

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170401194		
法人名	株式会社 はくりよう		
事業所名	グループホーム エルムの家		
所在地	札幌市西区八軒5条東2丁目4番16号		
自己評価作成日	平成28年11月27日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>和顔愛語 ～思いやりの心～</p>

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170401194-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年12月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>JR八軒駅から徒歩5分の住宅街に位置する3階建て3ユニットのグループホームである。JRのバス停から近く交通の便が良く、銀行や郵便局、スーパーマーケット、公園も近く環境に恵まれている。玄関には車いす対応のスロープが設置され、建物全体がバリアフリーで、各ユニットの浴室にはジェットシャワーやシャワーチェアも設置されている。各階ごとに事務室や職員用トイレもあるなど設備が整っている。理事長及び管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を頻繁に設け、運営に反映させている。管理者は職員の悩みには面談で対応し、理事長も週2、3回事業所を訪れ、職員に気軽に声かけし、食事会の開催や職員の誕生日に贈物を渡している。職員が3ユニット全ての利用者と親しみ経験を積むことを目的に、毎年2名程度、職員の配置換えを行っている。馴染みの人や場との関係継続の支援に力を入れている。前職が教員や華道・書道・詩吟の先生などの利用者が多く、昔の生徒や趣味の関係者が大勢来訪している。利用者のお子さんの友人や近所に住んでいた方が毎週のように訪問してくれる利用者もいる。大晦日や正月を家族と過ごしたり、顔なじみのスナックに行くケースもある。終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有している。事業所が主体となり葬儀・通夜を取り仕切ったケースもあり「人生最後の日～手形とアルバム」を作成し遺族に贈っている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を、目に付きやすい所に掲げ、“和顔愛語”思いやる心を大切に理念実践に向け日々取り組んでいる。	事業所理念の「和顔愛語」が各ユニットに掲げられ、パンフレットや、名刺、重要事項説明書にも示され、地域、家族との連携が別途文章で明示されている。毎月のケース会議では理念を確認し、地域との連携について話し合っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方よりぶどう狩りに誘われることもあり、散歩や買い物を通して交流に努めています。また、保育園児との交流や町内でのバーベキューに参加しています。エルム祭(参加者延べ200名)にはちびっこよさこいとの交流・西警察署や関係業者の協力がありました。	町内会行事に参加し、事業所行事には地域の方を招待している。日常の散歩の際は、近所の方から庭のお花をいただき、近くの公園で地域の子供たちと触れ合っている。今年は、近所から大量にいただいたぶどうでゼリーを作り、利用者は職員と一緒に旬の味を楽しんだ。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	日頃の散歩、近隣商店街との買い物の付き合い、町内会などの地域福祉関係者との連絡や支援関係を深めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の趣旨に基づき、2ヶ月に1回地域包括支援センターの職員、町内会長、地域の支援関係者、近隣施設と連携を図り運営に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に行われ、町内会役員や地域包括支援センター職員、家族等の参加を得て、行事や研修、防災や受診等について話し合っている。議事録も全家族宛に送付し、外部評価についても話し合われている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市主催、西区管理者会議への参加、区グループホーム連絡会議での透明拘束等の研修、札幌市の行政連絡を受けながら運営に活かしている。	運営推進会議には、毎回地域包括支援センター職員の参加を得ている。管理者は、3年前に西区の管理者会議代表も務めており、市主催の研修会にも毎年数回参加している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間の防犯を除き、施錠はしていない。利用者の行動を制限する行為は行わないことを徹底している。透明拘束(言葉の暴力)の研修や事例検討に努める。	身体拘束に関するマニュアルが用意されており、身体拘束をテーマとした研修も毎年行い、職員は禁止の対象となる具体的な行為を良く理解している。玄関は日中は施錠せず、職員は利用者の動向を見守り自由な暮らしを支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修機会を確保して、職員の人権意識の向上や、知識技術等を修得して細やかな注意意識で見過ごされないよう取り組んでいる。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	各階に冊子を目のつくところに掲げ、利用者、ご家族の希望に応じ、各制度の利用を理解し対応・支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族との話し合いの場を持ち、十分な説明及び、契約時には書類を読み上げ、理解・納得をしていたり、必要に応じ文書を作成している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。運営推進会議の開催時に、意見要望を発言する機会を設け取り組んでいる。	2ヵ月毎の運営推進会議に多くの家族が参加しているほか年2回の家族会も行われ、活発に意見交換している。運営推進会議の議事録や毎月のお便り、介護記録のコピーも毎回家族宛に郵送している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のケース会議、2ヶ月に1回の全体会議・研修会など、常日頃から意見交換をしている。	毎月のケース会議では、冒頭に1人の職員について、全職員が「優れている面」を順番に挙げ、褒めていく取り組みを行っている。管理者は職員の悩みには面談で対応し、理事長も週2、3回事業所を訪れ、職員に気軽に声か掛し、食事会の開催や職員の誕生日に贈物を渡している	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ホーム長(管理者)・理事長が、各階の職員、利用者様に声をかけてくださっており(出勤時欠かさず)、勤務状況や個々の声など聞き入れてくれます。就業規則の見直しなど、職員が働きやすいように配慮してくれます。また、全体会議で意見交換をしています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の機会には、職員の多くが参加できるよう配慮し、スキル向上を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会・講習会・介護プロネットワークなどに出席する機会を作ってください、情報交換が出来、質の向上に対する意欲向上で職員一丸となり取り組んでいる。区の交流会・親睦会に出席している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	御本人がしたい事、したくない事を、お聞きする機会を作り、御本人の今までの生活等の背景などを尊重し、アセスメントを実施しています。あらゆる場でのコミュニケーションを大切にし、ご本人が安心していただけるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	時間に関係なく訪問が出来、宿泊も可能である。ご家族が話しやすい環境を作り思いやる心で声かけをしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ニーズを引き出し、御家族の身体及び精神的安定を第一に解決しなければならないケースも含め、カンファレンスを開き支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の自尊心・誇り・経験・価値観を大切にし、思いを現実に合わせて出来るように 個々の得意分野を理解して利用者様の立場に立ち、経験を学ぶ支援をしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月 御家族に、御本人の様子を知らせる手紙・介護日誌を郵送している。小さな事でも連絡を取り合い信頼関係を築くようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	毎月お手紙で、近況を御家族に報告し、関係が途切れないよう努めている。日常の会話の中に、昔話や家族の事をさりげなく取り入れコミュニケーションに努めている。 当社の福祉事業グループに入居している家族との交流、外出支援をしている。	元学校の先生や華道・書道・詩吟の先生などの利用者が多く、昔の生徒や趣味の関係者の方が大勢来訪している。利用者のお子さんの友人や近所に住んでいた方が毎週のように訪問しているケースもある。大晦日や正月を家族と過ごしたり、顔なじみのスナックに行く利用者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日、ティータイムやビデオ鑑賞で顔を合わせる場を設けている。お誕生会等で、皆でお祝いすることにより家族的な関係がとれる事につなげている。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された入居者様や御家族も 行事にお誘いし、エルム祭に参加されている。いつでも連絡を受け、相談に応じることができる。入院先へ訪問したり、法要に参加させていただいている。また、家族の思いにより、当ホームを会場にして葬儀をとり行うこともある(職員・入居者参加)。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時に 御本人を含めた話し合いを行い、フェイスシートを作成、毎月のケース会議でも一人一人について話しをして希望と意向に添った支援を検討している。	職員は利用者に目線を合わせ、一人ひとりの希望や意向に添うように努めている。また、センター方式のアセスメントシートを3ヵ月毎に更新し、家族からの情報も参考にして思いや意向を把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、ホーム長・管理者と入居者様・御家族でフェイスシートを作成し、職員間で情報を共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の入居者様の様子を日誌に記入し、活動内容や、発言・行動から心身状態と1日の活動の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	事前に御本人と御家族からの希望を聞き、ケアに対する疑問があれば話し合いを行い、安全に楽しく生活することが出来る介護計画の作成をしている。訪問歯科、リハビリ、薬局等各協力機関に指示書の依頼をしている。	利用開始時に介護計画を作成し、1～3週間後に計画を更新している。その後は、モニタリングに基づき1ヵ月後に更新し、その後は状況に応じ1～3ヵ月毎に更新している。看取りに入る段階の体力が低下した方には、管理者が職員と連携してきめ細やかなケアを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日モニタリングチェック表、日誌に記録し、月1回介護計画サービスに添ったまとめをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員は様々な研修会に出席し、サービス付き高齢者向け住宅と連携を図り、新しい情報を手に入れ、御本人や御家族のニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方にも 行事に参加していただき、近隣のスナックカサブランカ等、利用者様との交流の場を設けている。散歩等で会った時はお互いに挨拶を交わし、利用者様が一人で同行者が付き添っていない際には連絡を頂けるようスーパー・薬局等との関係を築いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は御本人・御家族が自由に選ぶことが出来、受診連絡ノートと温度板で受診時以外の入居者様の状態も伝え 適切な医療が受けられるよう支援している。受診時には家族と同行している。	協力医療機関の往診があるが、従来のかかりつけ医の選択は自由である。通院は家族対応が基本だが希望に応じて事業所でも対応可能である。医療介護日誌、基本情報、暮らしの情報、個人別温度版等の記録を基に適切な医療支援体制が整備されている。	

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝の申し送りの時間の他、入居者様の体調に変化が見られた場合には その都度看護師に連絡して指示を受け、その内容を実施している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診連絡ノートを作成し、受診時には温度板を合わせて持参し Dr. との連携と情報交換を行っている。入院時にも、早期に退院できるように 看護師を中心に病院との連携に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、御本人と御家族の希望を聞き、それに可能な限り添った終末ケアをホーム長より説明していただき同意書を頂いている。看取りに対しての研修会を設けている。	利用開始時に「重度化した場合における指針」を本人・家族等に示して説明し、同意書に署名捺印を得ている。状況が変化した際は、段階に応じて「看取り介護に関する同意書」、「グループホームエルムの家終末期支援」等の書類及び同意書が用意されている。事業所での看取り経験は豊富である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員で事例をもとに緊急時の対応、手当てに関する研修を定期的実施し事故発生に備え地域で行われる救急救命の講習に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全階あげでの避難訓練と、各ユニットごとに訓練を実施しています。近隣の駐車場、学校との連携を取っている。各居室にわかり易く色別し非難マニュアルを作成し、職員の意識を高めています。春、ご家族・地域の方に参加していただき連携を取っています。西区防火管理者協議会が実施する自衛消防訓練の実技研修会に積極的に参加している。研修に参加した職員より全体会議で報告の場を設けている。	消防署の協力のもとに夜間想定1回、昼間想定1回と計2回の避難訓練の他、自主訓練としての避難訓練、災害時の訓練も行っている。訓練には町内会役員の参加も得ており災害時の備蓄品も用意されている。職員の救急救命訓練は適時行われているが、定期的な訓練にまでは至っていない。	事業所の管理下で、職員が定期的に救急救命訓練を受けることができる仕組みづくりを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の個性とプライバシーを尊重し、ホームで充実した生活が送れるよう、全職員常に心掛けておりケアプランにも提示している。	利用者への呼びかけは、利用開始時に本人の希望や家族の要望を聞いて決めている。介護記録を記載する際は周囲に見えないように配慮し、書類はスタッフルームの棚や事務室にて保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	行きたい場所や やりたい事、食べたい物などを入居者様と話して決め、レクリエーションや日常生活で実施している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の考えを押し付けることなく、その時の入居者様の体調や希望に合わせて、個々のペースで生活できるよう支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	買い物で自ら選んで購入した服を着たり行事の時には化粧をするなど、おしゃれが楽しみの1つになるよう支援している。利用者様の希望に沿い、訪問美容を取り入れている。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬の食材を利用し色彩、盛り付け等工夫して提供している。個別で好きな食事と嫌いな食事を表で作成し、食べられない食材は変更し提供している。毎食後、食器とお盆拭きを職員と一緒にやっている。	各ユニット毎に毎日職員が交代で献立を考え調理している。職員は利用者と同じ食事を会話をしながら一緒にとっている。材料は主に市場から直接ルートで仕入れており、畑で採れた野菜や管理者手造りの漬物も食卓に上っている。行事の際は、花見弁当やお寿司、バーベキューなどを楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の有無、水分摂取量を確認できる温度板、水分、排泄チェック表を記入し、その時の身体状況に合わせた対応を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアと義歯洗浄を実施・歯科と連携しながら口腔内保清を行っている。訪問歯科と情報を共有するための連絡ノートを用意している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレに行った時間をチェックし、1人1人の排泄パターン合わせ・長時間間隔を空けずにトイレの誘導や声掛け、見守りを行うことができている。	排便・排尿・水分チェック表を基に、一人ひとりのしぐさや様子を見ながら「ちょっと行ってみませんか」など羞恥心に配慮した声かけを行い、トイレ誘導をしている。オムツを使用する際は、居室にてプライバシーを重視したケアを実践している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を毎日チェックし、排便のない日が続く場合は看護師と相談し、個々に応じた対応を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	午後に入浴を設定しているが、利用者様の体調により午前にしたり柔軟に対応をしている。入浴日以外は足浴を行っている。	日曜以外は毎日午後一人ひとりが週2~3回入浴している。好みの湯加減で肌に優しい入浴剤も使用している。ジェットシャワーの設備やシャワーチェアも設置されており、介護度の高い方でも気持ちよく入浴できるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居前からの生活習慣を変えない環境作りを行い、時間についても個々のペースに合わせている。週に1回、業者より常に清潔な寝具が届けられる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局の薬剤師と毎回連携を取り、薬の効果や副作用がないか、症状に変化がないか等の確認話し合いを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌や時代劇のビデオ、DVD、職員との会話や外出など、興味を持ち楽しんで頂ける場を作り、気分転換が図れるよう支援している。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出や買い物の希望が聞かれた時には希望に添って安全に外出が行えるように職員が同行して個々に合わせた外出支援を行っている。介護タクシー、エルムの家車両にて対応しています。	気候の良い時期には、車椅子の利用者と一緒に、週1~2回職員と近くの公園まで散歩している。管理者と一緒に銀行や買い物に出かけたり、家族と一緒に外食に行く方もいる。外出行事では、紅葉見物やサクランボ狩り、日帰り温泉などを楽しんでいる。冬期は車で通院や大型スーパーに買物に行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に出掛ける時には、入居者様自身で財布を持ち支払いを行っている。自由に選んだ品物をご本人が支払って購入できるように必要な支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	いつでも自由にご家族や友人と連絡を取ることができます。電話操作が困難な入居者様には職員が代行・代筆をして連絡を取れるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	廊下、リビングの飾りは四季やイベントに合わせたものになっている。気温に合わせて温度を調節している。光や音にも配慮し、居心地の良い空間作りを行っている。	各ユニットの共用空間には利用者の手作りの作品や鉢植えの花、季節の装飾品が飾られ、明るく広い居間では利用者と職員の明るい会話が交わされている。金魚を飼育しているフロアもあり、廊下の壁には利用者一人ひとりの手形が掲示されている。全体に掃除が行き届き清潔で、安心して過ごせる場所となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	皆で座れるソファと一人掛けのソファを置き設置しています。安全に気を配り、穏やかに過ごせるよう工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、ご本人・ご家族と話し合い、使い慣れている馴染みの物を置き安心して居室で過ごせる環境作りを行っている。タンス、鏡、写真、置物など。	全ての居室に電話回線があり、電話を設置して使用している利用者もいる。掛け時計や賞状、カレンダー、ポスター、家族の写真、自作の絵画や手作りの作品などを飾り、冷蔵庫や椅子など使い慣れた調度品を持ち込み、自分らしく暮らせる場所となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置と段差のないバリアフリーの作りになっている。トイレ、浴室も入居者様がわかりやすいように表示する工夫をしている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170401194		
法人名	株式会社 はくりよう		
事業所名	グループホーム エルムの家 2階		
所在地	札幌市西区八軒5条東2丁目4番16号		
自己評価作成日	平成28年11月28日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>和顔愛語 ~思いやりの心~</p>

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170401194-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年12月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「和顔愛語」～思いやりの心～を理念に持ち、利用者様と心と心のケアを目標としています。地域との関わりも推進会議を中心とした意見交換を行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物を通して交流に努めています。また、地域の方よりぶどう狩りに誘われることもあります。地域の中にある保育園や他施設との交流、エルム祭には西警察署や関係業者の協力があります。インターンシップの学生の受け入れも積極的に行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	資源回収への参加、町内会・近隣商店等との付き合いを通し、支援関係を深めています。また、介護者を目指す実習生を受け入れ、学びの場の提供を行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	御家族・利用者様・町内会・地域福祉施設の方・地域包括支援センターの方にも推進会議に参加して頂き、意見交換を行っています。意見を元にサービス向上を目指しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市主催の会議、西区管理者会議等に参加し、必要に応じアドバイスを受け、実施しています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	夜間の防犯を除き施錠はしていない。利用者の状況に合わせ、ご家族との十分な意見交換の上やむを得ない場合の安全確保に関する取り決め文書がある。その都度会議で内容の確認、見直しを行い拘束をしないケアを目指し取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会への参加、レポートの提出などを通し、意識の向上や知識技術等を習得して細やかな注意意識で見過ごさないよう取り組んでいる。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	各階に冊子を目のつくところに掲げ、利用者、ご家族の希望に応じ、各制度の利用を理解し対応・支援している。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前にホームの見学をして頂き、ホーム長・管理者・ケアマネージャー・ケアワーカーを交え面談をし、御本人や御家族への理解を得て入居して頂いています。又、必要な時には文書を作成し、ご家族より印鑑を頂き理解につなげている。			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置している。ティータイム等に利用者様の意見や要望を話し合う事もある。家族会を立ち上げ発言・意見交換の場を設けている。内容は文書とし各家族へ配布している。			
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常日頃から月1回の会議や勉強会など、意見交換が出来やすい環境にあり取り組んでいます。			
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ホーム長(管理者)・理事長が、各階の職員、利用者様に声をかけてくださっており(出勤時欠かさず)、勤務状況や個々の声など聞き入れてくれます。就業規則の見直しなど、職員が働きやすいように配慮してくれます。又、全体会議の場で意見交換を行い整備につなげている。			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修への参加を積極的に勧め、全体会議においても勉強会を実施するなど職員のスキルアップに努めている。研修内容を報告する場を設けている。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会・講習会・西区グループホームのレクリエーション等への参加を呼び掛ける回覧の配布など機会作り、介護プロネットワーク(病院・各施設・介護用品取扱業者等参加)の勉強会を定期的に開催している。参加者は知り得た情報を公表しホーム全体でサービスの質の向上を目指し取り組んでいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者様の送られてきた生活を理解し、御本人が慣れるまで職員の見守りやあらゆる場でコミュニケーションの場を作り、安心安楽な環境作りに努めています。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が来所された時はもちろん、電話連絡時も、困っておられる事や不安を尋ね相談させて頂き、信頼関係を築いています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホーム長・管理者・ケアマネージャー・ケアワーカーにて、カンファレンスを行い支援の話し合いの場を設け、体調面、精神面、生活の様子をお伝えし、御協力を得よう努めており、フロア全体で支援させて頂いている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御本人の身体的及び精神的な状態を考慮し、レクリエーションやお手伝いに参加して頂き、共同生活する者同士の関係を築く工夫をしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族との絆を利用者様が実感できる様な支援をしています。介護日誌を月に一度コピーし郵送。エルムでの生活、現状の理解に努めています。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様の送られてきた生活を理解し、御本人の希望を尊重し支援に努めている。入居前に住んでいたご自宅への帰宅レクリエーションや、ご家族・親戚との交流を支援している。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係を把握し、身体的・精神的な状態を考慮した上で、関わり合いを持てる様な場の提供、又はレクリエーションの企画を行っています。			

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院先への訪問。法要の際には、お花を届けたり、お参りへの参加。ご家族の体調を訊ねたりホームの行事へお誘いし、気軽に遊びに来ていただけるようお話しする。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いや希望に添える様、カンファレンスを行い、会話が難しい場合には日常生活のサインを見逃さないよう職員同士の情報交換等、思いや意向の把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様の生活歴や馴染みを理解し、継続できることに関しては個性を生かしたサービスの支援を目指しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	つきに1回のケース会議やカンファレンスを行い、利用者様の現状の把握に努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	事前に、御本人・御家族と話し合う場を設け、各協力機関より指示書をいただきながら、御本人がより良く暮らす為の介護計画を作成しています。又、ケアプランの見直しは、3カ月に1回、他その都度行い職員全員で意見交換している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランのサービス内容をチェックし、記録・評価・介護日誌や連絡帳を記録し、情報の共有を図っています。ケース会議を通し、介護計画の見直しにも活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	常に新しい情報を取り入れるよう努め、様々なニーズに応えられるように取り組んでいます。又、サービス付き高齢者向け住宅エルムの家と連携し、各種レクリエーションを通し交流を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所のスーパーやカラオケ、スナックなどに出掛け、楽しめるよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科医の往診等、各医療機関との連携・協力・体制ができています。納得できる医療を受ける支援ができています。往診の際、必要時にはご家族も付き添い、症状の把握をしていただけるよう取り組んでいる。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員を配置しており、看護医療日誌を活用し、職員間での連携を図っています。又、各階に入居者様の体調面や様子を訊ね、細やかなアドバイスをもらい支援に勤めている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、病院関係者と情報交換や相談を行い、早期退院を目指しています。入院中の利用者様が安心して過ごせる様、職員の面会を行っている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族とのカンファレンスを予定し、必要に応じ文章や同意書を作成し、チームでの支援に取り組み、看取りに対して職員の研修の場を設けています。看取りノートを記録しご家族面会時に様子をお伝えしている。			
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	社内研修を通じ、急変時の対応等を身につけ実践しています。地域で行われる救命救急の講習に参加し、実践力を身につけている。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全階あげでの避難訓練と、各ユニットごとに訓練を実施しています。近隣の駐車場、学校との連携を取っている。札幌市西区防火管理者協議会が主催する自衛消防訓練実技研修会へ参加し事業所へ持ち帰り、各職員へ会議や研修会の場で伝えている。			
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員全員が利用者様の人格の尊重やプライバシーの確保の大切さを理解し、言葉掛けや対応をしています。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己表現が易しい利用者様はもちろん、困難な利用者様に対しても、行動や表情などから感じ取り自己決定できるように努めています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	御本人の生活リズムを把握し、見守りながら介助することで、御本人のペースで生活できるよう努めています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染みの理・美容室の利用と支援を行う。レクリエーション、外出の際にはかろくお化粧を楽しめる工夫をしています。			

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	慢性疾患を持つ利用者様もおられるので、健康状態に合わせDrに相談の上、調理盛り付けを工夫しています。又、一緒に準備や片付けも行っています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者様の身体状態を把握し、バランスの良い食事の提供をしています。水分確保が不十分な利用者様には、ゼリーでの摂取の他、カロリー飲料の提供など工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科と連携し指導を仰ぎ、口腔ケアに取り組んでいます。できるところは自力で、必要に応じ介助しています。夕食後は義歯を預かり、1日おきに洗浄剤を利用し清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者様の排泄パターンを把握し、声掛け・誘導・介助を通し、全介助の利用者さんであっても2人に対応するなどし、トイレでの排泄につなげるよう自力排泄への支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	Dr指示より、下剤の服用、調整を行っています。歩行運動や体操も行い予防に努め、食物繊維・水分に注意しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に出来る限り合わせ、対応しています。リズムを理解し、入浴を楽しめる工夫をしています。入浴日以外は足浴を実施し、清潔保持、気分転換につなげています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	清潔な寝具を提供し、週に1回交換をおこなっています。利用者様の好みの寝具を使って頂いています。専門の業者から常に清潔な寝具が届けられている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が、目的・副作用・用法・用量を理解しています。看護師と連携し、変更時も必ず確認しています。症状の変化についても十分留意し、記録や申し送りを実施しています。又、薬剤師との連携を密に行い安全な服用に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	お手伝いやレクリエーション、リハビリ(運動)を提供し、メリハリのある生活を目指しています。嗜好品や楽しみを提供する場も企画しています。(個別レク・晩酌等)		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		外部評価	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望に添った支援を行っています。ドライブなどでは皆で出かける楽しさを支援しています。			
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物希望される時は、入居様が御自分で財布を持参し支払いを行い、難しい場合には職員が対応しています。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に使えます。困難な場合には職員が代行し支援しています。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアの壁などを利用し掲示を行い、季節感を採り入れ居心地良く過ごせるような環境づくりに取り組んでいます。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人用の椅子を用意したり、ゆったりと過ごせるような居場所の提供が行えています。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用されていた家具や小物、使い慣れた物を持ち込んで頂き、居心地の良い居室づくりに配慮しています。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやお風呂の場所などはわかりやすく表示し、安全で自立した生活が送られる様に支援しています。			

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170401194		
法人名	株式会社 はくりよう		
事業所名	グループホーム エルムの家 3階		
所在地	札幌市西区八軒5条東2丁目4番16号		
自己評価作成日	平成28年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>和顔愛語 ~思いやりの心~</p>

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170401194-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年12月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念「和顔愛語」は常に目に付きやすい所、来訪者の目に付きやすく、スタッフルーム等に掲示。日々の実施に結びつける様取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方のお庭に、たわわに実ったぶどう狩りに誘われています。町内の清掃に協力し、その後に開催されるバーベキューなどにも参加。エルム祭(延べ200名)には学生やちびっこによる「よさこい」を通して交流、又、インターンシップの学生の受け入れなど関係業者の協力もありました。近隣の保育園児たちとの交流会をしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事への協力、参加(公園の掃除)近隣の幼稚園園児を招待して、雛祭交流、地域の人の参加による運営推進会議などで支援関係を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	御家族・入居者様・地域包括支援センターの方・町内会・民生委員をはじめ、近隣施設施設長も参加していただき、意見交換を2カ月に1度ホームにて開催しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市主催の管理者会議にすべて出席し必要なケアに応じたアドバイスを受け実施している。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は、夜間の防犯を除きしていません。利用者様の行動を制限することの無いよう徹底しています。身体拘束についての研修会に参加し、それをもとに事例検討に努めて拘束をしないケアに取り組み、家族と話し合いをする事で拘束しないケアに取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修会に参加し、それをもとに事例検討に努め、虐待のないケアに利用者様の尊厳をしたケアに取り組んでいます。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	冊子(成年後見人制度等)を置き、勉強会や研修会に積極的に参加しており、意識向上に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に十分な説明を行い、理解・納得をいただいています。必要時には文章を作成し、ご家族より署名捺印をいただくことで、その都度納得・ご理解をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催、また家族会を開き、意見や、要望を取り入れ、エルム祭などのイベント内容も決めている。家族から積極的な意見が出される。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常日頃より、意見交換がしやすい環境に努めております。全体会議を2ヶ月に一度開き、意見交換また玄関には「意見箱」を設置しております。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ホーム長(管理者)・理事長が、各階の職員に声をかけてくださっており(出勤時欠かさず)、勤務状況や個々の声など聞き入れてくれます。就業規則の見直しなど、職員が働きやすいように配慮してくれます。また、全体会議の場での意見交換を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修や勉強会など積極的に参加。全体会議などの場での勉強会なども行われ、個々のスキルアップに努めております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	西区内のグループホームの交流もあり、情報交換や意見交換の場となっている。介護プロネットワークに参加し、情報交換を行って意識向上に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		外部評価	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談より本人の希望を聞き、コミュニケーションを取り、安心感を得ています。又、アセスメントを通してのサービスの提供に努めています。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の方が来所された時、一緒に食事をしたり、困っている事・不安な事など話しやすい場を設けています。ケース会議に参加していただく事もあり意見の交換をしています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	管理者・ケアマネージャーを含めたカンファレンスの開催をしています。利用者様の背景を尊重し、本人と御家族を安心していただけるよう支援を行っています。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人のプライドを傷つけないよう、押し付けにならないよう、家族のような気持ちで状況を見極めた言葉掛けや支援をするよう心掛けています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	細やかにご家族と連絡を取り合う事で、意思疎通を図り、ご本人とご家族を支え合う関係を築けております。又、毎月「介護日誌」をコピーし送付する、日頃の様子をお手紙に書くことにより、ご家族と情報を共有しております。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の希望を大切に、個人レクリエーションを利用し馴染みのある場所等に出かけたり対応しています。入居時にも馴染みの品を出来るだけ本人の居室に置いていただいています。			
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の生活の中に、一人ひとりの尊厳を大切に、お互いの信頼関係を築けるように、職員が輪の中に入り支援につとめています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	年賀状の送付、法要の際には、お花を届けたり参加もしています。退所後も訪問やエルム祭へのお誘いをしています。又、お見舞いに伺ったり、自由に来所もしていただいています。また、家族の思いにより、当ホームを会場にして葬儀をとり行うこともある(職員・入居者参加)。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの個性や要望、趣味や個人レクリエーションなど その人らしさを大切にしたケアプランの作成・実行に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人及び家族から、今までの生活に近い環境を教えていただき、その人らしく個性を生かせるサービスの支援を目指しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	身体状態、精神状況の把握に努め、個々の残存能力を十分に生かせるサービスの提供、ADLの維持、生活の質の向上に努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族の要望を取り入れ、必要とされるケアサービス内容を作成。介護職員・看護師・各協力機関(歯科や治療院、薬局等)、計画作成者で連携しケアプランを作成・実行しモニタリングを行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランのサービス内容を毎日のチェック表にて記録・評価し、情報の共有、サービス向上への意見交換をしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院受診時の車の送迎、美容、買い物など、連携により個性を生かせるサービス提供を実行しています。遠出ドライブや食事、サービス付き高齢者向け住宅「エルムの家」と連携しての合同交流もしている。(さくらんぼ狩り、エルム祭、カラオケ、焼肉パーティー)		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内のスーパーでの買い物、近所の公園へ散歩などで地域社会とのつながり、馴染みのスナックでのカラオケと食事を楽しみ、心豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1度の往診、又、ご家族及び職員付き添いにて身体状況の把握、医師との信頼関係の構築(緊急時の対応、看取りの話し合いなど)連携を支援しています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々体調の変化、身体状況の変化に注意し、報告・連絡に努めています。「看護医療日誌」を通じ情報を共有することにより、常に連携を図っております。月に1度のケース会議に参加していただいています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	各科により提携医療機関があり、入院の必要時には情報の相互交換により、スムーズな医療提供と長期入院にならぬよう協力しています。又、薬剤師との連携により退院後のケアに努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、又心身状況の変化報告等の際、ターミナルケアについても家族等と話し合い、医師・看護師を含めたカンファレンスを行い理解をしていただき、終末期の支援へ取り組んでいます。看取りについても研修の場を設けております。看取りノートを作成記録しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に職員全員参加の会議及び、研修を行う事で、急変時の対応を訓練・実践しています。また、地域で行われる「救急救命」の講習にも参加しております。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全階あげでの避難訓練と、各ユニットごとに訓練を実施しています。近隣の駐車場、学校との連携を取っている。各居室にわかり易く色別し避難マニュアルを作成し、職員の意識を高めています。消防訓練には、ご家族・地域の方に参加していただき連携を取っています。秋には消防署主催による実技研修会に参加。ホームに持ち帰り、全体会議の場にて職員に報告し共有しています。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個性やプライバシーを尊重した言葉がけ、介助を行い個人の自尊心を傷つけないよう取り組んでいます。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活で本人が訴えようとしている小さなサイン、感情表現を見逃さず、本人の意思を反映したサービス支援に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人の好きな事や、一人ひとりの一日の生活ペースを大切に、意向に添った生活支援をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	生活歴やその人の身だしなみや化粧等へのこだわりなどを把握し、理美容や服装、おしゃれの支援を実践しています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を使用し、盛り付けの工夫や食欲の出るメニューを心がけ、テーブル拭き等の手伝いも、していただいています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの咀嚼・嚥下等の状態に合わせた食事・水分を心掛けております。また、夜間帯の水分もこまめに配慮しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き、うがいを施行し、義歯の洗浄を行い清潔を保っています。定期的に歯科往診を依頼しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	それぞれの排泄リズムを把握し、声掛けや誘導してトイレでの排泄、使用するパッド等の種類を工夫しています。オムツ、パッド代にかかる金額の負担を少なくするようにしています。オムツ利用券の制度を利用したりしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼るだけでなく、マッサージや体操、ヨーグルトや牛乳の摂取、食材の工夫により予防・対応に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の体調に気を配り、順番や入り方を工夫し快適で楽しんでいただけるよう取り組んでいます。また、入浴日以外は足浴を毎日行う事で保清に努めています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活習慣や睡眠パターンを考慮し、安眠出来るよう取り組んでいます。また、専門業者との連携により、週に1度清潔なりネンへの交換を行っております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様の体調変化を申し送りし、又医療連絡ノート等を参照し、症状や服薬の変化にも対応しています。Dr. やNSと連携しながら、薬剤師の方々とも話し合い、細やかな対応に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の趣味や個性に応じたレクリエーション等で気分転換をしたり、出来る範囲の役割分担で生きがいのある日々の支援をしています。		

グループホーム エルムの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望を尊重し、安全を確認しながらおもに、職員が対応しているが、家族にも協力・対応していただいています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人での管理が難しい方が多いので、ホームでお預かりしている中で、本人希望により数名は、職員と共に買い物に出かけ、自分で靴下を選んで購入しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は本人の希望があった時や、こちらから、かけて家族との交流に努め、手紙などがきた時には、その方に合わせて読んでさしあげたり各自の居室に掲示したり、ご家族や知人とのやり取りの支援をしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに工夫された掲示や、利用者様の作品、行事ごとの写真もご家族様の了解頂き掲示し、楽しんで頂いています。誕生会やイベントによる装飾をし、利用者様・職員と共に楽しんでいます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々の身体、心境等を考慮した椅子やテーブル設置で場所を工夫しています。又、それぞれの趣味を楽しまれています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には小物やご家族様の写真など、使い慣れた物や馴染みの物の配置に工夫し、穏やかに過ごせるよう配慮しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	事故の無いよう環境整備に気を付け、トイレには目印を付けたり、各居室には名前を付け、分かり易く表示しています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム エルムの家

作成日：平成 29年 1月 6日

市町村受理日：平成 29年 1月 10日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	職員の救急救命訓練は適時行われているが、定期的な訓練までには至っていない。事業所の管理下で、職員が定期的に救急救命訓練を受けることができる仕組みづくりを期待したい。	職員の救急救命訓練は、年3回定期的に行っているが全職員が交互に訓練を受けられるように、シフト等を工夫する。	職員の半数が実務研修「自衛消防訓練修了証」又は、「普通救命講習修了証」を受けている。それぞれの修了証の控を事業所にて管理する。期限を確認し、本人に再度訓練を受けるよう促す。	2か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。