

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	0170401095		
法人名	サテラホーム有限会社		
事業所名	グループホームサテラホーム 1階しらかば館		
所在地	北海道札幌市西区発寒11条4丁目5—1		
自己評価作成日	平成28年2月5日	評価結果市町村受理日	平成28年3月10日

※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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170401095-00&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2月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員のチームワークづくりに励み、より良い介護が出来るよう日常的に情報の共有に力を入れています。 ・ホーム内の清潔に力を入れ、安心安全が守れるように利用者様の見守りの支援をしています。 ・利用者様の体調を考えながら週に1～2回はドライブを楽しんだり、全員で散歩や地域行事に積極的に参加、皆さんでふれあうことで緊急時には入居様同士の助け合いの気持ちが自然に生まれています。 ・日常会話を増やしたり、穏やかな雰囲気づくりに取り組んでいるので自室に帰ることなく笑顔で殆ど皆さん居間で過ごしています。 ・季節に合わせてた行事の写真などを利用者さんと一緒に飾りつけをしたり観覧したりと共に楽しみながら展示しています。

【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>「グループホームサテラホーム」は、JR発寒中央駅から徒歩10分程の閑静な住宅地に立地している。建物内は、清掃が行き届いた清潔感のある明るい造りで、居間や廊下などに多くの利用者作品が飾ってあり、家庭的で温もりのある雰囲気になっている。管理者と職員は、利用者と共に近隣住民と挨拶を交わしながら町内会の行事に積極的に参加して交流を深めたり、町内会からの依頼で認知症についての講習会を開催するなど、地域に根差した事業所となっている。年間を通して内外の研修を計画的に実施しており、意欲的にケアに従事する質の高い職員を育成している。運営推進会議は、参加者に役立つテーマを設けて毎回ミニ勉強会を行うなど充実した会議を開催している。管理者は、利用者が住民登録している数か所の区役所に足を運んで情報交換しながら連携を深めたり、役所から相談を受けるなどお互いの協力関係が築かれている。運営者と管理者は、職員が気軽に話しができる家庭的で働きやすい職場環境作り配慮しており、職員の定着率も高い事業所である。一人ひとりの利用者に寄り添いながら馴染みの場所や季節に応じた外出、日常的なドライブなど家庭で過ごすような温かな支援を行っている。職員の明るい笑顔と細やかな対応に、家族からも喜びの声が寄せられている事業所である。</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している (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階しらかば館)	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	「ゆったりと自由にありのままに」の理念を職員全員に入社時に伝え、定期的にカンファレンス時に全員で確認し、常にホームの入り口の全員が見える場所に掲げ共有実践している。	基本理念を事業所内のあらゆる場所に掲示すると共に、日々記録するファイル類にも添付して常に意識できるように工夫している。介護計画の見直し時などに振り返り、各利用者がその人らしい生活がゆったりとできるように全職員で取り組んでいる。	
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	町内の春や秋の清掃や、敬老会への全員参加、町内の班長などを連続的に引き受け、近隣の方と日常的に声かけ合い交流しています。毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して貰っている。夏の散歩時の声かけなど気軽にお話している。	町内会からの依頼で管理者が認知症についての講習を行ったり、事業所のクリスマス会に近隣住民を招待している。24時間テレビに協賛してフリーマーケットを開催しており、地域から不用品の提供を受けたり募金の協力を得ている。	
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	毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して貰い、町内の人々に読んでもらうことで認知症への理解を頂いたり、認知症についての講習会開催、近隣の高齢者の見回りや、認知症のお年寄りを抱えているご家族の相談支援をすることで、地域貢献をしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括の職員さん町内会の役員さん、ご家族の皆さんに全体のサービスの状況、取り組みなど報告、その都度、活発な意見を頂きサービスの改善と向上に取り組んでいる。町内会の皆様がとても協力的でホームの活性化に協力してくれる。	事業所からの報告の他、摂食嚥下障害やマイナンバー制度、権利擁護や虐待防止など、地域包括支援センター職員の協力を得ながら毎回テーマを設定して充実した会議を開催している。議事録は、年間まとめて家族に送付している。	全家族に、毎回議事録と参考資料なども送付するよう期待したい。会議案内にテーマを記載して、参加できない家族の意見も事前に聴き取り、会議に活かすよう期待したい。
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に取り組んでいる	札幌市管理者会議、西区管理者会議に出席し情報交換したり、町内の班長を何年か続けて受け、町内会議に出席し多くの情報を頂き、役立てています。	管理者は、書類の提出や介護認定の更新手続きなどで区役所を訪問した時は、保護課や他の関係部署に顔を出して情報交換している。役所の担当者から入居の問い合わせや認知症に関する事で相談を受けることもある。	
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	北海道高齢者虐待禁止の講習を受けたり、ホーム内での勉強会を開き、具体的な行為について職員と話し合い、正しく理解し身体拘束のないケアに取り組んでいる。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載したマニュアルを作成して職員に配布している。報告研修や内部研修を実施した時は、全職員が研修報告書を記入して更に理解を深めている。利用者が出かけようとした時は、職員も一緒に散歩やドライブをしながら自由な外出を支援している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議やホーム内で高齢者虐待防止についての勉強会を開くなど、事業所内で常に討議し話し合いを持ち防止に努めている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	包括支援センターの方を講師に迎え講習会開催、ホーム内で必要性があれば活用できるよう制度の理解をしている。		
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	入居前利用者契約書、重要事項の説明をし、不安点や疑問点について十分な説明をし納得理解して頂いています。		
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	ホーム内に苦情窓口を設けています。又、契約書に社会福祉協議会ないの運営適正委員会や国保連、社会福祉協議会苦情窓口を記載して契約時に説明し渡しています。	面会用紙に意見欄を設けて、家族からの率直な意見や要望を聴き取っている。家族の些細な要望などは口頭や連絡ノートに記載しているが、今後は個別に記載して、更に家族の想いを把握したいと考えている。	
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	カンファレンス時はもちろん、日常的に希望や意見や提案を聞き、討議し反映させています。	運営者や管理者は、普段から職員が話しやすい環境を整えている。主任が日頃から各職員の意見や提案を聴き取り、会議やカンファレンスで検討している。毎月のカンファレンスで担当の係を決めながら、全職員が役割を持って業務に取り組んでいる。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を常に見守り、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って職場環境に改善・条件の整備など、不平等にならないように努めている。		
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	職員の能力や、経験に合わせた研修参加を進め法人内外の研修を受講。働きながらトレーニングを実施している。		
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	近隣の同業者が必ず夏のイベントやクリスマスの参加、その他相談、指導を受け、定期的に連絡を取り合い、他ホームの勉強会、催しものに参加して頂き感想や意見交換をし、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	入居前に、事前に管理者や主任が面会に出向行ったり、直接ご本人に來訪して頂き、現在の状態や、生活暦を聴取し今困っていることや不安なこと、要望等に耳を傾けながら安心の確保に努めている。		
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	ご家族さんにホーム全体の雰囲気を見て頂き、現在困っていること、入居に関して不安なこと、要望等を聴取し、希望に沿った介護計画を話し合い、関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、デイや病院等から入居される方は、現在の身体状況や病気の状態を確認把握、家族等から今の状況を詳しく聞き、整理した上、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。		
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	常に介護される立場の気持ちを忘れず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	職員は、多忙なご家族の代わりに、面会などで耳にする家族の気持ちや言葉を、毎日本人に伝えることで、家族へ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。		
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	本人やご家族に聞き、ドライブコースや散歩コースに取り入れたり、馴染みの方にはご家族の了解を得て、ホームに来て頂き楽しい時間を過ごして頂くなどの支援をして、関係が途切れないよう努めている。	道庁の喫茶店でコーヒーを飲んだり、バラ園で花を楽しむなど、各利用者の好きな場所や馴染みの場所に職員と一緒に出かけている。職場関係の方や宗教関係の知人が来訪する利用者もいる。家族と一緒に、法事やお墓参りなどにも出かけている。	
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	一人ひとりが孤立にならないように、気の合う方同士、お話が進むように援助したり、ドライブなど、野外に集団で外出することで、支え合い助け合う行動が見られるようになりました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	入院退去になられた方については、お見舞いを繰り返したり、良くなって退去なされて方には、デイサービスや、不調時の電話での相談、病院通院のお手伝いなど本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握し、ご本人の状況を踏まえ、スタッフ全員で検討し、希望にそうように努めている。困難な場合もあるが、なるべくご本人の意向に近づくような支援をしている。	会話から把握が難しい時は、普段の様子やレクリエーションなどを通して好きなことを把握している。アセスメントシートや心身の状況シートなどを利用して随時変化を記載しながら、年2回書類を更新している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方サービス利用など、入居時に聞いたり、ご家族や友人の面会時に面会簿に記載して頂くなど、新しい情報を得ながら経過等の把握に努めています。		
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	個人日誌、生活日誌、朝夕の申し送り、職員同士の連絡ノート(身体、日常)により共有することで、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、をスタッフ全員で把握できるよう努めている。		
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	利用者担当者が毎月モニタリング作成、ケアマネや管理者、ご家族の言葉、定期的な医師の往診時の指導を元にカンファレンスで検討し、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。	担当職員を中心に毎月全員のモニタリングを行い、家族の意向を事前に聴き取りながら3ヵ月毎に計画作成担当者が介護計画を作成している。介護日誌は、介護計画に沿った実施記録が記入できるように書式を工夫している。	
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	毎日の様子は介護日誌にて、個別に記録に記入、職員間で情報は連絡ノートにて共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	集団生活ではありますが、利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスを心がけ、ご家族やご本人の意見や希望に合わせた柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	地域の人達の協力が沢山得られるので、町内会の行事や、催しものに自然に参加、皆さんと同じように行動することをサポートすることで、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。		
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	連携を結んでいる医療機関があり、月2回訪問診療してもらい、事業所はもちろん、ご家族等の希望に応じて話し合いの機会を設けるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	利用開始時に協力医療機関の対応などを説明して、受診機関を決めて貰うようにしている。家族と専門医を受診する時は、健康状況に応じて書面で主治医に伝えることもある。今後は、「医療受診記録」を個別に整理したいと考えている。	

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	毎週訪問看護で看護職員が健康チェック、利用者が適切な受診や看護を、受けられるように相談指導を受けている。		
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。	病院関係者と常に連絡を取り合い、緊急時や治療が必要な場合、安心して治療できるよう、情報交換や相談できる病院をもっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期から本人・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、医師やご家族と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化と看取りの指針を作成して、利用開始時に説明している。本人や家族の希望に応じて主治医の判断の下に看取りを行うこともあるが、医療行為が必要な場合や痛みを伴う症状の時は事業所での対応が難しい旨を説明している。	
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	訪問医の指導のもとで緊急マニュアルを見ながら勉強会を開き、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。その際、職員、ご家族地域住民も参加して頂き実行しています。地域の方々が率先して火災や地震、水害等の災害の協力体制を報告、確認してくれます。	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を地域住民参加の下に実施している。内1回は消防署の協力を得ている。災害時は、町内の備蓄品使用が可能であることを伝えられているが、事業所としても災害備蓄品を更に充実させたいと考えている。	地震災害などを想定して、ケア別の対応について職員間で確認するよう期待したい。
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	職員は利用者の生活層を理解し、人格の尊重に努めており、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。	新人研修で認知症対応やプライバシーを学び、利用者に合わせた言葉遣いで丁寧に対応している。申し送りは、イニシャルを使い情報交換している。	
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	会話の中で思いや希望を表したときは、職員はいくつかヒントや選択肢を並べ自己決定が簡単にできるように対応の仕方を工夫している。		
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し、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	個人のペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、日頃から利用者様側に立ち考えて援助していますが、日々の作業に追われ職員側の都合意ならないよう工夫しています。		
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	清潔さを心がけ、好みが解かる利用者さんには、自分で選んでもらい見守り援助、意思決定ができない方には似合う服装選びの支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食職員と一緒に食事をしています。準備等ではできる作業を利用者と職員と一緒にしています。、個人の好みを普段の会話から聞き、嗜好に合わせたメニューや季節にあったメニューを取り入れたり工夫しています。	彩りのある盛り付けで食事を楽しみ、お正月には手作りのおせち料理を一人分ずつ重箱に詰めてお祝いでいる。屋外で焼き肉をしたり、外食でバイキングなども楽しんでいる。利用者は野菜を切ったり、ポテトサラダなどの調理に参加している。	
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	ホーム内の調理師により、バランスの取れたためにメニューに心がけています。年に1回程度発寒中央病院の栄養士さんにメニュー表の評価を頂き参考にして頂いています。		
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	毎食後の義歯洗浄、歯磨きの見守り介助 訪問歯科診療にて定期的に口腔内の状態チェック、本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	毎日の排泄チェック、個々の排泄パターンを理解し誘導、習慣化することでトイレでの排泄の自立にむけた支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を支援し、職員2～3名で対応することもある。声かけや誘導時は羞恥心に配慮して行っている。3割程の方は自力で排泄が可能で、尿意がない場合も間隔を見て介助し、失敗を少なくしている。	
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	毎日の排泄チェック、水分補給、適度な運動、食生活の工夫など個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一応入浴の日程は決められていますが、季節(真夏時など)やご本人の希望時間など聞き、なるべく希望に合わせて支援しています。	午前・午後の時間帯に希望に沿って週2回以上の入浴を支援している。同性介助の希望や入浴を嫌がる方には、職員が交代して対応することもある。浴槽の湯を入れ替えたり、入浴剤の種類を変えて入浴が楽しめるように工夫している。	
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	利用者の生活習慣や体調の管理、チームで話し合いながら状況に応じ、日中に休息の時間を取り入れたり、適度な運動の指導など安心して気持ちよく眠れるよう援助している。		
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	個別ファイル内に薬表をとして確認理解しています。薬変更時は、口頭と朝夕のカンファレンス時に連絡、職員が共有する連絡ノートに記載するなど、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	ご家族のお話や、個人の生活歴の中から役割や楽しみを見出し実施。嗜好飲食、買い物をも目的にしたドライブで気分転換の支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階しらかば館)	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	気候や体調にもよりますが、利用者の希望に沿ってできる限り外出しています。普段は珈琲、ケーキなど希望で飲食に外出したり、夏はドライブや夏祭り、ビール祭り、散歩、冬は雪祭り、春秋は町内の清掃活動、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。	暖かい時期には公園の散歩やドライブに出かけたり、数カ所の食事の店で外食を楽しんでいる。鉄工団地の桜並木の花見や他施設にある藤棚を数人ずつ交代で見学している。冬季も初詣や雪まつりの市民雪像を見学したり、年間を通して数人でファーストフード店で飲食を楽しんでいる。	
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	自己管理できる方には、お金を所持したり使えるように支援していますが、お金自体が理解できない方、直ぐ忘れてトラブルになる方もいます。個人に合わせた支援をします。		
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	家族さんと、知人とおたよりは殆どありません。個人の携帯電話のやり取りをする際の支援、ホームの電話を利用される際の援助は常にしています。		
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	ホーム内の清潔を保ち居心地のよい共用空間づくり玄関、階段フロアには皆さんの作品を飾り、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間全体に利用者の作品が飾っており、家庭的で温もりのある雰囲気になっている。居間から離れた場所に配置したトイレなどは、プライバシーに配慮した造りで清潔感がある。毎月ボランティア指導による折り紙細工の作品作りは、利用者の満足感や精神的な安定にも繋がっている。	
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	共用空間の中にはソファや個別の椅子、畳みのお部屋などがあり、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。		
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	本人を交え家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを自宅から持って来て頂き、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	各居室には馴染みの家具類や小物類が持ち込まれている。竹細工で統一している家具類、仏壇、家族の写真、趣味のカレンダー、作品や装飾品など、好みの物を飾り居心地よい居室になっている。	
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	ホーム内部には安全かつ自立生活ができるよう数々の手すりを設置したり、個人のお部屋やトイレの場所が直ぐ解かるように工夫するなど、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		

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	0170401095		
法人名	サテラホーム株式会社		
事業所名	グループホームサテラホーム 2階あかしあ館		
所在地	北海道札幌市西区発寒11条4丁目5—1		
自己評価作成日	平成28年2月5日	評価結果市町村受理日	平成28年3月10日

※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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170401095-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 日常生活を有意義に過ごして頂くため、トランプ、かるた、しりとりなどや壁飾りの工作作成、書道ぬり絵などのレクリエーションの内容を工夫して実施全員参加を目指し努力しています。 毎日違った身体を動かす訓練や 教本を使った頭の体操などを行い生きいきと過ごされています。 食事の準備や後片付け掃除や洗濯物たたみなど生活全般を自然に行える環境づくりをしています。 毎月行事折り紙教室を実施し歌や折り紙で楽しんでいます。 職員の働きやすい環境で、職員個々の家庭環境や体調などを考慮し有給や育児休暇、介護休暇など職員に優しい職場環境です。

【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2月25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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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階あかしあ館)	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	「ゆったりと自由にありのままに」の理念を職員全員に入社時に伝え、定期的にカンファレンス時に全員で確認し、常にホームの入り口や日誌の表紙に貼るなど全員が見える場所に貼り共有実践している。		
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	町内の春や秋の清掃や敬老会へ全員参加、散歩中に気軽に庭先でお花を頂いたり、町内の班長を連続的に引き受け、近隣と日常的に交流しています。毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して貰っている。		
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	毎月回覧板に「サテラ新聞」を掲載して町内全員に見てもらっています。町内の人々に読んでもらうことで認知症への理解を頂いたり、ホーム独自で町内の婦人の依頼を受け認知症の講習会を開催したり、近隣の高齢者の見回相談で、地域貢献をしています。		
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	地域包括の職員さん町内会の役員さん、ご家族の皆さんに全体のサービスの状況、取り組みなど報告、その都度活発な意見を頂きサービスの改善と向上に取り組んでいる。		
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	札幌市管理者会議、西区管理者会議に出席し情報交換したり、町内の班長を何年も続け町内会議に出席し多くの情報を頂き役立てています。		
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	北海道高齢者虐待禁止の講習を受けたり、ホーム内での勉強会を開き具体的な行為について職員全員と話し合いながら正しく理解し身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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	スタッフ会議やホーム全体で高齢者虐待防止についての勉強会を開くなど、事業所内で常に討議話し合いを持ち防止に努めている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	包括さんの職員さんに講師になって頂き、勉強会を開催、ホーム内で必要性があれば活用できるよう制度の理解をしている。		
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	入居前に利用者契約書、重要事項の説明をし、不安点や疑問点については十分な説明をし納得、理解して頂いています。		
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	ホーム内に苦情窓口を設けています。又、契約書に社会福祉協議会ないの運営適正委員会や国保連、社会福祉協議会苦情窓口を記載して契約時に説明し渡しています。		
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	カンファレンス時はもちろん、日常的に希望や意見や提案を聞き討議し反映させています。		
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を常に見守り、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って職場環境に改善・条件の整備など、不平等にならないように努めている。		
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	職員の能力や、経験に合わせた研修参加を進め法人内外の研修を受講。働きながらトレーニングを実施している。		
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	他のグループホームの交流を普段からしている。定期的に連絡を取り合い、ホームの勉強会や催しものに参加して頂き感想や意見交換をし、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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	入居前に、何度か管理者や主任が面会に出向いたり、ご本人に来院して頂き現在の状態や生活歴を聴取し、今現在困っていることや不安なこと、要望等に耳を傾けながら安心の確保に努めている。		
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	ご家族さんにホーム全体の雰囲気を見て頂き、現在困っていること、入居に関して不安なこと、要望等を聴取し、希望に沿った介護計画を話し合いながら関係づくりに努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で、デイや病院等から入居される方は、現在の身体状況や病気の状態を確認把握し家族等から今の状況を詳しく聞くなど整理した上、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。		
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	入居者さんの立場の気持ちを忘れず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	職員は、多忙なご家族の代わりに、面会などで耳にする家族の気持ちや言葉を毎日本人に伝えることで、家族へ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。		
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	入居者さんの希望を聞き、ドライブコースや散歩コースに取り入れたり、馴染みの方にはご家族の了解を得てホームに来て頂き楽しい時間を過ごして頂くなどの支援をして、関係が途切れないよう努めている。		
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	皆さんの性格を把握し、一人ひとりが孤立にしないように、気の合う方同士、お話が進むように援助したり、ドライブでお茶をするようになり助け合う行動が自然にできるよう継続支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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	入院退去になられた方については、お見舞いを繰り返したり、良くなって退去なされて方には、デイサービスや、不調時の電話での相談、病院通院のお手伝いなど本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握しご本人の状況を踏まえ、スタッフ全員で検討しながら希望にそうように努めている。困難な場合もあるが、なるべくご本人の意向に近づくような支援をしている。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方サービス利用など、入居時に聞きいたり、面会時に尋ねることで新しい情報を得ながら経過等の把握に努めています。		
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	個人日誌、生活日誌朝夕の申し送り、職員同士の連絡ノート(身体、日常)により共有することで、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、をスタッフ全員で把握できるよう努めている。		
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	利用者担当者が毎月モニタリング作成、ケアマネや管理者、ご家族の言葉、定期的な医師の往診時の指導を元にカンファレンスで検討し、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。		
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	毎日の様子は介護日誌にて、個別に記録に記入し職員間で情報は連絡ノートにて共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	集団生活ではありますが、利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスを心がけ、ご家族やご本人の意見や希望に合わせた柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	地域の協力が沢山得られるの地区です。町内会の行事や催しものに自然に参加、地域の皆さんと同じよう行動することをサポートすることで、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。		
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	連携を結んでいる医療機関があり月2回訪問診療してもらい、事業所はもちろん、ご家族等の希望に応じて話し合いの機会を設けるなど、適切な医療を受けられるように支援している。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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	毎週訪問看護で健康チェック、利用者が適切な受診や看護を受けられるように相談指導を受けている。		
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。	病院関係者と常に連絡を取り合い、緊急時や治療が必要な場合、安心して治療できるよう情報交換や相談できる病院をもっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期から本人を交え家族と話し合いを行い、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医師やご家族と共にチームで支援に取り組んでいる。		
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	連携を結んでいる医師によるAEDを使った講習や緊急マニュアルを見ながら勉強会を開き、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	年に2回避難訓練を実施している。その際、職員、ご家族地域住民も参加して頂き実行しています。地域の方々が率先して火災や地震、水害等の災害の協力体制を報告、確認してくれます。		

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	職員は利用者の生活層を理解し人格の尊重に努めており、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		
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	会話の中で思いや希望を表したときは、職員はいくつかヒントや選択肢を並べ自己決定が簡単にできるように対応の仕方を工夫している。		
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し、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	個人のペースを大切にし、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。		
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	清潔さを心がけ、好みがはっきり解かる利用者さんには好みに合うように援助、意思決定ができない方には清潔で似合う服装選びの支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食職員と一緒に食事をしています。準備や食事、片付けを作業を利用者と職員が一緒に行っています。、普段の会話から嗜好品を聞いたり、季節にあったメニューを取り入れるなど食事の楽しみを工夫しています。		
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	ホーム内の調理師により、バランスの取れたためにメニューに心がけています。年に1回程度発寒中央HP中央病院の栄養士さん評価を頂き参考にして頂いています。		
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	毎夕食後義歯洗浄、毎食歯磨きの見守り介助 訪問歯科診療にて、定期的に口腔内の状態チェックし本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	毎日の排泄チェック、個々の排泄パターンを理解して誘導を習慣化しトイレでの排泄の自立にむけた支援を行っている。		
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	毎日の排泄チェック、水分補給と適度な運動の援助、食生活を工夫しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	日程はある程度決められていますが、入浴時の声かけでご本人の希望時間や都合など聞き、なるべく希望に合わせて支援しています。		
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	利用者の生活習慣や体調の管理などチームで話し合いながら状況に応じた、日中に休息の時間を取り入れたり、適度な運動を援助し安心して良眠れるよう支援している。		
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	個別ファイル内に薬表をとじ、確認理解しています。薬変更時は、口頭と朝夕の申し送り時に連絡、職員が共有する連絡ノートに記載するなど、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	ご家族のお話や、個人の生活歴の中から役割と楽しみを見出し実施。嗜好飲食、買い物をも目的にしたドライブで気分転換の支援をしている。		

グループホーム サテラホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階あかしあ館)	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	あかしあ館は外出好きな女性利用者が多く。飲食や、買い物、夏はドライブや夏祭り、散歩、雪祭り、町内会の敬老会参加など、家族と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。		
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	自己管理できる方には、お金を所持したり使えるように支援していますが、お金の理解できない方は忘れてトラブルになる可能性がある方は、ご家族が希望されない方など個人に合わせた支援をします。		
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	ホームの電話を利用される際の援助。ご家族、知人へのお手紙を頻りに書かれる方がいます。スタッフと一緒にポストに投函しに行きます。		
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	ホーム内の清潔を保ち居心地のよい共用空間づくり、玄関や階段、廊下の壁には皆さんの作品を飾り、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。		
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	会議室や共用空間の中にはソファや個別の椅子があり、今には畳みの小上がりがあり、思い思いの過ごし方ができるように工夫している。		
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	本人の気持ちを聴いた上で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、お仏壇など本人が安心できる物を置く事で、居心地よい環境ができます。		
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	室内や廊下には安全かつ自立生活ができるよう数々の手すりを設置したり、個人のお部屋やトイレの場所が直ぐ解かるように工夫するなど、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。		

目標達成計画

事業所名 グループホームサテラホーム 1階しらかば館

作成日：平成 28年 3月 1日

市町村受理日：平成 28年 3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	災害備蓄日の整理・管理および地域協力体制の基盤整備。	災害時に適切な対応が出来る様に定期的にマニュアル周知徹底を図り利用者様の安全確保。	災害備蓄品の整理管理を行い、地域の協力施設の連携をします。また、全スタッフと災害マニュアルを制作し勉強会を定期的に行っていきます。(継続)	3ヶ月
2	36	利用者様に対し、少しきつい口調になることが見受けられる。	業務に追われている時は、常に利用者様に対して、笑顔で、かつ、自尊心を傷つけないように対応。	定期的に接遇教育を取り入れて、スタッフ全員で対応について振り返る機会を設ける。(継続)	1年
3	48	利用者様の生活歴から役割と楽しみを見出すことが出来なかった。	現状やご家族の何気ない一言を知ることで生活全般に対して張り合いのある役割がわかる。ご家族の希望や要望の中から生活状態が見え認知症なってもよりご本人らしい介護が提供できるようになる。	利用者様、家族様から話を聞き、面会時のご家族の一言の記録用紙を個別につくり、定期的に会議で検討、ご家族の要望として計画書に記載しそれに答えられるような計画を立てる。(継続)	1年
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。

目標達成計画

事業所名 グループホームサテラホーム 2階あかしあ館

作成日：平成 28年 3月 3日

市町村受理日：平成 28年 3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	25	冬期間運動不足になりがちな利用者さんをなんとか他のフロアと交流してほしい。	1日1回は交流をしていく。食事メニュー書きを通し会話の機会を増やせる。それぞれの興味のわく課題を見つける事ができ実施できる。	利用者さんと毎昼のメニューを他者と交流を交えながら聴き取り記帳してもらう。スクラップブックの制作に興味もたれてるグループには新聞の切り抜きなど集めるところから協力しあうよう援助する。	6ヶ月
2	30	個人の受診の記録が纏めてあるので受診日と経過見難い。	フロアごと個人別に整理する。	フロアごと個人別ネームを付け経過を解りやすくする。(継続)	1ヶ月
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。