

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	0170503585		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホームいずみの杜 (ユニット ひのき)		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目7番3号		
自己評価作成日	平成29年7月	評価結果市町村受理日	平成29年8月14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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503585-00&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29年7月28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)】

「敬う心、尊厳ある暮らし」の理念に基づき、利用者のこれまでの生活歴、生活習慣を尊重した支援を心がけています。利用者やご家族の意向をできる限りかなえられるよう、ケアの方法を常に見直し、ゆっくりと一緒に関わる事を大切にしていきたいと思います。又、毎日の生活のなかで、食欲、睡眠、便通など基本的な体調はどうか、歩く様子はどうか、精神面の変化がないか、一日の中で様子の変化がないか、その表情や態度、行動に変化が見られたときは、ご家族と連絡をとり再度情報や生活習慣などを確認した上で、ニーズを把握し、本人の望む生活に近づけるよう支援しています。代表者が、地域に密着した活動を行っており、地域の商店街や、ボランティア、地域の行事等地域との交流が積極的に行われ、連携が図られています。

【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)】

札幌市内のバス通り近くの便利な住宅地にあるグループホームである。周辺には商店街や小学校があり豊かな生活環境である。建物は3階建てで2～3階がグループホームとなっており、窓からの眺めがよく、明るく快適である。室内は季節の装飾や利用者の作品、行事の写真、観葉植物、金魚、電子ピアノなどがあり、利用者が生き生きと過ごすことができる。地域との交流が活発で、地域のお祭りや音楽祭、小学校の学芸会などに利用者と出かけている。また、運営推進会議や避難訓練でも地域の協力が得られている。職員教育に力を入れ、毎月の勉強会では職員を順番に講師にしている。アセスメントシートや介護計画等の各種の書類も適切に記録と整理がされている。災害対策の面では、避難訓練や救急救命訓練の他に、火災以外の災害に対する対応についてもマニュアルを作成し、職員間で話し合いを行っている。食事の面では、ユニット毎に献立を立て、彩りがよく美味しい食事を提供している。事業所で採れた野菜を提供したり、出前や外食なども楽しめるよう工夫している。外出支援の面では、暖かい時期は毎月外出行事を行い、冬季でもイルミネーション見物や初詣に出かけている。利用者、職員とも笑顔が多く明るいグループホームである。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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(ユニット ひのき)	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	基本理念を確認するため、リビング、詰所内に掲示され常に意識づけ出来るようにしている。新人職員にはオリエンテーション時に理念について説明し、詳細は書面にて渡して。全職員が共通の認識を持てるよう取り組んでいる。	法人の理念と事業所の目標(5項目)があり、目標の中で「町内の催しへの参加、近所の方に気軽に来てもらう」という内容を掲げ、実践している。理念や目標を共用部分に掲げ、職員の理解を促している。	
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	地域のとの交流を深めるため、商店街の催し物、お祭り等や、近隣のスーパーなどに出かけている。行事案内などのご招待も参加するようにしている。町内会より季節応じた野菜なども頂いたり、おせち料理として厚焼き玉子、黒豆を頂くなど、交流は行われていない。	地域のお祭りや音楽祭、小学校の学芸会などに利用者と一緒に参加している。手品や踊りのボランティアの来訪もある。1階の高齢者協同住宅の住民とも交流ができています。	
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	認知症のについての理解を得られるよう、介護の実践状況やそれによる状態の変化等について、推進会議にて説明している。ご家族の面会時にはありのままの姿や生活してる姿にも接してもらい、認知症の理解を深めてもらう。事業所は町内会を通して地域に貢献している。		
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	地域包括センター職員、民生委員、町内会、ご家族様に2ヶ月毎に推進会議を開催しサービス内容や日常生活の様子を説明している。推進会議に参加されないご家族様が多く、メインテーマを記載しお送りしましたところ8割の方が解答くださいました。推進会議で報告し、後日、結果を家族に郵送している。	運営推進会議を年5回開催し、地域包括支援センター職員、町内会役員の参加を得ているが、最近では家族の参加が得られていない。行事や食事、アンケート結果などをテーマに話し合い、議事録を家族に送付している。	家族の参加が得られるよう、継続的に呼びかけることを期待したい。また会議のテーマについて、例えば防災や防犯、介護保険制度など、より幅広いテーマを設定したり、議事録にテーマに関する話し合いの内容を盛り込むことを期待したい。
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	相談ごとがあれば、市の担当者、地域包括支援センターの職員に相談している。ケアマネージャーが介護認定更新時に申請書類などで区の担当者に確認・保護課担当者とは連絡をし情報を共有している。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加するほか、問い合わせ事項があれば区役所や市役所に相談している。市や区の管理者会議でも行政担当者と情報交換している。	
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	ユニット会議に於いて身体拘束についての理解に努めている。身体拘束に至らないまでも不適切なケアとならないよう、職員間でその都度話し合い検討している。原則として拘束はしていない。必要時は三原則にのっとり家族の方と話し合い納得の上対処する。新人職員の場合は拘束についても説明し、書面で渡している。	身体拘束を行っておらず、禁止事項を示したマニュアルや身体拘束ゼロの手引きを用意し、3か月に1回程度、勉強会を行っている。1階の玄関は日中開いており、各ユニットからエレベーターホールへは出入りが自由である。ユニット出入口に鈴をつけ、出入りが分かるようにしている。	
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	マニュアルの作成やユニット会議、虐待防止、権利擁護について認識を共有できるようにしている。職員間で常に虐待防止するための、ケアについて話し合いしている。		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット ひのき)	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	研修に参加している。管理者は成年後見制度、日常生活自立支援事業のパンフレットを準備し、制度について説明出来るようにしている。制度利用の必要性にあたっては管理者を中心に検討している。		
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	事前に利用者、家族にホーム内を見学してもらった上で、パンフレットや必要書類を用いて説明している。利用者、家族の納得、理解を得られているか確認しながら説明をしている。		
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	家族の面会時には、利用者の状況を伝え要望を確認するようにしている。殆ど面会に来れない家族の方や遠方の家族の方には電話で様子を伝えている。意見や要望は職員から管理者まで全員が共有し、申し送りノートや介護記録に記載し反映出来るようにしている。	家族には主に来訪時や電話で意見を聞いている。また、前年度は2回程、家族アンケートを行った。家族の意見を申し送りノートに記載し、管理者は管理日誌にも記録している。また、毎月「いずみの杜通信」を家族に送付している。	家族の意見や細かな要望などを、職員間で共有しやすいよう、個人毎に「家族意見ノート」などを作成し、整理しておくことを期待したい。
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	職員から出された意見は、都度話し合いを持ちリダが管理者に伝える事で検討されている。業務の中でも常に話し合うなど意見交換の場は多い。又職員不足もあり短時間勤務の職員が多いため、できる限りユニット会議等には参加をしてもらい意見交換をしいところは取り入れ情報を共有している。	毎月ユニット会議を行い、活発に意見交換している。管理者と職員の個別面談を随時行い、職員の意見を聞いている。職員は、行事企画や室内装飾などの業務を分担して行い、運営に参加している。	
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	代表者は、管理者や職員個々の勤務状況を把握し、給与、働きやすい職場環境を整えている。資格取得に向けた支援等も行っている。		
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	代表者は、職員一人ひとりの性格を把握している。常勤の職員がなかなかそろわないこともあり、ユニット会議やカンファレンスの際、接遇・マナー基礎・認知症との向き合い方・身体拘束について資料を作成し説明しながら進めている。勤務調整を行ったり資格に向けた支援も行っている。		
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	管理者会議や、グループホーム協議会等の主催による研修会に参加することで、他事業所の取り組み等を参考にし質の向上に活かすように努めている。個々とのつながりを大事にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット ひのき)	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	入居前に必ず見学に来てもらい居室やホール内を見てホームの雰囲気を感じてもらっている。利用者、家族から生活歴、習慣等を聞き事前に職員間で情報を共有し、安心して生活が出来るような体制を整え入居してもらうようにしている。		
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	事前の見学、面談にて不安や要望の聞き取りをおこない、ホームでのそれに対する対応等について説明をしている。介護に対することであれば、ケアプランに反映させるようにしている。		
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	相談内容を聞きニーズや要望の把握に努めている。当ホームでの対応が妥当な場合は当ホームの概要等を説明し相談をすすめている。対応が妥当でない場合は、他施設の紹介、利用可能な諸制度の説明を行っている。		
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	見守りを基本とし、出来ることは自身で取り組んでもらっている。どんな事も一緒に行う姿勢を持ち、一緒に考え、個々に合わせた関わりを持つようにしている。生活歴を聞き取り、それを尊重するよう努めている。		
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	面会時本人の状況を伝えるようにしている。電話で近況や本人の要望を報告することもある。1ヶ月に一度必ず外泊される方や、遠方から月に一度面会に来られたり、頻繁に面会や外出される方も多く役割を担ってもらっている。		
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	友人等の面会は積極的に受け入れている。本人の誕生日には、ご家族からプレゼントをもらったり、外食したり、友人からは毎年サプライズとしてプレゼントをもらったりしている。	4名程度の利用者に対し昔近所に住んでいた方や合唱仲間、麻雀仲間などが来訪している。友人に電話している利用者もいる。また、好きな歌手のコンサートを見に行ったり、レストランに出かける方もいる。	
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	いつも自由にフロアで集える環境作りを心がけている。気の合った利用者同士が会話をしたり、DVDで時代劇を鑑賞又、入居者全員がテーブルに集まって、職員のピアノ伴奏で歌を歌ったり、レクを行えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット ひのき)	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り組み 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	契約終了後も、今まで同様に大切にし、必要に応じて相談等に対応している。		
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	会話や表情から変化など見逃さないようにし、情報、要望を聞き、検討しながら本人らしく生活できるように努めている。又、気持ちが落ち込んでいる利用者の場合時間をかけ、本人の意向を聞くように努めている。	7割の方が言葉での思いや意向を表出でき、難しい場合も表情や仕草、過去の経験などをもとに把握している。基本情報シート、アセスメントシートを定期的に更新し情報を蓄積している。	
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	入居前に生活歴は確認し、職員間で共有するが、入居後も随時、本人や家族から情報を収集し可能な限り把握するようにしている。		
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	個人記録に記載し、申し送りで情報を共有している。有するに力等、日々の変化については記録に残すとともにその時必要な支援についてこまめな対応バイタルチェック等別紙に記入し職員全員把握できるようにしている。		
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	定期的なカンファレンス、モニタリングの他、本人のADLやニーズに変化があった場合、カンファレンスを実施している。又、ニーズ内容に対し変化があった場合介護記録に番号で記入し職員間で検討している。	3か月毎に担当者がモニタリングを行い、6か月毎にカンファレンスで職員意見を集約し介護計画を更新している。日々の生活記録は介護目標の番号を記載しながら行い、今後は利用者の変化や気づいた点も記載していく意向である。	
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	本人の様子(表情・発言・行動等)や、職員の対応等を個人記録に残している。日々の気づきや工夫は申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有している。		
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	支援の範囲を画一的に決めるのではなく、個々のケースに応じて、本人や家族の要望があれば、柔軟に対応できるようつとめている。		
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	代表者が地域に密着した活動を行っており、社会資源を利用しやすい状況にある。地域の商店街や、ボランティア、地域の行事等を活用している。		
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	かかりつけ医は月に1回往診してくれる。随時医療相談、専門医等医療機関との連携もかかりつけ医を通じて行っている。往診時や受信の内容はご家族に口頭や、電話で伝えている。受信内容の経過が一目でわかるように個別にし管理者の記録、介護記録に記載している。	利用者は協力医による往診を月1回受けている。内科以外の受診は事業所または家族が通院を支援している。受診内容を個人毎の受診記録に記載し、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット ひのき)	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	職場内のことは看護師に日々の利用者の情報を伝えている。受診や対応に迷った場合は、看護師に相談しながら看護をうけている。		
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。	入院時には、情報提供書を作成している。入院中は定期的に見舞いに行き情報を得ている。退院時には、医師や看護師、MSW等医療機関関係者から情報提供を受け、受け入れ態勢を整えるよう努めている。		
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	入居時に重度化指針の説明と、緊急時、終末期の医療行為についての意見確認を文書にて行っている。状態が重度化した時は、かかりつけ医と相談しご家族と密に連携を取りながら、提携等の病院と話し合い相談している。現在も可能な限りケアの支援に努めている。ターミナルケアは実施していない。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意書を得ている。事業所での看取りは行っておらず、重度化した場合は医療機関に移ることを説明し、利用者や家族の理解を得ている。	
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	救命講習を受講している。緊急時の対応についてマニュアルを作成し確認している。急変時には連絡網等により、スムーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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2回消防署立ち合い夜間想定した避難訓練実施、定期的に点検を行っている。近隣住民の協力もできておりの確に避難、誘導できるよう心掛けている。避難場所については会議やホーム内に掲示している。防災マニュアル、防災グッズも設置している。	年2回、地域住民や関連グループホーム職員の参加を得て夜間想定避難訓練を行い、うち1回は消防の指導も得ている。職員の救急救命訓練や備蓄品の準備も計画的に行っている。地震等、火災以外の災害への具体的対応も話し合っている。	
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	接遇＝マナーと気遣いについてユニット会議にて実施、職員の声掛けや態度、行動がプライバシーや人格を尊重したまとなっているか振り返り話し合いをし注意を促している。	年に4・5回は内部研修で接遇などを学び、言葉遣いや声のトーンについても話し合い、利用者に確認しながら丁寧に対応している。個人記録などの書類は適切に保管している。	
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	落ち着いて表現しやすい雰囲気作りに努め、日頃からコミュニケーションを図り利用者との関わりを持つことで、希望を聞くように心掛けている。		
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	利用者一人ひとり個性を重視し、生活リズムを崩さないようにしている。買い物の希望や散歩、レク等希望があれば出来る限り対応するようにしている。		
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	自身で季節に合った服装を選んだりおしゃれを楽しんでいる。出来ない利用者には職員と一緒に季節に合った服装を選んでいく。利用者全員がおしゃれを楽しめるように支援している。定期的に理美容利用している。		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット ひのき)	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	誕生会には個々の好みの食事を提供し、年間行事の中でバイキングで食事をされたり、日本行事の際は昔からの風習を大切にしお彼岸のぼた餅、おもち等自身で作りながら召し上がる。職員手作りのお節料理を提供している。	ユニット毎に献立を作り、品数を多くして盛り付けに彩りを添えて美味しい食事を提供している。チラシを見て寿司弁当を注文したり、お弁当を持参し公園でピクニックを楽しむこともある。利用者は食材の買い物や料理の下拵えに参加している。	
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	嚥下に応じた食事形態の工夫をしている。(刻みトロミ食)ADLによっては、コップやスプーン、使用する食器も工夫している。水分は、不足しないよう好みの物を提供する等、個々に応じた工夫をしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。自分で出来ない利用者や、磨き残しのある利用者は必要な部分を支援している。歯科衛生士による口腔ケア、定期チェックも導入している。		
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	個々の排泄、入浴チェック表に全員記録し排泄パターンを把握し、昼夜関係なく出来る限りトイレで排泄ができるよう、声掛け誘導をしている。寝たきりの利用者に対しては、2～3時間毎にパット交換し清潔を保持している。	水分・排泄表をもとに、声かけや誘導をさりげなく行い、羞恥心にも配慮しながら支援している。利用者の大半は自力での排泄が可能で、夜間も可能な限りトイレに誘導している。排便の間隔も表で確認し調整している。	
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	牛乳やヨーグルト、食物繊維を含んだ食材を提供したり体を動かすことで出来る限り自然排便できるように努めている。又、便秘の時は、主治医と相談し改善に努めている。		
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	個々に合わせた入浴支援をしている。入浴は週に3回で、1時間かけゆつくりと入浴する利用者もいる。入浴時間も午後からが多く個々に合った柔軟な対応を心掛け利用者の気持ちを尊重している。血流が良くなるよう入浴剤使用している。	毎日入浴が可能で各人週2～3回の入浴を支援し、湯加減などの希望をや同性介助の意向に対応している。利用者の状態に沿って職員の2人介助やシャワー浴を行っている。入浴中は昔話などして気持ちよく入っている。	
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	一人ひとりが安眠できるよう日中体を動かしたり、塗り絵等やテレビを観賞したりその時の状況に合わせて工夫している。寝付かれない人、徘徊の利用者に対しては、本人が眠くなるまで一緒に話をしたり牛乳等提供している。		
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	処方内容が個人別にわかるようになっており職員は共有できている。症状の変化により新しく処方された薬についても、職員間で共有できている。(薬を服用するまで5回チェックする)		
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	本人がやりたい事出来ることは、尊重し支援している。意欲はあるが出来ないことは、一緒に行う事で意欲の向上、満足感を得られるように工夫してる。寝たきりの入居者には常に職員が声掛けをし、お話をしよう努めている。		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット ひのき)	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	5月から12月までは外出行事が多く、商店街のお祭りホーム前で盆踊り、スイカ割、弁当持参で公園等又、敬老会では職員が手作り料理、余興では手品や踊り等を披露し、雪祭りはリビング内に雪を運び雪だるま作り、イルミネーション、初詣等利用者が楽しめる企画を考え、短い夏を皆で楽しめるよう努めている。	近隣周辺を散歩し、車椅子使用の方も一緒に出かけている。花見や紅葉見物に夕食を入れたり、「トンデンファーム」で動物と触れ合うなど、ドライブが楽しめるように企画している。暖かい時期には地域の催しや家族の支援で外出の機会が多く、冬期間も外気に触れて季節感を味わっている。	
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	原則家族管理だが、家族と話し合いの上、小銭程度自身で持っている利用者がいる。又、預り金を管理しており、希望時には使用出来るようにしている。		
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	2ヶ月に一度家族からのお手紙や、友達からの手紙が届くと、一緒に見ながら代読している。電話での対応は取り次いでいる。		
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	季節に合った飾りや歌、行事の写真を掲示することで、ホール内においても季節を感じられるよう工夫している。観葉植物等の緑を置くことで、安らげるような工夫もしている。又、ホール内や各居室の温度調整、換気も行い、快適に過ごしていただけるようにしている。静かな音楽を流したり、気の合った利用者同士で自由にテレビ鑑賞もできるようにしている。	利用者が好きな場所でゆったり過ごせるようにユニットごとに、居間の食卓テーブルやソファを配置している。観葉植物や金魚鉢を置き、庭で咲いた花を飾ることもあり家庭的である。壁には利用者と一緒に作った作品や行事の写真を掲示し、毎月装飾を変えて季節感や雰囲気作りを工夫している。	
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	気の合った利用者同士で話をしたり、本人の好きな場所で新聞や本を読んだり、自宅から広告を沢山持ってきて、鼻歌を歌いながら好きなゴミ箱作りをされたりしている。ゆったりとした気分で過ごせようように支援している。		
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	本人の使い慣れた家具や、見慣れた物を出来る限り持参してもらっている。家族の写真や、壁にはカレンダーを張り家族と約束の予定を記入したりされている。出来るだけ本人の好みに応じた生活空間となるよう工夫している。入居後本人の希望によっては配置を変えるときは支援している。	居室にはテレビ、整理タンスや衣装ケース、普段使用していた椅子、小物類などが持ち込まれている。家族の写真、ぬいぐるみ、好きな動物の写真を飾り、本社が作成した本人の写真入りカレンダーも掲示してあり活用されている。	
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	本人が混乱しないように職員間で情報を共有しながら、移動がスムーズにできるように家具の配置も注意している。夜間は安全に移動できるようナツメ球をつけている。		

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	0170503585		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホームいずみの杜 (ユニット かえで)		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目7番3号		
自己評価作成日	平成29年7月	評価結果市町村受理日	平成29年8月14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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503585-00&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29年7月28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)】

「敬う心、尊厳ある暮らし」の理念に基づき、利用者のこれまでの生活歴、生活習慣を尊重した支援を心がけています。利用者やご家族の意向をできる限りかなえられるよう、ケアの方法を常に見直し、ゆっくりと一緒に関わる事を大切にしていきたいと思います。又、毎日の生活のなかで、食欲、睡眠、便通など基本的な体調はどうか、歩く様子はどうか、精神面の変化がないか、一日の中で様子の変化がないか、その表情や態度、行動に変化が見られたときは、ご家族と連絡をとり再度情報や生活習慣などを確認した上で、ニーズを把握し、本人の望む生活に近づけるよう支援しています。代表者が、地域に密着した活動を行っており、地域の商店街や、ボランティア、地域の行事等地域との交流が積極的に行われ、連携が図られています。

【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)】

--

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. 全くいない
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(ユニット かえで)	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	基本理念を確認するため、リビング、詰所内に掲示され常に意識づけ出来るようにしている。新人職員にはオリエンテーション時に理念について説明し、詳細は書面にて渡して。全職員が共通の認識を持てるよう取り組んでいる。		
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	地域のとの交流を深めるため、商店街の催し物、お祭り等や、近隣のスーパーなどに出かけている。行事案内などのご招待も参加するようにしている。町内会より季節応じた野菜なども頂いたり、おせち料理として厚焼き玉子、黒豆を頂くなど、交流は行われていない。		
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	認知症のについての理解を得られるよう、介護の実践状況やそれによる状態の変化等について、推進会議にて説明している。ご家族の面会時にはありのままの姿や生活してる姿にも接してもらい、認知症の理解を深めてもらう。事業所は町内会を通して地域に貢献している。		
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	地域包括センター職員、民生委員、町内会、ご家族様に2ヶ月毎に推進会議を開催しサービス内容や日常生活の様子を説明している。推進会議に参加されないご家族様が多く、メインテーマを記載しお送りしましたところ8割の方が解答くださいました。推進会議で報告し、後日、結果を家族に郵送している。		
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に取り組んでいる	相談ごとがあれば、市の担当者、地域包括支援センターの職員に相談している。ケアマネージャーが介護認定更新時に申請書類などで区の担当者に確認・保護課担当者とは連絡をし情報を共有している。		
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	ユニット会議に於いて身体拘束についての理解に努めている。身体拘束に至らないまでも不適切なケアとならないよう、職員間でその都度話し合い検討している。原則として拘束はしていない。必要時は三原則にのっとり家族の方と話し合い納得の上対処する。新人職員の場合は拘束についても説明し、書面で渡している。		
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	マニュアルの作成やユニット会議、虐待防止、権利擁護について認識を共有できるようにしている。職員間で常に虐待防止するための、ケアについて話し合いしている。		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット かえで)	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	研修に参加している。管理者は成年後見制度、日常生活自立支援事業のパンフレットを準備し、制度について説明出来るようにしている。制度利用の必要性にあたっては管理者を中心に検討している。		
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	事前に利用者、家族にホーム内を見学してもらった上で、パンフレットや必要書類を用いて説明している。利用者、家族の納得、理解を得られているか確認しながら説明をしている。		
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	家族の面会時には、利用者の状況を伝え要望を確認するようにしている。殆ど面会に来れない家族の方や遠方の家族の方には電話で様子を伝えている。意見や要望は職員から管理者まで全員が共有し、申し送りノートや介護記録に記載し反映出来るようにしている。		
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	職員から出された意見は、都度話し合いを持ちリーダーが管理者に伝える事で検討されている。業務の中でも常に話し合うなど意見交換の場は多い。又職員不足もあり短時間勤務の職員が多いため、できる限りユニット会議等には参加をしてもらい意見交換をし良いところは取り入れ情報を共有している。		
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	代表者は、管理者や職員個々の勤務状況を把握し、給与、働きやすい職場環境を整えている。資格取得に向けた支援等も行っている。		
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	代表者は、職員一人ひとりの性格を把握している。常勤の職員がなかなかそろわないこともあり、ユニット会議やカンファレンスの際、接遇・マナー基礎・認知症との向き合い方・身体拘束について資料を作成し説明しながら進めている。勤務調整を行ったり資格に向けた支援も行っている。		
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	管理者会議や、グループホーム協議会等の主催による研修会に参加することで、他事業所の取り組み等を参考にし質の向上に活かすように努めている。個々とのつながりを大事にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット かえで)	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	入居前に必ず見学に来てもらい居室やホール内を見てホームの雰囲気を感ぜてもらっている。利用者、家族から生活歴、習慣等を聞き事前に職員間で情報を共有し、安心して生活が出来るような体制を整え入居してもらうようにしている。		
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	事前の見学、面談にて不安や要望の聞き取りをおこない、ホームでのそれに対する対応等について説明をしている。介護に対することであれば、ケアプランに反映させるようにしている。		
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	相談内容を聞きニーズや要望の把握に努めている。当ホームでの対応が妥当な場合は当ホームの概要等を説明し相談をすすめている。対応が妥当でない場合は、他施設の紹介、利用可能な諸制度の説明を行っている。		
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	見守りを基本とし、出来ることは自身で取り組んでもらっている。どんな事も一緒に行う姿勢を持ち、一緒に考え、個々に合わせた関わりを持つようにしている。生活歴を聞き取り、それを尊重するよう努めている。		
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	面会時本人の状況を伝えるようにしている。電話で近況や本人の要望を報告することもある。1ヶ月に一度必ず外泊される方や、遠方から月に一度面会に来られたり、頻繁に面会や外出される方も多く役割を担ってもらっている。		
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	友人等の面会は積極的に受け入れている。本人の誕生日には、ご家族からプレゼントをもらったり、外食したり、友人からは毎年サプライズとしてプレゼントをもらったりしている。		
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	いつも自由にフロアーで集える環境作りを心がけている。気の合った利用者同士が会話をしたり、DVDで時代劇を鑑賞又、入居者全員がテーブルに集まって、職員のピアノ伴奏で歌を歌ったり、レクを行えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット かえで)	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	契約終了後も、今まで同様に大切にし、必要に応じて相談等に対応している。		
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	会話や表情から変化など見逃さないようにし、情報、要望を聞き、検討しながら本人らしく生活できるように努めている。又、気持ちが落ち込んでいる利用者の場合時間をかけ、本人の意向を聞くように努めている。		
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	入居前に生活歴は確認し、職員間で共有するが、入居後も随時、本人や家族から情報を収集し可能な限り把握するようにしている。		
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	個人記録に記載し、申し送りで情報を共有している。有するに力等、日々の変化については記録に残すとともにその時必要な支援についてこまめな対応バイタルチェック等別紙に記入し職員全員把握できるようにする		
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	定期的なカンファレンス、モニタリングの他、本人のADLやニーズに変化があった場合、カンファレンスを実施している。又、ニーズ内容に対し変化があった場合介護記録に番号で記入し職員間で検討している。		
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	本人の様子(表情・発言・行動等)や、職員の対応等を個人記録に残している。日々の気づきや工夫は申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有している。		
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	支援の範囲を画一的に決めるのではなく、個々のケースに応じて、本人や家族の要望があれば、柔軟に対応できるようつとめている。		
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	代表者が地域に密着した活動を行っており、社会資源を利用しやすい状況にある。地域の商店街や、ボランティア、地域の行事等を活用している。		
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	かかりつけ医は月に1回往診してくれる。随時医療相談、専門医等医療機関との連携もかかりつけ医を通じて行っている。往診時や受信の内容はご家族に口頭や、電話で伝えている。受信内容の経過が一目でわかるように個別にし管理者の記録、介護記録に記載している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット かえで)	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	職場内のことは看護師に日々の利用者の情報を伝えている。受診や対応に迷った場合は、看護師に相談しながら看護をうけている。		
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。	入院時には、情報提供書を作成している。入院中は定期的に見舞いに行き情報を得ている。退院時には、医師や看護師、MSW等医療機関関係者から情報提供を受け、受け入れ態勢を整えるよう努めている。		
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	入居時に重度化指針の説明と、緊急時、終末期の医療行為についての意見確認を文書にて行っている。状態が重度化した時は、かかりつけ医と相談しご家族と密に連携を取りながら、提携等の病院と話し合い相談している。現在も可能な限りケアの支援に努めている。ターミナルケアは実施していない。		
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	救命講習を受講している。緊急時の対応についてマニュアルを作成し確認している。急変時には連絡網等により、スムーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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2回消防署立ち合い夜間想定した避難訓練実施、定期的に点検を行って。近隣住民の協力もできておりの確に避難、誘導できるよう心掛けている。避難場所については会議やホーム内に掲示している。防災マニュアル、防災グッズも設置している。		
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	接遇＝マナーと気遣いについてユニット会議にて実施、職員の声掛けや態度、行動がプライバシーや人格を尊重したもとなっているか振り返り話し合いをし注意を促している。		
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	落ち着いて表現しやすい雰囲気作りに努め、日頃からコミュニケーションを図り利用者に関わりを持つことで、希望を聞くように心掛けている。		
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	利用者一人ひとり個性を重視し、生活リズムを崩さないようにしている。買い物の希望や散歩、レク等希望があれば出来る限り対応するようにしている。		
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	自身で季節に合った服装を選んだりおしゃれを楽しんでいる。出来ない利用者には職員と一緒に季節に合った服装を選んで。利用者全員がおしゃれを楽しめるように支援している。定期的に理美容利用している		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット かえで)	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	誕生会には個々の好みの食事を提供し、年間行事の中でバイキングで食事をされたり、日本行事の際は昔からの風習を大切にしお彼岸のぼた餅、おもち等自身で作りながら召し上がる。職員手作りお節料理を提供している。		
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	嚥下に応じた食事形態の工夫をしている。(刻みトロミ食)ADLによっては、コップやスプーン、使用する食器も工夫している。水分は、不足しないよう好みの物を提供する等、個々に応じた工夫をしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。自分で出来ない利用者や、磨き残しのある利用者は必要な部分を支援している。歯科衛生士による口腔ケア、定期チェックも導入している。		
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	個々の排泄、入浴チェック表に全員記録し排泄パターンを把握し、昼夜関係なく出来る限りトイレで排泄ができるよう、声掛け誘導をしている。寝たきりの利用者に対しては、2～3時間毎にパット交換し清潔を保持している。		
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	牛乳やヨーグルト、食物繊維を含んだ食材を提供したり体を動かすことで出来る限り自然排便できるよう努めている。又、便秘の時は、主治医と相談し改善に努めている。		
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	個々に合わせた入浴支援をしている。入浴は週に3回で、1時間かけゆくりと入浴する利用者もいる。入浴時間も午後からが多く個々に合った柔軟な対応を心掛け利用者の気持ちを尊重している。血流が良くなるよう入浴剤使用している。		
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	一人ひとりが安眠できるよう日中体を動かしたり、塗り絵等やテレビを観賞したりその時の状況合わせ工夫している。寝付かれない人、徘徊の利用者に対しては、本人が眠くなるまで一緒に話をしたり牛乳等提供している。		
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	処方内容が個人別にわかるようになっており職員は共有できている。症状の変化により新しく処方された薬についても、職員間で共有できている。(薬を服用するまで5回チェックする)		
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	本人がやりたい事出来ることは、尊重し支援している。意欲はあるが出来ないことは、一緒に行う事で意欲の向上、満足感を得られるように工夫してる。寝たきりの入居者には常に職員が声掛けをし、お話をしよう努めている。		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ユニット かえで)	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	5月から12月までは外出行事が多く、商店街のお祭りホーム前で盆踊り、スイカ割、弁当持参で公園等又、敬老会では職員が手作り料理、余興では手品や踊り等を披露し、雪祭りはリビング内に雪を運び雪だるま作り、イルミネーション、初詣等利用者が楽しめる企画を考え、短い夏を皆で楽しめるよう努めている。		
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	原則家族管理だが、家族と話し合いの上、小銭程度自身で持っている利用者がいる。又、預り金を管理しており、希望時には使用出来るようにしている。		
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	2ヶ月に一度家族からのお手紙や、友達からの手紙が届くと、一緒に見ながら代読している。電話での対応は取り次いでいる。		
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	季節に合った飾りや歌、行事の写真を掲示することで、ホール内においても季節を感じられるよう工夫している。観葉植物等の緑を置くことで、安らげるような工夫もしている。又、ホール内や各居室の温度調整、換気も行い、快適に過ごしていただけるようにしている。静かな音楽を流したり、気の合った利用者同士で自由にテレビ鑑賞もできるようにしている。		
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	気の合った利用者同士で話をしたり、本人の好きな場所で新聞や本を読んだり、自宅から広告を沢山持ってきて、鼻歌を歌いながら好きなゴミ箱作りをされたりしている。ゆったりとした気分で過ごせようように支援している。		
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	本人の使い慣れた家具や、見慣れた物を出来る限り持参してもらっている。家族の写真や、壁にはカレンダーを張り家族と約束の予定を記入したりされている。出来るだけ本人の好みに応じた生活空間となるよう工夫している。入居後本人の希望によっては配置を変えるときは支援している。		
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	本人が混乱しないように職員間で情報を共有しながら、移動がスムーズにできるように家具の配置も注意している。夜間は安全に移動できるようナツメ球をつけている。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホーム いずみの杜

作成日：平成 29年 8月 3日

市町村受理日：平成 29年 8月 14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	4	前回のメインテーマは、あまりにも簡単で興味を持てるような内容ではなかったように思えます。今後は、ご家族様全員で考え、話し合いができるような、メインテーマを議題として上げ、沢山の意見をいただけるように努める。	今、全国で大変な災害が起きています。いつどんな時に降りかかってくるかわからない状況です。非常時災害における消防団や地域住民との関わり方や、連携のための取り組み状況等を議題に上げ、ご家族様からの意見等をまとめ、推進会議で話し合いをする。	ご家族様からのお話や、いただいた意見をまとめ推進会議や、ユニット会議等で発表話し合いし、総合でまとめたものを各ご家族様に結果報告をする。今後、ご家族様からいろいろなアドバイスをもらえるような議題を提供し、一人でも多く参加してもらえるようにしていく。	6ヶ月
2	10	管理者の方から、ご家族様とは連絡を取り利用者様の状況報告している。又、要望や意見等を聞き話の内容は必要に応じてユニット会議や各リーダーに口頭で伝え、職員へと情報共有されている、管理日誌に細かく記録するだけでなく、家族からの細かな意見や要望等も職員間で共有できるよう早速個人毎に「家族意見ノート」を作成する。	どんな細かなことでも、意見ノートに記入することで家族の思いや、要望、意見を理解することで利用者一人ひとりに反映できるようにする。	ご家族様からの思いや意見、どんな細かなことでも管理者、職員間で話し合い、介護に對することであればケアプランに反映させていきたいと思う。	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。