

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	0 1 7 0 5 0 3 5 8 5		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホームいずみの社 (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28年7月	評価結果市町村受理日	平成28年8月23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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=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28年7月29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えます。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)】

「グループホームいずみの社」はJR平和駅から約10分、バス停留所から3分ほどの静かな住宅地に立地している。バス停近くは商店街で、買い物や外食が楽しめる環境条件にも恵まれている。3階建ての1階に法人経営の高齢者共同住宅を併設し、2・3階がグループホームになっている。利用者は近くにある小学校の文化祭を見学したり、町内会主催の中学生の楽器演奏等を鑑賞して住民と交流している。開設11年を迎え、当初から代表者は町内会の役員を引き受けたり諸活動に参加したりして、地域住民とは友好関係にある。近所から野菜類の差し入れが頻繁にあり、正月用の職員手づくりのおせち料理に合わせて料理の品を届けて頂くなど、自然な付き合いが行われている。利用者の馴染みの関係を継続して支援し、家族の協力でコンサート鑑賞や温泉旅行、外泊で野菜作り等を楽しんでいる。また馴染みの友人、知人などの来訪者が多く、一緒に散歩を楽しむ機会もある。管理者と職員は利用者を敬うケアを念頭に、利用者のペースに沿ったケアになっているかを日々確認している。毎月カンファレンスでサービスを評価し、内部研修を行うこともある。リーダーを中心に職員間で常に対応を話し合い、管理者の指導の下で統一したケアに向けて熱心に取り組んでいる。暖かい時期には庭先で食事をしたり、買い物など個々の意向に沿って外出を支援している。職員は家庭的な雰囲気の中で、笑顔を絶やさずに丁寧な対応で利用者へ接している。

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 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く (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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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(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	基本理念を毎月の会議やカンファレンスにて確認し、ケアの方向性に迷った時には指針している。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、全職員が共通の認識を持てるよう取り組んでいる。	法人のモットーと理念の他、職員間で作成した5項目の目標を要所に掲示している。項目の最後に地域との関わりを明記し、実践につなげている。カンファレンスでモットーと理念を唱和し、特に笑顔を大切に日々のケアを実践している。	
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	地域との交流を深めるため小学校の行事、地域の催し物、近隣のスーパー等に出かけている。行事案内などのご招待も積極的に図っている。	町内会の夏祭りに参加している。会館で行われる中学生の楽器演奏を鑑賞したり、一緒に歌を唄って交流を楽しんでいる。職員手作りのおせち料理に合わせて近所から黒豆煮や厚焼き玉子の料理を頂くなど、自然な付き合いが行われている。	
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	認知症の人についての理解をえられるよう、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。ご家族方の面会時にはありのままの姿や生活している姿にも接してもらえる様認知症の理解を深めてもらう		
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か月毎に開催しサービスの内容や日常生活の様子を説明している。又意見や要望は検討し介護の実践に役立てるよう、全体会議やユニット会議においてスタッフに伝達している。	会議では事業所報告を中心に行い、認知症についての話題が多い。防災では地域の役割分担を明確にし協力関係を確認している。全家族に会議案内を送り参加を呼び掛けているが、固定した代表参加になっている。	各会議の案内に、家族の関心があるメインテーマを記載して送り、参加できない家族からもテーマについての意見等を得て会議に活かすような工夫に期待したい。
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	相談ごとがあれば運営推進会議や、地域包括支援センターの職員、市の担当課に状況等を伝え相談している。	事例等で気になる時は、市の担当者や地域包括支援センター職員に相談している。ケアマネジャーを中心に介護認定更新時に申請書類などで区の担当者に確認している。保護課担当者とは連絡などで常に連携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	マニュアルを作成し、内部研修やユニット会議において身体拘束についての理解に努めている。また、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、カンファレンスや職員間でその都度検討し、理解を深めている。	身体拘束禁止について年2回は内部研修で学び、事例を基に11項目についても確認している。気になる事例はカンファレンスにあげて検討し、拘束のないケアを共有している。日中は玄関を開錠し、外に出たい時は思いに沿って行動を共にしている。	
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、内部研修に参加することで、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。カンファレンスでケースに応じた虐待を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(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	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、制度について説明できるようにしている。制度利用の必要性に当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。要望は職員から管理者まで全職員が共有し、運営に可能な限り反映出来るようにしている。	遠方の家族には、毎月電話で本人の様子を伝えている。家族の来訪時にケアについても話し合い、意向を介護計画に取り入れている。意見などは申し送りノートや介護記録に記載しているが、個別の記録化で些細な想いをも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	職員から出された意見は、その都度ユニット内で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。管理者は職員と個人面談の機会を設け、意見を聞くようにし運営に反映させている。	利用者の担当職員を中心に毎月カンファレンスを行い、またユニット会議でもケアについて確認している。業務の中でも常に話し合うなど意見交換の場が多い。全職員が業務を分担し、担当職員が会議の議題にあげて内容を検討することもある。	
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、給与や、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おこなっている。		
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、職員一人ひとり性格を把握している。定期的に内部研修をしている。勤務調整を行ったり資格取得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を学ぶ機会を設け、サービスの質の向上に活かすよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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、安心して生活出来るような体制を整え入居してもらっている		
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行い、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なっている。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、本人の状況を口頭で伝えるようになっている。電話で近況や本人の要望を報告することもある。家族の可能な範囲で、外出、外泊をお願いしたり、本人の好きな食べ物を買ってきて一緒に食べてもらったり一定の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している。友人等の外出や、本人の誕生日には、ご家族からプレゼントをもらったり、遠方から大好きなご本を送ってきたり、友人からのサプライズとして、プレゼントをもらったりしている。	以前の町内会や趣味関係の友人が来訪している。職場仲間の来訪時に一緒に散歩することもある。家族と馴染みの店で好きなケーキを食べたり、デパートで洋服等の買い物を楽しんでいる。職員の同行で毎月馴染みの店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	いつで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、スタッフも一緒に一つのテーブルに集まって、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(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組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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、必要に応じては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。	会話では耳を傾け、待つ姿勢で言葉にならない思いをも引き出し、介護計画に記載している。今回新しいアセスメント書式に変更しており、更に趣味や嗜好などの項目を加え変化等の追記を考えている。	
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、随時ユニット内で話し合いを持つようにしている		
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の他、本人のADLやニーズに変化が見られた場合は、カンファレンスを実施している。本人や家族の意向も伺い介護計画を作成している。毎月の会議でも介護計画に基づいた支援内容の現状報告評価が実施されている	担当職員を中心に3か月毎にカンファレンスでサービスを評価している。それらを基に6か月毎にモニタリング表を作成し介護計画を更新している。介護記録は詳細な記述になっているが、今後は更に番号の工夫で職員が短期目標に沿ってサービス内容の変化も記載できるように検討している。	
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努めている。		
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一回往診してくれている。他随時医療相談に乗ってくれている。専門医等他医療機関との連携も主にかかりつけ医を通じておこなっている。本人、家族の希望や協力を得ながら支援を対応している。	かかりつけ医の受診時には医療情報を口頭や文書を家族に渡し、必要に応じて職員が同行している。受診の内容を管理者の記録や介護記録などに記載しているが、経過が分かりやすいように個別の記録化で書類の整備を考えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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	職場内の看護師に日々の利用者の情報を伝えている。受信が必要か迷った場合や、対応に迷った場合は、看護師に相談し指示を仰ぎながら、適切な看護を受けられている。			
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、受け入れ体制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ご家族と密に連絡を取りながら、提携等の病院と話し合い相談している。ターミナルケアは実施していない	利用開始時に重度化への対応指針と、終末期及び緊急時の意向確認を詳細な文書で説明し同意を得ている。看取りは行っていないが、家族の希望に沿って外泊やホームで過ごし、主治医の指導の下で可能な限りケアを行った事例もある。		
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	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	地域との協力もできており、定期的に避難訓練や点検を行っている。又、的確に避難、誘導できるよう心掛けている。避難場所については、運営推進会議やホーム内に掲示している。	年に2回消防署の立会いで、夜間を想定した避難訓練を実施している。近隣住民の数が誘導後の見守りで参加している。基本的な地震などの防災マニュアルを整備し、避難場所や誘導を確認しているが各場面での安全確認までには至っていない。	共用空間や居室内の危険箇所を確認し、各ケア場面での対応方法を職員間で話し合う事を期待したい。それらを基に場面ごとのマニュアルを追記し職員が共有できるような工夫にも期待したい。	
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	接遇研修を実施している。内部研修、ユニット会議において、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のとなっているか振り返り注意を促している。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本に、親しすぎる言葉遣いや敬語の使い方についても研修を行っている。申し送りは詰所で行い、個人記録も扉付きの書棚で保管している。		
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	落ち着いた表現しやすい雰囲気作りに努め、又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、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。散歩やレク等、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	季節に応じた服装を選んでいる。地域の行事やレクの際は、おしゃれをたのしめるように支援している。又、定期的に理美容の利用をしている。			

グループホーム いずみの社

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みや状態に応じた食事を提供し、季節の食材を使ったり、ユニット合同で出張寿司を頼み食卓を囲み会話を楽しんだり、行事食を提供する事でメリハリをつけるようにしている。	利用者と献立を考えたり、買い物にも一緒に出かけている。庭先で食事をしたり、「ぼた餅」などを利用者が自分で作りながら食べることもある。お正月は、職員手作りのおせち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。ADLによっては、コップや皿等、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	個々の排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。出来る限りトイレ排泄ができるよう、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。	「排泄・入浴チェック表」に全員記録して、昼夜共にトイレでの排泄を支援している。声かけする間隔を全職員で検討して、失禁が少なくなるように取り組んでいる。適切な声かけで排泄面が改善し、リハビリパンツやパットの使用が軽減した利用者もいる。		
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、ヨーグルト、食物繊維を含んだ食材を提供したり、体を動かすことのできる限り自然排便出来るよう努めている。又、便秘の時は、医師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。入浴時間も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。	毎日、主に午後の時間帯で各人週2~3回の入浴を支援している。拒否がある場合は無理強いしないで毎日声かけをして、本人の気持ちに合わせて入浴に繋げている。入浴剤を使用したり、ゆずなどを浮かべ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	一人一人が安眠出来るよう、日中体を動かしたり、塗り絵等や、テレビを見たり状況に合わせている。寝付かれない利用者に対しては、お話をしたり、飲み物(牛乳)等を提供している。			
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回のチェックする)			
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	本人がやりたい事できることは、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いる。出来ることを見つけて行ってもらう			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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	希望の外出先を行事として、企画する等の工夫を行ってなっている。その日の希望、買い物、散歩等出かける機会を作っている。	普段は、車椅子の方も一緒に事業所の周囲を散歩したり、庭先で外気浴をしている。畑やベランダの野菜を見たり収穫することもある。川下公園に弁当を持って出かけたたり、白石公園に花見に出かけている。冬季も初詣に出かけたり、イルミネーションや雪まつりを車窓から見学している。	
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	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	毎月一度家族との手紙をやりとりをしている利用者がいるが、一緒に文句を考えたり、手紙の代読等支援している。又、電話を取り次いだりしている。		
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、室内に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、室内の温度調整、換気も行い、快適に過ごしていただけるようにしている。	大きな窓に面したリビングには、食卓テーブルとソファを配置して好きな場所でゆっくり過ごせるように工夫している。台所は対面式のカウンターになっており、利用者と会話を交わしながら調理ができる造りになっている。季節の七夕飾りや利用者職員が書いた短冊、ぬり絵などの作品が品良くリビングの壁に飾られている。	
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を読んだり、ゆったりした気分でテレビを見て過ごせる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	居室には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。家族の写真等を置き、好みに応じた生活空間となるよう工夫している。入居後も本人の希望によっては、居室内の配置等を変える時は支援している。	すっきり整頓されている居室には、収納ケースやテレビなどが持ち込まれている。壁には、誕生日プレゼントのカレンダーや利用者本人が作成したクリスマスツリーなどが飾られている。使い慣れた椅子を持って来ている利用者もいる。	
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	0 1 7 0 5 0 3 5 8 5		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホームいずみの社 (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28年7月	評価結果市町村受理日	平成28年8月23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えます。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。

※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=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28年7月29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(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	基本理念を毎月の会議やカンファレンスにて確認し、ケアの方向性に迷った時には指針している。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、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	地域との交流を深めるため小学校の行事、地域の催し物、近隣のスーパー等に出かけている。行事案内などのご招待も積極的に図っている。		
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	認知症の人についての理解をえられるよう、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。ご家族方の面会時にはありのままの姿や生活している姿にも接してもらえ様認知症の理解を深めてもらう		
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か月毎に開催しサービスの内容や日常生活の様子を説明している。又意見や要望は検討し介護の実践に役立てるよう、全体会議やユニット会議においてスタッフに伝達している。		
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	相談ごとがあれば運営推進会議や、地域包括支援センターの職員、市の担当課に状況等を伝え相談している。		
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	マニュアルを作成し、内部研修やユニット会議において身体拘束についての理解に努めている。また、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、カンファレンスや職員間でその都度検討し、理解を深めている。		
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、内部研修に参加することで、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。カンファレンスでケースに応じた虐待を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(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	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、制度について説明できるようにしている。制度利用の必要性に当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。要望は職員から管理者まで全職員が共有し、運営に可能な限り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、その都度ユニット内で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。管理者は職員と個人面談の機会を設け、意見を聞くようにし運営に反映させている。		
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、給与や、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もおこなっている。		
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、職員一人ひとり性格を把握している。定期的に内部研修をしている。勤務調整を行ったり資格取得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を学ぶ機会を設け、サービスの質の向上に活かすよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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を見てホームの雰囲気を感じてもらおうようにしている。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、安心して生活出来るような体制を整え入居してもらおうようにしている		
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行い、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なっている。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、本人の状況を口頭で伝えている。電話で近況や本人の要望を報告することもある。家族の可能な範囲で、外出、外泊をお願いしたり、本人の好きな食べ物を買ってきて一緒に食べてもらったり一定の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している。、本人の誕生日には、ご家族と一緒にレストランで食事をされたり、プレゼントをもらったりと、毎年実施されている。		
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	いつで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、スタッフも一緒に一つのテーブルに集まって、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(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、必要に応じては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。		
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、随時ユニット内で話し合いを持つようにしている		
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の他、本人のADLやニーズに変化が見られた場合は、カンファレンスを実施している。本人や家族の意向も伺い介護計画を作成している。毎月の会議でも介護計画に基づいた支援内容の現状報告評価が実施されている		
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努めている。		
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一回往診してくれている。他随時医療相談に乗ってくれている。専門医等他医療機関との連携も主にかかりつけ医を通じておこなっている。本人、家族の希望や協力を得ながら支援をし対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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	職場内の看護師に日々の利用者の情報を伝えている。受信が必要か迷った場合や、対応に迷った場合は、看護師に相談し指示を仰ぎながら、適切な看護を受けられている。		
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、受け入れ体制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ご家族と密に連絡を取りながら、提携等の病院と話し合い相談している。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	地域との協力もできており、定期的に避難訓練や点検を行っている。又、的確に避難、誘導できるよう心掛けている。避難場所については、運営推進会議やホーム内に掲示している。		

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	接遇研修を実施している。内部研修、ユニット会議において、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のとなっているか振り返り注意を促している。		
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、又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。散歩やレク等、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	季節に応じた服装を選んでいる。地域の行事やレクの際は、おしゃれをたのしめるように支援している。又、定期的に理美容の利用をしている。		

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(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	個々の好みや状態に応じた食事を提供し、季節の食材を使ったり、ユニット合同で出張寿司を頼み食卓を囲み会話を楽しんだり、行事食を提供する事でメリハリをつけるようにしている。		
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。ADLによっては、コップや皿等、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	個々の排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。出来る限りトイレ排泄ができるよう、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。		
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	牛乳、ヨーグルト、食物繊維を含んだ食材を提供したり、体を動かすことのできる限り自然排便出来るよう努めている。又、便秘の時は、医師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。入浴時間も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。		
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	一人一人が安眠出来るよう、日中体を動かしたり、塗り絵等や、テレビを見たり状況に合わせている。寝付かれない利用者に対しては、お話をしたり、飲み物(牛乳)等を提供している。		
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回のチェックする)		
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	本人がやりたい事できることは、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いる。出来ることを見つけ行ってもらう		

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(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	希望の外出先を行事として、企画する等の工夫を行ってなっている。その日の希望、買い物、散歩等出かける機会を作っている。		
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	電話を掛けたり、手紙を書いたりする利用者は殆どいませんが、電話を取り次いだりしている。手紙の代読等支援している。		
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、室内に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、室内の温度調整、換気も行い、快適に過ごしていただけるようにしている。		
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を読んだり、ゆったりした気分でテレビを見て過ごせる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	居室には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。家族の写真等を置き、好みに応じた生活空間となるよう工夫している。入居後も本人の希望によっては、居室内の配置等を変える時は支援している。		
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。		

目標達成計画

作成日：平成 28年 8月 5日

市町村受理日：平成 28年 8月 23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	消防署立ち合いのもと、近隣住民の方に誘導や見守り等に対し、ご協力を頂いていますが、今回自然災害、特に地震が発生した時のような対応をするかについて、いろいろとお話をいただきました。早速会議をし、利用者に対しての対応等を職員間で、意見等を交わし取り組む。	今回地震時の議題として、3項目あり 入浴時・トイレ時・就寝時、入居者に対してどう対応するか、全職員が真剣に意見を出し合い検討をする。出された意見は推進会議でも発表し、自然災害等について話合っていく。	推進会議や、全職員で話し合い、だされた意見や課題の中から、実際に、実践できるものを選び早急にマニュアルを作成し実行をする。	3ヶ月
2	4	ご家族様に対し、会議に参加して頂くいろいろな工夫をし、呼びかけましたが、ご家族様それぞれの事情があり、固定した代表者だけの参加になっています。今回いろいろなアイデアを考えていただきメインテーマを記載し送るという事で、早速実行する。	ご家族様には、最初から難しいテーマではなく、身近に感じている課題や、ちょっとした時間の合間に、意見が書けるようなメインテーマを記載していくことを心かける。	ご家族様からいただいた意見を推進会議や、全体会議等にて発表話し合いし、総合でまとめたものをご家族様に報告する。又、多様な意見をホームの運営やサービスに反映させていく。今後ご家族様方が興味を持っていただけるような、話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。	3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。