グループホーム　共栄の郷
（別紙4-1）

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	0191300029		
法人名	医療法人やわらぎ		
事業所名	グループホーム共栄の郷　1Fいぶき		
所在地	北広島市共栄町4丁目11－1		
自己評価作成日	平成31年3月9日	評価結果市町村受理日	平成31年4月1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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0191300029-00&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）】

当事業所は平成22年に開設し、地域の皆様方のご理解とご協力をいただきながら、今年の4月で9年目を迎えようとしており、地域の催し物や会議への参加、小中学校との交流学習を受け入れる等、地域との関わりも活発に行っております。平成28年からは市内で唯一、GHの共有スペースを活用した共用型DSを開設し、認知症状が重度化した場合でも、馴染みの地域や人々との繋がりを保ちながら、その方らしく過ごすことができるようなサービスを展開し、毎月第2土曜日には、併設しているDSを利用して、同じ圏域の介護事業所や、地域包括の職員と共に、地域のボランティアさんの協力をいただきながら、「おれんじカフェ」を開催しており、認知症に興味をお持ちの方、認知症を予防したい方、また、認知症の方や、その方を介護されている方を対象に孤立せずに地域との繋がりを持ち、様々なイベントを通じて楽しんで集える場としても活用しており、地域の高齢化が進む中で、当事業所ではどういった役割が担えるか、職員一同広い視野を持ちながら、地域における認知症ケアの拠点となり得る事業所を目指し、力を入れております。

【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31年3月20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）】

JR北広島駅から車で5分ほどの住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。幹線道路に面し、小学校や公園、バス停が近く利便性が高い。建物内に同一法人のデイサービスを併設している。利用者本位の生活を心がけ、日々の楽しみごとや外出行事、地域のイベントへの参加など、利用者が楽しく過ごしている。職員間のコミュニケーションが良好で、職員の個別の事情に配慮したシフトをつくり、働きやすい職場づくりを行っている。運営面では、介護計画やアセスメントシート、日々の記録書類などが整備され、また、家族に提供するお便りや行事の案内なども綺麗でわかりやすいものを提供している。地域交流の面では、町内会館での「ふれあいの集い」に利用者が参加し、魚つかみやビンゴゲームを楽しんだり、職員が小学校で介護の講習を行い、小学生も事業所を訪れて利用者と交流している。運営推進会議は、市や地域包括支援センター、多数の地域関係者、複数の家族の参加があり、毎回テーマを設定して話し合いやミニ勉強会を行い、充実したものとなっている。外出支援の面では、日々の散歩やスーパーへの買い物、定期通院の他、年間行事が充実し、外食する機会も設けながら花見やドライブ、紅葉狩りなどに出かけている。職員全体で利用者や家族へのサービスを丁寧に行っている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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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る （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
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
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
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
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

（別紙4−1）

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（1Fいぶき）	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	理念を意識したケアについての勉強会をMT内で開くほか、各ユニットの掲示板や職員のネームプレートに携帯しておく等、日頃から目の届き易い場所に示し、実践に繋げている。	６項目からなる事業所独自の理念があり、「地域社会の一員としての生活を再編」という文言を掲げている。理念を玄関や共用部分に掲示し、名札の裏に携帯して共有している。理念に沿った勉強会も行っている。	
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	地域の会議への出席や催し物の参加、小中学校との交流学習のほか、認知症カフェの参加者やボランティアの方々と関わることで、地域との交流に繋がっている。	同一建物のデイサービスと合同のバーベキューに地域住民が参加している。町内会館での「ふれあいの集い」に利用者が参加し、魚つかみやビンゴゲームを楽しんでいる。職員が小学校で介護の講習を行い、小学生も事業所を訪れている。	
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	共用型DSや認知症カフェ、小中学校の交流学習などを通じて、事業所の専門性を活かしながら、認知症への理解を深めて頂けるよう地域の方々に向け発信し、認知症ケアの拠点となり得る事業所を目指し、取り組んでいる。		
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	ご家族様をはじめ、地域住民の方々や市の職員、包括の方々のご協力の基、毎回、当事業所の取り組み状況などの報告を通じて、様々な意見をいただくことができ、有意義な会議が行え、サービスの向上にも大いに反映できている。	会議を2か月ごとに開催し、市や地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、住民、利用者家族の参加を得て、感染症、口腔ケア、防災、熱中症などをテーマにミニ勉強会を行っている。議事録を家族に送付している。	
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	運営推進会議へご出席や、地域で行われる会議、また、個別の事案について、いつでも電話や訪問などで相談させていただける関係性ができており、運営を行うにあたり、丁寧なアドバイスをいただけている。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加がある。市のサービスネットグループホーム部会にも参加して情報交換している。認知症サポーター養成講座や認知症カフェにも協力している。	
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	職員の休憩室には、身体拘束に関する具体例についての貼り紙を掲示し、日頃から意識づけている。また、今年度より、3カ月に1回の頻度で、身体拘束による対策会議を開催することが必須となり、研修の参加は勿論のこと、各事業所に配置されている、身体拘束委員からの議案に対してのMT内で検討し、取り組んでいる。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的行為を示したマニュアルを用意し、勉強会を行っている。身体拘束廃止の指針に沿って毎月委員会を開催している。玄関ホールへの出入りは自由だが、デイサービスと共通の玄関は安全のため日中も施錠している。外出の希望があれば職員が一緒に同行するようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	毎年、身体拘束と虐待に関する事業所内の勉強会を行っているほか、法人内・外部研修に参加した際には、そこで学んだ内容を、MT内で他の職員に情報共有し、職員全体で虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1Fいぶき）	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	現状、成年後見制度を利用して、支援に繋げている利用者様もおり、また、外部研修で権利擁護と制度に関して学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や契約内容に変更があった際には、運営規定や重要事項説明書等を用いて、分かり易く説明を行い、不安や疑問点等があった場合には、しっかりとお答えし、安心して利用に繋げて頂けるよう取り組んでいる。		
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	アンケート調査の実施や事業所の正面玄関にご意見箱を設置する等し、事業所に対するご意見をいただく機会を設け、アンケート結果については職員間で共有し、運営に合反映させている。	家族の来訪は多く、その際に意見を聞いている。意見や要望を個別の「家族意見ノート」に書くようにしているが、十分に活かせていない。毎月、利用者の写真を載せたホーム便りを作成し家族に送付している。	家族の意見や要望などを利用者ごと、「家族ノート」などに簡潔にわかりやすく記録し、職員間で共有することを期待したい。
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	日頃から上司に対して、気兼ねなく意見ができる関係作りに努め、毎月行われているMTや個人面談を通じて、職員それぞれの意見や提案を聞く機会を設け、日頃の業務に反映させている。	毎月ミーティングと勉強会を行い、職員同士活発に意見交換している。管理者と職員の個別面談も年2回実施されている。職員は、身体拘束、感染症、褥瘡、事故対応などの委員会に属したり、行事や誕生会を交替で担当し、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	仕事とプライベートのON、OFFがしっかりできるよう、それぞれの生活スタイルに合う、勤務体制や給与水準に関する相談を日頃から行い、調整を図っている。また、各職員の得意分野に目を向け、それぞれが活躍できる場を設け、やりがいに繋げている。		
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	事業所内、法人内、外部研修などの機会を職員に対して積極的に受講を勧め、勤務調整や研修費用が発生する場合には、法人で負担するなど、受講し易い環境を確保している。		
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	市内のGH部会の定例会議や合同研修会を行い、事業所間、スタッフ間の交流が図れ、情報交換を行うことで、サービスの向上に反映されている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(1Fいぶき)	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	入居前にはご本人と面談を行い、健康状態やADLの確認と現在の困り事などを傾聴しスタッフ間で共有する事で、安心して入居頂ける体制を整え、入居直後も本人の不安が取り除けるよう、積極的にコミュニケーションを図っている。	/	/
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	入居相談の時点で、現状、心配や不安に感じている事、困り事などを傾聴し、可能な限りのアドバイスをさせて頂き、入居に至った場合には、コミュニケーションの機会を多く持ち、ご本人を共に支え合う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	入居相談や施設見学の時点から、ご家族様やご本人の不安や心配事、困り事を傾聴し、その方にとって最良の選択に繋がるよう、他のサービスを提案をさせて頂く事もあり、選択の幅を広げ、ご本人やご家族様に自己決定して頂くよう努めている。	/	/
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	日常生活を送る上で、ご本人のできる事をひとつでも多く引き出し、他の入居者様をはじめ、職員や地域の方々との信頼関係の構築に努めている。	/	/
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	広報誌や面会時には、普段の様子をお伝えすると共に、変化があった場合にはご家族様に丁寧に状況報告を行っている。また、行事や誕生会にはご家族様にもご参加頂けるよう、積極的に働きかけることで、共に支える関係作りに努めている。	/	/
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	ご家族様やご友人など馴染みのある方々の面会や、ご家族様の協力のもと外泊や外出など、入居してからも以前の関係性が継続できるよう取り組んでいる。	3名ほどの利用者に馴染みの方の来訪がある。元近所の方が来てその方の自宅に食事に行く方や、家族と一緒に馴染みの美容院に行く方もいる。職場の同僚だった方や、前にいたデイサービス、高齢者住宅の知人の来訪もある。	
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	入居者様一人一人の性格や相性などを見極め、様々なレク等を交え、必要に応じて職員が間に入り、良好な関係が築けるよう支援している。	/	/

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1Fいぶき）	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	サービス終了後も、相談事などいつでも対応出来る事をお伝えし、今までの関係性が途絶えないよう努めている。		
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	日頃のケアやコミュニケーションに注視し、個々の思いが把握できるよう努め、コミュニケーションが困難な方に対しても、表情や行動から思いが汲み取れるよう、本人本位のケアに取り組んでいる。	4分の1程の方が言葉で思いや意向を表現でき、難しい方の場合も表情や仕草から把握している。アセスメントシートなどにより、生活歴や趣味、嗜好等の情報も整備し更新している。	
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	入居時の面談やご家族様からのアセスメントシートの情報を基に、これまでの生活歴やサービス利用経過等を把握し、日々の生活の中での習慣などのヒントを得ている。		
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	一人一人の過ごし方を細やかに観察し、様々な活動を通し、心身状態や有する力を把握し、職員間で共有したい。また、定期的な受診からも心身状態など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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランの評価欄への書き込みを基に、毎朝のMTや定期的なケース検討に活かし、ご家族様からのご意見やご要望も含め、より現状に即したケアプランを作成している。	6か月ごとに介護計画を見直ししている。モニタリングシートをもとに担当者会議で意見を集約し、計画を更新している。日々の生活日誌にケアプランの番号を記載し、職員が気づいた点も記録して計画更新の際に活かしている。	
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	いつでも閲覧できる場所に設置し、プランに沿ったケアや記録を行い、ご本人の言葉で記録している。日々の気付きや変化、プランを実践した上での課題など、連絡ノートを活用し職員間での情報共有に努め、支援に反映している。		
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	入居者様の状況やニーズの変化に応じ、機能訓練士による身体機能の評価や生活リハの提案、また、訪問マッサージなどを活用している。ご家族様との外出、外泊や買い物の支援など、柔軟に対応している。		
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	地域の催し物や小・中学生の交流学習の受け入れなどを通じて、楽しみの幅を広げながら、QOLの向上を目指している。		
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し、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	ご本人やご家族様の意向を重視し、必要に応じ往診や他科への受診介助を職員が付き添い支援している。月1回の主治医のもとでの定期検査の他、身体状況の変化があった場合には24時間体制で指示が受けられる体制が整っている。	全利用者が母体法人の医院に毎月定期受診で通っており、事業所で送迎している。他科などその他の受診も概ね事業所で対応している。個人ごとに受診内容を記録している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(1Fいぶき)	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	日々の体調管理に努め、変化や気付きが見られた場合には、看護師に相談し、アドバイスや必要に応じた処置、受診が受けられる体制を整えている。		
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。	入退院時には、看護添書や介護添書での情報交換を行ない、入院した際には職員が入院先に面会に行き、病院関係者と直接、情報交換を行いながら、早期退院に向けて連携を図っている。		
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	入居した際に、重度化に対する指針についての説明を行い、入居後は、入居者様の身体的変化や認知症の進行が確認された場合には、都度、ご家族様に現状報告と今後についての相談を個別に行い、ご本人とご家族様の意向を確認し、対応にあたっている。	利用開始時に重要事項説明書の中にある「重度化に関する対応指針」を説明し、同意を得ている。1年ほど前に1名の方の看取りを行い、その準備として看取りに関する研修も行っている。	
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	急変や事故発生時等の緊急時に備えたマニュアルや各入居者様の情報ファイル、連絡網を作成しているほか、定期的に普通救命講習を受講し、迅速に対応できるよう備えている。		
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2回の避難訓練を実施しており、訓練時には、地域住民や運営推進委員、地域に住むご家族様にもご協力をいただき、緊急時の協力体制を築くことが出来ている。	年2回、消防や地域住民の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施している。救急救命訓練の受講も計画的に行っている。地震対応などの話し合いを行い、今後はケア場面別の対応も話し合う予定である。	
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	入居者様一人一人の人格を尊重し、常に相手の立場に置き換え、日頃の声掛けやケアを心掛けている。	利用者に呼びかける場合は苗字や氏名に「さん」をつけて失礼の無いようにしている。職員の新人研修でも適切な言葉かけを勉強している。	
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	ご本人が自己決定できるような声掛けやケアを心掛けている。意思を表現するのが困難な方に対しては、表情や行動から汲み取るよう支援を行っている。		
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	業務優先にならないよう、入居者様を第一に考えたケアを行い、その方らしい生活が送れ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	日々の整容や身だしなみのケアのほか、月1回の訪問美容での散髪や顔剃りなどを行うことで、おしゃれを楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1Fいぶき）	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	おやつレクや外食行事のほか、食事の準備や片付けなどを通して、様々なアプローチを行い、食事を楽しめるよう支援している。	一日平均1600キロカロリーで作られた献立を職員が調理して提供している。外出を兼ねた外食の機会も利用者の楽しみになっている。誕生日は食べたいものを事前に聞き取りメニューに取り入れている。	
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	十分な栄養と水分量が摂れる様、その方に合った形態で提供している。食事だけでは十分に栄養が摂れない方には、栄養補助食品等による補食も取り入れている。		
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	一人一人に適した口腔ケアと義歯の洗浄管理を行うほか、訪問歯科による定期検査や治療も行っている。		
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	個人の排泄パターンに応じた対応を行い、清潔の保持に努めている。また、排泄表を用いて職員間で情報を共有し、排泄の失敗を減らし、ご本人の尊厳が守られるよう支援している。立位が困難な方は二人介助で排泄を促している。	生活日誌に全員の排泄の記録を付けている。行動パターンを把握して適切にトイレへ誘導している。ベッド上でオムツやパッドを交換する場合は居室ドアを閉めプライバシーに配慮している。	
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	乳酸菌飲料を取り入れ、運動の機会を設けることにより、便秘防止に努めている。必要に応じて主治医と相談の上、整腸剤などでのコントロールも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の好みや皮膚の状態に合った石鹸や入浴剤を使用することにより、入浴を楽しめるよう支援している。ご本人の体調や希望により、午前・午後どちらでも入浴を可能とし、希望によっては同姓介助にも配慮している。	入浴は職員と会話したり歌を歌ったり楽しみを持てる時間となっている。体力が低下してもシャワーチェアやバスボードを使い週2回程度の入浴は行っている。入浴が苦手な利用者には声かけの担当を変えて対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人の生活習慣や睡眠のパターンを把握し、昼夜逆転に睡眠不足が起きないよう、また、疲労、緊張などがあった場合には、日中に休息を設けるなどして、身体に負担がかからないよう支援している。		
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	個人の薬情ファイルを利用し、服薬状況の把握に努めるほか、薬の変更があった際には、服薬後の変化や状態の把握に努め、職員間で情報共有している。		
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	ご本人の性格や生活歴、趣味などに合わせた役割や楽しみ事を考え、体調や希望に合わせて支援している。月に1度は必ず行事を設け、気分転換に繋げている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(1Fいぶき)	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	ご本人やご家族様のご希望に応じた外出先の提案を行い、外出行事にはご家族様もお誘いして一緒に楽しんで頂けるように取り組んでいる。また買い物など、個人の希望に応じて、外出支援を行っている。	温暖な季節は、朝のゴミ捨ての後で車いすの利用者と一緒に近隣を散歩している。外出の機会も多く、恵庭の道の駅や平岡樹芸センター、野幌運動公園に出かけている。買い物に行くときは利用者にも声をかけ一緒に出かけている。	
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	金銭管理が出来る方については、ご家族様の了承の上、少額のお金を自己管理して頂き、訪問販売や買い物には職員が付き添う形で支払いやおつりの受け取りに誤りが無いか、支援に努めている。		
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	ご本人の希望に応じ、こちらからお声掛けをし、通話できるよう支援を行っている。誕生日や母の日等にプレゼントや手紙が送られてくるが、受け取るのみとなっている。		
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	リビングや廊下の掲示板には入居者様の作品を掲示している。季節に応じて、室温や湿度に配慮し、環境整備に努めている。	滑りにくい畳模様のクッションフロアの広い廊下で歩行訓練をしている。食堂に利用者が集い歌うなど食前の活動もしている。明るく綺麗な飾りつけや利用者の作品を飾り、好きな場所にいられる居心地のよさが感じられる。トイレも清潔で気になる臭いは感じられない。	
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	食卓テーブルを囲み皆さんで活動を行ったり、ソファに座ってくつろいだりと、思い思いに過ごせる空間となっている。		
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	ご自宅で長年使用していた家具や思い出の物や写真などに囲まれた空間を作ることで、ご本人が安心し、居心地の良く生活できる空間づくりに努めている。	予め備え付けのベッドと床頭台がある部屋に、好きなものを持ち込み個性の出せる部屋として使っている。冷蔵庫、テレビ、仏壇、お気に入りにの衣服、家族の写真、カレンダーが飾られている。	
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	トイレは分かりやすく表示を行い、居室の入り口には表札を掛けるほか、ドアの手すり部分に目印となるものを飾るなどして、ご自身の部屋だと認識しやすいように工夫を行い、安全で自立した生活が送れる様支援している。		

グループホーム　共栄の郷
（別紙4-1）

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	0191300029		
法人名	医療法人やわらぎ		
事業所名	グループホーム共栄の郷　2Fうらら		
所在地	北広島市共栄町4丁目11－1		
自己評価作成日	平成31年3月9日	評価結果市町村受理日	平成31年4月1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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0191300029-00&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）】

当事業所は平成22年に開設し、地域の皆様方のご理解とご協力をいただきながら、今年の4月で9年目を迎えようとしており、地域の催し物や会議への参加、小中学校との交流学習を受け入れる等、地域との関わりも活発に行っております。平成28年からは市内で唯一、GHの共有スペースを活用した共用型DSを開設し、認知症状が重度化した場合でも、馴染みの地域や人々との繋がりを保ちながら、その方らしく過ごすことができるようなサービスを展開し、毎月第2土曜日には、併設しているDSを利用して、同じ圏域の介護事業所や、地域包括の職員と共に、地域のボランティアさんの協力をいただきながら、「おれんじカフェ」を開催しており、認知症に興味をお持ちの方、認知症を予防したい方、また、認知症の方や、その方を介護されている方を対象に孤立せずに地域との繋がりを持ち、様々なイベントを通じて楽しんで集える場としても活用しており、地域の高齢化が進む中で、当事業所ではどういった役割が担えるか、職員一同広い視野を持ちながら、地域における認知症ケアの拠点となり得る事業所を目指し、力を入れております。

【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31年3月20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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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る （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
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
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
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
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

（別紙4－1）

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（2Fうらら）実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	理念を意識したケアについての勉強会をMT内で開くほか、各ユニットの掲示板や職員のネームプレートに携帯しておく等、日頃から目の届き易い場所に示し、実践に繋げている。		
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	幼稚園・小・中学校との交流学習や町内会の催し物にも参加し、地域との交流も図れている。平成27年から実施している認知症カフェに顔を出すなどして、参加者やボランティアの方々とも交流を深めている。		
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	共用型DSや認知症カフェ、小中学校の交流学習などを通じて、事業所の専門性を活かしながら、認知症への理解を深めて頂けるよう地域の方々に向け発信し、認知症ケアの拠点となり得る事業所を目指し、取り組んでいる。	／	／
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	ご家族様をはじめ、地域住民の方々や市の包括、職員の方々のご協力の基、毎回、当事業所の取り組み状況などの報告を通じて、様々な意見をいただくことができ、有意義な会議が行え、サービスの向上にも大いに反映できている。		
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	運営推進会議には市の高齢者支援課からご出席いただき、毎回、貴重なご意見をいただくことができており、運営を行うにあたり、不明な点などがあった場合には、密に連絡を取ることができ、丁寧なアドバイスをいただけている。		
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	身体拘束に関する事業所内・外部研修の参加や、事業所内での勉強会を開き、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。身体拘束に関する具体例についての貼り紙を休憩室に掲示することで、普段から目に留まるようにし、全職員の意識を高めている。玄関の施錠は、交通量の多い道路に面しているため、他事業所と共有し行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	法人内・外部の研修の参加や、毎年、身体拘束と虐待に関する勉強会を事業所内で行い、職員間で検討をする場を設け、身体拘束や虐待が見過ごされることが無いよう努めている。	／	／

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2Fうらら）	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	現状、成年後見制度を利用して、支援に繋げている利用者様もおり、また、外部研修で権利擁護と制度に関して学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や契約内容に変更があった際には、運営規定や重要事項説明書等を用いて、分かり易く説明を行い、不安や疑問点等があった場合には、しっかりとお答えし、安心して利用に繋げて頂けるよう取り組んでいる。		
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	アンケート調査の実施や事業所の正面玄関にご意見箱を設置する等し、事業所に対するご意見をいただく機会を設け、アンケート結果については職員間で共有し、運営に合反映させている。		
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	日頃から上司に対して、気兼ねなく意見ができる関係作りに努め、毎月行われているMTや個人面談を通じて、職員それぞれの意見や提案を聞く機会を設け、日頃の業務に反映させている。		
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	仕事とプライベートのON、OFFがしっかりできるよう、それぞれの生活スタイルに合う、勤務体制や給与水準に関する相談を日頃から行い、調整を図っている。また、各職員の得意分野に目を向け、それぞれが活躍できる場を設け、やりがいに繋げている。		
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	事業所内、法人内、外部研修などの機会を職員に対して積極的に勧め、勤務調整や研修にかかる費用があれば、法人で負担するなど、受講し易い環境が整っている。		
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	市内のGH部会主催の合同研修会を行い、事業所間、スタッフ間での交流が図れている。また、市内の介護事業所職員の交流会や認知症カフェ、共用型DSを通じて、他事業所や包括の職員と交流が図れている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2Fうらら）	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	入居前にはご本人と面談を行い、健康状態やADLの確認と現在の困り事などを傾聴しスタッフ間で共有する事で、安心して入居頂ける体制を整え、入居直後も本人の不安が取り除けるよう、積極的にコミュニケーションを図っている。		
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	入居相談の時点で、現状、心配や不安に感じている事、困り事などを傾聴し、可能な限りのアドバイスをさせて頂き、入居に至った場合には、コミュニケーションの機会を多く持ち、ご本人を共に支え合う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	入居相談や施設見学の時点から、ご家族様やご本人の不安や心配事、困り事を傾聴し、その方にとって最良の選択に繋がるよう、他のサービスを提案をさせて頂く事もあり、選択の幅を広げ、ご本人やご家族様に自己決定して頂くよう努めている。		
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	日常の生活の中で、ご本人が出来ることを見つけ出し、共に協力し合うことで、自然と相互に支え合う関係性を築いてけるよう努めている。		
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	面会時や様子に変化がみられた際にはしっかりと状況をお伝えし、また、誕生会や行事などにも積極的お誘いすることで、ご本人との楽しい時間を共有にして頂くき、共にご本人を支え合う関係性が築けている。		
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	ご家族様の協力の元、外食やお盆にはお墓参り、ご兄弟との面会のほか、ご友人のお宅に招かれたりと、入居以前の関係性が入居後も変わらず継続できるよう努めている。		
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	個々の性格や相性を踏まえ、家事やレクを通して入居者様同士が関わり合えるよう支援している。また、居室内で過ごす時間が多い方には、職員が訪室し個別で体操を実施するなど努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2Fうらら）	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	施設を退居後も、相談事などいつでも対応出来る事をお伝えし、今までもこれからも関係性が途絶えないよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションを通して、ご本人の思いや希望を汲み取れるよう努め、意思表示が困難な方に関しては、過去の言動、生活歴をヒントに、一人一人の意向に沿った支援を行う。		
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	ご本人やご家族様から今までの生活歴などをお聞きし、これまでどのようなサービスを利用していたのか把握に努め、現在のケアに繋げている。		
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	日々の暮らしの中でのルーティンや気付きを、ケアプランの評価欄や連絡ノートを活用しながら情報の共有に努め、カンファレンスで積極的に意見交換を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中で気付いた点をケアプランの評価欄や連絡ノートに記載し、カンファレンスで挙がった意見や、ご本人、ご家族様からのご意見を生活記録に落とす事で、ご本人がより良く暮らせるためのプラン作成の反映に努めている。		
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	日々の生活の中での気付きをケアプランの評価欄や生活記録、連絡ノートを活用し職員間での情報共有に努めている。記録する際には、ご本人の言葉のまま記載し、介護計画の見直し、実践に活かしている。		
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、その時々に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	入居者様の状況やニーズの変化に対応し、機能訓練士による身体機能の評価や生活リハの提案を行っている。		
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	地域の催し物や小・中学生の交流学習の受け入れなどを通じて、楽しみの幅を広げながら、QOLの向上を目指している。		
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し、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	毎月一度、主治医のもとでの定期検査のほか、ご本人やご家族様のご意向に合わせ、職員によるかかりつけ医への受診介助も適宜行っている。ご家族様の同行が可能な場合には同行して頂き、しっかりとご意向に添えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2Fうらら)	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	日々の生活の中で体調の変化や気付きがあった場合には、看護師に相談を行い、アドバイス、必要に応じた処置や受診が受けられる体制を整えている。		
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。	入退院時には、看護添書や介護添書での情報交換を行ない、入院した際には職員が入院先に面会に行き、病院関係者と直接、情報交換を行いながら、早期退院に向けて連携を図っている。		
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	入居した際に、重度化に対する指針についての説明を行い、入居後は、入居者様の身体的変化や認知症の進行が確認された場合には、都度、ご家族様に現状報告と今後についての相談を個別に行い、ご本人とご家族様の意向を確認し、対応にあたっている。		
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	普通救命講習を定期的に受講できるよう取り組んでいる。また、緊急時に備え、入居者様の十分な情報が迅速に提供できるよう、情報ファイルや連絡網を作成している。		
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	年2回の避難訓練を実施しており、訓練時には、地域住民や運営推進委員、地域に住むご家族様にもご参加いただき、緊急時の協力体制の構築に努めている。		
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	入居者様間のトラブルなどがあった場合には、互いの自尊心を傷つけないよう個別に対応を行い、それぞれの意見を尊重しながら、ご本人が安心して穏やかに過ごせる声掛けや対応に努めている。		
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	ご本人の意思を尊重し、ご本人が物事に対して自由に選択できる環境作りに努めている。		
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	基本的には全員一緒に食卓を囲むようにしているが混乱や拒否が強い方には、ご本人の希望に沿い、場所や時間を替えて個別対応を行なっている。		
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	季節に合わない衣服を選んだ場合には、それを否定せず、ご本人と一緒に考えながら納得できるよう対応を行っている。クリスマス行事ではご本人の嗜好に合わせた小物等を贈っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2Fうらら)	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	誕生会や行事等のメニューは、入居者様の好みや季節感を意識したメニューを提供している。味見や食後の片づけに参加して頂いたり、パンの日を設ける等して工夫を行っている。		
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	職員間で情報を共有しながら工夫に努め、ご本人の咀嚼、嚥下能力に応じた食事形態で提供し、必要な栄養や水分確保に努め、体調管理が出来るよう支援している。	／	／
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	入居者様それぞれに適した口腔ケアと義歯の洗浄管理などを実施し、訪問歯科による定期検査や治療も併せて行っている。	／	／
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	入居者様それぞれの排泄パターンを職員間で共有し、それに応じた対応を図っている。トイレへのご案内時には、プライバシーに十分配慮し、自立に向けた支援を行なっている。		
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	朝食時の乳酸菌飲料の提供や毎日の十分な水分量の確保、適度な運動を取り入れ、定期的な排便に繋げている。また、決まった時間にトイレへご案内することで、排便を習慣づけている。	／	／
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全員が週に2回以上入浴できるよう声掛けを行なっている。入浴が好まない方には無理強いはせず、日時や職員・タイミングなどを変えて、入りたいと感じて頂けるような声掛けを行っている。		
46	／	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の体力を考慮して、リビングで過ごす時間を設けるのと同時に、休息を取る時間も持ち、メリハリのある生活を支援することで、十分な安眠・休息に繋げている。	／	／
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	薬の変更や臨時の薬が処方された場合には、職員間で内容を周知し、副作用などを含むご本人の様子観察を強化し、必要に応じて適切な対応を図っている。	／	／
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	食器拭きや洗濯物たたみ、ゴミ出しといった家事の他、行事での挨拶など、その方の能力や意思を尊重し、それぞれが役割を持って張り合いのある生活が送れるよう支援している。	／	／

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（2Fうらら）実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	年間行事計画を立て、行事毎にご家族様をお誘いし、ご本人と共に季節ごとの風景や彩り等を楽しんで頂いている。普段は、散歩に出掛ける機会を持ち、近所の方々とも交流を深めている。		
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	ほとんどの方が自身で管理することが難しく、施設で管理している。訪問販売や買い物等の必要時には自由にお金が使えるよう、職員が付き添う形で支払いやおつりの受け取りに誤りが無いか、支援に努めている。		
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	ご本人の希望に応じ、こちらからお声掛けをし、通話できるよう支援を行っている。誕生日や母の日等にプレゼントや手紙が送られてくるが、受け取るのみとなっている。		
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	日当たりが良く、開放感があり、清潔感のある環境作りに努めている。季節によって適した室温や湿度を管理し、必要に応じて暖房・換気などの調整を行いながら、快適にくつろげる空間を整えている。		
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	リビングでの自席以外にも、ソファを配置し、好きな場所で時間を過ごしながら、職員や気の合う入居者様と談笑するなど、思い思いに過ごせる環境作りを行っている。		
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	タンスやベッドなどの家具は、ご本人が使い慣れた物をご持参して頂き、今までの生活環境に近い空間で過ごせるよう、環境作りに努めている。		
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	居室の入り口に表札を掛けるほか、家具の配置については、入居者様の安全を最優先に考え、十分な動線がを確保できるよう実施している。一人一人の能力に応じてベッドに手すりをつける等して起き上がりの自立を促している。		

（別紙4-2）

事 業 所 名　グループホーム共栄の郷
作　成　日：平成 31年　3月 31日
市町村受理日：平成 31年　4月　1日

目標達成計画

【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	10	面会時等、ご家族様の声や仕草から思いを汲み取った場合に、記録として残せるよう、「ご家族様ご意見ノート」を作成しているが、口頭で伝えることが多く、記録としては十分に残せておらず、活用出来ていない。	「ご家族様ご意見ノート」を事業所全体で定着させ、今後のより良いサービス提供に向けたツールとして活かす。	職員間で定着する方法を検討し、まず、記載内容を簡潔にまとめるよう周知し、ノートには記入例を挟み、記入方法の統一を図った。特に、面会時にご家族様の意見をいただく機会が多い為、面会簿にメモを挟み、職員自身書くという癖がつけらるよう、実践に移している。	1年間
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。