グループホーム　いずみの里
（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	0170502389		
法人名	有限会社　敬友		
事業所名	グループホーム　いずみの里　こもれび		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目4番32号		
自己評価作成日	平成29年　7月　17日	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=0170502389-00&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）】

地域に根差したグループホームでありたいと町内の行事や催し物等には積極的に参加し交流を図っております。近くの小学校とのお付き合いは開設当初から現在も続いており、運動会や学習発表会、リングプル集め等で交流を深めてきました。日常的には洗濯物を干したり畳んだり、食事の下ごしらえや食器拭き等の家事を一緒に行いながら「のんびり・ゆったり」笑いのある生活をと心がけております。雪が解けて、頂いたふきのとう・うど・タケノコ・ラワンぶきなど山菜の下ごしらえやプランターへの花植え、ふるさと夏祭り、秋には紅葉観賞や漬物作り、冬の雪祭り等など季節の慣わしも継続して買い出しから一緒に行い、四季を感じて頂き、感性豊かな生活となるようにと心がけております。ご家族、町内の方々には地域の一員として温かく迎えて下さり助けて下さり感謝の気持でいっぱいです

【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29年7月27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）】

「グループホーム いずみの里 」はバス停から3分程の住宅地にあり、JR平和駅からも近い場所に立地している。周辺に飲食店やコンビニエンスストア、小学校などがあり暮らしの利便性にも恵まれている。3階建の1・2階が2ユニットのホームで、3階に高齢者住宅が併設している。利用者は近隣での散歩や買い物を楽しみ、町内会のイベントに参加して住民と交流している。小学校の運動会や学習発表会には毎年参加している。開設13年が経過する中で、管理者は本部のバックアップの下に地域で利用者が安心して暮らせる環境づくりを熱心に進め、職員と共に日々利用者に向き合うケアを行っている。利用者は玄関先で日光浴中に住民と会話を交わしたり、近隣から季節の山菜、野菜、花を頂くなど自然な触れ合いも行われている。運営推進会議では全家族に会議案内を送り、来訪時や電話で積極的に参加を働きかけたり、家族会を同日に設けることで高い参加率になっている。工夫を重ねながら家族の意向に沿って対応し、家庭的で温かなケアは家族にも喜ばれている。暮らしの中心として栄養バランスのある美味しい食事を提供し、おやつ作りに利用者も参加して楽しんでいる。外出行事では農試公園等や大型ショッピングセンターに出かけたり、冬季の催しに参加するなど年間を通して季節感を味わっている。

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	
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（こもれび）	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	理念はホーム内の目に触れる場所に掲示。ケアを行っていく上で常に意識しながら利用者様に関わる様にしている	事業所の理念5項目の中に地域との関係性が入っており、町内会行事への参加などで理念を意識しながら実践につなげている。ケアを振り返る際にも理念に触れて利用者の思いに沿ったケアになっているかを職員間で確認している。	
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	地域の催し事や町内会行事には積極的に参加し交流を深めている。雪のない時期はホーム周辺の散歩やスーパー、商店街等へ買い物に行きお付き合い頂いている	町内会企画のふるさと祭り、ふれあい音楽会、雪明かりイベントなどに参加している。以前に小学校から車椅子の贈呈があり、今年も贈呈の式に利用者の参加を予定している。事業所の行事に住民の参加やボランティアによる催しもある。	
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	町内の催し事等に参加することでご利用者様への関わりや支援の方法を見て頂いている。ホーム主催の行事等へもお招きし生活の一部を見て頂く事で認知症の理解に繋げている。またキャラバンメート活動を通し理解と啓蒙を図っている		
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	運営推進会議で話し合われた内容やご意見はケアの実践に活かし質の向上が図れる様に取り組んでいる	会議では事業所の状況、防災、サービス評価を詳細な資料を基に報告している。地域包括支援センター職員からオレオレ詐欺や認知症カフェの情報があり、今後認知症カフェの見学を検討している。全家族に可能な限り議事録を送付している。	
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	複雑事例や困難事例、不明な点があれば札幌市や国保連、地域包括支援センター等へ問い合わせ相談、担当者のアドバイスで解決に向けた協力を頂いている。市や包括主催の研修、勉強会、行政説明への参加、キャラバンメイト活動の協力等を積極的に行い、協働・連携を図っている	地域包括支援センターと話し合う機会が多く、困難事例なども相談しながら解決につなげている。行政主催の研修会に職員も参加し、ユニット会議で報告したり資料を閲覧してケアに役立てている。	
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	「身体拘束とはどのような行為の事」というリーフレットをユニット内に掲げ、何時も職員やご家族様、来訪者様の目に触れるようにして啓発・啓蒙を図っている。研修会や勉強会にも積極的に参加し全体会議で発表、職員全員での話し合いを通して情報の共有を図りケアの実践に活かしている	道主催の身体拘束、虐待に関する研修に参加した職員は会議で報告し共有している。拘束につながる事例は家族とも相談し、必要時には書類作成も考えている。ケアの中で身体拘束について話し合っているが、具体的な禁止行為の11項目を確認する機会が十分とは言えない。	研修会や会議で、「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を全員で確認したり、掲示などで意識化できるような工夫に期待したい。
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	定例会議や毎日の申し送りの中でケアの確認、振り返りを行い、職員間で常に話し合いの場を持つようにして虐待防止の徹底を図っている。研修にも参加、知識を深め、見過ごすことのない様に注意を払っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（こもれび）	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	権利擁護に関し、必要時には制度の説明や情報提供を行い相談に乗っている。実際に活用となった場合は円滑に行くように支援を行っている		
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	相談時にはパンフレットを基に説明。契約時には重要事項説明書にて十分に時間をかけ理解と納得、同意頂けたかの確認を行っている。契約解除の場合でも不安や困りごと今後の希望を伺いながら他機関に繋げる等で不安の解消を図る様にしている		
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	定期的に運営推進会議・家族会を開催。ご家族様、町内会、包括支援センターの方々のご意見や希望・要望をホームの運営や日々のケアの取り組みに反映させている。会議に出席できない場合でも手紙や電話、来訪時に伺ったりお伝えするようにしている。利用者様との日々の会話の中から気付きを反映させるようにしている	家族の来訪時には、説明の中で介護計画の意向や個別の相談に乗りながら、本人の意向を中心に話し合っている。家族の意見等は、管理者の記録表に記載している。また面会簿の裏を活用して職員の気付きなども記入しており、更に共有化できるように利用者ごとの整理を考えている。	
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	全体会議、ユニット会議を開催し職員全員での話し合いを持ち、意見を集約して運営に反映させている	月１回の会議では利用者の状態把握や課題について活発に話し合っている。毎月、本部から事業所で自由にできる経費が支給されており、出費がかさむ時は相談している。管理者は自由に発言できる雰囲気を作り、個別の面談も行っている。	
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	パートから準社員、社員へ登用、また定期昇給の他に永年勤続の節目ごとには表彰と報奨金、資格取得時には表彰と資格手当の付与でモチベーションの向上を図っている		
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	職員一人ひとりにあった研修への参加、また自ら希望する場合でも受講の機会があり働きながらトレーニングが受けられる。それらは全体会議で発表・報告、全員で共有できている		
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	グループホーム協議会に加入しており、連絡会や勉強会等の集まりには参加するようにして交流の機会を持ち、情報交換で得た知識や工夫等は日々のサービスと質の向上に役立てている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（こもれび）	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	入居相談の段階からご利用者様にもホームを見て頂き面談の際にもさり気なく、不安に思っていることや困りごと、楽しみや暮らし方のご希望を話して頂けるように関わり、ご様子から想いや求めていることを感じ取り住み替えの不安が最小限になるように関係性作りに努めている		
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	ご家族様へは入居が決まった段階でセンター方式アセスメントA･Bシートへの記入を依頼、生活歴や療養歴ご家族関係や暮らし方等の情報収集から不安や困り事、要望にも耳を傾け、これからの暮らしを協働で支えて行けるよう信頼関係作りに努めている		
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	サービス利用時にはご利用者様やご家族様の話を傾聴、協働作業でセンター方式を用いアセスメント。ケアプランは5つの視点を基に個別のものとし、「ICFの基本」を踏まえ自立に向けた必要としているサービスを見極め他のサービスも含めた対応で「その人らしく生きる」を視点に支えている		
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	支援する側される側と言う意識を持たずに、人生の先輩貴重な知恵者と敬い謙虚に教わりながら、協働で楽しく和やかな暮らしとなるように、お膳立てや場面作りで関係性に配慮した関わりとなるよう努めている		
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	職員はご利用者様ご家族様の想いに寄り添いながら、日々の暮らしの様子や気付き、嬉しかった出来事、まだまだ出来る力等をお伝えし、ご家族様との絆・関係性を大切に共に暮らしを支えるパートナーとしての関係性作りに努めている		
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	ご利用者様を支えてくれた大切な方やご利用者様が支えて来られた方々との関係性が入居によって途切れる事が無い様に、面会、外出、また面会時にお渡しするお土産の買い物のお手伝いなど継続した交流、関係性が保てるように支援している	近所の方が数か月毎に来訪して留守宅の様子を教えて頂く方や、月命日に継続してお坊さんを迎えている方もいる。家族と洋服などの買い物を楽しんだり、後見人と一緒に馴染みの美容室に出かけている。	
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	毎日の食事やお茶の時間、団欒の時間にも職員は一緒に加わり会話や笑いの中で楽しいひと時となるように努めている。また輪の中に入ることが出来ず孤立することが無い様に調整役となって関わり、安心できる生活となるように支援している		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（こもれび）	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	ホームの利用が終了してもその後の状況や近況を伺い関係を断ち切らない様に努めている。ご家族様からの相談や心配事にも耳を傾け、その後のフォローや支援を行っている		
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	お一人々のご希望や意向に関心を寄せ、ご家族様や関係者からの情報やご利用者様の表情、仕草、日々の関わり等の中から把握するように努め、本人本位に検討している	7割の利用者は会話や意思疎通が可能で、希望や普段の様子から思いを汲み取っている。入居時にセンター方式のアセスメント表で暮らしの情報を記録しているが、その後の追記は見られない。	センター方式のB-3シートを活用し、介護計画の見直し時に趣味嗜好などの変化を追記し、現在の思いを記録でも把握できるよう期待したい。
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	ご利用開始の際、ご家族様や関係者からの情報提供やセンター方式「アセスメントシート」への記入依頼でこれまでの暮らし方の把握に努め、現在、そしてこれからの暮らしに繋げ、活かせる様にしている		
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	一日の過ごし方から出来る事、分かる事、体調などを把握、ご利用者様のペースやリズムを尊重し、周囲との調和を図りながら安心できる生活となるように支援している		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者様がよりよく暮らしていくための安定性、絆、仲間、役割等を「その人らしく」を視点に職員全員でアセスメントやモニタリングを行っている。課題整理総括表やモニタリング実践記録表により目標達成状況や満足度等を総合評価し次のプランに繋げている	毎月の会議で本人の状態を確認し、6か月毎に介護計画を見直している。会議でのモニタリング、評価を基に介護計画を作成している。介護計画を参照して日々の記録を行っているが、更にサービス内容の変化も意識した記載方法を検討している。	
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	ご使用者様の日々の様子や変化、ケアの実践結果を個別に生活記録シートに記載、また　連絡ノートや受診記録ノート、申し送り等で情報共有を図りながら次のプランの見直しに活かし繋げている		
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	ご利用者様やご家族様の状況に応じた受診援助や外出支援、外泊等必要とする場合には自前のサービスだけでなく他の社会資源の活用などで柔軟に対応し、個々に満足して頂けるように取り組んでいる		
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	様々な地域資源を把握しご利用者様の暮らしを支えて行く接点を見出すようにしている。コンビニや理容室、周辺施設、町内会にも協力依頼、ホームで暮らしていても地域の一員として生活が豊かになる様に支援している		
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	ホームの主治医だけでなく、ご利用者様やご家族様の希望する病院にも出来るだけ対応。かかりつけ医との関係性を理解、ご家族様の協力も得ながら適切な医療が受けられる様に支援を行っている	利用開始時に受診先の意向を確認し、定期的に内科、歯科の訪問診療を受けている。他科受診には殆ど事業所が対応し、必要な時は家族も同行している。個別に往診・通院の内容を記録している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（こもれび）	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	看護師やホームの主治医とは気軽に相談できる関係性が築かれ必要時には迅速・適切に医療が受けられる様になっている		
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。	入院の際は「基本情報」「介護要約」 また ホームドクターからの「診療情報提供」で迅速に安心して適切な治療が受けられる様に繋げ支援している。退院に向けては早い段階からご家族様と共に、医師、看護師、ソーシャルワーカー等との方向性の話し合いに加わり受け皿の選択肢とて関係性作りに努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合のホームの対応範囲については入居相談時に説明。入所時には「終末期及び緊急時に関する意見（意思）確認書」を取り替わし意向の変更は可能となっており、症状の変化に応じご家族様、医師と相談しながら地域の関係者と話し合う等チームでの対応としている	利用開始時に、重度化や看取りに関する方針を説明し、医療処置なども含めて家族の意向を確認している。病状の変化時には、方針に沿って主治医の判断の下で食事の調理を工夫しながら可能な限り対応し、「療養シート」に記載して共有している。	
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	直ぐに対応できるよう救急救命講習への参加で初期対応訓練等を受けている。更に全体会議やユニットでの勉強会、話し合い等でより実践力が高められる様にしている		
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	春と秋に防火・避難訓練を実施。夜間を想定した訓練や消火器の使い方を体験する等で全職員が身につけている。日常的お付き合いからも近隣施設や町内会との相互協力体制を築いている	年2回夜間を想定した避難訓練のうち1回は消防署の協力を得ている。訓練に近くの法人施設の職員が参加しているが、住民の参加は得られていない。地震や水害等の避難場所の確保、危険場所の確認やケア場面での対応も話し合っている。	運営推進会議で地域との協力関係を話し合い、次回の避難訓練には町内会役員や近隣住民の参加の下で行われるよう期待したい。
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	職員は介護にあたってご利用者様のプライバシーや羞恥心に配慮した対応としている。全体会議等で「個人情報保護法」や「情報漏洩防止」等を学び話し合いを重ねる等で意識の向上を図っている	利用者と視線の高さを合わせて、謙譲語で話しかけている。気なる言葉かけがあれば職員同士で注意している。利用者の近くで申し送りをする時はプライバシーに配慮し、イニシャルを使用している。	
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	言語での意思表示が出来ない時は表情や仕草から想いを察するようにし、自己決定の出来るような関わりや意図的働きかけを行っている		
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	お一人お一人のリズムやペースを大切に、職員側の決まりごとを優先させず、ご利用者様の想いや気持を重視した個別性のある対応としている		
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	日常会話の中からご利用者様のこだわりや好みなどを把握し着替えのお手伝いをしている。自己決定の困難な方には一緒に選ぶなどで個々人の生活習慣に合わせた支援としている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（こもれび）	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	一日に30品目以上の食材使用となるように心がけ職員が調理している。ご利用者様の食べたいものを伺い下ごしらえや味付け、盛り付け、片付けなど出来る事は一緒に行いながら食事が楽しいひと時となるようにように工夫している	毎日、食材を見ながら彩りに配慮して旬の献立を考えている。誕生日は、寿司やビーフシチューなど本人の好きな献立にして個々にお祝いしている。利用者と一緒におはぎやワッフルなどを作ったり、寿司の出前を取り食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量は個々人の「生活記録シート」に記載し職員間で共有しながら支援に当たっている。嚥下状態に合わせて医師や看護師に相談、やわらか食、刻み食、とろみ食や補助栄養食等個々人の状態に合わせた提供としている		
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	起床時、セルフケアのお手伝いや毎食後の歯磨きを実施。訪問診療による歯科医師、衛生士の指導のもと歯ブラシ、ワンタフトブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ等を個々人に応じて使い分け口腔内の清潔保持に努めている		
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	個々人の排泄パターンやリズムを把握し、トイレでの排泄に向けた声かけや誘導をおこない、ご利用者様の自立した排泄が長く続く様に支援を行っている	状況に応じて夜間などにポータブルトイレを使用することもあるが、日中は可能な限りトイレでの排泄を支援している。自分でできる行為を行って貰いながら、自立に向けて取り組んでいる。	
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	毎朝の牛乳提供と水分を多めに摂取して頂き、繊維質の多い食品を献立に取り入れる等の工夫や飲むヨーグルトを常備。排便状況は「生活記録シート」で共有。身体を動かす機会や医療に繋げる等個々人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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一方的に入浴日を決めるのではなくご利用者様の希望や体調を確認し、週に2～3回を目安に入っていただいている。個浴ならではの鼻歌や会話も弾みリビングとはまた違った昔話も聞けくつろげている。身体の異常や全身の皮膚の状態観察で、発見時は医療に繋げる等必要な支援を行っている	身体状況の変化でシャワー浴で対応することも多くなっているが、職員体制に応じて2～3人介助で可能な限り浴槽に入れるように配慮している。入浴拒否がある場合は、職員が交代して声かけしたり、誘導方法を工夫しながら定期入浴につなげている。	
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	個々人の体調に配慮しソファーやベッド、チルトタイプの車椅子等で安楽に休息出来る様に支援。日課のリズムを整え、座位ばかりでなく挙上や足浴等で浮腫や血行改善、夜間の安眠に繋げる様に取り組んでいる		
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	個々人の薬剤情報で目的や副作用、用法や用量など理解し与薬時にはご本人である事を声を出して確認。飲み込むまで見届け、確実な服薬としている。観察した症状の変化は医師に上申、次の処方に繋げている		
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	個々人の体調や出来る力に合わせた家事をお膳立てし場面作りを行っている。お礼の言葉を伝える事で意欲の向上や自信に繋げている。楽しみ事や行事は月2回以上を企画、余暇の充実や季節感、喜びや気分転換を図り、暮らしの彩、張り合いに繋げている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（こもれび）	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	ご利用者様の気分やご希望に沿って散歩や買い物、ドライブ等で外へ出かけている。地域の方やご家族様の協力を得ながらお祭りや音楽会、お墓参りなど普段行けない所へも外出ができている	戸外では殆どの利用者が車椅子を使用しているが、交代で近隣を散歩したり玄関先や駐車場で日光浴をしている。ドライブで農試公園や大型ショッピングセンターに出かけている。冬季も初詣に出かけたり、車窓から雪まつりやイルミネーションを見学するなど年間を通して外出している。	
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	日常的な消耗品程度の金額や医療費の支払いの為の預かり金としてホームで管理している。お一人々の力に合わせて所持し、欲しいものがある時は使える様に支援している		
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	電話のところまで付き添い椅子に座っていただき、かかってきた電話の取り次ぎやダイヤルして呼び出すなどのお手伝いをしている。年賀状をポストに投函したりご家族様にお渡しする等の橋渡しも行っている		
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	楽しかった行事の写真や季節感あるお花や飾り付けを行っている。室温や採光にも配慮し日差しをカーテン等で調節。ご利用者様のご希望や雰囲気に合わせてテレビをつけたり音量にも気を配り落ち着いて過ごせるような環境となるように努力している	居間は、明るく開放感のある造りで、利用者の状況に応じてユニット毎に食卓テーブルの配置を変えて過ごしやすい環境を整えている。行事の写真を壁に掲示したり、観葉植物や縫いぐるみなども置かれている。台所は対面式のカウンターで、会話をしながら食事の支度ができるようになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の端に椅子を配置し、独りでいられるスペースや気の合う方と過ごせる空間を作っている		
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	ご利用者様が安心して居心地よく過ごして頂けるよう、ご入居の際にはご利用者様やご家族様と相談しながら使い慣れた馴染みの家具や調度品、大切にしていたお好みのもの等を持参頂くなどで生活の継続を図っている	使い慣れたタンスや椅子、収納ケースなどを待ち込んで落ち着いて過ごせるように工夫している。家族の写真や自分で制作した作品を飾り、その人らしい居室になっている。各部屋に、誕生日プレゼントの写真入り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	ご利用者様お一人々の日常動作に於ける移動動線を把握したうえで歩行の妨げとならない様に家具の配置や手摺りの位置に気をつけている。出来る事や分かることを考慮し混乱や失敗を招かない様に自立した生活となるよう住環境を見直し、安全に配慮している		

グループホーム　いずみの里
（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	0170502389		
法人名	有限会社　敬友		
事業所名	グループホーム　いずみの里　そよかぜ		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目4番32号		
自己評価作成日	平成29年　7月　17日	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=0170502389-00&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）】

地域に根差したグループホームでありたいと町内の行事や催し物等には積極的に参加し交流を図っております。近くの小学校とのお付き合いは開設当初から現在も続いており、運動会や学習発表会、リングプル集め等で交流を深めてきました。日常的には洗濯物を干したり畳んだり、食事の下ごしらえや食器拭き等の家事を一緒に行いながら「のんびり・ゆったり」笑いのある生活をと心がけております。雪が解けて、頂いたふきのとう・うど・タケノコ・ラワンぶきなど山菜の下ごしらえやプランターへの花植え、ふるさと夏祭り、秋には紅葉観賞や漬物作り、冬の雪祭り等など季節の慣わしも継続して買い出しから一緒に行い、四季を感じて頂き、感性豊かな生活となるようにと心がけております。ご家族、町内の方々には地域の一員として温かく迎えて下さり助けて下さり感謝の気持でいっぱいです

【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29年7月27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（そよかぜ）	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	法人理念である「敬う心・尊厳ある暮らし」は誰の目にも触れる入口ホールに掲示。更に具体化した里の5つの理念はユニット目標と共にユニットに掲示し職員は常に再確認し地域でその人らしい生活を念頭に地域との関係性が向上していけるよう連携を図った取り組みを行っている		
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	地域で行われる催し物や行事、小学校行事にも積極的に参加させていただき、地域の一員として繋がりや日常的交流が図れる様に努めている。近隣小学校とは職場体験や総合学習の場としてホームを提供したり運動会や学習発表会観覧等で交流を図っている		
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	認知症の理解を深めて頂けるように何時でもホームを解放、事業所主催の行事などへもお招きし自然な姿やありのままの生活を見て頂いている		
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	定期的に開催しご家族様、地域包括支援センターの方町内の方々、民生委員の方などへ運営やサービスの状況を報告させて頂き、気付きやご意見を拝聴、議事録はご家族にも郵送されサービスの向上に活かしている		
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	複雑事例や困難事例、疑義解釈等不明な点があればその都度、介護保険課や国保連、地域包括支援センター等へ問い合わせ相談、アドバイスを頂きながら解決に向けている。キャラバンメイト活動への協力等協働・連携を大切にしている		
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	日中は施錠せずに夜間のみ防犯上施錠している。身体拘束ゼロを維持するために掲示物や日々の申し送り等で意識付けを行っている。職員は研修への参加や勉強会で知識や研鑽を積み、情報共有しながら日頃のケアの振り返りや向上に活かし、尊厳に配慮した身体拘束のないケアを心がけている		
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	会議や申し送りの際、意識付けを行うほかに研修への参加や勉強会を開催し話し合う機会を持っている。「事故報告・ヒヤリハット報告」の記載で情報共有を図り、原因究明、再発防止に向けた取り組みを行い虐待に繋がらないよう啓発・啓蒙、防止の徹底を図っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（そよかぜ）	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	必要に応じご利用者様、ご家族様に「成年後見制度」「公正証書作成」等の情報提供を行い、現在法定後見補佐、公正証書作成にて任意後見契約・後見代理契約を結び、支援を受けながら安心できる生活となっており、適切な活用が図られている		
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	事前に見学や面談等でご希望や心配事、不安や疑問点などを伺い納得できるように十分に話し合い、契約時には「重要事項説明書」で再度、確認し合いながら双方で納得、同意を得て契約としている。契約解除の際にも相談に乗り納得のいく方向性を探り不安のない様にお手伝いしている		
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	お一人々の要望はメッセージとして感情や仕草、言語等から理解しニーズを確認。安心して満足頂ける様な関わりと運営を心掛けている。またご家族様のご意見や要望を伺い、対応の改善や運営に反映させている。エレベーターホールにはご意見箱を設置している		
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	何でも話し合える雰囲気、職場環境とし、職員間の意思疎通が図れるように心がけ、報告・連絡・相談を提唱し意見を運営に反映させている。全体会議やユニット会議では職員の意見交換がされ、役職事務方職員も傍聴、運営に反映されている		
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	個々人の努力や実績、勤務状況に応じた評価でモチベーションアップが図られている。また　向上心を持って知識や技術、経験に磨きがかけられる様に楽しく働きやすい職場環境の整備をと心がけている		
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	外部研修や勉強会で学んだことは発表し職員間で共有が図られている。また　OJTによる学習の機会を設け、意見交換や現場での実践に活かしている。スキルアップや生涯学習としての自主研修参加に対しての費用の助成も行っている		
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	グループホーム協議会に加入し連絡会や研修に参加、そこでの交流やネットワーク作りが行われている。お祭りや文化祭等での相互交流が図れるよう努めているが職員も高齢化や子育て、家事との制約が多くやりくりがつかず苦慮している		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（そよかぜ）	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	入居相談の段階からご利用者様にもホームを見て頂き、面談の際にもさり気なく観察や聞き取りで、安心して頂けるようにゆったりと関わり傾聴、ぬくもりのある絆が築けるように努めている		
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	入居が決まった段階でセンター方式アセスメント用紙への記入をお願いし、過去の生活歴や暮らし方、ご苦労や不安、心配事、ご希望、要望などを伺い、ご家族様の生活にも配慮しながら対応可能な範囲を説明。これからのご利用者様の人生に寄り添い支えて行く伴走者として協働作業、信頼関係が築けるように努めている		
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	ご利用者様、ご家族様のとの話し合いを通して心配事や希望する生活を伺い住み替えによる不安を最小限に配慮した暮らしを提案、事業者として出来る事、安して頂ける対応としている。必要とする他の社会資源やサービスも紹介している		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様の出来る事を見極め一緒に食器洗いや拭き、洗濯物干しや畳み、野菜、山菜の下ごしらえや処理等昔取った杵柄、お知恵を拝借しながら共に楽しく家事を行っている。日々の生活は笑いの中に先輩に学べる関係を目指している		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様の不安や心配事に理解を示し、今までの介護の労をねぎらい賞賛するようにしている。またご家族様の介護力にも学びながら、ご利用者様との絆を大切に見守り、共に支えて行ける様に関係性の構築に努めている		
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	ご家族様との外出、外泊の支援、馴染みの人や場所、絆が途切れる事のない様に継続的に交流が図れる様に配慮し支援している。また　電話の取り次ぎや面会時間等制限はせずに他者への支障のない範囲で自由にして頂いている		
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	職員は常に目配り･気配り･心配りを怠らず、個々人のペースやリズム、個性を尊重した関わりで孤立したり浮いたりしない様に介入、調整を図り、関係性の構築に努めている。ご利用者様同士がお互いに温かく豊かな関係となるように支えている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（そよかぜ）	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	サービス契約が終了してもご利用者様やご家族様から相談があった場合は一緒に考え、情報提供や関係機関に繋げる様にして今まで同様のフォローで関係性を断ち切らない様にしている		
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	ご家族様から生活歴の聞き取りや日々の生活の中でご利用者様が何を望んでいるのか言葉や表情、仕草から感じ取り、本人本位の暮らし方や自立支援に向けたケアを検討、話し合いでケアプランにも反映させている		
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	ご家族様や関係者の方から情報収集するとともに、日常生活の中でご利用者様との会話からも過去の暮らし方を把握し今の生活に繋ぎ、これからの暮らし方にも繋げるようにしている		
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	ご利用者様の会話や行動、生活リズムを24時間体制でアセスメント、日常生活記録シートに落とし込み職員全員で把握している。残存能力や有する力を活用し、生き甲斐と満足のいく生活となるように支援している		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	より良く過ごして頂けるように職員によるモニタリングの他に、ご利用者様、ご家族様、関係者の方々からの聞き取りや話し合いの結果をプランに反映。実践・支援の結果は再度モニタリング・評価を行い次のプランに反映させている		
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	その日の様子を個人別に「日常生活記録シート」に記載し職員間で情報共有しながら継続したケア、次のプランに活かし実践している。連絡・申し送りノート、受診ノートの活用で更に情報共有が図られ方向性や支援の統一、ケアプランの見直しに活かされている		
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	予定外の受診援助や外出・外泊支援等必要に応じたサービスを個別にその時々のニーズに合わせて柔軟に対応、自前で完結しない時は他機関も利用する等で安心・満足に繋がるよう取り組んでいる		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内や地域の企業等に、此処に施設のある事をアピールし町内会にも加入させて頂いている。地元商店での食材・日用品の購入や散歩、イベントなどにも参加させて頂き日常的繋がりを大切に地域の生活者として発信、取り組むように心掛けている		
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	ホームの主治医だけでなくご家族様が希望する病院や医師にも対応。ご家族様の協力を得ながらこれまでのかかりつけ医との関係性を重視し不安なく適切な医療が受けられる様に支援を行っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（そよかぜ）	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師やホーム医の看護師とは気軽に相談が出来、適切なアドバイスで医療が受けられる関係になっている		
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。	入院が決まった段階から地域医療連携室やSWと連携し「基本情報」「介護要約」等で情報提供。ホームDrからの診療情報も添え、安心して適切な医療が受けられ様に支援、退院に向けても同意を得て、早い段階からカンファレンス等に参加させていただき協働体制で退院後に不安のない様に取り組んでいる		
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	入居相談の段階からホームでの対応可能な範囲について説明。入所時には「終末期及び緊急時に関する意見（意思）確認書」を取り交わしご意思の確認をさせていて頂いている。重度化した場合には医師のご意見を伺いながらご家族様と相談し、ご利用者様の望む医療や関係機関に繋げるようにしている		
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	救急救命講習を受講し直ぐに対応できるように実践力を培っている。また　全体会議やユニット会議で学習会や情報共有を行いスキルアップを図っている		
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	定期的に避難誘導、防火訓練を実施、職員全員が火災や、災害時に備えた対応を習得出来ている。近隣施設にも自動火災通報装置で連絡がいき、救援要請され双方での協力体制が確立、町内会加入で地域との協力体制も出来ている		
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	法人理念でもあり人格を尊重し、尊厳ある暮らしと自尊心に配慮した関わりで対応。ご利用者様お一人々に合わせた声かけやプライバシーへの配慮も細心の注意を払っている		
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	ご利用者様の希望や想いを汲み取る為に、日頃から関係性作りやコミニュケーションを心掛け、何げない一言や表情、行動から想いに気付くよう意識的関わりと自己決定できるように働きかけを行っている		
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	グループホームの日課を優先するのではなく、お一人々の気持ちや体調に配慮しながら暮らしの支援を行っている		
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	訪問美容によるお洒落の他に、いつもご利用者様が気持よく生活できるように、気候やTPOに合った身だしなみとなっているか、一緒に選んだりお好きな色やデザインに配慮しながら確認している		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（そよかぜ）	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	栄養のバランスの他に日常会話の中からお好きな食べ物や食べたい物を把握し献立に活かしている。旬の物、季節感や彩にも配慮し、見た目からも食欲をそそる様な工夫で、食卓を囲んだ楽しい食事となる様に演出、食後の片付けも一緒に出来る部分をお願いしている		
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	食事・水分摂取量は個人記録に記入し必要量が確保できるよう職員間で情報共有し支援。個々人の習慣や嗜好に合わせた飲料、代替食、補食や経口栄養剤を医師の処方のもとで提供、低栄養や脱水に気をつけている		
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	開設時よりの歯科医師による訪問診療や衛生士さんによる居宅管理指導は現在も継続、口腔機能低下防止や改善に向けた取り組みとなっている。食後の口腔ケアは個々人の出来る力に合わせた支援で歯間ブラシや舌ブラシ、水歯磨き等個々人に合わせたケアとしている		
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	個々人の排泄リズムに合わせた声かけ、誘導で失敗を防ぎトイレでの排泄を目指している。パットやオムツは排泄状況に合わせて昼夜で種類を使い分け漏れや失敗のない様に自尊心に配慮、自立に向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	水分量の確保や繊維質の多い食品の提供、適度に身体を動かす等で自然排便に繋がるよう支援。便秘傾向が改善されない時は医師に上申、緩下剤による排便コントロール等個々人に合わせた対応で予防を図っている		
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	週2～3回を目安に声かけし意向を確認。拒否があった場合でも時間を置いたり、他職員が再度声かけする等で個々人に合わせた対応としている。自ら希望される場合もあり調整を図って入浴を楽しんで頂いている		
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	夕方から夜にかけては活動を控え就寝に向けた支援でリズムを整えている。足浴や温かい飲み物を用意する等寄り添い傾聴。日中も離床と臥床（休養）のバランスを図りながら安眠に繋がるように支援している		
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	日々の観察や生活記録、病院受診のノート、薬剤情報等で症状の変化等を常に確認し、個々人の投薬の目的や効果、副作用などを理解したうえで服薬管理を行っている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々人の出来る事、得意なこと等を把握し役割創設。家事、買い物、水やり等出来る力を活かしたお膳立てで満足感と達成感、日向ぼっこやドライブ、外出等の他出張出前寿司等で感動と気分転換を図っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（そよかぜ）	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	お天気の良い日はドライブや散歩、日向ぼっこなど出来るだけ戸外へ出かけられ様に支援している。ご家族様には外食やお墓参り、ショッピング等外出の機会の協力を頂いている		
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	金銭管理は基本的にはご家族様が行っている。日常の買い物や医療費、行事等で使用する時はホームでお預かりし、ご利用者様の希望に添い,職員がその都度個別に支払い、支援している		
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	ご利用者様の希望に添い年賀状やお手紙の投函、日常の電話の取り次ぎの際も椅子を用意する等で、安全に安心して交流が継続できるように支援している		
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	共用空間には飾り付けや装飾で季節感が味わえるように工夫している。行事や日常生活の様子の写真を飾る等でコミニュケーションツールとしている。温度や照明、日差しの調節で穏やかに落ち着ける空間となるように配慮しながら心地よい音楽や懐メロ、ご飯の炊ける匂や野菜を刻む音など家庭的で落ち着ける雰囲気とし、居心地よく過ごせるように心がけている。玄関にはお花を絶やさない様にし、頂き物の珍しい野菜を飾ったりして話題つくりに活用している		
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	ソファーやテーブルの配置を工夫し気の合う人同志が思い思いに過ごせるよう席決めや独りになれる空間、居場所を確保している		
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	使い慣れた家具や身の周りの品をご利用者様、お家族様と相談しながらご持参いただき、今までの生活に近い設えとしている。季節に応じた衣類や寝具の入れ替え等で居心地よく安心して暮らして頂けるように配慮している		
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	移動が安全に行なえるように手摺りを設置。家具やソファー等の配置の工夫や夜間の照明等、安全に配慮し移動動線上に躓きや歩行の妨げとなる様なものを置かないよう危険を予測した環境作りで、安全に安心して自立した暮らしが維持できるように配慮している		

（別紙4-2）

事 業 所 名　グループホーム いずみの里
作　成　日：平成 29年　8月　8日
市町村受理日：平成 29年　8月 14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	6	身体拘束がもたらす弊害やどの様なことが拘束に当たるのかの話し合いが不足しており「リスク管理として安全な方法を単純に選択」「身体拘束についての認識、知識不足」	職員全員が身体拘束への知識を高めた上で拘束に代わるケアの検討、ご家族を含めた検討会の実施でリスク管理の出来るケア内容の検討を図っていきケアプランへも盛り込んでいくことで身体拘束ゼロが維持できるように取り組んでいく。さらにより一層の目配り、気配りでリスクに対する意識の高揚や危険予知、問題意識を持ってケアの質の向上、レベルアップに繋げる	人間としての尊厳やプライドを傷つけず、人権と自立を促すために北海道身体拘束ゼロ作戦推進会議より発行された家族及び対象用啓発資料より「具体的11項目」を拡大コピーして職員休憩室及び各ユニットに掲示、常に意識化できるよう取り組む。 ８月８日各ユニット会議を開催、具体的行為の確認を行った。今後も継続した勉強会を開催予定。緊急やむを得ない場合「切迫性」「非代替性」「一時性」の条件をチームで確認し事前にご相談させていただき、拘束時は記録の手順をふみご利用者様、ご家族様への説明、文書による同意を得る事とする。	1年
2	23	想いや意向、趣味嗜好、暮らし方の記録はご利用開始時のアセスメントB―3シートだけで過去のものとなっており、現在はどうなのか？　日々の生活記録の中からお一人々の想いを記録として把握していくのは難しい	介護計画見直し時に、あらためて確認、センター方式Ｂ－3シート（暮らしの情報）に追記、又は新たに記録しご利用者様の現在の想いや意向の把握を行っていく	日常生活の日々の記録の他に、介護計画見直し時にはセンター方式Ｂ－3シート（暮らしの情報）に追記、又は新たに記録し、ご利用者様の趣味嗜好、現在の想いや意向を情報共有し、想いや意向を尊重したサービスの提供を行っていく	1年
3	35	自然・人的災害を問わず災害対策マニュアルの整備と地域住民の役割や協力体制の明記が不十分	災害発生時には要援護者施設として受け身の体制が大きい。日頃から地域住民を含めた防災体制の構築を図り、GHが地域の社会資源としての役割を担うことが出来るように整備する	次回運営推進会議では議題に取り上げ、協力関係の依頼、役割等含めて話し合いを持つ。身近な秋の避難訓練の際は、近隣住民、町内会、民生委員さん等に参加の声かけ、依頼を行い、日々のお付き合いと積み重ねの中で協力体制の構築を図っていく	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。