

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	0193000072		
法人名	株式会社 すまいるふらの		
事業所名	ごりょうの丘グループホーム 菜の花		
所在地	北海道富良野市下御料1990番地		
自己評価作成日	平成29年2月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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_kan=true&JigyosyoCd=0193000072-00&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3月2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）】

ごりょうの丘グループホームは、へその町富良野市にあり、周囲は春には桜が満開になる朝日ヶ岡公園、富良野スキー場が見渡せる自然に囲まれた心休まる静かな環境に立地しております。リビング横には土間があり、夏には中庭に出入りすることができ、庭には花壇や野菜畑を入居者様と作り、収穫を楽しんでいます。外で汚れても土間からすぐに浴室に行ける作りになっており、ヒバのお風呂で寛いでいただけます。施設はグループホーム・小規模多機能型居宅介護・託児所・地域交流館が廊下で繋がっており、自由に行き来ができるため、小規模多機能の利用者様とカラオケを共に行い、託児の子供達がダンスにきたり、交流館では地域の方々と体操と一緒に楽しむ日々で、笑顔の絶えない生活を心がけ大切にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

富良野市の風光明媚な地区にある2階建て2ユニットのグループホームである。近くにスキー場や朝日ヶ岡公園、ホテルなどがある。広い敷地に同一法人が運営する関連施設があり、小規模多機能事業所や地域交流館はグループホームと自由に行き来ができる。昨年4月の開設で、清潔で設備が整っている。ヒバの浴槽や土間、畳の部屋、ベランダなどがあり、家具や調度品も落ち着いた雰囲気である。利用者は地域交流館で住民や子どもたちと交流したり、併設する建物の「頭の体操コーナー」なども利用できる。職員は理念をよく理解し、利用者に丁寧に接している。利用者の表情も明るく豊かである。市との関係では、法人として認知症カフェの運営や認知症サポーター養成講座への協力などを行っている。ケアマネジメントの面では、個々の生活歴を記した基本情報シートや計画更新時に作成するアセスメントまとめシートを整備している。食事の面では、利用者が下ごしらえや下膳、食器洗いなどを手伝い、利用者や職員の会話も活発である。誕生日の特別メニューや、ピザやうどん作り、バーベキューなどを楽しむ機会も設けている。入浴の面では、希望があれば毎日でも、また夜間でも入浴が可能である。外出支援の面では、暖かい時期に毎月のように外出行事を企画し、桜やラベンダー見物、神社のお祭りなどに出かけている。

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
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
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	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(菜の花)	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	理念を踏まえ職員全員が向上心を持ち日々実践に取り組みをしています。来訪者にも見ていただけるように掲示してあります。	開設時に職員が話し合って作った4項目の理念の中で「家族・地域が繋がる今までと変わらない暮らし」という文言を掲げている。理念をユニット入口に掲示し、カンファレンスの際に内容を確認している。職員の理念の理解度も高い。	
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	地域の方と交流を持ち、夏祭りを8月に毎年行っています。また、町内会のふれあいサロン、運動会に参加させて頂き交流させて頂いています。	地域の盆踊りや運動会に利用者が参加している。敷地内の地域交流館や中庭で子供達や住民と日常的に交流している。法人全体の夏祭りには地域の方30名程度の参加を得ている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症カフェ、認知症サポーター養成講座、介護食講習会等地域の方も参加できる研修を開催しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に行っており、自治会会長、民生委員役員、市の担当職員、入居者様、ご家族様です。行事や現状活動、事故報告、被災者受け入れの報告をし、アドバイス等をいただいています。	運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、市役所職員、連合町内会長、民生委員、利用者、利用者家族の参加を得て、活動報告のほか法人全体の説明、災害対策、研修などをテーマに意見交換している。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	運営推進会議に参加していただき、貴重なアドバイスをいただいています。	開設後1年のため、開設時に市と様々な相談をしており、法人全体として認知症カフェの運営や認知症サポーター養成講座の開催などで市と連携している。地域のケア会議でも市の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	夜間防犯上の施錠は行うがそれ以外の時間帯は常に開放し、出入り自由となっている。外にお一人で行かれる方には職員が付き添う様にしています。	身体拘束を行っておらず、身体拘束のマニュアルを用意しているが、禁止の対象となる具体的な行為は明確に示されておらず、勉強会も十分といえない。玄関は日中施錠せず、内側のドアに鈴をつけ、利用者の出入りがあれば分かるようにしている。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為(11項目)を示したマニュアルを用意し、定期的に勉強会を開催することを期待したい。
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に注意を払い、防止に努めている	虐待について知識の確認、研修を行っています。日々の介護、支援での言動を職員間でも注意しています。また入居者様の身体状況の変化などに注意深く健康チェックし、特変は報告・記録・対応をさせて頂いています。		

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(菜の花)	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	社内研修に参加し権利擁護に関する知識向上を目指している。又、日々の暮らしの中で必要性があるリスクが考えられる時点で相談ができる体制をとっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居者様、ご家族様に対し分かりやすく説明させて頂き、いつでも質問、疑問に細やかな対応を心がけています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	施設玄関に意見箱を設置し、ご家族様のご意見を頂きやすく工夫しています。また、運営推進会議、アンケート調査を行い、運営に反映させていただいています。	家族は平均して月1～2回来訪し、その際や運営推進会議で意見を得ている。家族からの意見はパソコン上で「相談記録」として記録し、共有している。家族の意見をもとに居室の清掃を改善した例もある。ホーム便りを毎月発行している。	
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	月に一回のユニット会議で意見交換や提案を聞き、仕事がしやすい環境を整えています。	ユニット会議を毎月行い、職員同士、活発に意見交換している。管理者は職員と年1回、個別に面談している。また、職員は行事や物品管理、衛生、ホーム便りの作成などを分担し、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	定期的に個人面談を実施。意見を聴取して職場環境の整備を行っている。		
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	内部研修、外部研修に参加できる機会を確保している。個人目標を決め、自らスキルアップの努力を行っている。		
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	他施設の見学、また、見学の受け入れ・地域ケア会議への出席により交流を深めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(菜の花)	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	入居前に面談させて頂き、ご本人様の普段の生活を聞き、入居前となるべく変わらない生活を送っていただけるように配慮し、信頼関係作りに努めています。		
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	入居前にご家族様のお話を伺い、ご家族様の思いや要望をお聞きます。心配事、苦情はいつでもお伝え下さいと伝えています。		
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	ご相談を受けた段階で双方のお話を伺い、課題抽出と分析を行い、見学等来て頂く。サービス利用を視野に検討します。		
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	日々の生活の中で、職員も家族の一員として共に生活を楽しみ、入居者様の出来る事を負担にならないところまで一緒に行い、豊かに暮らして頂けるよう、支援しています。		
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	ご家族様と協力し、入居者様を支える関係を築ける努力をしています。入居者様の生活の報告、月に一度のホームだよりを送り、家族との関係が途切れない様に心がけています。		
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、親戚の方等が気軽に遊びに来て頂ける雰囲気作りを心がけています。入居者様の行きたいところなどの希望には外出支援をさせていただいています。	2名の利用者に友人が来訪している。行事で皆が馴染みの富良野神社のお祭りに出かけたり、個々の希望に沿って美容院やスーパー、元住んでいた場所付近へのドライブなどの外出支援を行っている。	
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	居室で一人の時間にならない様に、体操、掃除などの家事のお誘いをし、共に過ごす心がけを行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(菜の花)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院され、退去された方にはお見舞いに行かせていただいています。退去された後もご家族様につき一度の認知症カフェ等にお誘いし、交流する機会を持っています。		
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	ご家族様に昔、好きだった事、得意だった事を伺ったり、ご本人様との日常会話や様子から、思いや希望をくみ取り、月に一度のユニット会議で話し合い、ご本人本位の支援を検討しています。	9割の方が言葉で思いや意向を表出でき、難しい方も表情や家族の情報を参考に把握している。基本情報シート、アセスメントまとめシートを整備し、共有している。	
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	新規入居時にご本人様、ご家族様に生活歴、性格をしっかりと聞き取りを行い、全職員で周知し、日々の暮らしのベースにしている。		
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	個別の介護記録に日々の状態を記録し、総合的に把握に努めています。変化のあったことは、朝のミーティングでも伝え、情報共有し、支援に繋がります。		
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	入居者様からは日常の生活の中で、色々なお話を聞かせていただいている。その情報を集約し、ユニット会議で検討、ご家族様と話し合い、介護計画に反映しています。	介護計画を概ね3ヵ月毎に見直し作成している。毎月モニタリングを行い、カンファレンスで意見を集約している。日々の生活記録は、計画目標に対応する内容の記載が十分といえない。	生活記録は計画目標の番号を記載するなど、目標に沿って利用者の様子や支援内容を記録することを期待したい。計画書の家族確認の署名・捺印は作成日から期間を空けず、また署名日の記載も得ることを期待したい。
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	個々の様子、食事量、水分量、排泄の状況、睡眠、バイタル、保清等のケア内容を記録しています。その中で気づいた事等を職員が共有し、実践に活かせるようにしています。		
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	複合施設であることをいかし、利用者様のニーズに合わせた事業所の選択・サービスを受けられるよう対応しています。		
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	地域の方、ボランティアの方の協力をいただきながら本人の持てる力を発揮できるよう支援しています。町内会のゴミ拾い等にも参加しています。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に応じて適切な医療が受けられる支援を心掛けています。必要に応じて看護師の同行、往診等でも対応しています。	3名の方が協力医の往診を受診し、その他の通院は家族または事業所が送迎している。受診結果をパソコンのシステムに沿って個人ごとの「通院報告書」の欄に記載し、共有している。	

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(菜の花)	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	常勤の看護職員を配置しており、協力医療機関の医師と連携を行い、健康管理について相談をしています。緊急時は医師から指示を頂ける連絡体制を確保している。		
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。	入院中は心理ダメージを考慮し、頻回に面会に出向き、入院先の医療機関と情報交換を行っている。また、早期退院について相談し、受け入れ体制を整えている。		
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	重度化した場合の対応についてご利用者様、ご家族様の意向を確認し、多職種協議により継続的支援を図ります。医療機関と24時間体制の連携が取れています。	利用開始時に契約書と一体となった「入居者様が重度化した場合の対応に係る指針」を説明して同意を得ている。看取りの希望があれば、事業所のできる範囲で対応する方針とし、職員の研修も計画中である。	
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	新人研修に救命救急講習を取り入れ、全職員が実践力を身に付けている。また、AEDを設置し、急変時に備えている。		
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回の日中と夜間を想定した避難訓練を行なっています。地域の方にも炊き出しボランティア等に参加して頂き、協力を得ながら様々な場面に对应できるよう訓練している。また、他施設から災害被災者の受け入れも行い、運営推進会議にて報告し、今後に向けてのアドバイス等をいただいています。	年2回、各昼と夜を想定した避難訓練を実施し、消防や地域住民の協力も得ている。職員の救急救命訓練を行い、災害マニュアルに沿って地震等の対応の話し合いも行っている。災害時に必要な備蓄品はまだ不十分な点もある。	備蓄品リストの再確認と、必要な備蓄品の準備を期待したい。
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	人生の先輩として尊敬の気持ちを持ち、ご本人の話しを傾聴し、考えや希望を汲み取れるように誠意ある対応に努めています。	利用者への呼びかけは「さん」付けとし、気になる言葉遣いがあれば注意し、接遇の研修も行っている。個人ファイルは事務所で安全に管理し、内容によっては紙ではなく、パソコンで共有している。	
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	わかりやすい会話を工夫し、希望や思いを確認し、ご本人の意思を尊重しています。		
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	その日の体調に合わせ、起床時間、食事時間、内容を多様に対応しています。個々の希望にできる限り沿って生活していただける支援を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に一度理容師による訪問があり、希望者は利用できる。家族と馴染みの美容室に行ける環境も整えています。朝、入浴時には一緒に好みの服を選んで頂いています。		

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(菜の花)	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	夏には中庭の畑で育てた野菜を収穫し、調理に使い楽しんでいただいています。ご本人様が自発的に準備や片付けに参加されたときは一緒に支援をしています。	ユニットごとに献立をたて、畑で採れた野菜も取り入れた栄養バランスの良い食事を提供している。利用者も調理や下膳等を手伝っている。誕生日には希望を聞いて寿司やケーキ等を用意している。	
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	毎食の食事量、水分量を記録に残し、少ない方へご本人の好みに合わせたものを提供し、不足しないよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けを行い対応しています。歯科医師による往診、なじみの歯科医院への送迎も行っています。		
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	排泄パターンを確認し、情報を共有し、自立に向けた支援に結びつくように努めています。本人の希望で日中の布パンツの使用に取り組んでいます。失禁されても尊厳保持に対応させて頂いています。	約7割の方が自力で排泄できる。誘導が必要な方には「介護記録」でパターンを把握し、耳元で「食事前に行きましょうか」等の声かけで上手に誘導している。夜間も全員がトイレで排泄できている。	
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	乳製品、野菜ジュース等食物繊維を意識して提供しています。また、定期的な運動の支援や看護師による下剤の調整も行い、自然排便に向け、便通調整に心掛けています。		
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	ご本人様の希望に沿って入浴を楽しめるように支援させていただいています。入浴前には体調の確認、バイタル測定を行い体調によっては足浴、清拭での対応を行っています。	ヒバの浴槽で、毎日午後の時間帯で入浴している。平均して週2回程度の入浴であるが、希望すれば夕食後でも毎日でも入浴できる。入浴拒否の方には時間や日にちを変更して対応している。同性介助も行っている。	
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	生活習慣を大切にし、傾眠されている方には横になられる声掛けを行い、適度な時間で起きていただける工夫をしています。夜間頻尿な方には、ご家族様と相談をし、受診等を考え安眠の支援をしています。		
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	1人1人のお薬情報、薬の内容、副作用、通院時の変更を看護師から介護員に伝え、情報を共有し、支援を行っている。		
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	毎日の生活の中で、得意な事が役割として持てるよう、自然な支援を心掛けている。嗜好品やご意見を伺い、手巻き寿司パーティー、お祭り見学等を楽しんでいただけるよう支援しています。		

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(菜の花)	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	自宅への外泊外出をご家族様協力のもと、行われています。市内行事のラベンダー祭り、へそ踊りなど全体外出も体調に合わせて支援しています。気分転換にドライブを希望される方にも支援させていただいています。	天候の良い時期には、中庭の東屋で周囲の山々や風景を楽しめる。近くに大きな公園があり、春の花見や秋の紅葉狩を楽しんでいる。四季を通じて豊かな自然を満喫できる。冬場はトリックアート美術館を見学している。また、個別のドライブや買物にも対応している。	
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	ご本人の金銭所持はご家族様と相談させていただき、個々に合った支援を行っています。施設内には自販機、売店もあり、自己管理されている方は自由に買い物が行えます。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様同意のもとに希望に応じ電話連絡ができるよう支援しています。手紙を書く方は少ないが、年賀はがき等出す方には郵便番号を調べる等支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の清潔に心掛けています。昔懐かしい土間を作り、皆さんで暖を取りながらゆったりと過ごせる工夫をしています。	共用空間は木目を基調とした造りで、畳スペースもある。窓が大きく建物全体が明るく、落ち着いてゆったりしている。トイレや洗面所も広く、ヒバの浴槽もある等設備が整っている。ユニットごとにテレビコーナーが2ヵ所あるので、皆で同じ番組を共有したり、時には1人で違う番組を楽しむこともできる。季節のひな人形も飾られている。	
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	プライバシーを大事に過ごせる小スペースがいくつか作られているため、おひとりの時間を作る空間もあります。廊下続きの交流館では、コーヒーなども楽しめる工夫がしてあります。		
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、ご家族の写真や自宅で使い慣れた筆筒、座椅子などを持ち込んでいただき、不安なく生活が送れる環境作りを支援させていただいています。	ダークな色調の木製ドアには、利用者によって暖簾をかける等、自室が分り易い工夫をしている。各自が使い慣れた調度品や写真・カレンダー等を飾りその人らしい居心地のよい空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る事、分かる事を見極め、ご本人の出来る事をさりげない支援で行えるよう声掛けさせていただいています。居室入口には見やすいように大きな文字で表札をかけてあり、ご自分で居室がわかるよう工夫してあります。		

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	0193000072		
法人名	株式会社 すまいるふらの		
事業所名	ごりょうの丘グループホーム イチョウ		
所在地	北海道富良野市下御料1990番地		
自己評価作成日	平成29年2月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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_kan=true&JigyosyoCd=0193000072-00&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3月2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)】

自然に囲まれた環境に立地し、風を感じ、鳥の声を聴き、星の輝きを近くに感じられる。中庭があり、春は桜が咲き、夏には野菜が実り、色彩豊かな花々が咲く。利用者の皆さんと共に畑仕事・花の世話をすることができる。そんな中庭がいつも居間や居室から見え、四季を感じ入ることができる。中庭以外の場所にも畑があり、収穫を利用者と共に行う事が出来る。取れたての野菜を「美味しい！」と皆さん食べている。中庭では、子供たちがプールや砂場遊びなどをしている笑い声が聞こえ、冬も雪遊びをしている。芝生では動物たちが駆け回り、そんな様子を見たり聞いたり触れ合う事で利用者の笑顔につながる時間を作ることができる。グループホーム・小規模多機能・交流館が1本の廊下でつながってます。廊下を歩いて運動したり、交流館まで行き毎週行われる運動に参加したり体を動かす事が出来る。小規模に通われている方との交流、託児の子どもたちが遊びに来て踊りを披露してくれたり触れ合う、交流館に来る地域の方との行事、さまざまな触れあいがあります。

【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(イチョウ)	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	理念作成をグループホームで働く職員で考えた事で同じ方向に向かって支援していると考える。玄関・各ユニットの入り口・ネームの裏に理念を掲示し、常に確認できるようにし声を掛け合い実践につなげている。		
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	町内会の行事・併設している交流館での体操や中庭で行う夏祭りなどで地域の方との交流を多く持てるようにしている。		
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	地域の方々に認知症に対する理解を深めて頂くため、認知症カフェ・認知症サポーター講座を行なっている。また、SNSを利用し、日常風景を公開することで多くの方々に認知症を理解して頂こうとしている。		
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	利用者様・ご家族様・地域の方々に参加して頂き、運営状況や様々な取り組みについて報告し、意見や質問などをいただき、反映するように取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課の方に運営推進会議に参加して頂いてる。施設見学を実施したり新聞に掲載して頂いている。		
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	夜間は防犯上施錠しているが、日中は開放し外への出入りを自由にして見守る形をとっている。身体拘束をしないケアについて知識を高め日々ケアを行なっている。		
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に注意を払い、防止に努めている	入浴や更衣の際に身体にアザなど変化がないか観察を行い、特変があれば報告・記録している。虐待についての知識を職員間で共有し、心理的・身体的虐待の防止に努めている。		

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(イチョウ)	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	社内研修に参加し権利擁護に関する知識向上を目指している。又、日々の暮らしの中で必要性があるリスクが考えられる時点で相談ができる体制をとっている。		
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	利用者様、ご家族様に対しわかりやすく説明させていただき、いつでも疑問、質問に細やかな対応を心掛けている。		
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	玄関に意見箱を設置し、運営に反映される様になっている。日々のかかわりの中で、話し易い雰囲気作りや声掛けに努め、意見・不満・苦情を気軽にはなせる関係作りに努めている。		
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	月に1回ユニット会議で意見交換や提案を聞き、仕事しやすい環境を整えています。また、年に2回の運営会議では全職員が意見を言える場が設けられている。		
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	定期的に個人面談を実施し、意見を聴取して、職場環境の整備を行っている。		
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	内部研修、外部研修に参加できる機会を確保している。上半期、下半期と各個人目標を設定し、自らのスキルアップ、自己研鑽に努めるよう設定されている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他施設への見学、当施設への見学の受け入れ等で交流を深めている。また、地域ケア会議に参加し、交流の中でネットワーク作りを行なっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(イチョウ)	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	利用者が望む生活・自分らしく変わらない生活を送れるよう、困りごとに耳を傾け情報収集を行い支援している。希望に添えるよう配慮し、信頼関係を築く為日々努力している。		
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	ご家族様に入居に至った経緯や不安に思っている事をお伺いし、受け止め、要望に応えられるよう努めている。		
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	利用者様・ご家族様双方のお話を伺い“今”何が必要なのか、どういう支援が必要なのか判断し対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で役割を持って頂き得意な事は積極的にやって頂くよう努めている。		
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	利用者様の生活状況を伝え、ご家族様からの意見などをいただきながら情報を共有し、共に利用者様を支えていく関係を築くよう努めている。		
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、親戚の方、友人がいつでも気軽に来て頂けるよう、また外出もできるような雰囲気心がけている。面会時に一緒に食事をとって頂いたり、外出して頂いたりしている。		
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	利用者同士で会話を出来るよう間に入ったり、一緒に調理や生け花、トランプなどのゲームを行い利用者同士が関わり合えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(イチョウ)	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	契約後も思い出として残るよう、アルバムを作りプレゼントしている。他の施設へ移った時には利用者様への面会等の機会を考えている。		
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	その日の体調に合わせてご本人の希望を聞きながら生活を送れるよう支援している。月に1度のカンファレンスで1人1人の支援について話し合っている。		
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	入居の際、生活歴・生活リズム・習慣や生活等を把握するために、元気の元シートを作成し、情報収集に努めている。		
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	お1人お1人の出来る事出来ないことを把握し、体調を確認しながら、日課となることはして頂き、1日を過ごして頂くよう支援している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当スタッフ・ケアマネージャー・看護師等関係者と話し合い、意見をだし反映させながら計画作成をしている。ご家族様や本人様からも情報を聞き、現状にあった計画になるよう努めている。		
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	1日の過ごしている様子・水分量・排泄回数等の記録を行いスタッフ間で情報の共有が出来るようにしている。その中からケアの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	複合施設であることをいかし、利用者様のニーズに合わせた事業所の選択・サービスを受けられる。		
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	町内の方・市の方・ボランティアの方の協力をいただきながら本人の持てる力を発揮できるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	かかりつけ医に通院したり、往診して頂いたりしている。必要に応じて受診時の支援を行なっている。		

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(イチョウ)	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	体調変化・異常がみられた時は看護師に相談し、適切な対応が取れるようにしている。情報共有を行い、利用者様の希望があれば、直接相談できる体制をとっている。		
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。	入院時には介護記録を渡したり、ADLや体調等の情報を伝える。情報交換を行い早期退院に努めている。		
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	重度化した場合についてご家族様・医師・職員で話し合いケア方法や、方針を共有している。		
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	各事業所にAEDを設置している。緊急時の連絡などをマニュアルで確認し対応できるようにしている。救命救急講習を行い実践力を身に付けている。		
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回の日中と夜間を想定した避難訓練を行なっている。地域の方にも炊き出しボランティア等で参加して頂き、協力を得ながら様々な場面に対応できるよう訓練している。		
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	人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れずに接する事を心がけている。その人の誇りや・プライバシーを損ねないよう言葉を選び声掛けや対応している。		
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	わかりやすい言葉がけでご本人様の思いや伝えたいことを確認したり、本人が表現しやすい環境・雰囲気作りに努めている。		
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	スタッフ都合ではなく、一人一人の生活リズムや出来る事・出来ないことを見極めて、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	起床時に声掛けや選択肢を作りご自分で選んで頂いたり、月に1回の床屋さんの訪問で希望があれば美容室への外出を行う。おしゃれに関する買い物の支援なども希望があれば一緒に外出するように努めている。		

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(イチョウ)	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	出来る事・出来ない事を見極め、その時の体調に合わせて調理や食器の片付けなどを一緒に行っている。食べたい物を聞きだし提供したり、誕生会にはその方の好きな物を食べて頂ける様に工夫している。		
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	ご本人に合った食事量の提供で食べられた達成感を感じられる盛り付けとなるよう努めている。食事量・水分摂取量が少ない方には果物やゼリーなど代わりとなるもので摂取でき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	声掛けや見守り、介助で毎食後に口腔ケアを行っている。		
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	排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。言動や表情で排泄のタイミングを伺いなるべくトイレで排泄できるようその人に合わせ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	日々の排泄状況を把握し、水分強化や乳製品の摂取を促したり、運動の促し、マッサージや腹部を温めるなど、工夫しなるべく自然な排便となるよう働きかける。看護師への相談、下剤の調整も必要に応じて行う。		
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	入浴したいときに出来る様声掛け、準備を行っている。入浴を嫌がる方には、入りたい気持ちになって頂ける様声掛けやタイミングを工夫し支援している。		
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	安眠出来るよう、日中の活動量を考え適度な運動を促す。また、心配事や考え事で眠れない事がないよう、話を聞いたり、入眠前の環境調整など安心して眠れる工夫を考え支援している。		
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	利用者様一人一人の服薬内容を確認できるようファイリングされており、情報共有している。変更があれば記録や申し送りなどで引き継ぎし周知するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方に合った役割や楽しみごとを行えるよう、体調に合わせて出来る事・出来ない事を見極め、支援している。		

ごりょうの丘 グループホーム

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(イチョウ)	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	本人の希望や要望にそって、散歩や買物、利用者様によっては図書館やスキー、温泉などへの外出を支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様と相談の上、所持する方もいる。買物などで使用する際は確認し自分で財布を持っている方はご自身でお支払頂ける様に見守りをしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様の同意のもと、本人様の希望があれば電話の利用を出来る様にしている。個人によっては携帯電話を所持している方もいるので、自由に電話して頂いている。		
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	家庭的な暖かい空間を大切にしている。温度・湿度を確認し、快適に暮らせるようにしている。音や光などその時々に合わせて調節し、居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	施設の設計段階から個人を大切にできるよう、小さな一人になれる空間を作っている。テレビを見たり食事をする席で利用者同士不快にならず、気の合うもの同士談笑したりできる空間づくりを工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物、家具を配置し、なるべくもといいた環境に近づけ安心し、落ち着いた部屋となるように工夫している。		
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	出来る事はして頂き、できない事には介入し、安全にその人の自立した生活が送れるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名 ごりょうの丘グループホーム(菜の花)

作成日：平成 29年 3月 17日

市町村受理日：平成 29年 3月 24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	6	身体拘束をしないケアの実践 ・禁止対象の具体的な行為が不明確。	①利用者の行動を、職員都合で規制しない。 ②落ち着ける環境作りを心かける。	①帰宅願望のある利用者には、本人が落ち着くまで寄り添い時には、外出するなど柔軟に対応する。 ②利用者の出来ることを引きだし、職員と一緒に行うことで自分の役割を持ち心地よく過ごせる環境を作る。 ・身体拘束研修は、社内で年に1度行っているが勤務等で参加できないこともあるため、ユニット会議で身体拘束についての研修も行い理解を深める。	2ヵ月
2	26	生活記録が、個人目標達成計画に沿った内容ではない ・記録内容の記載が不十分。 ・計画書の家族署名・捺印時の日付けが明確にされていない。 ・計画作成から家族へ確認する期間が空いている事がある。	①個々の利用者の目標を意識し、小さな事でも目標について生活記録に入力する。 ②③計画書の家族署名・捺印は、日付けをいれてもらい期間を空けずに家族署名・捺印をいただく。	①個人目標を再確認すると共に、個人目標が毎回確認できるよう確認表を入力するPCとセットで置く。 ②③計画作成後は、速やかに家族と連絡を取り期間が空かない様に調整し署名・捺印日を明確にする。	2ヵ月
3	35	災害・防災時の備蓄品不足 ・開設時に、食品以外の備蓄品を最低限用意していたが現在は備蓄品保管場所に不用品も入っている。	災害・防災グッズを準備する。	・交流館・グループホーム・小規模多機能ホームが併設しているので、施設一体と考えて交流館での備蓄品リストをグループホーム内の保管場所に一緒にしておく。	1ヵ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

目標達成計画

事業所名 ごりょうの丘グループホーム(イチョウ)

作成日：平成 29年 3月 17日

市町村受理日：平成 29年 3月 24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	6	身体拘束のユニット研修が行われていない ・社内全体研修では、2月に虐待についての研修済み ・身体拘束行為11項目が明確にされていなかった	職員全員が、身体拘束を意識しながら知識を高める	・身体拘束行為11項目を掲示し出勤時に確認し意識する。 ・社内研修(年1回)における身体拘束に関する内容を見直し11項目の理解を深める。	2ヵ月
2	26	個別計画目標に応じた支援内容ができていない ・計画書の家族署名・捺印時の日付けが明確にされていない。 ・計画作成から家族へ確認する期間が空いている事がある。	①個別計画目標内容を入力できるようにする。 ②③計画書の家族署名・捺印は、日付けをいれてもらい期間を空けずに家族署名・捺印をいただく。	①個人のケアプランの再確認をし把握する。 ②③計画作成後は、速やかに家族と連絡を取り期間が空かない様に調整し署名・捺印日を明確にする。	2ヵ月
3	35	災害・防災時の備蓄品不足 ・開設時に、食品以外の備蓄品を最低限用意していたが現在は備蓄品保管場所に不用品も入っている。	災害・防災グッズを準備する。	・交流館・グループホーム・小規模多機能ホームが併設しているので、施設一体と考えて交流館での備蓄品リストをグループホーム内の保管場所に一緒にしておく。	1ヵ月
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。