

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170503585		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホーム いずみの杜 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	令和6年7月7日	評価結果市町村受理日	令和6年8月15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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0170503585-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和6年7月25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)】

ホームの理念である「敬う心、尊厳ある暮らし」を念頭に入居者様が今までの人生の中で築き上げてきたものを尊重しつつ安心し笑顔が多くみられるような支援をしています。日常的に入居者様のご様子やケアの内容を記載した介護記録を始め受診、面会、申し送り、看護などそれぞれのノートや記録を使用し職員全員で情報を共有している。また、認知症を含めたその方の抱えている病気、その症状の把握に努めている。まずは入居者様本位で心に寄り添い否定をせず受容の精神で残存機能を生かせるようなケアを心掛けている。季節に合わせた装飾作りを入居者様と共に行い、季節の食材を使用した料理を提供する事でホームに居ながらも四季を感じて頂けるようにしています。コロナが5類になったタイミングで散歩や買い物、外出行事といった屋外の楽しみ事も少しずつではありますが行っております。

【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)】

札幌市内のバス通り近くの住宅地にある2ユニットのグループホームである。周辺には商店街やコンビニエンスストア、小学校などがありJR平和駅からも徒歩圏である。建物は3階建てで2～3階が当グループホームで、窓からの眺めが良く、明るく快適である。室内は季節の装飾や利用者の作品、写真などを飾り、活動的な雰囲気となっている。居室には個々の利用者の趣味のもの、好きなものを自由に持ち込み、安心して過ごせる場所となっている。職員は理念や目標をよく理解し、日々のケアにあたっている。また、職員同士のコミュニケーションも良好である。家族からの意見や相談内容を個人ごとの「相談・要望ノート」に詳しく記載して共有し、サービスの向上に活かしている。食事の面では、ユニットごとに献立を立て、家庭的な食事を提供している。利用者はできる範囲で下ごしらえや下膳などを手伝っている。事業所で採れた野菜を提供したり、出前も楽しめるようにしている。排泄の支援は、個々の排泄パターンを把握し能力に応じて自立を促しながら支援している。トイレを共用空間や居室から見えにくい場所に配置し、使いやすいようにドアを改良するなどの工夫も行っている。親しみやすい環境ときめ細かな支援のもと、安心して生活でき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No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)		1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
		○	3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(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	理念の文言自体は職員全員が把握している。その中で入居者様への敬意、尊厳に関しては常に心に留めながら実践していかなければならない。地域社会への貢献に関しても限られた交流の場から少しずつでもいずみの杜を発信していきたい。	事業所の理念の他に5項目の事業所目標があり、目標の中に「町内の催しへの参加、近所の方に気軽に来てもらう」という内容を掲げている。理念や目標を共用部分に掲示し、職員は内容を理解して実践している。	
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	今現在はコロナ禍の影響から地域の催しなどの参加までには至っていない。しかしながら5類になったタイミングで行事や買い物、散歩などの外出機会を徐々に作っている。	感染症流行のため、地域の行事に参加したり、住民の来訪を受ける交流を行えていないが、散歩や買い物の際は住民と挨拶を交わしている。今後は子供やボランティアの来訪を受け入れ、交流する機会を増やしたいと考えている。	
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	入居に至らない案件であってもG・Hとはどういうところですかと問い合わせがあれば積極的に見学やお話の場を設けている。運営推進会議でも疑問や相談には実践で得た情報を提供している。		
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	運営推進会議で話された内容は議事録に残し、現場の職員も閲覧が出来るようにユニットに掲示している。付け加えて管理者から全体会議の場や申し送りの時に口頭で伝えている。	会議を概ね2か月ごとに開催し、地域包括支援センター、町内会役員の参加を得ているが、家族の参加は得られていない。また、計画的な会議テーマの設定を行えていない。	①会議に家族の参加を得られるよう継続的な働きかけ、②活動報告の中で事故やヒヤリハットについて報告、③年間を通した計画的なテーマの設定とテーマに関する資料の用意、以上の3点を期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	現在、入居されている方の半数が生活保護の方であり保護課の担当者とは定期的に連絡を取り協力関係を築いている。	運営推進会議で地域包括支援センターから意見を得るほか、相談事項があれば区役所や市役所に相談している。最近では実地指導の際に様々な助言を受け、業務に活かしている。	
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	3か月に1回、身体拘束・虐待防止委員会を開催している。今後は外部研修の場も設け、身体拘束をしないケアへの知識をさらに深め、実践に繋げていきたい。	身体拘束を行っておらず、禁止事項を示したマニュアルを用意し、定期的な委員会と勉強会を行っているが、議事録等の整備が十分といえない。1階の玄関は夜間のみ施錠し日中は自由に出入りができる。各ユニットからエレベーターホールへの出入りも自由である。	3か月ごとの委員会の議事録、年2回以上の勉強会の記録及び資料について、適切な作成と保管を期待したい。委員会議事録、勉強会記録はそれぞれに記載すべきことを整理し、適切に作成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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	3か月に1回、身体拘束・虐待防止委員会を開催している。管理者は高齢者虐待防止等について学び、人としての倫理観を持ち合わせた上で極力、現場に入り注意を払い防止に努めている。		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ひのき)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、入居されている方で成年後見制度を利用されている方がおり、まずはそこから成年後見制度について学びの機会を持ち、日常生活自立支援事業との違いなどにも知識を深めていきたい。		
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	契約に関してはホームの見学から始まり十分な説明と話し合いの場を持ち、理解・納得して頂いている。解約時も納得して頂くために十分な話し合いの場を設けている。改定時等には都度、説明している。		
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	ご家族様の面会時には意見・要望ノートを用意している。ご家族様とは定期的に連絡も取っており、その際には要望・意見を伺っている。その内容に関してはリーダーを通して現場に伝えており運営にも反映させている。	家族の来訪時や電話をした際に意見を聞き、得られた意見を個人ごとの「相談・要望ノート」に記載し共有している。また、利用者の写真を載せた「いずみの杜通信」を毎月家族に送付している。	
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	管理者は意見や提案を聞く機会は常に設けている。その内容によっては事業所も含め反映させるために努力している。	全体会議を毎月行い、職員が活発に意見交換している。管理者は業務の中で随時職員と会話し、意見を聞いている。職員は年間行事などを分担して行い、運営に参加している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が現場にも入り職員個々の頑張り、勤務状況などを見た上で代表者へ報告している。環境・条件の整備に関しては職員個々に面談の場を設けている。		
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	管理者が現場で培ってきた経験を元に職員一人ひとりの実際と力量は把握している。その内容は代表者へ報告されている。今後は積極的に外部研修の場を設けて職員のスキルアップを図っていきたい。		
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	ユニット間での交流から始め、姉妹施設であるいずみの里との交流の場を作るだけでも良い刺激になりサービスの向上に繋がる可能性が大いに考えられる。今後の取り組みとしてはまずはそこから始めていきたい。		

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	入居前の見学、面談を経て入居される方の人柄を把握するようにしている。その情報は現場の職員間で共有し安心して暮らして頂ける為のケアに生かし良好な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	入居前の見学・面談は入念に行われている。ご家族様と良好な関係性を築くために必要と判断されれば複数回の面談を行っている。		
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	入居前の面談などで得た情報と実際に本人と生活をした中でアセスメントを行い、今何が必要な事かを判断しお手伝いをしている。他サービスも必要と判断されれば利用している。		
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	認知症という病気を理解し、出来る事と出来ないことを見極めその人らしく安心して生活出来るようにお手伝いをしている。		
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	面会時には要望・意見ノートを用意している。また定期的にご家族様とも連絡は取っている。その中で良い関係性を築けるような要望・意見などを普段のケアに生かされている。今後はご家族様に運営推進会議に参加して頂けるような働きかけをしていきたい。		
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	コロナが5類になった所で面会規制を緩和させたため、面会件数が増えた。電話での会話が可能な方で要望があれば取り次いでいる。	2～3名の利用者に、遠い親戚や昔の仕事仲間などが来訪している。知人から電話が来る利用者もいる。馴染みの場所への外出は近所への買い物程度にとどまっているが、今後は要望を聞き個別の外出を行いたいと考えている。	
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	入居者様一人ひとりの性格、生活スタイルを把握し、その人らしくストレスを感じないような関わり合いの支援を行っている。入居者様同士の相性も職員で把握した上でトラブルにならないように支援している。		

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	契約が終了しても相談や要望があれば可能な限りの対応に努めている。		
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	認知症の症状に合わせ可能な限り希望、意向の把握に努めている。困難な場合はその人のバックグラウンドを参考にし本人本位に検討している。	半分ほどの方が言葉での思いや意向を表出でき、難しい場合も問いかけの反応や表情をもとに把握している。基本情報シート、アセスメントシートに生活歴や趣味・嗜好を記載している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談時にご本人様とご家族様との会話の中から可能な限りの情報収集を行っている。ご家族様の了承のもと、必要時はケアマネにも連絡を取っている。		
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、その人に寄り添う思いを持ちながらお手伝いしていく中でその様子を記録に残している。		
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	十分なアセスメントを行ったのち、カンファレンスを開催。それを元に介護計画を作成し、モニタリングを実施している。	介護計画を3～6か月ごとに更新し、状態の変化があれば随時の見直しを行っている。モニタリングシートやカンファレンス記録も整備されている。一方、介護目標を意識した日々の生活記録の作成はできていない。	日々の生活記録の作成にあたって、次の計画の見直しに活かせるよう、介護目標の番号や目標に関する利用者の変化などを記載す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	記録の基盤となる介護記録の他に、1日の状態を個別に把握できる書式を用いたり、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	年齢を重ねていく中で、入居時には想像もしていなかった変化には既存のサービスに捉われず柔軟な支援を行っている。		
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	今までの生活の場を離れこちらに入居された経緯からむしろ新たに地域資源となる物を作り上げていく必要がある。支えとなる地域資源を作れるような支援を心掛けたい。		
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	入居時に以前のかかりつけ医からホームのかかりつけ医に診療情報提供書を用意して頂き医師同士で情報は交換がなされている。月1回かかりつけ医の往診があり相談したり、適切な対応の指示を仰いでいる。	全利用者が協力医による定期往診を受けている。内科以外の受診は主に事業所が通院を支援し、必要に応じて家族も同行している。受診内容を個人ごとの受診記録に記載し、職員間で共有している。	

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
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	事業所には1名看護師がおり、週1回の訪問介護を設けている。必要な受診があれば都度、対応している。かかりつけ医の看護師とも何かあればすぐに相談できる体制ではある。		
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	入院対応はご家族様が安心、納得いくまでのサポートをしている。退院に向けても病院のソーシャルワーカーと連携を取り、医師とご家族様とのICIにも同席している。		
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	看取りを行ってはいないが今までの関係性を大事にし、ホームではここまでは出来ずという事を十分にご説明した上で今後の方針を話し合いしている。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意書を得ている。現状、事業所での看取りは行っていないことを家族に説明している。重度化した場合は医療機関等にスムーズに移れるよう支援している。	
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	訓練は行われていないが、今入居されている入居者様の高齢化と介護度の上昇に伴い、以前よりも特変、急変、事故に立ち会う機会が増えた。その為、現場の職員の実践力は確実に向上している。		
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	年に2回、火災を想定した訓練を防災コンサルタントが立ち合いの下に行っている。今後は地震を想定した訓練も計画中である。	年2回、夜間想定避難訓練を行い、近くの同一法人のグループホーム職員の参加を得ている。直近では消防の指導も得ている。一方、職員の救急救命訓練の受講や、地震時の初期対応等の確認は行っていない。	各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう計画的な取り組みを期待したい。また、地震の初期対応や地震時のケア場面別の対応について年1回程度、職員間で確認することを期待したい。
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	一人ひとりの存在意義を見出し、その方の価値観、人格を尊重しプライドやプライバシーを損ねない言葉かけや関りを心掛けている。	利用者に「さん」付けで呼びかけている。不適切な言葉がけはその都度注意している。今後、接遇や言葉かけに関する研修を行いたいと考えている。	
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	入居者様の思いを汲み取る所から始まり、思うように意思表示をできない方は、その方の性格や好みを把握した上で思いや希望を引き出せるような関りを心掛けてる。		
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	今一番、何を優先すべきことかを入居者様本位に考えながら日々の生活を共に過ごしている。共にやる事は出来る限り一緒に行っている。		
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	自発的に行えていることは基本見守り。整容に関しては必要に応じてお手伝いしている。未使用の服などがあれば入居者様に見て頂き、気に入った物を選んで頂いている。		

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
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	普段の何気ない会話の中から一人ひとりの好みを把握しておき、まんべんなく好みに添えるように努力している。職員と一緒におやつを買いに行ったり片づけなども共にやっている。	利用者の好みや季節感に配慮して献立を作成している。ブランターで収穫した野菜が食卓に上がることもある。誕生日は本人の好きな献立にしたり、ラーメンや海鮮丼などの出前を楽しんでいる。	
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	定期的な体重測定の数値や血液検査等から主治医の指示を仰ぎ、その方の1日の運動量などを考慮した上で食事量には気を遣っている。食事摂取表を見て水分の摂取量には気を付けている。		
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	毎食後、起床時、就寝時には必ず口腔ケアを行っている。義歯の方は就寝前に預かり義歯洗浄も行っている。状況に応じて介助も行い、それでも行き届かない部分があれば訪問歯科診療を利用している。		
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	排泄表を参考に尿意と便意を待ちつつ、時間や失禁リスクを考慮した上で声掛け、介助を行っている。うまくトイレの意思表示ができない方は表情や言動からお察しさりげなくトイレにご案内している。	全員の排泄を記録し、本人の排泄感覚を重視しながら表情や仕草、排泄間隔に応じてトイレ誘導を行っている。立位が可能であれば、二人介助でトイレでの排泄を支援している。プライバシーに配慮し、個々に応じた適切な声かけで誘導している。	
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	乳製品をはじめ水分摂取量には気を付けている。適度な運動も心掛け、それでも便秘けいこうであれば主治医に相談し緩下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は体調に問題が無ければ、週3回行っている。基本は午後の入浴となっているが入居者様の生活リズムや希望によっては午前の入浴対応もしている。	一人週3回を基本に、健康状態や身体状況に応じてシャワー浴や週1～2回の入浴で対応することもある。入浴剤を使用し、職員と会話をしながら入浴している。入浴を拒む場合は、本人が楽しくなるような声かけを工夫している。	
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	夜に程よい疲労感で休んで頂けるように日中の過ごし方には気を付けている。夜間に向けて気持ちが高揚しないような関りにも気を付けている。		
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	処方に至るまでの経緯は受診ノートや申し送りノートに記載しており、職員全員で情報を共有している。調剤薬局と居宅療養管理指導の契約も結んでおり担当の薬剤師とは都度、相談し助言を頂いている。		
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	植物の手入れ、絵、縫物、読書など好きなことをそれぞれ行えるように支援している。やりたいけど上手くできない方は気分をあげ自尊心を傷つけないように共にやっている。		

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
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	コロナが5類になったタイミングから外出が好きな方を散歩や買い物に同行している。外出行事もレク企画に盛り込んでいる。	普段は事業所周辺を散歩したり、コンビニエンスストアなどに行くこともある。ベランダに出て、プランターの野菜に水やりしたり収穫をしている。外出行事で、車窓から花見を楽しんだり大型商業施設に出かけている。秋には紅葉見学を予定している。	
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	原則ご家族様が管理ではあるが自己管理が可能の方と判断できれば相談し個人で所有して頂いている。管理ができない方でも希望時、必要時に使用できるようにご家族様からお金を預かっている。		
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	電話を掛けたいと訴えがあればホームの電話を使用して頂いている。状況を見ながら介助もしている。また、携帯電話を所持している方もいる。		
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	季節を感じて頂けるような装飾作りを入居者様と共に行っている。清潔感のある雰囲気、転倒や混乱を招かないような設えにも気を付けている。体調、精神面に配慮した音、光、温度調整も行っている。	居間と食堂は大きな窓に面した明るい造りで、利用者と一緒に制作した作品や季節の装飾、花なども綺麗に飾られており家庭的な温もりが感じられる。エアコンや扇風機、サーキュレーターなどを設置し、利用者が居心地よく過ごせる環境を整備している。	
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	自席は入居者様同士の相性も見ながら決めている。トラブルが起きないように必要時には席替えも行っている。共有スペースの随所には一人になれるような椅子やソファを配置している。		
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	入居時に出来る限り大切なものや馴染みの物を持参して頂き安全面に配慮しながら設えている。欲しい物、必要な物が出てきた場合はご家族様に相談しお持ち頂くかこちらでご用意している。入居者様から要望があれば居室の模様替えもお手伝いしている。	居室にベッドやタンス、使い慣れた椅子やテーブルなどを持ち込み使いやすく配置している。好きな写真や自分の手作り作品、縫いぐるみなどを飾っている利用者もいる。その方らしい落ち着いた雰囲気、安心して過ごせる場所となっている。	
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	入居者様一人ひとりの生活スタイルやADLを考慮した上で混乱を招いたり、転倒をしないような設え、動線の確保には気を付けている。手すり、足元灯の設置、清掃方法などには工夫している。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170503585		
法人名	有限会社 敬友		
事業所名	グループホーム いずみの杜 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	令和6年7月7日	評価結果市町村受理日	令和6年8月15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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503585-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和6年7月25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)】

ホームの理念である「敬う心、尊厳ある暮らし」を念頭に入居者様が今までの人生の中で築き上げてきたものを尊重しつつ安心し笑顔が多くみられるような支援をしています。日常的に入居者様のご様子やケアの内容を記載した介護記録を始め受診、面会、申し送り、看護などそれぞれのノートや記録を使用し職員全員で情報を共有している。また、認知症を含めたその方の抱えている病気、その症状の把握に努めている。まずは入居者様本位で心に寄り添い否定をせず受容の精神で残存機能を生かせるようなケアを心掛けている。季節に合わせた装飾作りを入居者様と共に行い、季節の食材を使用した料理を提供する事でホームに居ながらも四季を感じて頂けるようにしています。コロナが5類になったタイミングで散歩や買い物、外出行事といった屋外の楽しみ事も少しずつではありますが行っております。

【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No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)		1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
		○	3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(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	理念の文言自体は職員全員が把握している。その中で入居者様への敬意、尊厳に関しては常に心に留めながら実践していかなければならない。地域社会への貢献に関しても限られた交流の場から少しずつでもいずみの杜を発信していきたい。		
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	今現在はコロナ禍の影響から地域の催しなどの参加までには至っていない。しかしながら5類になったタイミングで行事や買い物、散歩などの外出機会は徐々に作っている。		
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	入居に至らない案件であってもG・Hとはどういうところですかと問い合わせがあれば積極的に見学やお話の場を設けている。運営推進会議でも疑問や相談には実践で得た情報を提供している。		
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	運営推進会議で話された内容は議事録に残し、現場の職員も閲覧が出来るようにユニットに掲示している。付け加えて管理者から全体会議の場や申し送りの時に口頭で伝えている。		
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	現在、入居されている方の半数が生活保護の方であり保護課の担当者とは定期的に連絡を取り協力関係を築いている。		
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	3か月に1回、身体拘束・虐待防止委員会を開催している。今後は外部研修の場も設け、身体拘束をしないケアへの知識をさらに深め、実践に繋げていきたい。		
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	3か月に1回、身体拘束・虐待防止委員会を開催している。管理者は高齢者虐待防止等について学び、人としての倫理観を持ち合わせた上で極力、現場に入り注意を払い防止に努めている。		

グループホーム いずみの杜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(かえで)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、入居されている方で成年後見制度を利用されている方がおり、まずはそこから成年後見制度について学びの機会を持ち、日常生活自立支援事業との違いなどにも知識を深めていきたい。		
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	契約に関してはホームの見学から始まり十分な説明と話し合いの場を持ち、理解・納得して頂いている。解約時も納得して頂くために十分な話し合いの場を設けている。改定時等には都度、説明している。		
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	ご家族様の面会時には意見・要望ノートを用意している。ご家族様とは定期的に連絡も取っており、その際には要望・意見を伺っている。その内容に関してはリーダーを通し現場に伝えており運営にも反映させている。		
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	管理者は意見や提案を聞く機会は常に設けている。その内容によっては事業所も含め反映させるために努力している。		
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	管理者が現場にも入り職員個々の頑張りと勤務状況などを見た上で代表者へ報告している。環境・条件の整備に関しては職員個々に面談の場を設けている。		
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	管理者が現場で培ってきた経験を元に職員一人ひとりの実際と力量は把握している。その内容は代表者へ報告されている。今後は積極的に外部研修の場を設けて職員のスキルアップを図っていきたい。		
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	ユニット間での交流から始め、姉妹施設であるいずみの里との交流の場を作るだけでも良い刺激になりサービスの向上に繋がる可能性が大いに考えられる。今後の取り組みとしてはまずはそこから始めていきたい。		

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	入居前の見学、面談を経て入居される方の人柄を把握するようにしている。その情報は現場の職員間で共有し安心して暮らして頂ける為のケアに生かし良好な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	入居前の見学・面談は入念に行われている。ご家族様と良好な関係性を築くために必要と判断されれば複数回の面談を行っている。		
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	入居前の面談などで得た情報と実際に本人と生活をした中でアセスメントを行い、今何が必要な事かを判断しお手伝いをしている。他サービスも必要と判断されれば利用している。		
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	認知症という病気を理解し、出来る事と出来ないことを見極めその人らしく安心して生活出来るようにお手伝いをしている。		
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	面会時には要望・意見ノートを用意している。また定期的にご家族様とも連絡は取っている。その中で良い関係性を築けるような要望・意見などを普段のケアに生かされている。今後はご家族様に運営推進会議に参加して頂けるような働きかけをしていきたい。		
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	コロナが5類になった所で面会規制を緩和させたため、面会件数が増えた。電話での会話が可能な方で要望があれば取り次いでいる。		
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	入居者様一人ひとりの性格、生活スタイルを把握し、その人らしくストレスを感じないような関わり合いの支援を行っている。入居者様同士の相性も職員で把握した上でトラブルにならないように支援している。		

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	契約が終了しても相談や要望があれば可能な限りの対応に努めている。		
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	認知症の症状に合わせ可能な限り希望、意向の把握に努めている。困難な場合はその人のバックグラウンドを参考にし本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談時にご本人様とご家族様との会話の中から可能な限りの情報収集を行っている。ご家族様の了承のもと、必要時はケアマネにも連絡を取っている。		
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、その人に寄り添う思いを持ちながらお手伝いしていく中でその様子を記録に残している。		
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	十分なアセスメントを行ったのち、カンファレンスを開催。それを元に介護計画を作成し、モニタリングを実施している。		
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	記録の基盤となる介護記録の他に、1日の状態を個別に把握できる書式を用いたり、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	年齢を重ねていく中で、入居時には想像もしていなかった変化には既存のサービスに捉われない柔軟な支援を行っている。		
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	今までの生活の場を離れこちらに入居された経緯からむしろ新たに地域資源となる物を作り上げていく必要がある。支えとなる地域資源を作れるような支援を心掛けたい。		
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	入居時に以前のかかりつけ医からホームのかかりつけ医に診療情報提供書を用意して頂き医師同士で情報は交換がなされている。月1回かかりつけ医の往診があり相談したり、適切な対応の指示を仰いでいる。		

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	事業所には1名看護師がおり、週1回の訪問介護を設けている。必要な受診があれば都度、対応している。かかりつけ医の看護師とも何かあればすぐに相談できる体制ではある。		
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	入院対応はご家族様が安心、納得いくまでのサポートをしている。退院に向けても病院のソーシャルワーカーと連携を取り、医師とご家族様とのICIにも同席している。		
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	看取りを行ってはいないが今までの関係性を大事にし、ホームではここまでは出来ますという事を十分にご説明した上で今後の方針を話し合いしている。		
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	訓練は行われていないが、今入居されている入居者様の高齢化と介護度の上昇に伴い、以前よりも特変、急変、事故に立ち会う機会が増えた。その為、現場の職員の実践力は確実に向上している。		
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	年に2回、火災を想定した訓練を防災コンサルタントが立ち合いの下に行っている。今後は地震を想定した訓練も計画中である。		

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	一人ひとりの存在意義を見出し、その方の価値観、人格を尊重しプライドやプライバシーを損ねない言葉かけや関りを心掛けている。		
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	入居者様の思いを汲み取る所から始まり、思うように意思表示をできない方は、その方の性格や好みを把握した上で思いや希望を引き出せるような関りを心掛けてる。		
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	今一番、何を優先すべきことかを入居者様本位に考えながら日々の生活を共に過ごしている。共にできる事は出来る限り一緒に行っている。		
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	自発的に行えていることは基本見守り。整容に関しては必要に応じてお手伝いしている。季節に合った服や好みの服を配慮し更衣のお手伝いをしている。		

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	普段の何気ない会話の中から一人ひとりの好みを把握しておき、まんべんなく好みに添えるように努力している。		
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	定期的な体重測定の数値や血液検査等から主治医の指示を仰ぎ、その方の1日の運動量などを考慮した上で食事量には気を遣っている。食事摂取表を見て水分の摂取量には気を付けている。		
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	毎食後、起床時、就寝時には必ず口腔ケアを行っている。義歯の方は就寝前に預かり義歯洗浄も行っている。状況に応じて介助も行い、それでも行き届かない部分があれば訪問歯科診療を利用している。		
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	排泄表を参考に尿意と便意を待ちつつ、時間や失禁リスクを考慮した上で声掛け、介助を行っている。うまくトイレの意思表示ができない方は表情や言動からお察しさりげなくトイレにご案内している。出来る限りのトイレでの排泄をお手伝いしている。		
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	乳製品をはじめ水分摂取量には気を付けている。適度な運動も心掛け、それでも便秘傾向であれば主治医に相談し緩下剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は体調に問題が無ければ、週3回行っている。基本は午後の入浴となっているが入居者様の生活リズムや希望によっては午前入浴対応もしている。		
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	夜に程よい疲労感で休んで頂けるように日中の過ごし方には気を付けている。夜間に向けて気持ちが高揚しないような関りにも気を付けている。		
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	処方に至るまでの経緯は受診ノートや申し送りノートに記載しており、職員全員で情報を共有している。調剤薬局と居宅療養管理指導の契約も結んでおり担当の薬剤師とは都度、相談し助言を頂いている。		
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	植物の手入れ、絵、縫物、読書など好きなことをそれぞれ行えるように支援している。やりたいけど上手くできない方は気分をあげ自尊心を傷つけないように共に行っている。		

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
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	コロナが5類になったタイミングから外出がお好きな方を散歩や買い物に同行している。外出行事もレク企画に盛り込んでいる。		
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	原則ご家族様が管理ではあるが自己管理が可能の方と判断できれば相談し個人で所有して頂いている。管理ができない方でも希望時、必要時に使用できるようにご家族様からお金を預かっている。		
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	電話を掛けたいと訴えがあればホームの電話を使用して頂いている。状況を見ながら介助もしている。また、携帯電話を所持している方もいる。毎年、ご家族様に年賀状もお送りしている。		
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	季節を感じて頂けるような装飾作りを入居者様と共に行っている。清潔感のある雰囲気、転倒や混乱を招かないような設えにも気を付けている。体調、精神面に配慮した音、光、温度調整も行っている。		
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	自席は入居者様同士の相性も見ながら決めている。トラブルが起きないように必要時には席替えも行っている。共有スペースの随所には一人になれるような椅子やソファを配置している。		
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	入居時に出来る限り大切なものや馴染みの物を持参して頂き安全面に配慮しながら設えている。欲しい物、必要な物が出てきた場合はご家族様に相談しお持ち頂くかこちらでご用意している。入居者様から要望があれば居室の模様替えもお手伝いしている。		
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	入居者様一人ひとりの生活スタイルやADLを考慮した上で混乱を招いたり、転倒をしないような設え、動線の確保には気を付けている。手すり、足元灯の設置、清掃方法などには工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム いずみの杜

作成日：令和 6年 8月 11日

市町村受理日：令和 6年 8月 15日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	地域包括支援センター、町内会役員の参加を得ているが家族の参加は得られていない。また計画的な会議テーマの設定を行えていない。	ご家族様が参加した上での運営推進会議の開催。年間を通して計画的なテーマを設定し、ご家族様に関心を持って頂く。	面会時や連絡を取り合う際に参加を得られるような働きかけをしていく。 ご家族に関心を持って頂けるような計画的なテーマの設定。	1年
2	6	身体拘束適正化委員会を行った議事録の整備。 身体拘束・虐待防止に関連した研修が行えていない。	身体拘束適正化委員会・虐待防止委員会の議事録、勉強会や研修の資料や記録の整備。 身体拘束・虐待防止に関連した内・外部研修を行う。	委員会、勉強会、研修それぞれの議事録や資料を個別に管理し適切な作成と保管をしていく。 定期的に内部研修を行い、その中で外部研修の参加を呼びかけていく。	1年
3	26	介護目標を意識した生活記録の作成が出来ていない。	ケアプランの介護目標に沿った生活記録の記載。	管理者、計画作成者、両ユニットリーダーで、どのような記載方法にしていくか話し合う。次に話し合った内容を現場の職員に伝えていき、ケアプランに沿った生活記録の記載方法を定める。	6ヵ月
4	35	職員の救命救急講習が行えていない。 地震を想定した訓練が行えていない。	救命救急講習を順次、行うように整備。 地震を想定した訓練を行う。	全職員の受講状況を整備。優先すべき対象者を把握し順次、受講していく。 マニュアルを元に職員間で地震時の対応を話し合う。年に1回は地震を想定した訓練を行う。	1年
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。