

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	0173800525		
法人名	株式会社 イワクラ		
事業所名	グループホーム ゆーあい天馬		
所在地	新冠郡新冠町字中央町17-11		
自己評価作成日	平成27年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年11月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0173800525-00&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27年10月22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)】

当ホームは静かな住宅地(当社の分譲宅地)の一面に2ユニットで運営しています。近隣は新興住宅地であり、新築の住宅も多く比較的若い世代も多いようで、子供の遊ぶすがたも見受けられます。当社もこの住宅地の中に賃貸マンションを所有しており当ホームの職員も代用社宅として数名が居住をしており、緊急時には大変協力的な戦力となっています。この地域の中で生活を継続できるようホームの行事には、近隣の方々の参加を積極的に呼び掛けて来しました。近年は沢山の参加もあり活動の成果も進んでいます。これからも気軽にホームに立ち寄って頂けることを望んでいます。

【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)】

JR新冠駅から徒歩5分ほどの住宅地にある2ユニットのグループホームである。各ユニットが別棟で隣接し、各々平屋建てである。居間には大きな窓の他、トップライトがあつて明るい。季節の装飾がふんだんにあり、くつろげる場所も多く、居心地のよい共用空間である。利用者用の3つのトイレの他に職員用のトイレがあり、事務所スペースやカウンターが用意され、職員が働きやすい空間となっている。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作り、職員の理念の理解度も高い。周辺は新しい住宅が多く、事業所の夏祭りには近隣にチラシを配布し、子供たちを含めて住民30名程の参加を得ている。また幼稚園児が年2回来訪し歌や踊りが披露されるなど、理念に沿って地域との活発な関わりが実現できている。町内1か所のグループホームで町と情報交換が密にできており、町の担当者から入居相談の問い合わせもある。また、町の栄養士に栄養指導も受けている。事業所として職員の育成に力を入れており、介護福祉士などの資格取得を奨励している。ミーティングやカンファレンスで活発に意見交換を行い、職員同士の信頼関係を築くことができている。管理者や施設長と職員がいつでも相談できるようになっている。職員は利用者に明るく優しく接し、利用者の笑顔も多く、本人のペースで生活することができている。

V. サービスの成果に関する項目(ゆーあい天馬 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	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. 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. 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、活き活きと働けている (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(ゆーあい天馬)	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	事業所としての理念を掲げ、管理者、職員は理念に基づき、日常的に話しあうなど意識し実践につなげている。	職員の意見を参考に定めた基本理念の3項目に地域密着型の考えを含めている。理念を事務室や共用空間に掲示し、ミーティングやカンファレンスで唱和し、共有している。	
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	自治会等行事には積極的に参加をし、当ホームの行事にはお手伝いを含め近隣の参加も頂き交流の場を設けている。	自治会の花見に参加しており、お祭り神輿の訪問ルートに入っている。事業所の夏祭りには近隣にチラシを配布し、住民30名程の参加を得ている。幼稚園児が年2回来訪し、歌や踊りが披露されている。	
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	町主導の地域ケア会議など、ホームの現状を説明し、各事業所等と連携して地域の方々にも向けて取り組んでいる。		
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	運営推進会議の場では、ホームの現状を報告して各委員からの助言やアドバイス等を頂き運営に活かし今後の予定等に取り組んでいる。	会議を2か月毎に開催し、町や社会福祉協議会、自治会長、民生委員、家族代表の参加を得て、運営報告のほか事業計画、行事、外部評価などをテーマとして話し合っている。議事録や会議案内を全家族に送付してはいない。	会議の議事録を家族に提供することを期待したい。また、会議のテーマを計画的に設定して会議案内に載せ、家族に送付・提供するとともに参加が難しい家族からの意見を収集することを期待したい。
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	運営推進会議等でも担当者と運営や待機状況を説明して協力を頂き他の方面でも町職員の派遣を頂協力を得ている。	運営推進会議に町職員の参加があり、意見や情報を得ている。町内1か所のグループホームであり、情報交換が密にできている。町の担当者から入居相談の問い合わせもある。町の栄養士に栄養指導を受けている。	
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	身体拘束の研修等で具体的な行為などを学び拘束のないケアについても日常的に話し合い取り組んでいる。	身体拘束は行われておらず、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て勉強会を行っているが、禁止事項の理解は十分といえない。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りすることができる。出入りがあればセンサーで分かるようにしている。	勉強会等で身体拘束の禁止の対象となる具体的行為について職員の理解が進むよう、取り組みを期待したい。
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	高齢者虐待防止法の関連研修に積極的に参加し、学び虐待には十分な注意を払い、見過ごされる事のない様、防止に努めている。		

グループホーム ゆーあい天馬

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい天馬)	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	権利擁護、成年後見制度に関する研修会に参加し学び必要が生じた場合に備えて活用できるように支援していきます。		
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	契約時は家族に十分な説明し、理解を頂締結をしている。改定等は説明し文書にて同意を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族、利用者の意見や要望があれば聞き入れ管理者、職員はミーティング等で話し合い運営に反映させている。	平均して月1回程度家族が来訪しており、家族の意見をできる範囲でケアプランに反映している。家族の意見はメモに残したり、個人記録に記載して共有している。毎月「ゆーあい通信」を作成して、家族に提供している。	
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	毎月のミーティングなどで意見や提案を聞き運営に取り組んでいる。	ユニット毎に月1回ミーティングとカンファレンスを行い、職員同士が活発に意見交換している。管理者や施設長と職員はいつでも相談できるようにしている。行事や環境整備、通信作成、衛生用品管理などの業務を職員が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	職員の環境整備のため、準職員の正職員化を進め給与水準や各種手当の見直しも含めて、各自が実績に応じての職場環境に出来るように努めている。		
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	研修の参加や各資格試験の取得に対し助成をして質の向上や職員の力量を把握して職場の環境を高める取り組みも行っている。		
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	同業者との交流の場は研修会や懇親会など又他の事業者との交流も年に数回行われていますので参加者との相互理解や活動報告を通じての取り組みも行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい天馬)	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	利用前の面談時に家族と一緒にわかりやすく説明をし、本人の希望を十分に聞き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用前の面談時に本人、家族と一緒にわかりやすく説明をし、家族の要望等を十分に聞き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人及び家族が必要としている支援を事前にしっかりと聞き入れ把握し、不可能な場合には他のサービス利用を含め他の事業所へ相談する等の対応に努めている。		
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	職員は本人の出来ることを見極め、一緒にホーム内の家事や軽作業行い、レクレーションを通じて関係を築いている。		
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	地域も含めた家族交流会等の行事に参加して頂きコミュニケーションを図り、来訪時に本人の日常の様子など情報を伝え共に支えていく関係に努めている。		
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	いつでも気軽に訪問されやすい雰囲気作りを行い、散歩や買い物にも出かけ馴染みの場所へ出かけたりと関係がとぎれないよう、支援に努めている。	2名ほどの利用者に対し友人や知人が来訪しており、電話の使用や手紙のやり取りの支援を行っている。行きつけの美容院に通う方がおり、希望に応じて道の駅やショッピングセンターへの買い物と一緒に出掛けている。	
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	職員は、必要に応じ利用者同士の仲介をしたり、行事や、レクレーションを通して利用者同士が関わり合える支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい天馬)	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	サービス利用が終了しても、必要に応じ家族から本人の相談があれば対応し支援に努めている。		
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	一人ひとりの好きなことややりたい事、希望を聞き入れ、動向なども観察、記録し把握に努めている。	3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などから把握している。フェイスシートと課題分析表を6か月毎に更新しており、生活歴等の情報も利用開始時に把握している。	
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	これまでのサービス利用の記録や家族からの聞き取りを行い、日々の生活のなかで暮らし方や環境、サービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムや、心身の状態、言動行動等を記録し把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なカンファレンスを行いケアのあり方や課題を話し合い、家族からの情報を反映し現状に即した介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスを参考に6か月毎の計画更新時にモニタリング表を作成して評価を行い、次の計画を作成している。見直し時の話し合いの記録、家族の署名捺印、計画目標に沿った日々の記録について、十分といえない部分が見られる。	計画見直しの際に話し合った記録の整備、更新後の家族署名・捺印を早目に取り入れ、日付欄の記入、計画目標に沿った記録の整備を期待したい。
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	日々のケアの内容を個別に記録し職員間で情報を共有し実践や見直しに努めている。		
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	本人や家族の状況等、その時々ニーズを把握し、通院、買い物など同行し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	散歩や買い物等近隣の店に立ち寄ったり、行事等により自治会の方にお手伝いの協力や近隣の方より多くのかかわりを持てるよう努めている。		
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	近隣のかかりつけ医を持ち、相談や受診などに付き添い医療関係と本人、家族の仲立ちをしている。良好な関係を築く努力をしている。	利用者はそれぞれのかかりつけ医を受診しており、通院はほとんどの場合、事業所で支援している。個人毎、科目ごとの受診記録を整備して共有し、必要に応じて家族に連絡している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい天馬)	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	日常の体調等、バイタルの変化を観察し、かかりつけの病院看護師に連絡相談し、適切な受診や治療を受けられるよう支援している。		
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。	利用者の入院時は早期治療、回復、退院に役立つための情報提供を速やかに行い、退院後は元の生活に早く戻れるように病院関係者と情報交換や相談に努め関係づくりを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアは行っていないが、重度化や終末期については、かかりつけ医療関係者の説明を交え家族との話し合いを行っている。また必要に応じ地域の関連機関への相談を行っている。	重度化した場合の事業所の考え方について利用開始時に「重度化対応に関する指針」に沿って本人・家族に説明している。医療行為が必要な場合の看取りは難しい旨を説明し、理解を得ている。	
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	急変に備え救命救急の講習を定期的実施している。 利用者の既往歴や現在の病歴を日々把握し支援を行っている。		
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	事業所内の自主訓練年2回実施し自治会での訓練も積極的に行っている。	年2回、消防署の協力を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、地域との連携は近隣に住む役場職員に協力を依頼している。救急救命訓練を全職員が受講している。災害時に必要な備蓄品も準備している。	避難訓練に地域の方の参加が得られるよう、継続的な呼びかけを期待したい。また、具体的対応を記した地震対応マニュアルを作成し、職員間で定期的に確認しておくことを期待したい。
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	一人ひとりの人格を尊重し、その方にあった声掛けを心がけている。日々ケアにおいて個人情報保護法に基づいた支援やプライバシーの配慮に努めている。	呼びかけは、名字か名前に「さん」づけとし、個人ファイルは事務室で安全に管理している。他のファイルや利用者を特定する会話にはイニシャル等を使用し、接遇マナー教育も実施している。	
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	一人ひとりに声掛け、何をしたいか希望しているかなどを傾聴や観察し自己の決定や希望にそえるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活ペース等を把握し個々の希望を聞き入れ安心して過ごせるよう支援している。		
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	本人、家族に好み等を聞きおしゃれが自由に行えるよう工夫し、要望があればその都度対応し支援している。		

グループホーム ゆーあい天馬

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい天馬)	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	事前の利用面談時に好みの食べ物や苦手な物を聞き食事を楽しんで頂けるように苦手な食べ物に代わるものをだせるように配慮している。職員と一緒に食事や食後の下膳、後片付けなどをして頂いている。	各ユニットごとに食材を工夫し、畑で採れた季節の野菜も取り入れながら美味しい食事を提供している。職員は利用者と同じ食事を会話しながら楽しく食べている。時には、近くの温泉で外食したり、静内にお寿司を食べに行くこともある。	
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	栄養バランスを考慮し食事、水分の摂取量を記録し不足時は他の食べ物、飲み物等で補うよう促し一人一人の状態を常に把握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	起床時、毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄等声掛けし適切な援助を心かけている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、本人の出来る範囲で自立に向けた支援を行っている。	約3分の1の利用者が自力でトイレ排泄を行っている。それ以外の方は、日中は「排便チェック表」や個人記録でパターンを把握し、尊厳に配慮しながら声かけ誘導している。夜間はポータブルトイレも活用し、おむつを使用しないケアを行っている。	
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	個々の排便を記録し、排便を促す体操を実施したり、飲食物の工夫や状態により受診時、主治医に相談している。		
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	一人ひとりの体調や気分を考慮し無理強いせず、いつでも日中入浴できるよう個々の希望にそった支援をしている。	午後1時～5時頃の時間帯で週2～3回の入浴を支援している。拒否がある場合は無理強いせず、言葉かけの工夫や担当者を替えて入浴を促している。入浴剤の使用や湯加減の調整で気持ちよく入浴できるようにしている。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	一人ひとりの生活や睡眠状況を把握し、睡眠が不足している時は日中休んで頂いたり、散歩やレクリエーションなども含め、夜間安心して眠れ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	服薬管理は職員がしており、処方箋に従い用法用量を理解し、症状や変更があった場合は速やかに伝達し、必要に応じ一定期間の様子観察をするなど症状と変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や希望を考慮し、洗濯物たたみ、自室の床拭き、食器拭きをして頂いたり、ホームの畑での野菜などの収穫をして頂いたり楽しみや気分転換を図れるように支援している。		

グループホーム ゆーあい天馬

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい天馬)	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	行事で花見や温泉に行ったり、本人の希望があれば近隣の散歩や買い物に出かけられるように支援している。	気候の良い時期には、近所の花畑や小学校等を毎日でも散歩できる。車で買い物に行ったり、近くの生協やレコード館に行く方もいる。冬季でも希望者は散歩が可能で、毎月の通院もあり外出の機会が多い。お花見や温泉ツアー等の外出行事もある。	
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	家族より、お小遣いを預かり職員が管理し、本人の要望があれば家族と連絡相談し、いつでも出し入れが出来、お金を所持したり使えるように支援している。		
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	本人の要望があれば、家族等に自ら電話をしたり、職員が代わりに電話をしたりなど自由に本人の希望にそよう支援している。		
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	個々の生活習慣などを考慮し、共用空間が不快や混乱がないように努めている、職員は日常生活状態を観察、話し合い、季節を感じて頂くための飾りつけなど工夫をしている。	建物が隣接して2棟あり、各ユニットともに開放的な造りで、台所に隣接した広いダイニングルームは畳敷きのスペースもあり、利用者のくつろぎの場となっている。広いトイレは各々3か所、職員用も各1か所設置されている。室内は季節の飾り付けがなされ窓も大きく明るく気持ちのよい空間となっている。	
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	テレビを自由に見れるようにソファの配置やペランダ側にもソファコーナーがあり利用者同士のコミュニケーションの場所になり、利用者の状況に応じた工夫を心に配慮している。		
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	入居時に本人、家族と相談し、使い慣れたものや馴染みの物を設置し、意心地よく落ち着いた生活を過ごせるような工夫をしている。	居室入り口ドアには利用者の写真が掲げられ、室内には洗面台とクローゼットが設置されている。利用者は各々馴染みの品や家族の写真等を持ち込み、安心して暮らせる場となっている。	
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	一人ひとりの残存能力にあった軽作業を職員と一緒にして頂き自信に繋がるよう、お礼の言葉を必ず添えるなど、自立した生活が送れるような工夫を心がけている。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0173800525		
法人名	株式会社 イワクラ		
事業所名	グループホーム ゆーあい天馬		
所在地	新冠郡新冠町字中央町17-11		
自己評価作成日	平成27年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年11月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyoSyocd=0173800525-00&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27年10月22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)】

「ゆーあい天馬 ユニット」に同じ

【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(ゆーあい館 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	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(ゆーあい館)	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	事業所としての理念を掲げ、管理者、職員は理念に基づき、日常的に話しあうなど意識し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	自治会等行事には積極的に参加をし、当ホームの行事にはお手伝いを含め近隣の参加も頂き交流の場を設けている。		
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	町主導の地域ケア会議など、ホームの現状を説明し、各事業所等と連携して地域の方々にも向けて取り組んでいる。		
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	運営推進会議の場では、ホームの現状を報告して各委員からの助言やアドバイス等を頂き運営に活かし今後の予定等に取り組んでいる。		
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	運営推進会議等でも担当者と運営や待機状況を説明して協力を頂き他の方面でも町職員の派遣を頂協力を得ている。		
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	身体拘束の研修等で具体的な行為などを学び拘束のないケアについても日常的に話し合い取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止法の関連研修に積極的に参加し、学び虐待には十分な注意を払い、見過ごされる事のない様、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい館)	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	権利擁護、成年後見制度に関する研修会に参加し学び必要が生じた場合に備えて活用できるように支援していきます。		
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	契約時は家族に十分な説明し、理解を頂締結をしている。改定等は説明し文書にて同意を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族、利用者の意見や要望があれば聞き入れ管理者、職員はミーティング等で話し合い運営に反映させている。		
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	毎月のミーティングなどで意見や提案を聞き運営に取り組んでいる。		
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	職員の環境整備のため、準職員の正職員化を進め給与水準や各種手当の見直しも含めて、各自が実績に応じての職場環境に出来るように努めている。		
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	研修の参加や各資格試験の取得に対し助成をして質の向上や職員の力量を把握して職場の環境を高める取り組みも行っている。		
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	同業者との交流の場は研修会や懇親会など又他の事業者との交流も年に数回行われていますので参加者との相互理解や活動報告を通じての取り組みも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ゆーあい館)	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	利用前の面談時に家族と一緒にわかりやすく説明をし、本人の希望を十分に聞き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用前の面談時に本人、家族と一緒にわかりやすく説明をし、家族の要望等を十分に聞き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人及び家族が必要としている支援を事前にしっかりと聞き入れ把握し、不可能な場合には他のサービス利用を含め他の事業所へ相談する等の対応に努めている。		
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	職員は本人の出来ることを見極め、一緒にホーム内の家事や軽作業行い、レクレーションを通じて関係を築いている。		
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	家族の方には、家族交流会の行事に参加して頂いたり、来訪時には職員が仲介し、本人を交えて交流を図っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	気楽に訪問が出来るように職員が明るく振舞い雰囲気作りや支援を行っている。		
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	利用者同士の関係を把握し配席等の工夫や必要に応じて職員が仲介に入り行事やレクレーション等を通して接して頂ける様配慮している。難聴のある方にも仲介し利用者同士の会話のやりとりを支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい館)	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	サービス利用が終了しても、必要に応じ家族から本人の相談があれば対応し支援に努めている。		
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	家族と情報交換し一人一人の希望をなるべく聞き入れ意向に沿うように努力している。		
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	これまでのサービス利用の記録や家族への聞き取りや本人の会話の中で生活環境等を職員間で話し合い、サービス利用の把握に努めている。		
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	個々のケアプランの内容と併せて1日の生活リズムや心身の状態を観察や記録等で把握出来るよう努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者一人一人に担当者を決めモニタリングの実施更に職員全員にケアプランの実施状況を記入してもらい介護計画をたてている。又本人家族の意見も取り入れている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	正確、詳細な記録に努め、職員全員が共有し協議しながら実施しケアプラン等の見直し等に役立てるよう努力している。		
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	本人や家族の状況など、その時々ニーズを把握し通院同行等柔軟に対応するように努力している。		
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	施設としては地域に加入して避難訓練等に参加している。		
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	近隣のかかりつけ医を特定し、受診に付き添い医療関係と本人、家族との仲立ちをしている。緊急事故や特変に備え、町内医療関係との良好な関係を保つよう努力している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい館)	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	入退院時は互いにサマリーを提供し必要な情報を共有したり入院時にはご家族と共に担当医師と面会し情報を把握出来るよう努力している。		
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。	主治医や看護師と情報を交換したり日頃から相談が出来る機会を持てるよう努力している。		
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	重度化した場合や終末期について、かかりつけ医の説明を交え、家族との話し合いを行っている。必要に応じ地域の関連機関への相談を行っている。		
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	昨年度全職員救命救急講習を受講した。今年度は行われていない。		
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	自施設内で年2回の避難訓練の実施と自治会が行う避難訓練に参加し災害時には協力を得られる体制を整えている。		
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	記録類は利用者の目に触れない様工夫している。利用者の人格を尊重し傷つけない様な言葉掛けを心掛けている。		
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	一人ひとりに日々声掛けし会話を通し体調や何を求めているかを把握し、出来るだけ希望に添うよう努力している。		
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	1日の大まかな流れはあるが利用者それぞれのペースや希望に合わせて外出など、その都度柔軟に対応している。		
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	身支度等の介助の際はご本人の希望の洋服等を選んで頂いたり、馴染みの整髪店へ出掛ける等必要に応じ対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい館)	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	入居時、好みの食べ物の聞き取りをし嫌いな食べ物には代替りの食べ物を提供している。準備・食事・後かたづけは入居者と一緒に行っている。		
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	摂取された食事量・水分量の記録をし、十分でない時には他の食べ物や飲み物で補うようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後うがいの声かけをし介助を行っている。義歯の場合は洗浄を行っている。		
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	時間毎のトイレ誘導を声掛けにて行っている。本人の状態・昼夜別にオムツ・パットの種類を検討し使用している。		
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	水分の摂取量の確保に留意しているが適切な排便パターンは得られない。利用者の状態を見ながら下剤の使用を主治医に相談している。		
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	入浴日の設定はあるが、利用者の体調・気分等を考慮し拒否がある時は無理強いせず、希望時はいつでも入浴出来る体勢をとっている。		
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	個々の睡眠パターンを把握し眠れないと訴えのある方には日中軽い運動や散歩を勧めたり、夜間眠れるよう支援している。		
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	薬は職員が管理している。処方箋や必要に応じて薬の内容を調べ伝達している。薬の変更があった場合は速やかに周知し必要に応じて一定期間の様子観察を行っている。		
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	洗濯物たたみや食後の食器拭き・時には調理の下準備等をお手伝いして頂いている。散歩・買い物や外出・レクリエーション等で気分転換を図れるように支援している。		

グループホーム ゆーあい天馬

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆーあい館)	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	天気の良い日には散歩の声掛けをし、外へ行ったり買い物に出掛けたり、行事等でドライブへ行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理はホームで行っており本人の要望に応じて買い物等をしたり、本人の申し出があれば金銭の出し入れがスムーズに出来るよう努めている。		
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	本人の希望で家族に電話や手紙等のやり取りが出来るよう支援している。		
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	壁飾り等で季節感を演出し室温にも気を配り配慮している。		
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	落ち着ける場所に個人所有の物を置いたり食事等のテーブル席にも人間関係を把握し考慮している。		
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	自宅で使用していた物を居室に設置し、なるべく生活環境が変化しないよう配慮している。		
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	軽作業等自身で出来る事はして頂き環境づくりにも配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ゆーあい天馬

作成日：平成 27年 11月 10日

市町村受理日：平成 27年 11月 13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	・運営推進会議の議事録や会議案内を全家族に送付していない。 ・家族からの意見の収集が出来ていない。	・運営推進会議に入居者家族の参加や要望の収集に向けて、会議にて各委員より意見を頂き日程や時間、場所などの設定等を調整する。	・会議の参加の有無について、毎月の通信にて案内を送付し出欠の確認をしていき運営推進会議にて出された意見を議事録として家族の方に通信とともに報告をする。	12ヶ月
2	6	・身体拘束に関する研修や勉強会を行っていたが禁止事項の理解が十分ではなかった。	・外部研修や内部の勉強会を増やし意識の向上に努め職員全員が理解出来るよう強化していく。	・身体拘束の弊害をしっかりと認識し、廃止できるかなど職員間で十分に議論し問題意識を共有していく。 ・利用者の尊厳に即したリスクマネジメントの取り組みをし専門性や質の向上を図り、理解が進むように努める。	12ヶ月
3	26	・介護計画について見直し時、話し合いの記録、計画目標に沿った日々の記録が整備されていなかった。 ・計画更新後の家族署名、日付けが十分でなかった。	・介護計画見直しなど話し合いの記録などの整備をする。 ・計画更新後、十分な説明をし家族署名、日付記入の徹底を図る。	・介護計画において職員間で話し合い意見などを取り入れ具体的な書類の統一など整備に努める。 ・署名、捺印において説明し協力を得ながら遠方の家族に通信などと一緒に送付し返送して頂けるようにする。	12ヶ月
4	35	避難訓練に地域の方の参加が得られていない。 ・具体的なマニュアル作成が必要。	・避難訓練に地域住民の参加に向けては自治会との協議をして、あらゆる災害に対してどのような参加、協力が頂けるかを話し合いを進める。	・災害の種類に応じて夜間も含めて訓練の対応も異なるため、避難体制も検討し具体的なマニュアルを作成し自治会と十分協議をして対応する。	12ヶ月
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。