

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	O170202576		
法人名	有限会社 ティージー・サポート		
事業所名	グループホーム とうぶはうす 1F		
所在地	札幌市東区北43条東9丁目1番6号		
自己評価作成日	平成28年7月15日	評価結果市町村受理日	平成28年9月6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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170202576-00&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28年8月23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、入居者の尊厳を大切にし、ご本人が出来るところで支援が必要なところを常に観察し、その方に合わせた支援を行い、又居心地の良い場所を提供できるように努めています。利用者様の重度化や慢性的な人手不足の中でも春の花見、初夏の駐車場での運動会、秋の敬老会、冬のクリスマス会は欠かさずに行い皆様には季節感を味わって頂いています。又、家族や、地域の方とのコミュニケーションを大切にしご本人、ご家族が安心できる様なホームとなる様努力していきます。スタッフ間では、お互いに相談しあい意見交換ができ、研修等で、スキルアップできる環境を整えています。開設から10年を超えて施設の衣装も新たに清潔感も増した環境と一人一人の個性を尊重する職員が、是非とも皆様をお迎え入れるべくお待ちしております。

【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)】

「グループホーム とうぶはうす」は、地下鉄栄町駅から徒歩10分程で、バス停からも数分の静かな住宅地に立地している。近隣には、小学校や烈々布神社、広々とした「日の丸公園」、スーパーなどの商業施設も多く生活の利便性に優れている事業所である。運営理念に掲げる入居者の「安心と安全」、「尊厳ある生活」、「地域社会とのつながり」を日々意識しながら熱心に仕事に取り組むことで、全職員が理念への理解を深めている。管理者は、資料を基にした研修や事例検討などを行いながら職員の資質向上に向けて積極的に取り組んでいる。また、前回の課題に対しても真摯に向き合い、全職員で前向きに取り組んでいる。福まちの「子供とシニアの集い」に参加したり、教会の子供たちが来訪して歌や紙芝居などを披露するなど地域の子供たちと交流する機会も多い。毎月介護記録を家族に送付して利用者の日々の生活を伝えたり、来訪時や電話でのやり取りを個別に記録に残して適切に対応することで、家族との信頼関係も深められている。管理者を中心に、全職員で利用者一人ひとりの思いに寄り添いながらより良いケアができるように熱心に取り組んでいる。管理者や職員の家庭的で温もりのある対応は利用者や家族の安心感に繋がっている。

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	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(1F)	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	いつでも確認出来る様に名札の裏に表記している。また、スタッフルームにも常時掲げている。その他、フロア会議などでも話し合いの場を持つ様になっている。当社パンフレットにも記載しています。	『私たちは、「地域社会とのつながり」を大切にします』という、法人共通の運営理念を基に、「目くばり、気くばり、おもいやり」という事業所独自の目標を職員と共に作成している。申し送り時に唱和したり、社長や管理者が会議で再確認することもある。	
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	町内会に加入し、福まちへの参加、七夕など子供達、お年寄りとの交流に努めており、高校生の体験学習も受け入れている。今年は近隣からのコミュニケーション訪問などもあって積極的に受け入れている。	教会の子供たちが来訪して歌や演奏、寸劇などを披露したり、敬老の日に「ひよっこ踊り」などのボランティアが訪れている。福まちの「子供とシニアの集い」に利用者と一緒に参加して、小学生の歌や踊り、シニアの方々の出し物を見学している。	
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	運営推進会議に町内の民生委員に参加して頂いている。また、困った時は、いつでも相談に応じられる準備をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開いて家族、地域の方に参加頂いている。また、意見を参考にしより良いサービスが出来る様に取り組んでいる。	全家族に会議案内を送付し、事業所報告の他、体調変化時の対応や施設内における事故などのテーマで開催している。議事録も全家族に送付している。数名の家族は参加しているが、最近では町内会関係者の参加が得られていない。	毎回の会議に、町内会関係者の参加が得られるように働きかけを行うよう期待したい。
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	市担当者に実情を報告し相談、助言を頂いている。また、定期的に生活保護担当者の面談時には積極的に生活状況を伝えている。	管理者は、書類の提出で市役所を訪問したり、介護保険の更新やおむつサービスの手続きなどで区役所を訪れている。保護課の職員が来訪した時は、本人の様子を伝えながら相談することもある。	
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	防犯の為、夜間のみ玄関の施錠をしている。身体拘束マニュアルはいつでも見られる様、配置している。随時、職員の研修等には積極的に参加しフロア会議で報告・周知を行っている。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載した身体拘束廃止マニュアルを整備している。年2回、資料を基に内部研修を実施し、禁止行為の再確認や事例検討などを行っている。安全面に配慮して、利用者の状況に応じて、ユニットの出入り口を施錠することもある。	
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	年2回全体会議を行い職員全員で周知の機会を持っている。外部研修は積極的に職員が随時参加している。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	玄関先にパンフレットが置いてあり、いつでも見られる状態になっているが、現状全員が学ぶ機会は持ててはいない。今後は、内部研修等で学ぶ機会を作っていくたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には管理者、ケアマネージャーが十分な説明を行い家族との信頼関係を築く様に努力している。また、その後もいつでも対応出来る体制を整えている。		
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	利用者の訴えにはもちろんの事、面会時、行事へ参加頂いた時など、家族と出来る限りのコミュニケーションを取り、意見を伺える場を作る様に努めている。	毎月「介護記録」を家族に送付し、来訪時に本人の様子を伝えながら意見や要望を聴き取り、個人ファイルに家族とのやり取りを記録している。事業所行事に合わせて、「とうぶはうす」便りを年2回程発行している。	
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	年1回自己評価を行い、必要に応じて個人面談を行って意見を聞く様に努めている。	毎月、全体会議とユニット会議を開催して、各職員の意見や提案を生かしながら、利用者の対応や業務の流れなどの見直しを行っている。管理者は、日頃から話しをする機会を持ち、年1回は社長との個人面談を実施している。	
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	フロア会議に出席、また、来所時に於いて現場の実情を把握した上で話し合いを行っている。		
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	1年間の内外研修計画を事前に立てて実施している。外部研修情報も職員に随時知らせている。また、研修には参加出来る様にシフト組みにも配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者会議に参加し情報交換を行っており、職員は同業者と交流する機会を持っている。		

自己評価	外部評価	項目		外部評価(事業所全体)	
		自己評価(1F)	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	入所前に管理者、ケアマネージャーと面談しお話を聞くと共に前施設、御家族、御本人より情報を頂き居心地の良いホーム作りに努めている。		
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	管理者は面会時に御家族と話す機会を設けている。また、職員も御家族に対して良好な関係を築ける様に、積極的にコミュニケーションを取っている。		
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	添書情報を基に御本人、御家族の希望に出来るだけ添える様に努めている。		
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	御本人の出来る事、したい事をできるだけ見つける様に努力し、自信が持てる様な声掛けをしながら一緒に行っている。		
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	行事に参加頂くと共に、面会時の近況報告を通して信頼関係を築ける様に努力している。また、御本人への支援に於いて御家族には様々な形で協力を頂いている。		
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	面会、電話等で出来るだけ支援している。また、外出、外泊は希望に応じている。	近所に住んでいた知人が来訪する利用者もいる。家族と一緒に、墓参りや買い物、百合が原公園などに出かけたり、自宅に外泊することもある。美容室に出かけていた利用者もいるが、現在は訪問理美容の方と馴染みの関係になっている。	
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	職員一人一人が利用者の性格等を把握し、利用者同士が関わりを持てる様に努めている。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	契約終了後、関係が途絶えがちだが出来るだけ家族からの相談、必要な情報提供に対応している。		
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	日常生活の中で支障の無い範囲で御本人の希望は尊重している。また、日々の変化にも出来るだけ対応している。	会話や仕草、表情、発語などから思いや意向を把握し、気づいたことは記録に残している。利用開始時の利用者の書類が整理されていない為、得られる情報が利用者により偏りがある。	センター方式などを活用しながら、利用者全員の生活歴や以前の情報を整理するよう期待したい。利用開始後の趣味や嗜好などの変化を随時記載し、年1回は書類の更新を行うよう期待したい。
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	御家族の面会時、また、御本人との会話の中から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	職員一人一人が日々の御本人との会話の中で「気付いた事ノート」を作り職員全員が把握出来る様に努めている。また、情報ファイルはいつでも見られる様にしている。		
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	職員全員でモニタリングを行い4カ月毎にケアプランの見直しをしている。特変が有れば随時見直しを行って現状に沿ったケアに心掛けている。	来訪時などに家族の意向を聴き取り、職員が記載したモニタリング表の実施状況を基に計画作成担当者が4カ月毎に介護計画を作成している。介護計画を見ながら介護記録が記載できるように工夫しているが、連動した記録までには至っていない。	介護計画の見直しに生かせるように、サービス内容などに沿って利用者の変化や課題を介護記録に記載するよう期待したい。
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	ふれあい日誌、連絡ノートを通して職員間の情報共有を図り問題が有れば随時検討する様に努めている。		
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	その時々ニーズには柔軟に対応しているが、多機能化を迫られるニーズは今のところ無い。		
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	福まちの催し物に参加し地域の子供、お年寄りと交流を図ったり訪問ボランティアなどの協力を得て豊かな暮らしの支援を努力している。		
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、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	2週間毎に往診が有り、相談・指示を受けている。特変時は昼夜問わず指示を受けられる体制が出来ている。家族への連絡も欠かす事無く行っており、適切な医療を受けられる様に支援している。	かかりつけ医や専門医を家族と受診する時は、口頭や書面で本人の様子を伝えている。初診時や家族の意向に沿って、職員も受診に同行することもある。今後は、個別の往診記録と受診記録を時系列で整理したいと考えている。	

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	週1回の訪問日には近況を伝え指示を受けている。訪問ノートを作りいつでも見られる様にしている。		
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。	入退院時に必要な情報を詳細に伝え情報交換出来る様に努めている。		
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、事業所です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	御家族には日頃からホームで対応出来る支援の内容について説明し、共通認識を持って頂ける様、努力している。その際には連携する医療機関の指示や意見を反映させている。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」に沿って説明し、医療行為が必要になった時や経口摂取ができなくなった場合は事業所での対応が難しいことを伝えている。体調変化に応じて、その都度主治医や家族と対応や方針を検討している。	
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	フロア会議、内部研修にて随時確認している。また、新しい職員に対しても説明している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、5、10月に避難訓練を行っている。内部研修に於いても周知徹底に努め、地域の協力体制も築いている。また、災害時に備えて備蓄水を確保している。	年2回、夜間の火災を想定した自主訓練を実施している。地震時の対応について話し合いをしているが、今後は、ケア別の対応などについても更に確認したいと考えている。職員の救急救命訓練の受講も順次進める意向である。	毎年消防署の立ち会いの下での避難訓練を実施すると共に、地域住民に訓練への参加を依頼するよう期待したい。
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	心地良く生活出来る様に理念でもある、尊厳を大切にケアを行う様、努めている。また、居室に有るオムツ類、ポータブルトイレ等にはバスタオルを掛けるなどの配慮をしている。	利用者に寄り添い優しく接しているが、職員の気になる声かけが聞こえた場合は、その都度管理者が場所を変えて職員に話をしている。個人記録はスタッフルームで記録し、見えない場所で保管している。おむつやパッドは居室に置いてある。	
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	御本人の思いや希望により近づける様に、また、自身のペースで考えられる様に努めている。		
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、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	其々の話を出出来る限り傾聴し各人のペースに沿ったケアを心掛けている。また、会議の都度に確認もしている。		
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	2ヶ月に1度、訪問理容を利用している。また、御本人の希望を聞きながら洋服選びなどを行っている。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(1F)	実施状況	実施状況
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	調理の下ごしらえ(モヤシ芽取り等)に参加頂いた場合、食事の際には手伝って貰った事を伝えて感謝を言葉で表している。また、無理の無い範囲で片付けにも協力して貰っている。	管理者が1ヵ月分のメニューを作成し、カロリー計算は栄養士が確認している。畑の食材も使い、利用者と職員が会話をしながら彩りも良くバランスの取れた食事をしている。	
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	毎月、栄養士に相談して献立を作っている。水分量・食事はふれあい日誌に記入し把握している。刻み・とろみ・ミキサーと各人の状態に合わせて提供している。		
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、声掛け、見守り、介助を行う事で清潔保持に努めている。内部研修でも取り上げ理解を深めている。		
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	尊厳を尊重しながら、排泄のリズムを観察し定期的な声掛けを行うと共に、御家族とも相談して個々に合ったケアに努めている。	自立でトイレの利用ができる利用者が多いが、ふれあい日誌に全員の排泄記録を付けている。無排便が続く場合は浣腸や下剤で体調管理をしている。夜間はポータブルトイレを使用することもあるが、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	
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	水分摂取、食事の工夫をしている。また、主治医・訪問看護師に相談し薬での排便コントロールを行っている。		
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	基本的に曜日は設定しているが入りたい時等、いつでも希望に添える様、対応している。	日曜以外の午後に平均3名が入浴し、1人平均週2回の入浴で清潔維持をしている。入浴剤を使って、職員と会話しながら気持ちの良い入浴時間を過ごせるように工夫している。入浴日を決めることで、現在は入浴を拒否する利用者は居ない。	
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	日中は必要に応じ臥床時間を作り休息頂いており、安眠の為に室温管理にも配慮している。状況に応じてポータブルトイレの設置も対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルの中に処方箋を綴っており、薬の用途等は情報共有出来る体制になっている。変更の際は連絡ノートで伝達も行っている。また、内部研修の折にも触れている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食器拭き、お茶詰め、ゴミ袋・新聞紙たたみなどを行って貰ったり、行事やレクリエーションなどを行い気分転換を図って頂いている。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		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	希望に応じて、状況等、可能な限り散歩や花を見に出掛けたりしている。また、駐車場を利用して日光浴が出来る様にも対応している。中庭、駐車場にはベンチを置き環境整備をしている。	近隣の神社に花見に行ったり、福まちを利用して小学校で開催される「子供とシニアの集い」に参加している。散歩では近隣の住民と挨拶をしている。家族対応で個別に外出や外食を楽しんでいる。今後は、利用者の状況を見ながら更に外出する機会を増やしたいと考えている。		
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	金銭はホームで管理をしており、御本人の希望する買い物には家族の意向を確認した上で対応している。			
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	電話は居室でも出来る様、対応している。葉書・切手などはいつでもやり取りが出来る様に用意している。			
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	毎日の清掃で清潔を保っている。居室、廊下の壁に入居者と一緒に行った物や写真を掲示している。また、季節感を取り入れながらも落ち着いた雰囲気大切にしている。	明るい居間に利用者が集い、テレビの前のソファで楽しく談話している。エアコンや加湿器で温湿度管理も徹底されている。トイレも綺麗で気になる臭いもなく廊下や玄関も掃除が行き届いている。プランターなどを利用しながら、季節に応じた花を楽しめるように工夫している。		
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	居間にソファを置き、いつでもくつろげ気の合う同士が自由に交流出来る様にしている。また、御本人の居心地の良い場所、触り心地の良い物を見つけるなど、出来るだけ配慮している。			
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	馴染みの物を持って来て頂き御本人・御家族の希望を聞きながら配置を行い心地良く生活頂いている。但し危険が予想される場合は確認の上で配置を変えたり撤去したりしている。	馴染みの品を持ち込み自分らしく暮らせる居室になっている。テレビや時計、家族の写真やカレンダーを飾り、居心地のよい部屋となっている。高さ調節できる洗濯物掛けが設置されており、冬期は濡れタオルで湿度調節をしている。		
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	ホーム全体はバリアフリーになっている。認知機能の低下による判断力の不足を補う為に、居室には表札、トイレ、浴室は大きな字で表示している。また、混乱につながる物を職員が預って、必要な都度渡す等の配慮もしている。			

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	O170202576		
法人名	有限会社 ティージー・サポート		
事業所名	グループホーム とうぶはうす 2F		
所在地	札幌市東区北43条東9丁目1番6号		
自己評価作成日	平成28年7月15日	評価結果市町村受理日	平成28年9月6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、入居者の尊厳を大切に、ご本人が出来るところで支援が必要なところを常に観察し、その方に合わせた支援を行い、又居心地の良い場所を提供できるように努めています。利用者様の重度化や慢性的な人手不足の中でも春の花見、初夏の駐車場で運動会、秋の敬老会、冬のクリスマス会は欠かさずに行い皆様には季節感を味わって頂いています。又、家族や、地域の方とのコミュニケーションを大切にしご本人、ご家族が安心できる様なホームとなる様努力していきます。スタッフ間では、お互いに相談しあい意見交換ができ、研修等で、スキルアップできる環境を整えています。開設から10年を超えて施設の内装も新たに清潔感も増した環境と一人一人の個性を尊重する職員が、是非とも皆様をお迎え入れるべくお待ちしております。

※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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0170202576-00&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28年8月23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	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 3. 利用者の1/3くらい 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(2F)	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	いつでも確認出来る様に名札の裏に表記している。また、スタッフルームにも常時掲げている。その他、フロア会議などでも話し合いの場を持つ様になっている。当社パンフレットにも記載しています。		
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	町内会に加入し、福まちへの参加、七夕など子供達、お年寄りとの交流に努めており、高校生の体験学習も受け入れている。今年は近隣からのコミュニケーション訪問などもあって積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議に町内の民生委員に参加して頂いている。また、困った時は、いつでも相談に応じられる準備をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開いて家族、地域の方に参加頂いている。また、意見を参考にしより良いサービスが出来る様に取り組んでいる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市担当者に実情を報告し相談、助言を頂いている。また、定期的に生活保護担当者の面談時には積極的に生活状況を伝えている。		
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	防犯の為、夜間のみ玄関の施錠をしている。身体拘束マニュアルはいつでも見られる様、配置している。随時、職員の研修等には積極的に参加しフロア会議で報告・周知を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回全体会議を行い職員全員で周知の機会を持っている。外部研修は積極的に職員が随時参加している。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	玄関先にパンフレットが置いてあり、いつでも見られる状態になっているが、現状全員が学ぶ機会を持ってはいない。今後は、内部研修等で学ぶ機会を作っていきたい。			
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	契約時には管理者、ケアマネージャーが十分な説明を行い家族との信頼関係を築く様に努力している。また、その後もいつでも対応出来る体制を整えている。			
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	利用者の訴えにはもちろんの事、面会時、行事へ参加頂いた時など、家族と出来る限りのコミュニケーションを取り、意見を伺える場を作る様に努めている。			
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	年1回自己評価を行い、必要に応じて個人面談を行って意見を聞く様に努めている。			
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	フロア会議に出席、また、来所時に於いて現場の実情を把握した上で話し合いを行っている。			
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	1年間の内外研修計画を事前に立てて実施している。外部研修情報も職員に随時知らせている。また、研修には参加出来る様にシフト組みにも配慮している。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者会議に参加し情報交換を行っており、職員は同業者と交流する機会を持っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	入所前に管理者、ケアマネージャーと面談しお話を聞くと共に前施設、御家族、御本人より情報を頂き居心地の良いホーム作りに努めている。			
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	管理者は面会時に御家族と話す機会を設けている。また、職員も御家族に対して良好な関係を築ける様に、積極的にコミュニケーションを取っている。			
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	添書情報を基に御本人、御家族の希望に出来るだけ添える様に努めている。			
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	御本人の出来る事、したい事をできるだけ見つける様に努力し、自信が持てる様な声掛けをしながら一緒に行っている。			
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	行事に参加頂くと共に、面会時の近況報告を通して信頼関係を築ける様に努力している。また、御本人への支援に於いて御家族には様々な形で協力を頂いている。			
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	面会、電話等で出来るだけ支援している。また、外出、外泊は希望に応じている。			
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	職員一人一人が利用者の性格等を把握し、利用者同士が関わりを持てる様に努めている。			

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	契約終了後、関係が途絶えがちだが出来るだけ家族からの相談、必要な情報提供に対応している。		
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	日常生活の中で支障の無い範囲で御本人の希望は尊重している。また、日々の変化にも出来るだけ対応している。		
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	御家族の面会時、また、御本人との会話の中から、又御家族様に利用者様のアセスメントを出来るだけ書いて頂き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	職員一人一人が日々の御本人との会話の中で「気付いた事ノート」を作り職員全員が把握出来る様に努めている。また、情報ファイルはいつでも見られる様にしている。		
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	職員全員でモニタリングを行い4カ月毎にケアプランの見直しをしている。特変が有れば随時見直しを行って現状に沿ったケアに心掛けている。		
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	ふれあい日誌、連絡ノートを通して職員間の情報共有を図り問題が有れば随時検討する様に努めている。		
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	その時々ニーズには柔軟に対応しているが、多機能化を迫られるニーズは今のところ無い。		
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	福まちの催し物に参加し地域の子供、お年寄りと交流を図ったり訪問ボランティアなどの協力を得て豊かな暮らしの支援を努力している。		
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	2週間毎に往診が有り、相談・指示を受けている。特変時は昼夜問わず指示を受けられる体制が出来ている。家族への連絡も欠かす事無く行っており、適切な医療を受けられる様に支援している。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	週1回の訪問日には近況を伝え指示を受けている。訪看ノートを作り、出勤した際は必ず見る習慣をスタッフに話しており、いつでも見られる様にしている。		
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。	入退院時には、介護添書、管理者が詳細に伝え情報交換出来る様に努めている。		
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	御家族には日頃からホームで対応出来る支援の内容について説明し、共通認識を持って頂ける様、努力している。その際には連携する医療機関の指示や意見、又話し合いを行っている。		
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	フロア会議、内部研修にて随時確認している。又、マニュアルがいつでも見られる様になっている。		
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	年2回、5、10月に避難訓練を行っている。内部研修に於いても周知徹底に努め、地域の協力体制も築いている。また、災害時に備えて備蓄水、携帯コンロ等を確保している。		

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	心地良く生活出来る様に理念でもある、尊厳を大切にしたケアを行う様、努めている。また、居室に有るオムツ類、ポータブルトイレ等にはバスタオルを掛けるなどの配慮をしている。		
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	御本人の思いや希望により近づける様に、又自身のペースで考えられる様に努めている。		
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	其々の話を出来る限り傾聴し各人のペースに沿ったケアを心掛けている。また、会議の都度に確認をしている。		
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	2ヶ月に1度、訪問理容を利用している。また、御本人の希望を聞きながら洋服選びなどを行っている。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	調理の下ごしらえ(モヤシ芽取り等)に参加頂いた場合、食事の際には手伝って貰った事を伝えて感謝を言葉で表している。また、無理の無い範囲で片付けにも協力して貰っている。		
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	毎月、栄養士に相談して献立を作っている。水分量・食事量はふれあい日誌に記入し把握している。刻み・とろみ・ミキサーと各人の状態に合わせて提供している。		
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、声掛け、見守り、介助、仕上げ等を行う事で清潔保持に努めている。内部研修でも取り上げ理解を深めている。		
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	尊厳を尊重しながら、排泄のリズムを観察し定期的な声掛けを行うと共に、御家族とも相談して個々に合ったケアに努めている。		
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	水分摂取、食事の工夫をしている。また、主治医・訪問看護師に相談し薬での排便コントロールを行っている。		
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	基本的に曜日は設定しているが入りたい時等、いつでも希望に添える様、対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	日中は必要に応じ臥床時間を作り休息頂いており、安眠の為に室温管理にも配慮している。状況に応じてポータブルトイレの設置も対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルの中に処方箋を綴っており、薬の用途等は情報共有出来る体制になっている。変更の際は連絡ノート、送りで伝達している。また、内部研修の中に組み込んでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食器拭き、お茶詰め、ゴミ袋・新聞紙たたみなどを行って貰ったり、行事やレクリエーションなどを行い気分転換を図って頂いている。		

グループホーム とうぶはうす

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	希望に応じて、状況等、可能な限り散歩や花を見に出掛けたりしている。また、駐車場を利用して日光浴が出来る様にも対応している。中庭、駐車場にはベンチを置き環境整備をしている。			
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	金銭はホームで管理をしており、御本人の希望する買い物には家族の意向を確認した上で対応している。			
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	電話は居室でも出来る様、対応している。葉書・切手などはいつでもやり取りが出来る様に用意している。			
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	毎日の清掃で清潔を保っている。居室、廊下の壁に入居者と一緒に作った物や写真を掲示している。また、季節感を取り入れながらも落ち着いた雰囲気大切にしている。			
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	居間にソファを置き、いつでもくつろげ気の合う同士が自由に交流出来る様にしている。また、御本人の居心地の良い場所、触り心地の良い物を見つけるなど、出来るだけ配慮している。			
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	馴染みの物を持って来て頂き御本人・御家族の希望を聞きながら配置を行い心地良く生活頂いている。但し危険が予想される場合は確認の上で配置を変えたり撤去したりしている。			
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	ホーム全体はバリアフリーになっている。認知機能の低下による判断力の不足を補う為に、居室には表札、トイレ、浴室は大きな字で表示している。また、混乱につながる物を職員が預って、必要な時に都度渡す等の配慮している。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム とうぶはうす

作成日：平成 28年 9月 6日

市町村受理日：平成 28年 9月 6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	町内会関係の参加が毎回出来ておらず、決まった方のみ参加している。	毎回の会議に町内関係者の方の参加を得られる。	町内会の会合、新年会、総会等に参加し、話をできる機会を作り、出席していただけるように努める。	6ヶ月
2	23	入居の際に今までの生活状況を記入して頂いた事のみを把握し、入居後の変化、生活状況を記載していない。	入居前、入居後の生活状況の変化等がすぐに把握出来るようにする。	入居の際、ご家族様にセンター方式を渡し、出来るだけ記入して頂いている。今後はその用紙に変化等を記載していく。	3ヶ月
3	26	介護計画書の見直しに生かせるようにサービス内容と介護日誌が連動されていない。	見直して、サービス内容に沿った介護日誌になるようにする。	サービス内容に沿った介護日誌になるよう、行ったサービス内容の番号を介護日誌にその都度記入する。	3ヶ月
4	35	毎年の避難訓練の際、消防署又、地域住民の参加がされていない。	消防署又、地域住民の方々が参加した避難訓練を行う。	消防署又、地域住民の方々が避難訓練に参加できるよう日時等の調整を行う。	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。