

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	0170202576		
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30年7月7日	評価結果市町村受理日	平成30年9月20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.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=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30年8月28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と支援が必要となることを常に観察し、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。
未経験者も積極的に受け入れ、資格取得を応援すると共に介護人材育成に力を入れ社会貢献を考えています。

【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)】

「グループホーム とうぶはうす」は、バス停や地下鉄栄町駅から徒歩圏内にある2ユニットの事業所である。近くには公園や大小の商業施設があり、住環境にも恵まれている。「地域社会とのつながり」を大切にするなど法人共通の運営理念のもとに開設13年目を迎え、利用者は福まち「子供とシニアの集い」に毎年参加して住民と交流している。大きな行事には近隣施設の人や子供の来訪、また年に数回はボランティアの来訪もあり様々な催しを楽しんでいる。日々業務に追われる現状で管理者と職員は理念を意識して近隣住民と交流する機会を維持し、利用者を尊重しながら安心した暮らしができるように丁寧な対応でサービスを提供している。家族の来訪が多く、管理者は信頼関係を大切に間わりを深めながら家族間の交流について話し合い、家族の支援で食事や買い物で外出している。12月には行事に合わせて運営推進会議を同日に行い、意見などは運営やケアに反映させている。管理者がケアに従事する事もあり、現場の状況や職員の意向が把握しやすく、働きやすい職場づくりと、年間を通して内外の研修で学べる環境を整えている。介護計画の見直し時には会議でモニタリング評価と個別の課題を話し合い、外出の機会が増えるよう前向きに取り組み、職員は日々利用者の意向を聞きながら温かい姿勢で対応している。

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 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 利用者や職員が、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している (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。	法人運営理念の中に地域社会とのつながりを大切にする文言があり、行事や集会などで住民と交流している。職員は掲示や名札の裏を見て理念を意識し、利用者が安心した暮らしができるように対応している。	
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	町内会に加入し、地域の清掃や福まちへの参加、七夕など子供達、お年寄りとの交流、高校生の体験学習も受け入れている。近隣からのコミュニケーション訪問、ボランティアも積極的に受け入れている。	町内会と小学校とで共催している「子供とシニアの集い」に利用者は毎年参加し、催しを觀賞し子供と会話を楽しむ機会になっている。事業所の行事に教会の人や子供の来訪があり、また年に数回はボランティアの来訪で「ひよっこ踊り」などもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会の集まりには積極的に参加をして地域貢献の意欲は出来るだけ伝える様にしている。地域の方に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の方に参加頂いている。地域の方にはここ数年不参加が続いている為、努力に当たっている。また、意見を参考にしてより良いサービスが出来る様に取り組んでいる。	地域包括支援センター職員と家族3名以上の参加を得て行事、防災、感染症などのテーマで意見を交換している。住民代表の参加を関係者に依頼しているが実現までには至っていない。会議案内と議事録は全家族に送付している。	構成メンバーとして地域代表の参加は重要なので、町内会に会議案内と議事録を持って行く際に、再度町内会役員の参加について話し合うことを期待したい。
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。	市の担当者に「身体的拘束等適正化計画」の作成について確認し、作成後運営推進会議と同日に委員会を開催している。地域包括支援センター職員より認知症カフェの情報を得たので、今後利用が可能が見学したいと考えている。	
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。今年度からは「身体的拘束等の適正化の為の委員会」を運営推進会議と共に開催している。	新たに作成した「身体的拘束等の適正化指針」の資料をもとに内部研修を2回実施している。また外部の研修にも職員が交代で参加し、その中で身体拘束の具体的な禁止行為も学び、日々利用者を見守りながら拘束をしないケアを行っている。	
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(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	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。内部研修でも定期的に制度の説明等を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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。	家族の来訪時には、状態説明の中でケアの要望や介護計画の意向を聞き、話し合いの内容を個人ファイルに記録している。今後は職員の気付きも含めて記載し、言葉にならない家族の個別の想いを職員間で共有したいと考えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	全体会議で内部研修や業務、管理者からの伝達などがあり、その後ユニット会議で介護計画のモニタリングやケアについて意見を交換している。社長は全体会議に参加する事もあり、年に1回は職員の自己評価表をもとに面談を行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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(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
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	入所前面談時の聞き取りや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、手紙のやり取り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。	友人や近所に住んでいた知人が訪れている。家族とお店で好きなケーキセットを食べたり、外泊で飲酒を楽しむ利用者もいる。また家族の支援で外食や買い物、ドライブなどに出かけている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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。		

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。	会話の中で希望を聞き、難しい場合は問いかけて表情などから意向を把握している。利用開始時にセンター方式を使用しているが、生活習慣や趣味などの情報が記録として十分とはいえない。	センター方式のB3シートを活用し、全利用者の暮らしの習慣や趣味嗜好などを記録し、変化などの情報を追記して共有ができるように期待したい。	
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か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。	利用者、家族の意向を聴き、見直し時に全員でモニタリング評価を行い、4か月ごとに介護計画を作成している。アセスメント、モニタリング、会議録が別ファイルで管理しており、一連の流れが分かりづらい面も見られる。	介護計画の作成や見直しの過程が分かるように、利用者ごとのファイルに整理し、経過を辿って振り返りができるような管理方法を期待したい。	
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	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	ご家族様対応の協力を得て、インシュリン注射必要な方の受け入れ、また、デイケアに通っている方の受け入れをしている。その時々には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	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ず事無く行っており、適切な医療を受けられる様に支援している。	利用開始時に受診先を確認し、内科医の訪問診療を全員が受けている。専門的な他科受診は家族が対応し、緊急時や家族の事情に応じて職員が同行することもある。受診内容は往診・通院の経過が分かるように個別に整理してある。		

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。また、入院後も定期的に様子を伺いに病院へ訪れてもいる。		
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	書面以外にも、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。	利用開始時に「重度化した場合における対応指針」にある看取りの考えを説明し、事業所のできることに同意を得ている。看取りは行っていないが、状態に沿い主治医の指導の下で食事の調理方法なども工夫し、可能な限り対応している。	
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。	昨年は消防署指導の下で夜間を想定した避難訓練を実施しているが、地域住民の参加は得られていない。「非常災害総合対策計画」を職員間で学び、今後は水害を想定した訓練を検討している。職員の救急救命訓練の受講は順次進めている。	運営推進会議の中で町内会役員と地域住民の役割について話し合い、今後の避難訓練は住民の参加を得て行うことを期待したい。
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	心地良く生活出来る様に理念でもある、尊厳を大切にされたケアを行う様、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。	新人職員採用時に、認知症の方との関わり方について全職員で勉強会を実施している。不適切な言葉かけはその都度注意を促している。申し送りは、スタッフルームで個人名に配慮して行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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	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	
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。	利用者の好みや季節感、健康状態を考慮し彩り豊かな食事を提供している。畑の野菜も食卓に上がることがある。クリスマス会にオードブルを取り寄せたり、行事食として赤飯などにすることもある。		
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	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。	残存能力の維持に努め、夜間もポータブルトイレを利用して排泄の自立に向けて積極的に取り組んでいる。適切な声かけや見守りにより、おむつからリハビリパンツなどに改善した利用者も多い。		
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。	日曜日以外の午後の時間帯で週2回の入浴を支援している。入浴順や同性介助などの希望に配慮したり、入浴剤を使用して楽しく入浴できるように工夫している。身体状況に応じてシャワー浴で対応することもある。		
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。	車椅子の方も一緒に近隣の花壇を見ながら散歩したり、中庭でお茶を飲んだり外気浴をしている。毎年、庭で運動会を開催している。家族と一緒にドライブや外食に出かけることもあるが、戸外での活動を計画的に進めていきたいと考えている。		
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。	大きな窓から明るい光が注ぐ居間と食堂は、過ごしやすい落ち着いた雰囲気になっている。台所での食事作りを見ながら過ごせる家庭的な造りで、廊下には動物の写真などがさりげなく飾られている。車椅子対応のトイレは、利用者に応じて使いやすいように手摺りの配置を変えている。		
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。	自室が分かりやすいように表札を工夫している。窓から光が注ぐ明るい室内に、使い慣れたタンスや小物を持ち込んだり写真を飾り、落ち着いた過ごせるその人らしい居室になっている。ラジカセで好きな音楽やラジオを楽しんでいる利用者もいる。		
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30年7月7日	評価結果市町村受理日	平成30年9月20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と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。
未経験者も積極的に受け入れ、資格取得を応援すると共に介護人材育成に力を入れ社会貢献を考えています。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=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30年8月28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人として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の清掃や福まちへの参加、七夕など子供達、お年寄りとの交流、高校生の体験学習も受け入れている。近隣からのコミュニケーション訪問、ボランティアも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	町内会の集まりには積極的に参加をして地域貢献の意欲は出来るだけ伝える様にしている。地域の方に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の方に参加頂いている。地域の方にはここ数年不参加が続いている為、努力に当たっている。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。今年度からは「身体的拘束等の適正化の為の委員会」を運営推進会議と共に開催している。		
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逃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	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。内部研修でも定期的に制度の説明等を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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(アセスメント情報)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	入所前面談時の聞き取りや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、手紙のやり取り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。入院等の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	その時々々の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。		

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。また、入院後も定期的に様子を伺いに病院へ訪れてもいる。		
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	書面以外にも、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「非常災害総合対策計画」に基づいて、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、尊厳を大切にされたケアを行う様、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 30年 9月 13日

市町村受理日：平成 30年 9月 20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	構成メンバーとして地域代表の参加は重要なので、町内会に会議案内と議事録を持って行く際に、再度町内会役員の参加について話し合うことを期待したい。	様々な地域活動に積極的に参加し運営推進会議参加を促す。	・地域活動に際しては指摘の議事録等、資料を持参し具体的な話を行う。地域の困りごと等を聞き取りし貢献出来る様な材料を用意する。その他には包括を活用し後押しを頂く。	12か月
2	35	運営推進会議の中で町内会役員と地域住民の役割について話し合い、今後の避難訓練は住民の参加を得て行うことを期待したい。	上記と同時並行し避難訓練参加に繋げていく。	同上	12か月
3	23	センター方式のB3シートを活用し、全利用者の暮らしの習慣や趣味嗜好などを記録し、変化などの情報を追記して共有ができるように期待したい。	利用者の、生活の経緯が一つの流れで把握出来る様に情報集積する方向性に基づき、早急に作成していく。	・各スタッフに担当してもらいB3シートを具体的に仕上げる。	6か月
4	26	介護計画の作成や見直しの過程が分かるように、利用者ごとのファイルに整理し、経過を辿って振り返りができるような管理方法を期待したい。	上記の方向性に沿い管理方法を修正していく。	・アセスメント、計画、モニタリングが一つの流れとなって見ていけるようなファイリングに修正していく。	6か月
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。