

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		
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	令和6年7月5日	評価結果市町村受理日	令和6年9月19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=0170202576-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

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」を大切にする事を運営理念に掲げています。
* 自然災害時での安全な避難、備蓄品常備また、感染症発生時での蔓延防止対応、保健所等との連携を含め緊急事態時でも運営を継続可能な様、計画や訓練を定期的に行っております。入居者様の状態変化時への対応や面会他、ご家族様への生活への希望にも迅速に対応させて頂き安心や信頼感に添える様に努力しています。
* コロナ禍を経て高齢者虐待問題が注視されていますが、定期的に施設内外で虐待防止の研修を行う事で不適切な介護撲滅にも力を入れています。
* 外部との交流も再開の途中です。ベテランの職員も複数在籍しご家族様からも評価頂いております。

【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8月29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)】

「グループホームとうぶはうす」は、丘珠空港通りに近く、近隣に神社、公園、小学校や食品スーパーマーケットがありバス停から徒歩5分と利便性が高い住宅地にある。2階建て2ユニットの事業所で駐車場脇にある花壇で季節の花が楽しめる。利用者が好きな椅子に腰かけ自由に過ごしているリビングダイニングの壁に、職員の考えた基本方針の「目くばり・気くばり・思いやり」が大きな文字で掲示しており、職員が意識をしながら日々利用者の介護にあたっている。リビングの他に廊下にもエアコンが設置してあり利用者の居室も快適な温度で過ごすことができる。開設当初から管理者が中心となり各フロアのリーダーや計画作成担当者が職員と常日頃から連携をとり、利用者に寄り添い快適な暮らしとなるよう介護をしている。介護記録の複写を毎月まとめて家族へ郵送し日々の暮らしが確認できるよう報告をしており、家族からも好評である。昨今の感染症対策として戸外へ出ることが難しい期間もストレスが溜まらないよう事業所内で楽しめることを検討し、利用者に寄り添った支援をしている。重度化した場合も可能な限り馴染んだ事業所で暮らせるよう本人や家族の希望を確認し、医師と相談のうえ検討している。利用者や家族に寄り添い思いやりを大切にしている事業所である。

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 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (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おり、また、スタッフルームにも常時掲げています。その他、フロア会議でも話し合いの場を持つ様にしています。当社パンフレットにも記載しています。	理念をホーム内の目につくところに掲示し、職員で共有して理念に沿った介護が出来ているか確認しながら業務にあたっている。職員の名札に理念カードを入れている。新規職員へ理念を説明し会議の際にも話をしている。	
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(栄西地区福祉のまち推進センター)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ます。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ます。	町内会からの回覧板を通して地区の情報を収集し積極的に地域との交流を図っている。隣接の家とは常日頃から交流もあり協力体制が整っている。	
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	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が、深刻な人員不足で参加もままならない状態になっています。しかし地域の方にはいつでも相談に応じられる準備をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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包括・民生委員、家族の方に参加頂いていたが、ここ数年包括様のみの参加が続いている為、参加人員を増やすべく努力を継続しています。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ます。	地域包括支援センター職員と管理者、リーダー、介護支援専門員が集い2か月ごとに運営推進会議を行い、行事報告、入居状況、事故報告の他に毎回テーマを決めて報告をしている。	運営推進会議の構成員を定め、会議に参加できなかった構成員からも意見を収集すること、また会議では職員状況も報告することが望まれるため、今後その取り組みについて期待したい。
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	市役所や区役所へ伺い、また、コロナ禍以降は電話中心にて担当者に実情を報告し相談・助言を頂いています。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ます。	法人が連絡を取り合っているが、計画作成担当者や管理者が報告や申請を郵便や電話、メールで行う事も多い。また、不明点の確認や相談があれば都度連絡をしている。	
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	マニュアルを基本に行政からの通達等を周知徹底に心掛けています。また随時、外部の研修にも参加しフロア会議で報告・周知を行っています。2か月毎には「身体的拘束等の適正化の為に委員会」を運営推進会議と共に開催しています。その他、今後も更に適切な介助の研鑽を積みます。但し現状は防犯の為、夜間のみ玄関の施錠をしています。	2か月ごと運営推進会議の後に委員会を開催し、身体拘束が行われていない事を確認している。今年度は12月、1月、7月にスピーチロックや高齢者の虐待などをテーマとして研修を行っている。	
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おり、外部研修は積極的に職員が随時参加しています。上記「身体拘束等の適正化の為に委員会」内容も定期的にフロア会議で報告もしています。社会的な要請もある為、虐待防止に勉強の機会を設けます。		

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ます。内部研修でも定期的に制度の説明等を行っています。今後は重要度が増す項目なので習熟度を向上していきます。		
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	契約時には本社スタッフ、管理者、ケアマネ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おり、その後もいつでも対応出来る体制を整えています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の訴えにはもちろんの事、面会時、運営推進会議等、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ます。ケアプラン郵送時にも毎回、御意見を伺う用紙を同封しています。	家族等の意見は面会時や電話連絡で利用者の状況を説明した際に聞いている。出された意見は連絡ノートに記録し職員間で共有している。利用者の意見を確認し出された希望を支援している。	
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ます。日常業務の中で疑問・質問・提案等の意見は随時検討し対応しています	職員は日々の業務で意見を出しやすい状況にある。職員の意見から業務改善につながっている実例もある。外部での研修や資格取得のために勤務時間や日程を調整し働きやすい職場となるよう配慮をしている。	
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	管理者及びリーダーから常に自ら及び各スタッフの状況を報告し現状を代表者と共有しています。細かい事でも話し合いを経て職員の適切な労働環境となる様、努めております。介護現場でのハラスメントに対する意識に関しては重きを置いています。有給休暇の完全取得など就業環境にも細心の注意を払います。		
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おり、研修には参加出来る様にシフト組みにも配慮しています。人の育成に於いては介護現場でのハラスメントに対する意識に重点を置いています。		
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	地区のGH管理者会議参加をきっかけに情報交換を行う等の交流や職員は自社グループの職員含め、同業者と交流する機会を推奨しています。		

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
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、全施設、病院等関係者様より情報を頂き居心地の良いホーム作りに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居担当者、管理者、ケアマネージャーは面談時に御家族と話す機会を必ず設けており、要望等を伺い希望するサービスを実現する様、努めています。契約時、入居当初のフォローアップも行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	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ます。希望される外部サービスへの対応や必要と思われる外部サービスの紹介にも対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	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無理のない範囲で行っています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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ます。また、御本人への支援に於いて御家族には受診の付き添い等、様々な形で協力を頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会、電話、手紙のやり取り等で出来るだけ支援しています。コロナ禍を機会に導入したタブレット端末でのリモート面会も状況に応じ活用します。今後は外出、外泊に関しても通院時等以外にも普通に言って貰える様、進めていきます。	知人や家族へ電話を掛ける際のサポートや利用者の希望する買い物を代行している。居室で携帯電話を利用している利用者もいる。馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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ます。また反対に関係が良くない方々には不満を募らせない様に配慮や介入を行っています。		

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	契約終了後、関係が途絶えがちですが、出来るだけ家族からの相談、関係各所への必要な情報提供に対応しています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で支障の無い範囲で、場合によっては御家族の力も借りて御本人の希望は尊重しています。また、日々の変化にも出来るだけ対応しています。初期段階でアセスメント・シートも活用しています。	入居後の記録を参考に利用者の意見を聞き、把握した希望をノートへ記録して職員間で共有し介護計画の更新にも活用している。入居時に作成されているアセスメントシートは更新されていない。	アセスメントシートを定期更新し、利用者の身体状況やニーズ等を評価することを期待したい。
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	入所時のアセスメントシート活用や御家族の面会時、また、御本人との会話の中から積極的に情報収集に努めています。		
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	職員一人一人が関わり、日々の御本人との会話の中で「気付いた事ノート」を作り職員全員が確認しています。また、申し送りを含めスタッフ間で情報共有や検討に努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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ます。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ます。	職員の意見を確認し介護日誌を基に4か月ごとのモニタリング後に生活課題分析表を作成している。それを反映したケアプランを作成し家族の意見を取り入れたものを毎月のフロア会議で見直し現状に即した計画を作成している。	
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	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ます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族様の協力を得て、バルーンカテーテル挿入の方など受け入れ支援させて頂いています。またメンタルケアが必要な方も専門医療機関の活用、デイケア利用希望の方の受け入れもしています。重度化、終末期支援、相談援助事業は課題となっております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	福まち(栄西地区福祉のまち推進センター)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ます。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	1か月2回の往診で相談・指示を受け、特変時は24時間指示を受けられる体制がある。個別に専門医の必要がある方には御家族の協力を得て対応しています。変化があれば御家族への連絡も行い、適切な医療を受けられる支援をしています。	協力医療機関の内科と歯科の往診や、訪問看護を利用し適切な支援を行っている。他科受診後も医療情報として記録し訪看ノートと合わせて職員間で共有している。必要に応じて家族へ受診内容を報告している。	

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
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ると共に、積極的に相談をさせていただいています。訪看護ノートを作りいつでも見られる様にもしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には介護添書を作成し管理者等が詳細に伝え情報交換出来る様に努めています。また、入院後も定期的に様子や退院予定等の状況確認の把握に努めています。退院時は即時の受け入れ態勢を行っています。		
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、努力しています。その際には連携する医療機関の指示や意見、又話し合いを行い連携を保っています。	利用契約時に家族へ「重度化した場合における対応指針」を説明し、継続的な医療行為の必要や栄養が経口摂取できない等で重度化した場合は家族と医師を交えて意向を確認し、適切に移行支援を行っている。	
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ます。また、新しい職員が入った際には重要な点の為、説明しています。		
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、6、10月に避難訓練を行い、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く努力をしています。また、災害時に備えて備蓄水等や防災グッズを確保しており、避難訓練とは別に災害訓練も行っています。	自然災害時における事業継続計画が整備されている。災害備蓄品を確保しており、ホーム内に避難場所を掲示し周知している。5月と11月に昼夜の火災を想定した訓練と8月に大雨による水害を想定した訓練を行っている。	
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	尊厳を尊重する適切な言動に努め、定期的な内部研修を行っています。一例として居室のオムツ類、ポータブルトイレ等にはバスタオルを掛けるなど羞恥心への配慮を心掛けています。	研修ではスピーチロックを取り入れ、人格の尊重に取り組んでいる。呼びかけは姓、または名前に「さん」づけとしている。申し送りはイニシャルや小声で行い、書類は適切に管理している。	
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は傾聴すると共に個人の性格に応じて(遠慮がち、気後れする方など)本人の希望や願望を引き出す事が出来る様、努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	其々の話を出来る限り傾聴し各人のペースや個性に沿ったケアを心掛けています。状況に依っては予定やルーティンの変更で対応する事もしています。また、日常業務の中、情報共有をして職員間で確認もしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1度、訪問理容を利用し好みの対応を行っています。また、御本人の希望を聞きながら季節に合った洋服選びなどを行っています。		

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	中庭の家庭菜園を利用者と観察していき、収穫した物を皆で頂いています。また、無理の無い範囲で調理の下ごしらえや片付けにも協力して貰っています。	管理者と栄養士が献立を考え、職員が嚥下能力に応じて提供している。月に一度は行事食を取り入れ、菜園の野菜の収穫も楽しみの一つになっている。負担にならない程度で手伝いをする方もいる。	
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り、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ます。水分量・食事はふれあい日誌に記入し把握しており、糖尿の方の摂取量には注意しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛け、見守り、介助(医師の指示等で磨きの仕上げも含む)や義歯管理を行う事で清潔保持に努めています。内部研修でも取り上げ理解を深めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	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ポータブルトイレ活用など個々に合ったケアに努めています。	介護記録に日々の水分摂取量、排泄状況を記録し、声かけなどで支援している。自立している利用者もいるが、夜間はポータブルトイレやおむつを使用するなど、利用者に寄り添った排泄用品を使用し支援している。	
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	水分摂取促し、食事の工夫をしています。また、主治医・訪問看護師に相談し薬や浣腸での排便コントロールを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的に曜日は設定しているが入りたい時や時間等、更には便失禁での酷い汚染等の際には、いつでも希望に添える様、対応しています。	週2回、午後の時間帯で入浴を支援している。入浴剤の使用や、同性介助の希望に対応し入浴を楽しめる支援を行っている。身体状況に応じてシャワー浴、足浴で対応している。	
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ます。特に最近の夏の猛暑もあって、熱中症防止に注意をしています。状況に応じてポータブルトイレの設置も対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	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おり、変更の際は連絡ノートで伝達もしています。また、フロア会議の折にも毎服薬の重要性は触れています。		
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、必要時にご家族様の協力も頂いて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ます。勿論ご本人様の趣味や決め事にも支援をしています。		

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、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ます。中庭等にはベンチを置き環境整備をしています。外出に関する希望はご家族様と相談し協力を得ています。	日常的とはいかない状況ではあるが、天候のよい時期には近隣の花壇の花を楽しんだり、中庭の菜園の作物の生育状況や駐車場での外気浴を楽しんでいる。通院の際に家族とドライブしたり、自宅に一時帰宅をする利用者もいる。	
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	金銭は基本、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対応しています。強く自己管理を希望する方には不穏と事故にならぬ様、配慮し定額をお持ち頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は居室でも出来る様、対応しています(コードレス電話機)。また、携帯電話は支障の無い範囲でお使い頂いています。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ます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の清掃で清潔を保ち、適切な室温・湿度調整に注意をしています。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ます。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ます。	二方向にある大きな窓から明るい日差しが注ぎ、居間兼食堂と廊下への動線が確保され、過ごしやすい空間となっている。居間と廊下にはエアコン、空気清浄機が設置され、快適に過ごすことができる。廊下の壁には動物の写真が飾られている。浴室やトイレ入り口も広々としており利用者の状態に応じて介助がしやすい造りになっている。	
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	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ます。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ます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、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ます。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ます。	備え付けのベッドのほか、テレビやタンス、仏壇、家族写真、鏡台、お気に入りのカレンダーやポスターも貼られている。絨毯敷きの室内は動線も確保され、思い思いに過ごせる空間となっている。自室入り口にある表札は利用者にも好評である	
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ます。また、混乱につながる物を職員が預って必要時には渡す等の配慮もしています。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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		
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	令和6年7月5日	評価結果市町村受理日	令和6年9月19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=0170202576-00&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8月29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)】

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」を大切にする事を運営理念に掲げています。
* 自然災害時での安全な避難、備蓄品常備また、感染症発生時での蔓延防止対応、保健所等との連携を含め緊急事態時でも運営を継続可能な様、計画や訓練を定期的に行っております。入居者様の状態変化時への対応や面会他、ご家族様への生活への希望にも迅速に対応させて頂き安心や信頼感に添える様に努力しています。
* コロナ禍を経て高齢者虐待問題が注視されていますが、定期的に施設内外で虐待防止の研修を行う事で不適切な介護撲滅にも力を入れています。
* 外部との交流も再開の途中です。ベテランの職員も複数在籍しご家族様からも評価頂いております。

【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№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(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おり、また、スタッフルームにも常時掲げています。その他、フロア会議でも話し合いの場を持つ様にしています。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、地域の清掃や福まち（栄西地区福祉のまち推進センター）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ます。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ます。		
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が、深刻な人員不足で参加もままならない状態になっています。しかし地域の方にはいつでも相談に応じられる準備をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開いて包括・民生委員、家族の方に参加頂いていたが、ここ数年包括様のみの参加が続いている為、参加人員を増やすべく努力を継続しています。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ます。		
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	市役所や区役所へ伺い、また、コロナ禍以降は電話中心にて担当者に実情を報告し相談・助言を頂いています。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ます。		
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	マニュアルを基本に行政からの通達等を周知徹底に心掛けています。また随時、外部の研修にも参加しフロア会議で報告・周知を行っています。2か月毎には「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ます。その他、今後も更に適切な介助の研鑽を積みます。但し現状は防犯の為、夜間のみ玄関の施錠をしています。		
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おり、外部研修は積極的に職員が随時参加しています。上記「身体拘束等の適正化の為の委員会」内容も定期的にフロア会議で報告もしています。社会的な要請もある為、虐待防止に勉強の機会を設けます。		

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ます。内部研修でも定期的に制度の説明等を行っています。今後は重要度が増す項目なので習熟度を向上していきます。		
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	契約時には本社スタッフ、管理者、ケアマネ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おり、その後もいつでも対応出来る体制を整えています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の訴えにはもちろんの事、面会時、運営推進会議等、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ます。ケアプラン郵送時にも毎回、御意見を伺う用紙を同封しています。		
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ます。日常業務の中で疑問・質問・提案等の意見は随時検討し対応しています。2Fの意見、希望はリーダーから管理者を通し相談しています。		
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	管理者及びリーダーから常に自ら及び各スタッフの状況を報告し現状を代表者と共有しています。細かい事でも話し合いを経て職員の適切な労働環境となる様、努めております。介護現場でのハラスメントに対する意識に関しては重きを置いています。有給休暇の完全取得など就業環境にも細心の注意を払います。		
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おり、研修には参加出来る様にシフト組みにも配慮しています。人の育成に於いては介護現場でのハラスメントに対する意識に重点を置いています。		
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	地区のGH管理者会議参加をきっかけに情報交換を行う等の交流や職員は自社グループの職員含め、同業者と交流する機会を推奨しています。		

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
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、全施設、病院等関係者様より情報を頂き居心地の良いホーム作りに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居担当者、管理者、ケアマネージャーは面談時に御家族と話す機会を必ず設けており、要望等を伺い希望するサービスを実現する様、努めています。契約時、入居当初のフォローアップも行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	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ます。希望される外部サービスへの対応や必要と思われる外部サービスの紹介にも対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	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無理のない範囲で行っています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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ます。また、御本人への支援に於いて御家族には受診の付き添い等、様々な形で協力を頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会、電話、手紙のやり取り等で出来るだけ支援しています。コロナ禍を機会に導入したタブレット端末でのリモート面会も状況に応じ活用します。今後は外出、外泊に関しても通院時等以外にも普通に行って貰える様、進めていきます。		
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ます。また反対に関係が良くない方々には不満を募らせない様に配慮や介入を行っています。		

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	契約終了後、関係が途絶えがちですが、出来るだけ家族からの相談、関係各所への必要な情報提供に対応しています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で支障の無い範囲で、場合によっては御家族の力も借りて御本人の希望は尊重しています。また、日々の変化にも出来るだけ対応しています。初期段階でアセスメント・シートも活用しています。		
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	入所時のアセスメントシート活用や御家族の面会時、また、御本人との会話の中から積極的に情報収集に努めています。		
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	職員一人一人が関わり、日々の御本人との会話の中で「気付いた事ノート」を作り職員全員が確認しています。また、申し送りを含めスタッフ間で情報共有や検討に努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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ます。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ます。		
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ます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族様の協力を得て、バルーンカテーテル挿入の方など受け入れ支援させて頂いています。またメンタルケアが必要な方も専門医療機関の活用、デイケア利用希望の方の受け入れもしています。重度化、終末期支援、相談援助事業は課題となっております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	福まち(栄西地区福祉のまち推進センター)の催し物に参加し地域の子供、お年寄りとの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ます。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	1か月2回の往診で相談・指示を受け、特変時は24時間指示を受けられる体制がある。個別に専門医の必要がある方には御家族の協力を得て対応しています。変化があれば御家族への連絡も行い、適切な医療を受けられる支援をしています。		

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ると共に、積極的に相談をさせていただいています。訪看護ノートを作りいつでも見られる様にもしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には介護添書を作成し管理者等が詳細に伝え情報交換出来る様に努めています。また、入院後も定期的に様子や退院予定等の状況確認の把握に努めています。退院時は即時の受け入れ態勢を行っています。		
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、努力しています。その際には連携する医療機関の指示や意見、又話し合いを行い連携を保っています。		
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ます。また、新しい職員が入った際には重要な点の為、説明しています。		
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、6、10月に避難訓練を行い、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く努力をしています。また、災害時に備えて備蓄水等や防災グッズを確保しており、避難訓練とは別に災害訓練も行っています。		
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	尊厳を尊重する適切な言動に努め、定期的な内部研修を行っています。一例として居室のオムツ類、ポータブルトイレ等にはバスタオルを掛けるなど羞恥心への配慮を心掛けています。		
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は傾聴すると共に個人の性格に応じて(遠慮がち、気後れする方など)本人の希望や願望を引き出す事が出来る様、努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	其々の話を出来る限り傾聴し各人のペースや個性に沿ったケアを心掛けています。状況に依っては予定やルーティンの変更で対応する事もしています。また、日常業務の中、情報共有をして職員間で確認もしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1度、訪問理容を利用し好みの対応を行っています。また、御本人の希望を聞きながら季節に合った洋服選びなどを行っています。		

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	中庭の家庭菜園を利用者と観察していき、収穫した物を皆で頂いています。また、無理の無い範囲で調理の下ごしらえや片付けにも協力して貰っています。		
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り、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ます。水分量・食事はふれあい日誌に記入し把握しており、糖尿の方の摂取量には注意しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛け、見守り、介助(医師の指示等で磨きの仕上げも含む)や義歯管理を行う事で清潔保持に努めています。内部研修でも取り上げ理解を深めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	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ポータブルトイレ活用など個々に合ったケアに努めています。		
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	水分摂取促し、食事の工夫をしています。また、主治医・訪問看護師に相談し薬や浣腸での排便コントロールを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、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や時間等、更には便失禁での酷い汚染等の際には、いつでも希望に添える様、対応しています。同性介助を希望される方には対応しています。		
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ます。特に最近の夏の猛暑もあって、熱中症防止に注意をしています。状況に応じてポータブルトイレの設置も対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	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おり、変更の際は連絡ノートで伝達もしています。また、フロア会議の折にも毎服薬の重要性は触れています。		
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、必要時にご家族様の協力も頂いて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ます。勿論ご本人様の趣味や決め事にも支援をしています。		

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、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ます。中庭等にはベンチを置き環境整備をしています。外出に関する希望はご家族様と相談し協力を得ています。		
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	金銭は基本、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対応しています。強く自己管理を希望する方には不穏と事故にならぬ様、配慮し定額をお持ち頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は居室でも出来る様、対応しています(コードレス電話機)。また、携帯電話は支障の無い範囲でお使い頂いています。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ます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の清掃で清潔を保ち、適切な室温・湿度調整に注意をしています。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ます。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ます。		
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ます。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ます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、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ます。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ます。		
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ます。また、混乱につながる物を職員が預って必要時には渡す等の配慮もしています。		

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：令和 6年 9月 13日

市町村受理日：令和 6年 9月 19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	運営推進会議の構成員が確定していない。(現状包括のみの参加状況)	町内会、近隣住民、家族の参加を実現する。	包括、(以前参加してくれていた)元民生委員等に当てる。 ご家族への声掛けを定期的に行う。	6ヶ月
2	23	入居時に作成したアセスメントシートの更新がなされていない。	定期的(半年～1年)更新を行う。	入居し夜を一斉にアセスメントをするのではなく、分割し定期的なスケジュールを作成し随時進捗状況をチェックする。	9ヶ月(1ヶ月2名ずつ)
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。