

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	0196100036		
法人名	朝日ベストライフ株式会社		
事業所名	グループホームあさひの家美唄 1F		
所在地	072-0026 美唄市西3条南2丁目1-10		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月5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_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0196100036-00&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29年2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)】

美唄駅、美唄市役所、総合スーパーが徒歩圏内という、これ以上ない場所に開設されている。天気が良い時には、入居者様と買い物、散歩がしやすい環境にある。市内近郊からの入居者が多く、ご家族も近隣の方ばかりなので、行事にも多くの方々に参加して頂いたり、緊急時にもスムーズに連携できる体制にある。提携している病院がホームの目の前にあり、24時間患者様を受け入れて下さる市立病院まで車で5分ほどと、緊急時の医療体制も整っている。認知症介護に精通した非常勤看護師が3名、交替で月10日ほど勤務しており、健康管理、介護へのアドバイスなどをしてもらい、御家族、職員にとっても心強い存在となっている。緊急時にも連絡できる体制にある。美唄市が中心になって運営している認知症カフェに入居者様が参加する機会を設け、市役所、地域包括支援センターとの関係も良好である。

【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)】

「グループホームあさひの家美唄」は、JR美唄駅から徒歩で10分程の市内中心部に立地している。近くには中央公園や郷土資料館、市立病院やショッピングセンターなどがあり生活の利便性に優れたグループホームである。協力医療機関も近隣にあり、医師が平日毎日往診し、全利用者の健康状態を確認するなど医療面で充実した対応を行っている。かかりつけ医や専門医の受診にも管理者が同行しており、主治医と連携しながら適切な医療支援を行っている。ボランティアの来訪が多く、フラダンスや手品、大正琴や三線演奏などの方々が事業所の行事に訪れている。地域包括支援センターが中心となって運営している認知症カフェに利用者数人が交代で参加したり、高齢福祉課職員や地域包括支援センター職員が事業所の行事に参加して大道芸を披露するなど、日頃から市町村と連携しながら協力関係を築いている。利用者の希望に応じて馴染みのショッピングセンターや美容室に出かけたり、顔なじみの方に会いに出かけるなど個別の外出支援にも積極的に取り組んでいる。管理者は、内部研修などを充実させて職員の育成を行い、更に家族や利用者一人ひとりの想いに寄り添った温かなケアを行っていきたくと向上心を持って運営に取り組んでいる。

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	ホーム内各所に理念を掲示しているが、職員が意識するところまでは至っていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた文言が含まれている法人共通の運営理念を事業所理念と捉え、事業所要所に掲示している。各職員が個々に確認して意識しているが、今後は全職員で再確認する機会も作っていきたいと考えている。	
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	近所の食品スーパー、市役所などに利用者の方と行くことがあり、事業所として町内会に加入しているが、町内会との関わりはない。町内会との関わり方は、今後の課題の1つである。	市内で開催されるお祭りに利用者と一緒に出かけたり、認知症カフェに数人が交代で参加している。事業所の行事にフラダンスや大正琴、手品や三線演奏など多くのボランティアが来訪している。	
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	入居する、しないに関係なく、認知症、介護に関する事で地域の方から相談があれば、対応するようにしている。		
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	ホームの活動報告だけでなく、毎回1つテーマを決めて、それについても話し合うようにしている。今年度取り上げたテーマは、「運営推進会議とは?」「防火対策」「上半期振り返り」などである。	外部評価や防災対策、グループホームとの「つながり」などのテーマで開催し、質疑応答が行われている。市役所職員や近隣のグループホーム管理者、1~2名の家族が参加しているが、町内会役員の参加は殆ど得られていない。	町内会関係者の参加を働きかけると共に、参加できない家族の意見を事前に聴き取り、会議に活かすよう期待したい。
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	地域包括支援センターが中心となって運営している認知症カフェにほぼ毎週、入居者様と共に参加するようにしている。その際に事業所の状況をお伝えし、協力関係を構築するようにしている。	管理者は、書類の提出や各種手続き、生活保護受給者の医療券の相談などで市役所を訪問している。事業所の行事に、高齢福祉課職員や地域包括支援センター職員が参加するなど、普段から情報交換しながら協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止マニュアルを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。今後は、研修会等で、更に身体拘束廃止について学ぶ必要がある。	「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を記載したマニュアルを整備している。管理者は、業務の中で拘束に繋がらないような対応について助言したり、行動を抑制するような言葉かけがあればその都度注意している。今後は、具体的な禁止行為11項目を年1回は再確認したいと考えている。	
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	虐待防止、待遇改善委員会、を定期的で開催し、虐待や不適切ケアが見過ごされないようにしているが、言葉使いの乱暴さが目立つ。今後の課題として取り組む必要がある。		

グループホームあさひの家美唄

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	日常生活自立支援事業を利用している入居者がいらっしや、支援員の方が来訪する機会はあるものの、普段支援員と関わる機会のない職員には、制度の理解というところまでは至っていない。		
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	契約時には利用契約書、重要事項説明書ともに何かが書いてあるのか説明している。契約後でも、気になる所があれば、問い合わせてもらおうにし、不安や疑問の解決に努めている。		
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	意見、要望を言ってくれる方、そうではない方がいらっしやる。どの方からも遠慮なく要望、意見を言ってもらえる工夫、雰囲気作りが必要である。	訪問時などに本人の状況を伝えながら意見や要望を聴き取り、内容に応じて「ご家族からの意見書」に記録している。個人の様子も記載したホーム便りを年4回発行している。家族からの些細な意見や職員の気付きも個別に記録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	1年に1回以上、代表者との面談の機会を設け、職員の想いを聴く機会を設けている。	リーダー会議やユニット会議を月1回を目安に開催して、意見交換している。管理者は、各職員と随時話をしながら意見や提案を聴き取っている。職員は、利用者担当や各種委員会に所属して運営やケアに参加している。	
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	キャリアパスを設け、職員1人1人の能力、知識に合った勤務条件になるようにしている。		
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	事業所内の研修会を行ってはいるが、最近では参加者数が少なく、中止することが多い、事業所外の研修会への参加を促してはいるが、職員不足もあり、なかなか参加につながらない状況にある。		
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	市主催の研修会に参加し、他事業所職員と交流する機会がある。また、近隣のグループホームの運営推進会議に相互に出席しており、情報交換している。		

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	入居前には、必ずご本人と会う、見学に来て頂き、どういう所に入居するのか見て頂くようにし、ご本人様、御家族様の気になる事を解決できるように努めている		
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	これまでの介護でご家族が苦勞されていたところを入居時にお聞きする、担当のケアマネが困っていたことをお聞きするなどして、関係作りに努めている。		
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	必要があれば、地域包括支援センターや他の事業所のサービスを利用できるよう、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様と職員は、介護する、されるの関係ではなく、1つ屋根の下で生活を共にするものという意識を持ち、接遇にも気を付けている。		
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	御家族から入居者様と関わるうえで気を付けた方が良いこと、性格などを聴くなどして、共に協力して入居者様と関わるようにしている。		
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	入居前から利用しているデイケアに通う方、入居前から利用していた食品スーパーに買い物に行く方など、入居前からの関係性を出来るだけ続けられるように支援をしている。	近所に住んでいた方が来訪する利用者もいる。職員と一緒に馴染みのショッピングセンターや美容室に行ったり、近隣施設や社会福祉協議会の顔なじみの方に会いに出かけることもある。家族とお墓参りに出かけている利用者もいる。	
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	スタッフが間に入り、他人居者様と良好な関係性を築き、1つ屋根の下で暮らしている仲間と認識して頂けるよう、支援している。		

グループホームあさひの家美唄

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	契約が終了したからと言って、関係性が無くなったわけではなく、必要があれば、問合せ、相談に乗るなど、支援をしている。		
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	日常の関わり、行動、言動から、入居者様が何をどう考え、何がしたいのか把握し、思いが実現できるように支援をしている	殆ど会話から把握が可能であるが、家族に本人の思いを確認することもある。「私ができること・私ができないこと」シートを活用して、趣味や嗜好の変化を随時追記して定期的に更新する予定である。	
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	アセスメントシート等を利用し、入居者様、御家族様から生活歴等の情報を教えて頂き、これまでのサービス利用の経過と今後どのような支援が必要か把握できるようにしている		
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	個人日誌や24時間記録等を利用し、入居者様1人1人の生活、行動の把握に努め、より良いができるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の思い、関係医療機関からの情報も取り入れながら、職員からの情報を基に、介護計画を作成している。	担当職員を中心に3~6ヵ月ごとに評価を行い、計画作成担当者が介護計画を作成している。今後は3ヵ月ごとに定期的に評価を行い、サービス内容に沿った変化や課題を日々の記録に記入しながら介護計画の見直しに活かしたいと考えている。	
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	毎日の個人日誌を作成し、入居者様への気づき、変化などを記録している。その情報を職員間で共有し、介護計画の見直しや日々のケアの改善に役立てている。		
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	入居者様、御家族様の要望があれば、出来る限りの支援をするようにしている。		
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	市が主催する認知症カフェに入居者様に参加し、地域のボランティアの方と交流する機会を持っている。また、近所の食品スーパーに買い物に行く入居者様もいる。		
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	事業所の提携医の往診、今までのかかりつけ医の受診、御家族や入居者様の御意向で柔軟に対応できるようにしている。	かかりつけ医を継続している利用者もいるが、協力医療機関の医師が平日往診し、全利用者の健康状態を確認している。家族と受診する時は健康チェック表と状態のメモ書きなどを持参してもらうこともある。受診、往診記録は個別に記録している。	

グループホームあさひの家美唄

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	訪問看護師はもちろんのこと、非常勤で看護師を採用している。看護職員と連携し、受診に繋げたり、ケアのアドバイスをもらうようにしている。			
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。	入院時には、施設での生活記録を病院に提供したり、分からない所は電話での問い合わせにも応じるようにしたりするなど、情報交換に努めている。退院時にも、生活上の注意点などをお聞きするようにし、病院関係者との関係作りにも努めている。			
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、事業所ですることできる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	「重度化した場合の対応に関する指針」を作成しており、医療機関とも連携し、終末期の在り方について対応できる体制作りをしている。	利用開始時に、重度化の指針に沿って事業所として可能な対応について説明している。医療行為が必要になった時は対応が難しくなるが、主治医の判断の下に、家族の意向に沿って看取り指針を作成して看取りを行うこともある。		
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	緊急時マニュアルを作成したり、看護師による緊急時対応の仕方に関する研修会を行ったりして、緊急時にも冷静に対処できるようにしている。			
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	消防局と連携し、避難訓練を実施している。地域との連携体制ができているとは言えないので、今後取り組んでいきたい所である。	消防署の協力の下、日中の火災を想定した避難訓練を8月に実施し、3月には夜間の火災を想定した避難訓練を実施する予定である。非常食の他、ストーブや発電機などの災害備蓄品も整備している。	3月予定の避難訓練には、地域住民の参加協力を得るよう期待したい。地震災害などを想定して、事業所内の危険箇所の確認とケア別の適切な対応について職員間で再確認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	職員の入居者様に対する言葉使いについて御家族から苦情を受けた事がある。「入居者様はお金を払って入居して下さっている＝お客様」という姿勢で関わるよう、継続して指導している。	昨年5月にテキストを用いて接遇の勉強会を行い、上から目線の言葉遣いになっていないか確認している。今後も利用者を目上の方として敬い、言葉かけについて学びを深めたいと考えている。	温かなケアを行っているので、マニュアルにある言葉遣いの事例を基に振り返り、認知症ケアの技術として学びを深める勉強会を期待したい。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様と関わりを持つ中で、何がしたいのか、どう思っているかを把握し、生活上の様々な場面の中で、自己決定ができるよう、支援している。			
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、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	共同生活であっても、入居者1人1人のペース、考えを最大限尊重し、1日過ごして頂くようにしている。			
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	身だしなみ、おしゃれにも気を向けて頂けるよう、声かけをし、出来るところはして頂き、出来ない所は職員が支援するようにしている。			

グループホームあさひの家美唄

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	入居者の好みを聞き、メニューに取り入れるようにしている。食事の準備、片づけなど、できる方にはお手伝いして頂いている。	ユニットごとに別メニューで提供し、誕生日には、お寿司や弁当を取り寄せるなど、本人の好きな食事とケーキでお祝している。利用者と食材の買い物でスーパーに出かけることもある。		
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	水分量の記録をつけ、脱水にならないよう十分気を付けている。入居者様の好みに合わせ、飲むものや形状を変え、飲んでもらえるようにしている。食事についても、入居者様の好みに合わせ、量や形状を変えるようにしている。			
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、口腔ケアを行ない、口の中の清潔を保つよう、スタッフが支援している。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	記録に基づき、出来るだけ下着を汚さずに排泄できるよう、トイレに行ってもらおうよう働きかけをしている。布パンツ、紙パンツ、オムツなど、利用者の状態や時間によって使い分けるようにしている。	全員の排泄を記録し、昼夜ともトイレでの排泄を支援している。間隔を見て声かけやトイレに誘導し、半数の方は自力で排泄ができる。介助が必要な場合も、出来る動作を促しながら自立に向けている。		
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	食事メニューや水分の摂り方を工夫し、便秘にならないような食生活になるよう配慮している。ラジオ体操などを毎日行い、体を動かす機会を設け、便秘にならないような支援をしている			
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	最低、週1、2日は入浴できるようにしている。入居者様の気分、体調に配慮し、回数を減らしたり、シャワーだけにするなど、清潔を保ちつつ、無理強いないようにしている。	日曜を除き、午後の時間帯に湯温の希望や同性介助の意向に沿って、週2回の入浴を支援している。身体状況を見てシャワー浴を行う事もある。一人で入りたい時は、声をかけながら見守っている。		
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	日中は出来るだけ起きて頂く、夜間はしっかり眠れるよう、			
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	入居者1人1人のファイルを作成し、処方薬に関する情報もその中で管理し、職員がいつでも見られるようにしている。			
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	入居者様1人1人、できる事、したい事が活かせるような役割、お手伝いをしてもらえるような支援をしている。			

グループホームあさひの家美唄

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	天気がいい時は、ホーム前駐車場にある椅子に座って日光浴したり、近所の食品スーパーに行ったり、地域包括支援センターが運営する認知症カフェに行くなど、出来る限り外出できるよう支援している。	周囲の散歩や買い物、プランターでの花づくりや畑の世話で外に出ている。東明公園での花見や近くの紅葉を見物している。レストランや大型ショッピングセンターで外食を楽しむ事もある。可能な限り個別の希望に沿って外出を支援し、年間を通して認知症カフェに参加する利用者に同行している。	
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	金銭を自己管理している入居者はいらっしゃらないが、買い物や外出の際にはご自分で金銭を使って頂けるような支援をしている。		
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	御家族にホーム便りと共に入居者様からの手紙を同封したり、電話を掛けたりしてもらうなど、ご家族や仲のいい方とつながりを保てるようにしている。		
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	施設内においても、季節感、生活感がわかるよう、季節のわかるものや行事に時の写真を掲示し、ここが自分たちの居場所であると思っ頂けるような環境作りに努めている。不安、混乱されても、廊下に掲示している写真などを見て頂き、不安や混乱を解消できるような支援をしている。	共用空間は全体的に明るく、居間には食卓テーブルを囲んで大きめのソファが置かれており、テレビを観たり、団欒ができる。壁には行事やお誕生日などの写真を多く貼り、普段の暮らしが分かるような飾り付けで家庭的な雰囲気になっている。装飾品や雛壇を飾り、季節感も感じられる。	
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	1人になれる居室、他の入居者様と過ごせる食堂など、気分によって居場所を変えられるような建物の作りになっています。		
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	入居者様が居室で使用するものは、出来るだけ新しいものを買うのではなく、今まで使っていた愛着のあるものを使って頂くようにし、今までの生活スタイルを崩さないように支援しています。	居室の入り口に本人の写真を掲示し、自室が分かるように配慮している。室内は、造り付けのクローゼットを活用して収納し整頓されている。馴染みのテーブル、机、整理タンスなどの家具類や小物が持ち込まれており、居心地よい居室になっている。	
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	職員ですべてしてしまうのではなく、入居者様にも、できる事、したい事はして頂くように支援しています。		

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	0196100036		
法人名	朝日ベストライフ株式会社		
事業所名	グループホームあさひの家美唄 2F		
所在地	072-0026 美唄市西3条南2丁目1-10		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月5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)】

美唄駅、美唄市役所、総合スーパーが徒歩圏内という、これ以上ない場所に開設されている。天気が良い時には、入居者様と買い物、散歩がしやすい環境にある。市内近郊からの入居者が多く、ご家族も近隣の方ばかりなので、行事にも多くの方々に参加して頂いたり、緊急時にもスムーズに連携できる体制にある。提携している病院がホームの目の前にあり、24時間患者様を受け入れて下さる市立病院まで車で5分ほどと、緊急時の医療体制も整っている。認知症介護に精通した非常勤看護師が3名、交替で月10日ほど勤務しており、健康管理、介護へのアドバイスなどをしてもらい、御家族、職員にとっても心強い存在となっている。緊急時にも連絡できる体制にある。美唄市が中心になって運営している認知症カフェに入居者様が参加する機会を設け、市役所、地域包括支援センターとの関係も良好である。

※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.2016.022_kan=true&JigyosyoCd=0196100036-00&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29年2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、活き活きと働いている (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(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	事業所理念を各所に掲示し、出来る限り実践に取り組んでいます。		
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	可能な限り取り組んでいます。		
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	必要に応じて実践しています。		
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	運営推進会議の中で、御家族の中から出た意見に対して、速やかに対応できるようにしています。		
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取り組んでいる	医療機関、地域包括支援センターからの指導を頂きケアに取り組んでいます。		
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	身体拘束、抑制廃止委員会を作り、身体拘束をしないケアを実施するよう努めている。		
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	虐待防止委員会が中心となり、虐待をしないケアを実施するよう努めている。		

グループホームあさひの家美唄

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	日常生活自立支援事業を利用されている方がいるので、必要性は理解しています。			
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	入居前の面談、施設内見学、等を行ない、出来るだけ納得、理解s手頂いたうえで入居して頂けるようにしています。			
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	施設入口にご意見箱を設置し、御家族のご希望を聞けるようにしています。			
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	会議等で職員の意見を聞くようにしています。			
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	年2回人事考課を行なっています。			
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	スタッフ不足もあり、事業所内外の研修の開催、参加が難しい状況にあるので、今後取り組むべき課題である。			
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	研修会等に参加し、サービス向上のための取り組みをしています。			

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	1人1人の入居者様の訴えに応えられるようにしています。			
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	スタッフが家族との関係作りに取り組んでいます。			
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	スタッフ1人1人が取り組んでいるように思います。			
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	押し付けにならないよう、参加を意識しています。			
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	御家族と情報交換し、協力関係を築き、一緒に支援をしています。			
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	利用者御本人の状況を見て支援しています。			
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	レクリエーション、利用者が触れ合う時間がつくれるようにしています。			

グループホームあさひの家美唄

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	必要に応じて相談、支援しています。		
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	アセスメントシートにより、必要な支援ができるようにしています。		
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	御家族、ご本人より情報を聞き、馴染みのある生活に近づけるよう努力しています。		
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	日誌等、記録に基づき、入居者のできる事、出来ないことの把握に努めています。		
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	会話の中で困りごと、希望を聞いてケアプランに反映させています。		
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	必要な記録を職員間で共有し、支援に役立てています。		
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	必要に応じて実践しています。		
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	地域とのつながりを絶たないよう、来訪しやすい環境作りに努めています。		
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	事業所のそばのクリニックと連携し、医療面のサポートが受けられるようになっている。		

グループホームあさひの家美唄

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	往診時に情報交換しています。		
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。	情報交換しています。		
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	主治医やご家族と意見交換し支援に取り組んでいます。		
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	研修会等に参加し、対応できるようにしています		
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	避難訓練を実施しています。		

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	利用者に配慮のある声かけができています。		
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	実践できています。		
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、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	実践できています。		
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	実践できています。		

グループホームあさひの家美唄

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	毎食時できています。			
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	1ヶ月分のメニューを作成し支援しています。			
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	毎食時口腔ケアを実施しています。			
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	日中、夜間で下着を使い分けて支援しています。			
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	食べ物、飲み物、服薬等で便秘にならないようにしています。			
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	支援できています。			
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	支援できています。			
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	支援できています。			
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	支援できています。			

グループホームあさひの家美唄

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	職員だけではできないので、御家族様にもご協力して頂いています。			
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	現金は所持せず、立替えています。			
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	支援しています。			
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	支援できています。			
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	工夫し支援しています。			
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	工夫し支援しています。			
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	工夫し支援しています。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム あさひの家美唄

作成日：平成 29年 3月 31日

市町村受理日：平成 29年 4月 5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	36	職員が入居者様への配慮を欠いた、上から目線の言葉使いをすることがある。	「入居者様＝お金を払って入居してくださっているお客様」という意識を常に持ち、入居者様に関わる。御家族に、職員の入居者様に対する言葉使いに関するクレームを頂戴したり、言葉使いが良くないという印象を持たれないようにする。	運営理念を振り返る機会(研修会)の実施、接遇に関する外部研修への参加、外部講師を招いての研修会の開催、接遇、高齢者へのサービスマナーに関するテキストを利用した研修会の継続的实施、などにより、誰が聞いても悪い印象を持たれないような言葉使いをするようにしていく。	6ヶ月
2	4	運営推進会議に町内会役員の参加がない。	運営推進会議に町内会役員の方に出席して頂く。	美唄市役所職員に仲介して頂き、町内会との関係作りをする。町内会長が都合により、会議に出席できない場合は、副会長、民生委員など、他の役員の方に出席を依頼するようにし、会議に出席してもらえるようにする。	6ヶ月
3	35	避難訓練に地域の方々の参加がない。	避難訓練に地域の方に参加してもらえるようにする。	近隣のグループホームとの災害時、訓練時の協力体制づくり、職員の家族に訓練参加を依頼する、市役所の方にも訓練参加を依頼する、ようにし、訓練はもちろんのこと、有事の際に協力してもらえるような体制づくりをする。	6ヶ月
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。