

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 | 0191300052 | | |
| 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北広島 かえて | | |
| 所在地 | 北海道北広島市西の里南1丁目1-18 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigvosyoCd=0191300052-00&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2月21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)】

職員は介護に従事する者として、基本理念を理解し、職員自身も自らの個性を理解しながら、利用者一人ひとりの「自分らしさ」「私らしさ」を支援できるように日々努めています。毎日笑顔で楽しく、「その人らしさ」を大切に生活が送れるよう支援を心掛けていきます。コロナ禍も落ち着いて以降は、人数や時間など制限のある中ではありますが、居室での面会も可能となっております。外出レクに関しまして、感染対策を行った上ではありますが、10月にはエスコンフィールドヘドレイブに出かけたりと、コロナ禍前に近い形での外出の機会も増えており、メリハリのある生活が送れるよう、支援しております。ご家族様へは、今年度からは以前よりも施設LINEへのご登録を依頼しており、日常のご様子や、些細な変化などよりコミュニケーションを取りやすい形を目指しております。

【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)】

「グループホームあさひの家北広島」は、近くにバス停やコンビニエンスストア、西の里出張所や銀行などもある生活の利便性が高い静かな住宅地に立地している。居間と食堂は明るく開放感がある造りで、季節飾りの雛人形や行事の写真などが掲示されており家庭的な温もりが感じられる。利用開始時のライフストーリー表を基にセンター方式シート(B-3)を作成し、定期的に更新して趣味や嗜好の変化を具体的に記入し日々のケアや介護計画に反映させている。管理者を中心に、全職員で利用者一人ひとりの思いや意向に寄り添い丁寧なケアを行っている事業所である。家族の意見や要望を面会時や電話で聞き取るとともに、新たにユニットごとにメッセージアプリをグループ活用して細かに情報交換している。家族への情報提供として「あさひの家だより」と個別メッセージを毎月発行し、写真などで事業所の様子を詳しく伝えている。法人代表者が来訪して各職員の意見や提案に耳を傾ける機会も多く、給与面の改善や備品購入などに反映させて働きやすい職場環境の整備に努めている。献立は利用者の好みを取り入れながら職員が作成し、季節に応じた美味しい食事や出前を楽しんでいる。感染症の流行で外出機会は少なくなっているが、感染状況を見ながら花見やエスコンフィールドHOKKAIDOに出かけるなど積極的に外出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かえで) | 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 | 運営理念を各ユニット事務所に掲示し、日頃から目に付く位置にあります。日常はもちろんですが、必ずカンファレンスなどで、再確認してから行っています。 | 運営理念に「家族・地域とのつながりを大切に」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容となっている。事業所の要所に掲示し、カンファレンスなどで確認している。新任研修でも詳しく説明している。 | |
| 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 | 管理者が地域助け合い会議の参加を通じて、地域住民と交流を図っています。以前開催していた、おれんじカフェは閉鎖となりました。 | 感染症の流行で地域行事はほとんど無いが、散歩で近隣住民と挨拶を交わしている。管理者が近隣の社会福祉法人施設主催の会議に参加している。感染症の収束状況を見ながら、ボランティアの受け入れなどを再開したいと考えている。 | |
| 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 | 西の里地域で一番大きいイベントとして、夏祭りがありますが、ボランティアとして地域住民と協力をし、開催に向けた準備や、当日の手伝いから片付けまで、を手伝っています。気軽に相談が出来るように、地域の集まりには参加しています。 | | |
| 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 | 以前は書面開催でしたが、現在は施設にて対面で行っています。近隣施設の方や、市職員、ご家族様にも参加を募り、意見交換の場を設けています。 | 市役所や近隣の社会福祉法人施設の方などが参加し、行事やヒヤリハットなど事業所の報告を中心に7月から対面会議を開催している。家族の参加は少なくなっている。地域代表の欠席が多いので、今後地域の参加者について相談する意向である。 | 事前にテーマを設定して会議案内に記載したり簡単な資料などを送付し、参加できない家族の意見や質問なども会議に反映させるような取り組みを期待したい。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議に市職員も参加して頂き、施設の状況をお伝えし、意見交換をしています。 | 管理者が市のグループホーム部会に出席し、高齢者支援課と情報交換している。新年度から管理者が部会の会長に就任する予定である。現在も、何かあればすぐに相談できる関係を築いている。 | |
| 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 | 各ユニットに委員を配置し、3ヶ月に1度の委員会開催と、年2回全職員参加の研修を行い、理解を深めるよう努めています。 | マニュアルを整備し、年2回の勉強会で禁止の対象となる具体的な行為を確認し、3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催している。安全面に配慮して日中も施錠しているが、利用者に閉塞感を与えないように柔軟に対応している。勉強会の資料を分かりやすく整備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 | 各ユニットに委員を配置し、3ヶ月に1度の委員会開催と、年2回全職員参加の研修を行い、理解を深めるよう努めています。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1Fかえで) | 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 | 各研修会に参加し、研修報告書を閲覧、意見交換し、理解を深めている。外部研修を控えていた時期より、オンライン研修を取り入れており、学ぶ場を設けています。 | | |
| 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 | 契約時にはより時間をとり、丁寧に説明することを心掛けています。重要事項説明や、個人情報保護、リスクなどについても時間をかけ同意を得よう努めています。 | | |
| 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 | 入居者様の思いを職員が理解できるよう、常に考えるよう職員全体で周知しています。運営推進会議や日常から、コミュニケーションを取るようにし、意見を述べやすい雰囲気作りに努めています。 | 面会時や電話に加え、新たにユニットごとメッセージアプリをグループ活用して意見や要望を聞き取り、連絡ノートなどで情報を共有している。毎月「あさひの家だより」と個別メッセージを家族に送っている。 | |
| 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 | 法人職員が定期的に来所しています。必要に応じて面談を行っています。特に今年代表が交代したこともあり、代表自ら来所しお話をする機会がありました。 | 法人の代表者が来訪することもあり、何かあればすぐに相談できる体制ができている。給与面に関する職員の意向なども取り入れている。備品類の購入や業務の流れの変更などに職員の提案を反映させている。 | |
| 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 | 代表が新しくなったこともあり、研修を通じて法人と職員がWIN-WINとなれる環境を目指しています。今後人事考課制度の整備や、職員アンケートなども取り入れて行く予定で、職員のモチベーション向上に繋げられるよう努めていきます。 | | |
| 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 | 管理者研修、リーダー研修を施設内研修として取り入れております。コロナ禍の時より取り入れていた、オンライン研修も継続しており、知識向上の場を設けています。 | | |
| 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 | 職員の相互訪問は行えていませんが、GH部会やたすけあい会議など。現在は対面で行うこととなっているので、交流する場は増えています。管理者が来期より、GH部会の部会長を務めることとなり、さらなる交流の場にも参加していきます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1Fかえで) | 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 | 入居後にモニタリングを行い、担当者会議を行った上でケアプランの作成をしております。ご本人様からもヒヤリングをし、安心して生活が送れるよう支援しております。 | | |
| 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 | 入居前の見学の段階から、困っていることをヒヤリングしております。入居後も都度生活の様子は写真を交えてお伝えし、不安を取り除けるよう関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | 入居後と入居前にカンファレンスを行い、事前情報の整理や入居後に必要な事をモニタリングしています。何が必要なかを都度検討しています。 | | |
| 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 | 運営理念にもある、「安らぎのある日常生活」が送れるように、まずは傾聴することを心掛けています。ご本人様にもしっかり寄り添い、信頼関係を築けるよう心掛けています。 | | |
| 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 | 職員はご家族様の意向を正しく理解し、想いや不安に寄り添いながら、ご家族様と同じ目線で支援を行なっています。LINEを活用し、日々の出来事やご様子をリアルタイムで提供しながら情報共有に努め、ご家族様に協力できることはお願いしています。 | | |
| 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 | 馴染みの友人や知人がホームで面会でき、関係が途切れないよう、積極的に受け入れしています。※コロナ禍のため、居室での面会は人数・時間の制限を設けることをご了承いただいています。 | 宗教関係の知人が訪ねて来たり、職場の同僚だった方から電話や手紙が届く利用者もいる。年賀状が届く方もおり、職員が代読することもある。感染症の流行で外出は難しいが、受診時に馴染みの場所をドライブする時もある。 | |
| 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 | 全員で出来るレクリエーションなどを取り入れたり、各テーブル席は趣味趣向が合う入居者様で座れるよう配慮しています。職員も積極的に関わりを持ち、入居者様同士が良好な関係が築けるよう努めています。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1Fかえで) | 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 | 退去された後でも、ご相談等受け付けています。逝去された方については、思い出フォトアルバムを作成して、ご家族様にお送りしています。 | | |
| 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 | 日頃から一人ひとりの行動、言動、表情などを観察し、希望や意向の把握に努めています。些細な変化であっても職員間で情報共有しています。 | 会話や表情、仕草などから思いや意向を把握している。ライフストーリー表を基にセンター方式シート(B-3)を作成し、趣味や嗜好を具体的に記入している。 | |
| 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 | センター式でのアセスメントなどを利用し、ご本人様、ご家族様から聞き取り、把握に努めています。 | | |
| 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 | 個別記録や申し送りで、一人ひとりの日常生活を把握し、日々の行動や変化などを観察しています。 | | |
| 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 | ご本人様とご家族様に、日頃から思いや意見を聞き、反映させるようにしています。一人ひとりに担当者を決め、定期的にモニタリング会議を実施し、最適なプランになるよう見直しを行なっています。 | 利用者担当職員を中心に実施した評価を基に、計画作成担当者とともに3か月ごとに介護計画を作成している。家族に意向を確認しているが抽象的な内容が多く、個々に応じた介護計画とは言えないものもある。 | 本人や家族の意向を具体的に聞き取り、短期目標やサービス内容に反映させて一人ひとりの利用者に沿った介護計画を作成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 | 日々の出来事、日常での職員の気付きなどは、個別記録に記入し口頭での説明も併せて、情報共有しています。個別記録も参考にして、ケアプランの評価・見直しを行なっています。 | | |
| 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 | 従来の電話での迅速な対応、お便り送付での日常の報告などに加えて、物品の依頼やご家族様が都合の良いときに返信できるよう、LINEサービスを開始しました。 | | |
| 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 | 介護支援ボランティア事業の受け入れ施設として申請・登録しているが、コロナ禍以降、受け入れはしておりません。今後は法人と検討していきます。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族様が希望する、かかりつけ医への受診、通院にも対応しています。基本的にはご家族様同行での受診ですが、不可能な場合には職員が代行しています。 | 全員、月2回の往診を受けている。主治医の判断の下に家族と専門医を受診する時は、健康状態を書面で伝えている。往診と受診記録の「医療機関関係報告書」を、今後は時系列に個人別に綴る予定である。 | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1Fかえで) | 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 | 訪問看護ステーションと契約し、健康状態や体調変化に応じた支援が行なえるようにしています。 | | |
| 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、医療機関にご本人様の支援に関する基本情報を提供し、電話での情報提供も行なっています。また、ご家族様とも回復状況などの情報交換をしながら、早期退院に結び付けています。 | | |
| 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、事業所の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 | 「重度化した場合の対応に係る指針」を作成、入居開始時に、ご本人様とご家族様に事業所が可能なケアを説明しています。職員は指針の内容を把握し、事業所の方針に沿ったケアを行ないます。 | 「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、常時医療行為が必要になった場合は対応が難しい旨を説明している。家族の意向に沿って主治医の判断の下に看取りを実施しているが、ここ数年は看取りは行っていない。 | |
| 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 | 対応マニュアルを作成、常時スタッフルームに掲示しています。夜勤時、職員1名の際には緊急連絡網を確認し連絡を行ない、連携を図れるよう周知しています。 | | |
| 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 | 夜間を想定した避難訓練を年2回実施しています。BCPマニュアルを作成し、リスクやトラブルを想定した対策を講じています。 | 年2回昼夜の火災を想定した避難訓練を行い、感染症流行前は消防署の協力も得ている。今後は消防署への協力依頼を再開し、職員の救命講習の受講も計画的に進めたいと考えている。地域住民の参加は得られていない。 | 地域との協力体制を確認し、避難訓練に地域住民の参加が得られるような働きかけを期待したい。各種災害マニュアルを見やすく整備するとともに、危険箇所の確認やケア別の個別対応について話し合うよう期待したい。 |

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 | 接遇に重点を置き、接し方や言葉遣いなどはカンファレンスを行ない、職員間で共有・見直しを行なっています。 | 不適切ケアについての研修を3か月ごとに行い、人格の尊重、羞恥心などの意識を高めている。申し送りは順番に行い、個人情報の取扱いも適切に行われている。 | |
| 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 | ご本人様の意思を尊重し、職員ではなく、ご本人様が選択できるような場面を作る関わり方を心掛けています。 | | |
| 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 | 施設において基本的な日々の流れはありますが、ご本人様の体調・気分に合わせて、柔軟に対応することで個性のある支援を行なっています。 | | |
| 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 | ご本人様らしさを損なわないよう、趣味趣向を尊重した支援を行なっています。支援が必要な方の衣服・頭髪などの乱れを整えるとき、職員は不快感を与えないように配慮することを心掛けています。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1Fかえで) | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の際、食べづらいものは刻み食で提供したり、苦手なものは代替食に変更するなどの工夫をしています。下膳、お盆拭きなど、入居者様のご協力を得て職員と一緒にこなしています。 | 献立は、担当職員が利用者の好みを取り入れて作成し、職員手作りで提供している。イベントや誕生会は季節のものやリクエストに応え、定期的におやつレクを行っている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 主食・副食、水分の摂取量を毎日記録し、変化があれば職員は状態に応じた対応を行なっています。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨きは、必要な方への声かけや説明を行なっています。自力困難な方は介助を行なっています。 | | |
| 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 | 支援が必要な入居者様は、職員間の申し送りや記録を参照し、ご本人様にとって適切なタイミングでトイレ誘導を行なっています。回数、量を把握し、ご本人様に適した排泄用品を使い分けています。 | 自立している利用者は見守りを行い、排泄パターンを把握して事前誘導し、日中は全員がトイレでの排泄が可能となっている。退院時おむつを使用していた方が、支援によってトイレでの排泄が可能となった改善事例がある。 | |
| 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 | 便秘予防のため、適切な水分摂取と乳製品を取り入れています。ラジオ体操やレクリエーション、各種行事に参加して頂き、体を動かす機会を設けています。 | | |
| 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 | 毎日実施し、各入居者様が週2回入浴できることを基本として実施しています。入浴を好まない入居者様には丁寧な説明やシャワー浴を行なうなどの対応を行なっています。 | 日曜日は予備日とし、週2回の入浴を希望や体調に合わせて支援している。ひとりずつ湯を入れ替え、入浴剤を使用したり、会話を楽しんだり、見守りを行うなど個々に沿った支援をしている。 | |
| 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 | 就寝時間を職員は把握し、スムーズに入床できるよう支援しています。日中に傾眠される様子があれば、ベッドで休息できるように支援しています。 | | |
| 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 | 薬は前日にすべて準備し、都度服薬前に職員間で読み合わせを行ない、直前にご本人様と一緒に確認を行なっています。服薬困難な方は介助し、飲み込みの確認も行っています。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみやタオルたたみ、カーテンの開閉など、能力に合わせて楽しみながらできるお手伝いをお願いしています。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1Fかえで) | 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 | ※コロナウイルス感染予防のため、現在は中止しています。 | 感染症の収束状況を見ながら、近隣の公園へ散歩に出かけたり事業所周辺で外気浴を行っている。ドライブツアーで野幌地区の公園で花見を楽しんだり、エスコンフィールドHOKKAIDO見学にも出かけている。 | |
| 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 | 現在お金を所持している方はいません。以前いらっしやしましたが、お孫さんにお小遣いとして渡したりされていました。トラブルにならないよう、必ず財布に入っている金額の把握はご家族様と行ってました。 | | |
| 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 | ご家族様などに対する用事や不安ごとで、ご要望があれば、職員が電話をかけ自由に会話をできるように対応します。 | | |
| 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 | 共有スペースは大型テレビを設置し、季節を感じられるものを展示するなど、落ち着ける雰囲気づくりを大切にしています。室温も空調で快適な温度に調整しています。 | 明るい光が差し込む共用空間は清潔感があり、居間兼食堂は事務所や台所から見守りが可能な造りとなっている。食卓テーブルやソファは動線に配慮して設置している。季節飾りが置かれ、壁には行事写真が貼られている。室内各所は温度変化が無く、快適に過ごせる空間となっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 基本はテーブル席を専用席としていますが、空席であれば自由に座ることができます。ソファを設置し、食後などにくつろぐことができます。テーブル間は広めにとり、移動しやすい環境を整えています。 | | |
| 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 | ご本人様が使用されていた物、ご家族様が準備された物など、馴染みのある物を使用して頂き、落ち着ける空間を作る工夫をしています。 | 居室入り口にはネームプレートが見やすく配置されている。6畳の居室はクローゼットが設置されている。ベッドや整理タンス、テレビ、写真、鉢植え、趣味の物などを置き、思い思いに過ごせる部屋となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | トイレ、浴室などは、文字と合わせてイラストも表示することで、理解しやすいように配慮しています。夜間にもわかりやすいように、廊下には経路の表示をしています。 | | |

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 | 0191300052 | | |
| 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北広島 つつじ | | |
| 所在地 | 北海道北広島市西の里南1丁目1-18 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0191300052-00&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)】

職員は介護に従事する者として、基本理念を理解し、職員自身も自らの個性を理解しながら、利用者一人ひとりの「自分らしさ」「私らしさ」を支援できるように日々努めています。毎日笑顔で楽しく、「その人らしさ」を大切に生活が送れるよう支援を心掛けていきます。コロナ禍も落ち着いて以降は、人数や時間など制限のある中ではありますが、居室での面会も可能となっております。外出レクに関しましては、感染対策を行った上ではありますが、10月にはエスコンフィールドヘドレイブに出かけたりと、コロナ禍前に近い形での外出の機会も増えており、メリハリのある生活が送れるよう、支援しております。ご家族様へは、今年度からは以前よりも施設LINEへのご登録を依頼しており、日常のご様子や、些細な変化などよりコミュニケーションを取りやすい形を目指しております。

【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2月21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(2Fつつじ) | 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 | 運営理念を各ユニット事務所に掲示し、日頃から目に付く位置にあります。日常はもちろんですが、必ずカンファレンス等で、再確認してから行っています。 | | |
| 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 | 管理者が地域助け合い会議の参加を通じて、地域住民と交流を図っています。以前開催していた、おれんじカフェは閉鎖となりました。 | | |
| 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 | 西の里地域で一番大きいイベントとして、夏祭りがありますが、ボランティアとして地域住民と協力をし、開催に向けた準備や、当日の手伝いから片付けまで、を手伝っています。気軽に相談が出来るように、地域の集まりには参加しています。 | | |
| 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 | 以前は書面開催でしたが、現在は施設にて対面で行っています。近隣施設の方や、市職員、ご家族様にも参加を募り、意見交換の場を設けています。 | | |
| 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 | 運営推進会議に市職員も参加して頂き、施設の状況をお伝えし、意見交換をしています。 | | |
| 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 | 各ユニットに委員を配置し、3ヶ月に1度の委員会開催と、年2回全職員参加の研修を行い、理解を深めるよう努めています。 | | |
| 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 | 各ユニットに委員を配置し、3ヶ月に1度の委員会開催と、年2回全職員参加の研修を行い、理解を深めるよう努めています。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2Fつつじ) | 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 | 各研修会に参加し、研修報告書を閲覧、意見交換し、理解を深めています。外部研修を控えていた時期より、オンライン研修を取り入れており、学ぶ場を設けています。 | | |
| 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 | 契約時にはより時間をとり、丁寧に説明することを心掛けています。重要事項説明や、個人情報保護、リスクなどについても時間をかけ同意を得よう努めています。 | | |
| 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 | 入居者様の思いを職員が理解できるよう、常に考えるよう職員全体で周知しています。運営推進会議や日常から、コミュニケーションを取るようにし、意見を述べやすい雰囲気作りに努めています。 | | |
| 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 | 法人職員が定期的に来所しています。必要に応じて面談を行っています。特に今年は代表が交代したこともあり、代表自ら来所しお話をする機会がありました。 | | |
| 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 | 代表が新しくなったこともあり、研修を通じて法人と職員がWIN-WINとなれる環境を目指しています。今後人事考課制度の整備や、職員アンケートなども取り入れて行く予定で、職員のモチベーション向上に繋げられるよう努めていきます。 | | |
| 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 | 管理者研修、リーダー研修を施設内研修として取り入れております。コロナ禍の時より取り入れていた、オンライン研修も継続しており、知識向上の場を設けています。 | | |
| 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 | 職員の相互訪問は行えていませんが、GH部会やたすけあい会議等、現在は対面で行うこととなっているので、交流する場は増えています。管理者が来期より、GH部会の部会長を務めることとなり、さらなる交流の場にも参加していきます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2Fつつじ) | 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 | 入居後にモニタリングを行い、担当者会議を行った上でケアプランの作成をしております。ご本人様からもヒヤリングをし、安心して生活が送れるよう支援しております。 | | |
| 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 | 入居前の見学の段階から、困っていることをヒヤリングしております。入居後も都度生活のご様子は写真を交えてお伝えし、不安を取り除けるよう関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | 入居後と入居前にカンファレンスを行い、事前情報の整理や入居後に必要な事をモニタリングしています。何が必要なかを都度検討しています。 | | |
| 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 | 運営理念にもある、「安らぎのある日常生活」が送れるように、まずは傾聴することを心掛けています。ご本人様にもしっかり寄り添い、信頼関係を築けるよう心掛けています。 | | |
| 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 | 居室にて、2名までかつ30分間に制限、コロナの対策を講じた上で面会を行っています。面会時には普段の様子をお伝えして、お互いに安心していただけるよう努めています。 | | |
| 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 | ご家族以外の馴染みの人との関りは、コロナ禍であることや、ご本人様が覚えていらっしゃらないこともあり、うまく支援できていません。 | | |
| 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 | お互いの相性や関係性を観察・考慮しテーブルの座席など、一人が好きの方や、会話を楽しみたい方など、普段生活する場を考えています。トラブルになりそうな際には、職員が介入しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2Fつつじ) | 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 | 退去された後でも、ご相談等受け付けています。逝去された方については、思い出フォトアルバムを作成して、ご家族様にお送りしています。 | | |
| 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 | 職員本位となってしまうようご本人様とお話した上で支援を行っていきます。うまく思いを伝えられない方もいらっしゃる為、普段の様子からいつもとお変わらないか、表情や動作を観察・推測し不安解消に努めています。 | | |
| 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 | ライフストーリー表の活用、ご家族様からの聞き取り等で馴染みのある事を普段の会話に生かせるよう、心がけています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの性格や疲れ等の様子を観て、なるべくストレスの少ない生活を送っていただけるように努めています。レクプリントや洗濯物量み等のお手伝いをお願いし、行っていただいています。 | | |
| 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 | 入居者様に対し職員が一人ひとり居室担当を持ち、3ヶ月毎にケアプランやモニタリング表の見直しを行っています。その際計画作成者・管理者と会議を行い、正式なケアプランの修正、ご家族様にお手紙とケアプラン、会議の議事録をお送りお伝えしています。 | | |
| 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 | 個人記録の書き漏れのないようお互いに確認を行い、共有すべきことは連絡ノートを活用し共有しています。定期的にカンファレンスを行い話し合っています。 | | |
| 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、その時々にも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 | 一人ひとりそれぞれ何が大切なのかを会議などで話し合っています。それ以外にも、日頃から何かあれば話し合い、試行錯誤し柔軟に対応できるよう心がけています。 | | |
| 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 | 介護支援ボランティア事業の受け入れ施設として申請・登録しているが、コロナ禍以降、受け入れはしておりません。今後は法人と検討していきます。 | | |
| 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 | まずは提携医療機関に相談し、必要に応じてご家族に相談の上外部への受診、訪問診療を活用しています。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2Fつつじ) | 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 | 常勤の看護職員は不在ですが、提携医療機関の訪問看護師さんへ、訪問診療時や診療所へ電話した際に良く相談に乗っていただいています。 | | |
| 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 | 入院後の様子の聞き取りから、退院後のケアに関して事前に話し合いが必要なことは関係各所と連携を取り、帰所後の様子を見て入院前の生活に近づけるよう支援を行っています。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 医療機関とのICを設け、ご家族への事前説明を行い今後どういった可能性があるのか、何が必要なのか、どういった支援を行っていくのかを説明し、ご家族様の不安を取り除けるよう努めています。 | | |
| 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 | 急変時や事故発生時は提携医療機関や管理者への連絡を行い、その後ご家族への連絡や報告を行っています。事務所内に緊急時連絡網も掲示しています。 | | |
| 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回の避難訓練を行い、事務局と協力し自然災害発生時の業務継続計画(BCP)を作成、災害時の備蓄や避難所等を確認しています。 | | |

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 | 個別支援を意識し支援を行っています。理解の低い職員には個別にリーダーから指導しています。 | | |
| 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 | 入居者様自ら希望をおっしゃることは少ないですが、希望された事は尊重し、希望が無い場合にはこちらから提案した中で選んでいただいています。 | | |
| 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 | 基本的な1日の流れはありますが、その中で一人ひとりの体調や気持ちに合わせて柔軟な対応を行い、個別性のある支援に努めています。 | | |
| 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 | 入浴時の着替えの用意はご本人が選ぶ事が出来る場合、入居者様と一緒に、どれを着たいか選んでいただくことがあります。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2Fつつじ) | 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 | コロナ前は入居者様と同テーブルで職員もコミュニケーションを取りながら食事をしていましたが、コロナ禍となってからは職員は同テーブルにつかないようしています。ご家族からの情報や普段の様子で一人ひとりの好物や苦手なものを把握、配慮して食事を提供しています。 | | |
| 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 | 食事は主食、副菜で一人ひとり量を決めています。形態もとろみが必要な方、刻みが必要な方でそれぞれ対応しています。水分も目標値はありますが、そこに固執してしまい無理な提供とならないよう気を付けています。 | | |
| 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 | 毎食後の声掛けはもちろん、人によっては歯磨き粉をつけてから渡すなどその方に応じた方法で行っています。ご本人の歯が無い場合やうがいの際にそのまま水を飲んでしまう方には、スポンジブラシを使用し介助行っています。 | | |
| 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 | 排泄間隔を把握し声かけを行い、失禁は少なくなっています。断られた際には、時間をあける、人を変える等して声かけを行っています。 | | |
| 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 | 行える方は歩行等で運動を行い、起床時に牛乳やご本人の飲み物(イチゴミルク)を飲んでいただいています。便秘気味になってしまう方には、それぞれ量を調整した上で緩下剤を使用しています。 | | |
| 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 | 入浴を断られ、長期間入れていない方も居ます。「お風呂」という言葉を出さずにお誘いしたり、時間を午後から午前に変えたりと工夫してご本人が嫌がらずに入る事が出来るよう試みしています。また、プライバシーに配慮し更衣時はタオルで隠すなどしています。 | | |
| 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 | 夜間、起きてご自身で廊下に出てこられリビングまで来ようとされる方が居ます。その際には居室へ誘導行い、休んでいただくように声かけを行っています。 | | |
| 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 | 薬は2重3重の確認行い、また日付と錠数を必ず2人で服薬前に確認し誤薬に気を付けています。錠剤のままの方や、粉薬で服薬していただいている方もおります。 | | |
| 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 | 洗濯物畳み、テーブル拭きなど職員が全て行うのではなく、行っていただける入居者様をお願いしています。 | | |

グループホームあさひの家北広島

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2Fつつじ) | 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 | コロナ前はご家族様と散髪に出かけられたり、お正月にはご自宅で過ごされたりとありましたが、コロナ禍である現状ご家族の方との外出はあまり出来ておりません。感染対策を行った上で、年2回程ドライブツアーを行いました。 | | |
| 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 | 現在お金を所持している方はいません。以前いらっしゃいましたが、お孫さんにお小遣いとして渡したりされていました。トラブルにならないよう、必ず財布に入っている金額の把握はご家族様と行ってました。 | | |
| 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 | 現在、LINEアプリを使用しビデオ通話にてオンライン面会を行っている方が居ます。予定を合わせ、通話中に話が通じない際には間に入り補助を行っています。 | | |
| 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 | リビングがかなり日当たりが良く、入居者様が眩しくないよう日差しが強い際にはカーテンを閉めて対応しています。それぞれ季節により、クリスマスツリーや雛人形等を飾ったりと季節感を取り入れています。 | | |
| 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 | リビングがかなり広く、テーブルと椅子のほかにソファが2つあり、くつろげる環境を整えています。 | | |
| 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 | 入居前になるべく新しい家具・寝具ではなくご自宅でご本人様が使用していたものをお願いしております。その他にも写真を飾られたりあまりご自宅とかけ離れないような環境となるよう、心がけています。 | | |
| 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 | 席を立たれる方や、車いすを自ら動かされる方は、すぐに声をかけるのではなく、安全に配慮した上で少し様子を伺っています。そのあとでわからない様子が見られた場合に介入しております。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームあさひの家北広島

作成日：令和 6年 3月 5日

市町村受理日：令和 6年 3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 | 運営推進会議の議事録内容が、入居者情報や事故・ヒヤリなどの報告がメインとなっている。運営推進会議の活用の仕方を考える必要がある。 地域代表者の欠席が多く、代わりの出席者を立てることが必要。 | 事前にテーマを設定して会議案内に記載したり簡単な資料などを送付し、参加出来ない家族の意見や質問なども会議に反映させるような取り組みを行う。 地域代表者の代わりの出席者を立てる。 | 運営推進会議の案内状をお送りする際に、意見・質問を募る記載をいれる。LINEでも受け付けていることを記載し、意見を言いやすい環境を作る。毎回ではなくても、年6回のうち数回は会議の時に参加者からテーマを募り、報告以外の活用を行う。 コロナ禍前に参加されていた近隣住民に参加の依頼をする。 | 1年 |
| 2 | 26 | 家族に意向を確認しているが、抽象的な内容も多く、個々に応じた介護計画とは言えないものもある。 | 本人や家族の意向を具体的に聞き取り、短期目標やサービス内容に反映させて一人ひとりの利用者に沿った介護計画を作成する。 | 家族の意向をLINEなどを活用し具体的に聞き取る。本人の意向を言える方には実際に聞き取りをして反映させていく。意向を聞いた上で個々に応じた介護計画書を作成していく。 | 1年 |
| 3 | 35 | 避難訓練に消防署の協力や地域住民の参加が得られていない。職員の救命講習の受講を進める必要がある。 災害マニュアルを見やすく整備するとともに、危険箇所の確認やケア別の個別対応を検討する必要がある。 | 感染状況次第ではあるが、今後は消防署の協力や地域住民の参加を依頼していく。救命講習の受講も計画的に進めていき、災害マニュアルを整備する。 | 令和6年度の秋に予定している避難訓練では、感染状況次第ではあるが消防署の協力を依頼し、併設されている学童クラブと合同で行いたいと考えている。 災害マニュアルは整備し見やすい箇所に掲示した。救命講習に関しても法人と相談しながら、次年度の事業計画に組み込んでいく。 | 1年 |
| 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。