

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	0170401665		
法人名	有限会社 メティス		
事業所名	グループホームあさひの杜		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条二丁目4番24号		
自己評価作成日	令和4年7月	評価結果市町村受理日	令和4年9月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0170401665-00&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4年8月24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)】

1. 家族が来訪に便利なJR駅徒歩5分以内に立地している。
2. 家族的な雰囲気大切に生活をみんなと楽しみ静かに暮らしている。
3. ホーム近隣は、商店街・銀行・公園等があり生活にも散歩等にも楽しんでいる。
4. 小規模ホーム(定員6名)であり認知症グループホームの原点である家庭的な日常生活又、その人らしく穏やかに暮らせるよう支援している。
5. 地域 特に老人会・町内会との交流が多く、公共(中央会館)施設が隣にあり自由に外部との交流参加している。

【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 あさひの杜」は、JR駅から徒歩5分ほどの商店街地区にある1ユニットの事業所である。平成17年に運営者は家庭的な環境でおだやかに暮らせるホームを作りたい意向で開設している。建物は民家を改造し、居間から裏庭にある木々や花壇などを眺めることができ一般家庭のような雰囲気である。利用者は近くの店で買い物をし、隣接している町内会館の催しに参加するなど地域に溶け込んで暮らしている。感染症流行から地域住民との直接的な交流は難しいが、感染症対策を徹底しながら時間帯を見て周囲や公園を散歩し、近隣の店で好きな菓子などを買うこともある。庭では職員と一緒に洗濯物干しの手伝いで外気に触れ、焼肉を楽しみ、畑の収穫物でフキの煮物を作るなど楽しみごとも多い。管理者は職員と利用者を尊重するケアを大切に常に話し合い、利用者の意向に沿って対応している。運営推進会議、身体拘束廃止委員会と内部研修を2か月ごとに開催し、職員の意見や提案を受けて環境整備も行っている。今後は感染症の収束状況を見ながら運営推進会議には意見交換の場として工夫し、町内会行事への参加、外出の開始を考えている。全員で作成する介護計画をもとに外食や季節の外出行事などを積極的に進め、家族と共に利用者の暮らしを支えるおだやかで温かなケアを提供している。

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	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	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	事業所の理念を基に、介護の基本は理念にあるという事で実践している。	理念にある「自由とやすらぎ」の文言には地域と関わるという意味も含まれており、町内会館で行われる催しなどに参加している。カンファレンスや会議の際に理念を振り返ることもあり、職員は理念の内容を理解してケアにつなげている。	
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	町内会に加入しており、日常的に行事等に参加、交流している；	周囲の店で買い物をしたり、町内会の花壇整備や地域の催しに積極的に参加していた。現在は感染症流行もあり週に1回散歩の時間を設けている。近隣住宅庭の花を見て回ったり、近くの公園を散歩している。	
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	町内会・老人会に加入し地域の人に理解されている。		
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	会議では必ず生活状況を報告又、カンファ状況を報告し、評価・意見をもらい次の介護につなげている。	民生委員（地域代表）、地域包括支援センター職員の参加を得て、運営推進会議を2か月ごとに開催している。事業所の報告を中心に行い、意見交換が少ないように見受けられる。会議に家族の参加は得られていないが、議事録は送付している。	会議のテーマを設定することで活発な話し合いになり、また家族の参加が難しい場合もテーマに沿って事前に意見を得て、意見交換の内容が議事録にも反映されるよう期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の介護保険課保護課・包括支援センターと連絡を取り合い、訪問し協力関係を築いている。	事業所の状況報告書を届けたり、分からない時は電話などで確認している。介護保険課の担当者に介護認定区分変更申請や制度利用を確認し、また生活保護課の担当者とは必要時にその都度の連絡で連携を密にしている。	
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	入居時、契約事項等でも説明し、職員もその内容を知っており実践している。施設内の研修も年6回開催している。	運営推進会議と同日に身体拘束委員会を開催し、事前に研修を行ったテーマの内容を委員会で確認している。研修では身体の具体的な禁止行為を学び、言葉遣いが虐待にならないかを話し合っている。各議事録は項目をあげて報告としているが、項目の内容が分かる記録方法を考えている。	
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	研修でも徹底しており施設内の研修時にも確認、注意を払っている。職員同士お互いの意志徹底を図っている。		

グループホームあさひの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	行政書士の方を迎えており、話し合い等も重ねている。		
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	十分な説明を行い理解、納得を得ている。		
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	話しやすい環境を作り、気軽に言える様にしており運営に反映させている。	家族の来訪は、感染症流行の状況を見て玄関先で本人とも会い、流行の拡大時にはガラス越しで行っている。電話や手紙でも家族の意見を聞いている。今後は請求書送付時にメッセージを添えて普段の様子も知らせたいと考えている。	
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	会議や日常的に意見や提案を取り入れ実行している。	会議などで意見を交換し、研修テーマも職員の希望を取り入れている。職員休憩室は、一時的に業務から離れられるよう配慮し別建物内に設けている。管理者と総務担当者は、日々意見を聞く姿勢で職員に接し、働しやすい環境を整備している。	
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	休憩室や会議室を別建物に設け環境整備に努力している。		
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	認知症実践者研修・管理者研修・社内外研修を受講させている。ホーム内に於いては、カンファレンスを重要とし個別担当制を行い常に課題トレーニングをしている。		
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	他GH、老健施設との交流を図り取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	入居前に出来る限り情報を得て、早期に解決出来るよう努めている。		
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	必ず、要望事項・困っていることを傾聴し結果も報告している。		
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	色々なサービスの可能性を探り対応している。		
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	一緒に作業をしたり、共に生活出来るような関係を持つてる。		
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	本人と家族が一丸となれるよう、職員もささえられるよう心掛けている。		
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	馴染みの人・場所には中々行けないが、電話等の対応は必ず行っている。関係が途切れないようにしている。	感染症流行のため友人・知人の来訪は難しい状況にあるが、退職した職員の来訪で馴染みの関係を温めている。時間帯を見計らって近所の店で好みの洋、和菓子を買うこともある。自宅からの趣味が続けられるように楽しみごとを支援している。	
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	イベントやトレーニング等で支え合えるようにしている。(朝の体操、午後からのカラオケ等)		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	退居後も交流があり、相談に乗ったり又、紹介等もある。		
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	すべて本人本位に努めている。	会話が難しい場合も問いかけの反応から思いを把握しケアにつなげている。趣味、嗜好、暮らしの習慣などは職員間で共有しているが記録にするまでには至っていない。	前回に引き続き、センター方式の(B-3)シートを活用し、変化なども追記しながら計画の見直しに活かすため、計画書の(1)に現在の意向を具体的に記載できるよう期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から傾聴し把握している。		
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	生活・過ごし方・心身状態を医師とも相談し努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員担当制をとり、日々の観察からアイデアを反映した計画を作成している。	3～6か月期間で計画を見直す際に、計画作成担当は職員から情報を聞き取りながら介護計画を作成している。日々の記録では実施チェックの他に未実施の理由なども記録し、分かりやすい方法で次のモニタリングに活かしたいと考えている。	介護計画の作成過程で、見直し時のモニタリング評価、担当者会議の確認のもとに作成した計画の一連が分かるよう書類の綴り方に期待したい。
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	期間に応じた見直しは必ず行い、必要と判断されれば期の途中での見直し検討している。		
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	その都度、要望や状態において柔軟な支援をしている。		
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	理美容室・スーパー買い物・衣料品店を通じ利用し支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医・担当医と十分な体制を取っている。	月2回、協力医療機関の訪問診療を全員が受けている。個別に記録をしているが状態が分かりやすい記載内容を考えている。専門的な他科受診は少ないが家族の事情に応じて事業所で対応することもある。	

グループホームあさひの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	月2回の訪問医診療時又、薬価指導(月2回)医療連携看護師(月4回)の支援を行っている。		
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	病院とは十分連携が取れているし、担当医も協力してくれている。		
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、事業所で行え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・担当医は家族と話し合いながら支援している。	利用開始時に、文書をもとに重度化対応指針を説明し同意を得ている。状態の変化に応じて関係者で対応を話し合い、食事が口から摂れないなど医療行為が必要な場合は、再度関係者で方針を確認し主治医の紹介で入院となっている。	
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	定期的に行っている。		
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	地域との交流の中で協力体制が出来ている。	年に2回、日中と夜間の火災を想定した自主訓練を行っている。自然災害については具体的なマニュアルを作成し訓練は今後の課題になっている。感染症流行の収束後に職員の救命講習を計画的に実施したいと考えている。	前回に引き続き、勉強会の機会に地震時を想定したケア別の個別対応について職員間で話し合い、記録をマニュアルに綴り、定期的に見直すことに期待したい。
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	誇りやプライバシーを損ねる事のないよう接している。	勉強会で言葉遣いや対応について学んでいる。個人記録は見えないように記入し、適切に保管している。面会簿は単票式に変更する予定である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の思いを汲み取り察知し、自己決定出来るようにしている。		
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	一人一人の希望を大切にしているが添えない時もある。		
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	望むよう対応している。		

グループホームあさひの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	出来る事に差があるが全員で行っている。	魚や肉を中心に、旬の野菜を取り入れた献立を職員が作成している。庭で焼き肉をしたり、ファストフードを買って来て食べることもある。誕生日は本人の好きな献立で食事を楽しんでいる。	
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	必ずチェック・記帳し習慣に応じた支援をしている。		
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	必ず実行している		
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	一人一人のパターンや習慣を把握しており支援している。	全員の排泄を記録して日中はトイレでの排泄を支援している。本人の意向でポータブルトイレを使用したり、夜間のみベッド上で排泄用品を交換する利用者もいる。プライバシーに配慮した声かけでトイレ誘導を行っている。	
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	チェックし、個々の対応を取っている。		
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	基本的に週2回であるが、状況に応じて対応している。	個別に入浴日は決まっているが、体調や意向に沿って柔軟に対応しながら午前中を中心に一人週2回の入浴を支援している。好きなシャンプーやボディソープを使用して入浴を楽しんでいる利用者もいる。	
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	本人中心の休息・安眠を取っている。		
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	理解し服薬している。医師・薬剤師等の支援体制が整っている。		
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	一人一人の喜びを生活の中に取り入れている。		

グループホームあさひの杜

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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	出来る限り浴うようにしている。散歩・買い物・見学など家族・町内会の人々と出掛けられるよう支援している。	週1回散歩の日を設け、近隣を散歩したり近くの公園に出かけている。裏庭や玄関先で外気浴をしたり、洗濯物干しなどを手伝っている。感染症収束後は定山溪の足湯に出かけたり、以前のように買い物や外出行事を積極的に行いたいと考えている。	
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	自分でお金を管理する人はいない。		
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・手紙等で支援している。		
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	家庭的な雰囲気大切に季節感を取り入れ心地よく出来るよにしている。	一般的な戸建て、家庭的な造りを活かした室内には調度品や季節の装飾がさり気なく施されており落ち着いた雰囲気になっている。居間の窓から裏庭や畑を見て季節の移り変わりを感じることが出来る。感染症に配慮しながら会話を楽しんだり、ゆっくり寛げるようにソファの配置も工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	思い思いに生活しており一人になれるのは居室だけである。		
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	使い慣れた品々を利用してもらい、心地よく過ごせるよう工夫支援している。	居室により間取りや収納スペースは違うが、ダンスや仏壇、ラジオや趣味の物を持ち込んで居心地よく過ごせるように工夫している。家族の写真や自分の作品を飾り、雑誌などを見ながらゆっくり寛げる居室になっている。	
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	段差・階段もあり、必ず付き添いながら身体能力を引き出すよう支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームあさひの杜

作成日：令和 4年 9月 4日

市町村受理日：令和 4年 9月 6日

【目標達成計画】

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議時に、入居者様、ご家族様の手掛かりがなかった	運営推進会議への参加の案内を出す際は、ご要望アンケートを添付しその内容を検証する	会議に参加出来なかったご家族様に対し、会議の内容を返信しお知らせする、又、アンケートの内容を検証した後に実施する事項を報告する	6ヶ月
2	23	暮らし方は本人の意向に沿っていますが、家族様等の意向が足りない部分があった	要望をよく聞き、又アンケート等を参考に三者一体となるようにする	本人の要望はもとより、家族様、又アンケートの内容を検証し職員間で共有できるようにする。来所の折り介護記録等を閲覧してもらうようにする	6ヶ月
3	26	モニタリング又介護計画者との作成上の意見やアイデアの反映が少なかった	個々に又、定例会議時に情報を得て、詳しく、又わかりやすい共有できる支援計画を作る	可能な限り、職員から状況を聞き、又、未実施の事情等、ふみ込んだ聞き取りを実施する。それも介護計画書に反映させる	6ヶ月
4	35	防災害のマニュアル、連絡、指示等は作成していますが実施が見当たらない	地域との連携を密にして一体となった防災害訓練を実施する	防火対策と同様、年2回地区の防災害訓練に参加し意識を高める 検証は必ず実施する	6ヶ月
5	6	虐待など防止は徹底されているが見過ごされる所のチェック体制	施設で決めた防止研修では深く入ってグレーゾーン部分にも配慮する様、研修する	職員間の日々の言動もチェック体制をとり会議などで検証し見逃しのない介護を実施する	6ヶ月

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。