

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 |            |            |
| 所在地     | 北広島市西の里南1丁目1-18  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月14日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月10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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191300052-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191300052-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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26年3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)】

職員は介護に従事する者として、人権尊重・人格尊重・人権擁護の基本理念を理解し、職員自身も自らの個性を受け入れて理解しながら、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る。  
かえでユニットは、体操やレクリエーションを多く取り入れ、利用者の皆さんに参加して頂いています。  
毎日笑顔で楽しく、「その人らしさ」を大切にして生活が送れるよう支援を心掛けていきます。

【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、周辺に児童養護施設や北海道リハビリセンター施設、会館、交番、市役所などがある利便性の良い住宅地に立地している。事業所裏側に沿った雑木林の散歩道では、エゾリスやキツツキを見かけるなど、豊かな自然環境にも恵まれている。平成25年に新築した2階建ての2ユニットで、法人の小規模多機能型居宅介護の事業所を併設した新しい事業所である。建物内は全体に明るく、2階にある多目的室は地域住民の利用にも開放している。町内会や地域住民は福祉への関心度が高く積極的な協力があり、また当事業所も町内会夏祭りに利用者と一緒に出店するなど、徐々に地域に溶け込んでいる。事業所内に5つの委員会を設け、委員の職員が中心になって業務を分担している。管理者は法人のグループホーム勤務の経験から基本的な方向付けをし、職員も一つになって利用者・家族の意向に耳を傾けて、日常のケアを熱心に行っている。法人の支援体制でマニュアルや書類の整備、介護計画や個人記録などの情報も整理されている。管理者、職員は利用者の個別性を大切にケアを行っており、今後に期待の出来る事業所である。

| Ⅴ. サービスの成果に関する項目(かえでアウトカム項目) ※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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(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る<br>(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                                                                    | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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(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<br><br>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                                                          | 理念は、ユニットの事務所に提示している。理念については、会議の時に管理者が取り上げたり、日々の業務の中で職員同士で話している。                            | 地域社会とのつながりの中で家庭的な暮らしを支える、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を確立している。各会議などの機会に理念に沿って方向を確認し、職員は内容を意識してケアを行っている。                                        |                                                                                                             |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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                                                           | 町内会の夏祭りに出店し、入居者と一緒に参加することができた。地域の幼稚園が活動のため訪れている。地域の人に多目的室を解放しボランティアの方々の活動等に使われている。         | 町内会夏祭りに利用者と輪投げゲームのコーナーを作り、住民や子供と交流している。年に1～2回は幼稚園児の歌を聞く機会もある。更に幼稚園児との交流機会を検討している。多目的室で地域ボランティアのウクレレ演奏等を楽しんでいる。                       | 近くの幼稚園児と利用者との交流の場を検討されているので、幼稚園と話し合い、定期的な交流に繋がるよう期待したい。                                                     |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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                                                         | 地域の方々から認知症の相談を受けるだけではなく、あさひの家便りなどで認知症ケアの啓発を行っている                                           |                                                                                                                                      |                                                                                                             |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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                                      | 運営推進会議は、家族・民生委員・地域包括支援センター職員等が参加し、2ヶ月毎に開催。事業所の現状や日々の活動内容・自己評価・外部評価について報告している。              | 併設の小規模多機能型の事業所と合同で運営推進会議を2か月毎に開催し、各報告や避難訓練などの意見を交換している。会議に行政担当者や近隣施設の参加も得ているが、町内会代表が欠席している会議もある。また家族も1～2名の参加になっている。議事録は閲覧で内容を開示している。 | 町内会から地域代表として、毎回の会議に参加が得られるような働きかけを期待したい。テーマを設定した会議案内を全家族に送付し、また議事録を送るなどして会議への家族の関心が高まり、参加に繋がるような取り組みに期待したい。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br><br>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                                                | 利用者とのサービスに対する近況などを報告して、意見を頂く状況をつくっている。また、行事の案内も行っている。                                      | 地域包括支援センターで行っている、「地域たすけあい会議」に協力したり、グループホーム部会で市の方針の情報を得るなどして、行政担当者と関係を築いている。生活保護担当者の来訪時には情報を提供し、連絡を密にしている。                            |                                                                                                             |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 認知症ケアについての勉強会・各種の研修会に参加。また、身体拘束委員会を開催し、ユニットでのミーティングにて人権尊重という理念を常に念頭に置き、身体拘束を防止する体制ができています。 | マニュアルや身体拘束禁止の小冊子で「禁止の対象となる具体的な行為」を年に1回は確認している。勉強会や各委員会で身体拘束防止について学び、禁止言葉にも注意している。玄関はダイヤル式ロックで、外に出たい時は職員が開けて同行している。                   |                                                                                                             |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている                                        | 高齢者虐待防止推進研修会や権利擁護などの研修に参加。勉強会やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。                |                                                                                                                                      |                                                                                                             |

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(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<br>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    | 各研修会に参加し、ホーム内での勉強会で全職員にフィードバックし、理解を深めている。                                         |                                                                                                                |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約書、重要事項説明書等は時間をとり、丁寧に説明。特に利用料金や起こりうるリスク、個人情報保護、医療連携体制の実施について詳しく説明し、同意を得るようにしている。 |                                                                                                                |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をしている。家族会等で常に問いかける等、話しやすい雰囲気作りに努めている。                        | 毎月通信を発行し、写真を多くして個人欄にメッセージを添えて送っている。家族の来訪時には近況報告の中で意見を聞き、頂いた意見などは、「連絡ノート」に記載し共有している。家族会を開催し意見を収集したい意向もある。       |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月のカンファレンス、勉強会、委員会等で意見を聞くようにしている。また常日頃からコミュニケーションを図るように心かけている。                    | 管理者はコミュニケーションから得た職員の意見を会議にあげて検討し、即解決が出来ない事案は本部に相談している。職員は利用者担当の他、5つの委員会に入り業務を分担している。希望や必要に応じて管理者は職員と個別に面談している。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 状況に応じ随時個人面談を行っている。時給従業員等、種類に応じて就業規則を細かく設けている。                                     |                                                                                                                |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が参加し、研修報告は、全体会議等でフィードバックしている。                             |                                                                                                                |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 北広島市GH部会や地域たすけあい会議に参加し、定期的な管理者と職員の相互訪問(昼食会等)を行い、お互いの学びや気付き、悩みの共有の場を作っている。         |                                                                                                                |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(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<br>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 | サービスの利用相談があった時、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向かい、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。               |                                                                                               |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族思いや困っている事、今までのサービスの利用状況等、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。                            |                                                                                               |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。                     |                                                                                               |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 食器拭き、モップかけ、手すり消毒等の生活場面における手伝いを職員と共に行う事で、日々お互いに支えあえる関係を築いている。                     |                                                                                               |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に努め、家族と同じような思いで支援していることを伝えている。家族にできることはお願いしている。 |                                                                                               |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 地域に暮らす馴染みの知人、友人がホームに遊びに来たりと、今までの関係が途切れないよう働きかけている。                               | 宗教関係の知人や友人の来訪時には居室でゆっくり過ごせるように配慮している。家族とお墓参りや行きつけの美容室に通っている。年賀状の投函を手伝い、馴染みの関係が継続できるように支援している。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 個別に話を聞いたり、利用者同士が関わり合えるよう介入し、毎日楽しく過ごせるよう努めている。                                    |                                                                                               |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(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<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 契約終了後も必要に応じて、経過をフォローし、これまでの関係を大切にしている。                                                         |                                                                                                                  |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                |                                                                                                                  |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 日々の関わり、言葉、表情等から利用者の思いを把握出来るよう心がけている。                                                           | 個人記録の特記欄に新しい情報を記録し、職員間で話し合い意向を把握している。センター方式のシートを介護認定の区分変更や更新時期に作り直し、介護計画に繋げている。                                  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | センター方式でのアセスメント等を利用し、本人、家族から聞き取り、把握に努めている。入居後も折に触れ、本人、家族から生活歴について聞いている。                         |                                                                                                                  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 個別の24時間の記録で、利用者一人ひとりの日常生活を把握。日々の変化、行動等を観察している。                                                 |                                                                                                                  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人と家族には、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員間では、日々の生活を意見交換し、その人らしいプランになるよう心がけている。                | 介護計画は3か月期間で見直している。計画作成担当者は担当職員と話し合い、「モニタリング表」と「ご本人の暮らし表」を基に介護計画書を作成しカンファレンスで確認後に家族の同意を得ている。介護計画を意識して日々の記録を行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 職員の気づきや利用者の変化は、個別のケア記録に記入し、職員間で情報共有をしている。記録をもとに介護計画の見直し、評価を行っている。                              |                                                                                                                  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 安心して生活の継続が出来るよう、医療連携体制を活かしながら、本人、家族の状況や要望を聞き、臨機応変に対応している。                                      |                                                                                                                  |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 利用者が地域で安心して暮らせるよう、地区担当の民生委員・市担当職員等と意見交換する機会を設けている。                                             |                                                                                                                  |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は、本人や家族の希望に応じて対応。基本的には、家族同行の受診だが、不可能な時は職員代行。利用契約時、その旨を説明し、同意を得ている。 | 利用開始時に希望の受診先を聞き、全員が月2回協力医の往診を受けている。専門的な他科受診や緊急時には協力医の「医療情報提供書」などで各主治医と連携している。受診内容を「医療関係報告書」で家族に報告し、職員も情報を共有している。 |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(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<br>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                      | 看護職員を配置し、利用者の健康管理、状態変化に応じた支援を行えるようにしている。訪問介護記録を使用し、連携を行っている。                                 |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 32                              |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、本人への支援方法に関する基本情報を医療機関医に提供したり、電話でも情報提供を行っている。また、家族とも情報交換しながら快復状況等速やかな退院支援に結びつけている。      |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 33                              | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し、利用開始時に、本人と家族に事業所が可能なケアについて説明した上で、指針を取り交わしている。職員は、指針の内容や事業所の方針を共有している。 | 重度化対応指針の他に看取り指針も作成し、利用開始時に対応可能な内容を説明している。食事や水分量が減った事例では、主治医と家族とで話し合った方針を記録にして共有している。職員はマニュアルなどに沿ってケアを行っている。  |                                                                                                          |
| 34                              |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 応急手当の勉強会を実施予定。スタッフルームにも対応マニュアルを掲示。夜勤時の緊急対応について、マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。                         |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>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含め、年2回実施。運営推進会議において、災害時のお互いの協力体制について話し合っている。                                     | 消防署立会いの下、併設の事業所と合同で夜間を想定した避難訓練に利用者も参加しているが、近隣住民の参加は得られていない。災害備蓄品類は一覧表を基に保管している。職員の救急救命の訓練は勉強会に組み込み今後に予定している。 | 運営推進会議で地域との役割分担を明確にし、次回には町内会役員や近隣住民の参加を得て、夜間を想定した避難訓練の実施に期待したい。また勉強会の中で職員の救急救命訓練を検討されているので、その取り組みに期待したい。 |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                              |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                                                  | 勉強会やミーティングの折に、職員の意思向上を図るとともに、日々の関わり方を見直している。記録記入は、利用者から少し離れた場所で記入している。                       | 接遇委員会を設置し、マニュアルを作ったり、研修会を行い、利用者への声かけや声のトーン、名前の呼び方など利用者の人格尊重とプライバシーについて話し合いケアの実践に繋げている。                       |                                                                                                          |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                       | 職員側で決めた事を押しつけず、複数の選択肢を提案。利用者一人ひとりが自分で決める場合を作っている。                                            |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                  | 基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。できるだけ個別性のある支援を行っている。                                         |                                                                                                              |                                                                                                          |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                                                    | 本人主体で身だしなみが整えられるよう職員は、お膳立てしたり、不十分な所や乱れは、さりげなく直している。また、入浴後の衣類は選んでもらっている。                      |                                                                                                              |                                                                                                          |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                             | 自己評価(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<br>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    | 食事は旬の食材や新鮮な物を取り入れ、利用者の好みや苦手な物を踏まえたメニューを工夫している。その他、下膳、食器拭き等、利用者の協力を得ている。      | 栄養委員会が、利用者の好みや旬の食材で季節や行事に応じた献立を作っている。また誕生日は利用者の希望する五目ご飯やちらし寿司などをつくり職員と利用者が一緒に楽しく食事をしている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | おやつ等も含めて、利用者一人ひとりが1日全体で栄養や飲水量がどの程度摂れているのか記録。職員が常に意識しながら関わっている。               |                                                                                          |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 毎食後の歯磨きの声掛けを行い、利用者の力に応じて職員が見守り、介助を行っている。就寝時は、義歯洗浄を行っている。                     |                                                                                          |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | なるべくトイレで排泄出来るよう排泄表を見ながら適宜にトイレ誘導を行っている。日中は布パンツとパッド、夜はリハビリパンツ等を利用者に応じて使い分けている。 | 利用者の自立した生活の基本に「トイレに座って排泄する」ことを重視している。紙おむつの使用を最小限とし、布パンツとパッドを使用して夜間もトイレでの排泄を支援している。       |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 便秘予防に向けて繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。午前はラジオ体操、午後は手足の運動等を適度に身体を動かす機会を設けている。           |                                                                                          |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、入浴する事ができ、1人週2回を基本に入浴している。利用者と事前に入浴する声掛けをしたり、誘いかけの工夫で、入浴拒否は殆どない。           | 週2回を基本に入浴しているが、希望があれば毎日でも入浴できる。音楽をかけたり歌をうたうなどリラックスできる雰囲気をつくり介助している。                      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 睡眠パターンを把握し、体操や散歩、余暇活動等に参加を促し、日中熟睡しないよう声掛けを行っている。                             |                                                                                          |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 服薬ファイルの作成や薬情報をケース毎に整理し、職員が内容を把握出来るようにしている。服薬は、本人に手渡しし、服用出来ているかを確認している。       |                                                                                          |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみなどの支援<br>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、掃除機かけ、食器拭き等、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割としての手伝いをお願いしている。                        |                                                                                          |                   |

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(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<br>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                     | 天気の良い日や本人の希望に応じて、外に散歩しに出掛けている。利用者のリクエストにより、紅葉見学に出したり、食材等の買い物時にドライブがてら外出している。      | 周囲の雑木林の散歩道では、エゾリスやキツツキなどが見られ利用者の楽しみとなっている。外食、ドライブ、買い物など利用者個々の希望を聞いて外出支援をしている。次年度は屋外でプランター栽培したり、ベンチ、テーブルなどを置き茶話会などを企画している。                     |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 現在は、お金を所持している利用者はいないが、外出や外食などの企画の際に、希望や力に応じて、所持と使用をしたいと考えている。                     |                                                                                                                                               |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | スタッフルームの電話を利用してもらい、家族や友人との会話を楽しんでもらっている。                                          |                                                                                                                                               |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間は、落ち着ける雰囲気作りに努め、廊下には写真や利用者の作品を飾り、季節間のある装飾にも心がけている。温度、湿度にも配慮し、心地よく過ごせるようにしている。 | 広いリビングは食事用のテーブルと団らんできるソファが置かれ利用者がゆったりと暮らしている。時々家具の配置を変えて気分転換を図っている。壁には利用者が共同で作上げた作品が飾られている。また、加湿器を置き湿度と温度が管理され、段差のない床は車いすや歩行器が安全に使え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<br>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                                                      | ソファやテーブル席もあり、その時々により本人の好きな場所に座ってもらい、思い思いに過ごしている。                                  |                                                                                                                                               |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 筆筒や椅子以外にもそれぞれの利用者の好みや馴染みのもの等、生活スタイルに合わせて置いている。                                    | 各居室にはクローゼットが設置されている。思い出の写真などを飾り利用者の生活スタイルに応じて使い慣れたベッドや家具を配置している。窓からの採光と淡いカラーの壁は明るく寛げる居室となっている。                                                |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 廊下、浴室、トイレ、居室などの手摺りを設置したり、居室の表札に付けてある飾りは利用者と一緒に手作りで親しみやすいものを用意している。                |                                                                                                                                               |                   |

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |            |
|---------|------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 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 |            |            |
| 所在地     | 北広島市西の里南1丁目1-18  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月14日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月10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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0191300052-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0191300052-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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26年3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)】

|                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職員は介護に従事する者として、人権尊重・人格尊重・人権擁護の基本理念を理解し、職員自身も自らの個性を受け入れて理解しながら、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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(つつじアウトカム項目) ※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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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(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<br>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                                                           | 理念の内容を全体会議や送り等で話し合い、少しでも、地域や家族、入居者同士のより良い関わりについて、意見を出し合いケアに取り入れている。                        |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                           | 町内会の夏祭りに出店し、入居者と一緒に参加することができた。地域の幼稚園が、活動のため訪れている。地域の人に多目的室を解放しボランティアの方々の活動等に使われている。        |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                         | 地域の方々から認知症の相談を受けるだけではなく、あさひの家便りなどで認知症ケアの啓発を行っている                                           |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 利用者とのサービスに対する近況などを報告して、意見を頂く状況をつくっている。また、行事の案内も行っている。                                      |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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                                                | 市との係わりは担当課との連絡のほか、GH部会やたすけあい会議を通して協力体制を築くよう配慮している。                                         |      |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 認知症ケアについての勉強会・各種の研修会に参加。また、身体拘束委員会を開催し、ユニットでのミーティングにて人権尊重という理念を常に念頭に置き、身体拘束を防止する体制ができています。 |      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 高齢者虐待防止推進研修会や権利擁護などの研修に参加。勉強会やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。                |      |                   |

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(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<br>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    | 各種研修会に参加し、ホーム内での勉強会でフィードバックし理解を深めるようにしている。                                                          |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約書、重要事項説明書など、時間をとり、丁寧に説明している。利用料金、リスクとその管理体制、個人情報取り扱い、医療連携体制の実施などについて詳しく説明し、同意を得ている。               |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 運営推進会議へ参加して外部の方々の意見や思いを伝えられる機会を作っている。意見箱の設置や、利用者のことばや態度から思いを察する努力を行い、不安・意見・苦情などについても職員で話し合い、対応している。 |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月のカンファレンス・勉強会・委員会などで意見を聞くようにしている。コミュニケーションを意図的にを行い、職員の意見・要望などの思いを訊くようにもしている。                       |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 代表者も現場に来て、利用者と過ごしたり、個別職員の業務や思いを把握している。                                                              |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 事業所外で開催される研修には多くの職員が受講できるようにし、研修報告は全体会議などのミーティングで行っている。                                             |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 北広島市GH部会や地域たすけあい会議に参加し、定期的な管理者と職員の相互訪問(昼食会等)を行い、お互いの学びや気づき、悩みの共有の場を作っている。                           |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価(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<br>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 | 必ず本人と会い、心身の状態や本人の思いに向き合い、不安や願いを受け入れる体制が確保されていることを説明している。                         |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | これまでの御家族の苦労やこれまでの経緯について聴くようにしている。話を聴くことで落ち着き、次の段階への相談に繋げている。                     |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 早急な対応が必要な場合には可能な限り柔軟な対応を行っている。場合によっては、地域包括支援センターや他事業所のサービスに繋げる対応を行っている。          |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 食器拭き、掃除等の生活場面における手伝いを職員と共に行き、日々何気ない会話を楽しみ、お互いに支えあえる関係を築いている。                     |      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に努め、家族と同じような思いで支援していることを伝えている。家族にできることはお願いしている。 |      |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 地域に暮らす馴染みの知人・友人が来訪している。、継続的な交流が出来るよう働きかけ、多目的室を解放している。年賀状を書いたり、馴染の美容院に行っている。      |      |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 皆で楽しく過ごす時間や気の合うもの同士過ごせる場面をつくる等、関係性がうまくいくように職員が調整役となって支援している。                     |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価(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<br>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                    | オープンして間もなく、他へ移られた方等はいない。今後他へ移られた方には、ご家族に電話等で様子をお聞きしていきたいと、考えている。                                    |      |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                     |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 日々のかかわりの中で本人の好きな事や得意なことを見出すように努めている。また言葉や表情などからも本意を読み取るようにしている。                                     |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ライフヒストリー表やセンター方式でのアセスメントなどを利用し、ご本人やご家族、関係者から伺うように努めている。                                             |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 多職種との会議や送り、24時間の記録で利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、言動や細かな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。                             |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 利用者が「自分らしく」暮らすことができるように、サービス担当者会議等を開催、ご本人やご家族から不安や願いを聞き、共に目標を達成していけるオリジナルな介護計画を関係者に意見をもらいながら作成している。 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 利用者の状態変化や職員の気付きは、個別のケア記録に記載し、職員間での情報共有に努めている。個別記録をもとに支援経過記録を作成、介護計画の見直評価を実施している。                    |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 医療連携体制を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避、医療処置を受けながらの生活の継続など、ご本人・ご家族の状況や要望を軸に臨機応変に対応している。                     |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 利用者が安心して地域での暮らしを続けていけるように、消防、民生委員、地区町内会長、市担当職員と意見を交換する機会を設けている。                                     |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                    | ご本人やご家族の希望するかかりつけ医となっている。状態変化・悪化がみられる場合は、電話連絡での指示、受診、往診が早急に受けることができる。                               |      |                   |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価(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<br>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                      | 看護職員情報提供にて、医療機関との連携をはかり、健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。                                              |      |                   |
| 32                              |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、ご本人への支援方法に関する情報(介護添書等)を医療機関医に提供し、職員は頻繁に見舞うようにしている。家族とも情報交換しながら回復状況など速やかな退院支援に結びつけている。 |      |                   |
| 33                              | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 「重度化した場合の対応に係わる指針」を作成し、意思確認を行い、事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。                                    |      |                   |
| 34                              |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 事業内外における救命講習に参加し、状況に応じた応急処置の方法を訓練している。また、看護職員等の、マニュアルの作成によって、全職員が落ちついて対応できるように努めている。        |      |                   |
| 35                              | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 事業内外の防災訓練を定期的に関催及び参加している。火災マニュアルを掲示し、夜間も対応できるように努めている。                                      |      |                   |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                             |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                                                  | 勉強会やミーティングの際、職員の資質向上を図ると共に、日々の関わり方を点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を図っている。                          |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                                                       | ご本人の人格を尊重し、個々人がわかりやすい言葉でいくつかの選択肢を提案して、一人ひとりが自ら決定できる場合をつくっている。                               |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                  | 「一日の流れ」はあるものの、一人ひとりの人間性に配慮しながら、今何がしたいのか聞き出し、できるだけ「私らしい生活」ができるように支援している。                     |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                                                    | 本人本意で身だしなみが整えられるよう、ご家族にも協力をお願いし、支援している。個別の生活習慣に合わせて、おしゃれを楽しみ、外出や買い物、行事に参加している。              |      |                   |

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(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<br>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         | 旬の食材や新鮮なものを採り入れ、時には出前や外食等で、楽しめる雰囲気を提供している。食器拭きや下膳等を、職員と一緒にやっている。                                       |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | おやつや捕食も含めて利用者一人ひとりが、1日全体で、栄養や水分量がどの程度摂れているのか記録し、職員が常に意識しながら関わっている。                                     |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 毎食後の歯磨きの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。                                                 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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       | 個別の24時間記録にて排泄チェックを行い、パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら、声かけ、誘導を行い、自立に向けて支援を続けている。                                  |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 毎朝牛乳を提供、繊維質の多い食材や乳製品を摂り入れている。水分量も視野に入れて、体操や散歩、家事活動など身体を適度に動かす機会を設けている。                                 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴の時間の長短、湯温など個別に把握し、ゆっくり入浴できている。入浴されながらいない利用者には、タイミングを見て、事前に声かけしたり、楽しく入浴できる雰囲気づくりを心がけている。              |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 睡眠パターンを把握し、体操や散歩、行事などに参加を呼びかけ、日中傾眠強くならないように配慮している。居室で休まれている時は、体調確認等の声掛けを行っている。                         |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                   | 服薬ファイルの作成や薬情報を整理し、職員が内容を把握できるようにしている。処方や容量が変更されたり、状態変化がみられるときは、送りノートやいつもより詳細な記録をとり、医療機関と連携を図れるようにしている。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | プロレスや大相撲のビデオ等、お好みに合わせて選んで頂き、鑑賞している。食器拭きや掃除の家事活動も適宜役割として行っている。                                          |      |                   |

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(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<br>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、そしてご本人の気分や希望に応じて、季節を感じてもらい、心身の活性化に繋げるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。また他のフロアーに行き来して、利用者同士の交流を図っている。                                  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 現在は、お金を所持している利用者はいないが、外出や外食などの企画の際に、希望や力に応じて、所持と使用をしたいと考えている。                                                                        |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 多目的室の電話を利用して頂いたりして、家族や友人等に電話しやすい雰囲気作りを行っている。家族に協力してもらい、年賀状の宛名書きをされている。                                                               |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングの飾りつけは、利用者と一緒に考えて行っている。ソファでテレビを観ながら、お喋りしたり、カーテンの開閉を利用者同士で協力し合い、新聞やチラシを皆さんで仲良く見られ、本の好きな利用者はゆったりと読書している。雛人形や五月人形など、季節感も意識的に配慮している。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | ソファコーナーやテーブル席があり、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士で寛いでいる姿がある。天気の良い日は、多目的ルームで日向ぼっこされることもある。                                                          |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | タンスや椅子以外に、利用者の好みや馴染みのものや、レクリエーションなどで作った作品を配置して、ご本人の思いに配慮している。                                                                        |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 廊下、浴室、トイレ、居室などの手摺りを設置したり、居室の表札に付けてある飾りは利用者と一緒に手作りで親しみやすいものを用意している。                                                                   |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 グループホームあさひの家 北広島

作成日：平成 26年 4月 7日

市町村受理日：平成 26年 4月 10日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 2        | 地域住民やボランティアをホームに招き、利用者様との交流をもつ機会が少ないのが現状です。利用者様が地域で様々な方と関わり合い、継続して協働できる関係性が不十分といえます。     | 近隣の幼稚園児と利用者様との定期的な交流の場をつくる。                                  | 幼稚園との話し合いを設けさせていただき、交流の目的や意図について説明し、継続的に計画性をもって交流できるよう取り組みます。                                                            | 1年             |
| 2        | 4        | 運営推進会議の案内をご家族や町内会役員に送付させていただき、会議への参加をお願いしていますが、参加者は徐々に減少しています。                           | 事前に意見を募り、テーマを設定することで、関心をもていただき、運営推進会議の参加につなげる。               | 議事録をご家族・地域代表の方々に送付し、参加が困難な方にも事前に意見や質問を募集することで、運営推進会議のテーマを設定し、徐々に関心が得られて、参加につながるよう取り組みます。                                 | 1年             |
| 3        | 35       | 昨年中、2回の避難訓練には、近隣住民への働きかけが不十分で、参加が得ることができていないのが現状です。<br>また、ホーム職員の救急救命技術に関する講習も昨年度は未参加でした。 | 町内会役員や近隣住民の方の役割を決めて参加していただく。<br>救命救急に関しては、講習会やホーム内の勉強会に参加する。 | 町内会活動にて地域の方々との顔の見える関係づくりを構築し、運営推進会議の際に避難訓練の具体的な役割の説明を行い、参加・協力の依頼をしていきます。<br>救命救急については年間の職員研修会・勉強会の予定に組み込み、技術や知識を深めていきます。 | 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。