

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	0193500139		
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室蘭 1F		
所在地	室蘭市緑町3-6		
自己評価作成日	平成29年2月13日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17日

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0193500139-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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て、職員自身も自身の個性や性格等を受け入れ、理解しながら、入居者様の「自分らしさ」「私らしさ」を支援出来る様、努めています。また、普段から外出レクやテラスでのお茶会を提供して、毎日の生活の中で、喜びや気分転換を図って頂ける様、支援しています。

【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	平成29年2月27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)】

JR室蘭駅から車で5分程度の位置にある2階建て2ユニットのグループホームである。建物は広くて窓が大きく、全体が明るく清潔である。トイレが各階に4ヶ所あり、洗面台も広く、エレベーターも設置される等設備が整っている。開設してから今年4月で5年目を迎えるが地域との関係も良好である。行政との連携も良好で、運営推進会議には地域包括支援センター職員はもとより市の職員も参加し、情報を交換する等協力体制ができています。利用者の終末期のあり方についても早い段階から取り組み、利用開始時に本人・家族に示す「重度化した場合における対応に係る指針」に、「看取り指針ファイル」等の書式が整備されており、既に2名の利用者を看取っている。地域がら、災害対策に力を入れており、消防署の協力を得て、夜間対応の火災避難訓練と地震災害想定避難訓練を各1回、計2回行っているが、平常時はもちろん入浴やトイレ介助時も想定した訓練も行っており、地域の協力も得られている。水や食料、携帯コンロ等の備蓄品も準備され、職員の救急救命訓練も計画的に進めている。毎日の食事に力を入れており、ユニット毎に独自の献立とし、栄養バランスのよい食事を提供している。利用者の誕生日には、本人の希望を聞いて好物を用意し、一人ひとりお祝いしている。外食行事に全員でホテルのバイキングを楽しむこともある。利用者は、明るく清潔な居間や各自の居室でゆったりと毎日の生活を楽しんでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	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	施設で生活を送っていても、家庭的な生活を送れるよう、入居者様個別の役割や残存機能を発揮出来る様、毎日の業務に取り組んでいます。	地域との連携を重視した文言からなる事業所独自の理念を、玄関、各ユニットの事務所に掲げている。理念は、事業所開設時には朝礼で唱和されていたが、現在は、新入職員教育や日常の様々な場面で理念を確認している。	
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	昨年は、ボランティアによるコンサートや町内会のご協力で、夏祭りや避難訓練にも参加して頂きました。	町内会に入会し、草刈りやゴミ拾い、町内会のお祭りに参加している。事業所主催の夏祭りには、町内会の協力を得て焼きそばや焼き鳥等を提供し、地域と交流している。今年は、町内会長からの発案で、町内会と合同のサマーフェスティバルを行う企画がある。	
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	町内会長や民生委員と連携して、地域住民への認知症の啓発を行っています。		
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	二カ月に一度、運営推進会議を開催しています。ご家族様や各関係機関様に、ご参加して頂いています。	運営推進会議は年6回開催され、地域包括支援センター職員や市の職員、民生委員等の参加を得ているが、町内会役員や家族等の参加は少なく、機会を見つけては参加を呼びかけている。議事録は全家族に送付している。	今後は、運営推進会議の意義や内容の理解を得るために、新年度に年間テーマを決め、参加者や関係者に周知し、会議内容も興味のある話題を提供する等の工夫を期待したい。
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	施設内で、骨折等の重大な事故が発生したら、速やかに行政機関に報告しています。	運営推進会議終了後に市の介護保険課担当者とは情報交換している。介護保険に関して分からないことは電話や直接訪問で説明を受けている。また、2か月ごとに開催されるグループホーム連絡会に、管理者と計画作成担当者が出席している。	
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	二カ月に一度、身体拘束廃止委員会を開催し、各フロアで、言動や介助方法など、適切に行っているか、話し合いをしています。	毎月行われる全体会議で、2か月毎に「虐待・身体拘束廃止・接遇委員会」が開催され、マニュアルも用意されているが、各項目が明確に区分されていないため、指定基準で禁止している具体的な行為についての理解は職員により個人差がある。玄関は日中施錠していない。	「指定基準で禁止している具体的な行為」を全ての職員が理解できることを目標に、マニュアルの整備や研修の実施、掲示物の工夫等の取り組みを期待したい。
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	管理者、計画作成者、身体拘束廃止委員が中心となって、毎日の業務の中で、拘束がないか、業務に取り組んでいます。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部での研修会や施設内での学習、個々スタッフで勉強に取り組み、理解に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	インテーク面接を行い、契約や重要事項説明書等で、個人情報や料金体制等の説明を行っています。		
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	目安箱や運営会議、面会を通して、ご家族様からの要望に応える様、努めています。	毎月、「ご家族へのお便り」と「あさひの家室蘭だより」を家族あてに送付し、利用者の様子を伝えている。家族の訪問時には、毎回意見を聞き「家族様からの意見書ファイル」で共有している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月行う全体会議やユニット会議、必要に応じて会議等を行い、スタッフの要望等、可能な限り反映できるよう、努めています。	毎月の全体会議や随時のユニット会議で、職員が意見交換している。職員の勤務体制については、「有休希望ノート」等で希望に添うように対応している。フロア長や管理者による個人面談に加え、本社の役員と人事部長による人事評価制度も行っている。	
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	代表者は、管理者やスタッフと連携を密にとり、個々の意見等聞き入れ、やりがいがある職場環境になるよう、努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全スタッフが、日頃から外部研修等に参加し、知識や技術が向上できるよう、努めています。		
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	グループホーム連絡会等の研修会に、積極的に参加して、親交を深め、相互交流が持てる様な環境を整えています。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居契約前から、ご家族やご本人と面会し、不安に思っている事等、よく傾聴し、不安が解消する様、努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様が疑問に思っている事、願いなどをよく傾聴して、信頼関係が築けるようにしています。		
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	必要に応じて、連携医療機関等に連絡し、より良いサービス提供が出来るようにしています。		
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	日常生活から、入居者様に変化はないか常に観察し、より良いサービスを提供出来るよう、努めています。		
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	ご家族様とは日頃から連携を取り合い、些細な事でも、直ぐに連絡して、情報を共有出来るようにしています。		
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	ご家族様のご協力により、いつでも外出や外泊が出来る環境です。面会もいつでも出来る環境を整えています。	4人の利用者に、友人や元近所に住んでいた方、宗教関係の方等が1～2か月ごとに来訪しているほか毎月の電話連絡もある。職員は、通院の帰りに利用者の元住んでいた場所を車で通ったり、気候の良い時期には、ドライブで馴染みの場所を回る等を行っている。	
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	入居者様9名の人格や生活等を把握し、毎日が穏やかに楽しく生活を送って頂けるよう、支援しています。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	施設を退去しても、不安や困っている事等の相談があれば、いつでも聞く環境を整えています。			
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	各入居者様の生活歴や性格などをよく把握して、一人一人に沿った支援を提供できるよう、努めています。	約3分の1の方が思いや意向を表出できるが、困難な方は、しぐさや態度をで把握しているが、利用者の基本情報シートやアセスメントシートの整備体制はまだ整っていない。		利用者ごとの基本情報シートやアセスメントシートを作成し、定期的に更新することを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様やご本人の要望を良く傾聴し、今まで生活歴や性格等、把握出来るように努めています。			
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	毎日の生活援助で、生活日誌や申し送り等で、1日の生活状況を把握しています。			
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	定期的なカンファレンス、ADL等急激な変化があれば、随時、カンファレンスを開催し、入居者様に沿ったプランを作成しています。	利用開始時に介護計画を作成し、1ヵ月～6ヵ月で見直し、その後は6ヵ月毎に見直している。モニタリングは3ヵ月ごとに行い介護計画に反映させているが、モニタリングの様式は特でない。		3ヵ月ごとのモニタリングが介護計画に反映している過程が理解できるようなモニタリング様式の整備を期待したい。
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	日々の生活の中で、入居者様に変化があれば、記録や申し送りをを行い、スタッフ全員が周知出来るよう、努めています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問診療や訪問看護、医療機関を受診し、各入居者様に沿った、医療サービスを提供しています。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	医療機関や地域住民、民生委員等と連携し、地域住民の一人として、尊厳を保って生活が送れる様、支援しています。			
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関や訪問診療、訪問看護と連携し、適切な医療が提供できるよう、努めています。	約3分の2の利用者が協力医療機関の往診を受けており、他のかかりつけ医の受診は、家族対応の方2名以外は事業所に対応している。受診記録は個人ごとに整備されている。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護と連携し、入居者様に体調変化があった場合は、連絡し、指示を仰いでいます。		
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。	入院時は、医療機関と連携し、日々の体調変化など情報の共有を図っています。ご家族様とも、相談などに応じています。		
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	訪問診療、訪問看護と連携し、終末期ケアを実施しています。施設では、2名の看取りを行いました。	利用開始時に本人・家族に「重度化した場合における対応に係る指針」を示し、同意の署名捺印を得ている。「看取り指針ファイル」も整備されている。今後も医療行為の必要のない範囲での看取り支援を行う方針としている。	
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	入居者様が急変等あった場合、柔軟に対応できるよう、施設内外で研修会に参加しています。		
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	消防署や町内会と連携し、1年に2度、避難訓練を実施しています。	消防署の協力を得て、夜間対応火災避難訓練と地震災害想定避難訓練をいずれも入浴やトイレ介助時も想定し行っている。地域協力も得られ、備蓄品も準備されている。職員の救急救命訓練は、現在計画的に進めている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	全体会議や虐待防止委員会などで、スタッフの言動や態度など、不適切がないか、注意し合える環境を作っています。	呼びかけは「さん」づけとし、話しかけ時は丁寧語を使っている。個人ファイルは事務所に保管し、記録類は背表紙にイニシャルを使いプライバシーに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で、可能な限り、入居者様の意向に沿ったサービスを提供しています。		
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	スタッフ優先でなく、入居者様優先のサービス精神を忘れる事なく、日々のお世話をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時やご本人の意向、季節に応じた着衣支援を行っています。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様のADLIに沿って、生活参加(米とぎ、食器洗い)等を行っています。	ユニット毎に、独自の献立を職員がつくり、誕生日は一人ひとりの希望を聞いて好物を用意している。利用者が下ごしらえや配膳、下膳など手伝っている。外食行事は全員でホテルのバイキングを食べに行っている。		
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	入居者様の栄養状態をよく把握して、エンシュアやトメリン、おかゆ食を提供しています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、入居者に沿って、口腔ケアを行い、口腔内の病気に罹患しない様、努めています。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者様の排泄状況を良く観察して、毎日が清潔で快適に過ごせる様、援助しています。	3分の2の方は自力でトイレに行くことができ、生活日誌の中に排泄状況を記録しパターンを把握している。誘導時はなるべく直接的な言葉を避け、羞恥心に配慮している。状態に応じてリハビリパンツやポータブルトイレを利用している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	訪問診療や訪問看護等と連携し、薬剤の調整し、排泄のコントロールが出来るよう、努めています。			
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	入浴困難な入居者様には、同性介助、スタッフ2名介助を行い、柔軟に対応しています。	毎日入浴可能で、主に午後を中心に各利用者が週に2回程度入浴している。入浴剤を使ったり、介助なしで1人で入りたい方は見守りしている。拒否がある場合は一番風呂を勧めたり、声かけの工夫で入浴につなげている。		
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	入居者様の睡眠サイクルを把握して、医療機関と連携し、薬剤等で、安眠出来るよう、努めています。			
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	入居者様の病状や薬の効果などをよく勉強し、症状に変化があった場合は、訪問診療等に、薬の変更は必要ないか、相談してます。			
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	生活参加やレク、歩行訓練等を実施して、毎日が楽しく生活を送れるよう、支援しています。			

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に沿って、水族館レクや紅葉ツアーなどを行い、外の空気を吸い、気分転換出来るよう、支援しています。	日常的にテラスで外気浴をしたり、散歩やドライブに出かけている。3分の1の方は受診での外出機会もある。年間行事では、花見の名所や伊達の道の駅、港の文学館、ホテルでの外食ツアーなどに出かけている。	
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	入居者様個々の金銭管理は行っていません。病院受診や必要物品購入時は、施設で立替払いをしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知人から電話があった場合は、速やかにご本人と取次ぎをして、交流が深まる様、支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月の行事や季節に応じて、入居者様と装飾品を作成、装飾して、入居者様やご家族様が、季節を感じて頂けるような、空間作りをしています。	共用空間は明るく清潔で、居間には3つの大きな窓があり、南側はテラスや庭に面している。版画絵や利用者の写真、観葉植物、雑誌、写真集などがあり、楽しく過ごすことができる。ひな人形など季節の飾りもある。トイレや浴室、洗面所も使いやすい仕様である。	
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	入居者様9名が、快適で楽しく生活が送れるように、定期的に食事の席の配置換えを実施しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	在宅で使用していた、思い出である家具や家族写真等を、お持ちになり、施設でも在宅で生活を送って頂ける様な、環境作りをしています。	居室にはベッドやテレビ、ロッカー、たんす、椅子、家族の写真など馴染みの家具や品物が持ち込まれている。壁にもカレンダーやカ士の絵などが飾られ、その人らしい居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	入居者様が安全で快適に過ごせる様、毎日の清掃、障害物はないか等、意識して、清掃をしています。		

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	0193500139		
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室蘭 2F		
所在地	室蘭市緑町3-6		
自己評価作成日	平成29年2月13日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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て、職員自身も自身の個性や性格等を受け入れ、理解しながら、入居者様の「自分らしさ」「私らしさ」を支援出来る様、努めています。また、普段から外出レクやテラスでのお茶会を提供して、毎日の生活の中で、喜びや気分転換を図って頂ける様、支援しています。

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0193500139-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年2月27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№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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入居者様が家庭的な生活を送れるようにスタッフが支援し、日常生活での生き甲斐や役割を持てる様 にしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会には法人として参加しています。夏祭りには地域の方にも協力して頂きました。		
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	町内会長を通じて、地域住民への認知症の啓発を行っております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度運営推進会議を開催しており、入所者家族、町内会長、民生委員、消防署、地域包括等の関係機関の方に参加して頂き、色々と意見を聞きサービスの向上に努めています。		
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	運営推進会議には行政担当者が参加して頂いています。		
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	隔月身体拘束廃止委員会を実施して話し合いを行い、拘束をしないケアに努めています。		
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	虐待防止委員会を中心として、日々のケアの中で虐待が行われていないか防止する様に努めています。また入居者様への声掛けにも注意しております。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	職員が研修に参加して、毎月の会議の時に何を学んできたのか伝え、みんなで理解に努めています。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書等で利用溶菌や医療体制、個人情報取り扱い等説明し、同意を得ています。			
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	運営推進会議や要望書、意見箱等を活用して、御家族様からの意見を聞いて運営に反映させています。			
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	毎月の全体会議等で職員から意見を聞いて、反映出来る様に努めています。			
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は日頃から現場に出てきて、介護方法等を積極的に指導して、職員のスキル向上に努めています。			
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	1年に1回以上各職員が研修に参加して、個々のスキル向上に努めています。また会議の場で何を学んだかを発表しています。			
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	外部研修に参加して他施設のスタッフとの交流を深めて、共有の場を作っています。			

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	契約前から御本人様や御家族様と面談して、心身の状態や思い、嗜好等を事前に傾聴してから、受け入れ態勢が確保されている事を説明している。		
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	御家族様の願いや、今までの経緯等を傾聴して、どのようなサービスを提供するのかを説明して、より良い関係を気付ける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	早急な対応が必要な時は、関係医療機関等と連携し、柔軟な対応が出来る様に努めています。		
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	普段の生活の中で、心身の変化を観察し見極め、傾聴して信頼関係を築く様に努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族様との連携を密にして、面会に来られた時等に日々の状態を報告して情報共有に努めています。		
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	面会に来られた時は落ち着いて話せるような環境を提供している。また御家族様の協力で外出や外泊等も行っている。		
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	入所者様同士が穏やかに生活しコミュニケーションが浮かく取れる様に、スタッフが間に入って調整を行っている。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された入居者様が数名おられるが、その後も悩み事があれば相談に乗る様にしている。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様一人一人の意向や状態に合わせて支援する様に努めている。			
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	入居前の面談で御本人様、御家族様から嗜好等の情報を聞いてサービスを行っています。			
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	生活記録をしっかり残し、スタッフ同士の連絡をしっかりと取り情報共有に努めている。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活で変化があればその都度会議してケアプラン委反映しています。			
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	入居者様に変化あった時は生活記録に残したり、申し送りでしっかり報告している。必要ならばケアプランを変更している。			
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	御家族様が面会に来られた時等に意見を聞いてニーズに合う様に支援を変えて行く様に努めています。			
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	入居者様が安心して生活出来る様に医療機関や地域包括センター等の地域資源を生かし協力して取り組みをしている。			
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、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	訪問診療や医療機関と連携して、入居者様個人に合わせた医療を提供している。何かあればすぐに連携医療機関に連絡して指示を貰っています。			

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護と連携し、異常が見られた時には直ぐに報告して指示を貰い、適切に対処出来る様になっている。			
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。	入退院時は入居者様のADL等情報を医師に提供しており、情報交換している。			
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	訪問診療と連携し、ホーム内で終末期のケアを出来る様に努めている。また御家族様にも同意書を書いて貰っています。			
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修や勉強会を行い、状況に合わせたケアを出来る様に努めている。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署と連携して年2回の避難訓練を行っている。			

Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	虐待防止委員会を中心として、不適切な発言や行為があった場合はその都度スタッフ同士が注意しあって改善するように努めている。		
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	入居者様の希望を聞いて、それに沿えるように支援をする様に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	入居者様個人のペースに合わせた生活が出来る様に支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や外出時、入浴後等の整髪等入居者様がやり難い所は支援する様に努めています。		

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理準備やテーブル拭き、食器洗い拭き等をスタッフと入居者様が一緒に行う様にしている。			
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	嚥下機能低下が見られる入居者様には食事形態を変更して提供している。水分にはトロミを付けています。			
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	毎食後に個々に合わせた口腔ケアを行い、介助や声掛けを行い清潔を保てるように努めています。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況を把握して声掛け等を行い、尿汚れを減らして自尊心を傷つけない様に支援しています。			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便が出辛い入居者様は、訪問看護等に相談して服薬による排便コントロールを行っている。			
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	3日に1回は入浴出来る様に努めています。入浴を嫌がる入居者様には時間を置いて声掛けする等の臨機応変に対応しています。			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の睡眠サイクルを把握し、居室内の温度や湿度調整等を行い安眠出来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	職員一人一人が薬剤の効果等を理解し、服薬時異変が無いかを観察しています。服薬前にはしっかりと名前の確認を行っています。			
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	入居者様に合わせた生活参加を行ったり、カラオケ等嗜好し合わせたレクリエーションを行っています。			

グループホームあさひの家室蘭

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良い日はドライブに出掛けたりして気分転換を図っています。			
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の金銭の預かりはしていないが立替購入しています。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	御家族や知人からの電話は取次を行い支援しています。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や行事に合わせてホーム内の装飾を変更している。ホールやトイレ、浴室の清掃も毎日しっかりと行っています。			
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	入居者様が仲良く過ごせる様にホール内のテーブル配置を考えて支援しています。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様が昔から使用していた馴染ある物や家族の写真を持ち込んで、馴染のある生活を送れる様に支援している。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	転倒しない様に動線を確保出来る様に配置を考えて支援している。入居者様の状態に合わせてその都度配置換えを行っています。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム あさひの家室蘭

作成日：平成 29年 3月 8日

市町村受理日：平成 29年 3月 17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	運営推進会議を年6回開催しているが、家族様の出席率は低い。手紙や面会時等で、呼びかけは行っているが、家族様が仕事だったり、遠方等の理由で出席率は向上しない。	御家族には、可能な限り出席をして頂き、ご意見等助言して頂き、施設の適切な運営に反映したい。	年間テーマを決め、ご家族様が興味を持てるテーマを設定する。参加をすると得する会議にする。職員も参加し、研修会の報告をする。外部講師による研修会を実施する。	1年
2	6	毎月行っている全体会議で2ヵ月毎に「虐待、身体拘束廃止・接遇委員会」が開催され、マニュアルが用意されているが各項目が明確に区分されていない為指定基準で禁止されている具体的な行為についての理解は職員により個人差がある。	「指定基準で禁止している具体的な行為」11項目を全ての職員が理解できることを目標にマニュアルの整備や研修の実施をする。	「指定基準で禁止している具体的な行為」11項目を見やすい所に張り出し、虐待と身体拘束の違いを理解する取り組みをする。研修会、勉強会の実施。	1年
3	26	ケアプランは半年更新で行い、モニタリングも実施していたが、随時モニタリングの見直しは実施していなかった。	今後は3ヵ月おきにモニタリングを実施し、入居者様の状態把握に努める。随時、必要な入居者様については、毎月行う。	各フロアの計画作成が、定期的、必要に応じて、随時、モニタリングを実施する。スタッフと連携を図り、入居者様の状態把握をする。	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。