

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 | 令和2年9月30日         | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月2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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0193500139-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0193500139-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 | 令和3年3月23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、職員自身も自分の個性や性格らしさを支援できるように、努めています。また、日頃から、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くよう、支援を実施しています。

【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室蘭」は、JR室蘭駅から近い閑静な住宅地に建っている2ユニットの事業所である。開設時に作成した地域との関係を大切に馴染みの暮らしを継続する内容の理念に沿って、管理者と職員は地域行事や外出行事などを通して積極的に住民と交流している。今年度は感染防止対策のため外部者との交流は難しい状況にある。町内会とは回覧板を通して情報を把握し、町内会長の来訪時には今後の町内会について話し合っている。家族の面会制限もあり、毎月送っている通信にメッセージ欄を設けて担当職員が普段の暮らしを伝えている。主治医や訪問看護師の指導の下で看取りを行い、服用薬やシップ貼付などで痛みを緩和しながら終末を迎えられるように丁寧にケアを行っている。また感染症防止対策を徹底して居室で家族の面会を行い、一緒に看取る温かな配慮は家族からも感謝されている。身体拘束をしないケアを常に話し合い、入居前に車椅子に腰ベルトを固定していた事例も入居後には椅子の種類や方法を工夫して歩けるようになっていく。利用者の安全と自由な生活環境に取り組み、嗜好を食事に取り入れられたり、趣味が続けられるように個別の意向に沿って工夫しながら対応している。今後は感染症流行の状況を見ながら外気に触れる機会を増やしたいと予定している。

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

| 項目  | 取り組みの成果<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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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く<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>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)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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)  | ○<br>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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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している<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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(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  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |   |  |
| 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   | 施設で生活を送っていても、各入居者様が在宅で生活を送っていたと思えるように、毎日のレクや生活活動等に参加して頂いています。 | 法人共通の理念に沿って事業所独自の理念を作成し、地域との関係を大切にしている。全体会議の際に理念に触れて普段の対応を振り返り、職員は常に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>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   | ボランティア様、町内会住民などに避難訓練や敬老会等に参加して頂き、地域とのつながりを大事にしております。          | 通常は町内会行事への参加や事業所の行事に住民を招待して交流している。またボランティア来訪での催しもあるが、今年度は感染防止のため外部者との交流はない。終息後には住民との交流を再開したいと考えている。                               |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<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   | 包括支援センターや民生委員等と連携して、ご家族様や地域住民への、認知症へ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<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                                      | 二か月に一度、運営推進会議を開催し、ご家族様や関外部係機関に、施設での取り組みを報告しています。              | 今年度は町内会や行政担当者とはメールでやり取りをし、行事や避難訓練などの取り組み内容を報告書として送付している。3月末の会議には開催が可能か、市の高齢福祉課担当者と話し合っている。  | 家族の参加が少ないので年間テーマを設定して事前に会議案内を送り、参加への働きかけを期待したい。また参加が難しい場合は具体的に意見を引き出して会議に反映できるよう期待したい。 |
| 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  | 骨折や服薬事故等、重大な事故が起きたら、事故報告書を作成し、室蘭市役所に提出、報告しています。               | 今年度も提出書類は持参して担当者に渡している。運営推進会議の開催について相談したり、行政からの感染症に関する備蓄用品などのアンケート調査に協力している。生活保護課の担当者とは、その都度の電話連絡で関係を築いている。                       |  |
| 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 | 身体拘束廃止委員会が中心となり、スタッフの態度や言動等、入居者様の拘束をしていないか、日々、確認しています。        | 役職員とユニットの代表で委員会を定期的で開催し、内容を全職員が確認している。研修会では身体拘束の禁止行為を確認し、入居前に危険なため拘束があった事例を職員間で方法を話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる。また利用者の言動を抑えないよう言葉遣いも学んでいる。 |  |
| 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                                       | スタッフ全員が、外部の研修などの参加して、日々の業務で虐待が発生しない様に、取り組んでおります。              |   |  |

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(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<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、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 各種研修会の参加、スタッフ個々で、日頃から学習に取り組んで、知識の向上に努めています。              |   |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 管理者、計画作成が、ご家族様と面談して、契約事項、料金体制等の説明を、丁寧に行っています。            |   |                   |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                      | 玄関ホールに意見箱を設置し、ご家族様の意見等、取り入れ、健全な施設運営の向上に、努めています。          | 法人と相談し今年度は面会を制限している。感染症の流行が少ない時には玄関先でシート越しに家族と話し合い、本人とも会えるように工夫している。リモート操作で家族や本人と話し合うこともある。意見などは連絡ノートで共有している。 |                   |  |
| 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                                      | 全体会議やユニット会議等を利用して、スタッフの意見等取り上げ、施設の健全な運営に努めています。          | 全体会議で言葉遣いなどが気になる時は普段のケアを振り返り、職員間で意見や提案をして対応を共有している。行政の資料を用いて勉強会も行っている。個人面談では事前に職員アンケートをとり、働きやすいように話し合っている。    |                   |  |
| 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      | 管理者は、日頃からスタッフとの連携を図り、辞めない環境作り、やりがい保てる職場作りに、努力しています。      |   |                   |  |
| 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         | 外部で開催している研修等に、スタッフ全員が均等に、各種研修会に参加できるように、計画を立てています。       |   |                   |  |
| 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 | グループホーム連絡会や、ケアマネ会等の事業者会議に参加して、相互情報の共有を行い、施設運営の向上に努めています。 |   |                   |  |

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(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 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 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 | 管理者、計画作成が、ご家族様や当人と面談し、解決すべき問題等、よく把握して、信頼関係が築けるよう、努めています。 |   |                   |
| 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            | ご家族様が、不安や疑問に思っている事等、よく傾聴して、より良い関係が築ける様、努力しています。          |   |                   |
| 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        | 入居者様の心身の状況に応じて、医療機関、訪問看護等と連携して、適切なサービスが提供できるよう、努めています。   |   |                   |
| 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                           | スタッフ目線ではなく、入居者様目線の介護が出来る様、努力して、日頃から、業務に従事しています。          |   |                   |
| 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            | 入居者様に、変化が見られた場合は、速やかにご家族様に連絡して、情報の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<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                        | ご家族様や親類、知人等がいつでも、気軽に面会に来られる、施設環境です。また、ご家族様の協力で、外出等も出来ます。 | 今年度は感染症流行から、受診時に車中から周辺の景色を眺めて馴染みの場所を話し合う程度になっている。甘いものが好きな利用者、趣味で花を育てていた利用者、囲碁を楽しむ利用者など、それぞれの意向に沿って工夫しながら支援している。 |                   |
| 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                    | 入居者様18名の性格や生活歴等、よく把握して、集団生活が、楽しく過ごせるように、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<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                    | 施設を退去しても、ご家族様が、いつでも気軽に来訪して、不安に思っている事など、相談できる環境を目指しています。     |   |                   |
| <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   | 入居者様、個々の趣味や嗜好、性格等をよく把握して、利用者本位の生活が送れる様、毎日の業務に従事しています。       | 会話などから意向を把握し、アセスメントシートを1年ごとに更新している。趣味、嗜好、過ごしてきた習慣などは、ライフヒストリー表に記載して意向を計画につなげている。                |                   |
| 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                                       | 入居者様の昔の生活歴など、よく情報収集して、利用者様が安心して、生活が送れる様、サービスに努めています。        |   |                   |
| 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   | 毎日の申し送りや生活日誌などで、情報を収集して、日々の生活情報を把握、共有しています。                 |   |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 必要に応じて、臨時のカンファレンス等を開催して、各入居者様のADLに沿った、プラン作成を行っています。         | 計画作成担当者を中心に6か月ごとに介護計画を見直している。計画に沿って実施した内容の評価し、会議で意見を交換後に次の計画を作成している。介護記録は支援内容に沿って実施のようすを記載している。 |                   |
| 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                        | 毎日の生活記録等を参考にして、入居様様に変化等があれば、ケアプランの変更をして、スタッフ間の情報の共有を図っています。 |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | 医療機関や、訪問診療、訪問看護等とよく連携して、利用者の心身の健康の維持に、努めています。               |   |                   |
| 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                         | 医療機関や民生委員、地域住民、ボランティア等と連携を図り、入居者様が健全な生活が送れる様、支援しています。       |   |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<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                     | 医療機関や訪問診療、訪問看護と連携して、入居者個々の状態に合った、医療サービスを提供しています。            | 感染症流行もあり、本人、家族と話し合い、ほぼ内科医の訪問診療を受けている。専門的な他科受診は事業所に対応したり、流行の状態から主治医に相談して職員が代行して処方薬を取りに行くこともある。   |                   |

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<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                      | 訪問看護と密接に連携して、入居者様に変化等あった場合は、直ぐに連絡して、適切な医療が提供出来る様、努めています。 |   |  |
| 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。 | 入退院時は、主治医、ご家族様と、連携強化を図り、入居者様の情報の共有に努めています。               |   |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 訪問診療と契約されている入居者様は、看取りケアを実施しています。今年度も、実施予定となっています。        | 入居時に看取りの意向も確認している。状態の変化時には関係者で方針を話し合い、個別の同意書をもとに今年度も数名の看取りを行っている。職員は主治医や訪問看護師の指導の下で看取りケアを学び、振り返りも行っている。 |  |
| 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   | 入居者様に事故や急変等あった場合は、直ちに、対応できるように、日頃から、学習に取り組んでいます。         |   |  |
| 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   | 消防関係、町内会と連携して、1年に2回、防災訓練に取り組んでいます。また、町内会の防災講習にも、参加しています。 | 例年は消防署や地域住民の協力で昼夜を想定した避難訓練を実施している。今年度は感染症流行から、事業所内で誘導や避難場所の経路などを話し合っている。地震や水害を想定した事業所内での対応は今後話し合う予定でいる。 | 地震や崖崩れなどを想定し、事業所内の危険箇所の確認や利用者ごとのケア別の対応を話し合い記録して見直しに活かすよう期待したい。また、避難場所への経路など安全性の確認も期待したい。 |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                | 日々の業務の中で、スタッフの声掛けや言動等に問題がないか、スタッフ同士が常に気を配り、注意し合える環境作りをしている。 | 虐待防止委員会で、抑制する言葉を是正する等の研修を繰り返し、尊厳のある暮らしを守っている。個人記録は事務所で適正に保管している。 |  |
| 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                     | 毎日の生活の中で、入居者様個々の思考等を考慮して、可能な限り、自己決定できる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<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、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 | スタッフ目線ではなく、入居者様優先のサービスに努める様、毎日の業務に取り組んでいます。                 |  |  |
| 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                                  | 外出、外泊、季節に応じた衣類の調整をして、身だしなみを整えています。                          |  |  |

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 |  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 入居者様の毎日の状態を見て、スタッフと一緒に、生活参加等(米研ぎやテーブル拭き)に参加して頂いています。                  | 職員の考えた献立で食材を発注し、利用者はテーブル拭きを手伝っている。行事食も頻繁にあり、寿司やオードブルを取っている。スイーツバイキングで小さなケーキを選んで食べる楽しみもある。             |                   |  |
| 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         | 入居者様個々の栄養状態、水分量を把握して、個々に合った、食事の提供をしています。                              |   |                   |  |
| 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                  | 毎食前後、入居者個々の口腔状態に合わせて、口腔ケア支援等を実施しています。                                 |   |                   |  |
| 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  | 入居者様一人一人の排泄状況を把握して、清潔保持に努めています。また、可能な限り、オムツを使用しないで、トイレで排泄出来る様、努めています。 | 介護記録の排泄欄と排泄チェック表に記入して、利用者ごとのリズムやタイミングを見逃さず適切にトイレに誘導している。肌の弱い利用者には排泄用品の工夫もしている。食事で乳製品やバナナを提供し快便を促している。 |                   |  |
| 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                  | 排便コントロールが出来ない入居者様には、医療と連携して、薬剤で調整を図っています。                             |   |                   |  |
| 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 | 重度の入居様には、安全を考慮してスタッフ2名で介助を行っています。異性拒否の入居者様は、同性介助にて対応しています。            | 好みの湯加減で、柚子湯や入浴剤も併用して気持ちの良い入浴ができるよう支援をしている。入浴が苦手な利用者には無理強いをせず、入浴後に軟膏を塗りましょうと声かけをするなど対応をしている。           |                   |  |
| 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                   | 入居者様9名の睡眠状況をよく把握して、日中の活動量を向上して、安眠出来る、支援を実施しています。                      |   |                   |  |
| 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              | 入居者9名の病状や身体状況をよく観察して、スタッフも服薬について、よく学び、的確な服薬支援を実施しています。                |   |                   |  |
| 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 | 毎日の体操やレク、生活参加等に参加して頂き、日々、楽しく生活が送って頂くよう、支援を実施しています。                    |   |                   |  |

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<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                     | 四季に沿って、紅葉ツアーや水族館レク、外食ツアー等を実施して、外気浴を楽しんで頂いています。             | 感染症予防対策のため、現在は外出の機会がないが、通院の際に車窓からの景色や街並みを眺めている。戸外に出られないことで閉塞感があるため、室蘭市内の映像をテレビで見て今後の外出先の検討をしている。           |                   |
| 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  | 入居者様の金銭管理は、行っていません。必要物品や病院受診等の費用は、施設で立替払いとしています。           |  |                   |
| 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   | ご家族や友人等から、電話や手紙が届いた場合は、御本人と取次ぎ、交流を深めています。                  |  |                   |
| 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 | 四季のイベントや行事等、スタッフと入居者様で、装飾品等を作成して、季節感を感じて頂く、空間作りを大切にしています。  | 明るく広いリビングで自由に好みの場所でくつろいでいる。レクリエーションで脳トレパズル、百歳体操やヨサコイダンス、カラオケなど体力維持のための楽しめるゲームをしている。清潔感のある居心地のよい共有空間となっている。 |                   |
| 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  | 入居者様9名が、転倒なく、快適で安全に生活を送って頂くように、日々、環境作りに励んでいます。             |  |                   |
| 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  | 自宅で使用していた、思い出がある写真や家具等を持参して、在宅で生活を送っているような、環境を整えています。      | 使い慣れた好みの物品を持ち込み、落ち着いて暮らすことができる居室となっている。テレビ、椅子、タンス、家族写真、ぬいぐるみ等を飾り、新聞を読んだり、ラジオを聴くなど自由に過ごしている。                |                   |
| 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  | 入居者様9名が、不自由なく、安全に過ごせるように、入居者様の行動を制限する障害物がないか、日頃から気を付けています。 |  |                   |

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 | 令和2年9月30日         | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月2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、職員自身も自分の個性や性格らしさを支援できるように、努めています。また、日頃から、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くよう、支援を実施していません。

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyCd=0193500139-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyCd=0193500139-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 | 令和3年3月23日             |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

| 項目 | 取り組みの成果<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 |
| 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                  |
| 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    |
| 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    |
| 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    |
| 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<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    |
| 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    |
| 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    |
| 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                  |
| 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            |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている<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       |
| 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    |
| 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 |

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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |      |                   |
| 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   | 入居者様が日常生活での生き甲斐や役割を持てる様に支援しています。また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ています。                     |      |                   |
| 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   | 町内会には法人として参加しています。夏祭りや避難訓練等には地域の方にも協力して頂きました。町会の年次総会に参加している。                          |      |                   |
| 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   | 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<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                                      | 2か月に1度運営推進会議を開催しており、入所者様御家族、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<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  | 運営推進会議には行政担当者が参加して頂いてます。確認事項、分からない事は出向き伺っています。  |      |                   |
| 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 | 定期的に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。全体会議の中で、身体拘束、虐待について確認している。                  |      |                   |
| 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                                       | 日々のケアの中で虐待、拘束の確認をしている 職員同士注意し合っている。   |      |                   |

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 |
| 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    | 職員が研修に参加して、毎月の全体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<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 契約書、重要事項説明書等で医療体制、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<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。また会議の時等に御家族様の意見を全スタッフに伝える様にしています。 |      |                   |
| 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。管理者、計画作成者は定期的に話し合っている。                        |      |                   |
| 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。改善してほしい事は代表者に伝えている。              |      |                   |
| 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         | スタッフは年に1回は研修に参加しています。また研修内容を全体会議の場で報告している。                                      |      |                   |
| 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 | 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。困難事例の検討等行い情報共有をしている。                      |      |                   |

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 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |  |      |                   |
| 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 | 契約前から御本人様や御家族様と面談し、心身の状態や思い、嗜好等を事前に傾聴しています。                            |  |      |                   |
| 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            | 御家族様の願いや、御本人様の今までの生活歴等を傾聴して、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ます。 |  |      |                   |
| 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<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                           | ホームの生活の中で、心身の変化を観察し見極めています。生活歴を傾聴し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<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            | 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生活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<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                        | 御家族様等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ます。また御家族様の協力でも外出や外泊等も行っています。          |  |      |                   |
| 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                    | 入所者様同士が穏やかに生活しコミュニケーションがうまく取れる様に調整しています。又思い違いによるトラブル発生に発展しない様関わっています。  |  |      |                   |

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 |
| 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                     | 退去された入居者様のご家族より問い合わせがあれば相談やアドバイスをしています。                                 |      |                   |
| <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   | 入居者様一人一人の意向や状態、嗜好に合わせて支援する様に努めています。                                     |      |                   |
| 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                                       | 入居前の面談で御本人様や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<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   | 生活記録は誰が見てもイメージで出来る様な記入をしている。朝夕申し送りを行い、スタッフ同士の情報共有に努めています。               |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 日常生活で変化があればその都度会議して、スタッフ間で話し合いを行いケアプランに反映しています。                         |      |                   |
| 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                        | 入居者様に変化あった時は生活記録に残し申し送りをしています。特変時、アセスメントを行いケアプランを変更しています。               |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 御家族様が面会に来られた時等に意見を聞いてケアプランに反映出来る様にしています。                                |      |                   |
| 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                         | 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います。                        |      |                   |
| 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                     | 訪問診療や訪問看護、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ます。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<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                      | 月2回の訪問看護を受けています。また入居者様に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しています。        |      |                   |  |
| 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。 | 入退院時は入居者様のADL等情報を医師に提供しています。医療連携室と情報交換に努めている。                         |      |                   |  |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 入居時に御家族様に看取りにするか聞いています。また、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ます。           |      |                   |  |
| 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   | 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ます。訪問診療、看護の連携を密にし急変時の対応を伺っています。          |      |                   |  |
| 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   | 消防署と連携して年2回の避難訓練を行っています。また新人職員は水消火器を使った訓練もしています。町内会長に災害訓練の協力をお願いしている。 |      |                   |  |
| <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  | 虐待防止委員会を中心として不適切な発言や行為が無い様に気を付けています。                                  |      |                   |  |
| 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   | 入居者様の希望や想いを聞いて、それに沿えるように支援をする様に努めています。自己決定を促し思いを受け止める支援をしている。         |      |                   |  |
| 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、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                                   | 出来るだけ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ます。                                  |      |                   |  |
| 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  | 起床時や外出時、入浴後等の整髪等入居者様にしています。買いますが、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<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    | テーブル拭き、食器洗い拭き等をスタッフと入居者様と一緒にしている。簡単な調理や味見等して頂いている。                              |      |                   |  |
| 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         | 嚥下機能低下が見られる入居者様には食事形態を刻み等にして提供しています。加齢により食べづらい場合は介助をしている。                       |      |                   |  |
| 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                  | 毎食後に口腔ケアの声掛けや介助を行い清潔を保てるように努めています。義歯洗浄の仕上げ支援を行っている。                             |      |                   |  |
| 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  | 個々の排泄状況を把握して時間を見たりして声掛け等行い、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<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                  | 排便が困難な入居者様は、訪問診療、訪問看護、個々の主治医に相談し服薬による排便コントロールを行っています。又乳製品や野菜を提供し自然排便を促すようにしている。 |      |                   |  |
| 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 | 3日に1回は入浴出来る様に努めています。入浴を嫌がれる入居者様には時間を置いて声掛けしたり、スタッフをかえ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<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                   | 入居者様個人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<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              | スタッフ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や日付の確認を行っています。                |      |                   |  |
| 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 | 入居者様に合わせた生活参加を行ったり、カラオケ、囲碁のボランティア活動を利用しています。                                    |      |                   |  |

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(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<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                     | 天気が良い日やスタッフの多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。趣味のダンスに出かけたり、喫茶店に出かけ日常を感じて頂いている。 |      |                   |  |
| 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  | 個々の金銭の預かりはしていないが、必要な物があれば家族様に相談して立替購入しています。日用品の購入の際支払いをして頂いている(立替払い)     |      |                   |  |
| 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   | 御家族様や知人からの電話は取次を行い支援しています。お手紙はご犯人の了解のもと読み伝えています。                         |      |                   |  |
| 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 | 季節や行事に合わせてホーム内の装飾を変更しています。またホールやトイレ、浴室等の清掃を行い異臭防止を行っています。                |      |                   |  |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 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。トラブルがあればスタッフが間に入る様にしています。           |      |                   |  |
| 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  | 入居者様が昔から使用していた馴染ある家具や家族様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ます。                  |      |                   |  |
| 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  | 入居者様が転倒しない様に動線を確保出来る様に配置を考えています。また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：令和 3年 4月 1日

市町村受理日：令和 3年 4月 2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    | 2か月に1度、運営推進会議をリモート開催(新型コロナ感染防止)しているが、年間テーマ等設定してなく、また、ご家族様の意見を反映した会議になっていない。 | 新型コロナ肺炎の感染状況を踏まえて、年間テーマを設定して、ご家族様の意見が反映される、運営推進会議を実施する。     | 事前に、お手紙や電話等でご家族様の意見などを取り入れて、ご家族様の意向を取り入れた運営会議を実施する。            | 1年         |
| 2    | 26   | ケアプランに沿って、随時モニタリングを実施していたが、現在使用しているモニタリングシートでは、ご家族様や利用者様の意向などが反映されていない。     | モニタリングシートを変更して、ご家族様や利用者様の意向などが反映される様式に変更する。                 | 全入居者様のモニタリングシートを変更して、1F2Fの計画作成者が中心となり、入居者様やご家族様の意向等が反映出来る様にする。 | 半年         |
| 3    | 35   | 2か月に1度、町内会と合同で避難訓練を実施していたが、新型コロナ肺炎流行のため、現在は1年に2度、卓上訓練を実施している。               | 火災や水害時の避難方法や避難場所、避難経路の手順の確認をする。また、地震や崖崩れ時の施設内での避難手順の見直しをする。 | 消防署や町内会と連携を図り、災害時の避難方法や避難場所などを確認して、周知を図る。                      | 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。