

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	0190400895		
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発寒(1F)		
所在地	札幌市西区発寒9条9丁目1-43		
自己評価作成日	令和元年9月2日	評価結果市町村受理日	令和1年11月15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	
-------------	--

【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1年9月30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)】

・法人・事業所の理念に基づいて利用者一人一人のニーズを把握し、その人らしさが生かされる生活環境を提供するために、職員全員で統一した目標の中で、チームワークを大事に支援を行っている。 ・くもん学習療法を取り入れ、認知症の進行予防のほか、コミュニケーションツールとして活用している。 ・介護サービスの質を向上を目的に、研修への参加も意欲的に実施している。 ・ご家族を取りこんだ支援を重視し、運営推進会議には、10名以上のご家族が参加いただけている。 ・苦情や要望を重視して、それを改善につなげるための原動力と考えてる。ご家族には、とくに、要望をいやすくするため、施設長とのメールや電話でのやり取りを密にしている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームあさひの家 発寒」は、地下鉄やJR駅、バス停にも近い静かな住宅地に立地した開設1年目の事業所である。近隣にはコンビニエンスストアや大型商業施設もあり、生活の利便性に優れている。居間や食堂は大きな窓に面した明るく開放感のある造りで、利用者が落ち着いてゆっくり過ごせる環境が整備されている。管理者は、今までの経験を活かしながら家族や職員と共に利用者が孤立することなく、互いに認め合いながら笑顔で過ごせる居場所作りを理念に掲げて熱心に運営に取り組んでいる。また、自己紹介シートを作成して自分の長所を職員が記入することで、それぞれの利用者の素晴らしい面を見出す視点の育成につなげたり、個別研修を実施して職員全体の質の向上に取り組んでいる。地域との交流も活発に行われており、町内会の行事や保育園の行事に積極的に参加している。運営推進会議は、利用開始時に家族に参加を呼びかけ、多くの方の出席を得て、外部講師による講座など充実した内容で開催している。家族の率直な意見や要望にも真摯に向き合い、管理者と家族がメールで連絡が取れる体制作りを行っている。管理者は、職員の意見や提案を反映させながら職員の自立と利用者一人ひとりの個性を活かした個別ケアを目指し、日々職員と共に明るく前向きに、家庭的で温かな支援を行っている。
--

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	・法人理念とホームの運営理念があり、西区発寒の地域に根差した施設づくりをモットーに近隣の方や町内会との付合いを大事にしている。	地域社会に貢献するという法人理念を基に、管理者を中心に地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を開設時に作成している。各ユニットに掲示し、ミーティングで再確認したり運営推進会議で説明して家族などの理解につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・町内会や近隣の福祉施設(三和荘や小多機はればれ、サ高住ほのぼの)と話す機会を持ち、交流をしている。近隣のコンビニへやイオン発寒への買い物同行を行っている。	町内会のお祭りや神社祭りに参加している。事業所のバーベキューに近隣住民を招待したり、保育園のハロウィンやお遊戯会に出かけている。毎月、生け花のボランティアの訪問もある。	
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	・地域の方々から認知症の相談を受け、アドバイス、あるいは支援に繋げる体制を整えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・他機関、他職種、家族様に現在の取り組み状況について報告し、話し合い、意見などを頂いている。	地域包括支援センター長や町内会長、10名前後の家族が参加して、毎回テーマに沿った話し合いや外部講師を招いての講座を開催している。町内会関係者の参加がない会議もあるので、可能な限り参加をお願いしていく意向である。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・市との係わりは担当課との連絡のほか、地域包括センター等と協力関係を築くように努めている。	開設時に設置基準について再確認したり、ボランティアの登録などで役所を訪問している。地域包括支援センターから入居者の相談を受けることもある。普段から担当者と電話やメールで情報交換しながら連携を深めている。	
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	・認知症ケアについての勉強会・各種の研修会に参加。また、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る。	禁止の対象となる具体的な行為を記載した「身体拘束廃止等の適正化のための指針」を整備し、採用時研修やユニット会議などで適切な対応について理解を深めている。安全面に配慮して玄関は常に施錠しているが、利用者が出かけようとした時は一緒に外出して気分転換している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待防止委員会を設置し、定期的に話し合いを持ち、職員に周知して防止に努めている。		

グループホームあさひの家 発寒

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	・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 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 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。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。	家族の来訪時に話をしたり、いつでも管理者とメールで連絡を取れる体制をつくり、些細な意見や要望も言いやすい関係を築いている。写真を載せた広報紙で、全体の活動や個人の様子を伝えている。家族アンケートを実施している。	
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	・運営会議や全体会議を毎月行ない、職員の意見を聞いたり、発言する場を設けている。・施設長が個別に面談したり、夜勤帯に残業時に職員個々の考えを傾聴することもしている。	管理者は、常に職員の意見や提案に耳を傾け、どのようにしたら運営やケアに活かせるか検討している。職員の資格や趣味を活かした活動をケアに反映させて、利用者が楽しめるように工夫している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・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。・優秀者には、実務者研修の会社全額補助での通学を認めるなど、待遇の改善に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・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配慮し、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 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	・西区在宅ケア連絡会、西区グループホームの連絡会に参加し、定期的な管理者と職員の相互訪問を行い、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(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	・事前に本人に会い、話をする機会を設けてサービスが始められる様に努力している。		
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	・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 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 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	・「認められ、必要とされ、居場所をつくる」という理念のもと、本人、ご家族からも意見や要望を発信できる様な関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・家族の方の見えない気持ちも察しながら、良い関係を築くように努力している。・メールや電話で密に連絡を取り合うようにし協働を得ている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・地域に暮らす馴染みの知人・友人宅に遊びに行ったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	利用者の殆どが周辺地域に住んでいた方のため、近隣の方や職場関係の知人が来訪する機会も多い。電話が来たり、手紙が届く利用者もいる。家族と一緒に山菜取りに出かけたり、買い物や外食、墓参りなどに出かけている。	
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	・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。		

グループホームあさひの家 発寒

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	・ホームで行う行事等への参加のお知らせ等を実施し、関係性を継続している。		
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	・日々のかかわりの中での把握に努めている。言葉や表情などからも本意を読み取るようにしている。	利用者との会話から思いや意向を把握できるが、状況に応じて仕草や表情から読み取ったり、家族から情報を貰っている。新たにライフヒストリー表を作成して、趣味や嗜好なども把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・これまでの生活記録や家族の方、本人とのやり取りの中で把握につとめている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日々のコミュニケーションや観察により状況の把握に努めている。		
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	・本人、ご家族、医療機関等と意見交換しながら介護計画を作成している。	毎月のユニット会議で全員の介護計画について検討し、変化が無ければ担当職員が6か月ごとにモニタリング表を作成して介護計画の見直しを行っている。今後は、本人視点での介護計画の作成に取り組みたいと考えている。	ライフヒストリー表を基に、更に本人の意向を反映させた介護計画を作成するよう期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・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。個別記録をもとに介護計画の見直し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 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 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	・町内会の方や地域住民の方と定期的に話を聞いたり、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 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	・本人や家族の希望するかかりつけの医となっている。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。	現在は、全員が協力医療機関の訪問診療を受けている。専門医を受診する時は家族対応となっているが、主治医と専門医の間で情報を共有し、適切な医療を受けられるように支援している。	

グループホームあさひの家 発寒

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	・提携医療機関の看護師を配置し、訪問看護記録をもとに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 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を医療機関医に提供し、職員は適宜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 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。	重度化した場合の対応指針を作成し、利用開始時に事業所として可能な対応や方針について説明している。また、協力医療機関の主治医を交えて看取りについて説明し、家族と事前確認書を取り交わしている。	
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	・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、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 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行い、参加している。また消防設備業者や消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。・万が一のためにも、施設長、2階リーダーが近隣に居住している。	開設後、防災会社の協力を得て昼間の火災を想定した避難訓練を2回実施している。地震に備え、共用空間や居室内の安全点検を行っている。職員の救急救命訓練は計画的に進める意向である。	地震災害など、火災以外のケア別の対応について職員間で話し合うよう期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・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。	外部講師による接遇研修もある。また常にマニュアルに沿って対応などを確認している。事務所で申し送りを行い、個人情報も適切に管理している。	
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	・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面をつくっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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、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 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 発寒

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	・旬の食材や新鮮なものを採り入れ、時には前庭駐車場スペースで一緒に食事をとり、楽しめる雰囲気を提供している。	栄養士の職員が立てた献立を中心に、新鮮な食材で食事を提供している。利用者も恵方巻きやいなり寿司の調理に参加したり、デザートバイキング作りを楽しみ、好みを選べるように工夫している。	
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	・おやつや補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 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 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、失禁がないように、声かけ、誘導を行い、自立に向けて支援を続けている。	殆どの利用者は昼夜間共トイレでの排泄が可能で自立度が高い。排泄のパターンから誘導をこまめにして失敗を少なくし、布下着に移行した事例もある。薬に頼らず主治医と相談しながらスムーズな排便を支援し改善されている。	
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	・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、散歩や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 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。入浴されながら利用するには、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。	日曜を予備日とし、利用者の希望に沿って1日に数名の入浴を支援している。契約時に同性介助の意向を聞いている。入浴を拒む場合も本人と取り決めをして意向に沿っている。湯船に入り、音楽を聞いたり会話をしてゆっくり入浴を楽しんでいる。	
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	・睡眠パターンを把握し、体操や散歩、買い物、行事などに参加を呼びかけ、日中睡眠強くないように配慮している。・昼寝は励行している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・日本調剤の協力の元、配薬セットを行い、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、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 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	・くもん学習療法のほか、演歌などのビデオやCDをお好みに合わせて選んで頂き、鑑賞している。調理、食器拭き、生け花等の趣味など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 発寒

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	・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、毎日のお茶会も天気の良い日は外で行い、利用者同士の交流を図っている。	車椅子使用の方も一緒に散歩や玄関先で外気浴をしている。大型インテリア店や菓子店、大型ショッピングセンターなどで買い物し、冬季も大型店舗に出かけている。季節の花見はユニットで計画し、農試公園、円山公園、戸田霊園に出かけている。家族と過ごす外出支援も積極的に行っている。	
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	・家族の協力を得て、小額のお金を持っている利用者もいる。家族よりお金を預かり、事業所が管理している利用者でも、買い物の際には、自分で払って頂けるようにお金を渡す工夫をしている。		
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	・本人の携帯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。手紙やはがき等の代筆の支援も必要に応じて行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・玄関、デイルームや廊下の飾りつけは、利用者と一緒に考えて、季節感をもたせるために定期的にかえている。テーブルを囲んで入居者どうしで話あったり、おやつ作りをしたり出来る様に配置も工夫している。・アロマも使用している。	共用空間はオープン式の事務室や台所を中心に居室があり、新築の室内は明るく広々としている。ユニットごとに利用者の状態に合わせてテーブルやソファを配置し、安全な移動などの工夫も見られる。小花や観葉植物、また、壁に利用者と家族の写真や絵手紙などの作品が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・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、前庭ベンチで過ごされることもある。・①、②階の行き来もある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・筆筒や椅子以外に、利用者の好みや使い慣れた物などの配置して、ご本人の思いに配慮している。	居室の入り口に表札と写真を掲示し、室内には馴染みの家具類が持ち込まれている。机の上に書道の道具や書き物、趣味の物、雑誌や本類、家族の写真や使用していた手鏡やお洒落な時計などが置かれており、その人らしい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・廊下、浴室、トイレ、居室などの手摺りを設置したり、オープンキッチンを設置し食事作りを間近に感じられ、参加できる工夫をしている。		

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	0190400895		
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発寒(2F)		
所在地	札幌市西区発寒9条9丁目1-43		
自己評価作成日	令和元年9月2日	評価結果市町村受理日	令和1年11月15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	
-------------	--

【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)】

・法人・事業所の理念に基づいて利用者一人一人のニーズを把握し、その人らしさが生かされる生活環境を提供するために、職員全員で統一した目標の中で、チームワークを大事に支援を行っている。 ・くもん学習療法を取入れ、認知症の進行予防のほか、コミュニケーションツールとして活用している。 ・介護サービスの質を向上を目的に、研修への参加も意欲的に実施している。 ・ご家族を取りこんだ支援を重視し、運営推進会議には、10名以上のご家族が参加いただけている。 ・苦情や要望を重視して、それを改善につなげるための原動力と考えてる。ご家族には、とくに、要望をいやすくするため、施設長とのメールや電話でのやり取りを密にしている。

【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1年9月30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	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(2F)	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	・会議、ミーティングなどで理念の確認をしたり、理念をホームに掲示して、常に理念を意識して働けるような環境作りに努めている。		
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	・地域の方々に、夏祭り、避難訓練、その他イベント時に来て頂き、地域交流の場を設けている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・ホームページや回覧板などを利用し、地域の方々への啓発活動に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・家族の方、地域の方々にも参加して頂き、事業所の近況を報告し、意見交換の場となっている。またくもん学習療法や日本調剤の職員によるセミナーも行い情報共有に努めている。		
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	・必要に応じて市町村の担当者と連絡を取り、事業所の状況について説明している。		
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	・社内外の研修会、勉強会にできる限り参加し、どういった行為が身体拘束に当たるのか、理解したうえでケアや声掛けにあたる様にしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	・社内外の研修会、勉強会にできる限り参加し、どういった行為が身体拘束に当たるのか、理解したうえでケアや声掛けにあたる様にしている。		

グループホームあさひの家 発寒

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	・制度に関する社内外の勉強会、研修会にできるだけ参加し、制度に関する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 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	・入退去時には、書面および口頭にて、利用者やご家族が納得いくまで時間をかけて説明し、同意を得られるようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	・ホームとの連絡において電話以外にメールでの相談を実施し、直接言えないような意見、要望なども聞き入れられるようにしている。		
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	・会議、ミーティング、個人面談など、職員の意見を聞き、業務に反映できるよう努めている。		
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	・代表者と職員が定期的に面談を行い、職員の勤務状況の把握に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・社内キャリアパスの作成、社内外の研修会の参加、資格取得へのバックアップなど、職員の資質向上のための取り組みを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	・西区在宅ケア連絡会や社内外の研修会への参加を通じ、他事業所の職員と交流できる機会を設けている。		

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	・入所前の面談を時間をかけて行い、リロケーションダメージを少しでも軽減できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	・ご家族とも面談を時間をかけて行い、信頼関係作りに取り組み、利用者のケアに役立つ情報は、文書に残し、日々のケアに活かせるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・入所前に利用していたサービスを継続できる環境を配慮している。必要に応じ、他事業所のサービスを利用し、連携して利用者支援に当たる体制ができている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・サービスを提供する、されるというだけの一元的な関係ではなく、人生の先輩であるという気持ちでケアに当たる様にしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・スタッフにしかできないこと、ご家族にしかできないこと、お互いに協力し、利用者を支援する関係作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・ご家族ほかご友人の面会がよくあり、積極的に呼び込んでいる。・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。		
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	・利用者と個別に関わる場、利用者同士交流し集団で関わる場と使い分け、必要な支援をするよう努めている。		

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	・他へ移られた方にも、事業所の行事に来てもらうようにお便りやメール送付を行っている。		
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	・日々の関わりやアセスメントツールを利用し、ご本人の思いを実現できるようなケアをするよう努めている。コーヒー好きの入居者様はスターバックス店舗に同行し気分転換を行っている。		
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	・ライフヒストリー表、アセスメント表などを利用し、利用者の状況把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・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するようにしている。 日々の変化、行動等を観察し、記録に残している。		
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	・職員間では、定期的にミーティングを行い、介護計画や日々のケアを見直している。ご家族とも情報交換を密にし、よりよいケアができるようにしている。		
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	・小さな変化も見逃さないよう、記録に残し、職員間で共有できるようにしている。		
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	・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 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、総括支援センターや地域の福祉職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 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	・本人や家族の希望するかかりつけの医となっている。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。		

グループホームあさひの家 発寒

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	・連携医療機関の看護職員を配置し、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。		
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。	・入退院時には、書面、電話等により、円滑に情報交換できるような体制を整えている。		
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	・主治医との強い協力関係を築いている。 ・「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 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	・緊急時マニュアルの作成、各種救命講習へ参加を通じ、いろんな状況に対応できるように、職員は日々研さんに励んでいる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・地域の避難訓練に参加したり、法律で定められた消防訓練をきちんと行っており、どうすれば安全かを常に考えている。		
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	・ミーティングなどにより、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 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	・職員の都合を押し付けず、入居者の思うままにできるよう、最大限配慮するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・職員側のタイムテーブルで過ごすのではなく、入居者のペースに合わせるよう、最大限配慮している。		
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	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。		

グループホームあさひの家 発寒

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	・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、調理、おやつ作り、下膳、食器拭き等、利用者の協力を得ている。		
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	・水分量、食事は記録を取り、摂りすぎ、摂らなすぎに配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・毎食後、歯磨き、義歯洗浄などを行い、口腔内の清潔を保つようにしている。訪問歯科に往診いただき、必要な治療を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	・オムツ、紙パンツに安易に頼ることなく、できる限りトイレで排泄できるようケアの工夫、声かけをしている。・布パンツへ戻ることもある。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	・いつ、どの程度排便があったのか、チェックシートを作り、入居者一人一人の排便状況に可能な限り気を配っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・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。・声かけにも工夫と試行錯誤で入浴してもらっている。		
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	・昼夜逆転にならない程度に、昼寝していただくこともある。薬に頼ることなく気持ちよく眠れるよう、気温や湿度を工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・日本調剤の協力により、服薬セットを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・家事の手伝い、アクティビティ、レクリエーションへの参加を促すなど、楽しく過ごせる時間を設けるよう、工夫している。		

グループホームあさひの家 発寒

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	・散歩の希望時は職員が同行し、機会を提供している。近所や前庭の散歩、1階フロアへの訪問などにも積極的に出迎えていただくようにし、居室内に閉じこもりがちにならないようにしている。		
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	・お金の管理ができる方は、ご自分で管理していただいている。外出支援時の買い物は、できる範囲で本人にて支払いをしていただくよう家族と相談し対応している。		
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	・手紙、携帯電話など、いつでも使えるようにし、ご家族やその他の方と連絡が取れるようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・季節ごとのレクを実施している。・共用部には写真や利用者が作成した作品を飾り、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。		
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	・一人になれる空間(居室)、みんなで過ごせる空間(食堂)、中間の場所(キッチンなど)、多目的室(個別相談)を用意し、必要に応じて使い分けている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入居の際には、それまで使っていた使い慣れたものを引き続き使っていただくようにしている。		
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	・廊下、浴室、トイレ、居室などの手摺りを設置したり、居室には本人に馴染みのあるものや家族写真など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発寒

作成日：令和 1年 11月 14日

市町村受理日：令和 1年 11月 15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	26	ライフヒストリー表を基に、さらに本人の意向を反映させた介護計画書を作成するように期待したい。	個別性に着目した介護計画書を作成することにより、本人、ご家族の満足度を増進する。また、職員も、そこに充実感や介護職としての誇りを感じてもらう。	・ライフヒストリー表を、ご家族にもさらに広げて、聴取を深め、個別性に着目した計画書を作る。 ・ライフヒストリー表を職員にも周知しているので、これを利用しての気づきを大事にして、その気づきを吸い上げられる仕組みや、これを生かせる計画を作る。	個別性もあるが、介護計画書の更新期間である最大6カ月
2	26	同上	同上	・ご本人の声にならない、声にできない想いに気づける職員を育てる。 ・その職員を育てられる管理者、計画作成担当者となれるよう、役職者が各々自己研鑽を積む。 ・施設一体となって、介護計画書の作成・実践をする。	同上、ただし相当な期間の必要もある。
3	26	同上	同上	・上記のようなことを実現できるような有能な職員が離職しない労働法令以上の待遇を可能とする職場環境、同種職域級以上の給与体系、インセンティブ制度などを構築する。有能であったり、意欲にあふれた職員の定着を実現する。	同上
4	35	地震災害など、火災以外のケア別の対応について、職員間で話し合うように期待したい。	地震、水害、土砂災害など、近年、過去の経験則からは、あり得ないような災害が起きうる時代になったので、それに対応できる準備、心構えを職員、入居者様、ご家族、近隣住民、会社で醸成し、共有する。	・地震以外の水害、土砂災害は、当施設は想定外に指定の区域であるが、万が一の大災害に対応できるように、想定訓練、職員間での理解を得られるようにする。 ・札幌市から多くの資料をすでに取りよせているので、これを施設内で啓蒙、解釈していく。	緊急を要するので、できる限り早急に実施。最大で3カ月間
5	35	同上	同上	・具体的には、まずはユニット会議で各種災害対応に関し、説明する。その後に、実践訓練を実施する。ご家族にも運営推進会議などの機会でも、啓蒙していく。 ・実践結果を評価して、さらに細かく、深く対策を詰めていく。	同上

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。