

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	0173600495		
法人名	医療法人社団 玄洋会		
事業所名	グループホーム あすなる I		
所在地	苫小牧市字樽前237番地1		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2月14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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0173600495-00&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30年1月18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)】

・ホーム周辺は自然が多く季節折々の草花を楽しみながら日光浴や散歩を楽しむことができる。
 ・季節行事(花見、紅葉ドライブ、流しそうめんなど)家族参加型行事(夏を楽しむ会、敬老会、クリスマス会)を催し、家族や入居者間の交流を図っている。
 ・あすなる農園では野菜や草花を植え、収穫したものを献立に取り入れている。
 ・天然温泉を引いており毎日楽しむことができている。
 ・町内会行事への参加(小学校の運動会、学芸会、町内会祭り、盆踊り、子供みこしなど)により地域との交流ができている。

【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 あすなる」は、鹿や狸などの野生動物の姿を時折見ることができ、自然環境に恵まれた静かな地域に立地している。広々とした敷地内には母体法人の医療機関や介護施設があり、整備された庭園内ではポニーや小鳥などが飼育されている。町内会や小学校の行事に参加したり病院内の喫茶店に出かけるなど、日頃から積極的に地域交流に取り組んでいる。クリスマス会や敬老会などの行事開催時には、楽器演奏やよさこい踊り、子供のストリートダンスや看護学生のフラダンスなど多くのボランティアが訪れている。家族と一緒に本人の課題に対してよりよいケアの方法について具体的な話し合いを行いながら介護計画を作成して丁寧な支援を行っており、家族の満足度も高い。市主催の「ふくし大作戦」に参加して写真を出展したり、グループホーム連絡会の役員として管理者が介護関係の会議に出席するなど日頃から市役所と連携を深めている。また、白老のグループホームと利用者間の交流を行いながら、職員の資質向上に向けて合同研修や事例検討会を実施している。管理者と職員は、それぞれの利用者の持っている能力を引き出すような言葉かけや働きかけを行い、一人ひとりの利用者が自信を持って、笑顔で生き生きとした生活が送れるよう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№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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る (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	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(あすなる I)	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	ケア理念は玄関、スタッフルームに掲示している。また、理念カードを常に携帯しケアプランにも盛り込みスタッフ間で共有している。	ケア理念に「地域との交流を通し、地域の一員として生活を楽しむ」という地域密着型サービスを意識した項目が含まれている。職員採用時に携帯カードを渡して分かりやすく説明している。職員は、地域行事に参加する時に理念を再認識している。	
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	樽前町内会行事(盆踊り、町内会祭り)、樽前小学校行事(運動会、学芸会)に参加し毎年、文化祭へ作品出展している。	町内の夏祭り開催時に子供神輿が来訪している。敬老会やバーベキューなどの行事開催時に、子供ストリートダンスや看護学生のフラダンス、オカリナやギター演奏などのボランティアが訪れている。	
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	看護学生の実習の受け入れや町内会や小学生に向け認知症サポーター養成講座を実施し認知症の理解を広めるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回ホームにて開催し、すでに65回開催しており、町内会行事への参加や市で開催している、ふくし大作戦に賛同し、えがおの写真展にも出展している。	家族代表や町内会役員などの参加を得て、事業所からの報告を中心に、市役所職員から処遇改善や感染症、食中毒などの情報提供を受けている。議事録は全家族に送付しているが、会議案内は家族代表のみになっている。	メインテーマを入れた会議案内を全家族に送付し、参加できない家族の意見なども会議に活かすよう期待したい。また、テーマに沿った質疑応答を記載するなど議事録の充実を期待したい。
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	運営推進会議や苫小牧グループホーム連絡会の参加を通し情報交換を行っている。	管理者は、グループホーム連絡会の役員をしており、市主催の介護関係の会議などに出席して情報交換している。運営推進会議にも市役所職員が参加しており、普段から連携を深めて何かあればすぐに相談できる関係を築いている。	
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	法人で行っている研修に参加したり、ホーム内でも身体拘束廃止に向けた話し合い、スタッフ一人ひとりが意識するように心がけている。玄関の施錠は、防犯の意味で夜間(19:00～翌7:00まで)	「身体拘束ゼロへの手引き」を整備し、具体的な事例を挙げながら年2回研修を実施している。制止する言葉かけなど、拘束につながるような言葉遣いをしないよう指導している。玄関にセンサーを設置して安全面に配慮し、利用者に寄り添いながら自由な外出を支援している。	
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逃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	法人で行っている研修などに参加し、防止に努め、カンファレンス等で確認している。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなる I)	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	キャリアパス研修などで学ぶ機会があり参加。スタッフ全員への把握につ努めている。		
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	入居前より説明を行い、入居してからも不安や疑問点があれば対応できるよう努めている。		
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	面会時や電話連絡などで日常的に要望など聴取できるよう努めており運営推進会議の議事録をお便りと一緒に送付している。	家族参加の行事開催後にアンケートを実施し、次の行事に活かしている。家族の意見や要望は相談記録に記入している。今後は些細な意見や職員の気付きも記録に残していきたいと考えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回スタッフ会議やカンファレンスを開き話し合いの機会を設けている。	各職員の自己評価に沿って面談を行い、資格取得の意向なども確認している。管理者は、夜勤明けなどの時間を活用して個別に話をする機会を普段から設けている。業務改善や支援方法など、職員の提案を活かしている。	
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	法人内での職員の自己評価を年1回実施し、管理者との面談を行っており、その時に聞き取りを行っている。		
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	採用時に新人研修参加し基礎的な知識や実技を学ぶ機会を設けられ、その後は法人内でキャリアパス研修や外部講師による研修に参加できるようになっている。		
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	北海道グループホーム協会、苫小牧グループホーム連絡会に参加、研修会や勉強会に参加したり、関連法人のグループホームと勉強会や相互間で体験実習行っている。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなるⅠ)	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	入居前に本人、家族との面談を行っており、家族やケアマネ、サービスを利用している時には関係施設等からも情報収集し、できるだけ意向に沿えるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にセンター方式シートを渡し、記入依頼し、その時に要望、意向を聴取している。		
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	入居前の面談時に本人の状態や家族からの聴取により見極めている。		
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	本人のできる事、出来ない事の見極めスタッフ一人一人が理解し同じ関わりで支援できるように話し合う場を設けている。		
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	面会時や電話連絡、あすなる便りで本人の様子を伝えたり、行事参加の呼びかけにより、一緒に過ごす時間を増やせるよう努めている。		
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	馴染みの場所へ出かけていくことは難しいが会いたい人がいることを家族に伝え電話をかけたり、面会に来てもらえるような支援に努めている。	疎遠になっていた親戚が訪ねて来たり、ハガキが届く利用者もいる。職員と一緒に病院内の喫茶店に出かけて好きな物を食べたり、家族と定期的に買い物や外食に出かける利用者もいる。お寺や法要に出かけることもある。	
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	午前や午後にお茶の時間を設けたり、家事作業、趣味活動、音楽レクなど、一緒に過ごす事で交流の場ができています。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなる I)	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	ほとんどの方の契約終了は、長期入院や死亡によることが多いため、関係性の継続は難しいが、退居後に家族から親族の認知症についての相談など受ける事がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の関わりの中で、表情や言動から、本人の意向を汲み取り、沿える様に努め、困難な時にはカンファレンス行い話し合っている。	会話から把握が難しい時は、利用開始後の生活や関わりから思いを汲み取ったり家族に確認している。趣味や嗜好などの変化は随時追記して情報を蓄積している。	
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	入居時に家族やサービス利用関係施設などから情報提供してもらったり、入居後には日常会話の中から本人より可能な限り聴取している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを使用し、ケアプランに沿った記録を心がけ、スタッフ間で共有している。		
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	本人、家族から意向を聴取し、センター方式のDシートをもとにカンファレンスを行い、プラン作成している。アセスメントシートに実践内容を記入し見やすい番号を振っている。	更新前に、本人の現状を家族に伝えながら意向や思いを聞き取り介護計画に反映させている。全職員で評価を行い、4か月ごとに介護計画の見直しを行っている。介護内容を意識しながら日々の記録を記入しているが、変化などの記録は少ない。	介護計画の見直しに活かせるように、介護内容に沿って実施過程の言葉かけや変化なども記録に残すよう期待したい。
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	日々のアセスメントシートの記録や朝の申し送り時の伝達、連絡ノートによりスタッフ間で共有している。		
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	病院受診は基本的には家族へ依頼しているが、場合によっては本人の負担を考え、家族に受け付けや会計をお願いし受診のみホームで対応している。		
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	近隣の施設や医療機関の協力を得ている。		
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	ほとんどの入居者が協力医療機関への受診を希望されているが、入居前からのかかりつけ医に継続的に通院している入居者もいる。月1回皮膚科の往診もある。	協力医の受診は事業所で支援している。かかりつけ医や専門医を家族と受診する時は、健康状態のメモ書きや健康チェック表の写しを渡している。受診記録は個別に記録して情報を共有している。	

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなる I)	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	毎日、健康チェックを行っており、週1回、訪問看護師が来た時に報告し、状態によっては受診などのアドバイスをもらっている。		
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。	入退院時には介護添書作成し、情報提供しており、医師からの状態説明時には可能な限り家族と同席した上で状態を把握し退院後の支援に向け関係作りに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に説明し同意書もらっているが、本人の状態が変化した場合には、その都度家族と相談しながら支援している。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成し、利用開始時に説明している。体調変化に応じて主治医と家族、事業所で方針を検討し、常時医療行為が伴わなければ可能な限り事業所で対応している。	
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルの設置と応急処置の訓練、連絡体制の確認を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	9月に法人内での防災訓練への参加やホーム単独での避難訓練を実施している。 近隣に民家が無く、地域の協力は困難な為、隣接の病院が協力体制を取っている。	法人合同での防災訓練の他、夜間の火災を想定した自主訓練を実施している。地震時のケア別の対応や共用空間、居室などの危険箇所について今後も継続して職員間で話し合っていく意向である。	
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	入居時に呼び方の希望を聴き取りしている。アセスメントシート記録時には他者との関わり記入時インシヤル表記している。トイレの誘い方も周囲へ気付かれないよう配慮している。	言葉遣いを常に話し合い、その人に合わせて丁寧に話しかけている。申し送りは利用者に聞こえない場所で行い、個人的なことは居室などで聞き、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	お茶の時間に飲みものを選んでもらったり、入浴やレク参加の希望の有無など、できるだけ自己決定できるよう働きかけをしている。		
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、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	午前のお茶の時間などに、1日の予定などを会話から引き出せる様努めている。		
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	起床や入浴時の着替え時に一緒に準備する事で着たい服を選べたり、定期的な訪問美容によりヘアカットしている。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなる I)		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	一人一人ができる事を役割としてとらえ、調理は簡単な下ごしらえ作業から味付け、盛り付けまで行っている。片付けもスタッフと一緒にすることで洗いかから拭き作業まで分担されている。	調理が得意だった方は職員と一緒に食事を作っている。お彼岸に「ぼたもち」を作ったり、おやつ作りに参加して楽しんでいる。誕生日には赤飯、ちらし寿司など好みの料理でお祝いしている。		
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	一人一人に合わせた食事形態や量、苦手な献立の時は代替食を提供している。食事量が少ない方には栄養補助食品をすすめている。水分量はアセスメントシートに記録し、1日のトータルを出し把握している。			
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	状態によりうがい・歯磨きができない方もおり、できるだけ就寝前に口腔清拭や歯磨きの声かけや介助を行っている。又、訴えがあった時にはその都度関わっている。			
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	アセスメントシートの記録により個々の排泄パターンを知り、日中はできるだけトイレで排泄でき、失敗を減らすよう支援しており入居者の半数は下着(布パンツ)を着用している。	利用者の状態に沿って排泄を支援し、おむつ使用の方も日中はトイレで行っている。入居時に紙パンツ使用の場合も排泄パターンを把握し、徐々に下着を変えながら自立に向けて取り組んでいる。		
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	食事の工夫(乳製品や野菜の提供)腹部マッサージ、水分摂取のすすめなど行い、できるだけ下剤に頼らないように努めている。			
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	温泉を使用しており、毎日入浴できる環境が整っており楽しみにされている。中には入浴を好まない方もいるため声掛けの工夫を行っている。	主に午後の時間帯に入浴を行い、週2回を目途に支援している。入浴が好きで毎日入る方や、一人で入りたい方など意向に沿ってさりげなく見守り、気持ちよく温泉浴が楽しめるように対応している。		
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	日中活動を増やしていることで、ほとんどの方が安眠できており、不眠時には話を聴いたり温かい飲み物をすすめるなど関わっている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をケースファイルに付けており、いつでも確認できる様にしている。変化があった時には医師に相談し状態を記載する。			
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	本人のできる事、好きな事を見つけ皆で一緒に行う事で自信を持ちやりがいや喜びを共有できるよ支援している。			

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなる I)	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	環境的には気軽に買い物など出かけるのが難しいがホーム周辺の散歩や、法人内の喫茶店へ出かけ好きな物を注文したり、売店でお菓子など購入する事ができている。	暖かい時期には敷地内を散歩し、車椅子使用の方も出かけている。病院内の喫茶店で法人施設の利用者とも交流している。外出行事では緑が丘公園での花見や登別地獄谷方面で紅葉見学を楽しんでいる。地域の催しに積極的に参加している。	
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	ほとんどの方は、現金を持たれていないが、少額の管理されている方は、外出レクなどの時に使われている。		
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	定期的にはハガキが届いたり、個人的に携帯電話を持たれている方もおり、家族のやり取りが継続できるように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間、居室には温湿度計を設置し毎日チェックを行い記録している。冷暖房の調節やカーテンや天窓スクリーンにより光の調節を行っている。壁には日常の様子分かる様に写真を貼ったり、毎月カレンダーを作成したり日めくりを掛けることで季節や日時が分かりやすい工夫している。	ユニット間は事務所内の通路でつながっており、利用者も行き来して交流している。各ユニットでソファの配置を工夫し、居間の大きな窓から、自然や遊びに来る猫などを観て楽しめる。壁には市主催の行事に出展した利用者や職員の笑顔の写真などが飾っており、家庭的な雰囲気である。	
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	居間にはソファーや食卓席を設置し、和室には掘りごたつもあり好きな場所でTVを観たり、会話できるように居場所作りの工夫をしている。		
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	自宅で愛用していた家具等を持参してもらい、自宅で生活していた環境に近づけるよう工夫している。仏壇持参し毎日ご飯を供えている方もいる。	居室には戸棚付きの洗面台のほか、クローゼットなど収納スペースが幾つかあり、窓際がベンチになっており過ごしやすい造りになっている。馴染みのタンスを持ち込んだり、家族の写真や趣味のものを傍に置き、居心地よい空間となっている。	
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	各居室には表札をつけている。床は全面バリアフリー、居間やトイレ、浴室には手すりも設置、できるだけ自力で判断し、行動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	0173600495		
法人名	医療法人社団 玄洋会		
事業所名	グループホーム あすなるⅡ		
所在地	苫小牧市字樽前237番地1		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年2月14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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kan=true&JigyosyoCd=0173600495-00&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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然に囲まれた環境にあり四季を感じやすい。 ・週に1度音楽レクがあり、IとⅡ交互に行っておりどちらにも参加可能となっている為ユニット間の交流も出来ている。 ・毎日入浴できるようになっている。 ・季節ごとの行事(新年会、節分、ひなまつり、お花見ドライブ、夏を楽しむ会、七夕・流しそうめん、敬老会、紅葉ドライブお月見、クリスマス会)を計画しており季節感を楽しみながら味わっていただいている。敬老会、クリスマス会に関してはご家族も招き交流もかねている。 ・毎月、本院の喫茶店で茶話会を行っており、その際に買い物支援も行っている。 ・地域の方との交流は夏祭りや盆踊りへ参加することで行われている、また小学校行事(運動会、学芸会)に参加したり、子供たちがお神輿を担ぎ、ホームへも訪ねてくるなど地域交流を大切にしている。
--

【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	平成30年1月18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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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、活き活きと働いている (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(あすなるⅡ)	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	ケア理念は玄関、スタッフルームに掲示している。また、理念カードを常に携帯しケアプランにも盛り込みスタッフ間で共有している。		
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	樽前町内会行事(盆踊り、町内会祭り)、樽前小学校行事(運動会、学芸会)に参加し毎年、文化祭へ作品出展している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	看護学生の実習の受け入れや町内会や小学生に向け認知症サポーター養成講座を実施し認知症の理解を広めるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回ホームにて開催し、すでに65回開催しており、町内会行事への参加や市で開催している、ふくし大作戦に賛同し、えがおの写真展にも出展している。		
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取り組んでいる	運営推進会議や苫小牧グループホーム連絡会の参加を通し情報交換を行っている。		
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	法人で行っている研修に参加したり、ホーム内でも身体拘束廃止に向けた話し合いし、スタッフ一人ひとりが意識するように心がけている。玄関の施錠は、防犯の意味で夜間(19:00～翌7:00まで)		
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	法人で行っている研修などに参加し、防止に努め、カンファレンス等で確認している。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなるⅡ)		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	キャリアパス研修などで学ぶ機会があり参加。スタッフ全員への把握につ努めている。			
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	入居前より説明を行い、入居してからも不安や疑問点があれば対応できるよう努めている。			
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	面会時や電話連絡などで日常的に要望など聴取するよう努めており運営推進会議の議事録をお便りと一緒に送付している。			
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	月1回スタッフ会議やカンファレンスを開き話し合いの機会を設けている。			
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	法人内での職員の自己評価を年1回実施し、管理者との面談を行っており、その時に聞き取りを行っている。			
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	採用時に新人研修参加し基礎的な知識や実技を学ぶ機会を設けられ、その後は法人内でキャリアパス研修や外部講師による研修に参加できるようになっている。			
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	北海道グループホーム協会、苫小牧グループホーム連絡会に参加、研修会や勉強会に参加したり、関連法人のグループホームと勉強会や相互間で体験実習行っている。			

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなるⅡ)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人、家族との面談を行っており、家族やケアマネ、サービスを利用している時には関係施設等からも情報収集し、できるだけ意向に沿えるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にセンター方式シートを渡し、記入依頼し、その時に要望、意向を聴取している。		
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	入居前の面談時に本人の状態や家族からの聴取により見極めている。		
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	本人のできる事、出来ない事の見極めスタッフ一人一人が理解し同じ関わりで支援できるように話し合う場を設けている。		
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	面会時や電話連絡、あすなる便りで本人の様子を伝えたり、行事参加の呼びかけにより、一緒に過ごす時間を増やせるよう努めている。		
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	馴染みの場所へ出かけていくことは難しいが会いたい人がいることを家族に伝え電話をかけたり、面会に来てもらえるような支援に努めている。		
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	午前や午後にお茶の時間を設けたり、家事作業、趣味活動、音楽レクなど、一緒に過ごす事で交流の場ができています。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなるⅡ)	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	ほとんどの方の契約終了は、長期入院や死亡によることが多いため、関係性の継続は難しいが、退居後に家族から親族の認知症についての相談など受ける事がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の関わりの中で、表情や言動から、本人の意向を汲み取っている。ケアプラン更新時には直接本人から聴き取りし、困難な場合はカンファレンス行い話し合っている。		
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	入居時に家族やサービス利用関係施設などから情報提供してもらったり、入居後には日常会話の中から本人より可能な限り聴取している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメントシートを使用し、ケアプランに沿った記録を心がけ、スタッフ間で共有している。		
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	本人、家族から意向を聴取し、センター方式のDシートをもとにカンファレンスを行い、プラン作成している。アセスメントシートに実践内容を記入し見やすい番号を振っている。		
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	日々のアセスメントシートの記録や朝の申し送り時の伝達、連絡ノート、カンファレンスノートによりスタッフ間で共有している。		
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	病院受診は基本的には家族へ依頼しているが、場合によっては本人の負担を考え、家族に受け付けや会計をお願いし受診のみホームで対応している。		
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	近隣の施設や医療機関の協力を得ている。		
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	ほとんどの入居者が協力医療機関への受診を希望されているが、入居前からのかかりつけ医に継続的に通院している入居者もいる。月1回皮膚科の往診もある。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなるⅡ)	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	毎日、健康チェックを行っており、週1回、訪問看護師が来た時に報告し、状態によっては受診などのアドバイスをもらっている。		
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。	入退院時には介護添付書作成し、情報提供しており、医師からの状態説明時には可能な限り家族と同席した上で状態を把握し退院後の支援に向け関係作りに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に説明し同意書をもらっているが、本人の状態が変化した場合には、その都度家族と相談しながら支援している。		
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	急変時・事故発生時の対応マニュアルの設置と応急処置の訓練、連絡体制の確認を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	9月に法人内での防災訓練への参加やホーム単独での避難訓練を実施している。 近隣に民家が無く、地域の協力は困難な為、隣接の病院が協力体制を取っている。		

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	入居時に呼び方の希望を聴き取りしている。トイレ・入浴などの声かけは他者に聞えない様にし、子供扱いする様な言葉使いはしないよう心がけている。		
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	お茶の時間に飲みものを選んでもらったり、入浴やレク参加の希望の有無など、できるだけ自己決定できるよう働きかけをしている。		
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	午前のお茶の時間などに、1日の予定などを会話から引き出せる様努めている。		
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	起床や入浴時に服装をできるだけ一緒に決めたり、汚れがあった時はさりげない声かけで着替えできるように支援している。訪問美容を利用し本人の好みの髪型にできるよう支援している。		

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなるⅡ)		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	食卓席を利用する事で野菜刻みや和え物の味付け、盛り付けなど調理に参加されたり、お茶入れ、箸配り、テーブル拭き、下膳、食器洗い、拭きなど一人一人ができる事を役割として行えるよう支援している。			
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	一人一人に合わせた食事形態や量を提供している。また食事量が少ない方には栄養補助食品をすすめている。水分量はアセスメントシートに記録し、1日のトータルを出し把握している。			
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	状態によりうがい、歯磨きができない方もおり、できるだけ就寝前に口腔清拭や歯磨きの声かけや介助を行っている。又、訴えがあった時にはその都度関わっている。			
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	自力でトイレに行けない方は、アセスメントシートの活用により排泄パターンを把握したり様子から、日中はできるだけトイレでの排泄をできる様に声をかけ、トイレへ誘っている。			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品や根菜類などを献立に取り入れたり、水分を多く摂っていただける様配慮している。また飲み物の工夫(青汁)などでも排便につながっている。			
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	毎日入れるようになっており、希望に合わせて声かけを行っている。週に2~3回は入浴できるように支援し、入浴好まない方には声かけや関わり方の工夫を行い週1回は入浴できるよう支援している。			
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	日中の活動を増やしたり、眠れない時は温かい飲み物をすすめ話を聞き一緒に過ごすなど関わりを行っている。ほとんどの方が安眠されている。			
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	処方箋をケースファイルに付けており、いつでも確認できる様にしている。変化があった時には医師に相談し状態を記載する。			
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	日課にしていた事を続けられるように手芸、猫のエサやりや世話、散歩など楽しみや気分転換になるよう支援している。			

グループホームあすなる

自己評価	外部評価	項目	自己評価(あすなるⅡ)	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	日常的にホームの周辺にいつでも出られている。季節行事のドライブでは市外へ行くなど普段行けない場所へ出かけられるよう支援している。		
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	日常にお金を使用する場面が殆ど無いが、行事などで外出した時や本院の喫茶店を利用し買い物支援を行っている。自分でお金を管理し、週1回家族と買い物に行かれている方もいる。		
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	スタッフルーム内の電話はいつでも使用できるようになっており、希望時にはかけ話をさせていただいている。定期的にハガキが届く方もいる。		
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	毎日温度・湿度チェックし、寒暖の差がないよう調整している。また、PM西陽が強くなるためカーテンで調節している。TVの音量やスタッフの声のボリュームにも気をつけている。居間には季節を感じられる様に毎月利用者と一緒に行事や日常生活の写真を貼り話のきっかけにしている。		
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	食卓席・テレビ前ソファ・談話コーナー・台所前とソファをいくつも置き、その時の状態により過ごせる様に工夫している。		
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	入居の時点で自宅で使い慣れた家具、寝具、日用品、仏壇などを持ち込んでもらったり、家族やペットの写真を飾ったりし、自宅にいた頃に近い環境を作ることで居心地の良さを感じられるよう工夫している。		
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	各居室には表札をつけている。床は全面バリアフリー、居間やトイレ、浴室には手すりも設置、できるだけ自力で判断し、行動できる工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム あすなろ

作成日：平成 30年 2月 13日

市町村受理日：平成 30年 2月 14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	運営推進会議の議事録は全家族へ送付しているが、会議の案内は家族代表のみにしかしておらず他のご家族様からの意見を反映できていない。	・ご家族様の参加率を上げ、参加できないご家族様からの意見も受け取り会議に反映させていく。	・全家族へ運営推進会議の案内を出し、参加を呼び掛けていく。また不参加の場合、意見を書くスペースを作り返信していただくようにする。	1年
2	26	介護計画の内容を意識しアセスメントシートの記載はしているが変化や声かけの工夫などの記載が少ない。	・アセスメントシートの記載内容の改善をすることで変化に気づき介護計画見直しにも活かせるような記録をすることができる。	・アセスメントシートの見直しをかける。また記録の書き方について勉強会を開催する。	6ヵ月
3					
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。