

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	O173501156		
法人名	有限会社グッドライフ		
事業所名	グループホームアウル登別館 山ユニット		
所在地	登別市若山町3丁目8番地45		
自己評価作成日	令和2年1月22日	評価結果市町村受理日	令和2年3月3日

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173501156-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173501156-00&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2年2月19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)】

認知症をケアするのではなく、その人一人一人の悩みや思い等に沿ったCAREを施設全体の介護理念として位置付け、日常的なスタッフ間でのプチカンファレンスや定期的に行っている全体会議や内部研修等の中で日々の支援の在り方等を検証し、介護理念に対する認識の統一を図ってる。また日々の生活においては、「できる事」と「したい事」を常に見極めながら支援を行う等、その人一人一人の意思や意向、意欲に沿ったCAREに繋がるようスタッフ個々が積極的且つ自主的に取り組んでいる。

【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)】

「グループホームアウル登別館」は、登別市内の住宅地にある2ユニットのグループホームである。比較的大きな道路に面し、スーパーやホームセンター、バス停が近い。建物は玄関、事務所を中心に両側に2階建ての各ユニットがある。広い共用空間は2階まで吹き抜けになっており、台所で食事の準備をする様子が2階の共用部分から眺めることができる。共用空間は昔懐かしい家具や備品を置き、利用者が落ち着いて過ごせる空間である。職員は利用者の思いを尊重し、日々の介護にあたっている。職員間の連携も良好で、意見を言いやすい関係を築いている。管理者を中心に市の人材確保事業や認知症サポーター養成講座などに積極的に協力している。家族との関係では、年2回、家族会を開催して情報交換、意見交換を行い、サービスの改善に努めている。ケアマネジメントの面では、利用者の情報を把握・共有し、介護計画をきめ細かく作成している。日々の記録も適切に行っている。食事の面では、調理や盛り付け、後片付けに利用者が参加し、個々のペースに合わせて食事を楽しんでいる。外出支援の面では日常的に周辺を散歩するほか、いつでも利用者の気が向いた時に外出できるようにし、神社や道の駅、牧場など様々な場所に出かけている。家庭的な環境と行き届いたサービスのもと、利用者が自分らしく生活できるグループホームである。

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 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 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、その時々々の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(山ユニット)	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 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	地域との交流の目的や意義等を踏まえた理念となっており、職員に理念が記載されたカードの携帯を義務付ける等により認識や意識の共有に繋がっている。	法人理念とケア理念があり、法人理念の中に「地域社会と繋がりを持ち続けられるように」と示して地域密着の意味を込めている。法人理念を玄関に掲示し、職員は法人理念、ケア理念を携帯して理解を深めている。	
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	近隣住民については、入居者との散歩等の際に挨拶や会話を交わす等、自然な形での交流が多くみられている。また町内会については、新年会や夏祭り等の催し物への参加を通じて交流を図っている。	利用者が町内会の新年会やお祭りに参加し、事業所の秋祭りでは地域住民や子供たちが事業所の中にも入り、利用者で交流している。家族会に合わせて民謡ボランティアの来訪もある。散歩する際は住民と挨拶を交わしている。	
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	町内会の集いの場で職員が認知症についての説明を行う等、認知症に対する理解や協力体制の向上に向けて、地域の協力を仰ぎながら積極的に取り組んでいる。		
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	参加が難しい家族に対しては事前にアンケート用紙を送付し、施設の運営方針や日々の支援等に対する意見や感想、要望等を確認し、運営推進会議の中でサービス向上に向けて検討等を行っている。	会議を年6回開催し、市、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族の参加を得て、防災や地域交流、家族会アンケート、サービス評価などをテーマに話し合っている。議事録や案内を家族に送付し、事前に家族の意見を得るよう努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者については年6回の運営推進会議を通じて、施設の入居状況や人員状況、サービス向上や地域交流の促進等に向けた取り組み等について報告を行い、地域の課題については積極的に意見交換等を行っている。	運営推進会議に市や地域包括支援センター職員の参加があり、情報提供を受けている。管理者や職員が、市の人材確保事業や認知症サポーター養成講座の講師として協力している。	
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	権利擁護委員会を設置し、年6回身体拘束廃止や高齢者虐待防止、権利擁護に関する内部研修や勉強会等を実施し、職員個々の理解や認識の向上を図っている。	身体拘束を行っておらず、具体的な禁止行為を記した小冊子を使い、年2回以上の勉強会を行っている。身体拘束についての内容も盛り込んだ権利擁護委員会を年6回開催している。玄関は日中施錠せず、ユニットから出る場合はドアのチャイムが鳴り、分かるようにしている。	
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	権利擁護委員会を設置し、内部研修の実施や外部の研修会への参加等により職員個々の虐待に対する理解の向上を図り、虐待や不適切なケアの防止を図っている。		

グループホーム アウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	定期的に行っている全体会議や内部研修、外部の研修会等への参加を通じて各制度に対する職員個々の理解の向上を図り、必要性に合わせた形で支援が行えるよう積極的に取り組んでいる。		
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	契約の説明を行う際には各項目ごとに疑問な点等がないか必ず家族や利用者に確認を行っている。		
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	家族については面会時や電話連絡等の際に運営や日々の支援に対する意見や感想等の確認を行い、全体会議や運営推進会議等にて意見等をもとにサービス向上に向けて運営や支援に対する話し合いを行っている。	年2回、家族会を開催し、その際のアンケート結果について運営推進会議で話し合っている。家族の来訪時に得られた意見や様子について「ご家族情報ノート」に記載し、共有している。毎月アウル通信と個別のお便りを家族に提供している。	
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	年1回、管理者が職員と個別で面談を行い、運営に関する意見や提案等について聴き取りを行っている。	毎月のユニット会議のほか、ユニット合同や伊達の事業所も合わせた会議も行い活発に意見交換している。年1回、管理者が職員と個人面談を行っている。職員は、防災や車両、検食、通信作成等の係、権利擁護委員会などに属し、運営に参加している。	
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	能力評価シートを活用し、職員個々の能力や実績等を把握する事により、職員が向上心や安心感を持って働き続けられる職場環境となるよう積極的に取り組んでいる。		
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	毎月、代表者が講師となり「人と認知症ケア」等に関する内部研修会を開催し、職員個々の専門性や能力の向上を図っている。また職員個々の能力や目標等を反映させた形で研修計画書を作成し、計画に基づき外部の研修会への参加も積極的に行っている。		
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	登別グループホーム友の会やケアマネ交流会等、地域のネットワークを活用し、合同勉強会や相互訪問等を通じて同業者や他業種との交流を図る事により情報収集や専門性の向上等に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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 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	利用者、家族との入居前の事前面談の際に今後の生活に対する不安や疑問、希望や意向等について聴き取りを行い、聴き取り後は情報をチームで速やかに共有し、良好な関係性が確保できるよう取り組んでいる。		
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	入居前の事前面談では聴き取りを行い、入居後は家族と電話連絡や面会時等に要望や不安等がないかこまめに確認する事により信頼関係の構築を図っている。		
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	入居前の事前面談等での情報をもとにチームで速やかに検討を行い、利用者や家族が必要としている支援についての見極めを行っている。		
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	職員個々が身体的自立のみではなく、精神的自立(自己決定や生活の質等)に対する意識やその重要性を常に念頭に置きながら支援にあたる事で一方的な関係とならないよう努めている。		
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	連絡や面会時等にはこれまでの家族間での関係性や今後の家族関係に対する思い等を確認し、これまでの絆を大切にしながら、家族も主体的となって利用者本人を支えていけるよう支援を行っている。		
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	家族や友人、知人が訪ねて来られた際には今後も気軽に訪問していただくよう職員から説明し、関係性の維持に努めている。また日常的な会話の中で利用者個々の馴染みの場所等の把握に努め、外出等の支援に繋げている。	5名ほどの利用者に友人、元の近所の方などが来訪しており、友人と外食に出かける方もいる。半分ほどの方は行きつけの理美容院に通っている。町内会の会合に参加したり、植物園、サーカス、プールなど希望する場所への外出を支援している。	
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	日常的な関わりの中で利用者同士の関係際の把握に努め良好な関係が築けるよう環境整備を行ったり、きっかけ作りを行い支援に努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	サービス利用終了後も一部の家族は施設を訪問される等、関係が続いており、相談等に対しても対応を行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 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	日常的な関わりの中で利用者本人の言動や様子等から推察する等して思いや意向等の把握に努めている。	ほとんどの利用者は思いや意向を言葉で表現でき、難しい方は表情や過去の経験等から把握している。アセスメントシート、ライフヒストリー表、事前面談表などで個々の情報を細かく把握している。	
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	事前面談での聴き取りや日常的な利用者本人や家族とのやりとりの中でこれまでの暮らしぶりや生活習慣等について確認を行い、職員間で情報の共有を図っている。		
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	センター方式やアセスメントシート等を活用し、利用者個々の心身の状態や「できる事」「したい事」「できそうな事」等、現状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	家族や医療機関等と密に連携を図り、意向や指示等の確認を行いながら日常的な職員間でのプチカンファレンスや定期的なユニット会議にて課題を分析し、改善に向けた支援について検討を行いながら介護計画を作成している。	介護計画を4か月ごとに更新している。毎月のモニタリングをもとにユニット会議で評価を行い、詳細な介護計画を作成している。日々の生活シートは計画目標に沿って、目標番号や記号、利用者の様子などを記載し、次の計画に活かしている。	
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	個別記録に利用者個々の介護計画もファイリングし、常に介護計画の支援内容を確認しながら、実施状況や結果等について記録し、引き継ぎや申し送り等、にて職員間で情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	職員間でのプチカンファレンス等の際には既存のサービスに留まらず、利用者本位の視点を常に持ち、グループホームとしての特性等も十分に理解した中で支援の検討等を行っている。		
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	地域の方々と密に連携を図り、その結果、家族会の際に民謡のボランティアに訪問していただき、利用者に演奏等を楽しんでもらう事ができている。今後は定期的に訪問していただけるよう準備をすすめている。		
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	利用者本人や家族の希望に沿った形で、かかりつけ医への受診が継続できるように支援を行い、利用者の状況等に合わせて訪問診療等についても提案を行っている。	7名の利用者が協力医療機関の月2回の往診を受け、他の利用者は個々の希望するかかりつけ医への受診を支援している。通院の送迎は概ね事業所で行っている。受診内容を「受診結果報告書」に記載して共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	日常的に利用者の健康状態等を観察し、体調に変化等がみられた場合には、速やかに訪問看護ステーションに状況を報告し、指示等を仰ぎながら受診調整等の支援を行っている。		
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。	利用者が入院した場合には勤務を調整し、職員が交代で面会に行けるようにしている。また早期退院や受け入れ態勢の準備に向けて入院先の関係者と情報交換等を積極的に行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期ケアの必要性等を予測した場合には早い段階から医療機関や本人、家族と今後の支援方針等についての話し合いの場を設け、共通の認識の中で支援が行えるよう努めている。	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、看取りに関する書類に署名捺印を得ている。開設後、20名近くの看取りを行い経験を積むとともに、看取りの研修も行っている。医師や看護師との協力体制を築いている。	
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	急変時に備えて職員全員を対象にして定期的に救命救急講習等を行っている。		
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	定期的に行っている避難訓練においては火災以外の水害・地震等を想定した形での訓練を行っており、また夜間を想定した訓練も行っているが、地域との協力体制は未だ築く事ができていない。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防署の指導や民生委員等の参加も得て行っている。職員は救命救急訓練を定期的に受講し、災害時に必要な備蓄品も準備している。地震時の対応についての話し合いは特に行っていない。	地震の初期対応などに関する分かりやすいマニュアルを見やすい場所に設置するとともに、年1回程度、地震の際の場面別対応や危険箇所の確認などの話し合いを行うことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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	職員間で常に適切な言葉掛けがお互いに行えているか検証を行い、より適切なものとなるよう日々検討を行っている。	日常的なケアの中での言葉かけが適切か否かを職員間で確認しあっている。プライバシー保護のため記録ファイルは、扉のある棚に保管してある。	
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	内部研修等を通じて、職員個々が自立支援における精神的自立の重要性を十分に理解した上で、意思表示や自己決定に対する働きかけを行っている。		
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	職員一人一人が利用者本位の支援の意義や重要性を十分に理解した上で、利用者への支援を行っている。		
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	利用者個々の習慣や意向等に合わせた形で、身だしなみに対する助言や衣類等の買い物に対する支援等を行っている。		

グループホーム アウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	利用者個々の心身の状態を見極め、日々の生活の中で意向や思い、活動に対する意欲や習慣等確認、場合によっては推察しながら食事の準備等への参加を促している。	その日の状況に合わせてメニューを3食、利用者と共に考えている。副食は必ず2品以上は調理する事になっており、利用者も一緒に冷蔵庫の中を確認したり、買い物・盛り付け・片付けも行っている。	
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	介護記録の記入や申し送り等にて利用者個々の食事や水分の摂取状況を職員間で共有し、アセスメント等にて検討を行った支援方針や支援方法に基づき、支援を行っている。		
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	朝食後と夕食後の1日2回は必ず利用者に声を掛けて、口腔ケアに対する支援を行っている。		
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	介護記録の記入を徹底し、都度排便状況を分析し、排泄パターン等を予測しながらトイレ通所の促し等の支援を行っている。	経時的な介護記録に排泄・排便の記録がされ、排泄パターンの把握により自立に向けた支援がなされている。トイレから脱衣室につながっており、羞恥心に配慮して着替えができるようになっている。	
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	利用者個々の体質やその時々体調等にも合わせた形で、訪問看護ステーション等と密に連携を図りながら、生活面・医療面での支援を行う事により便秘の予防に繋げている。		
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	利用者個々の意向や体調等に合わせて、いつでも入浴できるよう準備等を常に行っている。	就寝前や朝風呂の習慣がある場合は、職員配置を増やすなどの対応をしたこともある。気の合う利用者同士で入浴を楽しむこともある。入浴を拒む場合は、何が背景にあるのかを検討し対応している。	
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	利用者個々の習慣や身体状況等を日々の関わりの中で観察し、その時々心身の状態に合わせた形で安眠や休息確保に向けた支援を行っている。		
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	いつでも職員が服薬内容等を確認できるように利用者個々の処方箋をファイルしており、発熱等の体調変化に対して職員全員が対応できるように準備している。		
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	職員間での日常的なプチカンファレンス等を通じて、利用者個々の好みや生活に対する意向等、情報共有を図る事で気分転換や満足感や充実感等に繋がる支援となるよう努めている。		



グループホーム アウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	利用者個々の意向や体調、習慣等に合わせて散歩や買い物、ドライブ等、外出に対する支援を行っている。	定期的な外出行事だけではなく、行きたい時にはいつでもどこでも出かけるということを大切にしており職員も一緒に楽しむようにしている。夏季は玄関が開放されており、ウッドデッキのある庭に自由に出来るようになっている。受診時の帰りにドライブする事も多い。	
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	職員一人一人がリスクマネジメントに留まらず、本人がお金を持つ事の意義や重要性等を理解した上で、支援を行っている。		
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	利用者の要望等に合わせて代行等も含め、適切に支援を行っている。		
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	環境が利用者個々に与える影響等を十分に理解した上で、光や温度、湿度の調整や換気等、快適に過ごせる環境作りに対する支援を日々行っている。	広々とした吹き抜けの居間にはゆったりと座れるソファがあり、冬季は乾燥予防のために加湿器やバスタオルを干すなどの工夫がされている。囲炉裏・黒電話・柱時計など昔懐かしい家具の置かれたスペースがあり落ち着いて過ごせるようになっている。全体が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	リビング等、共用空間とは別に敢えて死角となるような場所を設ける等、利用者個々がその時の気分等に合わせた思い思いに過ごせるよう工夫を行っている。		
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	入居前には、その目的等も十分に家族に説明した上で、使い慣れたもの等をお持ちいただくよう促しを行っている。	入居時に「部屋に入るものであればなんでも結構です」と説明しており、利用者の見慣れた時計が置かれていたり、居室に冷蔵庫を置いて楽しみにしたりしている。	
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を送れるように工夫している	居室の入り口には表札、トイレには案内プレートを設置する等、利用者一人一人が自立した生活を送れるよう工夫を行っている。		



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	O173501156		
法人名	有限会社グッドライフ		
事業所名	グループホームアウル登別館 海ユニット		
所在地	登別市若山町3丁目8番地45		
自己評価作成日	令和2年1月22日	評価結果市町村受理日	令和2年3月3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)】

認知症をケアするのではなく、その人一人一人の悩みや思い等に沿ったCAREを施設全体の介護理念として位置付け、日常的なスタッフ間でのプチカンファレンスや定期的に行っている全体会議や内部研修等の中で日々の支援の在り方等を検証し、介護理念に対する認識の統一を図ってる。また日々の生活においては、「できる事」と「したい事」を常に見極めながら支援を行う等、その人一人一人の意思や意向、意欲に沿ったCAREに繋がるようスタッフ個々が積極的且つ自主的に取り組んでいる。

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

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173501156-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0173501156-00&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2年2月19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 ↓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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(海ユニット)	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 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	地域との交流、地域の一員として自然に生活することを踏まえた理念となっており、日々振り返り理念に沿う支援を心がけている。またいつでも振り替えられるよう全職員が理念カードを携帯している。		
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	日常的に散歩に行った際などに交流出来ている。また町内会の集まりには積極的に参加し、グループホームの説明をさせて頂く機会を設けて頂いている。		
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	認知症サポーター養成講座の講師を行ったり、町内会で認知症の理解の講演を行っている。また看護協会と協同で地域住民を対象に看取り介護の講演も行っている。		
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	評価結果の報告や、自己評価の報告を行い参加が出来ないご家族には事前に報告しアンケートを募り意見や疑問に対し運営推進会議で話し合いを行っている。		
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	年6回の運営推進会議を通じて意見交換等密に連携を図っている。また今年度は登別市の開催での介護入門研修の講師を務めて協力体制を築いている。		
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	権利擁護委員会を設置し、年6回身体拘束や虐待防止に対する勉強会を行い、日々のケアの中で実践している。		
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	権利擁護委員会を設置し、年6回勉強会や会議などを行い又、外部への研修会に参加し、内容を全職員に周知し虐待防止に努めている。		

グループホーム アウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	定期的に行っている全体会議や勉強会の中で制度等に対する情報や知識の共有化を図っている。		
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	契約の際には各項目ごとに疑問点がないか必ずご家族や利用者を確認を行いながら適切に説明を行っている。		
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	契約の際には、苦情等があった場合には第三者機関への連絡先を重要事項説明書に記載し説明を行っている。又、ホームには意見ボックスを設置し定期的にアンケートを取っている。		
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	年1回の職員との面談により運営に関する意見や提案について聞き取りを行っている。		
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	能力評価シートの導入により職員一人一人の実績等の把握に努め、働きやすい職場環境作りに向けて積極的に取り組んでいる。		
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	毎月法人内で認知症講座を代表が開催し、研修の機会を設けている。又、外部への研修会の参加についても年間計画を立てる等積極的に職員個々の資質の向上に繋がる機会確保に努めている。		
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	登別グループホーム友の会を通じて登別市内の全グループホームが協力し、様々な交流の機会が日常的に確保されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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 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	入居前の利用者、家族との面談の中で不安や要望の聞き取りを行い、職員全員で情報共有や課題分析を行う事で適切な関係作りを図っている。		
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	入居前の面談での聞き取りや入居後は家族と連絡を密に取り合い、面会の際には多く話を聞く等、関係作りにも努めている。		
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	入居前の面談等を通じて本人や家族の状況や必要な支援を見極め、必要に応じて福祉用具の導入等の提案を行っている。		
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	常に職員には支援する人、支援される人とならないような関係作りを心がけるよう指導している。		
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	家族との関係性は多様であり、その人それぞれ今までの関係性が継続できるよう又、改善できるよう配慮している。初期段階から常に相談しながら共に支え合えるよう心掛けている。		
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	家族や友人、知人が気兼ねなく訪ねて来られるよう配慮し、馴染みの場所へも気軽に行けるよう取り組んでいる。		
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	日常的な関わりの中で利用者同士の関係際の把握に努め良好な関係が築けるよう環境整備を行ったり、きっかけ作りを行い支援に努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	契約終了後も数名のご家族が来られ、関係が続いている。必要に応じ相談にも応じている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 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	日常的な関わりの中で本人の思いや希望等を読み取りながら把握に努めている。		
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	日常的な本人との会話や家族との連絡の中で、これまでの暮らしぶり等の把握に努めている。		
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	センター方式等を用いながら利用者個々の状況や課題、可能性についてアセスメントを行う事で現状の把握に繋げている。		
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	ユニット会議や日常的な職員間でのプチカンファレンスを行い現状での課題分析や改善に向けた支援について検討を行い適切な介護計画の作成に繋げている。		
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	支援内容に沿って本人の状態を記録している。又、気になる事、いつもと違う事、異変等がみられる場合は細かく記録し情報の共有に努めている。		
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	グループホームだからこそ出来る事が多様にあり利用者第一で考え柔軟な支援に努めている。		
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	ボランティアの方と連携を図って、民謡の演奏会を行うなど、利用者が生活を楽しめるよう支援を行っている。		
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	今までの病院を継続して行っている。本人の状態の変化や意向等に応じてご家族に相談しながら往診に切り替えるなど行っている。		

グループホーム アウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	日々の健康状態や精神状態の変化等は訪問看護師に常時報告や相談を行い、適切なサービスが受けられるよう支援している。		
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。	職員が交代でお見舞いに行けるよう勤務の調整等も行っている。早期退院や受け入れ態勢の準備に向けて、病院関係者と情報交換を積極的に行っている。		
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	早期から話し合いを行っており、また状態の変化がみられた場合には、担当医と連携を図り今後予想される状況等を踏まえ、その都度方向性を含め話し合いを行っている。		
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	救命救急講習を職員全員を対象にして定期的に行っている。		
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	避難訓練を日中や夜間を想定した形で行っているが、地域との協力体制構築には至っていない。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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	業務内で職員同士で声を掛け合ったり、定期的な会議等を通じて重要性の理解を促進している。		
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	自己決定の大切さを理解した上で、本人が決定したり思いを表したりできるように努め、希望は叶えるようにしている。		
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、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	利用者本位のケアの重要性を認識し、利用者中心の生活支援を行っている。		
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	本人の意向や習慣に合わせ、美容室に行ったり、服を買いに行ったり、その日のおしゃれを楽しめるよう心掛けている。		

グループホーム アウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に何を食べたいのか聞いたり、好み等を汲み取りながら食事の準備を一緒に行っている。		
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	アセスメントにより、1日の水分量を時間毎に把握し、個々の習慣やペース等に合わせて確保できるようにしている。		
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	毎食後は行えていないが、朝と晩の2回は必ず口腔ケアに対する支援を行っている。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう、自尊心に配慮しながら声掛け誘導や介助にて行えている。		
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	内服薬等のみにとどまらず、生活状況の改善も視野に入れながら支援を行い予防できている。		
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	本人の意向や状態に合わせて、いつでも入浴できるよう準備している。		
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	入眠状況もアセスメントできており、その都度職員間でのプチカンファレンスを行い、状況に応じた支援ができている。		
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	いつでもすぐに確認できるようにファイルしており、変化に応じて職員全員が周知できるようにしている。		
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	日常的な発言等を踏まえ、利用者個々の楽しみ等を推察し、日々のケアの中で積極的に取り組んでいる。		

グループホーム アウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	利用者一人一人の意向等に沿って積極的に出かけている。		
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	お金を持ったり使ったりすることの意義を十分に理解した上で、時々使えるようにお店に行く等の支援を行っている。		
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	利用者の要望等に合わせて、適切に支援を行っている。		
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	環境の及ぼす影響は十分に理解しており、より快適な環境となるよう常に工夫や整備などを行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用スペースにあえて死角となるよう場所を設ける等の工夫を行っており、1人でいられる場所など沢山選択できる環境にある。		
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	入居の際等、家族と相談しながら本人にとって居心地の良い環境となるよう、今まで使っていた物をなるべく持ってきて頂いている。		
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	自力で何でもできるよう、例えば手すりを置くタイプにするといった工夫がされているなど、自立した生活が送れるよう各所に工夫が施されている。		



目標達成計画

事業所名 グループホームアウル登別館

作成日：令和 2年 3月 1日

市町村受理日：令和 2年 3月 3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	35	実際に地震が起きた場合に具体的な場面、時間を想定して話し、環境を整備したが、年数の経過と共に職員の異動や何の為に環境を整備しているのか知らない職員もいる。また、初期対応について見やすい場所にマニュアルがなく、実際に地震などがあつた場合確認する事が困難。	職員全員が初期対応できるようになる。	・職員全員で具体的な場所、時間帯で起こりうる危険性について書き出して頂き、会議等で共有し、話し合う。 ・分かりやすいマニュアルをいつも目に付く見やすい場所に掲示する。	3か月
2					
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。