

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	01735001156		
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3-8-45		
自己評価作成日	平成27年12月14日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	http://www.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0173501156-00&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28年2月17日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当事業所は平成16年に登別市内で初めての認知症対応型共同生活介護としてオープンし、認知症になっても安心して暮らせる場所を目指し、日々試行錯誤しながら入居者の生活意欲向上と社会性の維持、尊厳の保持を考え支援に取り組んでいる。
また、生活の支援という事で場面を切り取った一方的な介護ではなく、一人一人が思いを達成できるよう選択し、やり遂げるために必要な支援をスタッフ、入居者本人、家族とともに豊かな生活になるよう話し合いながら支えている。
同じような志を持って、安心して暮らせる事業所から街づくりへと発展できるよう、市内各事業所と連携を図るためにグループホーム友の会を立ち上げ、行政、専門職とともに質の高いサービスを提供できるよう取り組んでいる。その中で、事業所の持つ専門性を発揮し、実習の受け入れや視察等人材育成や啓蒙活動に力を入れている。

【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 アウル登別館」は、バス停から徒歩数分の大きなバス通りに面した住宅地に立地している。近くには大型の商業施設も充実しており、生活の利便性に優れている。1、2階を1ユニットにした造りで、木の温もりが感じられる明るく開放感のある屋内になっている。管理者を中心に全職員で利用者一人ひとりと同じ目線で向き合い、利用者主体のその人らしい生活が送れるように日々取り組んでいる。家族会の開催時に家族アンケートを実施したり、各利用者に応じて個別のアンケートを行うなど、利用者と家族の思いの把握にも積極的に取り組んでいる。年間計画の下に内部研修を実施すると共に、看取りを行う場合は前後に職員間で学びを深めるなど常に職員の資質向上を目指して取り組んでいる。介護計画の作成にも全職員で取り組み、意見やアイデアが十分活かされている。献立作成から買い物、調理に至るまで家庭生活と同じように各利用者ができる部分で参加したり、外食なども取り入れながら食事が楽しめるように工夫している。入浴は、朝から夜まで一人ひとりの生活習慣や希望に応じて柔軟に対応している。排泄面においても、本人の状況を把握しながら適切な対応を検討して、自立に向けて取り組んでいる。職員の細やかな対応と明るい笑顔が、利用者や家族の安心感に繋がっている事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(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
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	平成26年度中に在籍スタッフ全員で作成したケア理念があり、地域でのあり方、人を支えるという尊厳の保持を意識したものとなり、随時理念に立ち返れるようカード化し携帯し、実践につなげている。	経営理念を基に、地域密着型サービスを意識しながら「尊厳を守り、自由で安心できる空間で人との繋がりを大切に」というケア理念を作成している。利用者も理念に沿った生活が送れるように会議などで検討し、全職員で実践につなげている。	
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	町内会に参加し、会の催し事には参加しているが、日常的につながりがあるとは言いがたい。また、地域のお店に買い物に出向いているが、理解が得られているとは言いがたい。	町内会の夏祭りや老人会、クリスマス会などに利用者も参加している。散歩で地域住民と挨拶を交わしたり、犬に餌を持って来た子供達と利用者が交流する機会もある。近隣から、お菓子などのお裾分けを戴いたりすることもある。	
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	市主催の認知症サポーターフォローアップ研修を受け入れ、グループホームでの生活の様子や認知症という病の状態について話し合うなどの機会を得ている。		
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	実施はしているものの、参加メンバーに地域の有識者が参加できないこともあり、地域の中にある事業所の必要性について協議が出来てはいない。	地域住民代表として民生委員の参加の下、外部評価や看取り実施内容の報告、地域との関わりや防災などをテーマに定期的実施している。会議案内には広報紙に記載し、議事録は全家族に送付しているが、家族の参加は少なくなって来ている。	メインテーマを入れた会議案内を全家族に送付して事前に意見を聴き取るなど、参加できない家族の意見も会議に活かされるよう期待したい。テーマに応じて、地域住民にも参加を働きかけるような工夫も期待したい。
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	行政及び包括支援センター職員とは双方向での連絡体制にあり、地域支援を含め日常的に話し合える体制になっている。	管理者は、介護認定の更新手続きや書類の提出などで市役所を訪問している。市役所からの紹介で入居した時は、入居後も継続して相談することもある。市役所からの依頼で、管理者が「再就労促進事業」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	グループホームという事業形態において、施錠をしないということの意味を理解できるよう、研修会を行い、施錠及び身体拘束の弊害、人権の保持といった観点から学ぶ機会を設けている。	「身体拘束排除の指針」を作成し、3ヵ月毎に身体拘束廃止委員会を開催している。定期的に事例に沿って身体拘束に繋がらないような対応や言葉の拘束について研修を行い、日々のケアの中でも適切な対応を確認している。日中は施錠する事なく、安全面に配慮して自由な外出を支援している。	「身体拘束排除の指針」に禁止の対象となる具体的な行為11項目を追記し、年1回は具体的な行為11項目について全職員で更に理解を深めるよう期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待による措置入所の受け入れや、虐待防止委員会による研修を実施。スタッフのストレスマネジメントを通じどのような状況下にあるか把握し、スキルアップとストレスの軽減についても同時に行えるようにしている。		

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	権利擁護に関する知識を必要とする管理者、スタッフは把握しているが、日常的にその機会にないスタッフは知識を有するところまで到達していない。また日常生活支援事業に関しても、スタッフが理解するところまで説明が出来ていない。		
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	入居時には重要事項説明書、契約書を読み上げ、過去の事例を活用しながら、個々の状態に応じて生活が営めるよう質疑応答に重点を置き、不安軽減に取り組んでいる。		
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	家族とのコミュニケーションが不十分であると感じ、相談件数の減少につながっていると感じる。	家族会でアンケートを実施したり、来訪時に日頃の様子を話しながら意見や要望を聴き取っている。内容に応じてアセスメントシートや申し送りノートに記載しているが、今後は、個別に些細な言葉も記載して更に家族の意向を把握したいと考えている。	
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	ボトムアップ式の運営体制であると感じ、前向きな事業運営を行っている。特に代表には現場の意見を吸い上げる意向がある為、相談しやすい環境にある。	全体会議やユニット会議に参加できない職員の意見や提案は、事前にメモ書きで貰っている。管理者は日頃から各職員と話す機会を設けたり、年1回は個別面談を行っている。各職員は、委員会や係を担当しながらケアや運営に携わっている。	
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	外部法人との比較はしていないが、スタッフの能力に応じ賃金体制が変化する仕組みが整備され、スタッフの意欲向上につながっていると感じる。		
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	個別面談を通じ、スタッフの課題や長所を把握し、その時必要な研修(off-ijt含む)に参加し、スキルアップ可能な環境づくりを実施している。		
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という任意団体を設立し、ケアカフェや催し事を通じ、刺激しあえる関係づくりを実施している。		

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
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	入居時及び入居以前からのアセスメントを重点的に行い、本人の能力を見極め、リロケーションダメージからくるものなのか、言葉に注視し、関係構築を行っている。		
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	施設に入居することが始めてなことも多く、家族の今までの苦労や本人との関係の再構築、本人の生活に対することなど、時間を設け関係づくりに取り組んでいる。		
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	グループホームに入居とはなるが、極力本人が今まで活用してきたインフォーマルサービスは継続し、そのうえで何が必要なのかを見極め、支援をしている。		
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	本人がどのように過ごしていくのか、極力相談しながら、課題、目標に向け取り組んでいる。また、スタッフのできないことは関係性に応じともに取り組むというスタンスで支援にあたっている。		
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	どのような家族関係、生活背景であったのか把握に努め、本人を中心とした家族の生活を意識し、協力をしていくよう契約時に説明をしている。		
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	かかりつけの病院、行きつけの店、なじみの場所など、今までと変わらずに尋ねることが出来るよう支援にあたっている。また、基本的には面会の制限もなく、本人が会いたい人にいつでも会えるよう配慮している。	職場関係や近所に住んでいた方、知人などが来訪する利用者もあり、一緒に散歩に出かけることもある。職員が友人宅への送迎を行ったり、美容室や喫茶店などに個別支援で出かけている。家族と一緒に、結婚式や老人クラブに出かけた方もいる。	
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	年齢、性別、相性など生活の中から関係性を見極め、意図的にスタッフ側から関係性を構築するようなことはせず、本人同士の意思を尊重し関係構築に配慮している。		

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
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	サービス終了時が死亡の場合が多く、葬儀の協力などは行っているが、それ以上に関係性を維持するところまでは取り組んでいない。		
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	本人の状態を正確に客観的に把握することに努め、スタッフの思いや価値観で意向を決めないよう心掛けている。	日頃の会話から殆ど把握できるが、遠慮している時や本心の把握ができていないと感じた時は、各利用者に応じた内容で個別にアンケートを実施して現状の思いや意向を把握している。	
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	入居前のアセスメント及び入居時のアセスメント、現在の状態を踏まえ、本人がどのように過ごしてきた、今後どのように過ごしていきたいか自己決定できるように配慮している。		
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	そのとき何を求めて、何がしたいのかという視点を養い、本人の有する能力を把握している。		
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	買い物等を除くインフォーマルサービスの活用を視野に入れた介護計画とはなっておらず、事業所内で完結する計画立案になっている。家族の意見は取り入れるが、運営推進会議などで議題に上がることはない。	毎月のモニタリングを基に、本人や家族の意向を踏まえながら4か月毎に担当職員を中心に更新計画を作成している。介護計画の担当職員は毎回交代し、全職員で個々の介護計画を把握して適切な支援ができるように取り組んでいる。	
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	情報共有の機会はあるものの、考え方の共有が出来ていない為、従来の『認知症の人に必要な介護』という見方から、『個人の有する能力の発揮に必要な支援の在り方』についてパラダイムシフトを起こすように働きかけていく。		
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、その時々にも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	ニーズの把握はしているが、社会資源の活用方法を把握しきれていない為、事業所の力の中で解決を図るように考えてしまう。		
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	買い物に出向く商店や、美容室など関係性が出来ているものもあるが、個人の生活を豊かにするための資源の開拓までは行えていない。		
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	入居前より受診していた医療機関を継続してかかるようにしている。また、本人の病状や家族の希望に応じ、訪問診療が可能な医療機関とも連携を図り、入居の継続と適切な医療が受けられるよう整備している。	半数程の利用者がかかりつけ医を継続している。専門医やかかりつけ医など、職員が受診支援を行い日頃の様子や健康状態を主治医に伝えている。受診結果は、同行した職員が「受診結果報告書」に記載して個別に時系列に綴っている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約し、容態急変時のみならず日常的に相談をすることが出来、健康状態の把握に努めている。		
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。	入院時には介護添書を作成し、生活の状況及び入院に至る経緯等を医療機関が作成するものとは別に提出して、入院時のリロケーションダメージの軽減に活用している。また、退院の場合にも、カンファレンスから参加し、より早い退院が出来るように働きかけている。		
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、事業所です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	本人の状態や希望を考慮したうえで、どこで最期を迎えることが良いのか、専門職、家族とともに最善の策を話し合うようになっている。また、事業所としてできること出来ないことを明確に伝え、多角的に判断して頂けるよう説明に努めている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って利用開始時に説明し、「看取り介護についての同意書」を作成している。常時医療行為が必要になった時は事業所での対応が難しくなるが、日常会話の中で本人の意向を確認しながら看取りに取り組んでいる。今年度も1名の看取りを実施している。	
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	普通救命講習を全スタッフが受講し、緊急時のマニュアルを作成し、落ち着いて行動できるようにしているが、実際に様態急変時の際には、落ち着いた行動をとれず、指示を上級職に仰ぐことが多い。		
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	年に2回主に夜間帯の火災による避難訓練を実施しているが、近隣の住民と関係性が構築されているとはいえず、協力体制があるとは言えない。	消防署の協力の下、運営推進会議時に年2回昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。協力体制について事業所の意向を民生委員に伝えている。近隣住民の参加は難しい状況であるが、今後も継続して参加を依頼していく意向である。	地震時などを想定して、事業所内の危険箇所の確認やケア別の事例に沿った適切な対応について、全職員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	個別にその生活歴や情報から話し方などを考慮しているが、家族のように近い言葉遣いの事もあり、尊厳という意味では不適切な言葉かけも時々見られる。	名前は苗字に「さん」付けて呼びかけ、利用者の主体性を活かしながら丁寧に対応している。個人的なことは居室で確認し、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	選択肢を可能な限り提示し、本人の生活の中で希望や意思決定が出来るよう配慮している。		
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	入居者各個人の生活ベースの把握に努め、ニーズに沿った生活を選択できるよう支援を行っているが、ニーズがその時々で変わる時に時間帯に応じたの支援が出来るよう人員配置等の調整中である。		
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	身だしなみを整えるという意識に働きかけが出来ていないため、スタッフが衣類を選ぶ場面が多い。また、外出頻度の減少につれ、身だしなみに対する意識低下にも繋がっているように感じる。		

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	生活支援の継続を意識しながら、食事に対する意欲、買い物、調理とつなげているが、食事に対する捉え方が統一できていない為、メニューや食事中の会話等配慮が出来ていないこともある。	献立は食べたい料理を聞き、利用者が参加できる場面を作り、食事作りの作業を一緒に行っている。誕生日はその日にお祝いし、ケーキ作りには利用者も参加して楽しんでいる。敷地内の畑で収穫した野菜類や「ぶどう」を食卓に添えることもある。	
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	栄養バランスに偏りがないように、前後の食事内容もふまえて献立を決定している。また、水分摂取も決められて目標量ではなく、個々人の健康状態等に配慮して無理なく摂取できるよう支援している。		
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	医療機関の助言やサポートを受け、口腔ケアの方法や意義を理解し、食後に負担がないよう声をかけて実施している。		
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	概ね、排泄の支援が必要な方には間隔を把握し極力失敗の無いよう支援している。しかし、排泄の支援が必要な方の間隔はつかめているが、自立した方の排泄状況の把握までには至っていない。	トイレでの排泄を基本に、日中は職員が2人介助で対応することもある。排泄のアセスメントを行い個々に合わせて支援し、半数の方は自力で排泄が可能になっている。トイレへの声かけや誘導は羞恥心に配慮して行っている。	
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	乳製品を多くとる、繊維質のものを取り入れるなど食生活には配慮が出来ているが、運動にまで配慮が出来ていないため、服薬に頼ることもある。		
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	個々人の希望を確認するが、人員配置の関係で希望通りにいかないこともある。また、『いつでもいい』という言葉に甘えスタッフの都合になる時もある。	入浴の習慣を把握し、個々の希望に沿って午前や午後の時間帯に週2~3回の入浴を支援している。早朝や夕方遅くに入る方もいる。同性介助を基本に対応し、必要な時は2人介助で湯船に浸かり、気持ちよく入浴が楽しめるように支援している。	
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	日中の活動の充実を図り、生活リズムを構築し、安眠へとつなげるようにしている。また、個々人の健康状態や前夜の睡眠時間を把握し、居室、共有スペースで休息が取れるよう配慮している。		
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	処方箋をケース記録と一緒にファイリングし、いつでも確認できるようにしているが、把握しているとは言い辛く、内部研修を活用し、服薬に関する試験を行うなど、服薬管理の意欲向上につなげている最中である。		
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	生活歴を参照し、今の能力の把握に努め、できること、やりたいこと、やり遂げたいことを見極め、生活の豊かさを追求する姿勢である。		

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	買い物や通院を利用し、外出機会を作っているが、頻度に偏りがある。また、墓参りや外泊等、家族の協力が必要なことに対して、積極的なアプローチが出来ておらず、家族の理解という部分において課題となっている。	献立の買い物で、職員と一緒に食材を選んでいる。犬との散歩などで日々外気に触れ、暖かい時期にはベランダでお茶を楽しんでいる。外食や喫茶店に出かけたり、趣味の買い物、雪かきなど個々の意向に沿って外に出る機会も多い。数人ずつ交代で季節の花見や紅葉見物に出かけている。	
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	自分の手元にお金があるという安心感を理解しているが、家族への説明不足からか、能力はあっても管理していない方がいる。		
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	電話の取次ぎは行っているが、入居者から家族や知人への連絡を積極的に支援するところまでは至っていない。		
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	日常感じられる刺激を意識して支援を行い、不必要な刺激(スタッフの話し声や足音等)を感じさせない配慮はしている。各居室に同じようなレースカーテンがあり、居室の把握の妨げとなっている可能性もある。また、トイレの場所を示す手作りの看板の高さなど、検証の必要があると感じる。	玄関には幸せを象徴する大小のふくろうの置物などが飾っており、家庭的な雰囲気である。居間などの共用空間は吹き抜けで1・2階が一体的な造りになっている。テーブルやソファの配置を工夫し、食事作りに利用者が参加しやすい台所など、生活感を重視した環境づくりになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	それぞれ気の合う方や一人で過ごすことができるよう椅子の配置等配慮をしている。しかし、すべての入居者に対応しきれているとは言い辛い。		
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	入居時より、リロケーションダメージの軽減も含め馴染みの家具や小物を持ち込んでいただき、安心感のある居住スペースとなるよう配慮しているが、入居年数が長くなるにつれ、介護用品等が増え、設えとしての配慮が必要と感じる。	居室に造り付けのクローゼットと温湿度計を事業所で準備し、馴染みの家具類や小物類が持ち込まれている。趣味を楽しむなど、自宅の延長のような居室も見られる。縫いぐるみや家族の写真、本人の作品等が飾ってあり温かな雰囲気である。	
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	設計時より、認知症という病の状態にある方にとって生活機能の低下を防ぐよう配慮した造りとなっている。		

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	01735001156		
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3-8-45		
自己評価作成日	平成27年12月14日	評価結果市町村受理日	平成28年3月15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)】

<p>入居者本人主体での生活を徹底している。 認知症対応型グループホームとして職員は専門性を高める努力をしている。その専門職員の関わりにより認知症状の進行を抑制し介護度が下がる事を目標に日々の生活の中で取り組んでいる。</p>

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0173501156-00&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28年2月17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)】

<p> </p>

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(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
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	平成26年度にスタッフ全員で作上げた理念があり、携帯用の理念カードを持ち歩き、日々振り返り実践に繋げている。また新人職員には十分理解出来るよう理念の大切さや意味を説明し、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	町内会の行事には積極的に参加している。また、日常的に近所のスーパーへ買い物に出かける事で近隣住民や店員と顔を合わせる機会も多く、繋がりを大切にしている。		
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	地域包括支援センター、市町村と協力しながら、徘徊模擬訓練や認知症サポーター養成講座を行い、地域の皆様に理解を得られるよう取り組んでいる。		
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	管理者以外のスタッフも運営推進会議に参加しながらサービス向上に活かしている。評価への取り組み状況においては随時報告し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取り組んでいる	運営推進会議や研修会等を通して連携を図っている。また日常的に報告、連絡、相談を行い協力関係は築けている。		
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	身体拘束廃止委員会を設け、定期的に会議を行い、正しい知識を理解出来るよう取り組んでいる。また研修会には積極的に参加し職員全員に周知を図っている。		
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	身体拘束委員会に属し虐待防止委員が設けてあり日々の業務の中で不適切な声掛けや行為に繋がる恐れが少しでも見られた場合は職員同士声を掛け合ったり注意し合う事で自らの言葉、行為を振り返り、虐待防止を徹底している。		

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	管理者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はあるが職員への研修で定期的に権利擁護を学ぶ機会がない。今後研修会を設けていく。		
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	文書及び口頭で十分な説明を行っている。また何時でも聞けるような体制、関係作りに努め必要に応じてその都度不安や疑問点が解消されるよう心掛けている。		
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	玄関には、ご家族や入居者が外部に苦情申し立てが出来るよう苦情等に関する連絡先を提示し口頭でも説明を行っている。また日頃から気軽に言いたいことが言える関係作りを心掛けている。		
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	職種や役職に関わらず、より良い支援が出来るよう全体会議やユニット会議で意見交換を行っている。		
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	努力や能力を評価シートで数値化し処遇改善手当に反映させている。また代表者は職員全員の状況を細かく把握しており、必要に応じて助言や向上心が持てるような言葉がけをして頂いている。		
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	必要に応じ、職員に合わせた研修を代表者や管理者が講師となり頻繁に開催している。また外部の研修会等にも積極的に参加し職員全員が勉強出来る機会を多く設けている。		
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	広域連絡会等で同業者との交流会に参加している。またグループホーム友の会で市内のグループホームと協力しながら研修会や認知症カフェを開催し、参加している。		

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
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	申し込みの相談時から、本人の状況、生活の中での支障を十分把握した上で、安心して入居し生活が出来るよう配慮している。		
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	入居の際にはご家族と十分な話し合いを行い、不安に思っている事を一つ一つ解消していきながら汲み取れる要望には応えられるよう慎重に関係作りに努めている。また、入居後1か月間毎日電話で生活の様子を伝えている。		
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	本人とご家族が必要としている支援を見極められるよう十分に話を聞き、思いを汲み取りながらアセスメントを行い、インフォーマルサービスも含め支援の検討に努めている。		
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	入居者が主体的に生活する事が大切な事であると職員全員が共通認識としてあり、あたりまえの普通の生活の中、自分を表現出来るよう関わり、必要な部分のみの支援を徹底している。		
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	本人とご家族の関係性や思いに合わせ、より良い関係を継続出来るよう配慮しながら共に支え合えるよう報告、連絡、相談は密に行っている。		
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	行きつけの理美容院、お店等定期的に出かけている。知人宅や自宅にも行けるよう働きかけている。また知人やお友達等、気軽に会いに来て頂ける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	それぞれの関係性を理解した上で介入が必要であるか十分に見極め、極力利用者同士で解決できるような不要な介入は避けている。生活上食事を作ったり家事をしたりする中で利用者同士が協力しながら行う場面が多く見られるよう努めている。		

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	入院による退居の場合は定期的にお見舞いに行つて本人やご家族と話を作る機会を作っている。亡くなられた場合は葬儀に参列させて頂いたり、本人、ご家族の心身状態を汲み取り、相談や支援に応じられるよう努めている。		
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	日頃の関わりの中で様々な方面からアセスメントを行い、本人のニーズを探り出し、介護計画に反映させている。		
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	利用申し込み時のライフストーリーや本人、ご家族からの情報を職員全員で共有している。		
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	言動、行動、表情等でその時々々の心身状態は把握出来ている。日々の細かなアセスメントで有する能力の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	月に一度のユニット会議でサービス担当者会議を行い介護計画の見直し、評価を行っている。またご家族や関係者の意向を踏まえた上で介護計画を作成している。		
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	独自のケース記録に個々の生活の様子、実践内容を記載、ファイリングし職員全員で共有している。また申し送り簿の平行活用で情報交換している。		
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、その時々々に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	グループホームの特性を活かし、本人やご家族の状況に照らし合わせ、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	入居される以前の地域との繋がりを把握し、本人やご家族とその都度話し合いながら、新しい繋がりを構築する事も含め支援に努めている。		
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、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	状態の変化に伴い医療機関が変わる事もあるが、基本的に今まで掛かっていた医療機関を継続して受診している。医療機関が変更する場合には本人、ご家族共に納得が得られた上で変更している。		

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	訪問看護ステーションと契約しており、必要に応じて相談を行っている。		
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。	面会を頻度に行い本人が安心して治療出来るよう支援している。またソーシャルワーカーと連絡を密に行い早期退院のメリット等を伝え本人とご家族にとって最善の状況で過ごす事が出来るよう働きかけている。		
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	入居時にも重度化や終末期の説明はしているが実際に本人がその状態になりつつある段階から十分に話し合い、今後の方向性や本人、ご家族の意向を医療従事者と話し合っている。またその内容を全職員で共有し会議を行い終末期に向けた支援をチームで行えるよう努めている。		
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	緊急時マニュアルを作成し、定期的に勉強会を行っている。また2年に一度普通救命講習を職員全員が受けている。		
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	避難訓練を昼夜それぞれ想定した形で行っているが地域との協力体制は築けておらず今後の課題となっている。		
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	人生の先輩であり、お客様だということを念頭に置き、言葉や態度には十分気を付け接している。		
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	本人主体で生活する事を大切と考え、何に対しても自己決定できる場面を設けたり、選択肢を提案したり個々に合わせ働きかけている。		
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	職員側に決まり事やマニュアルは設けていない。入居者を優先しその人それぞれのペースに合わせる事を徹底している。		
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	定期的に美容院へ行ったり、本人と相談しながら洋服やアクセサリーを選んだり買い物へ行く等を行っている。		

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(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その時食べたい献立を一緒に考え、買い物へ行き、調理をし、食べる。という一連の流れで記憶を繋げ、認知症の予防はもとより自分の力で生きている実感が得られるよう取り組んでいる。		
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	本人の状態、好みに合わせた時間や回数に拘らず、負担なく栄養や水分が確保出来るよう支援している。		
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	自発的に出来ない方には声掛けしたり、モデリングや一部介助で行えるようにしている。		
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	それぞれの能力、状態に合わせて出来る限りトイレでの排泄を支援している。また本人のサイン、排泄パターンの把握により失敗のないよう努めている。		
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	運動と食事、水分摂取を総合的に考え、乳製品や繊維質を多く含んだ食事の工夫をしている。		
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	何時でも入浴出来るよう準備している。またそれぞれの希望やタイミングに合わせて、職員配置時間を変更したり、他ユニット職員と協力しながら入浴が楽しめるよう工夫している。		
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	昼夜に捉われず本人に合わせて熟睡出来る時間帯に安眠出来るよう配慮している。		
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	処方箋を個人記録と共にファイリングし副作用の内容や効果を確認できるようにしている。また薬の変更時には注意を払っている。		
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	本人の有する能力に応じ、やりたい事、得意な事が自然に出来るよう配慮している。また今までの楽しみ事を継続出来るよう支援している。		

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
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	希望に応じて散歩、買い物、ドライブ等に出かけている。また出掛けたい時には何時でも出かけられるよう努めている。お墓参りや、年末年始の帰宅等はご家族と協力しながら支援している。		
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	希望に応じて管理が可能であれば所持出来るよう配慮している。買い物の際は現金を本人に使用して頂いている。		
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	事業所内に公衆電話を設置しており自ら電話出来るようにしている。手紙は郵便局まで一緒に行き、出している。		
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	生活空間は、木造作りで温かい印象を与え、やわらかい照明となっている。職員は常に不快な音をたてないように注意を払っており居心地よく過ごせるよう配慮している。また季節の花や季節の行事の飾りつけをしたり季節感が感じられるように工夫している。		
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	一人で過ごせる囲炉裏や、気の合う者同士で過ごせる空間、皆で賑やかにおしゃべり出来る空間があり、その時々で選択出来るよう配慮している。		
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	使い慣れた馴染みの家具や小物を持ってきて頂き、本人ご家族と相談しながら少しでも居心地良く過ごせ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	建物内部は意図的に階段が設けており日常生活の中で筋力低下予防が出来る造りになっている。台所は複数人が作業出来る広さがあり、トイレも照明等で分かる工夫がされている。		

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：平成 28年 3月 10日

市町村受理日：平成 28年 3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	4	運営推進会議において、ご家族への案内が不十分である。案内内容を見直しご家族の意見をしっかり取り入れる体制を構築する。 また、同会議のテーマによっては地域の人にも積極的な参加を呼び掛けていく。	運営推進会議へのご家族の参加数を増やす。 参加出来ないご家族であっても意見を多数取り入れる体制にする。 地域近隣の方々の参加を目指す。	毎回の運営推進会議のテーマを決め、その上で案内文章を作り参加を呼び掛けていく。 返信可能な形を取り、会議への参加可否及びアンケート形式でご意見を汲み取れるようにする。 自治体に協力を求め近隣の方々への参加を呼びかける。	1年
2	6	全職員に身体拘束禁止の把握の確認が出来ていない。	身体拘束禁止に対する知識・意識の向上を図り、身体拘束が撤廃される環境を整える。	各ユニットに身体拘束禁止に関する小冊子を置き、いつでも確認出来るようにする。11項目に関しては内容をコピーして全職員に配布する。身体拘束委員会を開き、その内容を会議にて発表すると共に、全職員に身体拘束禁止に関しての内容を再確認する。	1年
3	35	災害の想定において、館内の危険な個所を再確認をする。 また入居者がトイレを利用中・入浴中等様々なケースを考えその場合どのように対処するかを考えておく必要がある。	いかなる災害においても被害を最低限に食い止められるように、最善の予防策を構築する。	会議で館内の危険な個所を洗い出し、全職員がそれを共有する。想定されるケースにおいて素早く対応出来るようにマニュアルを作成し、各職員がそれを把握、災害時に速やかに対応出来るように周知する。	1年
4	10	ご家族の意見において些細な言葉やしぐさを見逃してはいないかと職員がもう一度意識しなおす。 また個別に記録を残し、ご家族の意向や要望を把握できるようにする。	面会時の様子や言葉からご家族の意向を汲み取り、より良い施設運営を目指す。また個別のケアプランにも要望を取り入れたプランの確立を図る。	第5表(居宅介護支援経過)を活用し面会時の記録をする。その時の様子や言葉を記録して残すようにする。	1年
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。