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　あすなろ　ユニットⅠ		
所在地	苫小牧市字樽前２３７番地１		
自己評価作成日	平成27年10月19日	評価結果市町村受理日	平成27年12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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=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）】

・あすなろ周辺は自然に囲まれており、散歩をしながら四季を感じやすい環境になっている。
・花見（紅葉）ドライブや流しそうめん、バーベキュー、クリスマス会など季節の行事を行っている。
・毎週水曜日に音楽レク（療法）を行っており、レクを通してユニットⅠとユニットⅡの入居者との交流を図っている。
・あすなろ農園を入居者と作り、野菜の種類は多くないが、収穫したものを献立に使用している。
・町内の行事（小学校の運動会・学芸会）など、地域や他施設との交流を大切にし、行事の参加や他施設訪問をしている。
・源泉の温泉が通っており、毎回温泉が楽しめる。
・職員は認知症やケアの技術について学んでおり、なるべく危険なく安心して過ごせるよう支援している。

【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27年11月10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）】

「グループホーム　あすなろ」は、母体法人が経営している医療、介護施設が点在している敷地内の一角に立地している。利用者は豊かな自然環境で四季の移り変わりを身近に感じながら敷地内を散歩し、飼育しているペットと日々触れ合っている。2ユニットの建物内は、ゆったりした空間に窓が多く自然と一体的で開放感がある。当事業所は開設から13年が経過し、住宅地から少し離れた場所に建っているが、地域密着型サービスを意識して町内会や小学校の行事を通して住民と継続して交流している。今年度は市と協働で住民を対象にした認知症サポーター養成講座を同法人他グループホームと合 同で実施している。事業所内では母体協力病院の通院を軸に健康管理や、法人間の協力体制で防災対策も整備している。法人研修などで職員の育成も充実しており、安定した運営は本人・家族の安心感につながっている。管理者と職員は前回の課題や業務の見直しを話し合い真摯に取り組んでいる。年に1回は家族交流会を設けており、家族とのつながりを大切に更に関係作りを考えている。介護計画の見直しは全職員がモニタリング記録を行い、利用者の意向を介護計画に反映させて個別ケアを行っている。職員は介護理念を意識してケアを行い、利用者が豊かな自然に触れて自由な暮らしができるように丁寧に支えている。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

（別紙4-1）

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（ユニット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 グループホーム　あすなろ	スタッフルームに理念や介護の心得を掲示し、理念をカードにして職員全員携行している。ケアプランに理念を反映し、実践につなげている。	地域密着型サービスの視点を盛り込んだ理念を要所に掲示し、介護計画を見直す際に確認している。利用者が自然に触れて散歩を楽しみ、人とつながりを持って地域で暮らすことができるように、職員は理念を意識してケアを行っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 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	樽前町内会や小学校行事の参加、敬老会に地域の方を招待している。	小学校学芸会に参加し、作品展には利用者も出品して楽しんでいる。敬老会に町内会長や同法人他グループホームの利用者と職員を招待して交流している。今年度は、RUN伴のリレーに利用者も応援で参加している。	
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	看護学生や研修生の実習の受け入れをしている。 ラン伴の応援に参加している。 ホーム長は認知症サポーター養成講座の講師として認知症の状態にある方の支援について広めている。		
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、町内会長や市役所の職員・家族が参加し、ホーム内の状況や行事の予定・地域の行事、防災訓練など意見の交換を行っている。	会議では運営状況を報告し、グループホーム間の相互評価モデル研修について説明している。防災の話題では地域で実施した避難訓練の情報も得ている。会議内容を通信に載せて報告しているが、案内は参加の家族代表のみに送っている。	メインテーマを記載した会議案内を全家族に送り、参加できない家族の意見も収集して会議に反映できるような工夫に期待したい。また、全家族へ議事録を送付することで、家族の参加や関心につながるよう期待したい。
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･グループホーム連絡会に参加し、市の介護保険課と情報交換し、協力関係を築いている。	管理者はグループホーム連絡会の代表を引き受け、市の担当者と連絡を密にしている。市や専門的な関係者と協働で住民を対象にした催しを行い、事業所も同法人他グループホームと合同で認知症サポート養成講座を実施している。	
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	身体拘束委員会の開催、研修や勉強会に参加、もしくは資料を回覧し伝達講習を行い周知している。日頃のケアが拘束にあたらないかの検討に取り組み、拘束のないケア実践に努めている。	身体拘束のグレーゾーンの存在を話し合い、研修の際には身体拘束禁止の行為についても確認している。他グループホームと相互評価モデル研修での意見を参考に、玄関の開錠時間をユニット間で話し合い、利用者が自由に出入りできるように朝の時間帯を調整して対応している。	
7 55で		○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注意を払い、防止に努めている	母体法人の研修を受け、もしくは資料を回覧して周知している。スタッフ間で確認し、防止に努めている。言葉使いや呼称の配慮もしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	管理職のキャリアパス研修で学ぶ機会があり、参加している。職員全員への把握には至っていないが学ぶ機会をもっていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の際にホーム長より十分な説明を行っている。それ以外にも面会時・電話連絡にて対応している。		
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	家族の意見･要望は面会時や電話連絡時などに聴取し、小さな意見でも留めて、その内容を相談記録として記入し、共有している。 2ヶ月毎に個人ごとの様子を記入し「あすなろだより」を家族へ出している。	「あすなろだより」に個人欄を設け、写真を多く掲載して様子を報告している。家族意見を本部と相談し業務内容を見直している。今後は行事の際に行っている家族アンケート項目の検討や、相談記録を活用して些細な思いをも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	日常的に意見交換を行い、月1回のスタッフ会議やカンファレンス時などに深く話し合いをする機会をもっている。参加できない職員の意見を用紙に書いてもらい、職員全員の意見反映に努めている。	会議は各担当者からの議題、業務やケアの提案などで活発に意見を交換し、決まり事を共有している。管理者は個人面談のほか、日々職員の意見を聴いて相談に乗っている。法人内に職員が相談できる窓口を設置している。	
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	母体法人のキャリアパス研修や介護基本研修がある。日頃から現場にホーム長と管理者がおり、お互いに職員の状況を伝え合う時間を作り、職員がどのようにして向上心を持って働けるかを相談し合い、職場環境の整備に努めている。		
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	母体法人の研修があり、その研修を経てステップアップする仕組みがあり、職員個々のスキルアップにつながるよう働きかけをしている。研修に参加できなくても伝達講習を行い、ステップアップできるようにしている。		
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	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、活動している。 関連法人のグループホームとのスタッフ間交流をもっている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	入居の際に家族にセンター方式シートを渡し、記入して頂き、本人の生活歴などの把握に努め、家族･関係施設などから情報を頂いて、本人と面談も持ち、本人の要望に沿えるように努めている。その面談情報を職員間で共有し把握に努めている。		
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	入居前に家族の要望や意向を聴取し、関係作りに努めている。聴取内容を書面に残し、職員間で共有している。		
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	本人や家族の思いから、どのようなことが必要かを見極め、対応している。過去の例を伝えたりし、わかりやすく伝えるように工夫している。		
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	本人が出来ること･好きなことを見極め、一緒にしたり、見守りし、共感し合いやりがいに努めている。時にはスタッフが助けてもらう立場に立ったりし、共に生活している関係を築いている。		
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	面会時などに本人の様子を伝え、家族の思いや心配などを聴いている。また、家族を交え、行事や日々の活動を行っている。		
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	外へ出向いていくことが難しいが、本人の行きたい場所や会いたい人がいることを家族に伝え、電話をしたりいつでも面会に来られる様関係継続に努めている。写真に残すこともし、居室にいつでも見れる思い出として飾ったりしている。	入居した際には馴染みの人の来訪や電話も多い。利用者は敷地内の病院売店や喫茶で利用している方と触れ合い、介護施設に出かけて馴染みになった利用者や職員と会話を楽しんでいる。家族の協力でお墓参りなどに出かける方もいる。	
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	お茶の時間や食事、レクなどで関わりがもてる様に心掛けている。利用者同士の居心地のよい距離感を保つことにも気を付け、職員も混じることでスムーズな関係を築けるように関わっている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	本人のその時に合った生活ができるように相談や支援をしている。入院などで退居になっていても、お見舞いを兼ねて会いに行くことをしている。		
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、本人の言葉や表情から思いや意向をくみ取り記録に残している。センター方式シートを利用し1人ひとりに合わせた対応をしている。	会話や普段の様子から思いを汲み取り、見直し時にセンター方式のシートに追記し、1年毎に更新している。本人・家族の意向を施設サービス計画書（1）に載せて、日々のケアに活かしている。	
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	入居前に家族や関係施設などから情報をもらい、センター方式を利用し把握できる様にしている。本人の昔の思い出を引き出すような話題をし把握に努めている。		
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	毎日の様子を記録し、スタッフ間で共有し、現状把握に努めている。細かな事なども連絡ノートを利用し共有に力を入れている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族や本人の意向を聴取し、モニタリングシートを作成した上でカンファレンスをし、ケアプランに反映させている。ケアプランに番号を付け、アセスメントシートに実践内容を記入し、わかりやすいように番号をふっている。	全職員のモニタリング記録をまとめてカンファレンスで評価を行い、4か月毎に介護計画を作成している。クリアケースに綴じた計画表を見ながら日々の記録を行い、目標に連動して状態の変化も記録し次回の見直しにつなげている。	
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	日々の様子をアセスメントシートに記録し、カンファレンスなどで情報を共有している。カンファレンスノートも利用し共有にもれのないようにしている。		
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	家族対応が難しい場合はスタッフが対応している（病院受診など）。		
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	関連協力医療機関のかかりつけ医の受診など、希望により支援している。	利用開始時に、敷地内ある協力病院をほとんどの利用者が希望し通院している。専門的な他科受診には職員が同行し、家族対応の時は必要に応じて書面を渡している。受診記録を個人ファイルに綴り共有している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	ホーム長や母体病院の当直責任者に報告･相談し、受診ができる様支援している。週1回、同法人の訪問看護師が来て、訪問時に利用者の状態を伝え、相談しアドバイスも頂いている。		
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。	口答での情報交換と介護添書を利用し、情報交換を行っている。退院に関わる医師、家族との面談の際には、ホーム長も同席し情報を頂いている。 入院中はお見舞いへも行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明し、同意書をもらっている。 早い段階で面談し、医療機関との連携により、話し合いの時には同席している。	重度化対応や看取りの考えを文章で説明し、重度化から食事が摂れないなど、事業所での対応が難しいことの了解も得ている。看取りを行う体制を整え可能な限り対応しているが、家族の意向で殆どが協力病院への入院になっている。	
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	急変時対応マニュアルを設置し、急変時の手順をスタッフに伝えている。定期的に確認作業もしている。		
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	10月に母体法人と合同の防災･防火訓練、避難訓練を実施している。また、運営推進会議時に地域の防災対策や防災訓練などの情報交換をしている。 職員は救急救命訓練を受講している。	法人合同で地震からの火災を想定した総合訓練を行っている。今年度中に設備業者の協力で夜間を想定した自主訓練を予定している。今後、地震などを想定して安全面の確認やケア場面での対応について職員間で話し合うことを考えている。	
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	傾聴し、受け止めることを心掛け、1人ひとりに合った対応をしている。丁寧な言葉使いや呼称にも気を付けている。プライバシーでは他者の記録にはイニシャル表記をしている。排泄の声掛けにも配慮している。	利用者の呼びかけは「さん」づけを基本とし、本人の希望に沿った呼びかけを行う場合もある。社内で認知症サポーター養成や認知症の対応、個人情報保護などの研修を行っている。ファイルや記録の管理も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	スタッフ側の都合の声かけにならない様心掛けている。うまく言葉にならない方にもその人に合った対応をし、支援に努めている。		
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	その日の職員の人数体制によって慌ただしくなってしまうことがあるが、対応時には1人ひとりのペースに合わせ、急かさぬ様に対応している。また、時間が充分に取れるよう業務の調整もしている。		
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	本人になじんだ整容に心掛けている。季節感にも配慮している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	入居者それぞれの不得意な献立は代替食を提供し、誕生日には本人の好きなものを献立にしている。あすなろの畑で採れたものを献立に入れている。	職員が献立を作り、利用者が調理や盛り付けなどを手伝っている。職員も同じ食事をとっている。畑で採れた野菜を使ったり、流しそうめんやバーベキュー、お菓子作りで一緒に楽しんでいる。	
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	1人ひとりに合わせた食事形態や量、代替を行っており、食事量の少ない方などには栄養補助ドリンクを利用している。個々の1日に必要な水分量を目標にし、水分をすすめている。		
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	本人の力に応じて、1人ひとりに合った支援をしている。安全に安心して清潔を保てるように、必要な口腔ケア具を用意し、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	アセスメントシートの日々の記録によって排泄パターン･状態を把握し、さりげなくトイレ誘導を心掛けている。また、排泄につながるよう、マッサージなどを行い、スッキリして頂き、失敗を減らすようにしている。	自力でトイレに行ける方が半分以上で、その他の方は排泄記録を参考に誘導や介助を行っている。誘導の際は直接的な表現を避けてさりげなく誘導している。利用開始後に、紙パンツから布パンツに改善した利用者も多い。	
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･野菜の提供）や腹部マッサージなどを行い、下剤に頼り切らない様取り組んでいる。便秘の要因を勉強し、水分・食事、冷えにも気を付けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	天然温泉を使用しており、それを楽しみにされている方もいる。本人に合わせた湯の温度にしている。拒否をされる方にはその理由を受け止め、アプローチや入浴の時間を変更などし対応している。	毎日、概ね午後の時間帯で週2回以上入浴している。拒否が強い方は家族の協力を得たり、言葉かけを工夫して入浴を促している。広い浴室で天然温泉のため、ゆったりと快適に入浴できる環境となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その日の様子･状況に応じて、日々の習慣に合わせた対応を心掛けている。不眠時には一緒に過ごしたりしている。安眠できる体勢の勉強にも努めている。		
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	個人記録のファイルに処方録を綴じ、お薬手帳も管理している。変更時は特記事項へ記入している。用法･用量、副作用･留意事項の確認にも努めている。		
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	本人にできる作業・好きなことなどで役割や気分転換ができる様支援している。一緒に行うことで喜びを共有できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	気分転換を兼ねて散歩･季節に合わせた行事の外出（ドライブなど）など、本人の希望にできるだけ沿える様に支援している。受診時期の調整も行っている。	利用者は日常的にゴミ捨てや猫の餌やり、前面のグラウンド散歩、病院売店での買い物などに出かけている。行事では花見や紅葉見物、小学校の運動会や学芸会見学、RUN伴マラソンの応援などで外出している。	
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	殆どの方は家族管理だが、小金程度の管理ができる方には所持して頂いている。行事などに買い物をしている。		
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	本人が電話をかけたい思いを大切にし支援している。年賀状を書く方がおり、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	居間や居室に温湿度計を設置し、居間の温度・湿度は毎日チェックし、記録に残している。冷暖房やカーテンで調整している。居間には季節感を感じられる小物を飾り、居間の窓から草花など季節を感じられる様にしている。	2ユニットが1階にあり、互いに行き来がしやすく、両方の居間から前庭の花や猫の様子を見ることができる。壁には絵画や利用者の写真や手作りの切り絵、貼り絵などが飾られている。天井が高くトップライトもあり、居間や和室スペースも居心地のよい空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	居間に椅子やソファを多く設置し、状況に合わせてソファの移動などをし日々工夫している。その日の気分に合った居場所作りを心掛けている。		
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	本人や家族が馴染んだ好みの品々を配置して頂いている。本人が好む環境の中で本人の時間が過ごせるようにしている。	居室には個々に洗面台が備えられ、作り付けの収納スペースも充実している。利用者はテレビやたんすなど馴染みの家具をを自由に持ち込み、壁にも写真やカレンダーを飾り、本人が過ごしやす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	浴室･居間には手すりを多く設置しており、安全に安心して過ごせる様にしている。 居室の扉横にネームプレートを設置し、わかりやすい様にしている。		

グループホームあすなろ
（別紙4－1）

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　あすなろ　ユニットⅡ		
所在地	苫小牧市字樽前237番地1		
自己評価作成日	平成27年10月19日	評価結果市町村受理日	平成27年12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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=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）】

・自然が多く、野菜・花作りを楽しめている。敷地内に池(鯉、鴨)ポニー、くじゃく、小鳥　飼育。
・四季折々の行事（花見・夏を楽しむ会・流しそうめん・敬老会・クリスマス会）
・週1回の音楽レク(佐藤病院　作業療法士）
・樽前小学校との交流（運動会・学芸会・子供みこしなど）
・認知症サポーター養成講座の開催
・キャリアパス研修への参加（法人主催）によってスタッフのスキルアップにつながっている。

【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27年11月10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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

（別紙4-1）

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（ユニット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居る。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	樽前町内会との連携により、小学校の行事に参加し、交流している。（運動会、学芸会、子ども神輿）昨年11月には、町内会向け認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	ホーム長がキャラバンメイトの為認知症サポーター養成講座の開催や、看護学生の実習の受け入れしている。		
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ヵ月毎に開催し入居者の状況や行事の報告など行い、町内会や市からの情報収集に努めている。9月で52回目の開催になっている。		
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	運営推進会議への出席依頼やGH連絡会研修などに参加することで協力を得ている。		
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。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	研修に参加し、家族から相談を受けた際に支援できる様努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	内容の変更や改定があった際には、必ず説明し、署名･捺印をもらっている。		
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	玄関に意見箱を設置している。 行事の際にはアンケート調査を行ったり、年1回家族交流会を開き、意見交換を行っている。		
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	全体会議を開き、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	法人内での自己評価（個人）やキャリアパス研修の実施により、モチベーションを上げられる様整備されている。		
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	法人内での職種別の自己評価やキャリアパス研修、外部の研修などに積極的に参加している。		
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	今年度は、認知症GH協で行っているモデル事業の相互評価に参加し、他のホームとの相互訪問により、質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	利用開始前には、本人と面談を行い、本人や家族の意向や思いを伺い利用に向けての信頼関係作りに努めている。		
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	入居予約･見学の段階から困り事･要望を聞き、いつでも相談に応じれるように心がけている。		
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	本人や家族から状態を聞きながら「できること　できないことシート」を作成しできる限り、意向に沿ったケアプラン作成に心がけている。		
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、好きな事を活かし、一緒に行ったり教えてもらうなど支え合う関係作りを築けるよう努めている。		
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	面会時にはできるだけ日常の様子を伝え、状態を知ってもらったり、面会が少ない方には電話連絡を行っている。		
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	いつでも面会に来られたり、電話をかけられる様な支援を心掛けている。		
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	食事･お茶やおやつの時間など居間で一緒に過ごせる時間を作り、交流の場を設けている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	退居されてからも家族が訪ねてこられたり、ボランティアで来られている。		
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	日常生活の会話などから把握したり、ケアプラン更新時などに直接本人から聴き取り引き出せるよう努めている。困難な場合はカンファレンスを行い検討している。		
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	入居時にセンター方式を利用し、聴き取りを行っているが、入居後も日常会話の中から得ることもあり、記録し、スタッフ間で共有し日々のケアに取り入れている。		
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	日々のアセスメントシートの記録や写真を残すことで状態を把握し、勤務交代時に申し送りをしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	4ヶ月毎にプラン更新し、その都度本人や家族の希望も確認、話し合い行い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	日々のアセスメントシートの記録と交代時の申し送り、スタッフ連絡ノート、カンファレンスノートで情報を共有し実践している。		
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	定期受診は家族対応しているが、本人の待ち時間・負担を考慮し、受付・支払い等は家族に依頼し、受診介助はスタッフで行っている。		
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	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	入居前からのかかりつけ医の受診を希望される方もいるが、殆どの方が受診困難（病院が遠く、待ち時間が長い）なため、協力医療機関へ変更を希望される事多く施設対応している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	ホーム長が准看護師であり、日常の健康管理を行っているが、休日･夜間の急変時には協力医療機関との連携を取っている。又、週1回訪問看護を受け、健康面でアドバイスしてもらっている。		
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。	入退院時には管理者が付き添い、介護添付書作成し、本人の状態について情報提供をしている。病院関係者との1日も早い退院に向けて話し合い退院に向けての医師の状態説明時には家族と一緒に受けている。		
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。今年スタッフ全員が普通救命講習を受講している。		
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	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	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。		
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様に支援している。去年より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。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	担当スタッフが献立作成し、定期的に栄養士のアドバイスを受けている。水分摂取が困難な利用者には、その人に合った器や飲み物に替えるなどの工夫をし水分摂取量の確保をしている。		
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、日中はできるだけトイレでの排泄をできる様に声かけ、トイレ誘いなど支援している。現在ほとんどの方が下着着用されている。		
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	乳製品や根菜類などを献立に取り入れたり、排泄時に腹部マッサージやウォッシュレットを使用している。便秘がちな方は医師と相談しながら下剤使用している。		
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てしまわずに、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、希望に合わせ声かけ行っている。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の状況に応じて、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	安眠できるように日中の活動を増やしたり、眠れない時は温かい牛乳を勧めたり、話を聞き一緒に過ごすようにしている。		
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。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ユニット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	日光浴、毎朝のゴミ出し･野菜や花の手入れ･散歩･猫の餌やりなどで戸外へはいつでも出られているがホーム周辺でとどまっておりバスや車を利用しての外出は季節行事のドライブ（花見、紅葉狩り）となっている。		
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	日常的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に買物を楽しめる様支援している。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様になっており、自分から掛けることは少ないが遠方の子供さんからかかってくることはある。		
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。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･テレビ前ソファー･談話コーナー･台所前とソファーをいくつも置き、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	自宅で使い慣れた家具、寝具、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	居室前には表札をつけている。床は全面バリアフリー、居間、トイレ、浴室には手すり設置。		

（別紙4-2）

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 27年 12月 11日
市町村受理日：平成 27年 12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	運営推進会議への参加案内は全家族対象にせず、家族代表（各ユニット1名）のみとしており会議内容は抜粋し、あすなろ便りでの報告となっている。	一人でも多くの家族が会議に関心を持ち参加できるように努める。	①家族向けのアンケート調査を実施し、意見の集約をする。 ②テーマを決め全家族へ会議案内を送付する。	5ヶ月
2				③次回、会議より、全家族へ議事録を送付する。	2ヶ月
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。