（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	0173700246		
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　Ⅰユニット		
所在地	北海道伊達市舟岡町337番地1		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月4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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0173700246-00&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）】

スタッフが日々考察を行いながら仕事が出来る様、OJT、Off－Jtが出来る環境が整っており、スキルアップが図られるよう仕組みを作っている。
チーム力が高く、チームワークも良い環境であり仕事がしやすい環境である。
新人、ベテラン問わず意見交換ができ、新人の意見も汲み取られやいと感じる。
家族との関係性も重視して関わっている。
当事業所では、生活の中にある当たり前のことをスタッフが行うのではなく、入居者自らが行えるよう残存機能を見極め、支援しています。また、食事など一つの動作を点ではなく、線で結ぶよう何を作り（献立を考える。）、買物に出掛け、調理をし、配膳し、食べ、食器を片づけるまでの流れを入居者が行えるよう支援するなど生活の中で必然的に起こり得る出来事を一連の流れで行える様な支援が出来るよう取り組んでいます。

【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10月24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）】

伊達紋別駅から車で5分程の閑静な住宅地に位置する2ユニットのグループホームである。周辺は緑が多く裏には遊歩道がある。建物は中庭と玄関、事務所を中心に両側に2階建の各ユニットがあり、広い共用空間に面して2階まで吹き抜けになっている。そのため、キッチンで食事の準備をする音や香りが2階の共用部分まで届く。懐かしい設えの家具や置物を配置し、本や遊び道具も用意している。庭には犬やウサギがいて利用者の安らぎになっている。代表者を中心に地域や道内における介護サービス向上や事業所間連携の活動に積極的に関わっている。職員は理念に沿って方針を理解し、職員間の連携も良好である。運営面で職員の意見を活かしながら働きやすい職場づくりを進めている。ケアマネジメントの面では、アセスメントシート、介護計画がきめ細かく作成され共有されている。計画見直しの流れも分かり易く、日々の記録も適切である。食事の面では、調理や盛り付け、後片付けに利用者が積極的に参加し、利用者のペースに合わせて食事を楽しんでいる。事業所の畑で採れた野菜も食卓に上っている。外出支援の面では、遊歩道を散歩したり、買い物や喫茶店のほか、個々の希望に沿った行き先への外出支援が行われている。また、花見やドライブなど、毎月のように気軽に外出行事を行っている。

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	
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（Ⅰ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	開設当初から掲げている理念を基に仕事が出来る様心がけている。また、各職員理念カードを携行し、理解に努めているが全職員となると難しい部分ではある。	基本理念とケア理念があり、基本理念の中の「その人らしいあたりまえの暮らしを保障する」に地域密着の意味を込めている。理念を玄関やユニットに掲示している。今後は理念や目標の中で地域との関わりをより明確に示すことも検討している。	
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	自治会に加入し、行事、活動等には利用者の状態や状況を見ながら参加、交流を出来るよう努めているが日常的には参加はできていない。	事業所便りを地域に回覧し、餅つきなどの行事に地域の方の参加を得ている。同一法人が近所で月1回、土日に開放している「昼カフェ」に利用者と出掛け、地域の方と交流している。近隣を散歩する際に地域の方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	依頼があれば事業所の施設長、管理者が、市民を対象とした、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	事業所内での状況を議題に乗せ、看取り介護の報告、非常災害時の備えなどの話し合いを行っている。	運営推進会議を年6回開催し、市の職員や自治会長、民生委員、利用者家族等の参加を得て、防災やRUN伴、サービス相互評価、看取り介護などをテーマに意見交換している。議事録や案内を全家族に渡している。	
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に取り組んでいる	事業所内で起きている困難な事例や、地域で共に出来る事等を話し合い、実践につなげられるよう力を合わせている。また施設長、管理者は市で行っている医療福祉連携事業の部会員となり会議へ参加している。	運営推進会議に市職員の参加があり、情報提供を受けている。市の医療介護の連携協議会では法人代表者も役員として参加し、情報交換している。職員が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	各ユニットにマニュアルを設置し、自己確認を出来るよう行なっている。又、今年度はこれから参加研修を基に自主研修を行う予定である。	身体拘束は行っておらず、具体的な禁止行為を記した小冊子を使い、職員の理解を進めている。玄関は日中施錠せず、ユニットから玄関ホールへの戸に鈴をつけ、出入りが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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法についての研修へ参加している。又、上記と同様に自主研修を行う予定。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ｉ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	現在成年後見制度を活用している入居者がいる。活用するまでの間橋渡しををしている。また年に一度程度勉強会を開いている。		
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	入居の際はしっかりと時間を持ち、説明を行ない、それ以外にも面会時、電話連絡時等何時でも説明、同意が出来る体制を整えて、実践している。		
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	玄関には、重要事項説明書にご家族、入居者が外部に苦情申し立てができるよう、苦情等に関する連絡先を掲示している。また、日頃から言いたい事を伝えられるよう関係性を築けるよう配慮している。	家族の来訪は比較的多く、来訪時に意見を聞いたり、面会簿の裏に意見の記載を受けている。得られた意見を家族ノートや個人記録に記載して共有している。家族意見を受けて、職員の喫煙スペースを室外に変更した例もある。	
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	管理者も現場に立ち、職員と同じ視点で仕事をしている。毎月の会議では職員個々の意見を発表出来る環境が整えられている。	毎月、全体会議とユニット会議がそれぞれあり、職員同士活発な意見交換を行っている。年1回、管理者が職員と個人面談を行っている。職員は、感染症対策、防災、食品・備品管理、通信作成などの係を分担し、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	スタッフは実績等に応じ外部研修を受ける機会があり、また資格取得のための補助金の支給、処遇改善もキャリアに応じて支給している。		
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	代表者、管理者により職員の段階に応じて講義や外部研修への参加が設けられている。また事業所内のユニット会議や月例会議にて勉強会が行われている。		
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	グループホーム広域連絡会が主催する勉強会やスキルアップ研修を当事業所が主催して開催する勉強会などに他事業所と一緒に講習・講義を受け、その際に意見交換を行ったり、交流を図ったりしている。又、代表者も講師になるなどして参加している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅰ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	利用申し込みの際、ライフヒストリー表を渡し、本人の生活歴等の把握に努め課題要望等をくみ取れるよう努めている。また、入居の際にはご家族にセンター方式シートを渡しより深い要望にこたえられるよう努めている。		
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	入居の際は、担当ケアマネージャー等と共に、本人、ご家族に面談し、その時にくみ取れる要望を聞ける様に努め、その事を職員へ周知出来るよう担当者が書面に出している。		
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	入居前の面談時に要望等を聞き、入居後最低でも1週間は実際にある本人像を希望されるご家族に説明して、その時にあった事を報告し話し合いに努めている。		
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	日々の生活の中で、家事やその他にその方の持てる力を発揮していただき、お互いに助け合い支え合い、家族的な雰囲気の中で過ごしていただ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	電話、面会、家族会等では本人の状態を伝える事は勿論、職員もご家族と交流し、共に支え合う信頼関係を築ける様努めている。		
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	面会時間の制限もなく、馴染みの方たちとの付き合いが続けられるよう気軽に立ち寄れる雰囲気作りを心掛けている。又、面会簿に住所、氏名、連絡先を記入して頂き随時連絡をとれるよう行なっている。	半分ほどの利用者に俳句の会や老人クラブの友人、元の近所の方などが来訪している。2名の方は行きつけの美容院に通っている。体操教室や回転ずし店、コンビニエンスストア、農協スーパーなど本人の馴染みの場所への外出支援も行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格、その場面の心情や身体状況を見極め個々が孤立しないよう支援に努めている。又、職員を交えながら利用者同士が馴染めるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅰ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	契約終了後、転院、他施設先に面会やお見舞い等行なっている。又、当事業所の行事のお誘い、面会など、より良い関係が築けるよう努めている。又,御本人、御家族等の心身状況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	本人の意思を尊重し、状態を見極めて実現できるよう支援している。ユニット会議にて話し合い、意向に沿える支援の提案を行っている。	7割ほどの利用者は思いや意向を言葉で表現できる。難しい方の場合も、表情や問いかけの反応などから意向を把握している。ライフヒストリー表を整備しアセスメントシートを4ヵ月毎に更新している。	
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	入居時には、生活歴等を記入して頂き、スタッフ一人ひとりが把握している。又、本人との会話や、ご家族の面会時の際での、会話から得た情報等も書き溜めている。		
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	職員間で情報の交換、共有を行い、又、身体的、精神的変化や、日常生活の言動や行動を個別アセスメントシート及び申し送り簿に記入し本人の状況を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の中、御本人の状態を観察し又、御本人、御家族の意向や要望、連携医療機関からの指示等を取り入れ、職員間での情報を基に介護計画の作成を行っている。	介護計画を4ヵ月毎に更新している。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、家族の意見も得て、次の計画を作成している。個人記録は計画目標に沿って、ケアプランの番号や利用者の様子などを記載している。	
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	個々のアセスメントシートや処方箋、受信結果報告書等を個別にファイルを作り綴っている。そのファイルを基に職員間での情報共有を行い、実践や介護計画の見直しを行っている。		
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	通い馴染んだ、法人内のデイサービスなどに通う事も視野に入れ、今までの繋がりを断ち切らない事を考え取り組めるよう体制を取っている。。		
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	車で行ける範囲のスーパーや近くのコンビニエンスストアへ出かけ買い物を楽しむ機会を毎日ではないが設けている。しかし他には取り組んでる内容が少ない。		
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	ホームドクターへの受診他、馴染みのかかりつけ医や希望のある医療機関への受診も柔軟に対応している。また必要に応じ往診も依頼できる体制になっている。	5名の利用者は内科、泌尿器科による往診を受け、他の利用者は個々のかかりつけ医を受診し、概ね事業所で送迎している。受診内容を「受診結果報告書」に記載して共有し、家族に連絡した内容を個人記録に記している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ｉ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	隔週（状態により毎週）訪問看護師により健康状態のチェックが行われ、ご本人やスタッフからの相談にも応じている。緊急時には24時間体制で支援が受けられる連携をとっている。		
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。	医療機関への情報交換や相談を面会時や電話連絡にて行い、連携を図るよう努めている。又、職員がお見舞いに行くことで安心して治療が受けられる様努めている。退院後の受け入れについても職員間で話し合いを持ち、準備を行っている。		
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	入居時の説明の際、重度化や終末期の事を話し、本人がその状態になった時、医療従事者やご家族と共に現状やこれからについての話し合いを行なっている。	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、同意の署名捺印を得ている。入院時の費用についても明確にする意向である。過去に3名の看取りを経験し、看取りの経緯について運営推進会議で事業所の対応を説明している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	各ユニットにマニュアルを置き、職員が確認を行っている。又、救急救命講習を2年に1回受講出来る様に心がけている。		
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	災害（地震、津波等）に対する訓練を行っている。2次災害（停電等）による事も想定し訓練を行っている。また、推進員、自治会へ声を掛け体制を整える様努めている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を行っているが、地域の方の参加は得られていない。地震時の対応について職員間で話し合っている。職員の救急救命訓練も定期的に受講し、災害時に必要な備蓄品をリストに沿って準備している。	避難訓練に地域の方の協力が得られるよう、継続的な取り組みを期待したい。自治会長や民生委員、近隣住民のほか、近くに住む職員や利用者の家族、他の福祉施設など、より幅広い観点で協力体制を築くことを期待したい。
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	これまでの生活環境や性格を考慮し、各自の人格を尊重しながら言葉掛けや支援を行なっている。又、記録等、個人情報は外部に漏れないよう、指導、管理をしている。	個人記録はホールのテーブルで記入し、ユニット事務所で保管している。呼びかけは失礼のない程度で利用者の望む呼び方で話しかけている。	
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	本人の自由な行動を最重視し、極力好きな時間に外出が行えるよう配慮している。また、季節感を味わえるよう外出の機会を設けているが遊歩道の散歩が主となってしまっている。		
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	日々、その人のペースで生活して頂けるよう心掛け、職員側の都合での支援にならないよう努めている。又、出来る限りその人の希望に沿って生活できるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	各自の能力に応じ、言葉掛けや見守りを行ない、御本人の好む色やデザイン等、自己決定して頂けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ｉ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	一人ひとりの好みを把握し何が食べたいかを聞き入れ、時には一緒に買い物に出かけ極力好みの物を選出し入居者と共に食事の準備や片付けを行なっている。	冷蔵庫内の食材と畑の食材も取り入れ彩りのよいバランスのとれた食事を摂っている。外食の回転ずしや季節の行事食も利用者の楽しみになっている。家族にも食事の内容を知らせている。	
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	調理時には、栄養バランスを考慮しながら調理し、一人ひとりの状態に応じ提供している。水分は一日を通し摂取された水分量を、個別のアセスメントシートに記入している。口腔状態、嚥下状態に合わせ形状を考えている。		
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	入居者の状態を考慮し、うがい、歯磨き、義歯洗浄等、各自の力に応じた口腔ケア、清潔保持に努めている。又、就寝前には義歯を預かり洗浄剤を使用しているが毎食後に出来る様に支援ができていない。		
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	トイレ前には照明を配置し、夜間にもトイレの場所を把握しやすいよう工夫している。また申し送り簿に排泄の量や間隔を記録して個人の些細な合図を見極め失敗を減らせる様努めている。	全体の1/4が自立排泄が出来ているが、記録の必要な人はチェックシートで確認しながら適切な誘導でトイレでの自然排泄を促している。青汁で整腸管理に役立てている。	
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	日常生活のかで便秘予防が出来る様、階段歩行や、ホーム内の散歩等、食事に関しては、乳製品等を用意し、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の希望やタイミングに合わせ入浴出来るよう支援に努めている。又、入浴を楽しめるように、入浴剤の使用や談話など、利用者の状態や気分等考慮している。	午後と夜間に毎日２～３名が湯船に浸かって入浴しているが、拒否や健康状態によりシャワー浴や毎日の清拭をしている利用者もいる。入浴中は歌や会話で楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活習慣や睡眠間隔等を把握するよう努めている。又、夜間、熟睡できない場合は日中に自室や、リビングソファーにて臥床して頂き、利用者の状態を考慮しながら支援に努めている。		
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	処方箋を個々の記録に入れてあり目的や副作用等、直ぐに確認がとれる様に工夫している。又、薬剤師共関係性を築き24時間体制で相談できる環境を作っている。しかし副作用の熟知には至っていない。		
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	入居者の生活歴や状態を考慮し,それぞれに合った役割や楽しみごとを提供できるよう努めている。又、状態や状況に合わせ外出や外食、ドライブ等気分転換できるよう支援出来る様体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅰ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	各自の身体状況や健康状態を考慮し、又、天候の状態を見て散歩や中庭の作業など支援に努めているが、入居者側からの希望、要望が少ない為、職員側からの誘導が多い。	ホーム前の遊歩道で日々の散歩や買い物、中庭で日光浴をしたり、通院の際に屋外に出ている。花見や果物狩り、神社祭り、武者祭り、ドライブで洞爺湖、RAN伴、外食等の機会も利用者の楽しみになっている。	
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	本人が希望し、管理が可能であれば、所持できるように配慮している。また、難しい方に関しては本人の状態を考え家族との協議を行なっている。		
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	希望により電話や手紙が出来る体制を整え、ご家族に電話する際には、電話可能な時間を伺い、希望時に電話を行っている。		
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	建物内の床は、すべてクッションフロアとなっており、衝撃の吸収が少しでも可能な作りとなっている。照明は、暖色系の色で統一し、室温や湿度に配慮した空間を作っている。又、その時の季節に合った物（雛人形、鯉のぼり、七夕飾り、クリスマス、正月飾りなど）を飾ったり、その時の季節野菜・草花を中庭に植え、季節感を感じられるような工夫を行っている。	高い天井から陽が差す明るく広い台所とリビングは利用者の団欒の場になっており、温湿度も管理され穏やかに過ごせる場となっている。廊下の所々にベンチやソファを置き、好みの場所で自由な時間を過ごしている。昔なじみの茶箪笥や火鉢なども思い出や昔を思い出す会話につながっている。中庭にウサギと犬を飼育し、利用者の癒しにもなっている。	
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	ホーム内は死角を多く設け、自分だけの時間を過ごせる空間を用意している。また、職員が音のアセスメントを行ない、誰がどこにいるかを把握できる作りになっている。		
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際にご本人・ご家族と話し合い、以前からの馴染みの家具や道具を置いて頂き、環境の変化が少しでも少なくし、居心地の良く過ごせる工夫を行っている。	広めの居室には本棚、冷蔵庫、ソファ、扇風機、仏壇などの使い慣れた物品がある。家族の写真や手芸品を置き、安心して暮らせる部屋となっている。	
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	建物内部はバリアフリーの構造になっており、階段以外に段差はほぼ無く、又、必要箇所には手すりが配置されているので、日常生活において利用者が安全で自立した生活が送れる環境にある。		

（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	0173700246		
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　Ⅱユニット		
所在地	北海道伊達市舟岡町337番地1		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成28年11月4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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0173700246-00&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）】

基本理念に基づき穏やかで家庭的、尊厳のある暮らしを送って頂ける様自立支援に向け個々のペースに合わせたその人らしい生活が営めるよう支援が行われ職員間でも理念に基づいた支援を大切にしています。チームワークも高く職員間での意見交換、相談もしやすい環境であり職員個々のスキルアップ向上に事業所側も努め資格取得の補助制度も充実しています。利用者様の人となりを見出し認知症であつても尊厳のある当たり前の暮らしが出来る終の棲み家となれる様利用者様、御家族様地域の皆様の指示、ご理解ご協力を頂けるような施設になれるよう事業所、職員一貫となり取り組んでおります。

【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10月24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（Ⅱ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	事業所独自の基本理念、ケア理念を掲げ職員がカードを保持し、玄関、各リビングに掲示しいつでも確認できるようにし職員が周知するとともに理念に沿った支援が行われている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の人達との交流、自治会等の行事に参加し回覧板等での行事把握また、参加に努め近隣との挨拶、交流に努めている。また自治会に入り消防訓練等にも協力して頂いている。		
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	事業所として実践されている事を基盤とし、事業所の施設長、管理者職員が講演等を通じて貢献出来る様努めている。また、電話での相談や対応等担当職員により行われている。		
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	職員を固定することなく、会議出席し、運営推進委員会と定期的に交流し意見交換をしている。また、外部評価や自己評価への取り組みを行っている。		
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	管理者は市町村関係者と定期的に交流、報告し、地域の高齢者の情報交換等で交流に努めている。また、事業所内で起きている事例等を報告し市との連携を密にし協力関係を築いている。		
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	身体拘束に関する講演講義を行い参加もしくは資料の回覧を行い周知し日頃から相談出来る体制を整えている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待に関する講義に出席し、スタッフ間で内容の周知徹底を図り月に一度の全体会、ユニット会議で意見交換をして日頃の支援に繋げている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅱ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	施設内にて成年後見人制度を使用しており、基礎的な部分を全体会議等で勉強会を行い理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時解約時には、数度にわたる家族との面談や連絡を密にし理解を得られる様努力している。疑問点、不安なことが直ぐに確認できるような関係を常に心がけている。		
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	重要事項説明書内へ苦情相談窓口の住所、電話番号を記載し玄関には苦情ボックスを設置している。又その資料も玄関にて設置し持ち帰れるようにし、ご家族の意見が職員に話しやすい関係性を築けるよう運営に反映している。		
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	全体会議等で意見交換の場を設け運営に関しての意見、苦情を随時受け入れるよう努めている。月に一度のカンファレンスにて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	日頃から職員個々の状況を把握し向上心を持って働けるような声掛や動きやすい職場環境が作られている。また状況に応じ面談を行っている。資格取得の補助金制度がある。		
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	法人内外の研修会への参加の機会がもたれており職員を育てる取り組みがなされている。特に研修に参加された管理者や職員からの報告等を通し多くの事を学ぶ事が出来た。また代表者は利用者への質の高い支援を行う為に職員へ課題提供しその取り組みや成果、状況を色々な研修で用いられたり福祉関係の本に執筆する等しており職員の意欲向上や常に働きながらトレーニングがなされている。		
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	広域連絡会への参加、情報、意見交換の場とし、内容を施設内の回覧として職員全員の情報の共有に努め内外の研修、施設内の講習会講演会などを開催し他事業所にも案内を出し向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅱ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	家族やケアマネジャーを通し、本人の状態確認も含め利用申し込みされた後、管理者スタッフにて本人を主体としてライフヒストリー等の活用もし話し合いの場を作れるよう努めている。		
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	利用者、家族の要望に対し勤務調整を行い、必要に応じて、関係機関と連携がとれ、サービスがスムーズに行えるよう対応している。		
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	当施設の支援内容、理念すべて理解して頂いた上で他のサービスの説明や、ご家族の要望を聞きいれ状況に合わせ対応している。		
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	生活支援を取り入れ、日々の生活の中で個々の有する能力に応じ調理、家事等を行う支援をしている。		
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	生活状況、本人の言動や行動等面会時やイベント等で家族とともに笑い、話し合いが出来る関係を築いている。		
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	面会などの規制はせず、行事等に参加していただけるよう心がけている。又本人の意思を尊重し馴染みの店、美容室等を利用していただけるよう配慮し支援している。		
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	相性の良い悪い等、その場の状態等に気を付けながら食事やお茶飲み外出等ひとり一人楽しみながら行える様努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅱ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	今までの関係性を大切にし行事の開催を周知し、本人の転院先ご家族等の関係を断ち切らない様努めている。		
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	本人の意思を尊重しながら、ご家族等の意見も取り入れ、ユニット会議にて話し合い職員間での共有も図りつつ支援に繋げている。		
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	入居時にご家族から今までの生活歴を伺い、ライフヒストリーを活用し支援を行っている。		
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	毎日の記録(一日の様子観察、状態観察、生活状態)を個々にアセスメントシートにて記録し本人の状況を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の状態を面会時に家族と情報交換し会議等で話し合い、介護計画等に反映している。		
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	個々にプライバシーに配慮したファイルを作成し、日々の記録を個別に記載し、職員間での情報の共有に活用し、ケアに役立て介護計画の見直しにも活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じ訪問理容、近隣の美容室、歯科、病院を一人一人に合わせ利用し繋がりを断ち切らない支援に取り組んでいる。		
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	施設内の行事への参加、地域の催し、祭等の参加、避難訓練等の催しにて協力、参加支援している。		
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	ホームドクター(協力医)の適切な診療、または本人、家族の意向を聞きいれた個人の要望に合った他の医療にも協同し対応している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅱ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	訪問介護ステーションと契約し、入居者の健康管理を行い緊急時には、電話対応、訪問等の連携支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院の際、病状経過、生活状態、既往歴情報等の交換をし、看護添を書提出し情報交換に努めている。		
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	管理者からの方針の説明、スタッフ、主治医間での情報交換、ご家族と方針をその都度話し合い、支援の目標方向性を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
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	施設内講習や消防署内での救急講習に参加しで急変や事故発生時に備え訓練を行い、対応能力を身に着ける努力をしている。またマニュアルを置き職員が周知している。		
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	消防の職員に来て頂いて避難訓練、消防訓練を行っている。地域の人々に協力を得られる様働きかけている。災害マニュアルも各ユニットに掲げている。		
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	個々にプライバシーに配慮した言葉掛け、ユニット全体会議で取り上げ、人格の尊重を重んじている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人のペースを大切にし、希望、要望を取り入れ自己決定出来るよう支援を行っている。		
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	本人の意思を尊重しその人の希望、要望に添って生活出来るよう支援を行っている。		
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	外出が難しい方は出張美容室等を利用し洋服選び等も本人と相談しながら決定できる声掛をし外出の際は身だしなみに配慮した支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅱ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	職員同行の外食、出前等季節毎の催しに合わせ行い、天気や体調を配慮し、庭や外の風を感じられる場所などに移動し雰囲気を変えたりしながら食事を楽しんで頂ける様に支援し、調理等一緒に行うことで楽しみを持って頂ける様支援している。		
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	検食日誌にて日々の献立内容栄養のバランスに配慮し個々に摂取状態、水分チェックをアセスメントシートに記録により、訪問看護師にも閲覧できるよう別紙にも記録を残し確認、確保できるよう支援をしている。		
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	毎食後のうがい、口腔清拭、起床時、就寝時のうがい、義歯洗浄を行い、その方にあった。衛生支援を行っている。		
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	個々のアセスメントシートに排泄記録し、パターンを認識し、一人一人の力に合わプライドに配慮し自立に向け支援している。		
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	毎食の食事のメニューを記載、記録に残し、食材や調理方法にも工夫を凝らし予防に心掛けている。又利用者の毎日の排便確認を行い、運動、散歩等利用者の状態に配慮して行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前、体調確認を行い利用者の意思を尊重し入浴して頂き、個々の希望や安眠を図る為にも就寝前の入浴や、時間の融通を利かし支援している。		
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	各居室、リビング内には長椅子やソファベッド等を配置、気軽に休息できる場所、空間を設置している。また個人の時間を楽しめる様な環境作りにも心掛けている。		
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	職員は一人一人が使用している薬の目的や副作用、用法、用量について理解しており個別に袋に入れスタッフ間で確認を行い誤薬に努め薬剤師とも関係性を築き緊急時には24時間体制で相談できる環境である。		
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	それぞれの生活歴を把握しつつ外出、外食、ドライブ、買い物、散歩、歌、庭いじり、料理等気分転換ができるように職員付添のもと支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（Ⅱ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	体調を見ながら天気の良い日にはスタッフと一緒に散歩等戸外に外出出来る様支援している。又家族の希望も考慮し、協力を得て支援しています。		
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	本人の意思を尊重し必要なもの等職員同行にて買い物して頂き、ご家族の同意を頂き買い物等提供している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の意思を尊重し家族への電話等行っている。又希望に添えるようご家族にも了承を頂き、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	玄関は木目を基調とした温かい雰囲気、トイレ、浴室はリビングより死角になっており、羞恥心に配慮しリビングには畳みスペースも配置し昔ながらの懐かしさも取り入れている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々に居室があり、又廊下、共有空間には他者と交流がもてるように場所を設けている。又リビング内でも畳を敷く等し、座りながら交流を図れる場所を設けている。		
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	本人の馴染みや好みの家具などを置いてもらい居心地良く過ごせる様にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は手すり等を各箇所に設け、安全でかつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

（別紙4-2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホーム アウル
作　成　日：平成 28年 11月　4日
市町村受理日：平成 28年 11月　4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	◯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出来る方法を全職員が身に付けると共に地域との協力体制を築いている。	避難訓練の際は御家族様、地域住民、民生委員、行政にも働き掛けると共に近隣に住む職員、又他の福祉施設等より幅広い観点で協力体制を築く。	避難訓練の際は御家族様、地域住民、民生委員、行政にも働き掛けると共に近隣に住む職員、又他の福祉施設等より幅広い観点で協力体制を築く。	一年
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。