

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		
所在地	北海道伊達市舟岡町337-1番地		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0173700246&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4階		
訪問調査日	平成23年2月24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)】

個々での向上心が高い。またチームでの向上心も負けないぐらい強い。 利用者の様子・状態の変化を日頃から観察し、報告、記録が詳細に記されている。 職員全体での申し送り、意見交換、共有が出来る雰囲気作りをしており、ご家族と共に利用者が安心、安全で、穏やかな生活が継続出来るよう支援している。 不安のある中、訪問看護師体制が整い気持ち的に安心し専門職から診た判断に助けられている。 今後も入居者の状態変化を見落とす事無く情報を共有し、皆で連携しチームとして支援していきたい。又、職員の研修、講義の受講など積極的に参加し知識を高め、反映に繋げて行きたい。
--

【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)】

伊達市において初めて誕生したグループホームとして利用者の生活を支えながら、地域住民への認知症高齢者の理解を促す活動を積極的に行っている。運営推進会議で認知症サポーターを養成するなど、地域ぐるみで認知症高齢者を支える試みや行政などの多様な連携と協力関係を築きながら利用者が安心して生活できる基盤作りを行っている。また、独自のホームページで事業所の情報を発信し、外部評価や運営推進会議の内容なども掲載するよう取組み透明性の高い運営を目指している。事業所建物にも認知症高齢者ケアに対する想いが盛り込まれ、五感を刺激しながら利用者の「やってみよう、参加してみよう」という意欲を引き出す工夫が随所に施されている。利用者はそれぞれの人生の歴史や個性を自然な形で発揮し、それを認め合い、受け入れながら共に生活を送っている。そしてありのままを受け入れ支える職員もそれぞれ歩んできた過程で身に付けてきた個性や得意なことを発揮し、利用者信頼関係を結んでいる。それは利用者と職員という画一的な関係ではなく個別の人と人との関係として喜怒哀楽のある、あたりまえの生活を支えながら、質の高い支援が行われ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	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 (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と		
		○	2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある			○	3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				4. 全くいない		
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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が		
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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						

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	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	理念をベースとして考えケアに取り組めるよう、行っている。途中入社の職員にも理念を共有し、実践できるよう携帯用理念カードを配布している。又玄関、各ユニットに掲示して自己確認できるよう取り組んでいる。	事業所開設時に定めた理念があり、業務優先にならないよう職員が実際のケアを振り返りながら、会議などの話し合いの中で確認を行っている。	
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	自治会に入り、地域の活動等には極力参加し交流を出来るよう努めている。	地域向けの便りの作成や研修を行っている。事業所の情報を発信することで地域の中で利用者が認知され日常的に触れ合う機会を作っている。	
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	電話での相談や、ホームに来られた方への対応、自治会へ広報誌を回覧し内容として時節性の高い病気予防などの掲載を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	運営推進会議を通し、情報交換や意見、質問をいただき、それに対し報告や返答を行っている。	運営推進会議には家族や地域、行政担当者などが出席し、会議のテーマも事業所の運営についてや認知症に関する情報発信など広く取り扱っている。	
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に取り組んでいる	毎月のホームの広報誌を担当者に渡し、その月の出来事に目を通して頂けるよう取り組んでいる。市担当職員と電話での連絡などを取り、ホームの情報を共有している。	市の担当者とは相互に情報を交換している。非常災害時の避難の支援などの打ち合わせを行い行政と協力関係を築き、利用者の生活を支えながら協働して地域福祉を推進している。	
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	ユニット毎にマニュアルを設置、拘束をしないケアを心がけケアに取り組んでいる。	職員が外部研修を受講し、伝達研修を行うことで全員が身体拘束をしないケアについて学んでいる。玄関の施錠は防犯の観点から夜間のみとなっている。	
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	各ユニットにマニュアルとしていつでも閲覧できるようにしてある、また、外部研修を活用し職員が知識や重要性を身につけ、防止に繋げられる様行なっている。		

グループホーム アウル

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	現在必要性は低い ^が 、対応出来る様関係機関に相談等行える体制をとっている。		
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	契約書説明時や解約時の手続きを行う際、ゆっくりと時間を取り疑問点などを聞き出せるよう配慮している。又、電話対応や面会時等も理解や納得されるよう図っている。		
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	重要事項説明書内へ苦情相談窓口の住所、電話番号を記載している。又、その資料も玄関に持ち帰れるよう設置している。玄関には苦情相談ボックスを設置している。	家族会を開催しており、家族からの意見を汲み取るようにしている。意向などを受けた場合は職員が話し合い、家族にも結果を伝えている。	
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	スタッフの状況や環境も考え、出来る限り、仕事のしやすい環境を整えられる様配慮している。	会議の際や個別に職員が管理者に意見を表明できるようにしている。内容により職員全員で話し合ったり施設長に伝えるなど一人ひとりの職員が意欲をもって働ける環境に配慮している。	
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	ホーム内の研修だけではなく、本人が学びたい事を学びたいと思った時に外部研修へ出られる環境を整えている。		
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	運営者、管理者によりスタッフの外部研修予定を立てている。又、月の1回のユニット会議や計画を立てた全体会議により情報や勉強会を行っている。勉強会を繰り返すことにより年数がたったスタッフにも振り返りができ、良い環境になっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	広域連絡会へ参加し同業者と勉強会や交流を図っている。他事業所から立ち寄れるよう行っている。運営者も講師として勉強会などへ参加している。また、別の地域より講師を呼び、他の事業所や地域住民へ声を掛け、質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	家族やケアマネージャーを通し、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話し合いの場を作り努めている。		
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	ホーム見学時や電話があった場合、又こちらから連絡した場合にも家族からの不安やこれまでの相談などをゆっくり聞き、少しでも気持ちが落ち着けるよう努めています。		
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	家族の要望なども聞き入れ、状況に合わせて社会資源の利用や、紹介を行い速やかに実行できるよう努めている。		
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	日常生活においてお互いが助け合え、楽しみを分かち合える関係になれるよう過ごし、孤独にならぬよう支え合っている。		
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	日常生活の中で起きている本人の言動や行動など、面会や家族会等で家族と共に笑い話など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	知人、友人との付き合いが続けられるよう面会時は面会簿に住所、氏名、連絡先を記入していただきいつでも連絡を取れるように努めている。	かつて利用していたディサービスに遊びに出掛けたり、友人等に連絡を取るなど利用者の希望に合わせた支援を行っている。	
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	入居者の一人ひとりの生活を第一に考えているが、できる限り関わりが持てるよう食事をともにしたり、隣ユニットへ顔を出し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	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	サービス利用終了後も面会や家族会等へ誘うなどより良い付き合いを行えるよう努めている。その際に相談等があれば随時承っている。		
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	入居者一人ひとりの些細な言動でもスタッフ間で話し合い、意見を出し合い、汲み取り実現できるよう出来る限りの配慮を行っている。	センター方式のアセスメントや職員の発案で申し送り簿の書式を工夫し、ケアの中での気付きや利用者の意向を記録している。	
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	利用申し込み時点でライフヒストリーを本人、若しくは家族などに記入していただき、入居が決定した場合にもセンター方式シートに本人の情報を記入していただき、スタッフ間での入居者の状況を把握している。又、入居前の面会時にはケアマネジャーなどから情報を頂いている。		
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	個別アセスメントシートに記入し本人の状況を総合的に把握、又毎月の会議にて個別に日々の生活の言動や行動をスタッフ間で情報交換を行っている。		
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	日常生活の中本人の言動、家族からの要望、提携医療機関からの指示などを取り入れスタッフ間での情報などを基に作成している。	1か月ごとの介護計画の振り返りと3か月ごとにアセスメントを実施し介護計画を作成している。利用者と家族の希望を盛り込み季節感を大切に計画となっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人別アセスメントシートや処方箋、検査結果等を個人ファイルにファイリングし、日常において常にスタッフ間での情報交換等を都度行っている。		
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	本人の言動、家族面会時や電話対応時の要望などスタッフ間で情報交換を図り状況にあった支援を出来るよう行っている。		
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	非常災害時の訓練や行方不明時の対応等、必要とされるフォーマル、インフォーマル関わらず、活用できる様、体制を整えている。		
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	入居時、管理者と本人、ご家族と話し合いを持ち通院状況を把握し、受診できるよう柔軟に支援している。	かかりつけ医の受診に職員が付き添う場合は日常の状態を記したバイタルを持参し、受診結果報告書を作成している。結果は家族に報告している。	

グループホーム アウル

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	事業所として訪問看護ステーションと契約し、週に1回ホームへ来ていただき、入居者の健康管理を行って頂いている。その他、24時間オンコール状態、緊急時の電話相談、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。	リロケーションダメージを最小限に軽減する為、ご家族と相談し医療機関への情報提供、又スタッフが勤務時間内に面会へ行き状態の変化を聞き、退院等に備えている。		
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	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、重度化や終末期の方針をその都度話し合い、その入居者にあった支援の目標、方向性を共有している。	契約時に重度化対応・終末期ケア対応指針の同意書を用い事業所対応の説明と利用者や家族の意向を話し合っている。必要に応じて継続的に意向を把握している。	
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用意し、いつでも目を通せるよう設置、又、年1度程度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	年2回程度自衛消防活動を実施し、消防署職員を呼び消防活動に対し、指示、助言をいただいている。又、運営推進会議でも実施している。	スプリンクラーの設置や緊急通報装置で地域の協力者の連絡網が整備されるなど体制作りを行っている。また、津波や噴火などの備えも行っている。	
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	一人ひとりの心身の状態に合わせた排泄に対しての声掛けなどスタッフ間での確認を常に行っている。また、記録等は、個人ファイルにいれ管理している。	理念にも尊厳が盛り込まれている。ケアに浸透するよう申し送りなどの際に確認している。	
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	日々の表情や言動を察知しそれに対し説明を行い、本人が自ら決められ、意欲低下にならず、納得できるよう行っている。		
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	本人の希望を重視し、入浴時間や食事方法、食事場所の希望に合わせ日々の生活を過ごしていただけるよう努めている。		
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	本人の好む色や形に配慮し、心地よく生活して頂けるよう努めている。		

グループホーム アウル

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	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	季節に合わせての食事の提供や、誕生日など行事がある場合はいつもとは違うものを提供している。又、入居者の個々の状態に合わせてリビング内では調理の音や香りが楽しめ、自然と調理場に入れるよう広く場所をとり、片付けなどを行っている。	ユニットごとに献立をたて、利用者とともに食事の支度や片付けを行っている。職員も一緒に食卓を囲み楽しい雰囲気となっている。	
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	食事摂取量の確認が必要な入居者にはケアプランに載せ、毎食チェックを行っている。食事量の少ない場合は栄養補助食品の提供。水分量に関しては全入居者アセスメントシートにチェックしている。又、一人ひとりの好み、習慣に応じて支援に努めている。		
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	起床時、就寝前のブラッシング以外にも、食後うがいが必要な方には綿棒に紅茶を染み込ませ口腔ケアを実施。また可能の方にはイソジンを使用し支援している。		
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	出来る限り自立して排泄できるよう、排泄時間、間隔、水分量の確認。又ホットパックや腹部マッサージ、水の音を流すなど工夫し努めている。	排泄時の声掛けや介助の際には利用者に合わせた配慮を行っている。排泄リズムの把握や環境の工夫も含め夜間のパッド使用など最小限にしている。	
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	食事内容を考え食物繊維の多いものを提供、又、牛乳やその他乳製品を視野に入れ提供している。		
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	決まった時間に希望がある入居者に対し、本人のタイミングで入浴できるよう声掛けを行っている。又入居者の状態、気分を考慮している。	利用者の入浴に対する希望を取り入れ、安全に配慮しながら気持ちの良い入浴ができるよう支援している。温泉地の足湯に出掛けることもある。	
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	夜間熟睡できず日中傾眠が見られる場合などは短時間でも良眠出来るよう臥床への声掛け、ソファで休息していただくなど、入居者本人の状態に合わせ努めている。		
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	アセスメントファイルへ処方箋を添付し理解している。又、起床時、朝食、昼食、夕食後、就寝時分の薬を日付を記載し、袋に分けていれ配慮している。		
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	季節ごとの楽しみや本人の趣味を考慮し、他入居者と楽しめるよう機会作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	天候、健康状態を考慮し、こちらからの外出の声掛け、又本人の希望にて急な散歩等の要望に答えられるよう努めている。	買い物や犬の世話、中庭の畑の耕作、季節の花を愛でながら遊歩道の散策など戸外に出るきっかけを作り、気分転換や運動をする機会を多く持てるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理に対し持参していないと不安が生じる入居者に対し、契約者、ご家族などにその都度説明、相談し、決められた金額を所持できるよう努めている。		
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	事前に家族に電話連絡可能時間を聞き、入居者本人からの要望があれば可能な時間内での会話をさせていただけるよう努めている。		
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暖かい雰囲気、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ている。又装飾品は季節に応じて交換、カレンダーには手作りのものを使用している。	利用者の身体状況に合わせて2階にトイレを増設するなど、その時に必要なものや利用者の自立につながる工夫を職員がアイデアを出し合っている。	
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	ホーム内にはリビングより死角になっているユーティリティスペースを活用し居室以外に一人になれる居場所がある。又人の声は聞いていたいが、人の輪には入りたくない等の気分に合わせ配慮している居場所もある。		
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	入居者の入居の状況に合わせ家族と相談し使い慣れた物、もしくは新たに購入したものを利用していただき入居者が過ごしやすいう工夫し、努めている。	利用者が大切にしてきた品物や家具を配置し、混乱が起きないように家族や利用者の希望と状況を見極めながら支援を行っている。	
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	夜間トイレ通所時居室から出て、失見当が起こらないようトイレ戸に誘導等を使用し人間の持つ明順応を利用するなど工夫している。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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		
所在地	伊達市舟岡町337-1		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	

※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://system.kaigochoh-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173700246&SCD=320
-------------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)4階
訪問調査日	平成23年2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 ている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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				

社団法人北海道シル

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	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	理念を共有し、日々実践に向け取り組んでいる。		
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	近隣への挨拶、自治会などの参加、いつでも気軽に立ち寄っていただける様に工夫し交流している。又、学校帰りの子供たちが立ち寄ったり、庭の犬を可愛がる光景もみられる。		
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	自治会に加入しており、自治会行事(お祭り、廃品回収など)を回覧板等で常に把握し積極的に参加するよう努めている。又、ホームでの行事に地域の団体を招き参加して頂く等交流をもっている。		
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	運営推進会議での様々な報告や意見交換、ご指摘を真摯に受け止め、各ユニットでの話し合い等を経てサービス向上に活かしている。		
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	担当者が必要時、連絡を取り合い、相談、情報交換を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全体会議などで理解を深め意見交換を行い、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身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修の参加や会議等での勉強会、話し合いによって理解している。又、スタッフ間での声掛け、情報交換を日頃から行うよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	以前に制度を利用していたことがあり、会議で学ぶ機会が設けられた。しかし現在、各スタッフが制度について理解はされていないように思える。		
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、不安なことは直ぐに確認し、ご家族が理解・納得出来る様対応している。		
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	利用者が言葉で伝えられない部分も汲み上げ、スタッフ間で話し合う機会をもつ様にしている又、意見・不満・苦情があった場合はそれを受け止め、速やかに対応、反映できる様努めている。		
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	相談はしているが反映されているかは分からないことがあるので、しっかり伝えられるように努める、又管理者の力量をつける。		
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	日頃より助言、アドバイスがあり、スタッフ一人ひとりが向上心を持って働けるよう努めている。		
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	それぞれにあった研修に参加し、又、施設内で計画を立て、会議等により様々な課題、事例での講義講習を実施することによりトレーニングしている。		
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	地域（西胆振地区）でのグループホーム広連絡会に参加しており、管理者や職員が定期的に勉強会、意見交換等の関係作りをしており、サービス向上の取り組みをしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	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	ご家族やケアマネを通し、十分な時間をかけ理解・納得されるまで話し合いが持たれている。又、管理者、スタッフは本人主体で話し合いの場を作り受け止めるよう努めている。		
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	ご利用前にも十分に話し合いの機会を持ち、自由に施設見学に来て頂く事により雰囲気を感じ、安心して入居されるよう機会を作り、又、管理者、スタッフも受け止めるよう努めている。		
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	その時の状況を見極めた上で、他のサービスの利用案を助言、状況に応じた内容への支援を行っている。		
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	日々の生活の中で喜怒哀楽をともにし、アットホームな関係が維持出来る様に常に心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との関係、理解、協力の下、共に支えていけるよう日頃から情報を共有し、関係作りに努めている。		
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	面会などの規制はせず、行事等に参加していただけるよう心掛けている。又、本人の意思を大切に、馴染みの店、美容室等を利用していただけるよう配慮している。		
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	一方的に介入するのではなく、その状況や感情を見極めた上で、その人を尊重するよう努めている。		
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	退居後も家族会の参加や面会に来ていただいたり、気軽に遊びに来て頂ける様な雰囲気作り、声掛けを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	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
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、ご家族の要望の把握に努めている。希望は出来る限り実現出来るよう努め、困難な時もその人の立場に立ち、検討するよう努めている。		
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	入居申込み時にライフヒストリーに記入して頂き情報を収集している。又、随時本人及びご家族、担当ケアマネから情報を得るなど、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	アセスメントシートに個別に状態を記入し、本人の状況を総合的に把握している。又、毎月の会議にて日々の生活状況をスタッフ間で情報交換している。		
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	その時抱えている課題や目標をユニット会議等で話し合い、情報を共有し計画作成に反映している。		
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	個々の事例、情報をそれぞれファイルし、スタッフがいつでも情報を得られるよう管理されている。又、小さな気づきや状態をユニット独自の記録に記し情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の言動、家族面会時に要望等を聞き入れ、個々の要望に出きる限り受容し対応するよう努めている。		
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	行事等に民生委員や自治会長に参加にして頂き、入居者・ご家族・スタッフの関係をありのままに見て頂く機会を設け、又、消防訓練など定期的に行い地域資源との協働に努めている。		
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他の医療にも対応しているが、スタッフの中にはこの取り組みを把握していないスタッフがいるため周知する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	2週間に一度(状態によっては毎週)訪問看護師による健康チェックが行われ身体面、精神面からも診て頂いている。又、スタッフは日常の様子、病状変化等相談できる関係を築き上げている。		
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。	入院による心理的ダメージへの配慮、退院に向けての受け入れ態勢を整え、スタッフ間で話し合い、早期退院に向けての準備をしている。		
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、事業所の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	常に主治医への状態報告、指示を受け、家族や各医療機関、スタッフの連携により事業所において出来る事、出来ない事をしっかりと見極め準備、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	救命講習や全体会議等で定期的に勉強会を開いており、又、意識的に職員間で確認しあい、備えている。		
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	消防職員の監修による自衛消防訓練が年2回実施され、助言・協力を得ている。又、運営推進会議や近隣住民とのお付き合いを通じ、協力を得られるよう関係作りに努めている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者それぞれに合った声掛けや対応をしている。記録等の管理も徹底し、保管している。		
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	伝えたいこと、思いを日常生活の中で汲み取り、一人ひとりの能力に応じて、選択の幅や言葉掛けを考え、場面の提供を行う。答えを急がせず、待つ姿勢を大切にしている。		
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	時間や一日の決まりはなく、ゆったりとその人らしい生活を送れるよう努めている		
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	本人の好む色や形に配慮し、毎月訪問美容師によるカット、また通い慣れた美容室でのカットを実施し、心地良く生活して頂けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	職員同行の外出、出前等季節毎の催しに合わせ行っている。又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て食事を楽しんでいた様に支援している。利用者の能力に応じ、盛り付けや後片付けと一緒にやっている。		
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	食事摂取量の確認が必要な入居者はケアプランに立案し、毎食チェックを行っている。又、食事量の少ない場合は栄養補助食品の提供。水分に関してはアセスメントシートに記載、チェックし、水分確保に努めている。		
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	食後の義歯洗浄や歯磨き、うがいにて口腔内の清潔を保つように努めている。又、状態に応じスポンジブラシや綿棒を使い、紅茶うがいでの口腔ケアに努めている。		
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	自然排便を優先しブライドに配慮した上で、時間間隔によるトイレ声掛け・誘導の実施。極力紙パンツやパットの使用は避け、減らす配慮をしている。状態により紙パンツ・パットを使用していますが一人ひとりの排泄のリズムを把握し、失敗や苦痛が最小限になるよう配慮し支援している。		
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、なるべく食物繊維を多く含む食材を提供するなどの工夫をしている。又、適度な運動や散歩、腹部マッサージを行い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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの好みのタイミングにて入浴できるよう支援している。入浴を好まない方には負担に感じないような声掛けを行い、楽しんで入浴して頂けるよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズムや習慣、状況に応じて支援している。又、眠れない時は安心する声掛けや話を聞いたり、時には添い寝をしたり、ホットミルクを提供する等の工夫を行い安心して眠れる環境作りに努めている。		
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	アセスメントシートに処方箋を綴り日頃から確認出来るようにしている。又、服薬時には、名前・日付・時間を再度確認するなどし、誤薬のない様十分注意に努めている。副作用に関しては、処方時、薬剤師より助言を頂き、安全な服薬支援が出来るよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援	生活リズム、習慣、生活歴、出来ない事、		

グループホーム アウル

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価	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
	/	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	出来る事、好きな事、苦手な事、無理なくその人らしい生活が出来るよう支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	天気や体調に考慮し、散歩や買い物、ドライブ等の外出が出来る様支援している。		
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	希望に応じて個人管理されている方、事務所管理により必要に応じて支払いをされている方、又、管理が不十分な方もスタッフや家族と買い物に行く機会を作れるよう努めている。		
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	自ら携帯電話を所持する入居者がいたり、希望に応じ、電話や手紙のやり取りが自由に出来る様支援している。		
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	リビングや玄関に草花を飾り、雛人形やクリスマスツリーを飾るなど季節感を取り入れている。又、オレンジの温かみのある照明、浴室やトイレは死角になっており羞恥心に配慮。台所は2階吹き抜けのため、料理の匂い、音、雰囲気が常に感じられるような居心地のよい環境づくりがされている。		
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	リビングや廊下などの共用空間に椅子や休憩スペースが設けられており、居室以外でも一人になれたり、思い思いに過ごせるよう居場所が工夫され、提供されています。		
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	入居時本人家族の意思を尊重し居心地の良い空間にして頂けるよう要望を受け入れ、個々の馴染みの物なども置き、安心して暮していただけるよう心がけている。		
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	できるかぎり、生活の中で失敗のないよう支援ができるよう努め、その人のできること、できないことを見極め、少しでも自信に繋がるよう見守るよう心掛けている。		