

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27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月22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_kan=true&JigyosyoCd=0173700246-00&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27年10月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

スタッフが日々考察を行いながら仕事ができる様、OJT、Off-Jtが出来る環境が整っており、スキルアップが自ら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すくモチベーションが保たれ仕事に打ち込める。

【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」は平成14年に開設した2ユニットの事業所で、閑静な住宅街に立地している。代表者は利用者が地域で当り前の暮らしができる環境づくりを重視し、地域全体で高齢者を支える市の活動にも積極的に協力している。その理念の下に管理者と職員は利用者の意向を引き出して、良質なサービスを提供している。近くにある各協力医療機関の主治医や、訪問看護師と相談できる関係を築き、重度化しても可能な限り柔軟に対応している。また災害時には緊急通報装置で数名の民生委員が駆けつける支援体制を整えて、本人・家族の安心感につながっている。マニュアルや書類関係も整備している。職員は内外の研修で学び、担当職員を中心に介護計画を詳細に見直し、ケアの面では特に優れており、家族の評価も高い。家族との信頼関係を大切に支援内容について意見を交換し、ケアに反映できるように真摯な姿勢で取り組んでいる。利用者の個々のペースや思いを汲み取り、職員は笑顔でゆったりと対応し、家庭的な雰囲気の中で暮らしを支えている。利用者は食材の買い物や調理などに参加している。日常的な散歩や外出の機会も多く、馴染みの関係を継続しながら住民と自然に触れ合っている。

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		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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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(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会議を用いて共有に努めている。また、各職員理念カードを携行し、理解に努めている。	理念にある穏やかで楽しい尊厳ある暮らし、その人らしい当り前の暮らしの意味を、職員採用時に全員で再確認している。地域密着型視点にもとづく理念になっているが、今後、理念を見直す機会には地域の文言を含めて検討したい意向もある。	
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。元々住んでいた場所の老人会へまれに参加している。	事業所で飼っている犬やウサギを話題に住民と会話を交わしたり、近所の子供たちが事業所に立ち寄るなど近隣で自然に触れ合っている。住民交流の場として土日に同法人デイサービスの場所を開放している「昼カフェ」に、利用者も参加している。	
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	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	推進委員へホームの状況やホーム内で起きた事例を基に地域に繋がる予防策などを話したり、地域の情報を基に地域に還元できることを考え共に向上を図る環境を整えている。	定期的に会議を開催し、地域代表、民生委員、市担当者の参加を得て、運営状況、行事、防災、家族会回数増などの意見、情報を交換している。家族に呼びかけて参加数の多い会議もあるが、会議案内は参加者のみに送っている。	メインとなるテーマを設定して全家族に会議案内を送付し、参加できない家族の意見も得て話題にし、議事録に反映できるような工夫に期待したい。
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	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。	市の担当者とは常に相談できる協力関係を築き、今回は市に出向いて制度運用について確認している。市の高齢者等地域見守り活動(愛称:もしかしてネット)の協定書を結び、市からの依頼に職員と情報を共有しながら協力している。	
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、代表者、管理者より指導があり、職員間でも確認を行い認識している。	年に数回は身体拘束禁止について学び、職員の報告書や資料の閲覧で共有し、拘束のないケアを行っている。マニュアルや小冊子で「禁止の対象となる具体的な行為」を理解しているが、掲示などで11の禁止行為を意識化できるように考えている。	
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に注意を払い、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の参加、勉強会を行い、理解している。又、スタッフ間での声かけ、情報交換を日頃から行ない、日常においても十分注意を払い、防止に努めている。		

グループホーム アウル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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している。また年に一回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。	毎月、通信と個別の便りを家族に送り様子を報告している。機会を捉えて家族の意向を聴き取り、支援内容についても話し合っている。意見などは申し送り簿や口頭で内容を共有しているが、個別の記録化でささい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	月に一度ずつの全体会議、ユニット会議を設け、職員より意見をくみ取れるよう環境を作っている。また日頃から自由な発想で提案できるという事を考え、接している。	会議への参加が難しい職員の意見を事前に聞き、活発な意見交換の場になっている。職員は各委員会や担当制で運営にも参加している。代表者とともに管理者は働きやすい環境を整え、個人面談は個々の意向を把握できる機会になっている。	
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	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等、向上心を持って働けるように整備されていると感じている。		
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	講義や外部研修等、職員の希望により参加出来る体制を整えている。又、資格取得にも当事業所より補助がある。		
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	職場外での研修を企画、参加し他事業所職員との交流を深められる研修に参加している。また事業所で行なっている研修会にも他事業所へ案内を出し、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	御家族に安心して頂くよう面会時や行事等で日常の様子や身体的の変化等、情報の共有、交換を行っている。		
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	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。	友人や近所だった知人が来訪し、2か月に1度ほど訪れる方もいる。家族とのお墓参りのほか、職員が同行し元住んでいた老人会に参加することもある。行きつけの美容室や通っていた店で外食を楽しむなど馴染みの関係を継続して支援している。	
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	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。	利用者の思いを会話や表情から汲み取りケアに反映している。入居時のライフヒストリーを年に1回は見直し、センター方式のアセスメントシートを4か月毎に見直して現状に即した情報を把握している。	
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。	毎月サービス評価を行い、介護計画は4か月毎に見直している。担当職員のモニタリング表をもとに職員間で確認後に介護計画案を作成し、利用者にも説明している。日々の個人記録は介護計画に連動させて変化なども記載し見直しに繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のアセスメントシートや、検査結果等を個別にファイリングしており、スタッフ全員で共有しており、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	行事の際には、民生委員、自治会長に案内書を送付し、参加して頂ける様努めており、施設の避難訓練を通じ、消防との連携をとっている。又、必要に応じ他機関との連携がとれる様つながりもある。		
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	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。	利用開始時に受診先を確認し、各協力医療機関に通院している。ほぼ職員が同行し健康チェック表をもとに各主治医に相談している。受診結果を電話で家族に報告し、内容を「受診結果報告書」に記載して個別毎に経過を把握している。	

グループホーム アウル

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(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。	入院の際は、医療機関へ介護添書を提出し、入院期間内極力本人が安心して過ごせるよう支援し、退院に関わる医師、ご家族との面談の機会には参加し、情報を頂いている。また、職員との関係も大事に考える事から、ご家族等の了承のもと面会をしている。		
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」をもとに、常に医療行為が必要になると事業所での生活が難しいことも説明し同意を得ている。病状の変化などで関係者と方針を話し合い、可能な限り個々の状態や意向に沿って対応している。	
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、全職員が周知し、定期的に全体会議で勉強会を開き、職員同士で確認を行っている。又、救急救命講習を2年に1回受講し、緊急時に備えている。		
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	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回とも夜間を想定した避難訓練を実施し、1回は消防署員の立会いで近隣の民生委員が誘導後の見守りで参加している。今後も防災マニュアルに沿って各災害時の対応を確認する予定である。	災害時において、職員の役割を検討中とのことなので、今後は地震などを想定した安全の再確認や各ケア場面の対応についてを話し合うことも期待したい。
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、個人情報とは外部に漏れないよう、徹底した指導、管理をしている。	利用者の呼びかけは「さん」づけを基本とし、本人や家族の要望により愛称を使うこともある。職員はグループホーム協会の接遇に関する外部研修に参加したり、内部の勉強会を行っている。	
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。		
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。		

グループホーム アウル

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利用者と共に食事の準備や片付けを行っている。	ユニット毎のメニューで、彩りの良い食事を提供している。利用者が買い物や調理、後片付けを手伝っている。畑で採れた野菜を提供したり、1～2か月に1度は出前を取ったり外食する機会がある。	
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	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。		
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	利用者の状態を考慮し、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。		
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	自然な形で排泄が出来る様、その人の水分量の把握や排泄の間隔の把握などに努め、プライドに配慮した声掛け等の支援を行っている。	3分の1弱の方が自力でトイレに行くことができる。全員の排泄記録でパターンを把握し、タイミングを見ながら誘導や介助を行っている。日中はトイレで排泄できるよう支援し、夜間は状態に応じてパッド交換等の対応を行う場合もある。	
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ず、個々にそった支援をしている	利用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。	利用者が概ね週2～3回の入浴を行っている。希望に応じて午前、午後、夜の入浴に対応している。仲の良い利用者同士で入浴したり、入浴剤を使って楽しく入浴できるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者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。		
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	利用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て外出や外食、ドライブ等気分転換できるよう支援している。		

グループホーム アウル

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(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、利用者側からの希望、要望が少ない為、職員側からの誘導が多い。	日常的に利用者の希望に沿って周辺の遊歩道などを散歩したり、庭で外気浴を行っており、車いすの方も外出できている。行事では花見のほか、道の駅や洞爺湖、室蘭水族館などへ出かけている。通院帰りにも外食をしたり、車の窓から風景を楽しんでいる。	
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	利用者からの要望がある場合には、いつでも電話や手紙等のやり取りが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	家庭的な雰囲気や、利用者の方々の時代に合った家具選びをしている。お正月や七夕にはリビングに飾り付けを行い、季節感を楽しめる様配慮している。照明の明るさを工夫したり、個々が安心して過ごせる場所作りに努めている。	玄関を挟んで両側に2階建ての各ユニットがあり、共用空間は中庭に面し、吹き抜けて明るく開放的である。居間やキッチンを眺めながら階段を上ことができ、2階の廊下からも居間を見おろすことができる。ピアノを置いたり、畳のコーナーを造り、犬やウサギも飼っている。飾り付けや置物が多く、馴染みやすい雰囲気である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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	入居の状況に合わせ御本人、御家族と相談を行ない、利用者が以前から使用していた馴染みの物などを利用して頂き、環境の変化を少なくし安心して過ごせるよう努めている。	居室は比較的広く、利用者が馴染みの家具やテレビ、身の周りの品物などを自由に持ち込むことができている。壁にもカレンダーや家族の写真など自由に飾り付けしている。	
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。		

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27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月22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_kan=true&JigrosyoCd=0173700246-00&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27年10月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

基本理念、ケア理念に基づき利用者様一人一人のペースを大切にし、家庭的な雰囲気の中で穏やかで楽しい生活が送れる様、支援をしております。
--

【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		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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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（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、各ユニットに掲示している。		
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	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、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、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	虐待に関する講義に出席し、スタッフ間で内容の周知に努め月に一度の全体会、ユニット会議で意見交換に努め日頃の支援に繋げている。		

グループホーム アウル

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(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、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、玄関には苦情ボックスを設置している。		
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け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。		
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、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、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、ケアに役立て実践に繋げている。		
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、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支援している。		
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	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。		

グループホーム アウル

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、連携に努めている。		
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て急変や事故発生時に備え訓練を行い、対応能力を身に付ける努力をしている。また全体会議等で訓練を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	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希望、要望を確認し本人のペースに合わせて、支援するよう心掛けている。		
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けし外出の際は身だしなみに配慮した支援を行っている。		

グループホーム アウル

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(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	職員同行の外出、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くて頂ける様に支援し、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、衛生面にも心掛けている。		
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せた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服薬の症状の変化の確認に努めている。		
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	それぞれの生活歴を把握しつつドライブ、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。		

グループホーム アウル

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 27年 12月 22日

市町村受理日：平成 27年 12月 22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(ご家族)人数が少ない事への配慮や工夫がなされていない。	ご家族が気軽に参加され、事業所内での希望等を発言できる場を日常以外での場(運営推進会議)でも汲み取れる様、参加者を増やしていく。	運営推進会議の案内の工夫や参加できない場合にも希望等を汲み取れる様、書面での書き込みが出来る様配慮する。	3ヶ月
2	49	日常的に外出という事が難しい部分もあるがそれに対して具体策や実行力が乏しい事が多々ある。	体調や天候に配慮し、その方の希望に沿って支援が出来ているかの検討、地域という意味で出掛ける場所を広げ固定せず、普段より歩行が困難な方や車椅子を利用される方にも外出が出来る様実行していく。	体調や天候に十分配慮し、すべての方が地域の中で近隣や遠出に捉われず、行きたい場を固定する事無く本人の希望を取り入れながら日常的に外出支援を行うことで地域とのかかわりやつながりを断つことの無い様実行していく。	6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。