

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29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年11月13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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_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29年10月25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ができ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。
面談などで意見交換や思い等も汲み取ってもらえている。
家族との関係性も日頃より利用者様の状態報告等も細目に行い、ご家族のご希望や要望にも耳を傾ける等し関係性を大切にしている。
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引き出し、見極め、支援に繋げています。また、食事など生活支援(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繋がる支援を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。

【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、近隣に遊歩道もある自然環境に恵まれた静かな住宅地に立地している。建物内は木の温もりが感じられる明るく開放感のある造りで、広々としたスペースを活用し、利用者一人ひとりが好きな場所で落ち着いて過ごせるような環境作りを行っている。運営推進会議などを通して市役所職員と連携を深め、日頃から役所と綿密に情報交換を行っている。利用者の希望に応じて自宅に帰って畑で野菜を収穫したり、買い物や美容室など馴染みのある場所に継続して出かけられるように支援している。家族や本人の意向に沿って受診機関を検討し、事業所で受診支援や往診体制を整えるなど医療面でも充実した対応を行っている。排泄面においては、各利用者の排泄間隔を把握してパッドやリハビリパンツを可能な限り使用しないで気持ちよく過ごせるように工夫しながら自立に向けて積極的に取り組んでいる。入浴は個々の生活パターンを重視し、夜間入浴などにも柔軟に対応している。食材を見ながら利用者と一緒に献立を考え、調理や後片付けなどそれぞれの利用者ができることに参加し、彩りのよいバランスの取れた食事を楽しんでいる。管理者は、職員と共に向上心を持って一人ひとりの思いに寄り添いながら温かな支援を行っており、熱心に取り組む姿勢は利用者や家族の安心感につながっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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仕事ができる様心がけている。また、各職員理念カードを携行し、理解に努め会議録にも記載している。	全体会議やユニット会議で基本理念とケア理念を確認すると共に、今年度は相互評価と自己評価の機会にも再確認している。介護計画もケア理念に沿って見直しを行っている。地域密着型を意識したケア目標の作成を今後検討している。	
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催し等に極力参加するよう心掛けている。	自治会や事業所の夏祭りなどで地域住民と交流している。小学生が雨宿りで立ち寄りたり、遊歩道で遊んでいる子供たちと触れ合う機会もある。中学生の職業体験を受け入れている。今後は保育園に働きかけて、園児と交流したいと考えている。	
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、外部評価、相互評価の取り組み、非常災害時の備えなどの話し合いや報告を行っている。	広報紙に掲載日時を掲載して、事業所からの報告、自治会関係者や市役所職員から情報提供を受けている。会議内での提案で、高齢者部会など地域住民の事業所見学を受け入れている。家族の参加や質疑応答などは少なくなっている。	テーマを記載した会議案内を全家族に送付して参加を呼びかけると共に、参加できない家族の意見なども収集しながら質疑応答を行うなど、更に充実した会議になるよう期待したい。
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。	運営推進会議時に、市役所職員と情報交換しながら相談することもある。書類の提出などで管理者が市役所を訪問したり、何かあれば電話ですぐに相談するなど、日頃から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	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、全体会議などで議題に取り上げている。	内部研修や相互評価、自己評価などで身体拘束について再確認すると共に、ベッド柵など具体的な事例に沿って拘束しない対応を全職員で検討している。道の事例発表会で、スピーチロックについて発表している。具体的な禁止行為11項目について、全職員で更に理解を深めたいと考えている。	
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へ参加している。又、上記と同様に自主研修を行う予定。		

グループホーム アウル

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面会簿の裏に記載できるような工夫もし関係性を築けるようにしている。	家族会開催時や面会時に、管理者が家族と個別に話をして意見や要望を聞き取れるように工夫している。家族の意見が記載された面会簿は、年度末に個別に整理している。家族の些細な思いや職員の気付きを、分かりやすく個別に記録に残していきたいと考えている。	
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	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。	会議に参加できない職員の意見は事前にメモ書きで提出してもらい、会議に反映させている。職員の提案や意見を取り入れながら、ケアの改善や検討を行っている。管理者は普段から各職員と話をしたり、個人面談を実施している。	
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	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。		

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、ライフストーリー表を渡し、本人の生活歴等の把握に努め課題要望等をお聞き取りするよう努めている。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お答えさ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、その時に聞き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つ力残存機能を引き出し、お互いに助け合い支え合い、家族的な雰囲気の中で楽しく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、共に協力し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っている。	友人が野菜を届けに来たり、趣味の仲間が来訪する利用者もいる。職員と一緒に自宅の様子を見に行ったり、畑で野菜を収穫して来ることもある。個別支援で、馴染みのお店で買い物したり美容室に出かけている。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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。		

グループホーム アウル

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。	家族から情報を得たり、傍により添いながら言葉がけをして思いや意向を組み取れるように工夫している。センター方式(C-1-2)を活用して、全利用者の思いを更に把握したいと考えている。	
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、スタッフ間で周知すると共に本人との会話や、ご家族の面会時の際での、会話から得た情報等も記録に残している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	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。	毎月のモニタリングを基に、計画作成担当者が家族の意向や全職員の意見を聞き取り、4か月毎に介護計画を作成している。今年度より介護計画と一緒に「介護サービス計画実施について」の書類を送付して家族の確認を得ている。	介護計画の書式変更に伴い、支援内容に沿った個人記録への記載が少なくなっているため、変化や課題など更なる記録の充実を期待したい。
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に役立っている。		
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	法人内の小規模多機能や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。		
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	本人やご家族様の意向も確認し、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。	利用者や家族の意向に沿って協力医療機関への通院や往診体制を整えている。家族と受診する時は近況を口頭で伝え、結果を聞き取り記録に残している。「受診結果報告書」と「往診結果報告書」に記載して、個別に整理している。	

グループホーム アウル

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っている。	利用開始時に、重度化や終末期の対応指針を説明し、訪問看護で対応できる範囲であれば希望に沿って看取りも行っていることを伝えている。体調変化に応じてその都度家族の意向を確認しながら、主治医と共に方針を検討している。	
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、行政、自治会へ声を掛け体制を整える様努めている。	10月に夜間の火災を想定した自主訓練と、11月の運営推進会議時に消防署員と自治会役員の参加を得ての夜間想定火災訓練を予定している。今後は、地震時の具体的な対応や居室などの危険箇所を全職員で再確認したいと考えている。	運営推進会議で、地域住民との役割分担を明確にして、自治会役員などの参加を得て避難訓練を実施するよう期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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っている。又、記録等、個人情報外部に漏れないよう、指導、管理を徹底している。	利用者の呼びかけは「さん」づけを基本とし、本人や家族の希望により愛称を使うこともある。対応で気になる点があれば互いに注意している。申し送りは利用者から聞こえない場所で行っている。	
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外出での楽しみを感じて頂けるよう支援している。		
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	日々、その人のペースで生活して頂けるよう心掛け、利用者様の思いを大切に職員より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や要望に耳を傾けその人らしい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

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	一人ひとりの好みを把握し好みを聞き入れ、一緒に買い物に出かけ極力好みの物を購入し入居者と共に食事の準備調理、片付けを行っている。	利用者ができる範囲で調理や後片付けを手伝い、品数が豊富で彩りのよい食事を提供している。畑で採れた野菜を提供し、誕生日にはケーキを用意している。外食の機会も作っている。	
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	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、嚥下状態に合わせてアセスメントし形状形態を考えている。		
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。	利用開始時にリハビリパンツを使っていた方も全員が布パンツに変えられるよう工夫し、実現している。全員の排泄記録を作り、パターンを把握している。誘導時は羞恥心に配慮し、直接的な表現を避けている。	
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の希望(同性介助)に添えるよう声掛けし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時間等に配慮している。	各利用者が概ね週2～3回の入浴を行っている。希望に応じて午前、午後、夜間の入浴に対応している。拒否がある場合も時間や誘う職員を変えて入浴につなげている。柚子湯や菖蒲湯なども取り入れて、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、リビング内の畳、リビングソファにて臥床して頂き、利用者の状態を見極め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スタッフ個々に確認し目的や副作用等、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。		
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	入居者の思いを大切にしつつ、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出来る様体制を整えている。		

グループホーム アウル

49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>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、外出等は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。</p>	<p>車椅子の方も一緒に周辺の遊歩道などを散歩したり、コンビニエンスストア、農協などに買い物に出かけている。犬の散歩や、玄関前で外気浴をすることもある。行事では花見のほか、開拓記念館、豊浦の温泉、サーカス見物などに行き楽しんでる。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>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っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>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、吹き抜けで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ることができ、2階の廊下からも居間を見おろすことができる。居間以外にも1階、2階に休憩スペースがある。飾り付けや置物が多く、親しみやすい雰囲気となっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>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、気の合う仲間同士で寄り添える場所や空間の確保にも努めている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>居室は比較的広く、利用者が家具やテレビ、冷蔵庫、仏壇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寄せ書き、家族の写真など自由に飾り付けしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		

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29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年11月13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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=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29年10月25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)】

事業所理念に基づき穏やかで楽しく家庭的、尊厳のある暮らしを送って頂き、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を共有しひとりひとりの支援を大切にしています。職員間での意見交換、相談もしやすい環境であり研修、講習等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、御家族様地域住民の皆様のご指示、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。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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、ユニット会議録にも記載、職員間で理念の再確認を行い玄関、各リビングに掲示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。また自治会に入り地域の催しにも参加をし事業所の行事への参加も促している。		
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、事業所の案内や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	会議出席し、運営推進委員、行政、地域住民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取り組んでいる	管理者は市町村関係者と高齢者部会、身障者部会の方達と交流、地域の高齢者の情報交換等や施設案内を受け入れて交流に努めている。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に参加もしくは資料の回覧を行い周知し全体会議などで職員に報告するなどし、又職員が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。		

グループホーム アウル

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(弁護士)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。又面会簿の裏を使用し、ご家族の意見が反映し伝えやすく配慮し常に職員に話しやすい関係性を築けるよう行われている。		
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や面談を行い意見を反映。		
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。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て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	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。		

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ストー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	利用者の要望や緊急性に配慮又、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、ご本人、ご家族の要望を聞きいれ状況に合わせて対応している。
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	生活支援の中で繋がる支援を取り入れ、日々の生活の中で個々の有する能力に応じ買い物、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家族会でご家族様とともに笑い、話し合いが出来、日頃より電話などで細目に報告を行い関係を築いている。
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。

グループホーム アウル

22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>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連絡をとり関係性を大切にすることに努めている。</p>		
<p>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</p>					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人の意思を尊重しながら、面会時等にご家族等の意見も聞き入れ、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。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日頃より電話連絡や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。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の状況に応じ訪問理容、近隣の美容室、歯科、病院を個々に合わせご家族の要望も確認しつつ利用し繋がりを断ち切らない支援に取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>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、又事業所のイベントの案内もし参加して頂けるよう行われている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ホームドクター(協力医)の適切な診療、または本人、家族の意向を聞き入れた個人の要望に合った他の医療にも協働し対応している。</p>		

グループホーム アウル

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、介護看護書を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、ユニット会議や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、要望を確認、取り入れなど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	無理時恵することなく、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	馴染みの美容室や行きつけの店等活用し、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。		

グループホーム アウル

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。又家庭菜園での新鮮な野菜を食材に活かしている。		
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、主治医に栄養面でのチェックも行って頂き栄養補助食品なども活用し支援をしている。		
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ブライドに配慮しユニット会議でも職員間で取り上げケアプランに反映するなど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ず、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、畳を引きなどし臥床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	それぞれの趣味や生活歴を把握しつつ外出、外食、ドライブ、買い物、散歩、歌、家庭菜園、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

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やドライブ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	本人の意思を大切に友人、家族への電話等行っている。又リビング内に子機を置き利用しやすいように支援が行われている。		
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	ご本人の大切な物や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。		

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 29年 11月 10日

市町村受理日：平成 29年 11月 13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	運営推進会議で、地域住民との役割分担を明確にして、自治会役員などの参加を得て避難訓練を実施するように期待したい。	運営推進会議の際に役割分担を事前に依頼し、自治会長、民生委員、市の職員と共に避難訓練に参加できるようにしたい。	11月21日に運営推進会議を開催し、一緒に避難訓練を開催する。その中で役割分担の提案、明確にしていく。	半年
2	4	テーマを記載した会議案内を全家族に送付して参加を呼び掛けると共に、参加できない家族の意見なども収集しながら質疑応答を行うなど、更に充実した会議になるよう期待したい。	運営推進会議の内容を全家族に送付し、参加の呼びかけを行い、参加できない家族にもアンケートを書いてもらうようにしたい。又、来年度に向け、行ってほしい題材などの要望を書いてもらえるようにしたい。そのあと、1年間の議題を決め、参加を促していきたい。	11月21日の運営推進会議に向け、ご家族に案内を送付し、参加できない家族に書いてもらえるようアンケートを添えている。又、来年度の初めに年間で行う内容をご家族に送付し、事前に周知してもらえるようにしたい。	1年
3	26	介護計画の書式変更に伴い、支援内容に沿った個人記録への記載が少なくなっているため、変化や課題など更なる記録の充実を期待したい。	全職員に記録の意義をしっかりと説明し、その方の変化や課題など詳細に記載できるようにしていきたい。	記録に関する勉強会の開催を行い、全職員が記録の理解が図れるようにしたい。また、その勉強会でどのように記録を書いていけばよいのか理解を図りたい。	1年
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。