グループホームあさひの家　室蘭
（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	0193500139		
法人名	朝日ベストライフ株式会社		
事業所名	グループホームあさひの家室蘭		
所在地	室蘭市緑町３－６		
自己評価作成日	平成27年2月17日	評価結果市町村受理日	平成27年4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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500139-00&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）】

職員は介護に従事する者として、人権尊重・人格尊重・人権擁護の基本理念を理解し、職員自身も自らの個性を受け入れて理解しながら利用者自身の「自分らしさ」「私らしさ」を支援できるよう努めている。また、普段から外出レクやベランダでのお茶会を呼びかけ、日々の生活の中で喜びや気分転換を図って頂ける様に支援している。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成27年3月19日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

「グループホーム　あさひの家室蘭」は、自然の豊かな住宅地にある2階建て2ユニットの事業所である。開設2年を迎えて「地域社会との関係を大切に利用者の馴染みの暮らしを継続する」という姿勢を地域に周知し、管理者は運営推進会議などを通して町内会代表や行政の担当者の理解を得ながら熱心に運営を進めている。利用者は町内会祭りの神輿参拝や近くの商店に数人で出かけて住民と自然に触れ合い、管理者と職員も町内会総会や草刈りに参加して地域との関係作りに努めている。事業所の避難訓練に町内会や近隣に参加を呼びかけたり、協力医の訪問診療やかかりつけ医との連携のもとで健康を管理するなど、安定した運営で家族の安心感につながっている。職員は内外の研修で学びを深め、8つの委員会のどれかに所属し運営にも参加している。利用者の希望を取り入れながら旧室蘭駅の展示物や秋頃に寄港する外国船の見学に交代で出かけたり、天候を見て散歩、ドライブ、個別の買い物など、日常的に外出を支援している。また食の楽しみを重視して豊かな食事を提供している。職員は笑顔で利用者に丁寧に向き合い、介護計画に沿って利用者が持っている力を活かしたケアを行っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（1F 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（1F）	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	家庭的な生活を送れるよう、日々の生活の中で、生きがいや役割を持ち、長年培われた「力」を発揮出来る様に、日々の業務に取り組んでいます。	理念3項目の中に、「なじみの暮らしの継続と地域社会との関係性」の内容があり、馴染みの関係や古い建築物の見学などを暮らしに取り入れて実践している。職員は利用者と接する時に、理念にある利用者の思いを特に意識してケアを行っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会には法人として加入しています。昨年は、入居されていた家族様のご厚意で、コンサートを開催して頂きました。	町内会祭りの神輿参拝時に、お茶に参加したり、近くの商店に数人で出かけたりして住民と自然に触れ合っている。事業所は町内会総会や草刈りに参加して関係づくりを進めている。次年度にはボランティアの受け入れも実現したい意向である。	ボランティアの催しなどを通して、利用者の楽しみや地域住民との関係が深まるような取り組みに期待したい。
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	町内会長を通じて、地域住民への認知症の啓発を行っています。		
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	二か月に一度、運営推進会議を開催しています。入居者家族、町内会長、民生委員、消防署、地域包括等の関係機関に参加して頂き、サービス向上に努めています。	地域住民も構成委員になり、会議では運営、行事、避難訓練を中心に報告している。防災のテーマには消防署員の参加も得て意見を交換している。全家族にアンケートを実施し、事業所への全体的な意見を得ているが、参加が少ない。	これまで家族アンケートで意見を収集しているが、今後は特定のテーマを決めて意見を募って会議の話題にし、家族の関心を高めて参加につながるような取り組みに期待したい。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には行政担当者が参加して頂いている。また、事故等発生時は速やかに報告し、連絡を密にしている。	市の担当者に電話のほか、出向いて現状報告や手続きなどを行い関係を築くように努めている。生活保護担当者とは医療券の発行で連絡を取り、来訪時には情報を交換して連携を密にしている。	
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	毎月、身体拘束廃止委員会を実施し、日々の身体拘束をしないケアに努めています。また、各種の研修等にも参加しています。	職員の採用時にマニュアルを渡して指導し、全体会議の中で「禁止の具体的な行為」を項目毎に読み上げて理解を深めている。外部研修の内容を会議で伝達し、報告書の閲覧で共有している。家に帰りたい思いが強い時は、利用者と車で周辺を回り、気持ちが済むまで行動を共にしている。	
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	身体拘束廃止委員を中心に、日々のケアで、虐待が行われていないか、防止する取り組みを行っています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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	各種、研修会やホーム内での勉強会で、理解に努めています。		
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、重要事項説明書等で、、利用料金や医療体制、個人情報取り扱い等説明し、同意を得ています。		
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	運営推進会議や要望書、意見箱を活用し、家族様から意見を聞き運営に反映させています。	利用者担当職員が普段の様子をお便りにして毎月送っている。運営推進会議の際に得た家族アンケートの意見をケアに活かしている。意見の内容を日々の「申し送りノート」に記録しているので、個人毎の記録で些細な思いも把握したいとの意向がある。	
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	毎月の全体会議や、ユニット会議、ミーティング等で、スタッフから意見を聞き、反映出来る様に努めています。	朝夕の申し送りとミーティングをユニット合同で行い、両ユニットの利用者へのケアが分かるように工夫している。全職員の意見のもとで業務などを改善している。年2回、管理者は個人面談で自己評価の達成度や個人的な希望などを聞いている。	
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	代表者は日頃から現場に出てきて、介護方法や調理方法など積極的指導し、スタッフのスキル向上に努めています。		
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	勤務形態等で参加するスタッフが決まっているので、公平に1年に1回は必ず参加し、個々のスキル向上に努めます。		
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	外部研修等に積極的に参加し、交流を深め、悩みなど共有の場を作っています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（1F）	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	契約前から、本人と面接し、心身の状態や思っている事などよく傾聴し、受け入れ態勢が確保されていることを説明している。		
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	家族様の願いや今までの経緯等よく傾聴し、どのようなサービスを提供するかよく説明し、よりよい関係作りに努めている。		
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	早急な対応が必要な場合は、関係医療機関や他事業所と連携し、柔軟に対応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	普段の生活の中で、心身の状態変化はないか、常に観察し、ケアに努めている。		
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	家族との連絡を密にして、日々の状態を報告し、情報共有に努めている。		
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	知人や友人が面会時は、落ち着いてゆっくり話せるような環境を提供している。また、家族の協力で、外食や外泊なども実施されている。	近所に住んでいた知人や職場仲間だった友人が来訪している。旧室蘭駅の展示物や秋頃に寄港する外国船を数人で見学している。受診の帰りに住んでいた地域を通り、懐かしむ利用者もいる。家族の協力で墓参りや外食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	入居者同士が、仲良く穏やかな関係が保てるように、スタッフが調整し、より良い関係が保てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(1F)	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	退去された入居者が数名いたが、その後の悩み事の相談があれば、支援は行っている。		
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	入居者一人一人に合わせた意向や日々の援助の中で、入居者本位のサービスを提供できるように努めている。	利用者の8割は会話が可能で、日々意向を聞き取り、言葉にならない利用者の思いも受け止めてケアに活かしている。基本情報に暮らしなどの情報を収集しており、アセスメントを3か月毎に見直して計画に反映させている。	
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	御本人や家族、関係者から、今までの経歴や性格等を詳しく伺う様努めている。		
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	生活記録や日々の援助の中で、生活リズムを共有、報告し、情報共有している。		
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	申し送りやカンファレンス等で変化があればその都度会議し、ケアプランに反映している。	計画作成担当者を中心に、アセスメントと評価をもとに、カンファレンスで確認し介護計画を3か月毎に作成している。今後は担当職員も参加してモニタリングと評価を行い、作成した計画に沿って連動した日々の記録の方法も検討したい意向である。	
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	利用者に変化などあった場合は、その都度生活日誌に記録したり、申し送りなどで報告し、必要に応じてケアプランの変更をしている。		
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	医療機関や訪問看護と連携し、入居者の心身の状態に合わせた体制を整えている。		
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	入居者が安心して生活が送れるように、医療機関や地域包括支援センター等、地域資源を生かした取り組みをしている。		
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	訪問診療や医療機関と連携し、入居者に合わせた医療提供をしている。	月2回の協力医の訪問診療を6割ほど受けており、かかりつけ医の訪問診療を受けている利用者もいる。遠方の病院やかかりつけ医の受診には、ほぼ事業所で対応し結果を家族に報告している。受診内容を個人毎に記録し経過を把握している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(1F)	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	訪問看護と連携し、入居者の心身に変化があった時は、報告し、適切に対処できる様にしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は、入居者の情報を密に医療医に提供している。家族とも情報の共有や相談等に応じている。		
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	訪問診療と連携し、ホーム内で終末期のケアを実施できる様に努めている。家族にも同意書を交わしている。	重度化指針と看取りの指針を利用開始時に説明し、看取りケアについてアンケート式で意向を確認している。昨年は主治医の判断と家族の希望で看取り開始後にすぐ老衰で亡くなっている。協力医療機関の看護師から看取りケアを学んでいる。	
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	状況に応じたケアが出来るように、訪問看護との勉強会や各種研修に取り組んでいる。		
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	消防署と連携し、年2回、日中想定や夜間想定の訓練に取り組んでいる。	消防署立会いで春に夜間を想定した避難訓練を利用者も参加して行ったが、住民の参加は得られていない。火災以外の地震や津波などの訓練は今後の課題になっている。新人職員を中心に、救急救命訓練の受講を予定している。	次回の夜間を想定した避難訓練には、町内会役員や近隣住民の参加のもとで行われることを期待したい。地震などを想定し、職員間で安全確認やケア別の対応についても話し合うことを期待したい。
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	虐待防止委員会を中心し、不適切な発言や行動があった場合は、その都度注意し、改善できる取り組みをしている。	認知症の進行に合わせた対応の仕方を学び合っている。戦前戦中の体験談などを聴くことにより、苦難を乗り越えてきたことへの尊敬の念を確かなものとしている。個人記録の作成や収納には機密保持を配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフは常に入居者の目線で行動し、自己決定できる環境を整えている。		
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	入居者個々に合わせた生活が送れるように、支援をしている。		
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	入浴時や病院受診時等、自分で着衣できない入居者には、スタッフと一緒に衣類を選択し、着衣支援をしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(1F)	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	調理段階や、食器洗い、テーブル拭き等、日頃からスタッフと一緒に、入居者にも生活参加をして頂いている。	食事は残された楽しみの一つとして特に重視し、彩り豊かな献立となっている。誕生日には本人の希望する特別食を用意し、行事食や季節の風味も積極的に取り入れている。調理の過程にも多くの場面で利用者が参加している。	
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	嚥下機能低下、体重減の入居者には、トロメリンを使用したり、食事量を多くしたり、食事形態を工夫している。		
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、個々に合わせた口腔ケアを実施し、清潔を保てるようにしている。		
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	個々の排泄間隔を把握し、尿汚れ等を減らし、本人の自尊心を傷つけないよう支援している。	約半数が自立しており、布パンツで、特に職員の声かけを必要としない。残りの利用者も、リハビリパンツ程度で、日中は大半の利用者がトイレで排泄を行っている。	
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	食材の工夫、薬剤で排便のコントロールをし、便秘の予防に努めている		
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	3日に1度は入浴支援出来る様に努めている。入浴嫌いな入居者もいるが、信頼関係を築けたスタッフが介助するなど、臨機応変に対応している。	曜日に関係なく毎日、午後の時間帯に入浴が可能な態勢になっている。3日に1度程度の入浴を目指しているが、体力的に困難な人や入浴を好まない人はシャワーや清拭で対応することもある。	
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	個々の睡眠サイクルを把握し、湿度や温度の調整、薬剤などで安眠できる支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフ一人一人が薬剤の効果などをよく理解し、作用や心身の状態変化はないか、常に観察している。		
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	清掃や食器洗い等の生活参加を、スタッフと一緒に行い、個々の残存機能を生かした取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(1F)	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	天気が良い日は、施設周辺を散歩したり、車で外出支援をしたり、気分転換出来る様支援している。	天気と路面さえよければ毎日、車いすの人も含めて、近隣へ散歩に出る。広いテラスや駐車場が、お茶を飲みながらの外気浴に活用されている。個人別の買い物への同行や、遠方へのドライブも行っている。	
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	個々の金銭の預かりはしてはいないが、立替払いとして、必要品購入時は、一緒に外出して、購入支援している。		
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	家族や知人から電話を受けた時は、取次をして、遠方の方との交流支援に努めている。		
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	季節や行事に応じて、施設内を装飾して、意識して季節感を感じて頂けるよう支援している。	全床面がバリアフリーで段差や敷居がなく、ドアは全て上部スライド式になっている。玄関スペースが広く、内ドア外ドア共に全面ガラスで見通しが良く、人の出入りは中から手に取るように見える。トイレが1フロアにつき4か所あって十分な余裕がある。利用者手作りの壁飾りや写真掲示、カレンダーなど、バランスよく配置されている。	
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	入居者が仲良く生活出来る様、リビングのテーブルや椅子の配置など、快適に生活を送れるよう、配備している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭で使用していた馴染みある物品や、家族の写真、仏壇などを持ち込み、家庭で生活を送っているような空間を提供している。	ゆったりしたスペースで明るく、壁には掛物や装飾を設置する装置があって便利である。家具装飾類、日常生活用品の配置は、家族や本人の趣向の違いがあってまちまちであるが、いずれも清潔に整理整頓が行き届いている。	
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	入居者が転倒しないよう、スタッフは、障害物がないか、廊下は滑らないかなど、日頃から意識して清掃等に取り組んでいる。		

グループホームあさひの家　室蘭
（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	0193500139		
法人名	朝日ベストライフ株式会社		
事業所名	グループホームあさひの家室蘭		
所在地	室蘭市緑町３－６		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500139-00&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）】

「1F ユニット」に同じ

【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3月19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（2F）	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	馴染みの暮らしの中で培われた「力」を発揮できる様に理念掲示の共有を職員全員念頭に置き実践につなげている。		
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	町内会には、法人として加入している。町内会総会出席している。草刈、お祭り行事にも参加し地域の一員として交流している。		
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	入居者様と近隣の商店へ買い物へ出かけたり、すれ違う地域住民との会話を通じて地域へ認知症の啓発を行っている。		
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	二か月に一度運営推進会を開催している。入居者家族、町内会長、民生員、市介護保険課、地域包括より出席頂き意見ご意見、要望、ご指摘を聴きサービス向上に繋げている。ご家族は元より関係各所に議事録を送付している。		
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	運営推進会議に行政担当者の出席頂きご意見、ご指摘を頂き、分からない事に対して電話や市役所に伺い、指導して頂き常に連携を密にしている。		
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	認知症ケアに対する勉強会、各種の研究会に参加、ユニットでのミーテイングや全体会議の議題に挙げ人権尊重理念を常に念頭に置き身体拘束を防止する体制が出来ている。		
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	外部の研修会に。勉強会やミーテイングを実施。高齢者虐待法に関する理解浸透や尊守に向けた取り組みをしている。身体拘束、虐待廃止委員会を実施し確認している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2F)	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	各種の研究会に参加、ホーム内での勉強会でフィードバックし理解に努めている。成年後見制度を利用している利用者の日常生活、体調面の変化について後見人に報告している。		
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	契約書、重要事項説明書について時間を取り丁寧に説明し疑問等に答えている。リスクと管理体制、個人情報取り扱い、医療連携体制の実施状況について詳しく説明すている。		
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	運営推進会議へ参加し外部の方々の意見や思いを伝える機会を作っている。利用者や家族の意見記録を用意、意見箱設置や要望をくみ取り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	毎月の全体会議やミーテイングの中で意見を聞くようにしている。時間を作り意見や提案要望を聞き支援に反映している。		
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	代表者が現場に来て、個別職員に意見を聞き業務状況や思いを把握している。資格取得についても向上心が持てる様に支援している。		
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	法人内外の研修に参加できるように勤務調整をしている。力量を見極めトレーニング方法を指導し支援に役立てる様にしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域のグループホーム連絡会に参加し困難事例の報告や対応方法を検証し支援に役立てている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2F)	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	初回面接時必ず本人と家族にお会いし心身の状況や本人と家族の思いに向き合い不安や願いをくみ取り、受け入れる体制が確保されている事を説明している。		
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	これまでの家族の思いや経緯について聞き、次の段階への相談に繋げている。		
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	早急な対応が必要な場合に対しては、可能な限り柔軟に対応を行っている。地域包括支援センターや他事業に繋げている。		
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	日常生活を共にする中で心身の状況に合わせた支援をしている。利用者に対する接遇・人権の尊重・と高齢者への敬意を念頭に置き、楽しみを持てるように、関係を深める努力をしている。		
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	家族の思いに寄り添いながら日々の心身の状態報告し、気ずきを情報共有に努めている。		
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	家族や知人の来訪時にはゆっくり過ごせるように場所の提供や個室に椅子やテーブルを用意している。家族協力の元墓参りや外食に出かけている。		
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	利用者同士が楽しく過ごせる場所を作ったり、テラスでのお茶会をしている。職員が調整役に成り関係性が保てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2F)	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	入院により退去された場合、定期的にお見舞いしている。家族の思いや不安をお聞きしている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	常にご本人の思いや意向を日々の関わりの中で聞き把握に努めている、言葉や表情などからも本位をくみ取り、何を必要としているかを考へ支援に繋げるようにしている。		
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	ご本人、家族、担当関係者から情報収集し、これまでの暮らし方に出来る限り沿うような支援をしている。		
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	出来る事、出来ない事、分かる事、分からない事、残存能力を見極め生活リズムを理解し行動を記録し情報の共有をしている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	変化が見られた時はカンファレンスを開き結果を家族に報告、意向を確認している。場合により家族にもカンファレンスに参加して頂き現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の状況変化や職員の築きは個別のケア計画に載せている。職員間で情報共有に努めている。変化に合わせたタイミングで話し合い介護計画の見直しをしている。		
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	訪問診療、訪問看護等医療連携体制を生かして利用者にとって負担に成る受診、入院回避をする。家族や本人の意見を大切にし心身の状況に合わせた支援をしている。		
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	利用者が安心して暮らせるように民生委員、市担当者と意見を交換している。近隣の歯科医院、急性期病院とも連携している。		
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	受診は本人のかかりつけ医、家族の意向に合わせ受診介助を行っている。身体状況や精神状況によりセカンドオピニオンも視野に入れ、かかりつけ医と連携し体調管理に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2F)	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	訪問看護を毎月4回木曜日に各フロアーで受け体調管理をして頂いている。必要に応じてカンファレンス行い適切な受診が受けられるよう医療機関と連携している、		
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。	入院時にはご本人に関する状況を口頭で伝えたり、書面で提供している。家族とも情報交換や相談に努めている。		
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	利用開始時に「重度化した場合の対応に関わる指針」文章で説明し了解を得ている。看取りする場合は再度確認する。		
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	開設時に状況に応じた応急処置の講習は行った。又マニュアルを作り全職員が落ち着いて対応できるように努めている。今後も様々な訓練、研修に参加し実船を身に着ける必要がある。		
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	消防と連携を図り避難訓練を行っている。消防署指導の下、日中想定避難訓練、消火器訓練をした。夜間想定避難訓練は行った。今後は自然災害想定訓練の実施予定。		
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	接遇やプライバシーの保護、言葉による虐待防止研修を日々の支援の中で各自確認し利用者の尊厳を守るように注意し対応している。		
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	自己決定を促し本人の希望に添える様にしている。困難な利用者に対しては、何点か提示し決めてもらえるように支援している。		
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	個々に合わせている。体調や精神面にも配慮配慮している。職員側の決まりや都合を優先していない。		
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	その方の趣味、趣向を優先している。更衣の際何点か揃え意向を確認している。外出の際家族持ち込みの服等に着替える支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2F)	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	各自の誕生日に本人の好みに合わせた食事を用意している。下ごしらえ、味見等をして貰い食べる楽しみを感じてもらっている。食器洗いや片づけは職員としている。		
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	水分量、摂取量は24時間トータルにて把握している。栄養補助食品の提供、嚥下状況に合わせた食材形態の提供をしている。		
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	口腔ケア―の研修会に参加。口腔体操し嚥下機能を維持している。歯冠ブラシを使い歯周病や残歯欠損を防止している。		
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	個々の排泄間隔を記録しさりげなくトイレを促し失敗を減らす支援をしている。体調を見極め支援体制を変えている。		
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	食材の工夫、乳製品の提供、腹部マッサージ行いスムーズな排便の促しをしている。下剤調整、状況に合わせ浣腸を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日の入浴体制の提供。個々希望に合わせている。他体調により清拭の実施。入浴剤を入れ皮膚乾燥を防ぎ		
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	個々の睡眠サイクルに合わせた支援をしている。居室の採光、室温、湿度の調整をし安眠できるようにしている。不眠時には、ホットミルク等提供し安眠に繋げている。		
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	受診時、医師や薬剤師から効能、副作用の説明を受けている。薬情はフアイルし職員全員が効能、副作用に配慮し医師、薬剤師と連携をしている。		
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	生活参加の分担表を張出し出来る事の支援をしている。嗜好品を個々に合わせ提供している。行事の際にはノンアルコール飲み物等提供している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(2F)	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	ご本人の体調に合わせ支援している。春夏秋冬、外出支援を考え季節感を感じて頂ける支援をしている。散歩時近隣のキヤンドルハウスを見たり普段と違う雰囲気に触れたりした。		
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	個人の金品のお預かりはしていない。立て替え払いにて、必要な買い物は本人と一緒に出掛けお金の支払いをして頂いている。		
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	家族や知人からの電話の取次ぎをしている。本人からの希望により支援をしている。手紙は本人の了解の元、読み上げたり、代筆支援をしている。		
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	廊下に椅子を置き歩行時の休憩場所にしている。玄関にベンチを置いている。1人で過ごせる場所にしたり時には気の合う同士でお茶を飲んだり楽しめる場所を提供している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の要所に手すりを付け利用者が安全に暮らせるように工夫している。トイレや浴室等は解るように札を付け混乱なく使用できるようにしている。解らない場合は案内している。季節ごとの飾りつけの工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時馴染みの家具や調度品の搬入をお願いしている。本人が混乱なく生活できるように配置している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に名札をつけている。トイレや浴室の戸に札を下げ混乱ないようにしている。分からない時はその都度案内している。		

（別紙4-2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホームあさひの家 室蘭
作　成　日：平成 27年　4月 11日
市町村受理日：平成 27年　4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	2	地域社会との関係取り組みは、町内会長と話し合いを持ち、行事等への参加を呼び掛けている。法人格に加入しており、会員として相互協力体制を構築している。	町内会に参加し、地域住民と交流し、グループホームについて、理解して頂く。	町内会への参加、地域のゴミ掃除や花壇作りなどに積極的に参加し、地域住民と交流を深め、協力体制を構築する。	1年
2	4	年6回運営推進会議を開催しているが、家族様や地域住民、各関係機関の参加人数が少ない。	家族様や地域住民との信頼関係を築き、参加率を向上させ、グループホームの取り組みについて知ってもらう。	行事の後に運営推進会議を開催し、出席し易い取り組みを行う。また、事前アンケートを簡潔に解り易く記載出来る様工夫して、参加率を向上させる。	1年
3	35	災害対策（地震、津波）について、消防署と連携し、訓練を実施したが、地域住民の参加はない。	火災以外（地震、津波）の訓練を、消防署と連携し、訓練に取り組む。また、地域住民と一緒に訓練を実施する。	消防署指導の元、町内会長や地域住民と話し合いを持ち、避難経路や避難場所を確立させる。また、お互いの災害についての知識を高めたい。	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。