

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	0173501156		
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登別館 山ユニット		
所在地	北海道登別市若山町3丁目8-45		
自己評価作成日	2026年1月26日	評価結果市町村受理日	2026年3月3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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=0173501156-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	2026年2月10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)】

入居者一人一人の生活機能の維持、向上を目的とし認知症の原因疾患に合わせ個別援助が徹底されている。
その為の認知症に関わる全ての分野に対しての勉強会、研修を受け自己研鑽を怠らず日々の支援に繋げている。
介護の原則についてもより良い介護支援の為の勉強会も常にユニットで行われている。
個別援助計画も職員全員が作成出来るよう努力している。
仕事をしながら勉強出来る環境である。

【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)】

閑静な住宅地に位置する開設22年目、2ユニットの事業所である。ほど近い距離には幾つかの大型スーパーマーケットもあり至便な環境にある。趣のある建物は周囲に溶け込み、内部は広く開放感があり木の温もりや昔馴染みの調度品を設え、ウッドデッキやセミパブリックスペースもあり、居心地のよい空間を整えている。地域とのつきあひも良好な関係で、町内会夏祭りへの参加や今年の新年会では利用者がカラオケを披露する場面もあった。利用者一人ひとりの希望や願いを汲み取る外出支援では、趣味の物を自由に選べるようにしたり、五感刺激や季節を満喫するドライブ外出も多種多様な場所に出かけ、出先での食事も交えて楽しいひと時を過ごしている。職員全員で取り組むケアマネジメントの質が高く、観察や洞察力の元に根拠を明確にしたものとなっている。利用開始前、歩行器使用であったが杖無し歩行が可能になった方や夜間外出の習慣が治り安眠できるようになった利用者もいる。生活そのものに本人主体を心がけた利用者の生き生きとした姿はアウル通信やSNSで発信し、家族からも評価を得ている。権利擁護委員会を軸にした各種委員会活動も職員自らの運営を継続している。生活の延長線として捉えた看取り支援にも優れ開設時より多数の支援に尽力している。職員一同がベクトルを合わせ、法人理念とケア理念が全体のものとなっているのが確認できる。地域密着型サービスの本来的機能と本質が融合する、エキスパート的存在の事業所である。

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 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(山ユニット)	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	職員で話し合い作成した理念をカードにして所持したり、ユニットに事業所の理念を掲示し、いつでも見返せるようにしている。ケアをする際、ケアプランを作成する際、理念に沿っているか意識しながら行っている。	地域密着型サービスの意義や役割を盛り込んだ法人理念と当理念を根幹とするケア理念を標榜している。事業所内要所への掲示や重要事項説明書、パンフレットに明示している。利用者の尊厳と本人主体の生活を意識し、理念の実践に努めている。	
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	ご近所の方に会ったら挨拶を交わしている。令和6年より、町内会の夏祭り、盆踊り、新年会などの行事へ参加を再開し交流する場を設けている。	散歩やゴミ捨てで近所の方々と顔を合わせた際には挨拶を交わし、町内会の夏まつりや新年会等の行事に参加し交流している。来月、認知症カフェ開催を予定し理解や支援に向け取り組んでいる。	
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	総合施設長が、認知症ステップアップ講座の講師を務め、楽しくわかりやすく、認知症について講義を行っていた。来年度からグループホーム3事業所合同で認知症カフェを開催する計画を立てている。来月、プレ開催を予定している。		
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	運営推進会議で現況報告や避難訓練を同時に開催し避難訓練時、参加者に避難時の入居者様の見守りをして頂いた。ご家族へ運営推進会議の参加案内をしているが参加が無かった。	運営推進会議では報告事項の他、メンバーからの質問や情報提供で話し合いが広がり、運営の質の確保や地域との連携等に活かされている。会議と避難訓練を合わせた開催により、今後に向けての課題等を整理している。	
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	普段はメールや電話で連絡を行っている。運営推進会議を利用して、対面で事業報告やケアサービスの取り組みを担当者へ伝えている。総合施設長が認知症サポーターのステップアップ講座の講師を務めた。	市の担当者とは制度に係る不明点の質問や指導を得て、適正な運営の維持に向け協働関係を築いている。代表者が認知症サポーターのステップアップ講座の講師を務めたり、管理者のケアマネ連絡会の参加、認知症カフェ開催に向け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	権利擁護委員会を設置している。会議を通じて勉強会を行い、身体拘束をしないケアの理解、ケアの実現に努めている。	権利擁護委員会(身体拘束廃止・虐待防止)を開催し、不適切ケアについての具体例を職員自ら提示して全体での意見交換や虐待の芽チェックリストにて潜在的課題の把握や改善に努めている。これらに係る研修は開催頻度も高く、受講後は全職員が報告書を提出している。玄関は夜間帯のみ施錠している。	
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	権利擁護委員会を設置している。会議を通じて勉強会を行い、虐待防止に努めている。また、外部の虐待防止研修へ参加している。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	2024年に管理者、職員で研修を受けた。現在成年後見人制度を利用している方はいない。制度が必要になったときに利用できるよう備えたい。		
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、十分な説明が出来るよう時間設定を行い、項目に沿って、例を用いながら説明を行いご家族の理解を図っている。		
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	ご家族には、アウルに来所時や電話報告時などで意見交換を行っており、会議などでその意見が運営に反映できるように努めている。	利用開始時より、利用者から要望等が出せる環境作りに努めており、日々、尽力している。家族へは、毎月、職員手書きのアウル通信の発行やブログ、SNS等にて日々の暮らしぶりを発信しており、家族からも本人の新たな発見につながり、意見が出ている。	
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	全体会議や個人面談など、職員が意見や提案を伝える機会がある。代表者や管理者が出社している時は常時意見を伝えられる環境にある。さらにコンサルタントを利用し個人面談を行い、職員の意見、要望、現状を相談出来るようになっている。	毎月、統括会議、管理者会議、全体会議やユニット会議を開催し、職員の意見や情報を取り入れ一緒に話し合いながら調整している。代表者による面談の他に、コンサルタントの利用を進め、職員がより相談しやすく本音を引き出せるような仕組みを設けている。	
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	代表者が定期的に管理者や職員の働く様子を実際に見たり、管理者からの報告、書類により勤務状況を把握している。各自に合った働き方を提案している。現在、新しい人事考課指標を作成中である。		
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	職員個々の能力に合わせた法人外の研修への参加の機会を提供している。法人内で認知症ケアの研修を行っている。現在、新人が仕事を覚え易いようチェックシートを作成している。		
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	昨年より総合施設長の計らいで管理者がケアマネ連絡会へ入会し、研修を通して他事業所の管理者やケアマネと交流、意見交換を行っている。少しずつ顔が見える関係を築けてきている。同法人の管理者会議にて他事業所の現況報告を通してサービス向上に努めている。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	入居前の段階で、本人から事前にお話を聞き、思いに沿える様に伝え、安心して生活出来るよう努めている。		
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	入居前の段階で、ご家族から事前にお話を聞き、思いに沿える様に努めている。また、何でも言ってもらえるよう、信頼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	入居前の話し合いで得た情報を基に、何が必要なのかをチーム内で検討して見極め、実践に繋げている。		
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	職員は入居者主体の生活を心がけており、入居者と共に生活できるように良好な関係性を築いている。		
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	ご家族が本人との距離が出来ないよう、電話連絡等の際に最近の様子などを報告するなどして、ご家族と共に本人を支えていけるような関係作りに努めている。施設内で感染症が発生していないときは、ご家族とご自由に面会、外出、外泊可能であり、ご家族との時間を過ごせるようにしている。		
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	感染症の流行に留意しながら面会、外出している。ご家族と居室で面会したり、ご自宅や馴染みの場所への外出、外泊。電話で話をしたりドライブに行くなど、可能な範囲で支援している。	家族との面会はゆったりとした時間が持てるよう支援し、電話や手紙の取り次ぎ、携帯電話を所持している利用者は家族と自由に通話している。墓参は職員が同行する機会もあり、家族との外食や外出、一時帰宅の際に畑仕事をしたり、毎月外泊する利用者もいる。	
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	入居者同士の関係性については概ね把握しており、変化があったら職員間で情報共有している。関係性が良好となるよう努めている。必要に応じて席順の調整を行っている。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	関係継続とまではいかないが、退居された後に逝去された方のご家族様へ、施設で生活されていた時のお写真を差し上げている。		
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	入居者本人の言動や様子をアセスメントし、本人のニーズについて検討を行っている。	毎月のユニット会議で利用者全員のカンファレンスを実施し、権利擁護を主軸としたより良い介護支援を模索し検討がなされている。職員はセンター方式のアセスメントに取り組んでいる。	
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	入居前の事前面談での情報やライフヒストリー等をまとめた個人チャートをユニットに保管しており、確認したり新人スタッフが把握できるようにしている。		
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	毎日のアセスメント、職員間での情報共有などから現状の把握について随時行っている。		
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	ユニット会議でのケースカンファレンスや日々の職員間のプチカンファレンス等で状況を把握しながら今後の支援計画に活かしている。ご家族へ受診結果の報告の際、最近の様子を伝え、支援についての意見を伺いながら支援の方向性を決めている。	生活支援計画評価表(モニタリング表)に根拠を明確にした記載を重ね今後のより良いケアのための方針を導き出している。介護計画作成時ごとにアセスメントを定期及び必要時に更新し新たな視点を抽出している。関係者全体で介護計画を策定している。	
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	アセスメントシートにその日の出来事を記入し、職員間との情報共有は常時なされている。また、その情報をユニット会議にて今後の介護計画の見直しに活かしている。急いで周知したい事は、記録だけではなくLINEを使用し情報を共有している。		
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	職員は入居者本人主体の生活を心掛けており、ニーズに対して優先的かつ柔軟に対応できるよう努めている。		
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	町内会へ参加、通い慣れたお店へ散歩外出を楽しまれている。		
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	病院はこれまでに利用してきた所を継続している。本人の状態が変わって変更の必要性がある場合はご家族の同意を得て行っている。	利用者の馴染みの医師による継続的な医療が受けられるようにしている。通院が難しくなった場合や看取りの際は協力医による往診態勢を整えている。医療連携で週に一度(山・海ユニット隔週)、看護師が訪問し健康観察が行われている。	

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	訪問看護師の定期訪問時では、日常の様子を伝えたり、体調に変化が見られた時はいつでも相談が出来る環境にあり、迅速な対応を行える状態にある。		
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	入居者が入院された場合は、可能であれば面会に行き、早期退院が出来るように病院関係者と情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と共に支えていけるように、今後についてのあり方などを医師、家族、職員とで話し合う場を設けて支援に取り組んでいる。	利用契約時に看取り介護についての同意書について説明し、状態変化に応じ、医師、家族、職員とのカンファレンスにより、今後の方針を取り決めている。開設時より多数の看取り支援に尽力し、家族の宿泊も可能である。訪問看護師の協力による研修を実施している。	
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	緊急時のマニュアルの設置や行方不明時の捜索訓練を行うなど、急変や事故に対応できるよう努めている。		
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	災害対策マニュアルの作成や年に2回以上の避難訓練、BCPの訓練などを通じて非常時に備えている。運営推進会議で避難訓練を行い参加者に入居者様の見守りを行っていただいた。連合町内会主催の避難訓練へ管理者が参加し避難所までの徒歩での避難経路の確認を行った。	令和7年6月に火災・日中想定、10月火災・夜間想定 の避難訓練を消防署立ち会いの下に実施し、運営推進会議との合同開催日はメンバーの協力を得て行っている。BCP訓練の実施、災害備蓄品を確保している。連合町内会主体の避難訓練への参加や11月SOS行方不明捜索訓練の実施に取り組んだ。	

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	入居者に対し言葉掛けや関わり等、十分に注意しながら接している。	職員は、一人ひとりの権利を保障し人格を尊重する 対人援助に努め、言葉の内容や語調等、優しい接 遇である。個人記録は保管場所を取り決め管理し ている。	双方の気持ちを理解できるような体験的な学びの 場を持つ意向であるので、その目標に期待したい。
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	本人の能力を見極めながら、本人が自己決定できるような働きかけを行っている。		
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、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	入居者主体の生活が出来る事をスタッフは心掛けており、柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	入居者の意向に沿えるよう支援を行っている。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の能力を見極めながら、入居者が主体となって行えるよう意思や意向に配慮しながら支援を行っている。	食事一連の流れに利用者が携わり、主体性の発揮やチラシを見ている利用者に食べたいものを聞くなど食の関心を引き出している。様々な場所への外食や海鮮丼等の宅配、手作りのおやつや出先でのスイーツ、毎月の移動バン屋など、多彩な食を提供している。	
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	その日の飲食の量を確認しながら、無理強いせず、飲食出来る時に飲食出来るよう支援している。		
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	基本的には起床時、就寝時に口腔ケアを行っている。口腔ケアを負担に感じる利用者には徹底せず可能な限りで行っている。		
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	アセスメントシートに排泄状況を記入し、排泄パターンを確認している。本人の状態に応じながら、可能な場合はトイレで排泄出来るよう自立への支援を行っている。	職員は利用者の排泄パターンやシグナルを把握し、気持ち良く排泄できるようにしている。本人が自ら職員へトイレに行く事を言動で伝える事もあり、職員に対する信頼や安心感が窺える。トイレ表示は利用者の目線の高さに配慮し掲示している。	
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	便秘予防のために食事形態を工夫する等の支援は行っている。それでも難しい場合は医療機関に相談し対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日時は決まっておらず、本人が入浴したい時に入浴できるよう、いつでも入れるよう準備している。	朝食前や夕食後の入浴や長湯の希望、翌日の入浴時間の予約を職員へ伝える利用者もいるなど、入浴のスケジュールを決めず、利用者一人ひとりのこれまでの入浴習慣や希望に合わせて柔軟に対応している。湯道具も個人の物を使用し安心感に配慮している。	
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	本人が休みたいと思った時や職員が本人に休息が必要と思われる時など、いつでも休めるように準備や支援を行っている。		
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と一緒に薬の情報シートをファイリングしており、いつでも確認できるようにしている。		
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	リビングには嗜好品となる物が置いてあり、入居者が生活を楽しめるよう工夫している。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(山ユニット)	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	感染症の流行に留意しながら、可能な範囲でドライブへ行ったり、ご家族と協力しながら、ご自宅や外食、お墓参りへ出かけられるように支援している。	散歩は周辺を散策し、買い物は、洋品店やスーパーマーケット、好みの本屋等に出かけている。桜の名所巡りや白老へ馬を懐かしむ回想を兼ねたドライブ、イタンキ浜、吹奏楽のミニコンサート、町内会行事など、様々な場所に出向き五感刺激や季節を満喫している。家族との外出や外泊も支援している。	
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	お金を持つ事の大切さを理解した上で、本人がお金の管理が可能であれば、希望に沿って管理してもらっている。		
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	電話や手紙などの交流する環境は出来ており、本人の希望に沿って行う事が出来る。		
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	共用の空間には季節を感じさせる物を飾ったり、ゆったりと生活出来るように家具の配置を考慮したりと、入居者が生活しやすいよう工夫している。また、五感の刺激が入居者にとって不快なものとならないよう配慮している。	談話スペースは囲炉裏や昔馴染みの調度品を設え、懐かしく和みの空間となっている。リビング・ダイニングは、テラスハウスと繋がり明るく開放的で、いつでも休めるベッドも配置している。1階2階で1ユニットを構成し吹き抜けに位置する階段には目印となる色を縁につけ昇降に配慮している。山・海ユニットが各階でつながり交流が保ちやすい環境にある。	
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	仲の良い入居者同士で居室で一緒に過ごしたり、リビング、廊下のソファに座りゆっくりと過ごす事が出来るなど、その時の気分に合わせて生活を送る事が出来るよう工夫している。		
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	使い慣れた物を持ってきてくことで、本人が安心して生活することが出来る事をご家族に理解して頂き、馴染みの物を持ってきて下さるよう伝えている。	馴染みの家具や調度品、リクライニングチェアや仏壇、オーディオ機器等が持ち込まれている。パッチワークなどの手芸や新聞を読んだりお気に入りのカセットテープを聞くなど、自分らしく、心地よく過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	入居者が自立した生活を送れるよう、風紀を乱さない程度で印となるような物を設置するなどの工夫を行っている。		

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	0173501156		
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登別館 海ユニット		
所在地	北海道登別市若山町3丁目8-45		
自己評価作成日	2026年1月26日	評価結果市町村受理日	2026年3月3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)】

入居者一人一人の生活機能の維持、向上を目的とし認知症の原因疾患に合わせ個別援助が徹底されている。
その為の認知症に関わる全ての分野に対しての勉強会、研修を受け自己研鑽を怠らず日々の支援に繋げている。
介護の原則についてもより良い介護支援の為の勉強会も常にユニットで行われている。
個別援助計画も職員全員が作成出来るよう努力している。
仕事をしながら勉強出来る環境である。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action.kouhyou_detail_022_kani=true&JigvogyoCd=0173501156-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	2026年2月10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
57	利用者職員が、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
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
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
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
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. 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

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(海ユニット)	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	理念カードの携帯や、理念をプリントしたものをユニットに貼り、理念を共有し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	町内会のお祭り等に参加し、地域とのつながりを大切にしている。		
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	SNSを活用し認知症の人の理解、施設の様子を発信している。		
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	主に管理者が行い、報告や話し合いに場で意見を聞き、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取り組んでいる	主に管理者が電話連絡等で行っている。		
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	全体会議で勉強会を行ったり、日頃からスタッフ同士で話し合い身体拘束をしないケアを行っている。		
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	全体会議で勉強会を行ったり、日頃からスタッフ同士で話し合い虐待防止に努めている。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	全体会議で勉強会を行い、理解を深め活用できるよう支援している。		
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	管理者が行っている。		
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	ご家族様が面会にいらした時に意見を伺ったりして運営に反映されている。		
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	日常的に話し合い、聞く機会を設け反映している。		
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	職場がやりがいや向上心を持って働ける職場環境に努めている。		
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	定期的に研修に参加、日常的に都度トレーニングできている。		
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	研修に参加する事で、他事業所の方と交流する機会があり、サービスの質を向上されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	安心して過ごして頂けるよう、困っている事、不安な事、要望等を伝えていただけるような信頼関係を築いている。		
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	入居前の事前面談など聞き取りを行い、入居後は家族様と電話連絡を中心に要望や不安がないか確認し、信頼関係の構築を行っている。		
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	入居前の事前面談等での情報を共有しチームで速やかに検討し、利用者様や家族様が必要としている支援を見極めて対応している。		
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	日々の関わりの中から、共に暮らしを支える者として関係築いている。		
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	面会など、ご家族様のお話を聞き、関係を築くよう努めている。		
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	大切にしてきた友人等も気軽に来所できたり、連絡が取れるよう支援に努めている。		
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	日常の様子から利用者同士の相性等を把握し良好な関係が出来るように座席等の配慮を行っている。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	前年度同様、関わるのが困難になっている。		
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	日常の会話や関わりの中からご本人の思いを組み取れるよう努めている。		
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	入居前の情報やご家族様からのお話を聞き、生活環境等の把握に努めている。		
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、有する能力等の現状の把握に努めている	アセスメント等を活用し、身体状態、有する能力等の現状の把握に努めている。		
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	月1回のユニット会議でケアについて話し合いを行い、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	日々の様子はアセスメントシートにしっかりと記入、それを元に情報共有を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	様々なニーズに対し、出来るだけご本人の意向に沿うよう柔軟な支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	馴染みお店やスーパーへ買い物へ行き、暮らしを楽しむ支援を行っている。		
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	ご本人の状態に合わせてご家族様に確認を行い、適切な医療を受けられるように支援している。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	定期訪問時に看護師に入居者様の状態を伝え相談、適切な医療につなげられるよう支援している。		
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	利用者が入院中は病院関係者と連絡を取ったり、面会に行き、現状の把握と今後の相談を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様、医療機関とカンファレンスを行い、共有し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	定期的に緊急時の対応を確認し、しっかりと対応できるように努めている。		
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	定期的に避難訓練を行い、対応できるようにしている。		
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	一人ひとりの人格を尊重した声掛けを行うよう努めている。		
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	日々の関わりの中で思いや希望を発言できるよう配慮、声掛けを行っている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切にしている、希望に沿った支援ができるよう努めている。		
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	ご本人で、洋服を選んで頂いたり、選ぶのが難しい方にはご本人が好むもの、似合う物を選ぶようにしている。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の力に合わせて、食事作りの準備や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	食事形態、量、好みなどに考慮し一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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	ご自分でできる方は声掛けし口腔ケアを促し、ご自分で難しい方は職員が支援、歯科往診を利用したりと口腔内の清潔を保持している。		
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	オムツを使用しているも、排泄アセスメントをしっかり行い、トイレに座って頂き排泄を促す等の支援を行っている。		
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	薬だけに頼らず、乳製品を提供したり食事の工夫を行い、予防に取り組んでいる。		
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	本人がいつでも入浴できるよう、個々に沿った支援を行っている。		
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	本人のタイミングで起床や、お昼寝や傾眠傾向であれば、安心して寝ていただけるよう支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬の薬情に目を通し、様子観察を行い、変化の確認、情報共有し行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を活かした役割や、好きなもの、好きなことなど取り入れ支援している。		

グループホームアウル登別館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(海ユニット)	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	ご本人の希望を把握し、お花見やドライブ、お盆にはご家族様と利用者様と職員で協力しお墓参り出かけた。		
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	お金を持つ事の大切さ、買い物に行きたいと話された時には、一緒に買い物へ行き会計までできるよう見守りを行う。		
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	家族に電話をかけたいと話された時には、その都度支援している。		
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	不快や混乱を招くような光や温度の調整、換気に配慮し、季節の物を一緒に作り、出来た物を飾り生活感や季節感取り入れ快適に居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。		
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	1階に囲炉裏、2階にはソファ、テーブルを置き利用者様同士が思い思いに過ごせる場所を作っている。		
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	入居前には、その目的等も充分にご家族に説明した上で、使い慣れた物や好みの物をお持ち頂き、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	トイレにはトイレだとわかるマーク、夜間はさり気なくトイレに照明があたるような工夫をし、自立に繋がるように工夫している。		