

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年12月4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670103579
法人名	有限会社 朝日ケア
事業所名	あさひホーム吉作
所在地	富山市吉作4261-5
自己評価作成日	平成27年11月5日
評価結果市町村受理日	平成27年12月24日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社
所在地	富山市荒町2番21号
訪問調査日	平成27年11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）】

住み慣れたグループホームで、身体面、精神的に重度化しても看取りを行っている。本人が出掛けられなくなっても、住んでいた近隣の人たちに面会に来ていただいている。

【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）】

職員は、理念のキーワードである「笑顔」を絶やさず、利用者の立場に立ったケアの実践につなげている。事業所は、比較的医療依存度の高い利用者を受け、安心して最期までその人らしく暮らせるよう協力医の支援のもと、看取りに対応している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が	あさひホーム吉作			
			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				

あさひホーム吉作

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関やフロアに理念を掲げている。以前は全体の申し送りがあり、全員で唱和していたが、現在は夜勤者とリーダーのみの申し送りのため、唱和はしていない。	理念のキーワードである「笑顔」について、ミーティング・勉強会で確認・共有し、利用者の立場に立ったケアの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	地域のお祭り時には獅子舞を見学に行ったり、近所の方が野菜を届けたりして下さる。	保育所や地域のボランティア（尺八、フラダンス等）の訪問を受けている。近隣からの野菜の差し入れや地域の高齢者に関する相談に立ち寄る方もいる。	
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	管理者は、認知症介護指導者という役割から地域での勉強会の依頼もあり、自身の施設での看取りなどの理解を地域の人々に向けて話している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	推進会議に出席された家族さんの要望をミーティングに活かす様にしている。	市の介護相談員・地域包括支援センター・自治会・民生委員・家族の参加を得て開催し、事業所からの定期的な報告や参加者からの情報収集と意見を頂いて、サービスの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	市町村や地域包括ケアマネジャーの相談には、該当するサービスや事業所を紹介している。	地域の事業所間でネットワークを構築し、市の担当者に空き事業所の紹介をしたり、比較的医療依存度の高い利用者の受け入れに対応するなどして協力関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員玄関のみ常時施錠しているが、夜間のみの施錠にする方向である。職員の見守りの徹底、ご家族の協力(必要に応じて夜間の泊まりをお願いする)によって、拘束しないケアを実践している。	社内研修会や日頃の情報共有の中で拘束について理解し、身体拘束をしないケアに努めている。新規利用者の関係で職員玄関は施錠しているが、ミーティングで相談し施錠は解除する予定。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	体にアザができやすいご利用者の場合、発見時にデジカメで撮影したり、朝、夕の更衣時に新たなものがないかチェックし、ミーティング等で話し合い、対策を立てている。		
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	最近是对象者がおらず、勉強会の機会がない。		
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	契約前の相談の段階から時間をかけて話を伺っている。また、契約や解約時も同様に、分からない場合はその都度理解していただけるまで何度も説明している。		
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	運営推進会議や普段の面会時に直接相談を受けている。直接相談しにくい場合は投書などでも受け付けている。提案された意見はミーティングなどで協議し、サービスに反映させている。	家族の面会も多く面会時に意見・要望を聞くようにしている。また、遠方の家族には管理者が直接ショートメールで連絡を取り合い意見・要望を聞き、運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月一回のミーティングや日々の仕事の中で、管理者と職員がいつでも話し合える環境であり、細かいことでも情報共有できるよう努めている。	管理者は、ミーティングや勉強会で職員より意見・提案を聞いている。出された意見や提案は管理者がフォローし運営に反映させている。	
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	年に二度の面談を行うことで職員の意見・要望を聞く機会を作り職員環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	パソコンを使用して日々の目標・結果を打ち込み共有することで職員の力量を把握している。トランス(移乗介助)勉強会や社内勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている	富山県グループホーム協議会や地域包括支援センターが開催する研修会や事例検討会に参加し、意見交換や助言を求めている。また、希望があれば、他事業所の人にもトランス(移乗介助)勉強会に参加してもらっている。		
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	相談からご利用までの間に、直接会ってご利用者・ご家族から情報の収集をしている。入院中や他の施設を利用中であればその機関先からも情報を提供して頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	見学・利用にあたっての説明などはいつでも受け付けている。ご家族の不安解消のため、電話でも訪問された場合でも時間をかけて相談に対応している。		
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	入居時の関わりを大切にし、利用者の生活歴、身体状況等を把握し、その方のニーズを見極めている。職員間での細かな情報共有を行い、ミーティング等で意見を出し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、掃除、洗濯等一緒に行うことで、家族のような雰囲気ができている。		
19		○本人と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	受診の付き添いを頼んだり、面会が疎遠にならないよう声を掛けている。ご利用者の思いを共有できるように、細かな事でも報告、情報を得るようにし、家族と同じ思いでご利用者を支えるように努めている。		
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	入居前に住んでいた家の近所の方や友人の面会が多くあり、施設に入っても変わらない関係が続くように支援することでご利用者も喜んでおられる。	利用者の友人・知人の面会も多く、また、生まれた地域を含めての馴染みの場所を訪れ、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者同士よい関係が築けるよう、座席を配慮したり、必要に応じて職員が間に入る等している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	研修などで他施設職員と話すことがあれば、様子を聞いたりしている。		
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。	ひもときシートを使い、ご利用者の気持ちや希望される事の把握に努めている。ご家族にその旨を伝えケアプランに取り入れ反映している。	体温や血圧の状態や表情などから、気持ちや思いを推し量るよう努めている。8つのカテゴリでみるひもときシートを意向の把握に活用している。	
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	センター方式を取り入れている。家族の協力と本人との会話などから生活歴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、有する力等の現状の把握に努めている	一日の流れを生活記録に記入している。ミーティングや連絡ノートを活用しながら情報共有し、日々の変化などに統一した支援ができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	計画書はその都度ご本人やご家族の意見・思いを聞き、主治医とも相談しながら作成している。	外出の機会を増やして欲しいと言う家族の要望は、職員間の話し合いで出た意見と共に計画の中に盛り込んでいる。日々の体調や生活の様子を色分けで解りやすく記録し、具体的に変化を捉えて見直し検討の目安としている。	
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	日頃の様子やケアの実践について、生活記録・連絡ノートに記入しているので、それを参考に介護計画の見直しに活用している。		
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、その時々に見え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	通院や緊急時等は状況のわかる職員が付き添い、柔軟な対応を心がけている。		
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	介護相談員の方との交流や本人の友達や近所の方の訪問での交流を図っている。		
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	ご本人及びご家族の希望に添った医療機関を受診している。症状を観察しながら医療機関と関係を築き情報の交換・相談に努めている。	ほとんどの方が隣接する協力医の往診を受けている。看取り期に入っても緊急対応してもらえる事が家族の安心につながっている。家族が医院に出向いて病状説明を聞く事で不安が解消され、信頼関係が築かれている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常の健康管理や医療支援について、介護記録などを情報共有し、介護職と看護職との連携に努め、適切な支援を送れるようにしている。		
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。	入院後は今までの経過や情報を医療機関に伝えている。入院中もご家族と連絡を取りながら、可能であれば、入院中の状態を把握するために訪問させて頂いて、退院後も適切なケアが行えるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方についてご利用者、ご家族、主治医と話し合っている。また職員の「看取り」に関する理解を深めるためにターミナル期にあるご利用者の情報を申し送り時やミーティングで話している。	隣接のかかりつけ医と密に連携し、本人・家族の希望に添った終末が迎えられよう支援している。医師からの看取りに関する説明時に看護師である管理者も同席し、具体的なケアの話をする事で、家族と一緒に看取りする体制をつくっている。	
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	職員の勉強会を行い、緊急時の対応や救急法を消防士の指導などで基本的な救急法を身に付けている。		
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	呉羽消防署の協力を得て、年に数回日中・夜間想定避難訓練を行っている。また、近所にご利用者だった家族が住んでおられ協力をお願いしている。	事業所が2階にあるため、消防署員の協力や助言を得て訓練を行っている。近隣には職員や旧利用者宅があり緊急時の協力連絡体制が整っている。高台のため災害危険区域指定を受け、行政とも情報共有し連携している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	デリケートな場面では声のトーンを下げたり、人格により排泄介助など同性職員での対応に努めている。	本人のプライドを傷つけないように声かけや介助方法を工夫しケアしている。本人のその日の気分によっていつもと違う様子がある時でも、さりげなく合わせて対応している。	
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	日々の生活の中で、ゆっくり話が出来る時間を作るよう心掛けている。自分の意思決定が出来ない方の表情や反応を捉え様々な選択肢から決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	起床・食事時間や入浴希望など過ごし方は本人希望に添って対応し、無理強いはいしない。		
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	洋服は自分で選んで頂き、選べない方は職員と相談して決めている。理髪はホームに理容師が来て好みの髪型にしている。馴染みの理容師が来られる方もいる。		
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	出来る方にはテーブル拭きや食材の皮むき・皿洗い・皿拭きなどお願いしたり一緒にしたりしている。食べたいものなど聞いて希望にそえるよう献立を考えている。	一人ひとりのペースに合わせ食事時間を設ける配慮をしている。その方に合った食事形態を選び、ゆっくり食べるよう介助している。元気な方は一緒に調理したり後片付けをしながら献立を相談するなど楽しみを作っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・食事量は生活記録に記入し、健康状態の目安としている。本人の好みも考慮し勧めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後声かけや介助にて口腔ケアをしている。共有フロアの洗面台にも歯ブラシが用意されている。		
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向けた支援を行っている	生活記録を照らし合わせ排泄パターンを把握し、排便の無い方には前傾姿勢で座ってもらったりマッサージを施したりする。排尿できる方にはトイレの誘導・介助に努めている。	できるだけトイレでの排泄をすすめている。重度化が進んでも安心してトイレに座れるように、職員が移乗介助を勉強会で学んでいる。認知症状の進行で失敗した場合でも着替えの声かけに配慮しケアしている。	
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	服薬での調節及びおやつにバナナジュース・ヨーグルトなど毎日取り入れたり廊下や散歩などの運動で自然排便に働きかけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴する時間帯や間隔は、その都度ご利用者個々によって変えている。入浴時に職員との会話を楽しみながら入浴していただいている。	介護度の重い方もリフトの設置で安全に入浴している。失禁があった時はシャワー浴してもらうなど、時間や回数に関わらず清潔保持を優先している。	
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	昼食後は個々に合わせて休憩時間を作っている。起床・就寝時間は決まっておらず、本人の生活習慣に合わせている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬の情報は常に薬棚の目に付きやすい場所に置いてあり、いつでも確認できるようになっている。また変更があった時は、必ず申し送りしている。また記録にも記載し職員に周知させている。		
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	生活歴を理解し、出来ることを考慮し、充実した時間を味わってもらっている。また、トランプやかるたや外でのお茶を皆で楽しめる時間も作っている。		
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	外出行事は年に数回計画しているが、普段は天候によってドライブに出かけたり、施設の敷地内での散歩や本人の希望に応じて買い物にでかけたりしている。	近くの山への散歩や自宅がある地元へのドライブなど本人の希望を聞いて出かけるようにしている。体調や天候を見ながら少人数で気軽に出かけている。家族の協力を得て一緒に外出する利用者もいる。	
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	大金はこちらで預かっているが出掛けた時やパン屋さんが来所の際は本人に財布を持ってもらい支払いして頂く。管理は小遣い帳を作り金庫で保管している。		
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	電話は共有フロアと居室近くにおいてあり、自由に利用できる。利用者の誕生日には色紙に職員がコメントを書き本人が読まれ居室に飾られている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共有フロアに観葉植物を置いたり居室前にはラベンダーを飾ったりし、癒しの空間を作っている。	長い時間過ごすリビングでは視界に入る窓際に観葉植物を置き緑を眺めることができる。自分の作品展示コーナーを作り完成した作品を飾って楽しんだり、家族の面会コーナーを作っている。地域交流室や家族も泊まる事ができる休憩室も温かみのある装飾にしている。	
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	共有フロアに長いすや1人掛け椅子などを置き好きな所で休めるようになっている。		
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	鏡や筆筒などご本人の使い慣れた物を持って来ていただいている。また、ご家族の写真などを飾ってご本人が心地よく過ごせる雰囲気を作っている。	各居室の前にラベンダーを飾り来客者もホッとする雰囲気を作っている。馴染みの家具や家族の写真を飾るなど、これまでの人生の思い出も持ち込み落ち着いて過ごせるようにしている。	
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	手すりは掴みやすいものに、浴室は滑らないようにマットの上にすべり止めのゴムをひいたり、椅子の高さも個々に合わせて変えている。出来ない事を環境を変えて自分でできるよう工夫している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 あさひホーム吉作

作成日 平成 27 年 12 月 15 日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	介護度が上がり、終末期のケアについて医師・家族と話し合い共有していく。	医師・家族の協力のもと、あさひホーム吉作で終末期を見届ける。	本人の状態が変化した時、医師の指示を仰ぎながら、事前に家族と話し合いをする。	1 年
2	34	終末期における介護者の不安を取り除く。	終末期での個々の要望に応じたケアを提供する。	職員への勉強会を随時行いケアへの不安を取り除いていく。	1 年
3					
4					
5					

注 1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注 2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

あさひホーム吉作