

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	0170502199		
法人名	北海ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム北海ハウス(1Fさくら)		
所在地	札幌市白石区北郷7条3丁目8番12号		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 12 月 28 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyvoysoCd=0170502199-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和5年11月9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)】

運営理念である「笑顔で 明るく やさしく」を基本に、各ユニット毎の理念を作り、毎朝唱和し、実践に努めています。パンフレットや広報誌にも理念を記載し、外部の方にも広く理念を知っていただくように努めています。入居者様の残存能力を発揮していただけるよう、一人ひとりの力に合わせた役割や楽しみごとを見つけ、入居者様と職員が助け合って生活しています。感染予防策に注意を払いながら、定期的にホームパーティーを開催し、入居者様同士が交流したり、屋上で障害福祉サービス事業所ワンダーホープと協力し、家庭菜園を行い、栄養バランスを考えながら入居者様とメニューを考え、旬の取れたたの野菜等をメニューに取り入れ、好評をいただいています。日々の業務では、タブレット端末を使用し、申し送り事項やバイタル情報、食分量や水分量、入浴や排泄情報、日常の会話等を記録し、入居者様の状態を把握、共有できるように努めています。

【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)】

当事業所は鉄筋コンクリート3階建て近くにコンビニ、保育園、マンションなど住宅街に立地し、最寄のバス亭まで数分の交通便に恵まれている。3年前から各フロアにタブレットを導入しデータ入力に要する時間を短縮しケアサービスに反映させ、管理者は必要なサービス項目、内容を確認している。高齢化や介護度の進行から、エレベーターを利用し屋上の菜園に行くことが多くなっている。10数個の大型のプランターに、障がい福祉事業所ワンダーホープ利用者と共同作業で野菜栽培を楽しんでいる。4月の苗植えから9月の収穫まで水遣り、手入れ、収穫(トマト、ナス、キュウリ、イチゴ、スイカ、メロン、枝豆、サツマイモ、)まで外気浴をあびながら楽しんでいる。食事は手作り料理で、職員が1日おきにスーパーで旬で新鮮な食材を購入し利用者の状況に合わせ調理している。職員が作る握り寿司や刺身は好評である。

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	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	運営理念の他、独自に作成したさくら理念を朝と夕の申し送り時に唱和することで理念を共有し、一人ひとりが初心を忘れず日々実践に努めている。理念は広報誌やパンフレットにも記載し、広く外部の方々に理解していただけるよう努めている。	運営理念とフロア理念は各階職員が持ち廻りで唱和をし職員全員で共有している。フロア理念は職員全員で作成し、3年ほど経過したので社会情勢にあわせ更新の準備をしている。	
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	コロナ禍により交流は自粛しているが、事業主が自ら町内会の役員となり、町内会の行事に参加できるようになっている。	町内会の会議に代表者が出席し、3年ぶりの祭りの参加案内や近隣住民のボランティア希望者受け入れを議題で取り上げている他、地域消防団との交流を継続している。	
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	運営推進会議時には、町内会の民生委員の方々や地域包括支援センターの職員と一通りの会議だけではなく会話の幅を広げ、認知症に関する内容を盛り込み相談等も行っている。		
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	運営推進会議にて運営報告、行事予定や報告、事故報告等を行い、参加者より意見や情報を得てサービスの向上に活かしている。	3町内会から民生委員、地域包括支援センター職員が出席して年6回開催し、参加者の意見や情報を得て議事録にまとめ利用者家族に郵送すると共にサービス向上に活かしている。	利用者や家族の参加を促し、議事録に予定行事を記載し、各フロアに掲示後、職員の確認を期待したい。
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	担当者とは密に連絡を取り合い、不明点は電話やメール等で確認を行うなどで指導や助言を得ている。	コロナ禍により管理者会議の開催は無かったが札幌市集団指導に登録し情報を得るようにしている。消防署職員の視察や生活保護課職員の面談と入居確認の来訪がある。	
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	身体拘束排除の理念と方針を掲げ指針を整備している。年4回身体拘束適正化委員会を開催し、議事録は各フロア毎職員で回覧し、確認印で共有している。	年4回「身体拘束等適正委員会」に管理者が出席し議事録は各フロア毎に職員で回覧し確認印を得て共有している。スピーチロックやセンサーを使わないケアに務め、オートロック機能や職員の見守りで不意の外出に備えている。起床時の転倒防止策としてベッドにサイドレールやL字バー等補助具を使用している。	
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	虐待防止の為に勉強会を開催し、日々の業務時も職員同士で検討し、防止に努めている。		

グループホーム北海ハウス(1Fさくら)

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
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	学ぶ機会を作るよう努めており、必要に応じて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	契約時等には相手の方の立場に立ち分り易い言葉で説明を行い、不安なことや疑問点を確認しやすいように導くことで、理解、納得して頂いている。		
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	入居者とは日常生活の中から意見や要望を汲み取るよう努め、ご家族とは電話時や来訪時に意見交換を行い、申し送りや記録等で共有している。	利用者の意見や要望はイベント、食事、入浴時等に把握している。家族からは電話や来訪時の会話などから聞き取っている。聞き取った内容を記録し朝夕の申し送りで共有している。	
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	管理者は定例会議で職員が自由に発言する機会を設け、日常業務でも発言しやすい環境を作っている。2ヵ月毎に系列4事業所による法人の運営会議を行い、その際に職員の意見、要望等を伝えている。	2～3ヶ月毎に系列4事業所(北郷、二番館、江別、ワンダーホープ)の管理者、本部長、代表が出席し要望や提案を直接伝えている。管理者は毎月のフロア会議等で職員が自由に発言する機械を設けている。	
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	国の労働基準に合わせ、働き方改革を遵守し、就業規則をその都度整備している。		
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	新型コロナウイルスの影響もあり、外部研修には参加できていないが、その時々に応じた内容の勉強会を開催し、日々の業務に活かしている。		
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	地域管理者会や、オンライン研修などの参加により、同業者と交流を図っていけるよう検討している。		

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
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	環境の変化により常に不安な状態であることを念頭に置きながらコミュニケーションを大切に、入居者の要望を伺いながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	面会時にご家族の不安に思っていることや要望等を伺い、今後どのような暮らしを望まれているのかを聞き入れ、申し送り等で共有しご家族との関係を築けるように努めている。		
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	入居前の情報を把握し入居してからの状態を細かく観察し、出来る事や出来ないことを見極め支援している。		
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	職員は共に生活している仲間という雰囲気を意識しながら介護を行い、常に一体感を持ち良好な関係が築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	ご家族と本人の絆や信頼関係を大切に、面会時には最近の様子やご家族が本人の支えになっていることを伝えていく。		
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	親戚の方々や馴染みの人には面会が出来るよう配慮し、なかなか来られない方には電話で話が出来るようにしている。	知人との面会は家族に確認し、正月の帰宅希望者には要望に沿うよう支援している。家族同伴での外食や馴染みの美容室に出かけている。状況に応じおおむね2ヶ月毎に訪問理容を依頼している。	
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	午前、午後と皆で集まる時間を設け、談笑出来るよう支援している。		

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	
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	退所後も必要に応じ、相談、支援を行っている。			
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	日々の関りの中で声掛けを行い希望や意向は経過記録に残し、職員間で共有し把握に努めている。上手く言葉で表現できない方に対しても希望や意向は何かを考え検討している。	家族の来訪時に日頃の生活や本人の思いを伝えている。通信には日常生活写真を搭載し、議事録と共に郵送している。新たな情報は日誌に記載し職員間で共有している。		
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	入居前の情報や、入居されてからの会話の中で汲み取り、職員間で共有し今までのような暮らしが継続出来るように努めている。			
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	タブレット端末を使用し、一人ひとりの生活リズムや出来る事、出来ない事の把握に努め、個別ケアを行っている。			
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	介護記録を参考にしたり、カンファレンスを行いながら本人、ご家族の意向を反映させ介護計画を作成している。心身の状態に変化が生じた際は、その都度介護計画の見直しを行っている。	作成者はタブレットデータや介護記録、看護師や職員からの情報、本人や家族の意向を反映させた短期6ヶ月、長期1年の介護計画書を作成し、会議で確認し家族に説明、同意を得ている。モニタリングは全員で行い状態変化時には都度見直しをしている。		
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	日々の関りの中で、気づきや工夫があった時などは経過記録に記録し、職員間で情報を共有している。その情報をもとに実践したり介護計画の見直しを行っている。			
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	急な受診などにはご家族とホームで連携を取りながら柔軟に対応し、入居者の変化にはご家族と話し合い、ルールにとらわれずその時々合わせたサービスを提供している。			
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	運営推進会議時に、町内会の民生委員の方々や地域包括支援センターの職員と意見交換を行い、訪問理美容や介護タクシー等を利用するなど暮らしの支援を行っている。			
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	訪問診療時や変化があった時には状態をかかりつけ医に報告している。また、本人や家族の希望を常に伝え、本人や家族と医師との橋渡しになるよう努めている。	協力医は月2回往診を行い、日常の健康管理は看護師が24時間体制で主治医と連絡を取り合っている。薬局では一包化や別包化に対応し、事業所ロッカー一室に保管している。感染症ワクチン等は当事業所で行っている。		

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
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	常勤看護師に日常の情報や気付いたことをこまめに伝え相談している。提携病院看護師とも連携し、受診や検査、訪問診療が速やかに受け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。	入居者が入院した際は入院先に情報を提供し、早期退院に向けて相談や情報交換を行っている。また、退院前カンファレンスに参加し、退院後の生活について病院関係者と共に本人を支えて行けるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の対応方針を説明し、重度化しつつある際は、早い段階からご家族、主治医と話し合いを行い、方針を共有しながら支援している。	入居時に文書と口頭で「重度化した場合の対応方針」の書面を説明し同意を得ている。利用者の状況変化時には早い段階で家族に知らせ主治医から家族に説明し入院や事業所で出来る範囲でのケアを支援している。	
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	入居者の急変時や事故の際のマニュアルを備えており、全職員が実践できるよう勉強会を行っている。		
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	年に2回、火災、地震を想定した避難訓練を行っている。年に1回、障害福祉サービス事業所ワンダホープと協力し、水害を想定した避難訓練を実施し、地域の方にも協力して頂いている。	年2回の火災避難訓練(日中と夜間想定)と自然災害避難訓練(水害)1回を実施し、自己評価を行い議事録を作成している。飲料水と食料品3日分の他に石油トープ、非常用発電機を備えている。	
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ながらプライバシーに配慮し、言葉遣いに気を付け対応している。	入浴や排泄、食事の移動時にはスピーチロックや誇り、尊厳を損ねない声かけで対応している。写真掲載などプライバシーについても入居時の利用契約書で説明し同意を得ている。書類はロッカー室に保管している。	
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	入居者が思いを表現できるような会話や傾聴に努め、自己決定できるように選べる場面を作っている。		
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	その人らしい暮らしができるように、その人の思いを汲み取り、個々のペースに合わせて支援している。		
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	入居者の好みを理解し、その方の希望や季節、場所に応じたおしゃれを楽しめるよう支援している。		

グループホーム北海ハウス(1Fさくら)

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
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	食事を楽しめるように季節のものを取り入れた献立を考え提供し、時には入居者に食べたいものを聞いて、メニューに取り入れている。	能力に応じ茶碗拭きなどを行っている。各ユニットでメニューを決め近くのスーパーで隔日購入している。行事食の他 誕生日にはユニット毎にケーキなどで祝い、握り寿司、刺身やピザ、ハンバーガの出前を楽しんでいる。	
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	入居者全員の水分摂取量、食事をタブレット端末を使用して把握し、その日の状態に応じて提供している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて見守り、介助を行い、口腔内の清潔を保持している。自身で口腔ケアができない方は、口腔ケアスポンジ等を使用し、清潔が保持できるよう支援している。		
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	タブレット端末を使用し、排泄の間隔やパターンを把握しながら、出来る限り自力排泄できるように声掛けや誘導を行い支援している。	チェック表や時間誘導などで排泄パターンを把握し仕草を見逃さない様に努め、状況に合わせてポータブルトイレを使用している。下着はリハビリパンツ、布パンツ、パッドサイズなど使い分けている。	
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	常に水分摂取量を把握し、少ない方には飲水出来そうなものを提供したり、ゼリー等で水分摂取を促している。また、排便を促進するような食べ物をメニューに入れるなどで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	入浴日を決めず、その人の希望や体調に合わせて入浴出来るよう支援している。	週2回の入浴、シャワー浴を基本としているが日時、回数は利用者の要望に沿うように努めている。同姓介助を基本とし状況に応じて2人介助の支援をしている。お湯の交換、湯船、浴室は都度清掃している。	
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	日中疲れた様子が見られる際は、休息できるように声掛けを行い、一人ひとりの生活のペースや状態を把握して、夜間に安眠できるように支援している。		
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	一人ひとりの服薬している薬をタブレット端末や薬剤情報書で職員が確認している。症状の変化があった際は、常勤看護師や提携病院の医師、看護師に相談している。		
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	個々にあった役割を持って生活ができるよう支援している。季節の行事やホームパーティーを開催し、日常生活に楽しみを持てるように支援している。		

グループホーム北海ハウス(1Fさくら)

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
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	新型コロナウイルスの影響により外出はできていないが、屋上へ外気を浴びに行ったり、家庭菜園の収穫に行けるよう支援している。	高齢化で外出希望者が少ないが、桜や紅葉狩りの要望には近隣でのミニドライブを楽しんでいる。屋上菜園での野菜作りや収穫を系列事業所と共同作業で楽しんでいる。	
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	お金を所持している方もいるが、要望があれば欲しいものを購入できるよう支援している。		
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	ご家族とお話を希望される際は、いつでも電話できるように支援している。		
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	共用の場所は入居者同士が密にならないように配慮し、ゆったりと過ごせるように工夫している。居間には季節が感じられるものを飾りつけるよう心掛け、室温、湿度調整や刺激とならないように気を付けている。	明るく広い居間兼食堂はテーブルやイス、ソファなどの配置を車椅子利用者の安全に配慮し、毎日職員が空調管理と清掃を行い清潔で過ごし易い環境を維持している。壁には季節に合わせた作品を飾り、利用者はTV、ビデオ、歌番組を楽しみながらゆったりと過ごしている。	
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	居間に自席以外にソファがあり自由に座れるようにしている。また、気の合う同士が隣に座り会話を楽しめるように配慮している。		
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	居室に思い出の物を飾ったり、馴染みの物を持ってきていただいている。タンス等の大型家具は災害発生時危険がないよう配置を相談しながら、心地よく生活できるようにしている。	居室は入口に名札代わりのメモリアルボックスで飾り、カーテンやナースコール、パネル暖房、テレビ配線が設備されている。利用者の使い慣れたベッド、テレビ、整理タンスや椅子、家族写真などを持ち込み、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	居室前にそれぞれメモリアルボックスを設置し、自分の居室がわかるような環境づくりを心掛けている。		