

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	0195000039		
法人名	株式会社ハンループ		
事業所名	グループホームはるる (うめユニット)		
所在地	北海道常呂郡訓子府町穂波67-33		
自己評価作成日	令和元年11月8日	評価結果市町村受理日	令和2年2月14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_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000039-00&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5丁目2-35コーポラスひかり106号
訪問調査日	令和元年11月29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)】

当グループホームはデイサービスが併設されており開設13年目を迎えました。職員の異動等もあり経験の浅い職員が多くなってきたことから利用者様やご家族様に安心していただけるように研修、勉強会に力を入れ職員のスキル向上に力を入れています。又月一度行事を計画し利用者様に楽しんでいただけるように努めています。役場や近隣施設と協力しながら地域住民の認知症の相談も行っています。

【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)】

当事業所は交通の便利な住宅地にあり商店街も近く、利用者も同じ町民で顔見知りも多く、散歩や買い物などで近隣の方から声をかけられるなど馴染みの関係が継続され、利用者は町内会の清掃活動、町内会行事などに参加し、婦人会のボランティアや幼稚園児が来訪して交流を深めている。また、徘徊の時は、地域との協力の下発見され事なきを得た。平屋建てのホームには、同法人が運営するデイサービスが併設され、行事、運営推進会議などを合同で行って、利用者同士行事などを通じ馴染みの関係を作ることが出来、職員も同じ関わりを持つことにより、連携を密にして事例を共有しながら質の向上に取り組んでいる。職員は利用者個々の健康状態を把握して、食事の下ごしらえや後片付け、掃除等、できる事は無理せず任せ、やりがいを見出すような支援をしたり、持っている能力を引き出すようなアプローチを行って、単にケア中心ではなく生活の充実を心がけている。施設長や管理者は、職員との良好な関係構築を図ると共に月1回職員がテーマを決め意見交換を行うことで、介護の質的向上や自主性、サービス向上へと繋げるよう努めている。

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 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	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	理念を見やすい位置に掲示し日々心掛けつつ、職員間でも確認しながら業務にあたっている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を玄関や各ユニットに掲示している。会議等で理念を理解・共有し、サービスに反映させている。	
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	婦人会、カラオケ慰問等、地域の人々とつながりを保てるよう交流を図っている。	町内会に加入して町内会活動に参加している。婦人会ボランティアや保育園児が来訪し利用者との交流をしている。また、散歩時には地域住民と交流している。	
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	町主催の認知症カフェに参加し相談、情報提供を行っている。		
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	2か月に一度開催し、事業所の運営や利用者の状況や報告、意見交換を行い、サービス向上に努めています。	年6回開催し、役場職員、地域代表、社会福祉協議会、婦人会、家族代表等が参加して運営状況や事故報告、避難訓練等の報告を行い意見や助言を得て運営に反映させている。	
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	担当職員に運営推進会議に参加して頂いています。また、地域ケア会議に参加し、情報交換を行い、電話連絡・訪問等、相談体制が構築されている。	管理者は定期的に役場と情報交換を行い、待機者対応や空き室情報等の相談を行っている。メールによる情報活用をしたり役場主催認知症カフェへ参加する等、役場との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	勉強会や研修会で身体拘束の理解を促し、身体拘束を行わないケアを実施しています。夜間に関しては、職員が各ユニットに1名のため、玄関の施錠を行っている。	身体拘束をしないケアについては、身体拘束廃止委員会を設置し、マニュアル整備や事例を元に研修会や外部研修に参加する等改善活動を行っている。徘徊の経験から、拘束をしない初期対応の必要性を理解している。	拘束のマニュアルで徘徊に関する初期対応の仕方について再度見直し、現状のマニュアルに反映する事を期待する。
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	勉強会で学んでいるほか、月一回の会議で不適切なケアになっていないか検討している。		

グループホームはるる（うめユニット）

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	該当する利用者がいないことと、新しい職員が増えたこともあり、管理者は勉強しているが、ほかの職員に周知できていない。		
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	契約時に説明させていただき、不安や疑問には都度対応し理解を得るように努めている。		
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	運営推進会議や面会時、ケアプランの説明時等に意見や要望を聞き、職員間での共有及び会議で検討し反映させている。	玄関に意見箱を置いている。利用者と日常の会話から意向や要望を確認し、家族の来訪時に利用者の生活ぶりや状況を報告しながら意見や要望を得ている。また家族アンケートの中で把握している。	
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	硬い雰囲気を作らないよう休憩時間や業務の合間に職員へ声掛けし、職場の事以外にも家庭環境での相談等乗るようにし、働きやすい職場作りを目指しています。	日々の業務や会議では管理者と職員とは話しやすい環境があり、意見や提案を吸収して運営に反映させている。管理者は職員のプライベートな相談にのったりして働き易い環境を作っている。	
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	日常業務の様子や会議等に参加し、管理者・職員の個々の努力や向上心など実績を評価をしている。		
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	日常業務の様子や会議等に参加し、管理者・職員の個々の努力や向上心など実績を評価をしている。		
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	役場と福祉施設で地域介護力向上委員会を設置し、はるるも参加活動している。10月中旬には講師を招き、公民館にて研修会に参加。その他、事業所内にて勉強会の時間を設け取り組んでいます。		

グループホームはるる（うめユニット）

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	入所前後に利用者・ご家族・施設関係者から聞き取りを行い、情報収集を行っています。特に利用者からの言葉に耳を傾け、安心出来る生活環境を提供出来るよう職員間で話し合っている。		
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	入所後の希望、要望または、不安な事等があれば事前に聴取したり入居後にカンファレンス等を行い、それを基にケアプランを作成し更新時の協力もお願いしている。		
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	アセスメントを活用し、本人に必要な支援、ニーズを掘り出し、ご家族に報告。相談の上、より良いサービス提供に努めている。		
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、ご本人の体力、やる気を見極めた上で家事作業等に誘い行っていただいている。感謝の気持ちを伝えるように心がけている。		
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	利用者ご本人に関しての話題やケアのつまずきは必ずご家族に報告・連絡・相談させて頂き、ご家族からのヒントを取り入れたケアに出来るように心掛けている。		
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	以前の生活歴を可能な限りご本人、ご家族、関係者から聴取し、すぐに連絡が取れたり、会えたりするように環境を整えたり支援している。	友人の来訪があった場合は、居室でゆっくりできるように配慮している。家族の協力を得て外出や外食、馴染みの場所に行くなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないように努めている。	
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	個々の性格を考察し、それに合わせた家具の配置やポジションへの誘導を行っている。また、イベントやレクリエーションを多く設けるように努め、楽しく一緒に過ごせる空間、雰囲気作りに努めている。		

グループホームはるる（うめユニット）

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	サービス利用終了後も、相談支援が出来るように配慮しています。		
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	日常生活での会話から出来る限り、ご本人の希望や意向を聞くとともに、困難な場合はアセスメントやカンファレンスを行い、ご本人本位の支援が出来るように努めています。	利用者の表情や仕草、日々の会話等から思いや意向を汲み取り、記録に残し職員間で共有している。出来るだけ希望に沿えるように、家族等に働きかけをしている。	
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・ご家族・関係機関からの情報をフェイスシートにまとめ全職員が共有できるようにしています。		
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	介護記録や個別ノート、毎日の申し送りで職員が情報を共有できるようにしている。		
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	定期的にモニタリングを行うと共に、毎月の会議で課題の話し合いや意見をケアに反映させ、ご家族面会時に、ご家族の希望や意向を聞き、介護計画の作成を行っている。	利用者や家族等の意向、職員の意見を取り入れて会議で話し合い、計画作成担当者が6ヶ月毎に介護計画を作成し、家族の承認を得ている。	
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	介護記録や個別ノートで情報の共有を行い、毎月の会議やモニタリングで状態に変化が見られたときは、カンファレンスを行いプラン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	ご本人やご家族の要望や状況に柔軟に対応できるように取り組んでいます。		
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	ボランティアや町内会の方々等の協力のもと町の行事への参加や慰問の支援を受けています。		
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	町内医療機関での往診にて連携を図っています。町内医療機関以外は、ご家族による対応となりますが、状況に応じて職員が受信対応を行っています。	利用者、家族の希望に添ったかかりつけ医に継続して受診できるように支援し、家族の付き添いが基本だが職員が同行する場合もある。協力医療機関による利用者の健康管理を支援している。	

グループホームはるる（うめユニット）

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	月一回、当DS看護師による健康管理が行われています。体調の変化等、DS看護師や町協力病院とも連携を図り、状況に応じて支援を受けられるようにしています。		
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。	入退院時は医療機関に出向き、病院関係者と情報交換や相談、情報提供書を活用し、治療および早期退院が出来るように努めています。		
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	状況に応じてご家族と相談しながら事業所で出来る事を説明し、方針を共有するとともに、医療機関との連携を図っています。	入居時に、重度化した場合における対応の指針を利用者や家族へ説明し、同意を得ている。重度化した場合は、本人や家族、医療関係者と話し合い、方針を共有して希望に添えるよう支援している。看取り体験5件ある。	
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	緊急時に対応出来るように連絡網を作成しています。また、緊急搬送時用の情報提供書は定期的に見直しをしています。		
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	消防署の指導の下、防災訓練を行い、適切な避難方法について訓練しています。	避難訓練は年2回行い、消防署の協力を得ている。昼夜の避難訓練、避難経路、役割分担、連絡体制など、支援の体制を整えている。	地震や洪水等の自然災害のにおいて、停電や断水等の同時発生を想定した対応策を加味した災害マニュアルの見直しを期待する。
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	一人ひとりの性格やその日の体調を考慮し対応し、入居者様に合った声掛けを行うように心がけています。	日々の利用者として接しながら、誇りやプライバシーを損ねない声かけ等、利用者の尊厳に配慮している。	
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	ゆっくりコミュニケーションを図り、傾聴するように心がけ、ご本人の希望や意向をくみ取るようにしています。		
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	起床時間や食事の時間等、一人ひとりのペースを大切に、ご本人の生活リズムに合わせた対応を行っています。		
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	訪問美容の利用や季節や気温に配慮し、ご本人の好みに合わせた服装等の支援を行っています。		

グループホームはるる（うめユニット）

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	日常会話から好みを把握し一人ひとりの状態に合わせて「食べることを楽しむよう提供している。後片づけは出来る範囲で行って頂き、役割があるという張り合いに繋がっています。	利用者の嗜好を取り入れながら、栄養のバランスを考えた献立を立てたり、行事食や誕生食、事業所菜園で収穫したミニトマトや野菜等を献立に使用する等、食事を楽しめるよう支援している。	
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	前日、当日の水分量、または食事量を介護記録に記載し、一日を通し安定的な栄養摂取、水分確保に努めている。		
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、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	生活習慣もあり、毎食とはいかないが、就寝前は個人の力に応じた介助で口腔ケアを全員に行っています。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを重視しつつ、入居者様の行動に添い、自然な流れで排泄に向かえるよう声掛けをおこなっています。	利用者全員の排泄パターンの状況を把握し、時間間隔や様子観察などそれぞれのタイミングに合わせて声かけ誘導でトイレでの自立排泄を支援している。	
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	介護記録や排泄記録を記載して、排便日数を把握し、乳製品の提供や便の状況により食事の工夫を行いながら、医療機関への相談も行っています。		
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	基本的には午後からの入浴になっており、状況に応じて午前入浴もあります。拒否等のある入居者様に際しては、日にちや時間を変えたり対応する職員を変えたり等の支援をおこなっています。	週3回午後入浴を、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴を嫌がる利用者にはタイミングを含め柔軟に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 しています。	居室では安心して休めるような環境（馴染みの物を置く等）を作るように心がけています。また、入居者様の身体状況や体調に合わせ、声掛けや誘導等の支援も行っています。		
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	個々のファイルに処方箋を綴じ、確認が出来るようにしています。変更のある場合には連絡ノートに記載し、職員間で共有しています。		
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	個々の状態を把握し、力を生かした役割（作業等）をお願いしたり、カラオケ・運動・体操・散歩の機会を設け、気分転換が図れるように支援しています。		

グループホームはるる（うめユニット）

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	以前には元気な入居者様が多く、桜の時期には公園に出掛けたりと外出していましたが、最近では外出できる方が少なくなり、外出頻度が減っています。状況に応じて、施設内の花壇を散策されたり、町内を散歩していただいています。	利用者の高齢化に伴う行動の制約は出てきているが、出来るだけ外気を吸う様な散歩等したり、家族の協力を得ながらドライブ等を行い近隣の散策などの外出支援を行っている。	
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	金銭管理はご家族の了承を得て、施設管理になっています。買い物の際には、いつでも利用できることを説明しています。		
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	希望があった際は、職員が電話してお繋ぎしています。かかってきた電話には、ゆっくりと話が出来るように配慮しています。		
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	季節に応じフロアの飾りつけを行い季節感を感じて頂けるように努めています。入居者様の入れ替わりなど必要に応じてフロアの模様替えを行っています。	共用空間は広くて明るく開放的で、居心地のよい場所になっている。利用者職員の手作り作品が飾られたり、フロアの模様替えしながら変化ある空間づくりに努めている。	
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	二人掛けや一人掛けのソファを配置し好きな場所で過ごせるようにしていますが、それぞれに気に入った場所があり、定位置で過ごされています。		
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	家具等はご本人の馴染みの物を持ってきて頂いています。個々の性格にもよりますが居室内に写真を飾ったり、花を置くなどご本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	利用者は使い慣れた家具や仏具、生活用品を持ち込み、思い出の品や写真などを飾り居心地の良い居室とな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	フロアや廊下には手すりを設置しています。トイレや居室には入居者様の目線に合わせて、表札を付け分かりやすいように工夫しています。		