

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   | 0172000606          |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人ノマド福祉会        |            |            |
| 事業所名    | グループホームはる(ほおずきユニット) |            |            |
| 所在地     | 小樽市赤岩2丁目21-12       |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月28日         | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月10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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0172000606-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0172000606-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回避難訓練を行っており、自然災害の訓練を行っている。</li> <li>・保育所や町内の子どもたちとの交流があり、生きることの大切さを伝えている。</li> <li>・だがし屋や盆踊りなどで地域との交流があり、来所しやすい環境作りをしている。</li> <li>・暖カフェを開催し、地域の交流、認知症を理解してもらえるよう努力している。</li> <li>・盆踊りでは、入居者の方々だけではなく、参加する人全てが楽しめるよう配慮している。</li> <li>・ボランティアあかりとの馴染の関係を築いている。</li> <li>・広報誌や月2回のお手紙で家族に近況を伝えている。</li> <li>・ひとり一人の状況を把握に努め、その人らしさを大切にしている。</li> <li>・婦人部活動</li> <li>・日帰り温泉や焼肉パーティーなどの行事を行い、家族と交流している。</li> <li>・研修や学習会があり、技術の向上になっている。</li> </ul> |
|--|

【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 | 平成29年11月15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<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |  |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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   | ユニット玄関に理念を掲示し、また研修で学び、忘れず実践できるよう心掛けている   |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 盆踊りや暖カフェ(認知症カフェ)、だがし屋で、地域の方々との交流、はるキッズ(町会子供会)や赤岩保育所との交流がある。  |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 暖カフェで認知症サポーター養成講座を開催したり、子ども向け介護体験教室を行い、認知症の理解に取り組んでいる。   |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 今年度も、前年度同様水害などの自然災害についての話し合いを行い、地域と対策や意識の向上について取り組んでいる。また、当法人が行っている子ども食堂+認知症カフェ=共生カフェについて、活発な意見を頂いている。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 必要時、小樽市に連絡し、アドバイスを頂いている。   |      |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 法人内、グループホームに委員会があり、身体拘束しないケア、不適切なケアにならないよう話し合いまた、学習会で学んでいる。夜間は職員が一人の為、施錠をしている。                         |      |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 法人内、グループホームに委員会があり、不適切なケアがないよう、不適切なケアがあった場合は話し合いを行い、防止に努めている。  |      |                   |

グループホームはる(ほおずきユニット)

| 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<br>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    | 学習会で学んでいる。職員ひとり一人が活用する場がない。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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、係長などが中心になり、説明を行っている。  |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 面会時や電話などで聞いている。運営推進会議があり、反映されている。意見箱を設置している。  |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 代表者である理事長は、法人内研修等にて、職員と意見交換している。管理者は日々の関わり、グループホーム会議や個人面談等にて、意見や要望を聞いている。                                       |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 介護職員処遇改善加算については、準職員に比重をおいている。経験年数や勤務形態(生活スタイルにあわせて)に応じ対応し、働きやすい環境作りに取り組んでいる。また、正職員の試験も毎年度行い、キャリアがつんでいけるようにしている。 |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内研修は年6回、経験年数や職種別に開催。協議会等に加盟し、外部への研修に参加できる機会を作っている。グループホーム内では、学習会を開催。  |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 管理者は、協議会の役員をしており、他グループホームとの交流はある。相互訪問研修はあるが、人員不足で、なかなか参加できていない。   |      |                   |

グループホームはる(ほおずきユニット)

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 外部評価   |      |      |
|----------------------------|------|---|--|------|------|
|                            |      |   | 自己評価   | 実施状況 | 実施状況 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |      |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 事前訪問時に、管理者と一緒に聞いている。本人の話聞き、安心できるよう心掛けている。                                    |      |      |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 事前訪問時に、管理者と一緒に家族の話聞き、話し合い関係づくりに努めている。  |      |      |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 事前訪問で話を聞き、色々な角度から支援できるか考え、対応に努めている。  |      |      |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 本人との会話を大切に、好きなこと、望むなどの思いを考え、一緒に行い、関係を築いている。                                  |      |      |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 面会時など日常様子を伝えている。家族が参加できる日帰り温泉や焼肉パーティーを開催して関係づくりをしている。2か月に1回家族への手紙で、様子を伝えている。 |      |      |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 居室には、家族の写真や思い出のものを飾ったり、家族の月命日にお坊さんやお参りに来ている方がいたり、ドライブの時はなじみの場所を通るなどしている。     |      |      |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | 利用者の性格や考え方を把握し、席の工夫や会話の橋渡しなどしている。  |      |      |

グループホームはる(ほおずきユニット)

| 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<br>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                     | 関係を大切にしたいと思っているが、利用が終了すると関係を築くことは出来ていない。                           |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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   | 日々の会話の中で、希望や思いをくみ取るようにしている。また、カンファランスなどで把握し、検討している。                |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 事前情報や本人や家族の話聞き、なじみの生活ができるよう努めている。                                  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の状態を観察し、本人の希望やペース、生活リズムに合わせている。変化があった際には、情報の共有をし、話し合っている。        |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人や家族に意向を聞き、カンファランスで話し合い、介護計画を作成している。                              |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々のケアの実践を介護ソフトにて記録し、連絡ノートも利用し、職員間の情報を共有している。その記録は、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<br>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               | 必要な時に買い物に行ったり、入院・入所している家族への面会の付き添いなど、柔軟に、迅速に対応できるよう努めておる。          |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 、保育所との交流ボランティアあかり(法人内ボランティアグループ)の協力がある。                            |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 在宅時のかかりつけ医の継続や本人・家族が希望する医師や医療が受けられるよう管理者と看護師中心に行っている。              |      |                   |

グループホームはる(ほおずきユニット)

| 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<br>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                      | 看護職員が常勤しており、日々気が付いたことや変化など報告し、相談している。   |      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 管理者・看護師が中心となり、行っている。入院の際は、本人の情報を細かく提供している。  |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 管理者が中心に、家族の意向など聞き、話し合っている。その人らしい最期のため、その人にあつたケアを話し合いチームで行っている。                      |      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | マニュアルがあり、学習会で学び、学んだ事が生かせるよう心掛けている。  |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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   | 昼夜想定避難訓練を行っている。また、今年度は自然災害を想定した訓練も行っている。月1回自主点検がある。                                 |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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  | 一人一人の性格や考え方を理解し、命令口調や馴れ合いにならないよう、語尾一つ一つにも気を付けている。しかし、ケアが重なっている時、忙しい時など言葉が至らない時がある。  |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | 本人の思いや希望は聞くようにはしているが、意にそぐわないことやあまり話をしたくない方などは出来ていないこともある。意思疎通が難しい方は、表情や行動などで推察している。 |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 出来る限り希望を聞き、ペースを大切にしているが、意にそぐわないことや時間がない時は一方的になってしまうことがある。                           |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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  | 外出時にはお化粧をしたり、好きな服を選んでもらったり、季節にあつたものがきるができるよう支援している。                                 |      |                   |

グループホームはる(ほおずきユニット)

| 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<br>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    | 一人ひとりの好き嫌いを考慮し、代替えや量を調整している。盛り付けや米ときなどや、食事の後片付けを一緒に行っている。季節毎に、お菓子作りやぎょうざ作りなど共に楽しんでいる。メニューは好みの物を聞き、取り入れている。 |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | 一人ひとり美味しく食べられるよう、食事形態の工夫、適切な量、代替え食など提供し、摂取量を把握している。  |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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、起床時に口腔ケアを行っている。舌ブラシ、口腔ウエットなどの使用し、一人ひとりの状態あわせている。   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄パターンを把握、分析し、トイレで排泄を行い、パットなども本人にあったものを検討している。しかし、夜間歩行等不安定な方は、ベット上で行っている。                                  |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 食事に、牛乳やヨーグルト、野菜中心であったり、十六雑穀を取り入れている。散歩など体を動かすことで予防している。下剤使用の際は、毎日看護師と下剤の調整をしている。                           |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 往診等曜日は決まっているが、体調や希望で変更をしている。   |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 好きな時間までテレビを見たりなどそれぞれの生活習慣を大切にしたり、希望に合わせて休息をとっている。季節に合った寝具を使用している。  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 全ての薬の副作用など理解はしきれていないが、薬が変わったときや体調に変化があったときは、看護師にきいたり、処方内容(カルテに常備)を確認している。服薬マニュアルがあり、マニュアル沿って行っている。         |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 掃除など一人ひとり出来ることを考え、役割とおもってもらえるように努め、得意なこと、楽しいことなど継続できるよう取り組んでいる。買物や外食などいっている。                               |      |                   |

グループホームはる(ほおずきユニット)

| 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<br>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                     | その日の希望には添えない時もあるが、事前に聞き、買物、家族の入院の面会、温泉などに行っている。ユニットで外出する際は、ボランティアの協力を得ている。                        |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | お金を持つことの大切さを理解し、本人がお金(お小遣い)をもち買物をし、管理されている方もいる。出来ない方は、家族や事務所で管理している。                              |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 居室に電話がある方は自由に使用している。ない方は、ユニットの電話を希望時使用している。家族や友人から手紙が来た際は、お礼状を書くことや投函等を支援している。                    |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室温や湿度のチェックを決まった時間に行い、カーテンで光の調整、不快な音を出さないなど快適に過ごせるようにし、できるかぎり整理し混乱しないようにしている。写真や季節ごとの飾りつけや花を飾っている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 好きな場所で過ごし、気の合う同志でおはなしをしてもらっている。それぞれの過ごしやすい場所で過ごせるようさり気なく声を掛けている。                                  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | なるべく使い慣れた家具や家族の写真を使用してもらっている。新しい物を購入するときは、家族と相談している。  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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   | 廊下やトイレには手すりがついており、バリアフリーで安全に自立できるようになっている。  |      |                   |