（別紙4-1）

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番12号		
自己評価作成日	令和 5年10月15日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 1 月 15 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&JigyosyoCd=0172000606-00&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15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）】

・学習会、研修を行い、介護技術向上に努めている。・家族への手紙や広報誌を作成し、様子を伝えている。
・婦人部の活動がある。季節ごとの行事を開催し、楽しい生活を送れるようにしている。
・その人らしい生活が送れるよう尊厳を大切にしたケアを行っている。
・防災訓練、避難訓練、自主点検を定期的に行い、非常時にそなえている。
・毎月趣向の違うユニット行事（ランチバイキング・おやつ作り、作品作り、お祭りﾚｸ等）を考えて、生活が楽しめるようにしている
・一人ひとりの状況に合ったケアプランを作成できるように話合いを行っている。
・だがし屋はるを営業し、地域の子供達の来訪がある。
・自然豊かな町内で、ゆったりとした建物になっている。
・季節の食事の行事があり、自分達で作ったり、出前を頼んだりしている。
・職員間のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを深め、一人ひとりの状態を共有し、遠慮のない意見交換をする。
・丁寧な言葉使いを心がけている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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、その時々の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
			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

	項 目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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

（別紙4-1）

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	理念があり、ユニット玄関に掲げている。新しい理念を職員皆で考えて作成し、時折見て忘れないようにし、実践に努め、より一層その人らしい生活が送れるよう心掛けている。		
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	コロナ禍で難しい状況となっている。暖カフェ、駄菓子屋が開催できているが、入居者が直接関われず交流できていない。東屋があり、近所の人達が休んでいる。		
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	コロナ禍で難しい状況であるが、暖カフェでグループホームがどのような場所か管理者が説明している。		
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	上記の運営推進会議にも参加していただき、貴重なご意見を頂いている。また、必要時には相談、アドバイスをもらっている。		
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	身体拘束廃止委員会が法人、GHに組織されている。学習会を通じて不適切なケア、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。ユニット玄関にはチャイムがあり開閉を確認しているが、職員が1名となる夜間帯に限り施錠を行っている。		
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	2ヶ月に1回委員会があり各ユニットの状況を話し合い、改善点、問題点をみつけ、ユニットで共有している。不適切なケアにならないように意識しながら、職員間で啓発に努めている。学習会を行い理解を深め、具体的な行為を理解している。自己チェックシートを記入し、自身のケアを振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間は一人のため、安全のために施錠している。		
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注意を払い、防止に努めている	法人とグループホームに委員会がある。身体拘束廃止と同様に話し合い、ﾕﾆｯﾄで共有している。学習会で学んでいる。声掛けに関しては職員間で声を掛け合い、お互いに意識している。虐待にならないか注意を払い、防止に努めている。		

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
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	成年後見制度についての学習会がある。必要性がある時には、管理者中心に関係者と話し合いをしている。自分達が直接的に関わる事はない。		
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	管理者中心に話し合いを行い、理解、納得を図っている。		
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	運営推進会議を随時行い、家族や包括、小樽市役所等が参加し話し合っている。面会時や電話連絡の時に要望を聞いている。利用者ご家族の意見を記録に残し、職員で共有している。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 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とは直接会って話す機会はないが、総合施設長、小樽特養施設長全施設長（現はっさむはる施設長）などを通して、意見や提案を聞いてもらい反映させるようにしている。		
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	処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算など経験年数勤務形態に応じて行っている。法人全体で様々な職場環境・条件の整備を行っている。		
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	法人内の研修を中心に参加している。職種別に実施したり、ズームであるが、グループワークで他事業所の話を聞くことなどで、連携を図ることもできている。外部研修は、新型コロナウイルスが5類に移行になったため、今年度から参加できるよう努めている。		
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	新型コロナウイルスが5類に移行したこともあり、今年度から外部研修の参加でネットワーク作りを行っていきたいと考えている。小樽市認知症高齢者グループホーム協議会の研修に参加を予定している。		
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	コロナ禍のため事前訪問は管理者が行っているが、不安や要望等を聞いた事を理解し、声掛け等を工夫しながら関係作りに務めている。		

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	管理者中心に行っているが、入居後に家族に電話で確認したり、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	管理者中心に行っている。事前情報から必要としている支援を見極めている。他のサービスは行えていない。		
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	一緒に暮らしている事を意識し、本人の状況をみて話し掛けたり、出来ない事をケアするなど、関係を築いている。本人から要望を聞いたり、考えたりして、意思を尊重して出来るだけやりたい事を共にする。家事や花を生ける等行っている。		
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	会話の中でご家族の話をするようにし、関係性を把握している。面会時に日々の様子を伝えている。窓越し面会など、限られた時間の中で一緒に過ごす時間を大切に支援している。その時の状況、必要な物等リーダーが直接家族に連絡を取っている。		
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	コロナ禍の為外出は難しく馴染みの人や場所には行けていないが、会話の中で家族の名前を告げて思い出話しをしている。通院やお花見ドライブに行った時に馴染みの場所を通ったりしている。居室に思い出の物、写真を飾っている。一緒にアルバム等を見せて頂き、思い出話しを聞いている。趣味や特技を生活の中で取り入れるよう努めている。		
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	食卓席やイベンド時は入居者の関係性を考えながら工夫している。その他は自由に座ってもらっている。思いを伝えられない方、耳の遠い方等橋渡ししている。利用者の表情、会話等を知り、間に入るよう努めている。性格や好みを把握して、お互いに気持ち良く過ごせるよう配慮している。		
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	サービス利用が終了となったら、会う機会は少なくなり、挨拶や少し話す事はあるが、相談や支援は出来ていない。問い合わせなどがあった時には快く対応する。		

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
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	カンファレンス前に本人の意向を聞いている。日常の会話から思いを把握し、カンファレンスで話し合い出来るだけ本人本位に考えるが、帰宅希望の強い方においては難しい事もある。1人ひとりの思いには耳を傾けている。		
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	家族からの情報や本人の話、事前情報等で馴染みの暮らしを把握している。日々のケアの中でADLの把握に努め、職員間で情報を共有している。		
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	本人の生活リズム、ADLや心身状態の把握に努め、居室やリビングでの過ごし方をケアしている。変わった様子が見られた時は申し送りで報告し、カルテに入力、連絡ノートに記入し職員間で話合い、共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスで話し合っている。家族の意向を聞いている。本人にも聞いているが、意向を示す事が困難な方はそれまでの生活等等を考えながら現状に即したケアプランになるように見直し、検討し、適切なケアを考えている。		
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	ケアカルテに記録を入力、職員間で話し合い、連絡ノートに記入している。個別の記録について、より詳しく状況共有ができるよう努めているが、できていない時もある。		
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	本人や家族の状況をみながら対応するようにしているが、全ての地域資源の活用は難しい。日々の生活のケアは柔軟に対応している。感染対策のため外出等の対応を行っていない。		
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	外出する機会も少なく地域資源を活用する機会は少ない。出張理美容を行っているが、他者との交流は難しい。		
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	本人・家族に希望する病院で適切な医療を受けられるよう看護師中心にかかりつけ医との関係を築いている。		

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
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	日々の変化を把握するように努め、看護師に伝え、申し送りで伝えたり、ケアカルテに入力して情報を共有し、適切な受診を受けら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。	日々の状況等を伝え、管理者、看護師中心に医療機関と連携し、情報交換に努めている。入院時の状況を確認している。		
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	終末期について、本人の状況をみながら話し合いを行っている。管理者、看護師中心に主治医や家族と話し合い、十分な説明をしながら方針を共有しその人らしさを考え、最期を迎えられるようチームでケアに取り組んでいる。入居時からその人となりを理解出来るように寄り添うように心がけている。		
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	研修会、学習会で訓練している。マニュアルが作成されて、確認している。情報の共有を常に行い、自分の実践が対応できるよう心がけている。		
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	昼夜想定の避難訓練があり、地域との協力体制を築いている。有事にどのように動くのかシュミレーションしている。月1回自主点検を行っている。災害時を想定したカセットコンロでの調理を出来るようにしている。		
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	その方の性格を理解し、その人に会った声掛けや言葉遣いに気をつけている。ゆっくり話すよう心がけ、目線を合わせている。急な行動で咄嗟に大きな声になる事がある。適当な返答をすると不機嫌になる方や、意にそぐわない事をお願いする時等、特に気をつけている。命令口調にならない様に気をつけている。不適切なケアについての認識を全職員に対して徹底できるよう行っている。		
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	出来るだけ希望を聞くようにしているが、希望を表せない事も多くある。意思疎通が難しい方は表情や行動等を推察し、職員間で話し合い、出来るだけ本人本位になるように働きかけている。無理強いはしていないつもりでいるが、他入居者との兼ね合いを考えたり、職員の都合で行動している気がする事もある。		

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
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	食事や入浴など大まかな時間は決まっているが、無理強いはしない。日々の流れに中で寝たい時に横になる、食事を全て食べなくても良い、体操に参加しないと言う時等、その時の心身状態にそって過ごしてもらっている。状況によって希望に添えない事もある。		
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	季節に合った服装に気をつけ、行事の時に着物を着る、髪形（綺麗な色合いにシュシュをつける、馴染みのピンを付ける）等お洒落できるようにケアしている。男性の髭剃り、爪切り等出来ない時には他職員に伝え、後から行う等気をつけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いを把握し、食べられない物は代替を用意している。極端に食事形態を変えない、同テーブルの方と同じ食器を使用する等気をつけている。野菜の下準備や盛り付け、おにぎり作り、テーブル拭き等一緒に行っている。時々食べたい物を確認している。		
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	食事や水分量を毎日確認している。その方に合った食事形態（水分にトロミをつける等）で提供している。その方の状況によっては水分量を設定している。介助したり、促したり、声掛けしたり対応している。咀嚼や嚥下状況や咽ない細かく観察している。		
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、起床後に口腔ケアを行っている。本人が出来る部分は行ってもらい、介助や声掛けが必要な方はケアをしている。その時により自身で出来ない、開口しない時は介助出来ない時もあり、うがいだけや再度声掛けする等しているが、出来ない時もある。口腔ｳｴｯﾃｨｰを使用している方もいる。週1回道具を漂白している。		
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	本人の排泄状況を把握して誘導したり、ﾊﾟｯﾄやおむつの使用を検討している。出来るだけトイレで出来るよう支援している。		
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	牛乳を毎日提供している。便秘気味の時は好みの飲み物に氷を入れて提供する等工夫している。メニューに野菜、海藻類を多く取り入れている。便秘解消のために運動を行っているが、便秘解消とまでには至っていない。一緒にユニットを歩いている。下剤を調節している。排便間隔を確認してトイレに誘導するなど心がけている。		

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
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているため、希望に合わせた入浴は出来ていない。時間は聞くようにしている。時々入浴剤を使用したり、昔話を聞くなど楽しめるようにしている。気分が乗らない時は翌日に変更したり、シャワー浴や清拭にしたり、週2回の入浴は心がけている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	疲労感や眠気、前日夜に寝ていない等、本人の状況に合わせて臥床を促している。体位変換枕等使用している。食事やおやつ、行事などの時には眠気に応じて短時間で自室へ戻るようにしている。季節に合った寝具を使用し、気温や湿度に配慮している。		
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	出来る限り理解するようにしているが、全種類は理解出来ていない。変更時には連絡ノートで確認し把握している。薬の目的や内容など確認出来るようになっている。変更後はその後の様子や下痢等の排便状況に気を付けている。服薬マニュアルに沿って行い、確実に内服できるようにケアしている。		
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	生活歴を活かし、カンファレンスで話し合い、盛り付けや洗濯物たたみ等、好きな音楽を聞くなどしている。普段食べられない生寿司等の出前を頼み、提供する行事がある。楽しみ事や気分転換も工夫している。オセロや脳トレ計算等決まっている事が時間に追われ出来ていない時もある。		
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	コロナ禍のため外出する機会は少ないが、春に花見ドライブ、秋に紅葉ドライブに行っている。ユニット内で楽しめる事を行っている。1階への散歩、廊下を歩くなどしている。		
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	事務所に預かっている方、高額ではないが自分で持っている方もいる。1階の駄菓子屋で買い物をする方もいるが最近では買い物への意欲がなく、声掛けする事も減っており、お金を自身で使用する機会はほとんどない。		
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	居室に電話がある方は自由にしている。希望があればユニットの電話を使用してもらっている。家族から手紙やハガキが届いた時は内容を伝えている。返信は難しく出来ていない。		

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	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	室温、気温、音や明るさを確認し調節、換気している。中庭に咲いた花を生けたり、習字で季節の文字を書いたり、リースを作り飾っている。季節の作り雛を交換している。行事の写真を廊下に貼っている。共有空間の整理をしている。個人の物はすぐに自室へ片付けている。ライティングビューローの上に置かないように気をつけている。食事する際に整頓された状態にする。		
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	食事の席は決めているが、状況によって違う場所で提供する事もある。自分の部屋やリビングで過ごしたり、思い思いに過ごしている。その方の会話や表情を汲み取り、関係性を見ながら違う場所へ誘導したり、気持ちに配慮しながら間に入る等負担にならない様に工夫している。		
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	入居時に家族が配置している。好み物を飾ったり、家族の写真を飾っている。その方のADLに合うように工夫している。体調の変化で本人、家族と相談しながら変える時もある。壁に飾りを掛けたりしている。臥床時間が多い方には目線の先に物を置くようにしている。		
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	歩行が不安定な方に安心してもらえるように手すりが多くついている。和室と玄関以外はバリアフリーで、居室等の出入りも見守り程度で安全になっている。ﾄｲﾚに表記がある。浴室に暖簾を付けている。居室ドアに名前をつけたり、気に入った飾りを付けて自身で分かるようにしている。		