

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	0170503353		
法人名	株式会社ケア・ハート		
事業所名	グループホームまごのて ほのぼの館		
所在地	北海道札幌市豊平区美園5条3丁目2-4		
自己評価作成日	令和3年 11月1日	評価結果市町村受理日	令和3年 12月 22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=koubou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=0170503353-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和3年12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)】

閑静な住宅街の中にあり、静かな環境で生活ができています。近くには豊平公園・ときわぎ公園や、家具屋さんコンビニがあり、外出には環境です。地下鉄東豊線駅美園駅や36号線が近くにあり、交通の便も良い場所にあります。町内会との交流も多く、町内会の夏祭り・公園掃除に参加させて頂いたり、ホームで行う、消防訓練やバーベキューに参加頂いたりしています。災害時や緊急時の協力体制も定期的に話し合いを行っています。勤務体制としては、子ども連れの出勤を可能にしており、ホーム内に子供がおり、にぎやかな日があります。ケア内容は、できる事は可能な限り自分でして頂き、残存能力を活かしたケアを心掛けています。個別でのニーズに対応できるように、日々のアセスメントを大切にしています。

【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)】

「グループホームまごのて」は、地下鉄駅やバス停にも近い、静かな住宅地に立地している2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には公園や小学校、商店もあり生活環境に恵まれている。明るく開放感のある居間には利用者の作品やクリスマスツリーなど季節の装飾が施されており、家庭的な温もりが感じられる。ケアアセスメントの面で、新たに「私の歴史」シートを作成して各利用者の趣味や得意分野を把握して職員と一緒に木製ベンチや漬物づくりをするなど、役割を持って家庭と同じような生活を送れるように支援している。運営推進会議では、書面会議を充実させる方法として事前に家族アンケートを実施して多くの意見を収集するなど工夫した取り組みを行っている。管理者は、職員のケア振り返りチェックシート結果を基に身体拘束の勉強会を実施したり、具体的な事例に沿って接遇研修を行うなど職員の資質向上にも積極的に取り組んでいる。感染症流行前は、家族会開催時に医師や行政の担当者を招いて講習会を実施して様々な情報を家族に提供している。食事面では利用者の好みを取り入れた週1回の自由献立、餃子やいも餅作りなど食事が楽しめるように工夫している。管理者を中心に全職員で一ひとりの利用者や家族の思いに寄り添い、常に利用者本位に支援を行っている優れた事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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(ほのぼの館)	外部評価(事業所全体)	
			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	入社時と年度初めに理念を確認し、地域密着サービスの意義を全ての職員が理解できるよう努めている。意義の理解までは達成できていない。	経営理念の中に含まれていた「地域社会に貢献する」という文言をケア理念に追加し、経営・ケア理念として事務所に掲示している。業務日誌にも挟んで職員間で共有している。家族や外部の方にも周知できるように玄関などへの掲示も考えている。	
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	ホームの行事に参加していただいたり、夏祭りに参加している。近隣の保育園児やコンビニの経営者と交流がある。公園掃除や花壇の水やりを行っている。	地域や事業所の行事で交流していたが、感染症の流行により散歩で近隣住民や保育園児と挨拶したり、近くのお店に買い物に出かける程度になっている。感染症の収束状況に応じて、行事での交流やボランティアの受け入れの再開も予定している。	
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	地域包括支援センターからの依頼で『認知症について』のお話を地域の方向けに行う予定です。この活動が地域貢献になるよう発信していきたい。		
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	事故予防の取り組み、防災訓練の報告をし、ご意見を取り入れてマニュアル作成につなげている。コロナ対策の報告や要望も取り入れた。	感染状況に応じて会議を開催したり、家族アンケートを活かした書面会議を実施している。運営推進会議の目的や感染症対策などの資料も議事録と一緒に送付している。今後もテーマを工夫しながら、家族意見を会議に活かしたいと考えている。	
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	必要に応じて問い合わせや連絡をし、日常的に連携できるように努めている。	書類は代表者が提出している。管理者はメールや電話でおむつサービスや介護保険に関することなどを確認している。管理者がグループホーム管理者連絡協議会の役員を務めており、市役所と管理者会議の開催などについて連絡を取っている。	
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	身体拘束についての理解を深める勉強会を年に2度は開催し、拘束委員会を3カ月に1度開催し内容をスタッフ全員で共有している。	禁止の対象となる具体的な行為を記載した指針を作成し、職員の「ケア振り返りチェックシート」結果や具体的な事例に沿って勉強会を実施している。身体拘束委員会は、職員の代表が毎回交代で参加している。利用者が出かけようとした時は職員が同行し、自由な外出を支援している。	
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	接遇と共に高齢者虐待について学習会を年2度行っている。虐待は当然ないが、不適切なケアがないようカンファレンスや委員会でケアの方向を話し合っている。委員会で定期的な話し合いの機会を設けている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ほのぼの館)	外部評価(事業所全体)	
			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	個々が資格取得時に勉強しているが全員ではない為、研修の機会を検討している。		
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	口頭と文書で説明している。		
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	面会時や家族便りなどで報告をしている。出来るだけ時間を設けて家族との話が出来るよう心がけている。年度末にはアンケートを予定している	感染症の流行により家族とLINEでやり取りする機会も多くなり、面会時やLINEで利用者の状況を伝えて意見や要望を聞き取っている。ユニットごとに通信を発行し、事業所や個別の様子を毎月家族に伝えている。	
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	上がった議題はカンファレンスで話し合っている。また、意見しやすい雰囲気作りを意識している。またカンファレンスで上がった意見は管理者会議で代表に伝えている。	管理者は、普段から職員の意見や提案を取り入れてケアや運営に反映させており、職員も話しやすい環境であると感じている。職員は行事や装飾、委員会などの係を交代で担当している。管理者は職員との個人面談も実施している。	
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	就業規則を整備し見えるところに置いている。入居者の状況によって勤務時間の変更や、給与面で話し合いを行い、改善している。		
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	必要に応じて会社から社外研修を勧めたり、勤務外で自ら研修を受けたい職員は有休休暇を取ってもらい研修に参加してもらっている。社内研修制度あり。		
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	管理者の会議に参加する以外はネットワーク作りが不足している。同系列のグループホームでグループラインを作り情報共有をしている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ほのぼの館)	外部評価(事業所全体)	
			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	入居前の事前情報をもとに、会話の内容・声かけに対しての反応に気をつけながら、関係づくりに努めている。本人との距離感を大事にしている。		
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	些細なことでも言っていたりするような雰囲気作りに努めている。こちらから話しかける機会を意識している。		
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	必要に応じ、介護支援専門員や関係機関に相談をしている。		
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	ご本人が出来る事・出来ない事・介助すれば出来る事や生活歴、得意な事、好きな事などをアセスメントし情報の共有をしている。		
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	ご家族からの情報提供やラインのやり取りでリアルタイムのご意見を聞いている。必要な時はご家族に病院受診の依頼もし、日常の様子を知ってもらうよう努めている。		
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	ご家族はもちろんのこと、友人等にお葉書やお手紙を書いたり、面会もある。関係性が続くよう努めている。	近所の知人が来訪する利用者もいたが、感染症の流行により手紙での交流になっている。職員は手紙の返事作成や投函を支援している。職員が利用者の好きな物を購入して来たり、ドライブスルーを利用して好物が味わえるように工夫している。	
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	その場の状況に応じて、職員が間に入ったり、傍で見守ったりしている。良い雰囲気の際は入り過ぎないよう気を付けている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ほのぼの館)	外部評価(事業所全体)	
			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	「何かあればご相談下さい」と話している。また、入院の為に契約が終了した方には、契約終了後も面会に行き、その様子を伝えている。		
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	まず、ご本人の意思の確認・表現する言動に注目し出来るだけ自己決定できるよう支援している。スタッフに担当をつけより細かなアセスメントを行っている。	利用者との会話や表情から思いや意向を把握している。新たに「私の歴史」シートを作成し、昔の写真も添付して家族から具体的な情報を収集しているが、現状を把握するには不十分な面もみられる。	「私の歴史シート」を活用して趣味や嗜好などの変化を追記するなど、現状が分かるような書類の充実を期待したい。
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	センター方式を使い、関係機関からの情報だけではなく、本人やご家族から情報提供の協力をしていただけるよう努めている。		
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	センター方式や自分たちのアセスメント様式で定期的に修正をしながら把握に努めている。スタッフに担当をつけより細かなアセスメントを行っている。		
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	担当を付ける事でアセスメント・モニタリングが以前より出来ている。出来なくなった事よりストレングスに注目するよう意識している。	日々の記録を基に利用者担当職員が評価を行い、家族や本人の意向を反映させて計画作成担当者を中心に6か月ごとに介護計画を作成している。家族の意向を具体的に聞き取り、介護計画に更に活かしていきたいと考えている。	
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	実践した内容の記入は出来ているが、もう少し日々の様子の書き方が具体的に記入出来る様スタッフで意識している。記入から入力(iPad)になりまだ不慣れな事が多い。		
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	柔軟な考え方でレクや本人のニーズに対応できるよう動き始めている。ご家族様が入居者さんと出かける機会が増えた。		
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	地域資源とグループホーム・入居者を結びつける事を課題としている。		
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	かかりつけ医は、入居者の話しをよく聞いてくれ、ご本人の了解を得てから行っている。重要な事はご家族に直接説明していただいている。	全員が協力医療機関の往診を受けている。専門医を家族と受診する時は、利用者の健康状態を書面で伝えている。往診と通院は「診療記録」に個別に記入し、全職員が内容確認後に押印している。	

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ほのぼの館)	外部評価(事業所全体)	
			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	訪問看護師とは、些細なことでも相談できる関係にあり、医療的観点から助言いただき、かかりつけ医に相談する事もある。		
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。	入院時はMSWや担当看護師とこまめに連絡をとるようにしており、かかりつけ医にもその都度、報告している。		
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	契約時に医療連携加算や重度化した場合の対応の説明している。さらに、入居中に重度化や終末期ケアの可能性が出てきた時点で、かかりつけ医、ご家族、ホームでの話し合いの場を頻繁に持つようにしている。	利用開始時に重度化の指針に沿って、医療行為が必要になった時や痛みが酷くなった場合は対応が難しいことを伝えている。体調変化に応じて医師、家族、事業所で話し合い希望に応じて看取りも行っている。今年も2名の看取りを実施している。	
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	法人内の他の事業所と救急救命講習を定期的に行っている。また、急変時の対応マニュアルの作成もし、カンファレンスで確認している。		
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	マニュアル作成はしており全職員に避難方法を身につけてもらえる取り組みに努めている。また、火災時に近隣住民の方からの協力が得られるような体制は作られている。	感染症流行のため、昼夜の火災を想定した自主訓練を行っている。職員の救命講習は感染症収束後に計画的に進める意向である。地震時のケア別対応について職員間で話し合いたいと考えている。	

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	職員が気をつけ、意識して声かけできている。定期的に自分たちのケアを振り返る時間を設けている。	カンファレンスや委員会の中で、利用者への声かけや対応などを見直す機会を設けている。その内容を全職員と共有し、ケアに反映させている。	
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	出来るだけ自分で決めていただけるような声かけをしている。		
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、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	なるべく意思に添うように言動しているが、その瞬間に対応できない事があり、待つて頂く事がある。職員のペースにならないよう意識はしている。		
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	身なりに関してその方にあつた声かけを行い関心が湧くよう心がけている。訪問美容の際は髪型に希望も聞きながら行っている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ほのぼの館)	外部評価(事業所全体)	
			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	週に1度の自由メニューやみそ汁の具材など入居者さんに相談して決めている。準備や片付けも一緒に行っている。梅作り・漬物作りなど四季折々の食べ物を一緒に作り季節を感じてもらえるよう意識している。	日曜日の献立は利用者と相談して決めていて、ラーメンや天ぷら、餃子などを一緒に作り楽しんでいる。感染症の影響で外食ができないため、職員が利用者の好みの食べ物をテイクアウトして外食の気分を味わっている。	
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	水分量や食事量は確認している。食べ方や状態は食事中には必ず見守っている。		
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	1人1人にあわせた対応をしているが、口腔ケアができない入居者もいる。誤嚥性肺炎にならないよう残渣物が残らないよう気を付けている。		
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	1人1人に合わせた声かけでトイレ誘導をしている。出来るだけトイレで排泄が出来るに心がけている。	夜間でもポータブルトイレの使用や声かけをするなど、トイレでの排泄ができるように支援をしている。リハビリパンツを使用していた利用者も家族と相談して布パンツに変更するなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	排便日数が多い方には水分量や水分内容の工夫をしている。運動や腹部マッサージも意識している。		
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	個人の意思を尊重している。その方の体調に合わせて入浴時間の変更している。	入浴の順番や湯加減などは利用者に確認をしている。同性介助の希望があれば対応している。車いすの利用者も含め、全員が湯船に浸かれるように、2人での介助やしつかりとした介護技術を身に付けている。	
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	状況にあわせて支援している。眠れない入居者さんがいた場合は居間で過ごしてもらう等の工夫をしている。スムーズな睡眠に向けて日中の活動も意識している。		
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	居間に置いてあるファイルにお薬情報もはさんでおき、必要時に確認出来る様にしている。		
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	生活歴が大事である。と言う事を職員が意識し、センター方式の活用や日々の会話・反応を見て支援している。ご家族の方に協力頂き、生活歴ファイルがある。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ほのぼの館)	外部評価(事業所全体)	
			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	本人の希望に沿って個々で戸外へ出ている。野球観戦・墓参り・外食など家族と一緒にしている。散歩時は地域の方との挨拶や、公園掃除・花壇の水やりをしている。	感染症の影響で外出が制限されているが、感染予防対策をしっかりと近所の公園やコンビニエンスストア、酒屋へ散歩や買い物に出かけている。利用者と職員と一緒に製作した木のベンチを敷地内に置いて外気に触れる機会を提供している。	
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	お金を持ちたい方には、ご家族の協力の上、持ってもらっており、個人で買い物をした際の支払いは本人にしてもらうよう勤めている。		
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	希望のある場合はホームの電話をかして本人が電話している。固定電話や携帯電話を使用している入居者さんもいる。		
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	季節感が出るように飾りを入居者さんと作成し飾っている。子供っぽくならないよう意識している。	洗面所やトイレのある空間と居間の間に扉があるため、プライバシーへの配慮ができる造りになっている。共用空間には、利用者の作品を額縁に入れて飾ったり、職員が制作したクリスマスに関する立体的な作品を装飾して季節や行事を楽しめるような工夫を行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	気の合った入居者同士が居室でゆっくり会話する習慣が出来てきているが、時間や内容によっては職員が間に入った方が良い場合もあった。適度な距離感を保って対応するように工夫している。		
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	入居時になるべく使い慣れた物を持参して頂くように話し、協力していただいている。そのことで、自分の部屋である。と認識していただける場合がある。	居室には、利用者自身の写真や家族の写真、誕生日に職員がプレゼントした写真付きのメッセージなどを飾っている。雑誌や筆などを持ち込み、これまでの趣味を継続して行うことができる環境であり、居心地よく過ごすことができる。	
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	安全な環境にとられすぎで、管理の意識が強くないように気を付けている。プライバシーに配慮し尊厳を守りつつ、自立した生活を継続して頂けるよう職員の意識にあるが自立した生活までは行き届いていない。		

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	0170503353		
法人名	株式会社ケア・ハート		
事業所名	グループホームまごのて にここ館		
所在地	北海道札幌市豊平区美園5条3丁目2-4		
自己評価作成日	令和3年 11月1日	評価結果市町村受理日	令和3年 12月 22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)】

閑静な住宅街の中にあり、静かな環境で生活ができています。近くには豊平公園・ときわぎ公園や、家具屋さんコンビニがあり、外出には環境です。地下鉄東豊線駅美園駅や36号線が近くにあり、交通の便も良い場所にあります。町内会との交流も多く、町内会の夏祭り・公園掃除に参加させて頂いたり、ホームで行う、消防訓練やバーベキューに参加頂いたりしています。災害時や緊急時の協力体制も定期的に話し合いを行っています。勤務体制としては、子ども連れの出勤を可能にしており、ホーム内に子供がおり、にぎやかな日があります。ケア内容は、できる事は可能な限り自分でして頂き、残存能力を活かしたケアを心掛けています。個別でのニーズに対応できるように、日々のアセスメントを大切にしています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=koubou_detail_022_kani=true&JivovsoCd=0170503353-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和3年12月9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 ↓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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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(にこにこ館)	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	入社時と年度初めに理念を確認し、地域密着サービスの意義を全ての職員が理解できるよう努めている。意義の理解までは達成できていない。		
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	ホームの行事に参加していただいたり、夏祭りに参加している。近隣の保育園児やコンビニの経営者と交流がある。公園掃除や花壇の水やりを行っている。		
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	地域包括支援センターからの依頼で『認知症について』のお話を地域の方向けに行う予定です。この活動が地域貢献になるよう発信していきたい。		
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	事故予防の取り組み、防災訓練の報告をし、ご意見を取り入れてマニュアル作成につなげている。コロナ対策の報告や要望も取り入れた。		
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	必要に応じて問い合わせや連絡をし、日常的に連携できるように努めている。		
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	身体拘束についての理解を深める勉強会を年に2度は開催し、拘束委員会を3カ月に1度開催し内容をスタッフ全員で共有している。		
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	接遇と共に高齢者虐待について学習会を年2度行っている。虐待は当然ないが、不適切なケアがないようカンファレンスや委員会でケアの方向を話し合っている。委員会で定期的な話し合いの機会を設けている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にこにこ館)	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	個々が資格取得時に勉強しているが全員ではない為、研修の機会を検討している。		
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	口頭と文書で説明している。		
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	面会時や家族便りなどで報告をしている。出来るだけ時間を設けて家族との話が出来るよう心がけている。年度末にはアンケートを予定している		
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	上がった議題はカンファレンスで話し合っている。また、意見しやすい雰囲気作りを意識している。またカンファレンスで上がった意見は管理者会議で代表に伝えている。		
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	就業規則を整備し見えるところに置いている。入居者の状況によって勤務時間の変更や、給与面で話し合いを行い、改善している。		
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	必要に応じて会社から社外研修を勧めたり、勤務外で自ら研修を受けたい職員は有休休暇を取ってもらい研修に参加してもらっている。社内で研修制度あり。		
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	管理者の会議に参加する以外はネットワーク作りが不足している。同系列のグループホームでグループラインを作り情報共有をしている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にこにこ館)	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	入居前の事前情報をもとに、会話の内容・声かけに対しての反応に気をつけながら、関係づくりに努めている。本人との距離感を大事にしている。		
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	些細なことでも言っていたりするような雰囲気作りに努めている。こちらから話しかける機会を意識している。		
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	必要に応じ、介護支援専門員や関係機関に相談をしている。		
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	ご本人が出来る事・出来ない事・介助すれば出来る事や生活歴、得意な事、好きな事などをアセスメントし情報の共有をしている。		
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	ご家族からの情報提供やラインのやり取りでリアルタイムのご意見を聞いている。必要な時はご家族に病院受診の依頼もし、日常の様子を知ってもらうよう努めている。		
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	ご家族はもちろんのこと、友人等にお葉書やお手紙を書いたり、面会もある。関係性が続くよう努めている。		
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	その場の状況に応じて、職員が間に入ったり、傍で見守ったりしている。良い雰囲気の際は入り過ぎないよう気を付けている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にこにこ館)	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	「何かあればご相談下さい」と話している。また、入院の為に契約が終了した方には、契約終了後も面会に行き、その様子を伝えている。		
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	まず、ご本人の意思の確認・表現する言動に注目し出来るだけ自己決定できるよう支援している。スタッフに担当をつけより細かなアセスメントを行っている。		
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	センター方式を使い、関係機関からの情報だけではなく、本人やご家族から情報提供の協力をしていただけるよう努めている。		
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	センター方式や自分たちのアセスメント様式で定期的に修正をしながら把握に努めている。スタッフに担当をつけより細かなアセスメントを行っている。		
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	担当を付ける事でアセスメント・モニタリングが以前より出来ている。出来なくなった事よりストレングスに注目するよう意識している。		
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	実践した内容の記入は出来ているが、もう少し日々の様子の書き方が具体的に記入出来る様スタッフで意識している。記入から入力(iPad)になりまだ不慣れな事が多い。		
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	柔軟な考え方でレクや本人のニーズに対応できるよう動き始めている。ご家族様が入居者さんと出かける機会が増えた。		
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	地域資源とグループホーム・入居者を結びつける事を課題としている。		
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	かかりつけ医は、入居者の話をよく聞いてくれ、ご本人の了解を得てから行っている。重要な事はご家族に直接説明していただいている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にこにこ館)	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	訪問看護師とは、些細なことでも相談できる関係にあり、医療的観点から助言いただき、かかりつけ医に相談する事もある。		
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。	入院時はMSWや担当看護師とこまめに連絡をとるようにしており、かかりつけ医にもその都度、報告している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に医療連携加算や重度化した場合の対応の説明している。さらに、入居中に重度化や終末期ケアの可能性が出てきた時点で、かかりつけ医、ご家族、ホームでの話し合いの場を頻繁に持つようにしている。		
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	法人内の他の事業所と救急救命講習を定期的に行っている。また、急変時の対応マニュアルの作成もし、カンファレンスで確認している。		
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	マニュアル作成はしており全職員に避難方法を身につけてもらえる取り組みに努めている。また、火災時に近隣住民の方からの協力が得られるような体制は作られている。		

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	職員が気をつけ、意識して声がかけてきている。定期的に自分たちのケアを振り返る時間を設けている。		
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	出来るだけ自分で決めていただけるような声かけをしている。		
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、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	なるべく意思に添うように言動しているが、その瞬間に対応できない事があり、待つて頂く事がある。職員のペースにならないよう意識はしている。		
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	身なりに関してその方にあつた声かけを行い関心が湧くよう心がけている。訪問美容の際は髪型に希望も聞きながら行えている。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にこにこ館)	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	週に1度の自由メニューやみそ汁の具材など入居者さんに相談して決めている。準備や片付けも一緒に行っている。梅作り・漬物作りなど四季折々の食べ物を一緒に作り季節を感じてもらえるよう意識している。		
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	水分量や食事は確認している。食べ方や状態は食事中には必ず見守っている。		
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	1人1人にあわせた対応をしているが、口腔ケアができない入居者もいる。誤嚥性肺炎にならないよう残渣物が残らないよう気を付けている。		
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	1人1人に合わせた声かけでトイレ誘導をしている。出来るだけトイレで排泄が出来るに心がけている。		
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	排便日数が多い方には水分量や水分内容の工夫をしている。運動や腹部マッサージも意識している。		
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	個人の意思を尊重している。その方の体調に合わせて入浴時間の変更している。		
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	状況にあわせて支援している。眠れない入居者がいた場合は居間で過ごしてもらう等の工夫をしている。スムーズな睡眠に向けて日中の活動も意識している。		
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	居間に置いてあるファイルにお薬情報もはさんでおり、必要時に確認出来る様にしている。		
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	生活歴が大事である。と言う事を職員が意識し、センター方式の活用や日々の会話・反応を見て支援している。ご家族「の方に協力頂き、生活歴ファイルがある。		

グループホームまごのて

自己評価	外部評価	項目	自己評価(にこにこ館)	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	本人の希望に沿って個々で戸外へ出ている。野球観戦・墓参り・外食など家族と一緒にいる。散歩時は地域の方との挨拶や、公園掃除・花壇の水やりをしている。		
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	お金を持ちたい方には、ご家族の協力の上、持ってもらっており、個人で買い物をした際の支払いは本人にしてもらうよう勤めている。		
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	希望のある場合はホームの電話をかけて本人が電話している。固定電話や携帯電話を使用している入居者さんもいる。		
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	季節感が出るように飾りを入居者さんと作成し飾っている。子供っぽくならないよう意識している。		
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	気の合った入居者同士が居室でゆっくり会話する習慣が出来てきているが、時間や内容によっては職員が間に入った方が良かった場合もあった。適度な距離感を保って対応するように工夫している。		
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	入居時になるべく使い慣れた物を持参して頂くように話し、協力していただいている。そのことで、自分の部屋である。と認識していただける場合がある。		
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	安全な環境にとらわれすぎて、管理の意識が強くないように気を付けている。プライバシーに配慮し尊厳を守りつつ、自立した生活を継続して頂けるよう職員の意識にあるが自立した生活までは行き届いていない。		

目標達成計画

事業所名 グループホームまごのて

作成日：令和 3年 12月 20日

市町村受理日：令和 3年 12月 22日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	ご本人の思いや意向・家族様のご意見をお聞きしているが、定期的な更新や意思確認が薄い。バックグラウンドの情報収集はできているが様式が統一されておらず、見にくい。	センター方式を基本としている様式を定期的に(1年に1回)情報の更新と再アセスメントし、変化がわかるものを作成する 家族様や本人の意向を再確認し、ケアプランに反映する。	統一された様式を検討し介護度や体調に変化があったときや、担当スタッフの交代・年度初めにアセスメントを行う。 家族様との時間・入居者さんとの時間を作り現在の意向・思いを聞く。	1年
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。