

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6年 2月25日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月19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_kan=true&JigvogyoCd=0170503353-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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、交通のの良い場所にあります。町内会との交流も多く、町内会の夏祭りに参加させて頂いたり、今年度はイルミネーションに参加しホームがライトアップしました。地域包括支援センターさんから町内会の向けの講座の依頼をうけ、ホームの活動や認知症のお話をさせて頂きました。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、個別ニーズに対応出来るよう、アセスメントを大切にしています。年2回 高校生インターンシップの受け入れを行ったり、ホームページやSNSを使い、介護の魅力を発信しています。令和5年9月に北海道働きやすい介護の職場認証を受けました。

【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6年3月11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)】

「グループホームまごのて」は、地下鉄美園駅と豊平公園駅から徒歩圏内で、バス停にも近く交通の利便性が高い静かな住宅地に立地している。近隣には公園やコンビニエンスストア、大型家具店などが生活環境にも恵まれている。玄関には職員手作りの「まごのて神社」が設置してあり、大きな鳥居と賽銭箱、おみくじがあり利用者や家族の楽しみとなっている。居間は大きな窓に面した明るく開放感のある造りで、季節の壁面装飾や利用者の作品、絵馬などが飾られ家庭的で落ち着いた雰囲気である。法人研修や内部研修を計画的に実施し、職員の育成と資質向上に向けて熱心に取り組んでいる。運営推進会議は毎回テーマに沿った資料を準備し、役立ち情報を家族や地域に向けて発信している。身体拘束委員会は全職員参加の下、自己点検シートを作成したりスピーチロックについて学び、報告書を提出して理解を深めている。季節感のある献立を基本に、週1回は利用者の希望メニューにしたりおやつ作りなどを一緒に行うなど、食事が楽しめるように工夫している。全職員で家族の思いに寄り添い詳細に情報交換することで信頼関係が構築され、率直な意見や要望が寄せられている。管理者を中心に全職員で利用者一人ひとりのできることを把握し、可能な限り自分らしい生活を送れるように個々に応じた温かな支援を行っている。

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 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。既存職員に向けて、研修をおこなった。	経営理念の中に「介護事業を通して地域に貢献する」という文言が含まれている。全職員が地域密着型サービスの意義と役割を理解しているが、基本理念やケア理念と一緒に経営理念も揭示し、更に共有したいと考えている。	
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。イルミネーションに参加し地域活動へ参加している。	保育園児が散歩で訪れ、手を振ったり挨拶をして交流している。運営推進会議に地域住民も参加し、看取り対応について学んでいる。職員の子供が来て利用者と触れ合う機会もある。	
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いました。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。	テーマに関するアンケートを家族に実施し、事業所の食事や一日の流れ、介護記録などをテーマに取り上げている。全家族に会議案内と議事録、テーマに沿った資料も送付している。今後は、議事録に事故報告やヒヤリハットも記載する予定である。	
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	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。	地域包括支援センターの依頼を受け、施設長が町内会向けに認知症の予防や症状などについて講話を行っている。家族との連絡体制について、保護課に協力を依頼したこともある。何かあればすぐに連絡できる関係を築いている。	
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	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。	マニュアルを整備し、勉強会で禁止の対象となる具体的な行為11項目も確認している。全職員で3か月ごとに身体拘束委員会を開催し、自己点検シートを作成したりスピーチロックについて話し合っている。利用者が出かけようとした時は、閉塞感を与えないように柔軟に対応している。	
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の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実施し運営や会議内容にした。	面会時や電話で利用者の様子を詳しく伝えて家族の意見や要望を聞き取り、申し送りノートに記入している。メッセージアプリで情報交換することもある。毎月のユニット通信で個別の様子も伝えている。	
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	上がってき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。	普段から職員の提案を受けて話し合い、業務の流れを変更したり備品などを購入している。利用者が食べやすいように食器を変えたり、落ち着いて過ごせるように座る位置を変更したこともある。管理者は、職員と個人面談を行っている。	
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	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。社内で研修は毎月1回行っている。		
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	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研修を開催しており他施設の職員との交流はある。		

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
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。	近所に住んでいた方が訪ねて来たり電話が来る利用者もいる。知人から年賀状が届く利用者もいる。家族と一緒に生まれ故郷に帰ったり、コンサートに出かけている。職員と一緒に、他の施設に入居している親族を訪問したこともある。	
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。	会話や表情から読み取ったり、家族から情報を得て思いや意向を把握している。利用開始時に家族から情報を得て、「私の歴史」に趣味や嗜好なども記入しているが追記や更新は行っていない。	利用者の現状が書面でも確認できるように、趣味や嗜好の変化に応じて「私の歴史」シートに追記したり、定期的に更新するよう期待したい。
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	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させ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	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強みに注目するよう意識している。	利用者担当職員の評価を基に全職員で検討し、6か月ごとに介護計画を作成している。家族の意向も可能な限り具体的に聞き取り、介護計画に反映させている。日々の記録はタブレット端末の「ケース記録」に記入している。	
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。個別での気づきは申し送りノートに記入やカンファレンスで共有できている。		
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ず、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お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意識して活動している。		
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治療を行っている。重要な事はご家族に直接説明していただいている。	全員、協力医療機関の往診を月2回受けている。専門医など、外部を受診する時は変化に応じて健康状態を書面で伝えている。往診と通院記録は「診療記録」に個別に記入している。	

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	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、指針に沿って常に点滴や医療行為が必要になった場合、家族の協力が得られない時は事業所として対応が難しいことを伝えている。体調変化に応じて家族と主治医、事業所で話し合い、希望に応じて看取りも行っている。	
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	急変時の対応マニュアルが常時見れる場所にあり、状況に応じて、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。	年2回、昼夜の火災を想定した自主訓練を行っている。感染症収束後は、地域住民や消防関連機関に避難訓練への協力依頼と救命講習の受講を考えている。地震時の危険箇所は確認しているが、地震想定での避難訓練は最近実施していない。	地震を想定した避難訓練を実施するとともにケア別の個別対応について話し合い、定期的に再確認するよう期待したい。
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。	接遇研修を行い、理念を意識し支援している。申し送りや排泄用品もイニシャルにし、プライバシーに配慮している。書類は事務所で保管している。	
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	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、待つ必要がある。職員のペースにならないよう意識している。		
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	身だしなみに気を付け、関心が湧くよう心がけている。希望に沿った対応が出来るよう支援している。		

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
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	週に1度の自由メニューや誕生日の時は、入居者さんと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。	本所で栄養管理された献立と食材が届き、職員が調理し出来立てを提供している。毎週日曜日は利用者の希望メニューにし、行事食、誕生会、おやつ作りも楽しみとなっている。畑の野菜も食卓に彩りを添えている。	
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	水分量や食事量の確認をしている。その方に合った食事形態で提供している。食事・水分のタイミングも個々に合わせるよう意識している。		
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	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。	自立している利用者もいるが、排泄記録を基に排泄状況やパターンを把握して仕草などから事前誘導を行っている。日中は全員がトイレで排泄できるように支援している。	
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	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	入浴時間は決まっているが、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。	入浴は毎日可能で、3日に一度入浴できるように支援している。同性介助や見守りの対応を行うなど、尊厳や羞恥心にも配慮している。2人介助の支援も行い、全員入浴が可能となっている。	
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、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。自宅に帰る・遠方に里帰り・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	冬季以外は、日常的に近隣の公園や町内の花壇を眺めに外出する機会を設けている。買い物でコンビニエンスストアにも出かけている。他のグループホームの親族との面会支援も行い、家族の協力も得ながら希望が叶えられるように支援している。	
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、持ってもらうっており、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。室内は排せつ物の臭いがしないよう換気して香りに意識している。	共用空間の窓は大きく、日当たりが良い。対面キッチンが共用空間の見守りが可能な造りであり、各所に温度差もなく、清潔に保たれている。玄関や壁の飾りは季節を感じられる工夫が凝らされ利用者の作品も展示されている。	
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。	収納スペースのある8畳の居室に、ベッド、整理タンス、テレビなどを持ち込んでいる。家族写真や誕生日のメッセージカード、季節の作品などが思い思いに飾られ、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	安全な環境にとらわれすぎて、管理の意識が強くなるような気を付けている。プライバシーに配慮し尊厳を守り、自立した生活を継続して頂けるよう意識してい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6年 2月25日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月19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、町内会の夏祭りに参加させて頂いたり、今年度はイルミネーションに参加しホームがライトアップしました。地域包括支援センターさんから町内会の向けの講座の依頼をうけ、ホームの活動や認知症のお話をさせて頂きました。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、個別ニーズに対応出来るよう、アセスメントを大切にしています。年2回 高校生インターンシップの受け入れを行ったり、ホームページやSNSを使い、介護の魅力を発信しています。令和5年9月に北海道働きやすい介護の職場認証を受けました。

※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=0170503353-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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6年3月11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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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。既存職員に向けて、研修をおこなった。		
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。イルミネーションに参加し地域活動へ参加している。		
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いました。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実施し運営や会議内容にした。		
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	上がってき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。社内で研修は毎月1回行っている。		
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	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研修を開催しており他施設の職員との交流はある。		

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
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	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させ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	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強み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に、見直す必要がある。		
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意識して活動している。		
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治療を行っている。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	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。		
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	急変時の対応マニュアルが常時見れる場所にあります。状況に応じて、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。		
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がけをしている。		
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	身だしなみに気を付け、関心が湧くよう心がけている。希望に沿った対応が出来るよう支援している。		

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
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誕生日の時は、入居者さんと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	水分量や食事量の確認をしている。その方に合った食事形態で提供している。食事・水分のタイミングも個々に合わせるよう意識している。		
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	1人1人に合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	入浴時間は決まっているが、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。眠れない入居者さんがいた場合は居間で過ごしてもらお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、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。自宅に帰る・遠方に里帰り・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		
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。室内は排せつ物の臭いがしないよう換気して香りに意識している。		
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。		
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気を付けている。プライバシーに配慮し尊厳を守り、自立した生活を継続して頂けるよう意識してい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 ほのぼの館

作成日：令和 6年 2月 25日

市町村受理日：令和 6年 3月 19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	48	お一人おひとりに関わる(支援)ことが出来ている方と出来ていない方がいる。お一人おひとりとの関わりを増やしたいと思っているが、業務が詰め込まれており実現出来ていない。	個々に関わり役割や楽しみ事の支援ができるようになる。	個々のニーズや役割・楽しみ事の把握 業務の見直しを行い、個別支援の時間の確保。	1年
2	23	思いや意向の把握について、入居時にご家族様やご本人さまからのバックグラウンドについて変化のある度にスタッフ間で共有しているが、記録化されていなく更新されていない	1年に1回、更新できるようにする。様式の作成	年度初めの4月に担当スタッフが作成しスタッフ間で共有する。	半年
3	1	理念の共有と実践について経営理念の周知がされていない	経営理念の存在と意味を知ってもらう	外部評価の結果と共に経営理念の内容や地域貢献への意味をスタッフと学ぶ	半年
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。

目標達成計画

事業所名 グループホームまごのて にここ館

作成日：令和 6年 2月 25日

市町村受理日：令和 6年 3月 19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	27	ケアプランのに沿ったケアを実践しているが、記録が不十分であり気づきや情報の共有が反映されていない。ケア実践の後、入力する意識がうすく、次のケアに移ってしまっている。	ケアの後は実践した内容を入力する習慣付けをする。	実践記録を残すことの意味や重要性の再確認する。入力方法や仕組みに不便な部分がないか等 令和6年3月のカンファレンスで確認し共有する。	1年
2	23	思いや意向の把握について、入居時にご家族様やご本人さまからのバックグラウンドについて変化のある度にスタッフ間で共有しているが、記録化されていなく更新されていない	1年に1回、更新できるようにする。様式の作成	年度初めの4月に担当スタッフが作成しスタッフ間で共有する。	半年
3	1	理念の共有と実践について経営理念の周知がされていない	経営理念の存在と意味を知ってもらう	外部評価の結果と共に経営理念の内容や地域貢献への意味をスタッフと学ぶ	半年
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。