

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	0175800275		
法人名	特定非営利活動法人 ほのか会		
事業所名	グループホーム みんなの家		
所在地	夕張郡長沼町西町1丁目3-12		
自己評価作成日	令和7年2月20日	評価結果市町村受理日	令和7年4月3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&JigvsoyoCd=0175800275-00&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7年3月20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)】

いつでもオープンな気持ちで明るく接し、話しかけられれば作業の手を止め親身になって相談を受けたりし入居者、職員が互いに気軽に話せる関係を築けるよう努めている。
また、余暇活動へどうすれば多くの方にご参加いただけるか日々、考え工夫している。

【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 みんなの家」は長沼町の田園地帯に位置し、閑静な住宅地にある1ユニットの事業所である。近くに当法人の2ユニットグループホームや高齢者共同住宅 また敷地内にデイサービスがあり、法人事業所の協力体制で防災対策を整備している。また運営推進会議や各種の委員会を合同で行い、サービス向上に向けた運営を行っている。平屋建ての居間は広々としており、日当たりが良く開放感がある。壁に利用者の作品や手作りのカレンダーが飾っており、居心地よい空間になっている。当事業所は平成14年に開設しており、近隣にスーパーマーケット、店、公園などがあり、散歩や買い物、また地域の行事に参加し住民と交流しながら地域に馴染んで暮らしている。感染症流行から直接交流する機会は難しいが、予防しながら利用者の思いにそって外出し、その際に住民と触れ合っている。また外気浴や畑の収穫作業を一緒にしている。事業所内では管理者と職員は連絡ノートを活用し、利用者の思いにそうケアマネジメントを行い、介護計画にそって職員は丁寧にケアを行っている。食事面では法人の献立に季節のご馳走を取り入れ品数を多くして食事が楽しめるように工夫し、おやつ作りに利用者に参加できる機会を作っている。職員はレクなどを行い、事業内でも利用者が楽しく過ごせるように明るく対応している。

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	スタッフは理念の理解を深め共通認識を持てるよう定期的に唱和している。	理念にある「みんなとともに」の内容に、地域住民も含まれている。職員採用時に理念を説明するとともに、申し送り時に唱和している。今後は職員と理念を振り返って確認する機会を考えている。	
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	町内の清掃や花壇整備等の屋外活動へ利用者様と共に感染に気を付けながら参加し交流を図っている。	町内会の清掃などに参加している。町内の秋祭りには公園で行われている、お神輿担ぎを見学している。感染症収束後には法人主催の「オレンジカフェ」や、町内会行事などに参加し、住民との直接的な交流を考えている。	
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	研修等を行い、認知症というものの理解を深め、支援の方法をご相談があれば、いつでも誰でも地域の方々へ正しくお伝えできるよう努めている。		
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	運営推進会議では現在の状況、評価について報告し、そこで出た意見等について再度、法人内で話し合いの場を設けている。	法人3事業所合同で会議を行い、年1回の開催としている。行政担当、地域代表、家族代表の参加で意見も得ている。内容は感染症や看取りの報告とテーマとしては少ないと思われる。参加していない家族の意見は議事録に反映されていない。	テーマを広げて計画し、会議案内にテーマを記載して送り、参加出来ない家族の意見をも引き出しながら議事録で共有できるよう期待したい。
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	管理者は長沼町主催の地域ケア会議に参加し事例検討や情報交換、集団研修を行いサービスの向上へ向けた協力関係を築けるよう努めている。	報告や申請書類などで不明な点は、町の担当者に確認している。また生活保護担当者とは必要に応じて連絡を密にしている。管理者は長沼町主催の在宅サービスを主にしたケア会議などに参加し、内容を職員と共有し参考にしてている。	
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	定期的に身体拘束委員会を開催し、禁止行為について具体的に正しく学び共通理解を持つよう努めている。	法人合同で身体拘束委員会を3か月ごとに開催し、拘束の有無や対応を確認している。年2回の研修で1回は資料を使い「禁止の対象となる具体的な行為」を学んでおり、拘束は行っていない。身体拘束委員会ファイルに、指針、委員会、研修など一連が分かるような書類の整備を考えている。	
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	虐待に関する研修等へ参加し知識を深め、現場で活かせるよう実践に努めている。		

グループホーム みんなの家

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	研修等を通じ、成年後見人制度等についての知識はあるが活用するに至るような事例はない。		
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	契約時等には懇切丁寧を心掛け、理解・納得いただけるよう努めている。また、ご家族の不安や疑問へも耳を傾けている。		
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	ご家族の来訪時に利用者様の状態を伝えたり、遠方の方には近況を電話でお伝えしたりご意見、ご要望があれば都度個別に検討し運営へ反映させられるよう、個別の申し送りノートに設け活用しサービスの向上に努めている。	感染症を予防し家族の来訪はいつでも可能で、その際に意見を聞いている。要望などは「連絡ノート」で個別に記録し、対応を話し合っている。毎月の通信は個別に写真を多く載せて送り、家族の楽しみになっている。	
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	日々の申し送りや業務の中で情報交換・意見交換を行い、業務や支援に反映できるよう努めている。重要と思われることは口頭で伝える以外に連絡ノートを活用している。	議題の要望があれば職員間の「連絡ノート」を活用し、意見や提案などを検討し、内容によっては本部に上げて対応している。必要に応じて管理者は個人面談も行っている。職員は食事関係や行事などの業務を分担し運営に参加している。	
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	代表者は各事業所を回る中で直接的または管理者を通し間接的に職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	毎週月曜日、管理者は本部へ行きホームの状況報告をしている。また法人内外の研修の機会を設け、ケアの質の向上に努めている。		
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	長沼町主催の会議や講習会に参加し、町内の介護事業所との意見交換、交流などを通じサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居時に本人や家族の方より本人の情報や周辺環境についてお聞きし、情報を踏まえた上で、ご本人が抱えている問題や要望を確認し、解消していくことでより良い関係を作れるよう努めている。		
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	入居時に家族の方に同席して頂き、家族が抱えている困り事や要望を確認し、それを解消していけるよう支援することで、より良い関係を作れるよう努めている。		
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	アセスメント等により早急な対応が必要な支援または長期的な対応が必要な支援かを見極め、広い視野を意識して他サービスの利用が必要か否かその都度、検討対応している。		
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	家族的な雰囲気を保てるよう、一方的な関係ではなく、一緒に物事に取り組めるような関係づくりを目指している。		
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	本人の生活を支えるという目的のもと、職員だけが係わるのではなく、場合によっては家族の方にも一緒に係わってもらえるような関係づくりを目指している。		
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	面会は玄関に限り皆様の生活に支障のない範囲でお願いしているところではあるが、家族だけではなく友人や知人など少しでも多くの方に来て頂きたいという姿勢で取り組んでいる。	遠方から親族が来訪している。また近所に住んでいた友人や教会関係者の来訪もあり、玄関先のベンチで交流を温めている。職員の支援で馴染みの美容室に行き、店で靴下類の買い物をしている。馴染みの栗山公園への外出行事を取り入れている。	
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	利用者様同士の関係把握に努め、その関係を尊重しつつ孤立することがないように関係づくりを支援し、お互いに助け合う関係づくりをサポートしている。		

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
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	他施設への転居や病気等により入院となった場合など、環境が変わっても適切な支援が行われるようサポートに努めている。		
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	本人の考え方や思い、暮らしへの希望について聞き取りを行ったり、日頃の会話や行動・反応、家族等からの情報などをもとに出来るだけ具体的に把握するよう努めている。	ほぼ会話が可能で、その中で得た意向などは課題分析シートの項目欄に趣味や嗜好などを記入し、ケアや介護計画の意向につなげている。	
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	十分とは言えないまでも詳細なアセスメントの把握に努めておりサービス提供に反映させるよう心掛けている。		
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	日々の生活の中で状態把握に努め、個人の1日の流れやペースで生活されるよう支援している。		
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	サービス内容に添った評価を計画作成担当者を中心に職員との意見交換や日々の記録から行い、個々のニーズを踏まえ介護計画を作成するよう努めている。	計画は3か月ごとに見直し、計画作成担当者は職員から情報を収集しモニタリングを作成している。ケア会議での意見交換後に家族の意向を聞き、介護計画書を作成している。日々の記録は支援内容の番号にそって実施や変化などを記録している。	
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	簡素な内容になっている部分もあるが個人個人の記録を振り返りやプランの検討材料とし、日々の申し送りにも活用している。		
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	利用者様のニーズに応じて柔軟な対応を心掛けている。		
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	一人一人のニーズに対応できるよう医療機関・福祉サービス等の把握、連携に努めている。		
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	入居前からのかかりつけ病院で継続して治療を受けられるよう支援しており、場合によっては訪問診療を活用し対応している。また、必要に応じてご家族の協力を得ながら長沼町外の医療機関の受診も支援している。	かかりつけ医を継続し、3か所の医療機関の通院に職員が同行し結果を家族に報告している。長沼町外の受診は家族が対応し、必要な時は健康情報などを文章で渡している。受診内容は「受診経過記録」で個別に分かりやすく記録している。	

グループホーム みんなの家

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	非常勤の看護師が配置されており、24時間のオンコール体制をとっている。職員により日常的に健康状態の把握に努め、必要時には連絡相談している。		
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	ご利用者様の入退院時や入院中には医療機関との連絡を密にし病状把握に努めている。また、日頃の通院時に情報交換を行いスムーズに連携をとれるよう努めている。		
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	概略的にターミナルケアの方向性は策定している。個々の状態に合わせた診療方針など、その時々で家族や医療機関・訪問診療と話し合いながら進めている。ここ数年、看取りの事例はない。	契約時に重度化の対応指針を文書で説明し、看取りが可能と対応が難しい内容も伝えて同意を得ている。状態の変化で家族の意向も聞きながら方針を話し合っている。ここ数年は看取りを行っておらず、調理の工夫などで可能な限り対応している。	
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	研修等の機会は少ないが急変時等に備え、救急隊に処置や対応について学び周知を図っている。		
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	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施しているがコロナ感染対策の観点から出来るだけ外部との接触は避け、消防職員よりアドバイスをいただきながらホーム独自で行っている。また、救急救命の訓練動画を見ながら研修を行った。	感染の予防対策で自主訓練にし、年2回のうち1回は消防署の協力で夜間想定避難訓練を実施している。家族から災害時に協力の申し出も得られている。以前に各災害を想定しケアや誘導について話し合った記録があり、定期的に見直すことにしている。	
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	個人の人格や尊厳、プライバシーの配慮に欠けた対応があった際には都度職員間で注意し合っている。申し送りでは個人名を出さないよう配慮している。	利用者の呼びかけは苗字に「さん」付けを基本とし、言葉がけや対応で問題があれば都度注意している。個人記録などは事務所で安全に保管し、申し送りはイニシャルを使っている。	
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	自己決定、自己表示ができるような声掛け、雰囲気作りをしたり、表情や行動の変化に注意を払うようにしている。		
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	大まかな日程はあるが、個々の好みやペース、その日の体調等を考慮した上で、その人らしい過ごし方ができるよう支援している。		
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	その日着る物を選んで頂いたり、入浴の際に着替えを用意して頂いたり、出来る限り自己決定の機会を設けるよう心がけている。		

グループホーム みんなの家

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	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	ご利用者様の咀嚼・嚥下状態や食べ物の好き嫌いを考慮した食事の提供を心がけている。また、食後の片づけや食材の下処理を手伝って頂くなど、いろいろな形で参加をして頂いている。	法人の献立を基本に、時には変更を加えている。品数や彩りの豊富な食事が提供されている。利用者が一緒に食材を買いに行ったり、調理や後片付けを手伝っている。	
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	毎日の食事量や水分量の摂取状況をチェックしたり、各個人の状況に応じた支援を心掛けている。		
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、各個人の状況に合わせて口腔ケアの支援をしている。ただし、自立されている方の口腔状態の把握は十分でないことも。		
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	排泄チェック表を用いて排泄のリズムを把握し、トイレにて排泄ができるよう声掛けなどの支援をしている。出来る限りトイレでの排泄に心掛けているが夜間、起きられない方などについてはベット上でオムツ交換を行うこともある。トイレの声掛けは小声で耳元で行っている。	ほとんどの方が自力でトイレに行くことができ、見守りに対応している。自立している方も含め全員の排泄チェック表を作成してパターンを把握し、誘導時は羞恥心に配慮し耳元で声かけている。1名が夜間ベッド上でオムツ等の交換を行っている。	
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	排泄チェック表を用いて排便のリズムを把握、医療機関や訪問診療と相談しながら必要に応じ下剤等の調整を行いスムーズに排泄ができるよう支援している。		
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	週2回午後のみ入浴ではあるが、可能な限りご本人のタイミング、湯温で入浴されるよう配慮はしている。入浴を拒否されることもあるが、時間をずらすことで対応できる事もあり、極力入浴できるよう支援している。	日曜以外の主に午後の時間帯で各利用者が2回程度、入浴している。入浴を拒む場合も時間や日にちをずらし対応している。湯温を好みに合わせたり、本人に合わせたシャンプーを使うなど気持ちよく入浴できるようにしている。	
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	各利用者様の習慣やその日の状態に合わせて、休息がとれるよう医療機関とも連携しつつ支援している。		
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	各利用者様の内容、用法について理解に努め、服薬方法も状態に合わせて対応している。状態によっては主治医等に相談し調整している。		
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	毎日、役割や楽しみを持って頂けるよう声掛けや対応等を工夫している。他に出来る活動も日々検討している。		

グループホーム みんなの家

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	コロナ禍で思うように外出は出来ていないが、暖かい時期は近所の公園や住宅街を散歩し近隣の方々と挨拶を交わしたり、ホームの菜園を手伝っていただき一緒に収穫を楽しんだりしている。	日常的に周辺や近くの公園を散歩したり、玄関前で外気浴をしている。庭の畑の収穫作業を一緒にすることもある。外出行事は栗山公園への花見や紅葉見物があり、冬季は減るものの通院での外出が定期的にある。	
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	自己管理が可能な方は所持または預かり金という形で管理を行っている。それ以外の方は必要時に立て替え払い形式での物品購入等を行っている。		
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	支障がない限り電話、手紙等での交流ができるよう支援している。		
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	落ち着いた生活が送れるよう植物を置いたり、テレビ観賞や話しがしやすい空間作り、環境(採光・室温・湿度)整備に努めている。	南に面した広い居間と食堂を中心に居室や浴室、トイレなどが回廊式に配置されている。壁に利用者の作品や手作りのカレンダーを飾っている。主に居間で過ごす利用者が多く、大きなソファで寛いでいる。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人での時間、あるいは他利用者様と楽しめるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた家具などを持ってきて頂き、少しでも安心して落ち着いて生活できるよう支援している。居室の入り口には個人個人の写真を飾り、お部屋が分かるよう工夫している。	居室入口に個々の好みの写真を額に入れて飾っている。室内にはテレビやベッド、たんす、戸棚など馴染みのものが置かれている。壁にはカレンダーや写真などを自由に飾り付けし、本人らしい居室となっている。	
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	少しでも自立した生活を送って頂けるよう手摺等を設置、家具の配置など動線を考慮した環境づくりを心掛けている。		