

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	0170201883		
法人名	社会福祉法人 パートナー		
事業所名	グループホーム ハートの家 (第1ユニット)		
所在地	札幌市東区北11条東3丁目1-10		
自己評価作成日	令和5年1月5日	評価結果市町村受理日	令和5年2月7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&JigyosyoCd=0170201883-00&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)】

ご入居者様にご自宅で過ごしていたような環境を出来る限り、再現出来るように努めている。買い物に行きたい、お墓参りに行きたい、神社でお参りしたいなど、ご自宅で普通に行えていたようなことを、当ホームで生活する中でも当たり前出来るように、管理者、職員一同取り組んでいる。ホームの近辺にセブンイレブンやサッポロドラッグストア、神社などがあるため、ご入居者様が希望時には職員の業務の都合に合わせずに、同行できるなど立地面も取り組んでいる大きな理由の一つとも言えます。コロナ禍で行える行事が制限されているが、BBQや焼き芋、食事レクなどを行い、限られた行動制限の中でもご入居者様に楽しんで頂ける様、努めています。またセンター方式の活用方法や記録の書き方など、その他介護に関係する勉強会を事業所内研修として月に1~2回、法人内研修(高齢者虐待、接遇マナー、事故報告の書き方など)に職員全員参加など常に知識の確認、補填ができる環境を整えています。感染症への取り組みもしており、感染者が出た際の動きなど事前に取り組んでおります。

【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5年1月17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)】

地下鉄東豊線「北13条東」駅より徒歩5分程の住宅街にある開設19年を迎えた2ユニットの事業所である。近隣には協力医療機関やスーパーマーケット、幼稚園があり、向かいにあるコンビニエンスストアへは行きたい時に気軽に買い物に出かけられ、生活至便の良い環境にある。建物は鉄骨造3階建てで1階に居宅支援事業所を併設し、各ユニットは2・3階にある。1階の広い食堂スペースは食事の他に行事等での多目的活用がなされている。浴室は改装されリフトキャリーを導入し、重度化した場合も安心安全に浴槽に浸かれる入浴となっている。職員を育てる取り組みが優れており、法人研修はもとより毎月勉強会を開催しテーマごとに個々の考え方を記入提出し、目指すところを全体で共有しつつ気づきを与え、理解や習熟度等に応じて段階的に力をつけていける学びが行われている。家族の評価も高く、詳細な報告や毎月の個別の便りは本人の様子が知れる貴重な通信となっている。全介助車椅子の利用者が月日を経て一部介助へそして独歩となった事例があり、職員の弛まぬ努力が窺える。家族の希望により看取り支援にも尽力している。業務の手を止め「利用者の今したい事を優先する」を共通認識としている点も特徴であり、職員の良好なチームワークと連携により願いや思いが叶えられており、利用者の満足や安心感、日々の意欲につながっている。人と人との関係性を育み、利用者の視点に立った介護サービスを提供している事業所である。

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
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(第1ユニット)	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	玄関や事務所、各フロア、タイムカード打刻場所に掲載し、理念の共有に努めている。会議などでも理念を確認し、理念に沿ったケアを提供しているか確認を行っている。	法人基本理念の「良い人間関係なくして、良いケアはできない」の意義の理解と実践に向け、会議や身体拘束・虐待委員会、研修、勉強会に理念をつなぎ合わせており、理念の共有がなされているのが窺える。パンフレットへの当理念の明示が行われる予定である。	
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	コロナウイルス感染防止の取り組みにて実施していない。運営推進会議の議事録をお渡しし、ご意見等、頂戴している。	町内会に加入し資源回収の協力や地域情報が得られる回覧文書が届けられている。ドラッグストアやコンビニエンスストアへの買い物や神社参りへ出かけるなど通常の暮らしの継続に力を入れ地域社会とつながる支援に努めている。	
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	運営推進会議にて勉強会議などで使用した資料などを掲載している。		
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	書面にて運営推進会議を開催しているが、ご家族様、地域の方や包括からご意見、ご要望等、収集している。ご意見等あれば、その内容を職員間で話し合い、次回の運営推進会議にて報告している。	運営推進会議は職員のみ参集にて開催し、会議録は地域包括支援センター・家族へは送付し、町内関係者へは直接届けている。地域包括支援センターの広報紙や衛生管理等に係る資料、苦情相談・意見を得るためのメッセージを議事録に載せている。	利用者状況や事故及びヒヤリハットの運営状況を議事録へ充足し、会議メンバーからの評価、要望及び助言等が得られるよう期待したい。
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	直接、事故報告書を提出しに行き、再発防止への取り組みなどご意見を頂戴している。	運営法人と事業所は、市の指導や助言を下にリスクマネジメントチェックリストにて毎月自己評価に組み継続的実施により質の確保に努めている。事故報告では対策への意見が得られたり、区の生活保護課の担当者とも協働関係を築いている。	
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	3か月に一回、身体拘束委員会による勉強会を開催している。	身体拘束適正化に係る指針を定め、現在はリモートも活用し身体拘束・虐待委員会を開催し全職員が参加している。身体拘束は行っておらず、これらに係る内部研修は委員会内で行い、「BPSDはどのような原因で発現するか」等、職員に考え方を問う形式を交え、適正化や虐待防止の徹底、支援力の向上に向け研鑽を積んでいる。委員会議事録の見直しを検討している。	
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逃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	身体拘束委員会にて虐待防止の勉強会も開催している。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	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	財産管理委託をしている入居者がいるため、ご家族様への必要性の説明を行い、納得の上、同意されている。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書を用いて読み合わせを行っている。 制度改正や加算変更の際はご説明し同意書をいただいている。		
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	運営推進会議にてご意見、ご要望等、募集している。また、毎月ご家族様にはご入居者様のご様子分かるよう、生活の様子の写真を送付させていただいている。	利用者の希望には可能な限り時間を置かず対応しており、なかには、「買い物に行けた」「行事の中でまじまじと誘ってくれた」など支援の実際を管理者に報告する利用者もいる。毎月、家族宛の個人通信で暮らしぶりを伝え、家族が意見を述べやすい環境に配慮している。	
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	個別面談の機会を多く設けている。また、職員が個別に話しに来れる風土作りにも力を入れている。何か職員から問題定義があれば、代表者へ情報をバックしている。	年2回管理者による評価面談や不定期で職員個別に面談を実施している。管理者は職員の意見等を傾聴し解決すべき事項に取り組みつつ、職員の意欲を育み全体のレベルアップや理念にある良い人間関係の構築に向け努力している。	
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	年二回の評価面談を行っている。また、個々の頑張りなどを把握し、昇給・昇格の機会を設けている。		
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	個々の能力や働き方に合わせた指導をしている。また、管理者から各役職者への指導も行い、職員への育成がスムーズにいくよう取り組んでいる。法人研修は日にちを分け、全員参加していただいている。		
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	コロナウイルス感染防止のため実施していない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	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	入居前にご本人様とお会いし、施設の説明、困りごと、不安な事を傾聴し、少しでも軽減し信頼関係を築くように務めている。		
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	見学時にお話を聞き、困っている事、不安な事を少しでも解消していただける様な対応を行っている。		
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	入居前や見学時にお話を聞いたり、事前情報から必要に応じた支援、サービス等を検討している。		
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	近からず、遠からずの距離感を保ち、悩みや相談をしていただきやすい環境作りをしている。		
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	面会時や電話などで、ご本人様の情報を共有し、多様な要望等に対応し、相談しやすい環境作りをしている。		
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	コロナ禍でもパーテーション越しや、リモートでの面会を実施している。その他、電話でお話しをしていただく機会を設け、関係性の継続ができるよう対応している。	現在は玄関内でリモートでの面会を行っている。利用者が家族へ電話したいとの要望があった場合に備え事前に家族に可能な時間帯等を聞き取るなどして、スムーズな取り次ぎを行い馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	入居者間に職員が仲介し、性格等を踏まえ、関係性を構築していただけるよう環境作りをしている。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	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	退去後にも必要に応じて相談業務を行っている。		
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	普段の会話や、ご家族様から情報を収集し、ご本人様の意向に沿ったサービスを提供できるように努めている。	家族からセンター方式アセスメントシートの記載協力を得たり、日々の利用者との関わりから職員が情報を蓄積し、本人の望む暮らし方の把握や検討を行っている。	
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	普段の会話やご家族様から情報を収集・把握し、できるだけ近い生活環境になるよう努めている。		
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	発言や行動を記録し、変化に気付けるようにしている。		
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	記録やご本人様、ご家族様の要望、様子から職員間で検討している。	利用者担当職員がモニタリングしカンファレンスで意見を出し合い、本人・家族の意向を盛り込み介護計画を策定している。介護記録は利用者の様子等を詳細に記しておりアセスメントやモニタリングの根拠や検討に活かされている。	
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	個別の記録や、申し送りノートを活用し、情報の共有、実践をしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	危険が伴わない内容であれば、何でも取り入れ、ニーズに対応しているか、反応はどうかを精査し、取り組んでいる。		
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	地域の一員として、地域行事やイベントに参加していたが、感染防止のため中止となっている。		
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	かかりつけ医や受診はご本人様やご家族様の意向を確認している。 結果については後日、ご報告している。	月2回の協力医療機関による往診や毎週日曜日に医療連携で看護師が訪れ健康管理支援を行っている。緊急以外の他科受診は家族の協力を得ている。受診後は往診・通院報告書に記し、家族へ報告している。	

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	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	往診時や、何か気になる事があった際に連絡、相談し日々のケアに活かしている。		
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	入院時は病院側と情報共有を行っている。 入院時、退院時にご家族様を含め情報を共有している。 フェイスシートや看護添書を活用し、退院後の生活に活かしている。		
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、事業所ですることできるだけ早期に退院できるように、病院関係者との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	主治医の見解の元、ご家族様には当ホームでの看取りの経過についてご説明し、同意の元、医療と連携しケアをしている。	「重度化対応に関する指針」「急変時や終末期における介護及び医療等に関する確認書」を利用契約時に説明し同意を得ている。医師の判断に基づき関係者間で話し合いを重ね、改めて確認書にて同意を得ている。昨年、3名の看取り支援に尽力している。	
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、AEDの使用法等、定期的に訓練を行っている。		
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	避難訓練を定期的に行っている。 コロナ禍ということもあり、運営推進会議での避難訓練は行っていない。	令和4年3月に地震・水害想定訓練を行い、同年3月と10月に火災・夜間想定訓練を実施している。地域協力者の参加は見送りとなっている。災害備蓄品を確保し、自然災害発生時におけるBCBの策定に至っている。	災害時の収容避難場所生活における想定される課題等を話し合い、対応策の検討に期待したい。
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	勉強会やマニュアルを通じて、都度、再認識し実践している。	職員は研修会や勉強会でコミュニケーションや傾聴を学び、人格を尊重した対応をしている。記録類は所定の場所に保管し適切に管理している。	
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	可能な範囲で本人の思いを尊重し、自己決定していただける様に支援している。		
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	一人ひとりに合ったペースで生活していただける様、希望や様子を伺い支援している。		
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	ご自身でお好みの服を選んでいただいたり、季節に合った服を準備する等、支援している。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	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	盛り付けや片付け等、できる範囲で出来るだけ行っていたり、食事との関わりの場を設けている。	規定の献立があるが、利用者の好みを確認して月曜と金曜は調理専門職員が作っている。誕生日や毎月の食事レクでは、寿司やもんじゃ焼き、バーベキューなど趣向を凝らし楽しめるようにしている。	
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	体重の増加の把握や、医療機関と連携し栄養状態の確認を行い、食事量、好みの物の提供の調整を行っている。		
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	必要に応じて介助、定期的な歯科往診にて適切なケアを行っている。		
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	一人ひとりの力に合わせた排泄方法にて支援し、排泄パターンを把握し、定時での声掛け、誘導、パット交換を行っている。	利用者の排泄改善に向け、カンファレンスで支援方法を見直し適切な介助に努めている。誘導時の声かけに配慮しながら出来る限り便座に腰掛け気持ちよく排泄ができるようにしている。	
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	乳製品の提供や腹部マッサージを行い、できるだけ自然排便を促す様、取り組んでいる。		
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	個々の希望に沿った支援をし、拒否がある場合はタイミング、職員を変える等、入浴に前向きになっていただけるよう対応している。	各利用者が週2～3回の入浴を行い重度化した場合もリフトキャリーを使い湯船に浸かれるよう支援している。同性介助の希望に対応しており、入浴が苦手な場合も、職員を変えて誘導するなどスムーズな入浴が行われている。	
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	体調や覚醒状態を確認し、臥床の声掛けを行っている。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量を理解し頓服薬の追加や変更時に情報を共有し、様子を観察、記録している。		
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	一人ひとりの得意なことを把握し、役割を設け、充実感、達成感を感じて頂いている。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	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	買い物や園芸作業、ドライブなどの外出レクを行い、気分転換を図っている。	事業所前のコンビニエンスストア、ドラッグストアへの買い物や近隣の神社へ参拝や季節を味わいに出かけている。春先と紅葉の季節にドライブで旭山公園に出かけている。事業所の畑の水やりや草むしりなど、戸外で過ごす事を大切にしている。	
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	金銭管理が困難な方は職員と一緒に支払いをしている。		
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	ご自身で電話や手紙のやり取りが困難な方には、しょういんが仲介している。		
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	季節に沿った飾り付けや掲示物を貼るなど、過ごしやすい空間づくりをしている。	壁に日めくりカレンダーや写真と季節飾り、見やすい掛け時計を3方向に設置し、見当識への配慮と共に職員はリビングで利用者と談笑する時間を多く設け、居心地のよい家庭的な雰囲気づくりに心がけている。エアコン、空気清浄機、加湿器があり、採光・臭気・温湿度・換気に注意を払っている。	
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	座席の位置の調整などをし、一人ひとりの性格に合わせた共有空間にしている。		
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	使い慣れた物を持ち込んでいただいたり、写真やご本人様の作った作品などを飾っている。	居室の入口に目印となる表札があり、室内は押入れと備え付けのロッカーがある。仏壇や鏡台、化粧品など自宅で使い慣れた品々を安全な動線を検討し配置している。安心して自分らしく暮らせる部屋になっている。	
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	段差やつまずきやすい物をできるだけなくし、自立した安全な生活が送れる環境を作っている。		

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	0170201883		
法人名	社会福祉法人 パートナー		
事業所名	グループホーム ハートの家 (第2ユニット)		
所在地	札幌市東区北11条東3丁目1-10		
自己評価作成日	令和5年1月5日	評価結果市町村受理日	令和5年2月7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&JigyosyoCd=0170201883-00&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)】

ご入居者様のご自宅で過ごしていたような環境を出来る限り、再現出来るように努めている。買い物に行きたい、お墓参りに行きたい、神社でお参りしたいなど、ご自宅で普通に行えていたようなことを、当ホームで生活する中でも当たり前出来るように、管理者、職員一同取り組んでいる。ホームの近辺にセブンイレブンやサッポロドラッグストア、神社などがあるため、ご入居者様が希望時には職員の業務の都合に合わせずに、同行できるなど立地面も取り組んでいる大きな理由の一つとも言えます。コロナ禍で行える行事が制限されているが、BBQや焼き芋、食事レクなどを行い、限られた行動制限の中でもご入居者様に楽しんで頂ける様、努めています。またセンター方式の活用方法や記録の書き方など、その他介護に関係する勉強会を事業所内研修として月に1~2回、法人内研修(高齢者虐待、接遇マナー、事故報告の書き方など)に職員全員参加など常に知識の確認、補填ができる環境を整えています。感染症への取り組みもしており、感染者が出た際の動きなど事前に取り組んでおります。

【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5年1月17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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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(第2ユニット)	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	玄関や各フロアに掲載している。 全体会議やユニット会議で理念を確認している。		
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	コロナウイルス感染防止にて実施していない。		
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	運営推進会議にて勉強会の資料などを添付し、周知している。		
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	書面にてアナウンスを行い、電話、お手紙、FAXなどで聞き取りを行っている。		
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取り組んでいる	直接、事故報告書を提出しに行き、再発防止の取り組みなどのご意見を頂戴している。		
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	3か月に1回、身体拘束委員会による勉強会を開催している。		
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	身体拘束委員会にて虐待防止の勉強会も開催している。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)	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	現在、該当する入居者様いないため活用していない。		
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	契約時以外にも相談等あれば対応している。制度変更などの際は、同意書にて意向確認を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	運営推進会議にて聴取した結果は、次回の運営推進会議にてご家族様、近隣住民、地域包括支援センターにご報告させていただいている。		
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	個別面談の機会を多く設けている。また、職員が個別に話しに来れる風土作りにも力を入れている。何か職員から問題定義があれば、代表者へ情報をバックしている。		
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	年二回の評価面談を行っている。個人の能力等に合わせ、昇給・昇格試験を実施している。		
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	職員の職位に合わせた指導を行っている。管理者とすり合わせしながら、適切に指導が行えるよう、配慮している。		
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	コロナウイルス感染防止にて実施していない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)	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	入居前の面談により詳しくアセスメントし、職員へ情報提供する。馴染みの物や本人の性格などの情報や生活歴などを把握したうえで、関係づくりに努めている。		
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	ご家族様の不安や今後の心配について、重点的に傾聴している。その場で回答できる事はお伝えし、検討が必要な時は後日、回答している。		
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	必要なサービスについては、担当のケアマネジャーや相談員へ確認しながら進めている。緊急性が高いものについては、法人内で検討、調整することもある。		
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	馴染みの関係でありながら人生の先輩として、尊敬し感謝する関係を気付ける様、職員と考えを共有している。一方的に役割を与えず、自身で選択できるよう留意している。		
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	入居者様の生活に対しての困りごとはホームだけでなく、ご家族様にも共有している。現在は面会制限もあり、暮らしの様子が以前より解りずらいため、情報共有が以前よりも減っている。		
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	入居者様が行ってみたい場所、馴染みの場所を収集しドライブを兼ねて外出レクを行っている。		
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	フロアで過ごされることが多く、常に他入居者様との関わりがある。一人がお好きな方については、居室で過ごして頂き、定期的に職員が訪室し関わりを持っている。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)		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	退去後の転居先などご不安やご相談があった際には一緒に転居先を探すなどの取り組みを行っている。			
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	個別にお聞きし把握に努めている。ご本人様の意向を最優先し、他機関と調整する事がある。把握が困難な場合はご家族様へ確認している。			
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	初回情報収集の他、家族が知りうる情報を書面で頂いている。現在のご本人の姿だけでなく、過去の暮らしや性格にも重点を置いている。			
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	個人記録や申し送りにより、24時間途切れることなく、支援している。日々の小さな変化や言動も記録して共有している。			
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必要に応じてご家族様や主治医からも意見を頂き、より良いサービスの提供ができるように内容を検討している。			
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	総合記録シートを使い、日々の様子、週単位での様子を記録している。申し送り表ではより細かい情報を記載して共有して実践につなげている。			
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	ご本人の希望や必要性によって、個別に対応している。			
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	地域の一員として、地域行事やイベントに参加していたが、感染防止のため中止となっている。			
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	往診内容については必要に応じてご家族様へフィードバックしている。他科受診は家族対応をお願いしているが、ホーム対応の場合は経過と結果をお伝えしている。			

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)	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	週一回の訪問看護、往診、歯科往診含め、相談内容を取りまとめ確認している。		
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	医師、看護師、相談員と情報共有を行っている。特に退院後のバックアップ体制の確認や、主治医への情報提供と協力体制の調整を行っている。		
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	終末期の意向については主治医の見解を確認してから聴取している。終末期の方針が定まっていない家族に対しては、急がせずに考えるきっかけ作りとして早期に説明している。		
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	初期対応については、AED操作、心肺蘇生法は研修で実施している。今後も繰り返し訓練を継続。		
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	町内の方々や消防団の協力で定期的に訓練を実施している。現在は、感染予防のため不定期になっている。		

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	入居者様個々の人格を尊重するように意識している。継続的に声掛けやコミュニケーションについての勉強会を開催している。		
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	共同生活上で支障のない範囲において、自己決定や意思を尊重し支援している。		
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	入居者様の日々の体調や体力を把握し、興味のある事にお誘いしたり参加を促している。		
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	日々の生活の中で整容に気を配っている。整髪、洗顔、訪問理美容、外出時の衣類の選定は職員と一緒に選んでいる。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の味の好みや食べやすい形状に合わせて提供している。ご入居者様から味のオーダーがあれば、好みに近づける様に協議して提供している。		
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	日常的に食事量や水分量が少ない方には、無理をして提供せず、医師と相談し栄養補助食品を提供している。水分は一度に多くではなく、一日を通してこまめに提供するようにしている。		
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	ご自身で出来る方については行っていただいている。歯磨き粉を付ける、コップに水を入れる、ガーグルペースを準備するなど必要な支援は行っている。		
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	トイレでの排泄を最優先にしている。排泄間隔を把握し事前にトイレ誘導することで、汚染の頻度の評価を行っている。		
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	活動性の向上や乳酸飲料、腹部のマッサージなどにより、極力下剤を使用しないで排便ができるようにしている。		
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	入浴時間については、ご本人様の生活状況に合わせて声掛けしている。		
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	一人ひとりの体調や体力に合わせて休息して頂いている。夜間は静かな環境を作り、安心して眠れる様に居室や廊下の明るさ、音などに配慮している。		
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	服薬内容を把握できるように、個別ファイルにて管理している。服薬に変更があった場合は、お薬シート、受診用記録シートに記載し、職員全員が確認、把握できるようにしている。		
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	食器拭きや洗濯物たたみは日常的に行っていただいている。また、畑の水やりやレクリエーションを企画し、楽しみや気分転換を図れるようにしている。		

グループホーム ハートの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)	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	感染防止の観点から実施できていない。		
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	入居者様預り金として管理しているが、本人の希望に応じた買い物をしている。領収書と残高明細書は月まとめてご家族様郵送にしている。		
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	自由に手紙を書いたり、電話の発信受診は職員が取次、実施している。		
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	共有スペースの明るさや清潔感に配慮している。夏冬通して居心地のよい室温に配慮し、換気を行っている。季節に応じた張り紙や装飾を飾っている。テレビを観たい方には、座席配置を配慮している。		
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	フロアにテーブルを置き、一人で過したり、仲の良い入居者様同士で談話できるようにしている。		
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	出入りに支障がない範囲で好きなものを置いて頂いている。テレビ、筆筒、仏壇など、お供え物については職員が紹介し出し入れしている。		
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	居室や廊下、トイレに手すりの設置。浴室は自動リフト浴の配置を行い、安全で快適に過ごせるようにしている。車椅子も予備で保管しており、必要に応じて併用できるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ハートの家

作成日：令和 5年 1月 27日

市町村受理日：令和 5年 2月 7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	4	運営推進について、現在は書面で行っているが、内容に利用者状況や事故・ヒヤリハットなど運営状況の記載がなく、ご家族様がホームの情報を十分に得られる配慮がなされていなかった。	運営推進会議の内容を再検討し、十分な情報をご家族様に提供できる。	コロナ禍というホームの中をご家族様が目にする機会が少ない中で、どういった内容を取り入れれば、ご家族様に十分な情報を提供できるか各役職者、職員で検討を行う。 直近の運営推進会議で修正した内容にて行っている。	済み
2	35	災害時の収容避難場所生活における想定される課題等を話し合い、対応策の検討が必要。	実際に被災した場合に、滞りなく対応ができるよう、職員がイメージしやすく、現実的な訓練や想定される対応困難なケースを検討し実践する。	まず、夏に向け防火管理者と内容を精査し、実際に入居者を連れて避難場所まで誘導する等の訓練の計画を行う。 法人内の他事業所ではどのような訓練を行っているのか聴取し、当ホームの訓練に反映させる。	夏季までに内容をまとめ、夏季に実施。
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。