

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	0190503128		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	ハートの家十番館		
所在地	札幌市南区川治2条6丁目1番30号		
自己評価作成日	2025年12月20日	評価結果市町村受理日	2026年2月18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.kouhyou_detail.022.kani=true&JigvsoyCd=0190503128-00&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	2026年1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)】

南区の閑静な住宅街にあり、1635坪という広大な敷地に位置しております。敷地内には遊歩道や東屋、桜や自家農園があります。桜の季節には遊歩道からお花見を行い楽しむ事ができます。居室は全て南向きで庭を眺める事ができます。また、近隣の方が行っているガーデニング等を見学し気分転換を図っています。
毎月職員に対する勉強会を行い、職員が学べる機会づくりを行っています。

【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)】

「ハートの家十番館」は、札幌市南区の静かな住宅地に立地している2階建て2ユニットの事業所である。広大な敷地には散策路や自家農園、桜や藤の木々があり散歩しながら四季の移り変わりを楽しむことができる。建物内は居間や食堂、テラスに面したラウンジもあり明るく広々とした造りになっている。廊下の壁にもさり気なく装飾が施されており、落ち着いた雰囲気の中でゆっくり寛ぐことができる。管理者を中心に全職員で日々理念を共有し、実践に向けて真摯に取り組んでいる。前回の課題であった利用者の思いや意向の把握に関しては、趣味や嗜好を具体的に収集してセンター方式シートの記録を充実させている。また、運営推進会議は地域住民の代表として新たに町内会に働きかけ、会長の出席につなげている。家族意見の反映として、毎月書面で家族の意見や要望を収集し、面会時や電話で聞き取りながらケアや運営に反映させている。職員意見の反映では、管理者や役職者が普段から職員の意見や提案に耳を傾け、業務改善などに反映させて働きやすい職場環境を整備している。イベントでのバイキング形式の食事や利用者と一緒にのやつ作りなど、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それぞれの利用者のできることを把握し、可能な限り自立した生活が継続できるように丁寧なケアに取り組んでいる。

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(1階)	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	法人の理念を玄関に掲示している。各職員面談時に周知と意識付けを行っている。加えて十番館の理念を各ユニットステーションに掲載している。	事業所理念の中に「地域に根差し、資源を活用しお客様の満足感を高める」という、地域密着型サービスを意識した文言がある。新入オリエンテーションで説明し、職員の個人面談でも確認している。職員は掲示を見ながら日々実践につなげている。	
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	地域との関りは少ない状況。地域の方のガーデニングを拝見させて頂きその際談話をされている。冬季近隣の方が排雪を行って下さっている。	普段は、散歩をしながら近隣の方と挨拶を交わしたり話している。近くの会館で地域の夏祭りが開催されたが、天候などの諸事情により事業所内から見学している。今後も利用者が参加できる地域行事には、積極的に出かけたいと考えている。	
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	事業所を訪問、電話等で尋ねられる事があり、都度サービス内容の説明や施設内見学を実施している。		
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	地域包括センター職員、町内会長様等ご参加して頂いている。毎月ご家族様にご意見を頂戴出来るようご意見欄を設けた案内を送付している。	町内会に代表者の参加を依頼し、今年度は会長が数回出席している。外部評価や災害対策などを取り上げ、参加者からの質問にも丁寧に答えている。会議案内と議事録、資料を全家族に送っているが、参加する家族が固定化しつつある。	会議案内にテーマを記入し、参加できない家族の質問や意見なども事前に聞き取り、会議に反映させるような取り組みを期待したい。
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	毎月1日に提出を行っている入居状況調査票等でのやり取りの中で情報を求められた際はお伝えしている。	役所との連絡はほとんどメールで行い、おむつサービスなどの手続きもFAXでやり取りしている。介護保険証の取り扱いについて電話で相談したこともある。生活保護課の職員と連絡を取ったり、来訪した時に情報交換している。	
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ヶ月に1回身体拘束、虐待防止委員会を開催している。また、同時期に勉強会を行い啓蒙活動を行っている。	身体拘束の指針を整備し、委員会や勉強会で確認している。身体拘束のグレーゾーンについて職員アンケートを実施し、委員会で話し合っている。玄関の鍵は施錠しているが、利用者の意向にそって柔軟に対応している。今後、勉強会の記録と資料を分かりやすく整備する予定である。	
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	入社時研修、3ヶ月に1回虐待防止委員会、勉強会を実施し、防止に努めている。		

グループホーム ハートの家 十番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	十番館の研修の中で日常生活を自立支援するための研修や成年後見人制度についての研修を行っている。		
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	契約締結時に説明をさせて頂いている。		
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	運営推進介護開催月前にご意見欄を設けた案内状を送付している。	毎月、書面で家族の意見や要望を収集し、面会時や電話でも聞き取っている。意見や要望は連絡ノートや介護記録に記入しているが、更に全職員で情報を共有しやすい記録方法を検討したいと考えている。毎月個別のお便りを家族に送っている。	
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	月1回職員面談を行う事で意見を聞く機会を設けると共に、言いやすい環境作りを行っている	普段から職員の意見や提案を聞き取り、業務改善などに反映させている。全職員にケアや業務で困っていることを事前に尋ね、会議で話し合っている。職員は委員会や行事、レクリエーションなどの係を分担している。	
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	3ヶ月一度評価面談を行い課題ややりがいを抽出し働きやすい環境作りを目指している。		
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	十番館独自に研修を行い学ぶ環境を確保している。		
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	ズームでの研修や施設見学などに職員の参加を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	入居前の事前面談に把握する様になっています。御家族様からも聴取を行い課題の抽出する様になっています。		
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	入居前に御家族様と密に連携を取りサービスの説明やご家族様の意向をケアプランに反映させています。		
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	入居前に御家族様に施設見学を行い、その段階でご家族様の意向を把握に努めている		
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	入居者様同士の時間を過ごせるようお散歩時等2名で行く等を行っている。お手伝い等も出来る範囲で数名で行うようお声掛けしている。		
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	体調変化時や何か気付きがあった際マメに連絡させて頂き情報共有を行っている		
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	御家族様との電話の時間を確保する等支援に努めている	知人や友人が訪ねて来たり、手紙のやり取りをしている利用者がいる。職員は、利用者と一緒に手紙の投函に出かけている。家族と一緒に旅行や買い物、外食に行く方もいる。職員と一緒に、買い物や墓参りに出かけた利用者もいる。	
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	レクリエーションやお手伝い等数名で行える様務めている。又、食事は仲の良い方々で召し上がれる様配慮等している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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	ご退去、ご逝去等で不明な点があった際は都度お伝えさせて頂いている。		
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	ケアプラン作成時に意向を伺い、反映させる様務めている。	会話や仕草、表情などから思いや意向を把握している。家族から情報を得ることもある。センター方式(B-3)シートを作成し、変化に応じて可能な限り具体的に記入して情報を蓄積している。	
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	ご入居前、ご入居後定期的にご家族様、本人に生活歴を伺い、行いたいことを行える様努めている		
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	各入居者様毎に記録を作成し有する能力を把握する様努めている		
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	ケアプラン更新時に担当者会議を行い意見やアイデアを反映させ適切なケアプランの提供に努めている	利用者担当職員の評価を基に、計画作成担当者を中心に3か月ごとに介護計画を作成している。「総合記録シート」に変化や課題を記入している。本人と家族の意向を具体的に聞き取りながら、介護計画2表に反映させ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	各御入居者様の記録や連絡ノート、朝礼にて情報共有を行っている。		
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	ニーズの抽出を的確に行える様ケアマネの研修への参加(法人内)をし適切なケアプランの作成に務めている。		
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	地域の医療資源を把握し御入居者様が安全に生活できる様努めている。		
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	かかりつけ医の往診の日程調整を行っている。他病院に希望がある方には本来通われていた病院へ受診対応を行っている。	協力医療機関の訪問診療を受けている方と、かかりつけ医を継続している方がいる。家族と通院する時は、健康状態を口頭で伝えている。通院記録は、個別に分かりやすく記録している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	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、医療連携時に入居者様の情報を共有し、定期的に会議を行っている。		
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	入院した際は情報共有を行っています。退院日の調整等内容をご家族様、病院様と密に連携を取れる様努めています。		
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	ご入居前の段階でご家族様への説明、現段階での意向の確認を行い、終末期が予想されている方にはご家族様とお話合いの場を設けています。	利用開始時に「重度化対応に関する指針」にそって説明し、体調が変化した時の治療に関する意志確認書を作成している。体調変化に応じて医師と家族、事業所で方針を話し合い、希望に応じて看取りも実施している。	
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	入社した職員へ対し研修を行っている。又、十番館の研修として定期的の特変時、事故があった際の対応の研修を行っている。		
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	日常災害計画BCP研修の中で避難訓練を定期で実施しています。	年2回、昼夜の地震や火災を想定した避難訓練を実施している。2月の避難訓練は消防署の協力を得たいと考えている。救命講習は計画的に進める予定である。地域との協力体制の確認とケア別対応について、まだ話し合いは行われていない。	地域との協力体制について話し合い、避難訓練への参加も依頼するよう期待したい。また、ケア別の対応について全職員で話し合い、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	社内研修の中で適切な声掛けが出来ているかアンケートを行っている。又、定期的に研修を行っている。	入職時に言葉かけに関する研修を行い、月1回程度の勉強会でも確認している。申し送りの際は居室番号を使用しプライバシーに配慮している。	
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	介助前に承諾を得る等研修の下で行っている。又、更衣時等も2種類以上を用意し選んで頂く等を実践している。		
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	入浴の時間やレクの時間を入居者様に選んで頂く等その方ペースを大事にするよう務めている		
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	更衣時等その方が着たい服を選んで頂く等を実践している。		

グループホーム ハートの家 十番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)		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	食事後の食器拭きやお膳拭き等は御入居者様に行って頂ける様に努めている。	イベント食としてバイキング形式での食事や、夏祭りや焼き鳥や焼きそばなど行事に合わせた食事を提供している。おやつ作りでは、ムースやゼリーなどを利用者と一緒に手作りして楽しんでいる。		
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	栄養に関しては外部サービスを取り入れ確保している。水分摂取は強化月間を設け実施している。			
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	毎食後口腔ケアのお声掛け、介助を実践している。夕食後消毒は職員が行っている。			
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	基本的にはお手洗いで介助を念頭におき、介助をしている。各入居者に時間を設定し定時にお声掛けを行う様にしている。	自立している方も含め、個別の排泄チェック表を使用し、時間帯や様子を見ながら声かけ誘導を行うことで失敗を減らしている。日中も夜間もトイレを使用し、自力でできることは本人に行ってもらい、排泄の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	基本的にはお手洗いで介助を念頭におき、介助をしている。			
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	入浴時間や曜日、入浴の際の入浴剤を本人様に選んで頂く工夫している。	午前の時間帯を中心に一人当たり週2回の入浴を行っている。希望により午後の時間帯への変更や、湯を一人ひとり交換することで、好みの湯加減や入浴剤を楽しみながら入浴を行っている。		
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	レクリエーション後食後等休息時間を設けている。入居者様によっては臥床介助行い休息時間を設けている。			
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	各入居者様のファイルに薬情報を置き職員が常時確認できる様にしている。			
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	各入居者様が行きたい場所を抽出し外出できる様努めている。			

グループホーム ハートの家 十番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)		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	お買い物や外散歩等外出にご参加頂き外気浴の機会を多く設けるよう努めている。	広大な事業所内敷地や散策路、中ノ沢公園を散歩している。夏場など天気の良い日は、ほぼ毎日外出している。庭のベンチやテラスでお茶を楽しむなど、外気に触れる機会を積極的に設けている。今後は外食などの外出行事も増やしていきたいと考えている。		
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	金銭についてはお預かり金のみお預かりさせて頂き、購入したものは領収書を全てご家族様に送付している。			
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	毎週日曜日夕方等決めた時間に御家族様へ電話連絡する等本人様とご家族様の時間を確保する様努めている。			
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	空調は入居者様に調整して頂く等工夫している。臥床時や日中日差しが強い際はカーテンを使用し調整している。	リビングには観葉植物、クリスマスや正月などの季節に合わせた手作りの装飾が施されている。大きな窓から陽射しが差し込む明るく広々とした造りで、庭の花々から四季の移り変わりが感じられる空間となっている。音楽を流している時もあり、各々が好きな場所でゆっくり過ごせるように工夫している。		
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	テラス前にソファの設置やテラスに椅子を設置し飲水を進める等工夫し過ごしやすい環境作りに努めている。			
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	ご入居される際に本人様の思い入れのあるものを準備して頂く等努めている。	クローゼットと暖房が備え付けられている居室は、全室広大な庭に面しており明るく開放的な造りになっている。鏡台や仏壇などの馴染みの物や、人形や家族写真などを飾り付けている方もおり、個々の特色のある居室となっている。		
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	各居室に表札を設置し自身の居室がわかりやすいよう配慮している。			

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	0190503128		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	ハートの家十番館		
所在地	札幌市南区川沿2条6丁目1番30号		
自己評価作成日	2025年12月20日	評価結果市町村受理日	2026年2月18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)】

南区の閑静な住宅街にあり、1635坪という広大な敷地に位置しております。敷地内には遊歩道や東屋、桜や自家農園があります。桜の季節には遊歩道からお花見を行い楽しむ事ができます。居室は全て南向きで庭を眺める事ができます。また、近隣の方が行っているガーデニング等を見学し気分転換を図っています。
毎月職員に対する勉強会を行い、職員が学べる機会づくりを行っています。

※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.kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouSyCd=0190503128-00&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	2026年1月15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
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
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
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
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
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

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(2階)	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	法人の理念を玄関に掲示している。各職員面談時に周知と意識付けを行っている。加えて十番館の理念を各ユニットステーションに掲載している。		
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	地域との関りは少ない状況。地域の方のガーデニングを拝見させて頂きその際談話をされている。冬季近隣の方が排雪を行って下さっている。		
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	事業所を訪問、電話等で尋ねられる事があり、都度サービス内容の説明や施設内見学を実施している。		
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	地域包括センター職員、町内会長様等ご参加して頂いている。毎月ご家族様にご意見を頂戴出来るようご意見欄を設けた案内を送付している。		
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	毎月1日に提出を行っている入居状況調査票等でのやり取りの中で情報を求められた際はお伝えしている。		
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ヶ月に1回身体拘束、虐待防止委員会を開催している。また、同時期に勉強会を行い啓蒙活動を行っている。		
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	入社時研修、3ヶ月に1回虐待防止委員会、勉強会を実施し、防止に努めている。		

グループホーム ハートの家 十番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	十番館の研修の中で日常生活を自立支援するための研修や成年後見人制度についての研修を行っている。		
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	契約締結時に説明をさせて頂いている。		
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	運営推進介護開催月前にご意見欄を設けた案内状を送付している。		
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	月1回職員面談を行う事で意見を聞く機会を設けると共に、言いやすい環境作りを行っている		
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	3ヶ月一度評価面談を行い課題ややりがいを抽出し働きやすい環境作りを目指している。		
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	十番館独自に研修を行い学ぶ環境を確保している。		
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	ズームでの研修や施設見学などに職員の参加を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	入居前の事前面談に把握する様になっています。御家族様からも聴取を行い課題の抽出する様になっています。		
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	入居前に御家族様と密に連携を取りサービスの説明やご家族様の意向をケアプランに反映させています。		
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	入居前に御家族様に施設見学を行い、その段階でご家族様の意向を把握に努めている		
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	入居者様同士の時間を過ごせるようお散歩時等2名で行く等を行っている。お手伝い等も出来る範囲で数名で行うようお声掛けしている。		
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	体調変化時や何か気付きがあった際マメに連絡させて頂き情報共有を行っている		
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	御家族様との電話の時間を確保する等支援に努めている		
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	レクリエーションやお手伝い等数名で行える様務めている。又、食事は仲の良い方々で召し上がれる様配慮等している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	ご退去、ご逝去等で不明な点があった際は都度お伝えさせて頂いている。			
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	ケアプラン作成時に意向を伺い、反映させる様務めている。			
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	ご入居前、ご入居後定期的にご家族様、本人に生活歴を伺い、行いたいことを行える様努めている			
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	各入居者様毎に記録を作成し有する能力を把握する様努めている			
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	ケアプラン更新時に担当者会議を行い意見やアイデアを反映させ適切なケアプランの提供に努めている			
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	各御入居者様の記録や連絡ノート、朝礼にて情報共有を行っている。			
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	ニーズの抽出を的確に行える様ケアマネの研修への参加(法人内)をし適切なケアプランの作成に務めている。			
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	地域の医療資源を把握し御入居者様が安全に生活できる様努めている。			
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	かかりつけ医の往診の日程調整を行っている。他病院に希望がある方には本来通われていた病院へ受診対応を行っている。			

グループホーム ハートの家 十番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	往診時、医療連携時に入居者様の情報を共有し、定期的に会議を行っている。		
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	入院した際は情報共有を行っています。退院日の調整等内容をご家族様、病院様と密に連携を取れる様努めています。		
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、事業所の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	ご入居前の段階でご家族様への説明、現段階での意向の確認を行い、終末期が予想されている方にはご家族様とお話合いの場を設けています。		
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	入社した職員へ対し研修を行っている。又、十番館の研修として定期的に特変時、事故があった際の対応の研修を行っている。		
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	日常災害計画BCP研修の中で避難訓練を定期で実施しています。		

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	社内研修の中で適切な声掛けが出来ているかアンケートを行っている。又、定期的に研修を行っている。		
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	介助前に承諾を得る等研修の下で行っている。又、更衣時等も2種類以上を用意し選んで頂く等を実践している。		
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	入浴の時間やレクの時間を入居者様に選んで頂く等その方ペースを大事にするよう務めている		
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	更衣時等その方が着たい服を選んで頂く等を実践している。		

グループホーム ハートの家 十番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	食事後の食器拭きやお膳拭き等は御入居者様に行って頂ける様に努めている。		
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	栄養に関しては外部サービスを取り入れ確保している。水分摂取は強化月間を設け実施している。		
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	毎食後口腔ケアのお声掛け、介助を実践している。夕食後消毒は職員が行っている。		
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	基本的にはお手洗いで介助を念頭におき、介助をしている。各入居者に時間を設定し定時にお声掛けを行う様にしている。		
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	基本的にはお手洗いで介助を念頭におき、介助をしている。		
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	入浴時間や曜日、入浴の際の入浴剤を本人様に選んで頂く工夫している。		
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	レクリエーション後食後等休息時間を設けている。入居者様によっては臥床介助行い休息時間を設けている。		
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	各入居者様のファイルに薬情報を置き職員が常時確認できる様にしている。		
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	各入居者様が行きたい場所を抽出し外出できる様努めている。		

グループホーム ハートの家 十番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	お買い物や外散歩等外出にご参加頂き外気浴の機会を多く設けるよう努めている。			
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	金銭についてはお預かり金のみお預かりさせて頂き、購入したものは領収書を全てご家族様に送付している。			
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	毎週日曜日夕方等決めた時間に御家族様へ電話連絡する等本人様とご家族様の時間を確保する様努めている。			
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	空調は入居者様に調整して頂く等工夫している。臥床時や日中日差しが強い際はカーテンを使用し調整している。			
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	テラス前にソファの設置やテラスに椅子を設置し飲水を進める等工夫し過ごしやすい環境作りに努めている。			
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	ご入居される際に本人様の思い入れのあるものを準備して頂く等努めている。			
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	各居室に表札を設置し自身の居室がわかりやすいよう配慮している。			