

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   | 0190401182      |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人パートナー     |            |           |
| 事業所名    | ハートの家八番館        |            |           |
| 所在地     | 札幌市西区平和2条6丁目1-5 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年7月6日        | 評価結果市町村受理日 | 令和4年8月25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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190401182-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0190401182-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【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4年8月8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)】

令和2年8月1日に新規開設した1ユニットのグループホームです。2階建ての建物で、1階は4部屋、2階が5部屋になっています。内館はログハウス風です。ご入居者様は全員、女性です。職員はパート職員も含めて現在8名です。令和4年11月1日に現在のグループホームの隣の敷地に1ユニットオープン予定です。これで、入居者様は18名になります。新型コロナウイルスの感染予防のため思うように外出行事ができない状況ですが、その分、室内での季節に応じたレクリエーションを企画し、楽しい時間を過ごして頂けるようにしています。八番館では、独自の「相手は自分の写し鏡である。」に基づいて、ご入居者様はもちろんのこと、職員同士も、お互いのことを思いやれるチームを作り、良いケアを目指しています。

【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)】

地下鉄駅からバスで十数分の住宅地にある2階建て1ユニットのグループホームである。バス停が徒歩1～2分と近く、近所には複数のコンビニエンスストア、保育所、幼稚園、書店などがある。建物は居室が1階と2階にあり、1階には居間と食堂、浴室がある。1階と2階に2か所ずつのトイレがある。居間は窓が多く、窓辺に多数の観葉植物を置いている。手作りのカレンダーや季節の装飾も飾っている。なお、隣接地にもう一つのユニットを増築中である。運営法人が複数のグループホームを運営しており、マニュアルや各種書式、研修体制などが整っている。現在は感染症流行のため地域交流があまりできていないが、ユニット増設について地域に説明する中で地域と親密になり、感染症収束後の交流活発化が期待できる状況である。職員同士のコミュニケーションが良好で、意見を言いがやすい関係を作っている。ケアマネジメントの面では、3か月ごとの介護計画見直し時のモニタリングシート、検討会議録が分かりやすく整備されている。日々の記録である「総合記録シート」は、計画目標の番号を記載しながら作成されている。感染症流行のため職員が外部の救急救命訓練を受けづらくなっている中、管理者が職員にAEDの使用法や心肺蘇生を定期的に教えている。家庭的な環境ときめ細かな支援のもと、安心して生活できるグループホームである。

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |   |  |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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   | ご入居者様と日々、喜びあえる暮らしを創れるように実践している。   | 法人共通の理念に加え事業所独自の「心構え」を制定し掲示しているが、地域密着型サービスを意識した内容は含まれていない。職員は「心構え」を理解している。                                  | 現在の「心構え」や事業所独自の目標などに、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容を盛り込み、共有することを期待したい。  |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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ためご入居者様が地域と繋がれてはいない。町内会に加入し、地域と繋がれるようにしている。                                     | 感染症の流行により、現在は地域交流ができていないが、事業所のユニット増設の説明を地域の関係者に行う中で関係を深め、感染症収束後の交流実施について話し合っている。                            |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | コロナウイルス感染防止のため、地域運営推進会議等を開催できていないため、活かしていない。  |   |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 運営推進会議は書面会議でおこなっている。ホームの取り組み等は書面で報告し、ご家族様からの意見は個々直接頂くようにしている。                               | 現在は書面による会議を2か月ごとに開催している。運営報告が中心で、計画的なテーマの設定は行っていない。家族から得られた意見を載せた議事録を家族に送付している。                             | 例えば、感染症対策、外部評価、災害対策、介護保険制度など、計画的に会議のテーマを設定することを期待したい。テーマに関する資料もメンバーに送付し、意見や事業所の対応方針なども議事録に載せることを期待したい。 |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 札幌市の介護保険課事業指導係とコロナウイルス感染予防対策等について連携を図るようにしている。  | 地域包括支援センターには、運営推進会議で情報提供を受けたり、ユニット増設に関して相談している。ワクチン接種や抗原検査に関して区役所から連絡や指導を受けている。                             |  |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | ホーム内において、身体拘束委員会の設置し、3か月に1度の委員会を開催し、身体拘束や高齢者虐待について理解を含めている。また、法人内研修(ZOOM研修)にも参加し勉強の機会を得ている。 | 身体拘束に関する3か月ごとの委員会と、年2回の勉強会を行っている。一方、禁止の対象となる具体的な行為の勉強会での確認は十分といえない。玄関は日中施錠せず利用者が自由に入出りでき、利用者の出入りは職員が見守っている。 | 勉強会で、禁止の対象となる具体的な行為について定期的に取り上げ、職員の理解をさらに深めることを期待したい。  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 研修会等で学んだことをホーム内の勉強会で伝達している。   |   |  |

グループホーム ハートの家 八番館

| 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<br>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    | 現在は利用していないが、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な場合には活用できるように支援している。                |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 入居契約時には、疑問なことはないか確認をおこない、理解、納得を図った上で契約の締結をおこなっている。                |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 地域運営推進会議が開催できていないため、電話連絡で意見や要望をお聞きし、出された希望や意見を運営に反映させるようにしている。    | 来訪時や電話で家族の意見を聞き、得られた意見を連絡ノートで共有している。今後は家族の意見等を利用者ごとに整理することを検討している。毎月、写真を載せた個人ごとのお便りを作成し家族に送付している。        |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 全体ミーティングや申し送り等、随時、職員の意見や提案を聴いている。また、返答に判断がつかない場合は上司に確認し職員へ返答している。 | 月1回、職員ミーティングを行い、活発に意見交換している。管理者と職員は年2回および随時の個人面談を行っている。職員は身体拘束廃止委員、お便りづくり、シフト作成、食材発注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<br>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      | 法人独自の評価制度(コンピテンシー)を活用し、各職員が向上心を持って働けるよう努めている。                     |  |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 法人内研修(ZOOM研修)に参加できるように調整している。月1回のミーティングで勉強会や業務内でOJTをおこなっている。      |  |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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予防のため交流会は開催できていない。西区のグループホームの管理者同士では情報交換ができる体制になっている。    |  |                   |

| 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 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 入居前に必ずご本人とお会いして、現在の身体面や不安に感じていることや要望などをお伺いし、不安を軽減できるようにしている。また、ご本人やご家族のお話しをお伺いし、信頼関係を築くようにしている。               |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 見学時には、グループホームの概要や料金を説明している。また、入居時にご用意して頂く物をお伝えし、初めて家族をグループホームへ入居させることの戸惑いを軽減した上で、不安なことや要望をお聴きしている。            |   |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居の問い合わせがあった時や見学時に、ご家族としての困りごとやご本人の状況など聞ける範囲内でお聞きしている。また、入居されるご本人にどのような暮らしをしていきたいのか確認し、他のサービスを含め相談援助をおこなっている。 |   |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | ご本人の得意なことや、出来ていることを確認しながら、個々に応じたサービス内容を検討し、入居者同士の関わりを作れるようにしている。  |   |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 現在はコロナウイルス感染予防対策により面会制限しているため、窓越しでお会いして頂いている。月1回、本人の生活風景や近況報告のためにも、個別でハート便を作成してご家族様に郵送している。                   |   |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | ご本人の馴染みのある家具などを持ってきて頂いている。また、ご本人の馴染みのある方が来られた時には、面会や電話を繋ぎ関係が途切れないように努めている。                                    | 感染症流行により知人や友人の来訪はないが、電話や手紙が来ることがあり本人に取り次いでいる。家族と一緒に選挙に行った利用者もいる。感染症収束後は、大型スーパーマーケットなど本人の希望に沿った場所への外出支援を行う方針である。 |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                    | ご入居者様の性格や認知症状を考慮し、リビングや食堂の座る場所や椅子の配置を検討し、ご入居者様同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                                      |   |                   |



| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                     | 転居、退去をされた後も、電話連絡等にてご様子を伺い、心配事等他相談や支援に努めています。   |   |      |
| <b>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</b> |      |  |  |   |      |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>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   | モニタリング会議の際の個人個人の生活において希望や意向をお伺いしています。  | 半分以上の利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい場合も表情などから判断している。センター方式のアセスメントシートを作成し、一部のシートは定期的に追記、更新を行っている。                        |      |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居以前にどのような生活や暮らしをされていたのか、ご本人、ご家族様、担当の介護支援専門員、利用されている介護施設から利用経過、身体状況を取り寄せ把握に努めている。              |   |      |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 毎日の生活の様子を総合記録シートへ記録し申し送りにて現状の把握をおこない、モニタリング会議で出来ること、出来ないこと、可能性のあることを職員間で把握し共有している。             |   |      |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 定期的にモニタリング会議を開き、必要に応じてご家族様に相談したり、主治医から意見、助言を頂き、より良いサービス提供ができるように検討している。                        | 介護計画を3か月ごとに更新している。見直し時の検討内容をモニタリングシート、検討会議録に分かりやすく記録している。日々の記録である「総合記録シート」の裏に計画目標の番号を記載しながら、目標を意識した記録を作成している。 |      |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 総合記録シートより、食事量、水分量、排泄状況、体重等を記録し申し送りや連絡ノートにて、職員間での情報の共有をし、日々の生活の様子の違い等に気づき、ケアプランの見直しに活かしている。     |   |      |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 職員全員でご本人の生活状況や希望、ニーズに合わせて、話し合い、会議で検討し、柔軟に支援やサービスの対応ができるように取り組んでいる。                             |   |      |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域資源の把握は出来ていますが、活用には至っていません。   |   |      |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 訪問診療の医師とは24時間連絡が取れる体制になっている他、他医療機関への受診の際も医療機関に情報提供を依頼し、ご本人、ご家族様が納得された医療機関へ適切な医療を受けられる様に支援している。 | 協力医療機関(内科)による月2回の往診を全利用者が受けている。内科以外の通院は事業所で送迎している。受診内容を個人ごとに「往診通院報告書」に記載し共有している。                              |      |

| 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 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>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                     | ご入居者様の体調不良時にはここハートクリニックへ連絡し指示を仰ぐなど連携を密にしている。   |   |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 入院時にはご家族様も含めて現在の状況を把握して情報を共有をおこなっている。退院時にもかかりつけ病院との連携に努めている。                             |   |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時に重度化対応の指針を説明し、急変時や終末期における介護および医療に関する意思確認をおこなっている。看取り期においては、医師からご家族様への説明及び三者面談を実施している。 | 利用開始時に「重度化対応に関する指針」を説明して同意書に署名捺印を受けている。事業所として可能な範囲の看取りを行う方針としており、看取りの勉強会も行っている。                           |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時の連絡体制、マニュアルを整備し緊急時に備えている。   |   |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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  | コロナウイルス感染予防のため消防署の立ち合いはないが、消防設備の担当の方に来て頂き、避難訓練の助言を頂いている。                                 | 年2回、夜間想定避難訓練を行っており、感染症収束後は消防署の派遣や地域住民の参加を得た訓練を行う予定である。管理者指導による救急救命訓練も行っている。地震対応等のマニュアルを職員間で定期的に確認する方針である。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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   | 法人コンプライアンスルールに基づき尊厳を損なわない接遇や個々の人格を尊重するように意識している。   | 接遇研修を実施し、気になる対応や言葉かけがあればその都度指導している。申し送りは利用者から離れた場所で行い、記録類は事務所で適切に保管している。                                  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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  | 職員に価値感を押しつけるのではなくご入居者様自身で決められるよう働きかけている。   |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                  | ご入居者様の個々の生活歴や価値感、その日の体調に応じて自分らしく暮らせるように支援している。   |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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   | ご本人の好きな洋服を着て頂いたり2~3か月に一度、訪問カットを利用している。   |   |                   |

グループホーム ハートの家 八番館

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | ケアプランに沿い、役割と持っている力を活かせるよう、利用者と職員と一緒に食事の準備や食器洗い、片付け、テーブル拭きをおこなっている。                     | 食材会社の献立で、おかず類は調理済みの物を利用し、ご飯と汁物は事業所で調理している。寿司の出前を取ったり、誕生日に赤飯、夏祭りで流しそうめんやたこ焼き、スイカ割などを楽しんでいる。              |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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         | 食事量や水分量は総合記録シートに記録し、食事量や水分量が一日を通じて確保できるように支援している。食事が進まない場合には高カロリーゼリーやプリンを召し上がって頂いている。  |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 毎食後の口腔ケアをご入居者様の状況に合わせておこなっている。義歯についても夜間は洗浄剤に付け清潔保持に努めている。また、必要に応じて歯科衛生士や歯科医師の訪問を受けている。 |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄パターンの把握、トイレでの排泄を心掛けている。汚染時には清拭や洗浄をおこない清潔保持に努めている。                                    | 自立している利用者の排泄状況も「総合記録シート」に記入し、個々に応じた声かけや誘導を行い日中は全員がトイレで排泄できるように支援している。二人介助が必要な利用者は、夜間のみベッド上で排泄用品を交換している。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 牛乳を飲んで頂き、自然排便に繋げている。排便の形状に合わせて主治医に相談し服薬の調整をしている。                                       |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | ご入居者様の体調に合わせて入浴を楽しんで頂いている。また、身体状況や個々の状況に応じシャワー浴や清拭をおこない清潔保持に努めている。                     | 日曜日以外の午後の時間帯に、一人週2回の入浴を支援している。入浴剤を使用したり、職員と会話をしながら入浴している。希望に応じて同性介助で対応したり、身体状況に応じてシャワー浴を行っている。          |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | ご入居者様の体調に合わせて休息して頂き、疲労の回復に努めている。また、日中の活動を支援し夜間の安眠に繋げるようにしている。                          |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 服薬内容の変更時には申し送りノート等で共有し症状の変化の確認に努めている。  |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 一人ひとりの生活歴を参考に食器拭きやお掃除、洗濯物のたたみなど役割と楽しみごとの支援をしている。                                       |   |                   |

グループホーム ハートの家 八番館

| 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<br>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                     | コロナウイルス感染予防対策のため、現在は外出できていない。  | 玄関先で外気浴をしたり、花壇やプランターの花を見て楽しんでいる。通院の帰りに景色を見ながらドライブすることもある。感染症収束後は五天山公園に出かけたり、近隣の花見や町内会の祭りなどに積極的に参加したいと考えている。                 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 現金の自己管理が困難なご入居者様が多いため、職員が管理している。金銭の用途についてはご家族へ毎月報告している。                      |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話は自由に使えるようになっている。手紙を自ら書けるご入居者様はいないが、ご家族より季節ごとやお誕生日などに手紙が届いているご入居者様もいる。      |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に応じて温度管理、換気をおこない、居間や廊下に季節の花、写真や手作りの作品を飾り、居心地のよい空間作りに努めている。                 | 居間と食堂が独立した造りで、開放感のある居間の窓辺には観葉植物や花が置かれている。好きな場所でゆっくり寛げるようにソファの配置を工夫し、壁には職員手作りのカレンダーや利用者と一緒に制作した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。    |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | リビングにはソファを配置し、気の合ったご入居者様同士で過ごせるようになっている。                                     |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時には、ご家族と相談して出来るだけ多くの馴染みの物を持ち込んで頂けるようにしている。ご本人にとって安心できる居室作りをご家族と一緒に取り組んでいる。 | 各居室にクローゼットが備え付けられている。使い慣れたタンスや鏡台を持ち込んだり、趣味の絵画などを飾り落ち着いて過ごせるように工夫している。壁には、誕生日や行事に合わせた職員からのメッセージカードなどが飾られており、温もりを感じる居室になっている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | トイレ、居室など解りやすく表示するようにし、自分の行く場所が理解できるように工夫している。                                |   |                   |



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム ハートの家八番館

作成日：令和 4年 8月 22日

市町村受理日：令和 4年 8月 25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    | 1    | 事業所独自の目標はあるが、地域密着型サービスを意識した内容になっていない。 | 法人共通の理念に沿い、地域密着型サービスを意識した目標を検討する。                        | ミーティングにおいて職員と検討する                             | 3か月        |
| 2    | 4    | 運営推進会議において、テーマをを設定をおこなっていない。          | 調査員から頂いたアドバイスを参考にテーマを設定し、ご家族様から意見を頂き、さらに対応方針などの理解に繋げていく。 | 調査員から頂いた感染症対策、災害対策、介護保険制度、外部評価などをテーマにし実施していく。 | 1か月        |
| 3    | 6    | 身体拘束の勉強会にて、身体拘束に当たる11項目の内容を盛り込んではいない。 | 年2回の勉強会のうち、1回は具体的な行為の11項目の内容を実施する。                       | 次回の勉強会で実施する。                                  | 6か月        |
| 4    | 10   | 家族の要望や意見を職員間で共有できていない                 | 職員間で共有し、ご家族様から安心して任せられるホーム作りを目指していく。                     | ミーティングにおいて職員と共有方法などを検討する                      | 3か月        |
| 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。