

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番10号		
自己評価作成日	令和2年9月29日	評価結果市町村受理日	令和2年11月4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&JigvosyoCd=0170201883-00&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2年10月23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)】

認知症があっても普通の暮らしができる様に、入居者様の困りごとや不安な思いに耳を傾け、尊厳をもって生活できる様に支援しています。そのため、定期的な職員研修やスタッフ個別面談、全体会議を通して、様々な認知症状の理解と対応方法の研修会を行っております。また、アクティビティの充実を図る上でも、生理的欲求(食事、排泄)の把握と対策に力を入れ、入居者様の健康管理や状態の小さな変化に職員自身が気付く力がついてきています。結果として、6か月以上の期間入院のみならず、体調不良者を出していません。現在はコロナウイルス感染症の感染防止のため、予定していた年間行事を軒並み中止をしていますが、感染対策を十分行っただけで小規模の誕生会や各階毎の夏祭り、バーベキューを開催し、少しでも入居者様に季節を感じて頂ける様に企画をしています。また、外出行事も制限されている中ではありますが、少人数でのドライブや河川敷での外気浴の他、ホーム敷地内の園芸(野菜やスイカ)の栽培、収穫を行い、入居者の皆様に食べて頂くなど、屋外でリフレッシュできる時間を計画的に実施しています。また、感染対策に関しては、外部からのウイルス防御のため、スタッフは休みの日も含め検温の実施と記録、手洗い、消毒検温の徹底と記録を行い、ご家族の面会については、来所前の検温、来所時の検温と記録、風邪症状の有無の確認を行ったうえで、3名以下で15分以内の面会制限のご協力をお願いしています。また面会スペースに透明飛沫防止シートを設置し、入居者様に対しても極カストレスのないように配慮しています。

【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)】

「グループホームハートの家」は、地下鉄「北13条東」駅から徒歩で5分程の札幌市中心部に立地している。近隣にはコンビニエンスストアや幼稚園、協力医療機関もあり生活の利便性が高い事業所である。3階建ての建物で、1階には浴室や広い食堂と談話スペースがあり、2、3階が各ユニットになっている。壁には行事の写真や利用者と一緒に制作した季節の装飾が施されている。浴室を改装してリフトを設置し、看取り対応の利用者も入浴できるように環境を整備している。感染症の流行で利用者全員で食卓を囲むことが難しくなったため、個別の食卓テーブルで感染を防止しながら利用者の希望を取り入れた美味しい食事を提供している。利用者と一緒にホットプレートで焼きそばやホットケーキなどをつくる機会もある。管理者は身近な題材で計画的に勉強会を実施すると共に、定期的に職員と個人面談を行い資格取得や外部研修の受講希望を聞き取り、学ぶ機会をつくりながら職員の資質向上に取り組んでいる。管理者を中心に全職員で利用者一人ひとりの思いや意向を細やかにくみ取り、情報を共有しながら個々に合わせた温かな対応を行っている。年間を通して個別外出やお花見、紅葉見学など積極的に出かけている。年末には利用者が自分で飾る鏡餅をつくるなど、年間行事を大切にしながら家庭的な生活を支援している。

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)	○	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. ほぼ全ての利用者の		○
		2. 利用者の2/3くらい		1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらい		2. 家族の2/3くらい
		4. ほとんど掴んでいない		3. 家族の1/3くらい
				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)	○	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. 毎日ある		○
		2. 数日に1回程度ある		1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある		2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない		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)	○	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. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない		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)	○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
		1. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 職員の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		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)	○	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		1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 利用者の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		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)	○	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. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 家族等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		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	1階玄関や各階のスタッフが見やす場所に掲載し、理念の共有に努めています。ケアの方向性やスタッフ教育の柱となるものであり、管理者含めスタッフとしての正しい在り方を示す指標となっている。	「地域に根ざし共に生き、共に感じ合い、共に喜びあえる暮らしを創り続ける」という地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。管理者は職員の個人面談で再確認したり、新人研修で説明している。	
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	現在コロナウイルス感染症防止のため地域交流は意図的におこなっていないが、花壇の苗を地域の方々から頂き、スタッフ、入居者様で育て写真を地域の方へ配布するなどの交流をしている。	今年度は感染症対策のため、地域の餅つき大会に参加したりボランティアの訪問も無かったが、利用者と一緒に幼稚園の運動会を見学している。今後も状況を見ながら幼稚園児と交流する機会を増やしていきたいと考えている。	
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	地域行事の中止や施設行事へ招くことも中止となっている。運営推進会議に関してもコロナウイルス感染症防止のため実施しておらず、書面会議にて地域包括支援センター、地域住民の方からの意見を聴取し議事録にまとめている。		
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	事前に意見を伺い書面会議を行い議事録を配布している。行事写真や当ホームのコロナウイルス感染症防止の取り組みについてお知らせしている。	事業所の近況報告や予定を中心に議事録を作成し、全家族に送付している。水分補給の資料や地域包括支援センターからの介護サービスの豆知識の資料も同封して情報を提供している。会議を開催しても家族の参加が少なく、課題となっている。	全家族にメインテーマを記入した会議案内を送付し、会議に参加できない家族の意見なども事前に聞き取り会議に活かすよう期待したい。
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に取り組んでいる	事故報告だけではなく、ホームで代替的に実施できる再発防止策の説明を直接行っている。また、同様の事例で考えうる再発防止策について他施設での取り組みも伺い参考にしている。	管理者は事故報告などの提出で市役所を訪問した時に今後の対策や他の事業所の対応などについて情報を得ている。保護課に介護計画の提出に出かけたり、担当職員と定期的に情報交換しながら利用者に関して相談することもある。	
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	身体拘束をする事での弊害を理解することで、しないケアを徹底している。施設内研修においてはスピーチロックについて研修を行い、『ちょっと待って下さい』など行動を制限する言葉を出し合い、実際に言われたらどう感じるかを体験し、言葉の拘束抑制防止に取り組んでいる。	禁止の対象となる具体的な行為を「身体拘束廃止に関する指針」に記載している。不適切な言葉を言い合う研修など、身近な題材で勉強会を実施している。利用者が出かけようとした時は同行し、安全面に配慮しながら自由な外出を支援している。	
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	高齢者虐待防止法条文を読み合わせ、虐待防止及び発見時の責務や支援を学んでいる。		

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	現在は日常生活自立支援事業及び成年後見制度を利用している方がいないが、管理者や職員は制度内容を外部研修等で学ぶ機会を設けている。(今年度は感染防止で中止)		
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	制度改正や自己負担料金改定については同意書をもって個々に丁寧に説明している。		
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	より多くの意見を伺うためにも、事業所からの情報提供の質や頻度を増やしている。現在は限られた面会の時間や電話、書面郵送にて情報提供している。	来訪時や電話で利用者の様子を伝え、家族の意見や要望を聞き取っている。要望などは連絡ノートに記載する時もあるが、口頭で情報共有することが多い。毎月、個別に「ハート便」を発行して利用者の近況を伝えている。	家族の意見や要望、職員の気づきなどを個別に記録に残し、職員間で継続的に情報を共有するよう期待したい。
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	管理者とスタッフは頻繁に意見交換をしている。個別面談や全体会議での提案について管理者が判断できるものについては速やかに対応している。管理者は代表者への報告と意見伺いを定期的を実施している。	管理者は1~2か月ごとに職員と個人面談を実施し、意見や提案を聞き取っている。また、資格取得や外部研修などの受講希望を聞き取り、意向が反映できるように取り組んでいる。利用者担当や防災、発注、掃除など各職員が役割を分担している。	
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	年2回の評価面談の他、定期的な個別面談を通して、個々に目標を定めモチベーションの維持と向上を図っている。非常勤職員に関しても労働時間、日数の拡大や役割の拡大等、定期的に面談や評価を実施しながら本人の了解のもと条件を変更している。		
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	経験2年以上のスタッフには認知症実践者研修の取得を通して、アセスメント力、認知症周辺症状への専門職アプローチ力を高める取り組みを行っている。また、5年以上のスタッフには中間職への昇格を目指した人材育成、ユニット管理の視点など個別にトレーニングしている。		
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症防止のため今年度は実施する予定がない。		

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
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	入居前の初期面談を通してアセスメントスタッフへ情報提供。リロケーションダメージを極力減らすために馴染みの物や本人の性格などの情報や環境、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	見学などのインテーク時に施設情報は最小限にとどめ、ご家族の不安や今後の心配について重点的に傾聴するようにしている。その場で回答できることについてはお伝えし、検討が必要なことについて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MSW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し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、人生の先輩として敬意尊敬し感謝する関係を築いている。一方的に役割を与えず、入居者様が選択してできる事に主眼を置いている。(家事のお手伝い等)		
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抱えず、ご家族様にも共有している。健康管理については受診等は家族に対応して頂いている。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、なじみの場所、会いたい人をご家族より情報を頂き把握している。感染が収まった際はご家族と協力して実践していきたい。	昔勤務していた職場の先輩が訪ねて来る利用者もいる。職員と一緒に自宅を見に行ったり、自宅周辺をドライブすることもある。家族と外食や買い物に出かける利用者もいる。	
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	一人がお好きな方については居室で過ごして頂いているが、定期的に居室を訪室スタッフが関わりを持っている。他の方はフロアで過ごされていることが多く、常に他の利用者様との関わりがある。		

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	現在退去者が出ていない為対象者なし。必要に応じて相談支援は行う。		
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。意向を最優先し他機関と調整することもある。(健康不安等)。把握が困難な場合は主介護者へ確認している。	会話や発語、表情、仕草などから思いや意向を把握している。今後もセンター方式シート(B-3)を活用しながら随時追記を行い、本人の現状把握に活かしていきたいと考えている。	
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はなく、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ノートを使って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申し送りで伝え共有している。		
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。	利用者担当職員を中心に全職員で評価を行い、3か月ごとに介護計画を作成している。今後は家族の意向を具体的に確認しながら介護計画に反映させていきたいと考えている。介護計画1表と2表が十分連動しているとはいえない計画もある。	家族や本人の意向を活かしながら、介護計画1表と2表が連動した計画になるよう期待したい。
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実践に繋げている。		
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対応している。例えば、落ち着きがなく外へ行きたい方には、個別に車を出しドライブに出かけるなどの対応を行っている。		
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	地域の一人として地域行事やイベントに参加しているが、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性に応じ家族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。	家族の受診支援の下、利用開始前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。希望に応じて協力医療機関の往診も実施している。専門医の受診は職員が支援し、結果は病院ごとに往診と受診を分けて個別に記録している。	

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	週1回の訪問看護や往診、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、病棟看護師、医療ソーシャルワーカーと情報共有を行っている。特に医療ニーズによって再入所の検討が必要な場合は医師よりインフォームドコンセントを受け判断する。退院後のバックアップ体制の確認他、再入所後の主治医往診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、地域の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ご家族に対しても急がせず、考えるきっかけ作りとして早期に説明をしている。	利用開始時に「重度化対応に関する指針」と「看取り指針」に沿って事業所として可能な対応を伝え、終末期の意思確認書ももらっている。看取り研修を年1回実施している。現在、数名の看取りを行っている。	
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	突発的な急変(蘇生)については不安がある。初期対応についてはAED操作、心肺蘇生法は学んでいる。今後も繰り返し訓練が必要な項目である。		
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	町内の方々や消防団の協力もあり定期的に訓練を実施している。	感染症対策のため定期的な避難訓練の実施が難しいが、今後も消防署と近隣住民の協力を得た訓練を実施したいと考えている。職員の救急救命訓練の受講を計画的に進め、備蓄品や地震時の個別ケア対応についても再確認する意向である。	
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。敬う気持ちをもって関わり言葉掛けをしている。	研修を実施し礼儀を欠いた言葉は使わないようにしている。利用者個人の話をする際は、書類を指で示すなどしてプライバシーを確保している。	
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	共同生活上で支障になら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。外出時のお洒落 衣類の選定は基本的にご入居者が行っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	献立は利用者の好みを反映して作成している。職員と利用者と一緒に、ホットケーキや焼きそば、施設でついた餅で鏡餅を作っている。敷地内でバーベキューを楽しむこともある。	
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。水分について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	歯磨きについては時間がかかっても自身で出来る方については行って頂いている。歯磨き粉を付ける、コップに水を入れる、ガーグルベースンを準備するなど、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している。2名介助が必要な方にも対応している。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。	昼間はトイレで排泄するようにしており、夜間は2人介助が必要な利用者への対応としてポータブルトイレなどを使用している。排泄チェック表で記録を残し、これをもとに利用者への声かけやトイレへの誘導を行い、自立を支援している。	
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	活動性の向上や乳酸飲料の提供、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の生活状況に合わせて声掛けしている。	週に2回の入浴を行っており、順番や日にちなどは利用者の希望を受け入れている。ゆっくり入浴できるよう、時間などは決めていない。また、入浴リフトを設置しているため、看取りを行っている利用者でも入浴することができる。	
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	一人一人の体調や体力に合わせて休息して頂いている。また、夜間は静かな環境を作り、安心して眠れるよう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様に個別ファイルにて管理している。また服薬に変更があった場合はお薬ノート、受診用記録ノートに記載し、職員全員が確認し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、洗濯物たたみは日常におこなって頂いている。また、畑の水やりや外出レクリエーションを企画し楽しみや気分転換を図るようにしている。		

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	感染防止の観点から実施できない。	利用者の希望があれば車でこれまでの馴染みの場所に出かけている。旭山公園でソフトクリームを食べたり、商業施設や紅葉を見るための外出をしている。誕生日には利用者が希望する食べ物を食べるために出かけている。病院が近くにあるため、散歩を兼ねて徒歩で受診することが多い。	
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	入居預り金として管理しているが、本人の希望に応じて支払いを行っている。領収書と残高明細書は月末までご家族へ郵送している。		
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、電話の発信受信はスタッフが取り次ぎ実施している。		
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定期的に換気を行っている。季節に応じた貼り絵や誕生月の紹介など掲示している。テレビが見たい方には座席配置を配慮している。	共用スペースには毎月変わる利用者の作成した季節の作品が飾られている。エアコンや空気清浄器、加湿器があるため年中快適に過ごすことができる。食卓テーブルは1名ずつ配置されているため、感染症対策にも役立っている。また、壁には手すりが設置されているため、歩行に不安がある利用者でも安心して移動することができる。	
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	各階居間にテーブルを置き一人で過ごしたり、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	出入りに支障がない範囲で好きな物を置いて頂いている。仏壇やタンス、テレビなど。お供え物についてはスタッフが介入し出し入れしている。	利用者はタンスなどの馴染みのものを持ち込んだり、家族の写真を飾るなどしている。また、テレビやラジオなどを設置して居心地のよい居室となっている。家具や家電などは職員と相談のうえ、安全に配慮された場所に設置している。	
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。		

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番10号		
自己評価作成日	令和2年9月29日	評価結果市町村受理日	令和2年11月4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&JigvsvCd=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)】

認知症があっても普通の暮らしができる様に、入居者様の困りごとや不安な思いに耳を傾け、尊厳をもって生活できる様に支援しています。そのため、定期的な職員研修やスタッフ個別面談、全体会議を通して、様々な認知症状の理解と対応方法の研修会を行っています。また、アクティビティの充実を図る上でも、生理的欲求(食事、排泄)の把握と対策に力を入れ、入居者様の健康管理や状態の小さな変化に職員自身が気付く力がついてきています。結果として、6か月以上の期間入院のみならず、体調不良者を出していません。現在はコロナウイルス感染症の感染防止のため、予定していた年間行事を軒並み中止をしていますが、感染対策を十分行っただうえで小規模の誕生会や各階毎の夏祭り、バーベキューを開催し、少しでも入居者様に季節を感じて頂ける様に企画をしています。また、外出行事も制限されている中ではありますが、少人数でのドライブや河川敷での外気浴の他、ホーム敷地内の園芸(野菜やスイカ)の栽培、収穫を行い、入居者の皆様に食して頂くなど、屋外でリフレッシュできる時間を計画的に実施しています。また、感染対策に関しては、外部からのウイルス防御のため、スタッフは休みの日も含め検温の実施と記録、手洗い、消毒検温の徹底と記録を行い、ご家族の面会については、来所前の検温、来所時の検温と記録、風邪症状の有無の確認を行ったうえで、3名以下で15分以内の面会制限のご協力をお願いしています。また面会スペースに透明飛沫防止シートを設置し、入居者様に対しても極カストレスのないように配慮しています。

【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2年10月23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	1階玄関や各階のスタッフが見やすい場所に掲載し、理念の共有に努めています。ケアの方向性やスタッフ教育の柱となるものであり、管理者含めスタッフとしての正しい在り方を示す指標となっている。		
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	現在コロナウイルス感染症防止のため地域交流は意図的におこなっていないが、花壇の苗を地域の方々から頂き、スタッフ、入居者様で育て写真を地域の方へ配布するなどの交流をしている。		
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	地域行事の中止や施設行事へ招くことも中止となっている。運営推進会議についてもコロナウイルス感染症防止のため実施しておらず、書面会議にて地域包括支援センター、地域住民の方からの意見を聴取し議事録にまとめている。		
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	事前に意見を伺い書面会議を行い議事録を配布している。行事写真や当ホームのコロナウイルス感染症防止の取り組みについてお知らせしている。		
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	事故報告だけではなく、ホームで代替的に実施できる再発防止策の説明を直接行っている。また、同様の事例で考えうる再発防止策について他施設での取り組みも伺い参考にしている。		
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	身体拘束をする事での弊害を理解することで、しないケアを徹底している。施設内研修においてはスピーチロックについて研修を行い、『ちょっと待って下さい』など行動を制限する言葉を出し合い、実際に言われたらどう感じるかを体験し、言葉の拘束抑制防止に取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止法条文を読み合わせ、虐待防止及び発見時の責務や支援を学んでいる。		

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
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	現在は日常生活自立支援事業及び成年後見制度を利用している方がいないが、管理者や職員は制度内容を外部研修等で学ぶ機会を設けている。(今年度は感染防止で中止)		
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	制度改正や自己負担料金改定については同意書をもって個々に丁寧に説明している。		
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	より多くの意見を伺うためにも、事業所からの情報提供の質や頻度を増やしている。現在は限られた面会の時間や電話、書面郵送にて情報提供している。		
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	管理者とスタッフは頻繁に意見交換をしている。個別面談や全体会議での提案について管理者が判断できるものについては速やかに対応している。管理者は代表者への報告と意見伺いを定期的に実施している。		
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2回の評価面談の他、定期的な個別面談を通して、個々に目標を定めモチベーションの維持と向上を図っている。非常勤職員に関しても労働時間、日数の拡大や役割の拡大等、定期的に面談や評価を実施しながら本人の了解のもと条件を変更している。		
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	経験2年以上のスタッフには認知症実践者研修の取得を通して、アセスメント力、認知症周辺症状への専門職アプローチ力を高める取り組みを行っている。また、5年以上のスタッフには中間職への昇格を目指した人材育成、ユニット管理の視点など個別にトレーニングしている。		
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症防止のため今年度は実施する予定がない。		

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
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	入居前の初期面談を通してアセスメントスタッフへ情報提供。リロケーションダメージを極力減らすために馴染みの物や本人の性格などの情報や環境、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	見学などのインテーク時に施設情報は最小限にとどめ、ご家族の不安や今後の心配について重点的に傾聴するようにしている。その場で回答できることについてはお伝えし、検討が必要なことについて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MSW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し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、人生の先輩として敬い尊敬し感謝する関係を築いている。一方的に役割を与えず、入居者様が選択してできる事に主眼を置いている。(家事のお手伝い等)		
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抱えず、ご家族様にも共有している。健康管理については受診等は家族に対応して頂いている。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、なじみの場所、会いたい人をご家族より情報を頂き把握している。感染が収まった際はご家族と協力して実践していきたい。		
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	一人がお好きな方については居室で過ごして頂いているが、定期的に居室を訪室スタッフが関わりを持っている。他の方はフロアで過ごされていることが多く、常に他の利用者様との関わりがある。		

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	現在退去者が出ていない為対象者なし。必要に応じて相談支援は行う。		
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。意向を最優先し他機関と調整することもある。(健康不安等)。把握が困難な場合は主介護者へ確認している。		
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はなく、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ノートを使って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申し送りで伝え共有している。		
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実践に繋げている。		
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対応している。例えば、落ち着きがなく外へ行きたい方には、個別に車を出しドライブに出かけるなどの対応を行っている。		
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性に応じ家族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1回の訪問看護や往診、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、病棟看護師、医療ソーシャルワーカーと情報共有を行っている。特に医療ニーズによって再入所の検討が必要な場合は医師よりインフォームドコンセントを受け判断する。退院後のバックアップ体制の確認他、再入所後の主治医往診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ご家族に対しても急がせず、考えるきっかけ作りとして早期に説明をしている。		
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	突発的な急変(蘇生)については不安がある。初期対応についてはAED操作、心肺蘇生法は学んでいる。今後も繰り返し訓練が必要な項目である。		
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	町内の方々や消防団の協力もあり定期的に訓練を実施している。		

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	入居者様個々の人格を尊重するように意識している。敬う気持ちをもって関わり言葉掛けをしている。		
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	共同生活上で支障になら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。外出時のお洒落 衣類の選定は基本にご入居者が行っている。		

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
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。水分について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	歯磨きについては時間がかかっても自身で出来る方については行って頂いている。歯磨き粉を付ける、コップに水を入れる、ガーグルベースンを準備するなど、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している。2名介助が必要な方にも対応している。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の提供、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	一人一人の体調や体力に合わせて休息して頂いている。また、夜間は静かな環境を作り、安心して眠れるよう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様に個別ファイルにて管理している。また服薬に変更があった場合はお薬ノート、受診用記録ノートに記載し、職員全員が確認し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、洗濯物たたみは日常におこなって頂いている。また、畑の水やりや外出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	入居預り金として管理しているが、本人の希望に応じて支払いを行っている。領収書と残高明細書は月まとめてご家族へ郵送している。		
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、電話の発信受信はスタッフが取り次ぎ実施している。		
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定期的に換気を行っている。季節に応じた貼り絵や誕生月の紹介など掲示している。テレビが見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	各階居間にテーブルを置き一人で過ごしたり、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	出入りに支障がない範囲で好きな物を置いて頂いている。仏壇やタンス、テレビなど。お供え物についてはスタッフが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 2年 11月 2日

市町村受理日：令和 2年 11月 4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	運営推進会の議題内容が単一的になっている。地域住民及び関係機関、ご家族が参加できない現状下においても、よりホーム内の取り組みや生活状況、ホームが抱えている課題、ご家族の不安等に視点を置いた会議運営が必要である。	①研修や会議内容をご家族へお伝えし、ホーム内の取り組みをより知っていただく。 ②事前聞き取り会議の趣旨についてスタッフ間で理解し、会議内容を協議していく。	11月のホーム会議でスタッフへ会議運営の在り方を周知し、令和3年1月の運営推進会議で暫定内容を検討する。管理者発信の内容だけではなく、介護スタッフが考案した内容も積極的に取り入れていく。ご家族に対しての事前聞き取り会議の実施についても6か月に1回程度行っていきたい。	3ヶ月
2	10	利用者、家族の意見を共有する個別記録シートがない。現在は口頭や申し送りノートに記載することが多く、ご家族個別の情報共有が徹底されていない。ご家族からの貴重なご意見に対して個々の捉え方で共有できなかったり、申し送りノートに記載しても日々の申し送り事項に埋もれてしまい継続的に共有できていない。	面会時や電話連絡、説明連絡の際のご家族の様子で意見や要望、スタッフの気づきがあった際は専用の家族記録シートに記載し共有する。共有した内容は全体会議や検討会議で議案として挙げ検討する。場合によってはご家族の意向として施設サービス計画に組み込み、ご家族の理解を深めていけるようにする。	11月のホーム会議でスタッフへ説明し開始したい。ユニットごとにシートを作成し共有を図る。記載した際は他のスタッフが解るように申し送りノートにその旨を記載し、速やかに周知できるようにする。	2ヶ月
3	26	介護計画第1表の本人及び家族の意向に変更がない。定期的に生活意向を直接確認し、意向に対する生活課題、支援内容の検討を行う事で1表、2表が必然的に連動する。入居者様の実現したい事を全体的にポジティブプラン化していく。	①検討会議前にご本人の声を直接聞きプランの確認を行う。3ヶ月に1回センター方式B3をケアチームで確認し、現在できる事・行っている事とチームの支援内容が整合しているか評価する。変更がある場合はB3に記載し都度検討していく。	①本人の意向を直接聞き取り記録 ②家族の意向についても定期的に把握 ③B3シートの活用(ケアカンファレンス時) ④モニタリングの際に再度連動確認をチームで実施	1ヶ月
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。