

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	017050361		
法人名	有限会社 ほのぼの月寒		
事業所名	グループホーム ほのぼの月寒 1F		
所在地	札幌市豊平区月寒東2条19丁目20-59		
自己評価作成日	2026.2.25	評価結果市町村受理日	2026.4.6

※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&JigvosyoCd=0170503601-00&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3月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

運営理念にもある笑顔と思いやりのあふれるホームを目指しており、個々の思いをくみ取りサービスもここに合わせて考えています。

皆様の生活の場所として日々暮らしていけるようケアさせていただいております。

定期的な認知症カフェの開催で、入居者様・ご家族・近隣住民の方、関係施設、関係省庁の方々とコミュニケーションを図っています。

【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)】

「グループホーム ほのぼの月寒」は、バス停から徒歩5分ほどの住宅地に建つ2ユニットの事業所である。2階建ての建物は周囲の一般住宅に溶け込み、近くに小さな公園やパン屋がある静かな環境に恵まれている。居間には2面の大きな窓があり、近隣住宅や敷地内の畑を眺めたり、パン屋近くにある桜の木などで季節を感じることができる。当事業所は平成17年に開設し、運営理念の「笑顔と思いやり」を大切に利用者の暮らしを支え、地域に根差した運営を行っている。新たに就任した管理者は職員と意見を交換しながら働いやすい環境を整備している。本部の研修カリキュラムに必要な項目を選び、オンライン研修で職員の育成にも力を注いでいる。地域との関わりでは、「ほのぼのカフェ」(認知症カフェ)を2か月ごとに開催し、地域住民が参加して楽しい交流の場となっている。ハロウィンでは家族が企画し、主体的に関わっている。近くの教会から韓国からの留学生が訪問し、演奏などを楽しむ機会もあり、地域の社会資源を積極的に活用している。職員は個別ケアを基本に、利用者の思いにそった温かなケアを行っている。入浴時には毎回浴槽の湯を替え、好みの湯加減に対応している。利用者は近隣にある桜の花や紅葉を眺め、見守りの中でゆったりと過ごしている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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)	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
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)		

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(1F)	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	理念は会議等の際、常に共有し「笑顔と思いやり」を持ってお客様に接することを心掛けている	理念の第3項に「地域とのつながりを大事にする」という内容があり、地域密着型サービスの視点が盛り込まれている。要所に理念を掲示し、会議の際に唱和して共有化を図っている。職員は住民との関わりを通して地域とのつながりを意識している。	
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	地域連携活動における情報の共有化・認知症カフェの定期開催での交流 近隣のキリスト教教会との交流(コンサート他)	2か月ごとに「ほのぼのカフェ」を開催している。10数名の近隣住民が参加し、楽しい交流の場になっている。近くの教会から果物などの差し入れを受けたり、訪問で韓国人留学生の演奏や踊りなどを楽しんでいる。	
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	定期的な認知症カフェの開催し認知症の方の知識と理解を深める機会を設けている。 豊平区主催の合同カフェにも参加している		
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	2ヶ月に1度の開催 入居者のご家族様、近隣住民の方、地域包括支援センターの方に参加いただき意見の聴取や提案・提言を取り入れさせていただいている。	運営推進会議では事業所の現状を報告し、毎回認知症カフェの取り組みを詳細に伝えている。職員の研修、口腔ケア、外部評価について報告しているが、意見交換のテーマは少なく、家族の参加率の低さが課題になっている。	主なテーマを記載した会議案内を全家族に送り、参加が難しい場合はテーマに沿って意見を具体的に引き出し、会議に反映できるよう期待したい。また議事録の送付時に会議資料も同封し、関心が高まるよう期待したい。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターとの密な連携や保健所とのかわりの中でオレンジカフェなどにも参加し、意見交換を図っている	地域包括支援センター職員とは、認知症カフェや認知症サポーター研修などで密に連携している。札幌市の担当者には各報告を行い、市のホームページ閲覧で情報を得ている。区の介護保険課や生活保護課の担当者とは必要に応じて連絡している。	
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回身体拘束についての研修の機会や、法人内研修のe-ラーニングで個人勉強に取り組み理解を深めている。ホーム内での身体拘束は行ってはいない。	委員会では身体拘束の有無や事例について確認しているが、全職員の理解が深まるよう書類の整備を考えている。年2回、オンライン研修で各自が身体拘束の具体的な禁止行為や事例を学び、拘束は行われていない。安全のため玄関を施錠しているが、閉塞感が生じないように対応している。	
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	3ヶ月に1回虐待についての研修の機会や、法人内研修のe-ラーニングで学んでいる。虐待の芽チェックリストを活用しセルフチェックを実施している。		

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	勉強会の開催や、法人内研修のe-ラーニングで個人勉強に取り組む理解を深めている。		
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	契約時には書面を確認しながら説明し、十分に理解と納得後ご利用いただいている。		
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	運営推進会議のご案内文章を送付し、ご家族の出席をお願いして意見を頂戴している。	家族の来訪時や電話連絡の際に意見を聞く機会が多く、事業所内の連絡用アプリで共有できるようにしている。年4回法人全体の広報を発行し、各事業所の枠が設けられており、その中で事業所の情報を知らせている。	
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	全体会議やユニット介護、個人面談を行い意見を聴取し反映させている。 また全社的にアイデアボックスを設置し幅広く発案を低減できるシステムを始めた。	ユニット会議後に全体会議でケアの方法や業務を確認し、提案があれば変更している。外国人職員の日本語理解への対応について職員から意見が出されている。管理者は年2回の面談で個人の目標を確認し、業務中にも意向を聞いている。	
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	個人目標を軸にし、フォローアップ面談を実施している		
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	法人内研修のe-ラーニングの受講と外部研修を書面で案内し推進している。		
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	各区で行われている連絡会やケアカフェへ参加しており、他事業者と拘留させていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	お話しやすい雰囲気、環境を作りアセスメントを行い、ニーズの把握、課題分析を行いサービスに入らせていただいている。		
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	見学時はもちろん入居時にも重ねてご家族より困りごと、相談事を聞き取り、施設としてできることできない事をお話し関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	支援内容を説明し安心して入居いただけるよう努めている。		
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	出来る範囲でのお手伝いなど、役割りが自信につながるような関係の構築を図っている。		
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	面会時にご家族との外出や一緒にいる時間を確保している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間は9時から18時迄とお願いしているが日にち・曜日に制限は設けていない。	入居当初に知人が訪れることが多い。家族に関係性を確認しながら、本人と居室内で会う方もいる。電話を取り次ぎ、数名の方は携帯電話でやり取りしたり、年賀状が届く方もいる。家族の支援で外食や墓参りに出かけている。	
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	共同で行うレクリエーションなどで1、2Fのユニット同士の交流を定期的に行っている。食堂は常に開放し他の入居者との図れるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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、これまでの関係性を大切にしながら、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	看取りや長期入院のままの退去後のご家族からの問合せや相談には速やかに応じている。また事からも連絡するように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアカンファレンスを行い、最良の支援を提供できるよう努めている。	9割の方には会話の中で嗜好なども聞き、難しい場合は表情や様子から思いを把握している。「ほのぼの月寒ハンドブック」に利用者の基本情報や趣味、嗜好などを記入し、変化も追記している。	
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	ご家族様、ご本人様に十分な聞き取りを行い、生活面や環境面などを重視している。		
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	一日の時間軸を基に支援経過表に記入し、些細な変化にも気を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	定期的なモニタリングを基に、新たな課題が発生した際はアセスメントを行いカンファレンスを行っている。	計画の見直し時には職員から情報を収集し、3か月ごとにモニタリングを行い、会議で課題を確認し6か月～1年で更新計画を作成している。家族に現状を説明する中で、今後は具体的な意向を引き出して話し合い、計画につなげたいと考えている。	
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	支援経過記録、受診記録、バイタル表など様々な記録を用いて職員間で情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診対応や買い物代行等。様々なニーズに対応しています。		
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	災害時、緊急時にはご協力を町内会などをお願いしています。		
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	毎月2回、定期的に訪問、緊急時は都度訪問をお願いしています。(内科・歯科)	各ユニットの隔週訪問診療から、体調不良時に協力医の診察を受けることができる。内科以外の専門的な通院は家族が同行し、健康情報を渡している。受診記録は往診や通院の経過を分かりやすく記載し、個人ファイルに閉じている。	

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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2~3回、看護師が勤務しており、情報を共有しお客様の体調管理を行っています。		
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	入退院時は相互で情報共有を行い、入院中はお客様の状況の確認を行っている。		
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	入居時には重度化対応終末期ケア対応指針を示し、お客様の同意を得ています。	入居時に、重度化や終末期の対応指針を基に対応が難しい内容も説明し、看取りの事前確認証とともに同意を得ている。終末期には主治医の説明で今後の方針を確認し意向に沿って看取りを開始し、職員の研修も行い今回は1名を看取っている。	
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	緊急時マニュアルを作成し、迅速に対応できるよう研修や訓練を行っています。		
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	緊急時マニュアルを作成し、迅速に対応できるようにし、防災グッズも備えています。	5月と3月に夜間想定火災訓練を行い、1回は防災設備会社の協力を得ている。住民の参加はなく、職員の救命救急講習もしばらく行っていない。近隣の施設とは避難場所としての協力があり、今後は具体的な協力体制を検討している。	地震・火災想定避難訓練に住民の参加と、札幌市防災協会の協力による職員の救命救急講習の実施に期待したい。各災害時には入浴時のプライバシーに配慮し、利用者ごとのケア別対応を話し合い、記録で共有できるよう期待したい。

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	正しい接遇を行なっているか、毎月セルフチェックを行っている。	年1回、オンライン研修で接遇を学んでいる。申し送りは利用者から離れた場所で行い、個人記録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 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	思いやりの気持ちを持って、一人一人の尊厳を大事にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	希望に添って支援しています。		
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	ご自身に期待服を選んでいただいたり、好みをできるだけ把握し支援を行っています。		

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	調理済みの食材を使用しているが、収穫した野菜を召上ったり、お鍋の日を設けたり喜んでいただいている。	食材会社の献立で、ご飯と汁物は事業所で料理している。利用者の好きな献立に変更することもある。誕生日は、当日にケーキでお祝いしている。畑で収穫した野菜が食卓に上ることもある。	
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	委託業者の方で栄養バランス・カロリーは管理されている。食事量や水分量を記録しここに管理している。		
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	個々のADLに合わせた支援を行っている。	全員の排泄を記録し、適切な声かけや誘導を行いながら日中はトイレでの排泄を支援している。二人介助で対応することもある。自分でできる行為を行ってもらい、自立に向けて取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録を基に、主治医・看護師の指示に従いコントロールしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回のサービスの実施。 体調に合わせての変更も対応している。	日曜日以外の午前中を中心に、一人週2回の入浴を支援している。二人介助や希望に応じて同性介助で対応することもある。毎回浴槽の湯を交換し、好みの湯加減で職員と話しをしながら入浴を楽しんでいる。	
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	その方の状況に合わせて、日中でも臥床の支援を行っている。		
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	お薬情報は共有し、変更があった場合は申し送りやケアズコネクトなどで発信し情報共有している。		
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	簡単なお手伝い(茶碗拭き、テーブル拭き、洗濯ものの片付け)などを職員ととに行っている。		

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	近所の公園への散歩や菜園への水やり、ご家族と協力しながらの外出など支援している。	普段は、車いすの方も一緒に近くの公園まで散歩したり、玄関先のベンチで外気浴をしている。近隣に桜の木があり、花見や紅葉見学を楽しんでいる。家族と一緒に外食や買い物、通院などで外気に触れる機会もある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金として「金銭等管理字委託契約書」を契約している。外出同行等で買物が可能な方は御本人が選択し購入できる支援をする。		
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	ご本人・ご家族の希望に寄り添い支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔感を基に家庭の延長戦上のような落ち着いた雰囲気を目指し、皆さんが居心地の良い空間を作っています。	スタッフコーナーから居間や食堂が見渡せる造りで、カーテンで光を調節して過ごしやすい環境を整備している。廊下や居間の壁には利用者と一緒に制作した季節の装飾や書初めなどが掲示されている。家庭的な食器棚やラジカセなどもあり、居心地よく過ごせる共用空間になっている。	
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	食堂の席の配置等、ご本人様が過ごしやすいように配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	安全を配慮し、家具の配置やお気に入りの物、馴染みの物を持ち込んでいちゃ抱いています。	居室には、収納ケースやタンス、小物入れなどを持ち込んで使いやすく配置している。仏壇や好きなぬいぐるみ、人形などを持って来ている方もいる。誕生日のメッセージカードや家族の写真などを飾り、その方らしい落ち着いた室内になっている。	
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	歩行状態、認知症の進行度合いに合わせた環境作りに努めています。		

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	017050361		
法人名	有限会社 ほのぼの月寒		
事業所名	グループホーム ほのぼの月寒 2F		
所在地	札幌市豊平区月寒東2条19丁目20-59		
自己評価作成日	2026.2.25	評価結果市町村受理日	2026.4.6

※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&JigyouCd=0170503601-00&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3月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

運営理念にもある笑顔と思いやりのあふれるホームを目指しており、個々の思いをくみ取りサービスもここに合わせて考えています。

皆様の生活の場所として日々暮らしていけるようケアさせていただいております。

定期的な認知症カフェの開催で、入居者様・ご家族・近隣住民の方、関係施設、関係省庁の方々とのコミュニケーションを図っています。

【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)】

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
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、活き活きと働いている (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(2F)	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	理念は会議等の際、常に共有し「笑顔と思いやり」を持ってお客様に接することを心掛けている		
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	地域連携活動における情報の共有化・認知症カフェの定期開催での交流 近隣のキリスト教教会との交流(コンサート他)		
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	定期的な認知症カフェの開催し認知症の方の知識と理解を深める機会を設けている。 豊平区主催の合同カフェにも参加している		
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	2ヶ月に1度の開催 入居者のご家族様、近隣住民の方、地域包括支援センターの方に参加いただき意見の聴取や提案・提言を取り入れさせていただいている。		
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	地域包括支援センターとの密な連携や保健所とのかわりの中でオレンジカフェなどにも参加し、意見交換を図っている		
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回身体拘束についての研修の機会や、法人内研修のe-ラーニングで個人勉強に取り組む理解を深めている。ホーム内での身体拘束は行ってはいない。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	3ヶ月に1回虐待についての研修の機会や、法人内研修のe-ラーニングで学んでいる。虐待の芽チェックリストを活用しセルフチェックを実施している。		

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	勉強会の開催や、法人内研修のe-ラーニングで個人勉強に取り組む理解を深めている。		
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	契約時には書面を確認しながら説明し、十分に理解と納得後ご利用いただいている。		
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	運営推進会議のご案内文章を送付し、ご家族の出席をお願いして意見を頂戴している。		
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	全体会議やユニット介護、個人面談を行い意見を聴取し反映させている。 また全社的にアイデアボックスを設置し幅広く発案を低減できるシステムを始めた。		
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	個人目標を軸にし、フォローアップ面談を実施している		
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	法人内研修のe-ラーニングの受講と外部研修を書面で案内し推進している。		
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	各区で行われている連絡会やケアカフェへ参加しており、他事業者と拘留させていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	お話ししやすい雰囲気、環境を作りアセスメントを行い、ニーズの把握、課題分析を行いサービスに入らせていただいている。		
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	見学時はもちろん入居時にも重ねてご家族より困りごと、相談事を聞き取り、施設としてできない事をお話し関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	支援内容を説明し安心して入居いただけるよう努めている。		
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	出来る範囲でのお手伝いなど、役割りが自信につながるような関係の構築を図っている。		
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	面会時にご家族との外出や一緒にいる時間を確保している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間は9時から18時迄とお願いしているが日にち・曜日に制限は設けていない。		
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	共同で行うレクリエーションなどで1、2Fのユニット同士の交流を定期的に行っている。 食堂は常に開放し他の入居者との図れるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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、これまでの関係性を大切にしながら、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	看取りや長期入院のままの退去後のご家族からの問合せや相談には速やかに応じている。また事からも連絡するように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアカンファレンスを行い、最良の支援を提供できるよう努めている。		
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	ご家族様、ご本人様に十分な聞き取りを行い、生活面や環境面などを重視している。		
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	一日の時間軸を基に支援経過表に記入し、些細な変化にも気を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	定期的なモニタリングを基に、新たな課題が発生した際はアセスメントを行いカンファレンスを行っている。		
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	支援経過記録、受診記録、バイタル表など様々な記録を用いて職員間で情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診対応や買い物代行等。様々なニーズに対応しています。		
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	災害時、緊急時にはご協力を町内会などをお願いしています。		
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	毎月2回、定期的に訪問、緊急時は都度訪問をお願いしています。(内科・歯科)		

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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2~3回、看護師が勤務しており、情報を共有しお客様の体調管理を行っています。		
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	入退院時は相互で情報共有を行い、入院中はお客様の状況の確認を行っている。		
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	入居時には重度化対応終末期ケア対応指針を示し、お客様の同意を得ています。		
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	緊急時マニュアルを作成し、迅速に対応できるよう研修や訓練を行っています。		
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	緊急時マニュアルを作成し、迅速に対応できるようにし、防災グッズも備えています。		

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	正しい接遇を行なえているか、毎月セルフチェックを行っている。		
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	思いやりの気持ちを持って、一人一人の尊厳を大事にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望に添って支援しています。		
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	ご自身に期待服を選んでいただいたり、好みをできるだけ把握し支援を行っています。		

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理済みの食材を使用しているが、収穫した野菜を召上ったり、お鍋の日を設けたり喜んでいただいている。			
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	委託業者の方で栄養バランス・カロリーは管理されている。食事量や水分量を記録しここに管理している。			
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	個々のADLに合わせ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	排泄記録を基に、主治医・看護師の指示に従いコントロールしている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回のサービスの実施。 体調に合わせての変更も対応している。			
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	その方の状況に合わせて、日中でも臥床の支援を行っている。			
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	お薬情報は共有し、変更があった場合は申し送りやケアズコネクトなどで発信し情報共有している。			
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	簡単なお手伝い(茶碗拭き、テーブル拭き、洗濯ものの片付け)などを職員ととに行っている。			

グループホーム ほのぼの月寒

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	近所の公園への散歩や菜園への水やり、ご家族と協力しながらの外出など支援している。			
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	預り金として「金銭等管理字委託契約書」を契約している。外出同行等で買物が可能な方は御本人が選択し購入できる支援をする。			
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	ご本人・ご家族の希望に寄り添い支援している。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔感を基に家庭の延長戦上のような落ち着いた雰囲気を目指し、皆さんが居心地の良い空間を作っています。			
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	食堂の席の配置等、ご本人様が過ごしやすいように配慮している。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	安全を配慮し、家具の配置やお気に入りの物、馴染みの物を持ち込んでいちゃ抱いています。			
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	歩行状態、認知症の進行度合いに合わせた環境作りに努めています。			