

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	0170202261		
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式番館 第1ユニット		
所在地	北海道札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	令和3年9月1日	評価結果市町村受理日	令和3年10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&JigyosyoCd=0170202261-00&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3年9月24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)】

グループホームは少人数での暮らしと、固定された顔なじみのスタッフがケアを行えるメリットがあります。しかしながら、入居者様とスタッフの距離感が近いことで、言葉遣いや丁寧さに欠けることも少なくない状況もあり、日々不適切な対応や言葉遣いがなくスタッフ同士で確認を合っております。月1回のミーティングにおいても、入居者様を待たせていないか、という視点を持ち、入居者様の訴えを中心とした業務の組み立てを行っています。
また、昨年よりコロナ禍で外出や合同レクリエーション、行事、ボランティア様の活動も全面的に制限をしておりますが、入居者様の身体機能や認知機能が低下しないように個別に頭の体操や短時間の戸外散歩を実施しております。感染症に対する取り組みとしては、陰圧機の設置、防護服(PPE)の配置と着脱方法の訓練、環境管理(換気、湿度)、感染症認定看護師の指導の下で定期的にチェックをしております。今後も感染対策に十分に留意しながらご入居者様、スタッフの健康管理に努めて参ります。

【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)】

閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。2か所のバス停が利用でき、大型スーパーやコンビニエンスストアも近く、利便性が高い。共用空間は居間兼食堂を中心に居室が配置され、壁に利用者の写真を掲示し、家庭的な雰囲気となっている。運営法人が数多くのグループホームを運営し、研修体制やマニュアル、各種書式が整備されている。最近新しい管理者のもと、職員間のコミュニケーションを密にし、また、利用者への言葉かけや対応などのさらなる向上を図っている。身体拘束をしないケアの面では、身体拘束を行わず、内容の充実した身体拘束適正化委員会や勉強会が開催されている。家族の来訪が難しい中、電話連絡を頻りに行ったり利用者ごとのお便りを毎月発行し、家族と情報を共有している。ケアマネジメントの面では、フェイスシートやセンター方式のアセスメントシートを定期的に作成し、利用者の生活歴、趣味、嗜好なども細かく把握してサービスに活かしている。感染症流行により外出や地域交流が難しくなる中、できる範囲で周辺の散歩を行い、感染症収束後には外出行事や地域との交流を活発に行いたいと考えている。医療面や日々の生活面の支援が適切に行われ、安心して過ごせ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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である地域に根差した活動が実践できていない状況はあるが、運営推進会議の書面を用いて地域に情報を発信する機会を持っている。	法人のグループホーム共通の基本理念に「地域に根差し共に生き」という文言を入れている。他に事業所独自の行動指針も作成し、ミーティングで確認している。一方、理念や行動指針の共有は十分といえない。	理念や行動指針を見やすい箇所に掲示したり、職員に配布するなどして、さらに共有と実践につなげることを期待したい。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で交流の機会は無いが、施設周辺の散歩をしながらご近所の方との挨拶の機会はある。町内会行事もすべて中止となっている。	感染症流行前は地域の夏祭りへの参加、ボランティアや保育園児との交流が活発であったが、最近では難しくなっている。周辺を散歩する際に近隣住民と挨拶を交わすことはできている。感染症収束後は交流を再開したいと考えている。	
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	今後認知症に関する勉強会の資料などを運営推進会議議事録へ添付し地域の方々にも公表していく予定です。		
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	ホームでの感染症への取り組みを報告している。今後はご家族が知り得たい情報や疑問質問を事前にリサーチし運営推進会議の中で議論したい。調べた結果や内容を議事録でご家族や地域の方へフィードバックしていきます。	現在は2か月ごとの文書による開催となっている。感染症対策や防災、身体拘束などをテーマに資料を配布し、対象者に議事録を送付している。今後は家族等からより多くの意見を収集して会議に取り上げたいと考えている。	
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	施設指導係、保護課担当ケースワーカーとの連絡は毎月とっている。区の保健サービス課担当とは必要があれば直接お会いし情報の共有を行っています。	管理者は運営上不明な点があれば電話等で市役所や区役所に問い合わせしている。事故報告等の書類は直接出向いて提出している。利用者に関する困難事例を市役所と協力して解決にあたっている。	
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	禁止となる具体的な行為について定期的に研修を行い読み合わせしている。不適切なケアが常態化しないよう取り組んでいます。	禁止となる具体的な行為を記したマニュアルを用意し、年2回以上の勉強会で確認している。3か月に1回、委員会を開催し毎回内容を変えながら意見交換している。日中も玄関を施錠しているが、利用者でも内側から簡単に開けられる鍵であり、閉塞感を感じさせないようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と合わせて研修を行っている。認知症の症状に関する正しい知識をつけ、不適切ケアや虐待に繋がらないようにする為研修を行っている。		

グループホームハートの家貳番館

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	必要のある方については成年後見制度を活用している。行政機関や関係機関と情報を共有し協力体制を構築している。		
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	書面での説明と署名を都度交わし適切に行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍のため意見交換会は実施できていない。	家族から主に電話で意見を聞き、得られた意見を連絡ノートに記しているが職員間の情報の共有が十分でない部分もある。利用者ごとのお便りを毎月作成し、家族に送付している。年1回、満足度調査の実施を予定している。	家族から得られた意見や思いについて職員間で一層の情報共有が図られるよう、取り組みを期待したい。例えば利用者ごとの家族ノートの作成などの取り組みを期待したい。
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	職員と都度個別面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。	月1回、全体会議とユニットごとの会議を行い活発に意見交換している。管理者と職員は年2回の定期面談と都度の面談を行っている。職員は物品管理やオムツ発注、防災、身体拘束委員会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 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	モチベーションの維持向上を目的として定期の個別面談を行っている。結果ではなく日頃の頑張りや課題を持って取り組んでいる事を評価することで、やりがいをもって働ける職場を目指している。		
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	法人内研修(Web)を活用している。新人、中堅、役職者に分けて実施している。研修終了後もフィードバックと面談を実践している。		
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	コロナ禍のため実施を自粛している。		

グループホームハートの家弐番館

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	感染症対策のためご本人と事前に時間をとって聞き取りすることができないが、ご家族様や関係機関から口頭や書面で聞き取りを行っている。		
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	安心材料だけではなく、生活の中でのリスクや緊急時の対応手順について時間をとって説明している。終末期の希望等もこの段階で聞き取りしている。		
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	見学対応の際にご本人及びご家族がサービスに何を求めているかをすり合わせる。サービス利用当初での考え方のズレを修正する。必要な他サービス利用が考えられる際は提案し対応する。		
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	入居者様の出来る力を把握している。身の回りの家事など役割を持って安全に行えるようお願いしている。お互いに感謝の気持ちをもって一緒に行っている。		
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	ご本人の体調の変化をご家族にも伝え情報を共有できるようにしている。コロナ禍で面会ができない状況であるが暮らしの様子が目で見て解るように月1回広報誌を写真付で郵送している。		
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	ご家族との外出も制限で行えない状況である。ご兄弟などと電話連絡してお話しして頂くなど対応することもある。	感染症流行により、馴染みの人の事業所訪問や馴染みの場所への外出が難しくなっている。可能な範囲の外出で近くの神社に散歩に行っている。感染症収束後は馴染みの関係継続の支援を進めたいと考えている。	
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	利用者様同士が互いの体調を気にかけており、食堂に出て来られない場合はお部屋に訪問し声を掛けるなどの関わりがある。		

グループホームハートの家弐番館

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	今年度はそのような事例がないが、必要があれば努める。		
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	役割を一緒に考え自立した日常生活が営めるように努めている。	8割ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい利用者も表情や仕草などから把握している。フェイスシートやアセスメントシートに生活歴や趣味嗜好を載せ、定期的に追記、更新している。	
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	面談という形式ではなく、普段の会話から生活歴や深く記憶に残っている事を把握している。コミュニケーションの際に活用している。		
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	定期的にセンター方式を見直し修正している。		
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	検討会議において意見を出し合い作成している。ご本人の想いを想定したり、場合によってはご本人に参加して頂き検討をしている。	介護計画を3か月ごとに更新している。モニタリング表をもとに会議で話し合い、次の計画を作成している。日々の記録は介護目標の番号を記載しながら作成しており、計画更新時により参考にできるように記録の方法も検討している。	
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	気づきや工夫については個別記録に記載することが出来ていないため見直す。		
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	家族関係や家族構成によって支援の幅を柔軟に対応できるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍のため自粛している。		
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	必要な他科受診は付添で支援している。受診後は家族への報告を行い納得を頂いている。	ほとんどの利用者が内科の協力医による定期往診を受けている。内科以外の通院は事業所で送迎している。利用者ごとの受診記録を作成し、受診内容を家族にも報告している。	

グループホームハートの家式番館

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	日々の健康観察(体調、食事、排泄、睡眠など)を行い必要な場合は訪問の看護師へ報告している。また、かかりつけの訪問診療へ連絡し看護師へ事前に報告することもある。		
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。	早期に退院ができるように入院中の状態の把握に努めている。必要があれば病院へ訪問し情報を収集する。家族の納得と施設スタッフへの理解を得る為、病状の経過や対応の変更に配慮して情報を集約している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	食事量の顕著な低下や老化により医師よりそのような指示があった場合はご家族へ意向の確認を行なう。終末期が近くなる前にスタッフへ終末期におけるケアについて周知情報を共有している。	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。今年1名の看取りを行い、今後でもできる範囲での対応を行うこととしている。看取りの研修を計画的に実施している。	
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	AED使用訓練を実施している。		
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	コロナ禍のため地域との協力体制は自粛しているがホーム内で実施している。防災システムの業者に入ってもらい実践的な訓練を行っている。	避難訓練を年6回ほど行っており、備蓄品も用意している。感染症の流行により訓練への消防署、地域住民の参加は得られていない。また、職員の救急救命訓練の計画的な受講、地震や水害への対応に関する話し合いは十分といえない。	感染症の収束状況を見ながら災害時の地域との協力体制の再構築を期待したい。また、全職員の救急救命訓練の計画的な受講、地震や水害対応に関する話し合いの実施を期待したい。
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	呼びかけは必ず『さん』付けとし、羞恥心やプライバシーを損ねないように対応している。	管理者は職員の不適切な言葉かけや対応があれば個別面談で指導している。排泄状況はインシヤルや暗号で伝えるように改善し、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	ご本人の言葉を尊重し自己決定できるように働きかけている。		
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	ご本人の希望に優先する業務はないことをルールとして可能な限り対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好きな洋服を選んで着ている。以前は理美容で好きな髪型を選んでしたが、現在は感染対応の観点でカットのみとなっている。		

グループホームハートの家弐番館

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	食事の片づけは一緒に行っている。	専門業者の調理済みの食事を中心に、敬老の日には赤飯などの行事食を提供している。誕生日に寿司の出前を取ることもある。利用者と一緒に鍋料理やお菓子作りなども行いたいと考えている。	
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	好みの飲み物を把握して提供している。水分量が少ない方は夜間(目が覚めていれば)声掛けて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。ご自身で出来る方はセッティングのみで実施している。		
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	日中と夜間それぞれで尿量と頻度を議論して決めている。夜間の熟睡度や日中のトイレ成功率によってパットを外して様子を見るなど支援している。	総合記録シートに全員の排泄を記入し、個々に応じて声かけや誘導を行っている。昼夜ともにトイレでの排泄を支援しているが、座位が困難な場合や二人介助が必要な利用者は夜間は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 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	なるべく自然排便を促すためにもヨーグルトの提供を考えている。		
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	入浴日を設定しているが、気がのらない日や体調によっては日程変更して対応している。	毎日、午前から午後の時間帯で一人週2回の入浴を支援している。毎回浴槽のお湯を交換し、入浴順や湯温など本人の希望に沿って対応している。各利用者は職員とゆっくり会話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	日中の臥床時間を設けることもあるが、長時間にならないように時間を決めて声掛けしている。		
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	定期薬は勿論の事、臨時薬についても目的を理解し、ご本人の症状に合わせて確認している。判断がつかない場合はかかりつけ医に電話相談し指示を受けて対応している。		
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	負担にならない範囲での役割を担って頂いている。現在はご入居者様から『手伝うよ』とお声をかけて頂ける事も増えてきており、ご入居者様同士でお話しをしながら取り組まれることもある。		

グループホームハートの家貳番館

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	緊急事態宣言中は個別の対応で町内の散歩を実施している。通常時は車で近隣の公園や商業施設にドライブをすることがある。	玄関先で日光浴をしたり、車いすの利用者も一緒に事業所の周辺を散歩している。近くの神社に出かけることもある。感染症収束後は、利用者が希望している百合が原公園への外出や季節に応じてドライブなどに出かけたいと考えている。	
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	コロナ禍でお金を使う機会が無い状況にあるが、機会があれば実施することができる。		
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	ご親族からのお手紙や電話を取り次ぐなど支援をしている。		
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	日付けが解るように日めくりカレンダーを設置。光が入りすぎないように採光の調整をしている。スタッフの声の大きさや、テレビの音量にも配慮している。	共用空間の浴室やトイレの大きさ、間取りなどはユニットごとに違っているが、食卓テーブルの他にソファを数か所に配置して好きな場所でゆっくり寛げるようにそれぞれ工夫している。壁には日めくりカレンダーや利用者の作品、写真などが飾られている。トイレはプライバシーに配慮し、目隠しカーテンをつけている。	
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	共有空間にもソファを設置して寛ぐ空間を作っている。ご入居者様同士お話しをする場合は椅子を設置している。		
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	仏壇の設置、写真などご本人が落ち着ける空間を目指している。物が多く、ご本人が混乱する場合は一緒に整理整頓をしている。	居室の入り口に名札や本人の写真を飾り、自室が分かるように工夫している。クローゼットがついている部屋があり、仏壇や収納ケース、タンスなども持ち込んでいる。自分の作品や好きな小物類を飾り、その人らしい落ち着いた居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	自立歩行が困難な方に対して、手すりや手引きで歩行して頂いている。		

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	0170202261		
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式番館 第2ユニット		
所在地	北海道札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	令和3年9月1日	評価結果市町村受理日	令和3年10月4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)】

グループホームは少人数での暮らしと、固定された顔なじみのスタッフがケアを行えるメリットがあります。しかしながら、入居者様とスタッフの距離感が近いことで、言葉遣いや丁寧さに欠けることも少なくない状況もあり、日々不適切な対応や言葉遣いがいいかスタッフ同士で確認をし合っております。月1回のミーティングにおいても、入居者様を待たせていないか、という視点を持ち、入居者様の訴えを中心とした業務の組み立てを行っています。
また、昨年よりコロナ禍で外出や合同レクリエーション、行事、ボランティア様の活動も全面的に制限しておりますが、入居者様の身体機能や認知機能が低下しないように個別に頭の体操や短時間の戸外散歩を実施しております。感染症に対する取り組みとしては、陰圧機の設置、防護服(PPE)の配置と着脱方法の訓練、環境管理(換気、湿度)、感染症認定看護師の指導の下で定期的にチェックをしております。今後も感染対策に十分に留意しながらご入居者様、スタッフの健康管理に努めて参ります。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0170202261-00&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3年9月24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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第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	理念である地域に根差した活動が実践できていない状況はあるが、運営推進会議の書面を用いて地域に情報を発信する機会を持っている。		
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	コロナ禍で交流の機会は無いが、施設周辺の散歩をしながらご近所の方との挨拶の機会はある。町内会行事もすべて中止となっている。		
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	今後認知症に関する勉強会の資料などを運営推進会議議事録へ添付し地域の方々にも公表していく予定です。		
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	ホームでの感染症への取り組みを報告している。今後はご家族が知り得たい情報や疑問質問を事前にリサーチし運営推進会議の中で議論したい。調べた結果や内容を議事録でご家族や地域の方へフィードバックしていきます。		
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	施設指導係、保護課担当ケースワーカーとの連絡は毎月とっている。区の保健サービス課担当とは必要があれば直接お会いし情報の共有を行っています。		
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	禁止となる具体的な行為について定期的に研修を行い読み合わせしている。不適切なケアが常態化しないように取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と合わせて研修を行っている。認知症の症状に関する正しい知識をつけ、不適切ケアや虐待に繋がらないようにする為研修を行っている。		

グループホームハートの家弐番館

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	必要のある方については成年後見制度を活用している。行政機関や関係機関と情報を共有し協力体制を構築している。		
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	書面での説明と署名を都度交わし適切に行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍のため意見交換会は実施できていない。		
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	職員と都度個別面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。		
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	モチベーションの維持向上を目的として定期的個別面談を行っている。結果ではなく日頃の頑張りや課題を持って取り組んでいる事を評価することで、やりがいをもって働ける職場を目指している。		
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	法人内研修(Web)を活用している。新人、中堅、役職者に分けて実施している。研修終了後もフィードバックと面談を実践している。		
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	コロナ禍のため実施を自粛している。		

グループホームハートの家弐番館

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	感染症対策のためご本人と事前に時間をとって聞き取りすることができないが、ご家族様や関係機関から口頭や書面で聞き取りを行っている。		
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	安心材料だけではなく、生活の中でのリスクや緊急時の対応手順について時間をとって説明している。終末期の希望等もこの段階で聞き取りしている。		
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	見学対応の際にご本人及びご家族がサービスに何を求めているかをすり合わせる。サービス利用当初での考え方のズレを修正する。必要な他サービス利用が考えられる際は提案し対応する。		
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	入居者様の出来る力を把握している。身の回りの家事など役割を持って安全に行えるようお願いしている。お互いに感謝の気持ちをもって一緒に行っている。		
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	ご本人の体調の変化をご家族にも伝え情報を共有できるようにしている。コロナ禍で面会ができない状況であるが暮らしの様子が目で見て解るように月1回広報誌を写真付で郵送している。		
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	ご家族との外出も制限で行えない状況である。ご兄弟などと電話連絡してお話しして頂くなど対応することもある。		
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	利用者様同士が互いの体調を気にかけており、食堂に出て来られない場合はお部屋に訪問し声を掛けるなどの関わりがある。		

グループホームハートの家弐番館

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	今年度はそのような事例がないが、必要があれば努める。			
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	役割を一緒に考え自立した日常生活が営めるように努めている。			
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	面談という形式ではなく、普段の会話から生活歴や深く記憶に残っている事を把握している。コミュニケーションの際に活用している。			
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	定期的にセンター方式を見直し修正している。			
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	検討会議において意見を出し合い作成している。ご本人の想いを想定したり、場合によってはご本人に参加して頂き検討をしている。			
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	気づきや工夫については個別記録に記載することが出来ていないため見直す。			
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	家族関係や家族構成によって支援の幅を柔軟に対応できるようにしている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍のため自粛している。			
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	必要な他科受診は付添で支援している。受診後は家族への報告を行い納得を頂いている。			

グループホームハートの家弐番館

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	日々の健康観察(体調、食事、排泄、睡眠など)を行い必要な場合は訪問の看護師へ報告している。また、かかりつけの訪問診療へ連絡し看護師へ事前に報告することもある。		
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。	早期に退院ができるように入院中の状態の把握に努めている。必要があれば病院へ訪問し情報を収集する。家族の納得と施設スタッフへの理解を得る為、病状の経過や対応の変更に配慮して情報を集約している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	食事量の顕著な低下や老化により医師よりそのような指示があった場合はご家族へ意向の確認を行なう。終末期が近くなる前にスタッフへ終末期におけるケアについて周知情報を共有している。		
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	AED使用訓練を実施している。		
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	コロナ禍のため地域との協力体制は自粛しているがホーム内で実施している。防災システムの業者に入ってもらい実践的な訓練を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	呼びかけは必ず『さん』付けとし、羞恥心やプライバシーを損ねないように対応している。		
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	ご本人の言葉を尊重し自己決定できるように働きかけている。		
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	ご本人の希望に優先する業務はないことをルールとして可能な限り対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好きな洋服を選んで着ている。以前は理美容で好きな髪型を選んでしたが、現在は感染対応の観点でカットのみとなっている。		

グループホームハートの家弐番館

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	食事の片づけは一緒に行っている。		
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	好みの飲み物を把握して提供している。水分量が少ない方は夜間(目が覚めていれば)声掛けて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。ご自身で出来る方はセッティングのみで実施している。		
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	日中と夜間それぞれで尿量と頻度を議論して決めている。夜間の熟睡度や日中のトイレ成功率によってパットを外して様子を見るなど支援している。		
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	なるべく自然排便を促すためにもヨーグルトの提供を考えている。		
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	入浴日を設定しているが、気がのらない日や体調によっては日程変更して対応している。		
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	日中の臥床時間を設けることもあるが、長時間にならないように時間を決めて声掛けしている。		
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	定期薬は勿論の事、臨時薬についても目的を理解し、ご本人の症状に合わせて確認している。判断がつかない場合はかかりつけ医に電話相談し指示を受けて対応している。		
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	負担にならない範囲での役割を担って頂いている。現在はご入居者様から『手伝うよ』とお声をかけて頂ける事も増えてきており、ご入居者様同士でお話しをしながら取り組まれることもある。		

グループホームハートの家貳番館

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	緊急事態宣言中は個別の対応で町内の散歩を実施している。通常時は車で近隣の公園や商業施設にドライブをすることがある。			
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	コロナ禍でお金を使う機会が無い状況にあるが、機会があれば実施することができる。			
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	ご親族からのお手紙や電話を取り次ぐなど支援をしている。			
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	日付けが解るように日めくりカレンダーを設置。光が入りすぎないように採光の調整をしている。スタッフの声の大きさや、テレビの音量にも配慮している。			
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	共有空間にもソファを設置して寛ぐ空間を作っている。ご入居者様同士お話しをする場合は椅子を設置している。			
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	仏壇の設置、写真などご本人が落ち着ける空間を目指している。物が多く、ご本人が混乱する場合は一緒に整理整頓をしている。			
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	自立歩行が困難な方に対して、手すりや手引きで歩行して頂いている。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム ハートの家式番館

作成日：令和 3年 9月 30日

市町村受理日：令和 3年 10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	1	法人理念を掲示していないユニットがある。共有玄関には掲示しているがスタッフの認知度と理解度に課題がある。打合せ等において理念を意識づける議題が話し合われていない。	理念の共有化と法人独自のコンプライアンスルールを月1回の全体会議や研修に組み込み、理解を深める。	①日常業務と理念、行動指針を照らし合わせることで理解を深める。 ②コンプライアンスルールを個別に配布し、各自で振り返られるようにする他、玄関、各ユニットに掲示する。	3か月
2	10	家族様へのアンケート調査において『家族からの情報が職員間で正しく伝わっていない』とご指摘を頂いた。現在は口頭で伝え、ユニット毎の申し送りノートに記載して共有をしていたが、徹底されていなかった。	ご家族様からの情報や意向、想いをスタッフ間で共有できるような仕組みを作ります。	①ご入居者ごとの家族ノートを用意し活用します。 ②家族ノートへ記載した場合は記載したことを周知するため申し送りします。 ③スタッフは出勤後、必ず家族ノートに目を通す事を徹底します。	3か月
3	35	水害を想定した話し合いが行われていない。水害の際は垂直避難だが、1階にある備蓄品を誰が何時運ぶのか等のマニュアルがない。水害対象地域であるため早急な取り決めが必要である。コロナ禍もあり消防の方を招いての救急救命訓練が実施できていない。	①地震や水害発生時に迅速に動くことができるようにする。特に水害では降水雨量によって避難準備のタイミングや情報収集の方法など具体的な目安を取り決めていく。 ②救急救命の動きを落ち着いて行なう事ができる。	①地震・水害BCPを再確認し、スタッフ間で共有する。避難確保計画を見直す。 ②消防の協力を得て救急救命講習を年1回程度開催する。実施が困難な場合はホーム内研修を行なう。	3か月
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。