

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   | 0191000082       |            |            |
| 法人名     | 北海ケアサービス株式会社     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム北海ハウスみずほ館 |            |            |
| 所在地     | 江別市あけぼの町51番地13   |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月1日        | 評価結果市町村受理日 | 令和6年12月13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=0191000082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191000082-00&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6年11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)】

北海ケアサービス株式会社の理念である。「笑顔で、明るく、優しく」を基本に、職員に募集し組み合わせ作成したケア目標「私たちは地域との絆を大切にします 入居者様の思いを受け入れ 毎日穏やかに過ごせるよう いつも明るく、優しい笑顔で職員同士力を合わせ 温かなケアを心掛けます」を毎日職員皆で唱和し日々励んでいます。  
食事は主に国産の物使用し、調理員さんが手作りで召し上がっています。夏場はみずほ館で採れた野菜を使用したり、誕生日や季節の行事等もあり食事でも楽しめるよう提供しています。  
天気が良い日は、入居者様と散歩やドライブをし公園や買い物に行き帰りにデザートを召し上がっています。  
訪問診療、訪問看護といった医療連携もとれているため、ご家族様や入居者様が安心して生活することが出来ています。

【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)】

「グループホーム北海ハウスみずほ館」は、江別市の静かな住宅地に立地している2階建て2ユニットの事業所である。広い敷地には花壇や畑もあり、利用者と一緒に花の手入れや野菜を収穫しながらゆっくり過ごせる環境である。建物内は大きな窓に面した居間や食堂を中心に、廊下も広々とした明るい造りになっている。新たに就任した管理者を中心に全職員で利用者一人ひとりの思いに寄り添い、個別支援に力を入れ温かなケアを行っている。毎月の会議で利用者全員の状況を全職員で確認し、ユニットごとの枠を超えて統一したケアができるように取り組んでいる。地域交流では、散歩で近隣の庭を見せてもらったり、運営推進会議や避難訓練に自治会の代表が参加するなど、地域に根差した事業所となっている。ケア目標は、地域との関りを意識しながら毎年見直し、理念とともに事業所内に掲示して全職員で共有し実践につなげている。ケアマネジメントの面では、各利用者の介護計画を見やすい場所に掲示して細かく日々記録し、介護計画の見直しに活かしている。会議前に職員間で相談して議題を出したり、普段から意見を言ったり提案するなど職員が発言しやすい職場環境である。献立作成や調理にも利用者が携わるなど、今までのような家庭生活が継続できるように全職員が笑顔で利用者を支えている事業所である。

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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拡がったり深まり、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<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、活き活きと働けている<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せている<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(ばら)                                                                                                  | 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<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                                                           | 法人共通の運営理念を中心に、事業所独自のケア目標を職員参加で作成し、毎日の朝礼で全職員唱和し、日々達成できるように意識している。                                          | ケア目標に「私たちは地域との絆を大切にします」という、地域密着型サービスを意識した文言が含まれている。地域との関りを意識しながら、毎年ケア目標を見直している。理念とケア目標を事業所内の要所に掲示し、実践につなげている。                 |                                                                                                  |
| 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                                                           | 散歩で近隣の方と挨拶したり、自治会員様宅の庭を入居者と一緒に訪問したりしている。自治会協力のもと避難訓練の実施もしている。                                             | 近くの障害者支援施設のバーベキューに参加したり、散歩で地域住民と交流している。毎月、ギターボランティアの方と一緒に歌をうたったり演奏を楽しんでいる。感染症の流行状況を見ながら、幼稚園との交流も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<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                                                         | 職員は必要に応じて外部研修に参加したり、外部から講師も来て頂き、専門的知識、関わり方を理解している。                                                        |                                                                                                                               |                                                                                                  |
| 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                                      | 入居者の状況、事故報告、行事等を伝えている。意見交換を行い、自治会で開催しているイベント等を聞いたりしている。                                                   | 地域包括支援センター、家族、自治会の参加を得て2か月ごとに開催して入居者状況や事業所の近況報告を行っている。施設内研修は実施報告にとどまっている。家族に会議案内と議事録を送付していないため、参加する家族も限られている。                 | テーマを記載した会議案内を全家族に送付し、参加できない家族の意見や質問も聞き取り、会議に反映させるよう期待したい。また、テーマに沿った簡単な資料も議事録と一緒に全家族に送付するよう期待したい。 |
| 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                                                | 市の担当者とは、疑問点や分からないことがあれば電話相談している。必要な時は市役所に出向き相談解決している。                                                     | 市役所に出向いて運営指導に関する話をしたり、市役所からの研修情報を基に、必要に応じて研修に参加している。保護課の職員と情報交換することもある。メールでやり取りすることが多いが、何かあればすぐに相談できる関係を築いている。                |                                                                                                  |
| 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 | 身体拘束、虐待は絶対行わないという意識を高く持ち、外部研修・内部研修で知識を理解している。身体拘束適正化委員会議事録を回覧しており、特に心理的虐待になる言葉遣いは会議等の内部研修で全職員に徹底して周知している。 | マニュアルを整備し、年2回勉強会を実施している。身体拘束適正化委員会も定期的に開催している。今後は、勉強会資料と各種委員会の議事録をわかりやすく整備したいと考えている。玄関の鍵は夜間のみ施錠し、安全面に配慮しながら閉塞感を与えないように支援している。 |                                                                                                  |
| 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                                       | 内部研修・職員会議で徹底した虐待防止、禁止語の言葉・行為を全職員が意識している。メンタルヘルス研修も受けることで自らを振り返る機会を設けている。                                  |                                                                                                                               |                                                                                                  |

グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(ばら)                                                                                  | 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<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    | 研修の開催があった時は、参加ができる時はするようにしている。                                                            |                                                                                                                  |                   |
| 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                         | ホーム利用の際の契約締結、解約の説明は利用者本人が完全に理解や納得するのは難しいので、ご家族や関係者には理解が得られるまで説明を行う。疑問点はいつでも答えられるように努めている。 |                                                                                                                  |                   |
| 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                      | 利用者からの様々な要望には可能な限り希望に沿うものになっている。ご家族には2ヶ月に1回「みずほ便り」を送り利用者の様子を伝えている。                        | 面会時や運営推進会議、電話で利用者の様子を伝えて意見や要望を聞き取り、タブレット端末に記録している。継続して情報共有が必要な場合は個別の「家族ノート」に記入している。「みずほ便り」で事業所の様子と個別写真で状況を伝えている。 |                   |
| 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                                      | 毎月の職員会議で意見や提案、要望を聞き話し合っている。それ以外でも思いや疑問点、悩み等があれば聞く場を設けている。                                 | 会議や普段の業務の中で、職員の意見や提案を聞き取っている。職員間で会議前に話し合い、議題を会議に提案することもある。管理者は、随時職員と面談をしている。職員は各種係を担当し、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      | 職員の体質や病気を考慮し、休み希望を可能な限り受け入れ、常に職員が働きやすい環境作りを心掛けている。                                        |                                                                                                                  |                   |
| 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         | 現状に必要な研修に参加してもらう他、自ら行きたいという職員には支援するようにしている。また、外部から講師を招き研修を実施している。                         |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 市内でグループホーム交流会、講演会を開催していたが、新型コロナウイルスが流行してからは行っていない。                                        |                                                                                                                  |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価(ばら)                                                                           | 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<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 | 悩みや不安、趣味嗜好等、生活上の全てのことに<br>ついて時間をかけて話し合い、入居して間もない時は距離感を大切にコミュニケーションを取り安心できるよう努めている。 |                                                                                                |                   |
| 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            | 家族等からの要望を伺い、ホームで出来ること出来ないことの説明をして情報提供を行い、適切な支援に繋がるよう心掛けている。                        |                                                                                                |                   |
| 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        | 本人、家族等に対して第一に不安を取り除きホームに慣れて頂くことに力を入れている。本人の本来の性格や生活の仕方を見極め対応していくようにしている。           |                                                                                                |                   |
| 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                           | 日常生活において、本人のできる部分を活かして家事(食事盛付け、食器洗い)などの役割分担をし、お互いの信頼関係構築に努めている。                    |                                                                                                |                   |
| 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            | ご家族から電話や来所された際は日常生活の様子を伝えている。また、ご家族から職員に対し感謝の手紙や励ましの言葉を頂いたりと良好な関係を築いている。           |                                                                                                |                   |
| 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                        | 自宅で過ごしていた時のなじみの物で生活できる居室作りをしている。また、ご家族と自由に買い物や外食など出掛けたり、職員とも外出しドライブ等に取り組んでいる。      | 宗教関係の方が訪ねて来たり、携帯電話で知人や友人、家族と自由に話をしている利用者もいる。家族と一緒に出身地を訪れたり、買い物や好きな物を食べに行くこともある。墓参りに出かけた利用者もいる。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<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                    | アクティビティやお手伝いなどを通じて、入居者同士の関係を深めたり、職員が間に入り関われるよう支援している。一人で居る入居者にも職員が寄り添い支援するよう努めている。 |                                                                                                |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価(ばら)                                                                                         | 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<br>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                    | サービス終了後も、家族からの相談があれば応じ、支援できるよう努めている。                                                             |                                                                                                  |                   |
| 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<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                                           | 入居者の思いやしたい事を家族からの情報と本人からのお話や記録などから情報収集している。職員同士共有し一人ひとり支援できるようにしている。                             | 会話や表情、仕草や今までの関りを基に思いや意向を把握している。アセスメントシートに生活歴や趣味、嗜好を記入しているが、変化が読み取れるように具体的に記入したいと考えている。           |                   |
| 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                                       | 入居前に本人やご家族からお話を聞いたり写真を見たりして情報を得ている。                                                              |                                                                                                  |                   |
| 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                                                     | 入居者の毎日の会話や行動動作を確認し、出来る事出来ないことを記録して把握する。会議にて話し合い本人に沿ったケアを行う。                                      |                                                                                                  |                   |
| 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 | 家族に意向等を聞き取り、それを定期的に行う職員会議で話し合い、介護計画に反映している。                                                      | 利用者担当職員の評価を基に3～6か月ごとに全職員で話し合い、介護計画を作成している。見やすい場所に全員の介護計画を掲示し、日々の様子をタブレット端末に記入して介護計画の見直しに反映させている。 |                   |
| 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                        | 変化があれば記録アプリの個別記録に入力している。申し送りも行い、毎日の朝礼で情報共有している。                                                  |                                                                                                  |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 既存のサービスを提供して、支援不足と思われた時は情報を仕入れている。その支援が可能であれば家族とも話し合い、取り入れている。                                   |                                                                                                  |                   |
| 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                         | 月に1回のギターボランティアを呼んで入居者に楽しんで頂けるようにしている。避難訓練では自治会の協力を得て行っている。                                       |                                                                                                  |                   |
| 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し、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                    | 週1回の訪問看護、月2回の訪問診療により、適切な医療が受けられるように支援している。また、本人や家族の希望を考慮してかかりつけ医に伝えている。場合によっては他の専門の病院への通院も行っている。 | 内科医による月2回の訪問診療と、歯科医の訪問診療が週1～2回ある。専門医の通院は事業所で支援し、利用者の様子を詳しく医師に伝えている。受診と訪問診療状況は、書面とタブレット端末で記録している。 |                   |

グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価                            | 外部評価 | 項 目                                                                                                               | 自己評価(ばら)                                                                                    | 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<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                     | 週1回訪問看護が来るので日常の変化を伝え、相談し訪問診療へ繋がるように支援している。                                                  |                                                                                                                   |                                                               |
| 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 | 入院時はホームでの生活を伝え、また入院中の経過を病院側から連絡をもらい退院が出来る状況になれば面会し環境を整えている。                                 |                                                                                                                   |                                                               |
| 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 | 入居時にご家族に説明し同意書に署名を得ている。終末期に入りそうな時は再度ご家族に説明し、訪問看護と訪問診療と連携するようにしている。                          | 重度化の対応指針に沿って、利用開始時に事業所としての方針と看取りも可能である旨を伝えている。利用者の体調変化に応じて主治医と家族、事業所で話し合い、看取りの場合は改めて同意書を作成している。近年、4名ほどの看取りを行っている。 |                                                               |
| 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                                            | 訪問看護もしくはかかりつけ医に連絡し、指示を貰うようにしている。                                                            |                                                                                                                   |                                                               |
| 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                                            | 年に2回、昼夜に火災を想定した避難訓練と年に1回、水害想定避難訓練を実施している。また、火災時の避難訓練では自治会の参加もあり、夜間の緊急連絡網にも入って頂き、協力体制を築いている。 | 消防署と自治会の協力を得て、昼夜の火災を想定した避難訓練を年2回実施している。自治会との協力体制も確認している。地震想定訓練は最近実施していない。職員の救命講習の期間が空いているので、計画的に受講を進める予定である。      | 地震災害を想定した避難訓練を実施するとともに、災害時のケア別の個別対応について話し合い、定期的に再確認するよう期待したい。 |
| <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                                                 | 一人ひとりの尊厳を大切にするように、敬意を忘れず入居者優先としている。分かりやすい丁寧な言葉遣いを心掛けている。                                    | 毎月の職員会議でケア目標の意識付けを行い、声かけ等気になる点はその都度注意している。個人情報書類は適切に管理されている。                                                      |                                                               |
| 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                                                      | 本人の思いを聞けるように話しやすい場所選び、目線を合わせるなど配慮している。                                                      |                                                                                                                   |                                                               |
| 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                                 | 入居者優先になるようにコミュニケーションを取り、求めている事を察する努力をして、体調や状況をみて本人の意思を尊重して支援している。                           |                                                                                                                   |                                                               |
| 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                                                                   | その人に合った身だしなみや季節に合った服を、入居者が選べるように支援している。できない場合はご家族からの情報も考慮し、職員が合うように努力している。                  |                                                                                                                   |                                                               |

## グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                              | 自己評価(ばら)                                                                          | 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<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 季節に合わせたメニューを考えて提供している。誕生日には希望を聞き好きな物を提供している。食器洗いや拭きを入居者と一緒に行っている。                 | 職員が利用者の意向を聞き献立を作成し、調理専門職員が調理している。畑で収穫した野菜も取り入れている。誕生日に誕生会を開催し、おやつ作りも楽しい行事となっている。外食行事も再開したいと考えている。 |                   |
| 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         | 一人ひとりに合った食事量や水分量を会議等で話し合い提供している。食べ方や飲み方に注意し声掛けや介助を行なっている。                         |                                                                                                   |                   |
| 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                  | 毎食後口腔ケアをして頂くように声掛けや介助をしている。訪問歯科も利用して口腔内を診てもらっている。                                 |                                                                                                   |                   |
| 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  | 排泄チェック表を記入し、排泄時間を確認し、誘導や声掛けをしている。入居者の状況に変化があれば相談し合い会議でも共有し支援している。                 | 職員は利用者の排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した事前誘導を行いトイレでの排泄支援を行っている。入居後、生活リズムが整いおむつ使用の方が布下着になるなど適切な支援が行われている。        |                   |
| 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                  | 水分量を記録したり、廊下歩行や体操などの運動を取り入れている。食事でも便通の良い物を取り入れている。それでも排泄がない場合は下剤を追加したりして調整している。   |                                                                                                   |                   |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせて、週に1～2回の入浴やシャワー浴、清拭を行っている。本人の体調や気分を考慮して日にちをずらしたりしている。                | 一人週2回を目途に、午後の時間帯で毎日入浴が可能となっている。入浴剤の使用や湯加減を好みに調節し、職員との会話も楽しみとなっている。希望によりシャワー浴を行ったり、同性介助も可能となっている。  |                   |
| 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                   | 日中は体操やアクティビティの参加を促し、適度な運動と入居者に合った役割を提供するなどして活動的に過ごして頂いている。夜間眠れない入居者には睡眠薬を処方されている。 |                                                                                                   |                   |
| 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              | ケア記録アプリと緊急マニュアルに薬の情報を添付しており、すぐに確認できるようにしてある。塗布する薬についてもホワイトボードに書き出し、忘れないようにしている。   |                                                                                                   |                   |
| 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 | 一人ひとりの出来る事を見つけ、一緒に行ったり見守りしたりしている。散歩や買い物、ドライブに行ける時には行き、室内では音楽番組やカラオケ等を使用している。      |                                                                                                   |                   |

グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価(ばら)                                                                                      | 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<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                     | ホーム周辺の散歩を中心に行ける入居者は行っている。畑に植えている野菜を採ったりもしている。車でドライブや花見や紅葉狩りにも行くようにしている。                       | 季節の良い時期は日常的に散歩の外出支援を行っている。事業所前の花壇や畑、隣接する公園や近隣住宅の庭園で池の鯉や花を見せてもらい楽しんでいる。行事としてのドライブのほか、利用者の意向にそって個別のドライブも行っている。            |                   |
| 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                                                  | 欲しい物や食べたいものがある時に買い物に行き、支払いが自分で出来る入居者はしている。                                                    |                                                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | 手紙等が届いた際には本人に渡している。入居者によっては読み上げている。電話の希望があれば掛けており、携帯電話を所持している入居者も居る。                          |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 快適に過ごせるようにエアコンや暖房で調整している。日光も入るので基本的に開けるようにしているが、眩しいこともあるので閉めたりして調整している。できるだけ毎日掃除をして清潔を維持している。 | 居間兼食堂は窓からの光が明るく、清潔に保たれている。オール電化の室内は温度差も無く快適に過ごせるよう管理されている。季節の装飾や行事の写真などが掲示され、居間や廊下の壁にはユニット名にちなんだ花がさりげなく飾られている。          |                   |
| 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                                                      | リビングに集まることが多く、食事、アクティビティ、会話を楽しんでいる。入居者同士の関係にも気を付け、席の位置を考えて提供している。                             |                                                                                                                         |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 本人が過ごしやすいうに、本人とご家族と相談しながら居心地の良い環境作りをしている。                                                     | 居室入り口にネームプレートがあり、隣の部屋とはドアの配色が異なり、自室が分かりやすくなっている。パネルヒーターと物干し、ベッドが備え付けられている。収納棚やテレビ、趣味の作品、ぬいぐるみ、仏壇などが持ち込まれ、居心地よい部屋となっている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                            | 一人ひとりの状態を把握し、安全に自立した生活が送れるように支援している。                                                          |                                                                                                                         |                   |



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   | 0191000082       |            |            |
| 法人名     | 北海ケアサービス株式会社     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム北海ハウスみずほ館 |            |            |
| 所在地     | 江別市あけぼの町51番地13   |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月1日        | 評価結果市町村受理日 | 令和6年12月13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=0191000082-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191000082-00&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6年11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)】

北海ケアサービス株式会社の理念である。「笑顔で、明るく、優しく」を基本に、職員に募集し組み合わせ作成したケア目標「私たちは地域との絆を大切にします 入居者様の思いを受け入れ 毎日穏やかに過ごせるよう いつも明るく、優しい笑顔で職員同士力を合わせ 温かなケアを心掛けます」を毎日職員皆で唱和し日々励んでいます。  
食事は主に国産の物使用し、調理員さんが手作りで召し上がっています。夏場はみずほ館で採れた野菜を使用したり、誕生日や季節の行事等もあり食事でも楽しめるよう提供しています。  
天気が良い日は、入居者様と散歩やドライブをし公園や買い物に行き帰りにデザートを召し上がっています。  
訪問診療、訪問看護といった医療連携もとれているため、ご家族様や入居者様が安心して生活することが出来ています。

【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<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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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<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せている<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(ゆり)                                                                                                  | 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<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                                                           | 法人共通の運営理念を中心に、事業所独自のケア目標を職員参加で作成し、毎日の朝礼で全職員唱和し、日々達成できるように意識している。                                          |      |                   |
| 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                                                           | 散歩で近隣の方と挨拶したり、自治会員様宅の庭を入居者と一緒に訪問したりしている。自治会協力のもと避難訓練の実施もしている。                                             |      |                   |
| 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                                                         | 職員は必要に応じて外部研修に参加したり、外部から講師も来て頂き、専門的知識、関わり方を理解している。                                                        |      |                   |
| 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                                      | 入居者の状況、事故報告、行事等を伝えている。意見交換を行い、自治会で開催しているイベント等を聞いたりしている。                                                   |      |                   |
| 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                                                | 市の担当者とは、疑問点や分からないことがあれば電話相談している。必要な時は市役所に出向き相談解決している。                                                     |      |                   |
| 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 | 身体拘束、虐待は絶対行わないという意識を高く持ち、外部研修・内部研修で知識を理解している。身体拘束適正化委員会議事録を回覧しており、特に心理的虐待になる言葉遣いは会議等の内部研修で全職員に徹底して周知している。 |      |                   |
| 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                                       | 内部研修・職員会議で徹底した虐待防止、禁止語の言葉・行為を全職員が意識している。メンタルヘルス研修も受けることで自らを振り返る機会を設けている。                                  |      |                   |

グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価(ゆり)                                                                                  | 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    | 研修の開催があった時は、参加ができる時はするようにしている。                                                            |      |                   |
| 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                         | ホーム利用の際の契約締結、解約の説明は利用者本人が完全に理解や納得するのは難しいので、ご家族や関係者には理解が得られるまで説明を行う。疑問点はいつでも答えられるように努めている。 |      |                   |
| 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                      | 利用者からの様々な要望には可能な限り希望に沿うものになっている。ご家族には2ヶ月に1回「みずほ便り」を送り利用者の様子を伝えている。                        |      |                   |
| 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                                      | 毎月の職員会議で意見や提案、要望を聞き話し合っている。それ以外でも思いや疑問点、悩み等があれば聞く場を設けている。                                 |      |                   |
| 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      | 職員の体質や病気を考慮し、休み希望を可能な限り受け入れ、常に職員が働きやすい環境作りを心掛けている。                                        |      |                   |
| 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         | 現状に必要な研修に参加してもらう他、自ら行きたいという職員には支援するようにしている。また、外部から講師を招き研修を実施している。                         |      |                   |
| 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 | 市内でグループホーム交流会、講演会を開催していたが、新型コロナウイルスが流行してからは行っていない。                                        |      |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価(ゆり)                                                                                       | 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<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  | 悩みや不安、趣味嗜好等、生活上の全てのことに<br>ついて時間をかけて話し合い、入居して間もない時<br>は距離感を大切にコミュニケーションを取り安<br>心できるよう努めている。     |      |                   |
| 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<br>ていること、不安なこと、要望等に耳を傾けなが<br>ら、関係づくりに努めている     | 家族等からの要望を伺い、ホームで出来ること出来<br>ないことの説明をして情報提供を行い、適切な支援<br>に繋がるよう心掛けている。                            |      |                   |
| 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<br>「その時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている | 本人、家族等に対して第一に不安を取り除きホー<br>ムに慣れて頂くことに力を入れている。本人の本来<br>の性格や生活の仕方を見極め対応していくようにし<br>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<br>らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日常生活において、本人のできる部分を活かして<br>家事(食事盛付け、食器洗い)などの役割分担を<br>し、お互いの信頼関係構築に努めている。                        |      |                   |
| 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<br>人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えて<br>いく関係を築いている     | ご家族から電話や来所された際は日常生活の様子<br>を伝えている。また、ご家族から職員に対し感謝の<br>手紙や励ましの言葉を頂いたりと良好な関係を築<br>いている。           |      |                   |
| 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<br>の関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 自宅で過ごしていた時のなじみの物で生活できる<br>居室作りをしている。また、ご家族と自由に買い物<br>や外食など出掛けたり、職員とも外出しドライブ等<br>に取り組んでいる。      |      |                   |
| 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<br>に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援<br>に努めている             | アクティビティやお手伝いなどを通じて、入居者同<br>士の関係を深めたり、職員が間に入り関われるよう<br>支援している。一人で居る入居者にも職員が寄り添<br>い支援するよう努めている。 |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価(ゆり)                                                                                         | 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<br>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                    | サービス終了後も、家族からの相談があれば応じ、支援できるよう努めている。                                                             |      |                   |
| 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<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                                           | 入居者の思いやしたい事を家族からの情報と本人からのお話や記録などから情報収集している。職員同士共有し一人ひとり支援できるようにしている。                             |      |                   |
| 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                                       | 入居前に本人やご家族からお話を聞いたり写真を見たりして情報を得ている。                                                              |      |                   |
| 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                                                     | 入居者の毎日の会話や行動動作を確認し、出来る事出来ないことを記録して把握する。会議にて話し合い本人に沿ったケアを行う。                                      |      |                   |
| 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 | 家族に意向等を聞き取り、それを定期的に行う職員会議で話し合い、介護計画に反映している。                                                      |      |                   |
| 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                        | 変化があれば記録アプリの個別記録に入力している。申し送りも行い、毎日の朝礼で情報共有している。                                                  |      |                   |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 既存のサービスを提供して、支援不足と思われた時は情報を仕入れている。その支援が可能であれば家族とも話し合い、取り入れている。                                   |      |                   |
| 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                         | 月に1回のギターボランティアを呼んで入居者に楽しんで頂けるようにしている。避難訓練では自治会の協力を得て行っている。                                       |      |                   |
| 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し、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                    | 週1回の訪問看護、月2回の訪問診療により、適切な医療が受けられるように支援している。また、本人や家族の希望を考慮してかかりつけ医に伝えていく。場合によっては他の専門の病院への通院も行っている。 |      |                   |

グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価(ゆり)                                                                                    | 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                      | 週1回訪問看護が来るので日常の変化を伝え、相談し訪問診療へ繋がるように支援している。                                                  |      |                   |
| 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  | 入院時はホームでの生活を伝え、また入院中の経過を病院側から連絡をもらい退院が出来る状況になれば面会し環境を整えている。                                 |      |                   |
| 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 | 入居時にご家族に説明し同意書に署名を得ている。終末期に入りそうな時は再度ご家族に説明し、訪問看護と訪問診療と連携するようにしている。                          |      |                   |
| 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                                             | 訪問看護もしくはかかりつけ医に連絡し、指示を貰うようにしている。                                                            |      |                   |
| 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                                             | 年に2回、昼夜に火災を想定した避難訓練と年に1回、水害想定避難訓練を実施している。また、火災時の避難訓練では自治会の参加もあり、夜間の緊急連絡網にも入って頂き、協力体制を築いている。 |      |                   |
| <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                                                  | 一人ひとりの尊厳を大切にするように、敬意を忘れず入居者優先としている。分かりやすい丁寧な言葉遣いを心掛けている。                                    |      |                   |
| 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                                                       | 本人の思いを聞けるように話しやすい場所選び、視線を合わせるなど配慮している。                                                      |      |                   |
| 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                                  | 入居者優先になるようにコミュニケーションを取り、求めている事を察する努力をして、体調や状況をみて本人の意思を尊重して支援している。                           |      |                   |
| 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                                                                    | その人に合った身だしなみや季節に合った服を、入居者が選べるように支援している。できない場合はご家族からの情報も考慮し、職員が合うように努力している。                  |      |                   |

グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価(ゆり)                                                                          | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 季節に合わせたメニューを考えて提供している。誕生日には希望を聞き好きな物を提供している。食器洗いや拭きを入居者と一緒に行っている。                 |      |                   |
| 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              | 一人ひとりに合った食事量や水分量を会議等で話し合い提供している。食べ方や飲み方に注意し声掛けや介助を行なっている。                         |      |                   |
| 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                       | 毎食後口腔ケアをして頂くように声掛けや介助をしている。訪問歯科も利用して口腔内を診てもらっている。                                 |      |                   |
| 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       | 排泄チェック表を記入し、排泄時間を確認し、誘導や声掛けをしている。入居者の状況に変化があれば相談し合い会議でも共有し支援している。                 |      |                   |
| 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                       | 水分量を記録したり、廊下歩行や体操などの運動を取り入れている。食事でも便通の良い物を取り入れている。それでも排泄がない場合は下剤を追加したりして調整している。   |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの状態に合わせて、週に1～2回の入浴やシャワー浴、清拭を行っている。本人の体調や気分を考慮して日にちをずらしたりしている。                |      |                   |
| 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                        | 日中は体操やアクティビティの参加を促し、適度な運動と入居者に合った役割を提供するなどして活動的に過ごして頂いている。夜間眠れない入居者には睡眠薬を処方されている。 |      |                   |
| 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                   | ケア記録アプリと緊急マニュアルに薬の情報を添付しており、すぐに確認できるようにしてある。塗布する薬についてもホワイトボードに書き出し、忘れないようにしている。   |      |                   |
| 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      | 一人ひとりの出来る事を見つけ、一緒に行ったり見守りしたりしている。散歩や買い物、ドライブに行ける時には行き、室内では音楽番組やカラオケ等を使用している。      |      |                   |

グループホーム北海ハウスみずほ館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価(ゆり)                                                                                      | 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                     | ホーム周辺の散歩を中心に行ける入居者は行っている。畑に植えている野菜を採ったりもしている。車でドライブや花見や紅葉狩りにも行くようにしている。                       |      |                   |
| 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                                                  | 欲しい物や食べたいものがある時に買い物に行き、支払いが自分で出来る入居者はしている。                                                    |      |                   |
| 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                                                                           | 手紙等が届いた際には本人に渡している。入居者によっては読み上げている。電話の希望があれば掛けており、携帯電話を所持している入居者も居る。                          |      |                   |
| 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 | 快適に過ごせるようにエアコンや暖房で調整している。日光も入るので基本的に開けるようにしているが、眩しいこともあるので閉めたりして調整している。できるだけ毎日掃除をして清潔を維持している。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | リビングに集まることが多く、食事、アクティビティ、会話を楽しんでいる。入居者同士の関係にも気を付け、席の位置を考えて提供している。                             |      |                   |
| 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                                          | 本人が過ごしやすいように、本人とご家族と相談しながら居心地の良い環境作りをしている。                                                    |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                            | 一人ひとりの状態を把握し、安全に自立した生活が送れるように支援している。                                                          |      |                   |



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム北海ハウスみずほ館

作成日：令和 6年 12月 12日

市町村受理日：令和 6年 12月 13日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 4        | 2か月に一回運営推進会議行っているが、会議案内や議事録を送付しておらず参加しているご家族にしか詳細が分からない現状であった。 | ご家族の皆様へ運営推進会議について知ってもらう。              | テーマなどを記載した会議案内を全家族に送付し参加できないご家族の意見や質問を聞き取り運営推進会議に活かしていく。 | 24か月           |
| 2        | 35       | 地震を想定した避難訓練を実施していなかった。救命講習の実施状況も期間が空いていた。                      | 地震災害について職員で話し合い、訓練を実施する。<br>救命講習を実施する | 入居者の個別対応になる為定期的に話し合いの場を設ける。救命講習の日程など、職員参加できる日を決め実施する。    | 24か月           |
| 3        | 23       | アセスメントシートにて趣味・趣向が抽象的になっている。                                    | アセスメントシートには、変化が読み取れるよう具体的に記入する。       | 入居者との会話や表情、仕草を観察し、歌が好きならどんな歌が好きだったかなど詳細に記入していく。          | 24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。