

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	0170504062		
法人名	社会福祉法人ノテ福祉会		
事業所名	グループホームノテ福住(2階)		
所在地	札幌市豊平区福住2条9丁目1-32		
自己評価作成日	令和4年2月18日	評価結果市町村受理日	令和4年12月19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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=0170504062-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=0170504062-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和4年4月19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)】

事業所は、羊が丘展望台や札幌ドームが見える住宅街の中にあります。バス通りに面しており、公共の交通機関を利用される方にも利便性があります。ご家族の面会も多く、理念にある気軽に立ち寄れるホームを実践しております。  
また法人内では全職員が学ぶ機会として、認知症ケア研修や感染症研修、身体拘束研修、プライバシー権利擁護、コンプライアンス等の充実した研修があります。  
さらに同じグループ内の学校法人にて、認知症実践者研修や介護技術を学ぶことができます。  
認知症が中・重度になっても地域の中で支えていくことができるグループホームを目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「グループホームノテ福住」は、バス停から近い住宅街に位置し1階に同運営法人の小規模多機能型事業所を併設した鉄筋造り3階建てで、2階3階が事業所である。運営法人は多数の福祉・医療サービスを展開し、法人他施設をバックアップ施設に定め、移行支援においても広い選択肢が可能で利用者、家族の支え手となり寄与している。地域と密着した運営の中、感染症の流行により地域との交流やボランティアの受け入れ、商業施設への買い物や名所見学などの様々な取り組みは自粛となっている。管理者と職員は感染状況を見極めつつ、今後は可能な範囲でこれらの再開を目指し利用者支援の充実を進めていきたいと考えている。日常生活では職員のアイディアによる季節行事やレクリエーション、体操、楽しみ事を多彩に組み入れ、また、利用者の趣味事を支える支援にも努め、心身の活性化や認知機能の低下予防に取り組んでいる。新管理者が着任以降、毎月、利用者支援や業務に関する意見、提案を職員1人ひとりが検討課題シートに記入しており、これらを元に利用者カンファレンスや全体会議に向けているのも特徴で、職員の視点を活かしたケアマネジメントや業務改善の仕組みの定着により、認知症ケアの理解を深め、全体として質を高めるものとなっている。利用者にとって最善となる介護計画は元より職員の高い支援力の実際が窺える。認知症ケアにおいて大切な事を見失う事なく更なる支援に臨む姿勢が感じられる事業所である。

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 ↓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 (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(2階)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	年度初めの全体会議で、法人理念や経営計画と共に共有している。	法人理念と事業所理念を標榜し、年度初めの全体会議にて法人理念を共有する場面がある。事業所理念については、職員の意見を反映させ、支援の拠り所となる新たな理念の策定に取り組む意向を示している。	事業所理念が日々の支援の拠り所やサービスの根幹となるものとして掲げられ、事業所全体での共有と実践に期待したい。
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	町内会の夏祭り等に参加、今後は利用者の参加へつなげていく(コロナ禍の為ほぼ行えていない)	感染症の流行により地域との交流は自粛中であるが、町内の回覧板により地域の情報が得られ、資源回収に協力している。今後の感染状況を見極めつつ、可能な範囲で地域との交流を再開する意向である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の中学校の体験学習(ボランティア体験)や、地域包括センターの認知症サポーター養成講座で実習生を受け入れている。(コロナ禍の為ほぼ行えていない)		
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	地域包括センターの職員、入居者に参加してもらっている。会議に参加できなかったご家族には、結果を郵送している。	令和3年3月の運営推進会議は参集にて開催し、その後は、感染対策によりグループホームノテ福住の活動状況報告を書面にて通知している。理念・入居者の状況・介護サービスの提供状況・苦情要望・ヒヤリハット事故報告等を記載し、2か月に1度、地域包括支援センターに当文書を送付している。	運営推進会議は、事業所の取り組み内容や具体的な改善課題の協議を行ったり、地域・家族の理解と支援を得るための貴重な会議である。書面開催においても双方向的な会議運営となる仕組み作りを期待したい。
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	毎月、市へ入居状況を報告したり、必要に応じて連絡を取り合っている。	市の担当者からはメールや電話を通じ、運営に関する指導や助言、情報等を得ている。また、市の担当部署から感染対策に向け利用者用の抗原検査キットが配布されている。管理者は市の担当窓口へ直接出向き必要事項の届け出や各種書類の提出を行っている。	
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	新規職員は採用時研修で身体拘束について学ぶ機会を確保している。身体拘束に関する委員会を三か月に一回、研修を六か月に一回開催している。	身体的拘束等の適正化のための指針を定め、身体的拘束適正化検討委員会を定期開催している。これらに係る内部研修では、パーソン・センタード・ケアと五原則に基づいた具体的なコミュニケーションやケア方法等について学び、身体拘束ゼロ実現に取り組んでいる。夜間帯のみユニット玄関を施錠している。	
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	虐待防止に関する法人内研修の参加と併せ、日頃から虐待と誤解されないよう対応等職員間で注意している。		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	成年後見人制度を利用されている入居者がいるが、現在は基本的な対応のみ実施している。		
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、解約時以外にも利用者、ご家族から疑問が上があれば都度、説明を行っている。		
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	ケアプラン作成前後や面会時に意見や要望を伺い運営に反映させている。	利用者からのメガネや時計の修理の要望では、訪問修理の機会を調整したり、職員が店舗に行き対応するなどその都度、可能な範囲で支援している。家族からの意見や要望等は苦情・要望受付書に記録し、全体会議にて周知し改善に努めている。	
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	全体会議やフロア会議と併せ、職員から意見や提案があれば随時聞いている	毎月、職員個々に業務や支援に係る疑問・質問・提案を課題検討用紙に意見として纏めており、全体会議やユニットカンファレンスで話し合っている。管理者はこれらの仕組みの定着を図りつつ、職員の認知症ケアや業務改善に関する更なる意識改革を進めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年二回の人事考課で面談を行い、話し合いを行っている。職員の意見も都度ヒアリングしている。		
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	新規職員には採用時研修があり、その後フォローアップ研修を用意している。その他の職員には法人内研修、伝達研修がある。事業所でオムツの勉強会を行った。		
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	市の集団指導や、ケア連合会等に参加して、他事業者とネットワーク作りや情報交換を実施している。(コロナ禍でほぼ行えていない)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	サービス利用前に、ご家族と面談したり、病院・施設へ伺い事前調査を行っている。			
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	入居前から話し合いを重ねている。特に入居直後は都度、本人やご家族からの要望を確認している。			
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	入居前からアセスメントを行い、状態に即したサービスを提供できるように務めている。			
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	些細なことでも本人ができること(洗濯物たたみや食器拭き、盛り付け等)を見つけて行えるよう促している。			
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	ご家族の面会時には些細なことでも報告、相談している。			
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	ご家族のみならず友人等にも積極的に面会に来ていただいている。	まん延防止期間終了後より、感染対策に係る制限付きではあるが、家族宅への外泊や面会が可能となり、また、手紙や、家族と利用者が話したい時に電話で話す機会を取り持つなど、大切な家族との関係継続の支援を行っている。		
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	入居者同士が関わり合いを持てるよう食事席の位置を工夫したり、適宜職員が間に入っている。			

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	退去後も何かあれば連絡いただけるよう、お伝えしている。			
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	9	○思いや意向の把握 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	会話できる方は意向を直接確認する。困難な場合は、表情の変化やご家族の話をもとに意向を確認している。	管理者や職員が把握した利用者の思いや願いはカンファレンスで検討し、家族からの情報も時々を得て、介護計画や日々の支援に反映させている。		
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	ご本人やご家族のお話、フェイスシートをも元に生活歴の把握に努めている。			
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	日々の状態をケース記録に残し、職員間で申し送りを行い現状把握に努めている。			
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	介護計画作成時はフロア会議や日々の申し送り、ご家族、訪問看護等から意見を汲み取り、作成している。	毎月のカンファレンスでは利用者の状態像や最善の支援について話し合い、家族や本人からも意向を汲み取っている。サービス担当者会議ではアセスメントや問題領域検討表で分析した内容、モニタリング事項を関係者間で協議し、計画の見直しが行われている。		
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	対応したことや本人の様子をケア記録に残し、介護計画の見直しに活用している。			
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、その時々にも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	現在は、既存のサービス内での支援が中心となっている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣には認知症カフェ等もあるので今後は、町内会のイベント等の地域資源を活用していきたい。			
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	ご家族が選択した、かかりつけ医の訪問診療対応、状況に応じて他医療機関への受診も支援している。	協力医療機関による往診態勢が整備され、内科は月2回、歯科は月1回の診療を受けている。他科の通院受診については基本的には事業所対応であるが、家族の協力も得ている。週2回、医療連携で看護師が訪問し健康管理支援が行われている。医療内容は定期往診記録・医療連携記録に記している。		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	看護記録に状態を記載して提示したり、気が付いたことは都度、口頭で相談している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	ご家族から許可を頂き本人と面会する。病院関係者から情報収集して、早期退院ができるよう努めている。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居契約の時に説明している。本人の状態に応じて、かかりつけ医と話せる体制を確保して医療、福祉が協同してチーム支援に取り組んでいる。	重度化した場合における対応に係る指針を定め、利用契約時に説明し同意を得ている。医師の判断に基づき関係者間で今後の方針を取り決めている。令和3年と4年に家族の希望を受け2件の看取り支援に尽力した。		
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	マニュアルは用意しているが、定期的にくんれんはできていない。状況に応じ、かかりつけ医や訪問看護に支持を仰ぎ対応している。			
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	年二回、避難訓練を実施している。地域の集まりに参加した際は、災害時の協力を仰いでいるが、まだ十分な協力体制を確率できていない。	令和2年3月の小規模多機能事業所との合同災害訓練実施後以降の避難訓練は感染対策に鑑み見送られている。年1回消防署の査察、消防設備業者による設備点検を受けている。業務日誌に防火自主点検欄を設けて毎日職員がチェックしている。自然災害における業務継続計画(BCP)を策定中である。	想定される災害と昼夜を想定した実践的な避難訓練の実施、災害時における地域との協力体制の構築、災害に備えた必要備品の確認や拡充の検討、広域・収容避難所の家族への周知など、災害対策の強化に期待するとともに、運営推進会議の場でこれらに係る協議がなされる事についても期待したい。	

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	全体的に声掛けに配慮している。特耳が遠い方のトイレ誘導は他者に聞こえないよう配慮している	馴れ合いの中で利用者の尊厳を損ねることのないよう心がけてはいるが、時折、業務に追われ接遇に余裕が持てなくなる場合もある。個人記録物は管理場所を取り決め保管している。	利用者との関わり方を含め、言葉の内容や語調等、日常的な確認と改善に向け、事業全体で取り組む事としているので、その実現に期待したい。
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	普通の会話を意識して、その中から本人の希望を汲み取ったり都度、本人に選択できる場面を提供している。		
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	服薬等の医療的支援は時間通りに実施しているが、気象、就寝、食事の時間は本人のこれまでの生活習慣に合わせている。		
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	頭髪を起床時や乱れていたら都度整えており、衣類が汚れてしまったらすぐに更衣も行っている。		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	介護度が重く認知症が中度以上の方も多く、定期的に職員と一緒に準備や片付けをするのは困難だが促しは行っている。	利用者の好みにより、肉か魚など選べる献立の副食が届き、主食と汁物は事業所で調理している。季節の行事食メニューや出張寿司職人が毎月訪問し寿司を握るなど、利用者の楽しめる食事を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスやカロリーは法人の管理栄養士が担当しており、食事形態はホームで一人一人の状態に合わせて変更している。		
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	本人の状態に合わせて、歯ブラシや口腔スポンジとうを使用して口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表と申し送りで、個々の排泄パターンを共有して状態の把握に努めている。	ベット上での排泄介助を常としていた利用者の排泄支援を見直し、便座に着座し排泄が出来るようになった事例がある。1人ひとりの排泄が困難な要因を検討しながら、羞恥心に配慮しつつ自立に向け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	飲水量をチェックして便秘にならないよう水分を勧めたり毎朝牛乳を飲んでいただく等の予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間は概ね決まっているが、お湯の温度やよくそうに入っている時間等、ここに沿ったしえんをしている。	1人週2回の入浴を設定し、希望に応じて同性介助や時間、日にちをずらすなど、負担感へ配慮している。利用者個々の湯道具や好みのシャンプー類、入浴剤を使用している。シャワー浴であった利用者も2人介助で湯船に浸かっている。	
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	夜間、良眠できなくなるよう状況に応じながら午前午後には臥床時間を設けている。		
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	フロアの職員がいつでもめを通すことができる場所にお薬情報が入った個人ファイルを用意している。		
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	洗濯物たたみを手伝ってもらったり、体操や歌を中心とした気分転換を行っている		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	春から秋にかけてはご近所に散歩に出かけたり参加している。冬は戸外への外出頻度は低くなる。	感染症予防対策により外出行事は自粛しているが、天候の良い時期は事業所周辺の散歩へ出かけている。まん延防止期間終了以降、家族宅へ外泊した利用者もいる。通院受診は外出の機会として、車窓から景色を眺めたり戸外に出る機会となっている。	戸外に出る楽しみを感じられるよう、今年度は人流を見極めてドライブを楽しもうとの意向があるので、その実現に期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望がありご家族の承諾があれば本人に財布を持ってもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が電話を希望されるときは都度、対応している。お正月には本人と職員で年賀状を作成してご家族へ送っている。		
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	フロアに大きなまどがあり採光できるようになっている。常に温度、湿度の管理を行っており、状況に合わせて調整している。	対面キッチンのあるダイニングルームと隣り合わせのリビングルームを中心に、回廊式に居室がある。好みのソファに座りテレビを見たり、お喋りを楽しんでいる。日課の体操やゲーム、レクリエーションで体力低下を補っている。エアコンやパネルヒーターで室温を管理している。利用者にとって居心地のよい環境を心がけている。	
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	共用空間に食堂スペースと居間スペースがあり、一人になれたり皆さんで過ごすことが出来るよう居場所を確保している。		
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	入居前に本人とご家族に相談して使い慣れた家具やなじみのある小物を用意してもらっている。	本人が居心地よく感じられるよう自宅で使っていた物を置いている。テレビ、ラジオ、ドレッサー、仏壇、衣装ケース、裁縫道具など大切にしていた物に囲まれ、安心できるように整えている。居室内には介護用ベッド・洗面台・クローゼット・小タンス・ナースコールなどが設備されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室のドアに表札、トイレがわかるように目印を置き、安全面を考慮して廊下には物を置いていない。		



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	0170504062		
法人名	社会福祉法人ノテ福祉会		
事業所名	グループホームノテ福住(3階)		
所在地	札幌市豊平区福住2条9丁目1-32		
自己評価作成日	令和4年2月18日	評価結果市町村受理日	令和4年12月19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=koubvou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170504062-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=koubvou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170504062-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和4年4月19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)】

事業所は、羊が丘展望台や札幌ドームが見える住宅街の中にあります。バス通りに面しており、公共交通機関を利用される方にも利便性があります。ご家族の面会も多く、理念にある気軽に立ち寄れるホームを実践しております。  
また法人内では全職員が学ぶ機会として、認知症ケア研修や感染症研修、身体拘束研修、プライバシー権利擁護、コンプライアンス等の充実した研修があります。  
さらに同じグループ内の学校法人にて、認知症実践者研修や介護技術を学ぶことができます。  
認知症が中・重度になっても地域の中で支えていくことができるグループホームを目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 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	年度初めの全体会議で、法人理念や経営計画と共に共有している。		
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	町内会の夏祭り等に参加、今後は利用者の参加へつなげていく(コロナ禍の為ほぼ行えていない)		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の中学校の体験学習(ボランティア体験)や、地域包括センターの認知症サポーター養成講座で実習生を受け入れている。(コロナ禍の為ほぼ行えていない)		
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	地域包括センターの職員、入居者に参加してもらっている。会議に参加できなかったご家族には、結果を郵送している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月、市へ入居状況を報告したり、必要に応じて連絡を取り合っている		
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	新規職員は採用時研修で身体拘束について学ぶ機会を確保している。身体拘束に関する委員会を三か月に一回、研修を六か月に一回開催している。		
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	虐待防止に関する法人内研修の参加と併せ、日頃から虐待と誤解されないように対応等職員間で注意している。		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	成年後見人制度を利用されている入居者がいるが、現在は基本的な対応のみ実施している。			
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	契約、解約時以外にも利用者、ご家族から疑問が上があれば都度、説明を行っている。			
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	ケアプラン作成前後や面会時に意見や要望を伺い運営に反映させている。			
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	全体会議やフロア会議と併せ、職員から意見や提案があれば随時聞いている			
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	年二回の人事考課で面談を行い、話し合いを行っている。職員の意見も都度ヒアリングしている。			
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	新規職員には採用時研修があり、その後フォローアップ研修を用意している。その他の職員には法人内研修、伝達研修がある。事業所でオムツの勉強会を行った。			
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	市の集団指導や、ケア連合会等に参加して、他事業者とネットワーク作りや情報交換を実施している。(コロナ禍でほぼ行っていない)			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	サービス利用前に、ご家族と面談したり、病院・施設へ伺い事前調査を行っている。		
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	入居前から話し合いを重ねている。特に入居直後は都度、本人やご家族からの要望を確認している。		
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	入居前からアセスメントを行い、状態に即したサービスを提供できるように務めている。		
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	些細なことでも本人ができること(洗濯物たたみや食器拭き、盛り付け等)を見つけて行えるよう促している。		
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	ご家族の面会時には些細なことでも報告、相談している。		
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	ご家族のみならず友人等にも積極的に面会に来ていただいている。		
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	入居者同士が関わり合いを持てるよう食事席の位置を工夫したり、適宜職員が間に入っている。		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も何かあれば連絡いただけるよう、お伝えしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 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	会話できる方は意向を直接確認する。困難な場合は、表情の変化やご家族の話をもとに意向を確認している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族のお話、フェイスシートをも元に生活歴の把握に努めている。		
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	日々の状態をケース記録に残し、職員間で申し送りを行い現状把握に努めている。		
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	介護計画作成時はフロア会議や日々の申し送り、ご家族、訪問看護等から意見を汲み取り、作成している。		
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	対応したことや本人の様子をケア記録に残し、介護計画の見直しに活用している。		
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	現在は、既存のサービス内での支援が中心となっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣には認知症カフェ等もあるので今後は、町内会のイベント等の地域資源を活用していきたい。		
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	ご家族が選択した、かかりつけ医の訪問診療対応、状況に応じて他医療機関への受診も支援している。		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	看護記録に状態を記載して提示したり、気が付いたことは都度、口頭で相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	ご家族から許可を頂き本人と面会する。病院関係者から情報収集して、早期退院ができるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居契約の時に説明している。本人の状態に応じて、かかりつけ医と話せる体制を確保して医療、福祉が協同してチーム支援に取り組んでいる。		
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	マニュアルは用意しているが、定期的にくんっれんはできていない。状況に応じ、かかりつけ医や訪問看護に支持を仰ぎ対応している。		
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	年二回、避難訓練を実施している。地域の集まりに参加した際は、災害時の協力を仰いでいるが、まだ十分な協力体制を確率できていない。		

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	全体的に声掛けに配慮している。特耳が遠い方のトイレ誘導は他者に聞こえないよう配慮している		
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	普段の会話を意識して、その中から本人の希望を汲み取ったり都度、本人に選択できる場面を提供している。		
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	服薬等の医療的支援は時間通りに実施しているが、気象、就寝、食事の時間は本人のこれまでの生活習慣に合わせている。		
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	頭髪を起床時や乱れていたら都度整えており、衣類が汚れてしまったらすぐに更衣も行っている。		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	介護度が重く認知症が中度以上の方も多く、定期的に職員と一緒に準備や片付けをするのは困難だが促しは行っている。		
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	栄養バランスやカロリーは法人の管理栄養士が担当しており、食事形態はホームで一人一人の状態に合わせて変更している。		
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	本人の状態に合わせて、歯ブラシや口腔スポンジとうを使用して口腔内の清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表と申し送りで、個々の排泄パターンを共有して状態の把握に努めている。		
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	飲水量をチェックして便秘にならないよう水分を勧めたり毎朝牛乳を飲んでいただく等の予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間は概ね決まっているが、お湯の温度やよくそうに入っている時間等、ここに沿ったしえんをしている。		
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	夜間、良眠できなくならないよう状況に応じながら午前午後には臥床時間を設けている。		
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	フロアの職員がいつでもめを通すことができる場所にお薬情報が入った個人ファイルを用意している。		
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	洗濯物たたみを手伝ってもらったり、体操や歌を中心とした気分転換を行っている		

グループホームノテ福住

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	春から秋にかけてはご近所に散歩に出かけたり参加している。冬は戸外への外出頻度は低くなる。			
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	本人の希望がありご家族の承諾があれば本人に財布を持ってもらっている。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が電話を希望されるときは都度、対応している。お正月には本人と職員で年賀状を作成してご家族へ送っている。			
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	フロアに大きなまどがあり採光できるようになっている。常に温度、湿度の管理を行っており、状況に合わせて調整している。			
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	共用空間に食堂スペースと居間スペースがあり、一人になれたり皆さんで過ごすことが出来るよう居場所を確保している。			
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	入居前に本人とご家族に相談して使い慣れた家具やなじみのある小物を用意してもらっている。			
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	居室のドアに表札、トイレがわかるように目印を置き、安全面を考慮して廊下には物を置いていない。			



## 目標達成計画

事業所名 グループホームノテ福住

作成日：令和 4年 3月 8日

市町村受理日：令和 4年 12月 19日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議に地域住民、入居者家族などの参加が無く、積極的な参加要請ができていない。	運営推進会議に地域住民、ご家族など参加していただき、地域の中のグループホームノテ福住として、再度ご理解いただく。	運営推進会議に参加しやすい環境づくり、参加したいと思える運営推進会議以外の話題作りを検討し、実践していく。	R4.4～ R5.3
2	35	避難訓練の内容が火事しか想定されていない。	緊急時マニュアルにある現象、自然災害への対応を踏まえ、対応できるようになる。	想定外の自然災害を想定した避難の考え方、避難方法、避難後の対応や備えについて避難訓練や、会議を通して理解を深めていく。	R4.4～ R5.3
3	2	地域住民などの協力を得られていない。	避難訓練に地域住人も参加していただき、実際の避難の際に見守り等お願いできる協力関係をつくる。	運営推進会議に参加してもらえるような関係性を構築し、避難訓練にも参加して頂けるように、声をかけていく。	R4.4～ R5.3
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。