

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	0170503718		
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伍番館 第1ユニット		
所在地	札幌市白石区菊水上町1条2丁目179番5号		
自己評価作成日	令和4年12月22日	評価結果市町村受理日	令和5年1月17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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=koubvou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170503718-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=koubvou_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170503718-00&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5年1月11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)】

事業所が開設されて、18年目を迎えようとしております。職員や入居者様の中にも、開設年度から入居された方、入社した職員も数名おります。入居者様には、まずは安心して暮らしていただけるよう日々の体調管理はもちろんの事、些細なことでもお話ししやすい環境や関係作りに力を入れています。また、ご自身から発せられない場合でも表情や言動に気づき、此方からお声かけて傾聴する時間を設け、不安や心配事を軽減できるよう努めております。職員も同様に、話しやすい環境をつくり、「困ったときはお互いさま」精神で居心地のよい職場作りを目指しております。職員同士の関係が築けていると、入居者様も安心されます。

【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)】

札幌中心部からほど近くの国道沿いの住宅地にある2ユニットのグループホームである。建物は3階建てで、1階が事務所、2～3階がグループホームとなっている。室内は清掃が行き届き、適度な装飾があり家庭的で過ごしやすい雰囲気である。法人が道内で数多くの介護施設を運営し、グループ全体で研修や委員会の体制を整えるとともに、コンプライアンスルールを定めて教育を徹底している。職員が「マナーチェック表」を用い、自らのマナーを確認する取り組みも特徴的である。家族との関係では、家族の意見を利用者ごとの家族ノートに記録して確実に共有し、また、毎月、写真入りの「ハート便り」と手紙を利用者ごとに作成し、家族に提供している。ケアマネジメントの面では、センター方式のアセスメントシートや介護計画、計画見直し時の会議録、日々のケアの記録が丁寧に作成され、質の高いサービスが提供されている。医療や看取りの支援については、往診と通院の体制を整え、事業所のできる範囲の看取りを行っている。食事の面では、バランスの取れた食事とともに季節に応じた楽しみも提供されている。感染症が収束した場合は、以前行っていた地域交流や買い物などの外出、メンバーが揃う運営推進会議を再開したいと考えている。職員のきめ細かな支援のもと、安心して生活でき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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	法人理念、各ユニットのケア理念を、目に着きやすい場所へ設置し、日頃から意識付けをしている。会議の場で理念を確認し常に職員間で共有できる様取り組んでいる。	「よい人間関係なくして、よいケアはできない」という理念の中の「よい人間関係」には地域との人間関係を含めており、職員にもその旨の理解を促している。理念とユニットごとに制定した理念を会議で唱和し共有している。	
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	コロナ禍により、交流出来る場への参加は無い。散歩などで、犬の散歩や子供達と挨拶をかわす程度に留まっている。	感染症流行前は近くの保育園児やボランティアの方と交流していた。感染症収束後は以前の交流を再開したいと考えている。現在は散歩をした際に地域の方と挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議(書面)の場で、入居者様の日々の様子や取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	書面会議にて入居状況やヒヤリハット、事故報告を行い、それに伴う事業所での取り組みをご説明しご意見や助言を頂いております。	2か月ごとの書面による会議を開催している。地域包括支援センター、連合町内会役員、まちづくりセンター職員、利用者家族がメンバーとなり、感染症や災害対策、虐待防止などをテーマに取り上げている。	
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	必要に応じて、市の関係者や生活保護課の担当者と連携している。	必要に応じて市の担当課と連携している。家族が遠方にいる利用者の生活保護の手続きについて、市役所に相談している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会が2ヶ月に1回、勉強会を年に最低2回開き、職員への理解を深めている。また、会議で事故報告を各ユニット行い、最良なケアを提供できるよう話し合う場を設けている。	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルに沿って年2回の勉強会を行っている。3か月ごとの委員会も開催している。ユニットの出入り口に鍵をかけているが、利用者でも開けられる鍵である。外出希望があれば職員が同行し、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	法人内で作成されたコンプライアンスルールの遵守に努めると共に会議で委員会の報告を行い、職員内で周知する事で、日々虐待防止に努めている。また、法人内での研修を行い、参加した職員は全職員へ周知している。		

グループホームハートの家伍番館

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	日常生活自立支援制度や成年後見制度を利用されている方がおり、手続きは管理者が行っており職員への学びの場は設けておりません。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書を読み上げながら分かりやすいよう補足説明し、不明点が無いか確認しながらご理解を得られるよう努めています。解約についても流れを説明し必要書類への記入をお願いしています。		
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	電話や面会時には、入居者様の状況をお伝えし、お話を伺い、頂いたご意見は可能な限り運営に反映させていただいております。	家族の来訪時等に意見を聞き、得られた意見を利用者ごとの家族ノートに記録している。毎月、利用者ごとに、写真入りの「ハート便り」と個別の手紙を作成し、家族に送付している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の成果にて昇格、昇給試験を設けている。可能な限り正当な評価が受けられるよう、面談や話す場を多く設けている。また、一人一人のやりたいことや労働時間、日数など可能な限り反映させている。	月1回を目処に、ユニット会議と合同の会議を開催し、活発に意見交換している。管理者は随時、職員から相談を受けている。職員は感染症委員、リスク防止委員、備品管理係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	職員の経験、力量、立場に合った内部、外部研修に参加することで職員のスキルアップ向上に努めている。また、それぞれにあった役割を与えることにより個々にあった経験を積んで頂けるようにしている。		
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	新人研修及び既存職員へは、経験や立場に応じて法人内で研修。事業所内でもフォローアップ研修を実施しています。		
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	外部との交流は行なえては、おりませんが、法人内でのweb研修で他事業所の職員とグループワークする機会などがあります。		

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
<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	入居前に、ご本人様やご家族様と面談し、生活状況を確認しながらご本人様が望む事、望まない事の把握に努め実現出来る様、取り組んでおります。		
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	入居前にご本人様には、可能な限り見学して頂き、実際に生活されている方々の様子をご覧になって頂いています。不安や要望をお聞きし、安心してホームでの生活が始められるよう努めております。		
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	ご本人様やご家族様が、どのような生活をして行きたいかお伺いし、どのような事を重視しているか確認しています。		
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	得意とされている事を分担しそれぞれがご自身の役割と自覚される事で、責任感を持って頂けると共に、一緒に生活している仲間と感じて頂けるよう努めております。		
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	些細な事でも、ご報告やご相談をしご協力を頂ける場所は協力を得ています。面会自粛もお願いしており行事参加等も自粛頂いています。		
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	いつでも電話でお話しが出来る環境です。日々の会話の中から行きたいところ等を把握し極力希望を叶えられる様、努めておりましたが、今年度は行なえておりません。	4名ほどの利用者に知人から手紙が来ており、返事の作成や投函を職員が必要に応じて手伝っている。職員と一緒に、住んでいた自宅を車で見に行った利用者もいる。利用者の出身地の映像をインターネットなどで探し、利用者に見せることもある。	
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	個別のレクリエーションだけではなく、全体で関われる場を多くもっている。また、他者様と馴染みずらい方は職員が架け橋になれるよう配慮している。		

グループホームハートの家伍番館

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	退去されて後も、必要に応じて連絡やお手紙を通じてご相談を行ったり、不安な事があればいつでもご連絡を頂けるようお伝えしております。		
<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	集団生活ではありますが、可能な限りご本人様のペースで生活して頂けるよう、起床や食事等には配慮しています。今年度は買い物や外出は行なえない状況ですか、外気浴や散歩に出掛け楽しみを提供しています。	ほとんどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい場合も問いかかけの反応などから把握している。センター方式のアセスメントシートを定期的に見直して追記しており、趣味や嗜好、生活歴も把握できている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様から、細かい情報を頂き、センター方式を活用しご本人様からも会話の中からも生活歴や習慣、趣味等も伺いながら情報を得ています。		
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	身体状況の些細な変化を職員間で情報共有しています。また、日々の生活の中から残存能力を見極めていきます。		
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	ユニット会議において、職員が意見を出し合い課題が無い話し合いご家族様や医療機関の意見を伺いながら介護計画に反映しています。	介護計画を3か月ごとに更新している。目標項目に沿ったモニタリング表をもとに、会議で評価を行い、次の計画を作成している。日々の記録を行う「総合記録シート」を、計画目標の番号を記入しながら作成し、次の計画に活かしている。	
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	個別記録には、いつもと違う言動や行動を具体的に記録し、申し送り時やノートを活用し職員間での情報共有を図り、ケアの実践、介護計画の見直しに反映しています。		
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	四季折々の行事を企画、ご本人様の「○○が食べたい」等、ご本人様の希望を叶えられる様取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	日常生活において、散歩や買い物、ボランティア、保育園児との交流、また町内会のお祭りに参加し、地域の方との交流等を通して楽しめるよう支援しておりますが、今年度は、外部との交流は図っておりません。		
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	ご本人様やご家族様の意向を聞きながら、かかりつけ医を決めています。定期的な往診、通院以外にいつもと違う様子が見られた時には、連絡し連携を図ります。	2か所の協力医療機関による往診を全利用者が受けている、内科以外の通院は主に事業所で送迎している。受診内容を個人ごと、病院ごとの「通院台帳」に記載し共有している。	

グループホームハートの家伍番館

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	職員は、コンプライアンスルールを把握と入居者様一人ひとりに尊厳の念を持ち接しております。排泄や入浴時には、羞恥心に配慮し訪問診療時には、可能な限り居室で診察して頂きプライバシーの保護に努めております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入居者様の思いに耳を傾けたり、伝えにくい気持ちを考え、希望に添えるよう努めております。日常を通して入居者様の意見を尊重し自己決定を行えるよう働きかけております。		
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、事業所です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	入居者様一人ひとりのペースに合わせ、フロアや居室にて自由に過ごしていただいております。全体のレクリエーションを行う際に、お声掛けはしますが、ご本人様の気持ちに沿い無理のないように行っております。	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。最近でも1名の看取りを行い、今後でもできる範囲の看取り支援を行うこととしている。看取りの勉強会や振り返りの話し合いも実施している。	
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	ご自分で洋服を選べる方には、選んでいただいています。希望する方には、髪染めを行ったりおしゃれが出来る様支援しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年6回の避難訓練や勉強会を行い、災害時対応できるよう努めている。	年5回程度の避難訓練を行い、地震や水害対応の訓練も組み入れている。最近では消防と地域の参加が得られていないが、感染症収束後は参加を依頼する予定である。災害時に必要な備蓄品を用意し、独自に救急救命訓練を行っている。	地震等の初動マニュアルを作成したが共有は十分でないため、年に1回程度、職員全体でマニュアル内容を確認し、初動対応やケア場面別の対応について話し合うことを期待したい。
<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 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	職員は、コンプライアンスルールを把握と入居者様一人ひとりに尊厳の念を持ち接しております。排泄や入浴時には、羞恥心に配慮し訪問診療時には、可能な限り居室で診察して頂きプライバシーの保護に努めております。	会議や勉強会などで法人理念、ユニット理念の理解を深め、日常のケアで利用者の人格を尊重し職員間で共有している。毎月、職員各自がマナーチェック表で振り返り、課題へ取り組み専門性を高めている。	
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	入居者様の思いに耳を傾けたり、伝えにくい気持ちを考え、希望に添えるよう努めております。日常を通して入居者様の意見を尊重し自己決定を行えるよう働きかけております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様一人ひとりのペースに合わせ、フロアや居室にて自由に過ごしていただいております。全体のレクリエーションを行う際に、お声掛けはしますが、ご本人様の気持ちに沿い無理のないように行っております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で洋服を選べる方には、選んでいただいています。希望する方には、髪染めを行ったりおしゃれが出来る様支援しています。		

グループホームハートの家伍番館

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	食材や香りで四季を感じて頂きながら、職員と一緒に盛り付けのお手伝い等を行っております。食後、食器拭きのお手伝いをお願いしています。	季節感ある旬の食材や利用者の好みの献立で季節のお楽しみ御膳を提供して好評である。誕生会や焼肉パーティなど楽しみを工夫し、食事の準備や後片付けなど利用者と一緒にやっている。	
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	カロリー調整が必要な方には、盛り付けの工夫をしています。また、一人ひとりの嚥下や咀嚼状態を把握しそれに合わせ食事形態を工夫し提供しています。水分量の確保が難しい方には、ゼリーを手作り召し上がって頂けるよう努めております。		
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	一人ひとりに合わせた歯ブラシ等を使用し毎食後口腔ケアを行っております。口腔内の異常が生じた際には、歯科医へ連絡し連携を図っています。		
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	排泄リズムを把握し、必要に応じてお声掛けや誘導を行い、排泄の失敗が軽減出来るよう努めております。	多くの利用者が自分のペースでトイレ排泄を継続している。利用者の生活全体を記録した総合記録シートで排泄状態や体調を把握している。コンプライアンスルールを意識して、羞恥心に配慮した排泄の自立支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況に合わせて、医師処方のもと下剤を使用しております。また、自然排便を促すため飲食物の工夫や体調に合わせた体操なども行っております。		
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	ご本人様の体調や気分に合わせて柔軟な対応をしている。	浴室には手すりを設置し、必要な福祉用具を備えて、週2回から3回の入浴を実施している。入浴習慣や介助方法の希望を取り入れて、利用者との昔話や雑談、歌など気分転換となるように工夫をしている。	
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	一人ひとりの体調や夜間の睡眠状況によって、休息のお声掛けを行っております。夜間安眠できるようその方に合わせた活動の支援を行っております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬が処方される度、お薬情報を個別で受信ファイルに保管し、その後の状態変化も含め申し送り時などに情報共有しております。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、得意とされていることや、現在出来ていることを継続して行えるよう支援し入居者様の自信に繋げ、生活に張り合いや達成感、生きがいを持てるよう取り組んでおります。		

グループホームハートの家伍番館

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	コロナウイルス感染予防の為、外出は控えており人通りの少ない時間帯で散歩を楽しんで頂く程度に留まっています。	感染症予防に留意して桜の杜で花見を楽しみ、紅葉狩りは旭山公園に出かけ好評である。近隣の散歩は車椅子利用者も参加して、地域の様子を楽しんでいる。事業所前のベンチでは外気浴をしたり、受診支援の送迎も外出の機会として気分転換となっている。	
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	買い物は控えているため、代行で行っております。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人様の希望された際には、お電話が出来る様支援しています。ご自身で手紙や年賀はがきを書かれ、来訪時にお渡しされたり、ポストへ投函しております。		
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	温度、湿度の管理を行っております。不快な音や臭いにも気を配り心地よく過ごして頂けるよう取り組んでおります。また、季節を感じて頂けるよう職員と一緒に装飾品作り、飾りつけ、匂いの物をおやつとしても提供しております。	共用空間は広い造りで開放感があり、食堂兼リビングは大きな窓に面し日当たりも良い。利用者は好きな場所で寛ぎ、職員と作業に取り組むなど居心地のよい場所となっている。リビングや廊下には季節感ある飾りつけや写真を貼り、好評である。	
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	全員のお顔が見渡せる食卓テーブルの他、ソファや椅子を随所に設置し思い思いに会話を楽しんだり、お独りでくつろげる空間作りを行っております。		
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	ご入居の際には、使い慣れた物や思い出や写真などを持って来て頂けるよう提案し、新しい環境でも安心し心地よく過ごせるよう支援しております。	使い慣れた家具を置き、家族写真や思い出の小物を飾っている。居室ドアには名前を貼ってわかりやすく、これまでの生活習慣が継続出来るように利用者や家族と相談して支援している。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し歩行や掴まり立ちを安全に行えるようにしています。居室には、目に付きやすい場所に表札、トイレや浴室にも表示し自立した生活が送れるよう工夫しております。		



自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170503718		
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伍番館 第2ユニット		
所在地	札幌市白石区菊水上町1条2丁目179番5号		
自己評価作成日	令和4年12月22日	評価結果市町村受理日	令和5年1月17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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170503718-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0170503718-00&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5年1月11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)】

事業所が開設されて、18年目を迎えようとしております。職員や入居者様の中にも、開設年度から入居された方、入社した職員も数名おります。入居者様には、まずは安心して暮らしていただけるよう日々の体調管理はもちろんの事、些細なことでもお話ししやすい環境や関係作りに力を入れています。また、ご自身から発せられない場合でも表情や言動に気づき、此方からお声かけして傾聴する時間を設け、不安や心配事を軽減できるよう努めております。職員も同様に、話しやすい環境をつくり、「困ったときはお互いさま」精神で居心地のよい職場作りを目指しております。職員同士の関係が築けていると、入居者様も安心されます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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(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
<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	法人理念、各ユニットのケア理念を、目に着きやすい場所へ設置し、日頃から意識付けをしている。会議の場で理念を確認し常に職員間で共有できる様取り組んでいる。		
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	コロナ禍により、交流出来る場への参加は無い。散歩などで、犬の散歩や子供達と挨拶をかわす程度に留まっている。		
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	地域運営推進会議(書面)の場で、入居者様の日々の様子や取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	書面会議にて入居状況やヒヤリハット、事故報告を行い、それに伴う事業所での取り組みをご説明しご意見や助言を頂いております。		
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	必要に応じて、市の関係者や生活保護課の担当者と連携している。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会が2ヶ月に1回、勉強会を年に最低2回開き、職員への理解を深めている。また、会議で事故報告を各ユニット行い、最良なケアを提供できるよう話し合う場を設けている。		
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	法人内で作成されたコンプライアンスルールの遵守に努めると共に会議で委員会の報告を行い、職員内で周知する事で、日々虐待防止に努めている。また、法人内での研修を行い、参加した職員は全職員へ周知している。		

グループホームハートの家伍番館

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	日常生活自立支援制度や成年後見制度を利用されている方がおり、手続きは管理者が行っており職員への学びの場は設けておりません。			
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	契約時には契約書、重要事項説明書を読み上げながら分かりやすいよう補足説明し、不明点が無いか確認しながらご理解を得られるよう努めています。解約についても流れを説明し必要書類への記入をお願いしています。			
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	電話や面会時に、ご本人様の状態をお伝えし、お話しを伺いいただいたご意見は、可能な限り反映できる様努めています。			
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	日々の成果にて昇格、昇給試験を設けている。可能な限り正当な評価が受けられるよう、面談や話す場を多く設けている。また、一人一人のやりたいことや労働時間、日数など可能な限り反映させている。			
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	職員の経験、立場、力量に合わせたく割を分担し、経験を積めるよう取り組んでいます。環境に合わせ労働日数や時間など可能な限り反映しています。			
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	新人研修及び既存職員へは、経験や立場に応じて法人内で研修。事業所内でもフォローアップ研修を実施しています。			
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	外部との交流は行なえては、おりませんが、法人内でのweb研修で他事業所の職員とグループワークする機会などがあります。			

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
<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	入居前に、ご本人様やご家族様と面談し、生活状況を確認しながらご本人様が望む事、望まない事の把握に努め実現出来る様、取り組んでおります。		
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	入居前にご本人様には、可能な限り見学して頂き、実際に生活されている方々の様子をご覧になって頂いています。不安や要望をお聞きし、安心してホームでの生活が始められるよう努めております。		
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	ご本人様やご家族様が、どのような生活をして行きたいかお伺いし、どのような事を重視しているか確認しています。		
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	得意とされている事を分担しそれぞれがご自身の役割と自覚される事で、責任感を持って頂けると共に、一緒に生活している仲間と感じて頂けるよう努めております。		
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	コロナ禍での外出や大きなイベントにご参加して頂く事は行なえていないが、些細なことでもご連絡やご相談をして意見をいただくのご協力をいただいている。		
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	年賀状やお電話などのやり取りで、関係が途切れないよう努めている。行きたい場所については、ドライブがてら以前住まれていた家の前などに行くことは出来たが、コロナ以前のような外出は、殆ど実現できていない。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別でのレクリエーションの他に、全員が参加する行事や全体で関われる場を提供している。また、他者様と馴染みずらい方は職員が懸け橋になれるよう配慮している。		

グループホームハートの家伍番館

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	退去された後でも、お電話やお手紙などを通じて、ご相談を受けたり、ご協力出来ることがあればいつでも連絡をいただけるようお伝えしています。		
<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	可能か限りご本人様のペースで生活していただくよう努めている。日常会話の中から希望や意向を把握出来るよう努め、また、センター方式を活用し手がかかり探しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様から細かい情報をいただき、ご本人様とも会話の中から生活歴や習慣、趣味など伺い、職員間で情報の共有をしています。		
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	身体状況の変化を職員間で情報共有しています。また日々の生活の中で残存能力を見極めていきます。		
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	月1回のユニット会議において、職員が意見を出し合い、課題がないか話し合い、ご家族様や主治医の意見を伺いながら介護計画に反映しています。		
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	個別記録には、いつもと違う言動や行動を具体的に記録し、申し送り時や、ノートを活用し職員間で情報共有を図り、介護計画の見直しに活かせるよう努めています。		
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	四季折々の行事を企画、ご本人様が「○○食べたい」などの意見を反映できる様取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所を散歩する、外気浴などは実行されているが、町町内会の行事やボランティアとの交流、買い物などは、コロナウイルス感染防止対策によって実行されていない。		
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	連携している往診医の他にご本人やご家族の希望の病院へ受診が可能よう支援している。定期的往診や受診以外にいつもと違う様子が見られた場合、連絡し連携を図っている。		

グループホームハートの家伍番館

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	月4回、医療連携訪問看護師へ日々体調変化や生活状況を報告し、緊急時にも連携を取り対応できる様努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院される場合には、主に主治医紹介の病院へ受け入れていただいている。入院時には、可能な限りご家族様に同行していただき、医師からの説明をお聞きし情報を共有している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約の際に、ご本人様やご家族様と意思確認を伺い事業所内で出来ることを説明しています。また、終末期ケアの勉強会を行い、ご本人様やご家族様の希望に添えるよう努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に備え、AEDを設置しています。事業所内で緊急時対応の訓練を月1度、行っており実践力を身につけられる様努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年4回から6回の災害時における訓練や勉強会を行っています。コロナ禍という事もあり、地域との連携は図れていない。		

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	入居者様への呼びかけは「さん」づけし、一人ひとりへ尊敬の念を持ってお声掛けしています。排泄のこえかきなど、羞恥心に配慮しています。		
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	一人ひとりの声に耳を傾け、日常の些細なことでも意向確認を行い、自己決定が行えるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。		
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	季節に合った服をご自身で選んでいただけるよう、職員が衣替えを行っている。2か月に1度、訪問理美容を利用し好みのカット。また毛染めを希望する方には、職員が行っている。		

グループホームハートの家伍番館

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	食事前の準備として、盛り付けやテーブル拭きなど、また、食後はお盆や食器拭き、片付けなど、その方の無理のない範囲でい手伝いをしていただいている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	糖尿病などで制限のある方については、盛り付けの工夫をして提供しています。お一人おひとりの水分必要量を把握し、好みの物を提供するなど工夫をしています。		
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	その方に合わせたブラシを使用し、毎食後口腔ケアを行っている。自立されている方はご自身で行っていただくが、介助を要する方には、職員が行っている。また、歯科医師や衛生士から助言もいただいている。		
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	排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。リハビリパンツから下着に変更するなど自立支援に向けた対応をしている。		
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	毎日、排便状況を確認しそれぞれの入居者様にに応じて、医師処方の下剤での対応。飲水量や飲食物の工夫をし自然排便を促せるよう取り組んでいる。		
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	入浴日の設定はせず、毎日稼働しています。入浴前の体調確認を行い、その日の体調や気分に応じて対応しています。会話を楽しみながら気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。		
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	体調などにに応じて、休息の声掛けを行っています。夜間、不安を訴えられた際には、傾聴し安心していただけるよう努めています。		
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	個別の受診ファイルにお薬情報を保管し、服薬内容の変更時やその後の様子については、職員間で情報を共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を把握し、得意とされている事や、今まで行ってきたことが継続できる様支援し自信や達成感に繋げられる様取り組んでいます。		

グループホームハートの家伍番館

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	コロナ禍で外出できる機会は減ったが、状況を見ながら花見や紅葉狩りに出掛けている。		
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	コロナ禍によって、買い物への支援は出来ていない。 ご本人様の希望を聞き、金額内で購入できるか話し合う場を設けている。		
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	ご本人様の希望で、電話をかけたリ、ご家族様からの電話や手紙の取次ぎをしている。		
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	エアコンや加湿器を使用し温度、湿度を適切に保っている。適宜窓を開け感染対策も行っている。 手作りの飾りを作成し、フロアや廊下に飾って季節感を味わっていただいている。		
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	共有空間には自席の他に、ソファを設置し、好きな場所で過ごしていただけるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、馴染みの品々を持って来ていただいている。 ご家族様から届いた写真を壁に貼り、居心地の良い居室に出来るようにしている。		
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	ご自身の居室が分かるよう、大きめの表札をつけたり、トイレの表示を設置し入居者様が分かりやすいようにしている。また、席替え時には自席にネームプレートを設置し席がわかりやすいよう取り組んでいる。		



目標達成計画

事業所名 グループホームハートの家伍番館

作成日：令和 5年 1月 15日

市町村受理日：令和 5年 1月 17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	35	地震等初動マニュアル(ケア別)の作成はしたが、職員間で共有が不十分であった。	ケア場面の対応についての内容を共有し、全職員が対応できるよう取り組む。	防火管理者を中心とし、勉強会を通して共有し、次回訓練時には、各ケア別の訓練を順次行う。	3か月
2					
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。