

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170202261		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホームハートの家式番館 第1ユニット		
所在地	北海道札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	令和6年8月27日	評価結果市町村受理日	令和6年10月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0170202261-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

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

少人数での家庭的な生活の中で、固定されたスタッフが日々のケアに関わることができることがメリットです。必要な身体的な支援だけでなく、趣味活動(手作業や音楽鑑賞など)のバリエーションも増え、精神的・社会的な面にもアプローチしています。食器やテーブル拭き、カーテンの開閉など、役割を持ちながら生活するという事も定着してきました。定期的なミーティング内では、アクシデント報告書の予防対策を通じて、介護に不可欠な「考える力」を養う機会としています。施設内・外での勉強会・研修も定期的に関係・参加し、日々の業務・ケアに還元しています。現在は、ケアと業務をピックアップし、業務の部分を中心に仕事を精査し、時間を生み出すことで、より質の高いケアや関りが持てるよう準備をしています。

【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)】

開設から19年を迎えた「ハートの家式番館」は、閑静な住宅街に位置した二階建て2ユニットの事業所である。バス停や飲食店、大型商業施設、指定避難場所である小学校があり利便性が高い環境である。改装型の事業所のため、1階、2階の共用空間、居室の造りや広さには違いがあるが、各階とも動線を確認し、温湿度に気を配り、共用空間や廊下の壁には季節感のある装飾や行事写真が飾られ、過ごしやすい工夫がされている。運営面では、年に一回の家族アンケートを実施し、サービスの向上や改善につなげている。職員は身体拘束廃止、高齢者虐待防止の研修では事例検討を行い、職員個々の気づきや振り返りにつなげている。管理者は職員の意見を積極的に聞く機会を設け、意見を反映させ、働きやすい職場環境の整備に努めている。管理者や職員は利用者の残存能力を維持し楽しい時を過ごせるよう、具体的なケアプランを作成し、支援している。感染症の流行により、外食の機会を設けることができないが、ドライブに出かけたり、近隣の散歩やベランダでコーヒーやノンアルコールビールを楽しむなどの工夫をしている。また、協力医と連携を図り、家族の意向に沿って看取りを行うなど、利用者と家族の安心感と尊厳ある生活ができる細やかなケアに取り組んでいる事業所である。

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

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	直接的な地域との関りが持ていない状況だが、運営推進会議での発信や、理念の掲示場所を時計の横に変更するなど、日常的に目にとまるよう変更した。	今年から新しい法人理念「良い人間関係なくして良いケアはできない」を掲げ、基本方針3か条とともに、貳番館職員の行動指針を玄関、ホールに掲示している。会議等で新しい法人理念をさらに浸透させる意向である。	
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	近隣の散歩にて挨拶の機会があり、少ないながらも近隣の方が訪問(花のお裾分け等)も見られた。	町内会に加入し回覧板にて地域の情報を得ている。散歩時の挨拶のほか、地域清掃活動や隣接する独居高齢者宅の除雪の協力をするなど、地域に根付いた事業所である。	
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	運営推進会議にて勉強会で使用した資料も配布するようにしていますが、具体的な貢献の実績はありません。		
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	事故の報告や行事を通じた日々の様子を含め報告しています。不参加のご家族様の意見が収集できていない。	運営推進会議は2か月ごとに地域包括支援センター職員、地域住民、家族の参加を得て開催している。年に一度、家族アンケートを行い意見や感想などを収集しているので、テーマに沿って家族意見として議事録に反映させたいと考えている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	施設指導係、保護課担当ケースワーカーとの連携は毎月とっている。区の保険サービス課担当とは必要があれば直接お会いし情報の共有を行っています。	関係各所との報告事項等や関わりは、管理者がメールや電話で行っている。利用者の情報共有も図られ、協力関係ができています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	禁止となる具体的な行為について定期的に研修を行い読み合わせをしている。不適切なケアが常態化しないための取り組んでいる。	指針を整備し、身体拘束廃止、高齢者虐待防止委員会を定期的開催し、それに伴う研修を年2回行っている。法人研修も計画的に参加している。研修では各自が自身に落とし込んで考える機会を設けるなどし、理解を深めている。今後は研修資料を整備し保管する予定である。	
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	施設内での研修を実施している。不適切なケアが常態化しない取り組みに加え、なぜ、不適切なケアが発生するのかを常に意識する教育もしている。		

グループホーム ハートの家 貳番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性と関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要のある方については成年後見制度を活用している。行政機関や関係機関と情報を共有し協力体制を構築している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	書面での説明と署名を都度交わし適切に行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話にて得られた意見は、連絡ノートや申し送り、ホワイトボードを活用している。	利用者には日常の支援の中で聞き取りを行っている。家族とは電話連絡時や面会時、年に一度の家族アンケートにて意見の収集を行っている。得られた意見等は職員間で共有している。	
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	職員との定期的な面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。	職員会議のほか、書面での意見提出や、必要に応じて意見を聞く機会を設けている。休憩場所の整備やロッカーの設置等意見を反映させている。希望休の取得も可能となっている。	
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	直接的な面談を定期的に行うとともに、困っていること、悩んでいること、心配なことを含めた不安要素を紙ベース(無記名可)で集約し、会議にて解決している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修(web)を活用している。新人・中堅・役職者に合わせて実施している。研修終了後の情報共有も書面にて実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	積極的に法人内研修(web)へ参加し、ロールプレイや意見交換で学びが増えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)		外部評価(事業所全体)	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	関係機関からの情報に加え、入居前のご本人との面談も実施できており、入居直後も流動的により良い関係づくりに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	安心材料だけではなく、生活の中でのリスクや緊急時の対応手順について時間を説明し、終末期の希望等もこの段階で聞き取りしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学対応の際にご本人及ご家族がサービスに何を求めているかをすり合わせる。サービス利用当初での認識を修正する。必要な他サービス利用が考えられる際は提案し対応する。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の能力やお気持ちを把握し、生活の中での役割を安全に行えるようお願いしている。お互いに感謝の気持ちを持ち、良い関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の体調変化をご家族にも伝え、情報強雨できるようにしている。面会時や電話をする機会には都度情報共有しており、月に一回、写真とコメント付きの広報誌も郵送している。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族との外出にて、施設外での社会的なつながりも増えてきています。(病院受診や外食など)	職員は利用者の馴染みの人や場所を把握し、家族以外の友人や隣人の面会も支援している。電話の取り次ぎの支援も行っている。		
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	各種日課において、お互いに声を掛け合い、誘い合い、交流があるため孤立のない日常となっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	今年度、そのような事例はないが、必要があれば努める。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴や能力を考慮し、施設での生活の中で可能な限り自立支援に努めている。	日常の支援の中で思いや意向を把握している。発語や表出が難しい方も生活歴や日常の気づきから思いを汲み取っている。	
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	事前情報やご家族からの情報に加え、日々のコミュニケーションの中から把握・共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的にセンター方式を見直し修正している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	検討会議において意見を出し合い作成している。ご本人の想いを想定したり、場合によってはご本人に参加していただいている。	3か月ごとに職員全員でモニタリングを行い、評価、課題分析を行い、本人、家族の意向を計画に盛り込み、ケアプランを作成している。	
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	いつもと違う様子や行動の記録をし、定期的にユニットでの検討をしている。		
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	家族関係や家族構成によって支援の幅を柔軟に対応できるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	施設内での暮らしがほとんどであり、地域資源の把握・活用ができていない状況。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	必要な他科受診は付添で支援している。受診後の家族への報告も行ってご理解いただいている。	2週間に一度の協力医療機関の往診と、訪問看護師との連携で健康管理にあたっている。専門他科受診は家族の協力を得ているが、必要に応じて職員も受診支援を行っている。受診記録は家族と共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の健康観察(体調、食事・水分、排泄、睡眠、各種バイタル)を行い定期的に訪問の看護師に情報共有している。また、かかりつけの訪問診療へ連絡し看護師へ事前に報告することもある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	早期に退院ができるように入院中の状態把握に努めている。必要があれば病院へ訪問し情報を収集する。家族と施設スタッフの理解・納得を得るため、病状の経過や対応の変更に配慮して情報を集約している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできること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	食事量の顕著な低下や老化により、医師よりそのような指示があった場合はご家族へ以降の確認を行う。終末期が近くなる前に、事前に終末期におけるケアの情報共有をしている。	入居時に重度化対応に関わる指針の説明を行い、同意を得ている。その後、医師から終末期の診断を得たときには同意を得て、希望に応じて看取りを行っている。今年度も看取りを行っている。看取りについての研修も行き、職員の心のケアも行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDの使用方法、救急対応について施設内研修をしている。		
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	避難手順の作成をしているが、地域との具体的な協力体制については進んでいない状況。	昼間、夜間想定火災避難訓練を2回実施し、消防署職員の指導を受けて行われている。今後は地震想定避難訓練を予定している。AEDを使用した救命救急訓練を年2回行っている。	地域住民の協力が得られやすいよう、運営推進会議開催日に避難訓練を行うなど日程調整を期待したい。また、日常のケア場面を想定した机上訓練の実施も期待したい。
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	プライバシーに配慮した排泄記録の取り方や、誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。	採用時に、法人で接遇研修を実施している。気になる声かけや対応があればその都度管理者が注意を促し、申し送りは番号で行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の言葉を尊重し、自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務よりケアが優先されることへの理解はできている。		
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	選べる方はご自身で行い、確認が必要な方は都度確認しながら身だしなみを整えている。		

グループホーム ハートの家 貳番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第1ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同席者の組み合わせや、冷暖房の位置やTVの見える場所など、人・場所の好みも考慮し、食事形態を工夫し、食事が苦痛にならない配慮をしている。後片付けは役割の一部として実施されている。	ご飯と汁物は事業所で調理し、おかず類は調理済みの物を利用している。調理レクで、利用者と一緒に鍋物やちゃんちゃん焼き、パンケーキ作りなどを楽しんでいる。海鮮丼を購入して味わうこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	適切な食事形態での提供と、必要な水分量になるよう、好みや病状、身体機能に合わせた提供を行っており、記録に残している。		
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	個々の能力に合わせ、毎食後の口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中と夜間での尿量と頻度を議論して決めている。睡眠状況や日中の覚醒状態なども考慮し、適切な排泄介助の回数、おむつの種類の調整をしている。	自立している方もいるが、全員の排泄を記録して可能な限り日中はトイレでの排泄を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する方もいる。時間帯に応じて排泄用品を調整しながら、可能な限り布パンツで過ごせるように支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自然排便を促すための運動を個別に伝達したり、オリゴ糖などを使用するなどの方法・知識の共有をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2回の入浴を基本とし、体調等を考慮し微調整をしながら実施している。	毎日入浴できる体制で、午前中を中心に一人週2回の入浴を支援している。入浴を拒む場合は、時間や日にちを変えて声かけしている。入浴剤を使用した湯舟や足浴で寛ぎながら、職員と会話をして入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の臥床はするが、夜間の睡眠に極力影響のない範囲で行っている。三食、おやつ、等部屋にこもらないよう声をかけ活動している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期薬・臨時薬についてご本人の症状に合わせて目的の理解と確認をしている。判断がつかない場合はかかりつけ医に相談し指示を受けて対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	負担にならない範囲での役割を担っていただいている。各々がやれる範囲で取り組まれている。		

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	天気やご本人の体調に合わせて、近隣の散歩を実施している。また、季節のイベントとして戸外レクでのドライブも計画・実施している。	普段は近隣の花壇や畑を見て散歩をしたり、ベランダでコーヒーなどを飲みながら外気浴をしている。数人ずつ百合が原公園に行ったり、江別方面へのドライブで車窓から花見を楽しんでいる。家族と旅行を計画している方もいる。	
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	必要な物品の希望に合わせて、可能な限り購入している。		
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	ご希望があれば電話を取り次いだり、手紙が届けばお渡しするという対応をしている。		
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	食堂に日めくりカレンダーを設置し、動線の確保や室温に考慮し生活空間を整えている。	1、2階の間取りに違いはあるが、窓から光が注ぐ明るい造りで、エアコンや扇風機で温度調節しながらゆっくり落ち着いて過ごせる環境を整備している。日めくりや職員手作りの干支の折り紙、季節感のある装飾も施されており、家庭的な温もりが感じられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂のテーブル席の移動にて、お互いのコミュニケーションを図ったり、手作業やTVを見るなど活動に合わせた居場所をご用意している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇の設置や、なじみの写真・アルバムなどがすぐに手に取れる環境となっている。ご本人が混乱する(ものをなくす等)があれば、一緒に整理整頓している。	入り口に、写真や書初めなどを掲示している。クローゼットや収納スペースがある室内に、タンスや仏壇、テレビを持ち込み、壁には職員からのお祝いの色紙などを飾っている。アルバムや趣味の物を持って来ており、その人らしい居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全・安心した環境を目指し、手すりの使用をはじめ、けがの可能性が予測される部分にはクッションをあてるなどの工夫をしている。		

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	0170202261		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホームハートの家貳番館 第2ユニット		
所在地	北海道札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	令和6年8月27日	評価結果市町村受理日	令和6年10月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202261-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

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

少人数での家庭的な生活の中で、固定されたスタッフが日々のケアに関わることができることがメリットです。必要な身体的な支援だけでなく、趣味活動(手作業や音楽鑑賞など)のバリエーションも増え、精神的・社会的な面にもアプローチしています。食器やテーブル拭き、カーテンの開閉など、役割を持ちながら生活するという事も定着してきました。定期的なミーティング内では、アクシデント報告書の予防対策を通じて、介護に不可欠な「考える力」を養う機会としています。施設内・外での勉強会・研修も定期的に関催・参加し、日々の業務・ケアに還元しています。現在は、ケアと業務をピックアップし、業務の部分を中心に仕事を精査し、時間を生み出すことで、より質の高いケアや関りが持てるよう準備をしています。

【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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	直接的な地域との関りが持てていない状況だが、運営推進会議での発信や、理念の掲示場所を時計の横に変更するなど、日常的に目にとまるよう変更した。		
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	近隣の散歩にて挨拶の機会はある、少ないながらも近隣の方が訪問(花のお裾分け等)も見られた。		
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	運営推進会議にて勉強会で使用した資料も配布するようにしていますが、具体的な貢献の実績はありません。		
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	事故の報告や行事を通じた日々の様子を含め報告しています。不参加のご家族様の意見が収集できていない。		
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取り組んでいる	施設指導係、保護課担当ケースワーカーとの連携は毎月とっている。区の保険サービス課担当とは必要があれば直接お会いし情報の共有を行っています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	禁止となる具体的な行為について定期的に研修を行い読み合わせをしている。不適切なケアが常態化しないための取り組んでいる。		
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	施設内での研修を実施している。不適切なケアが常態化しない取り組みに加え、なぜ、不適切なケアが発生するのかを常に意識する教育もしている。		

グループホーム ハートの家 貳番館

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第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、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要のある方については成年後見制度を活用している。行政機関や関係機関と情報を共有し協力体制を構築している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	書面での説明と署名を都度交わし適切に行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話にて得られた意見は、連絡ノートや申し送り、ホワイトボードを活用している。		
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	職員との定期的な面談を実施し、意見を聞く機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	直接的な面談を定期的に行うとともに、困っていること、悩んでいること、心配なことを含めた不安要素を紙ベース(無記名可)で集約し、会議にて解決している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修(web)を活用している。新人・中堅・役職者に合わせて実施している。研修終了後の情報共有も書面にて実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	積極的に法人内研修(web)へ参加し、ロールプレイや意見交換で学びが増えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)		外部評価	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	関係機関からの情報に加え、入居前のご本人との面談も実施できており、入居直後も流動的により良い関係づくりに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	安心材料だけではなく、生活の中でのリスクや緊急時の対応手順について時間を説明し、終末期の希望等もこの段階で聞き取りしている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学対応の際にご本人及ご家族がサービスに何を求めているかをすり合わせる。サービス利用当初での認識を修正する。必要な他サービス利用が考えられる際は提案し対応する。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の能力やお気持ちを把握し、生活の中での役割を安全に行えるようお願いしている。お互いに感謝の気持ちを持ち、良い関係を築いている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の体調変化をご家族にも伝え、情報強雨できるようにしている。面会時や電話をする機会には都度情報共有しており、月に一回、写真とコメント付きの広報誌も郵送している。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族との外出にて、施設外での社会的なつながりも増えてきています。(病院受診や外食など)			
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	各種日課において、お互いに声を掛け合い、誘い合い、交流があるため孤立のない日常となっている。			

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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	今年度、そのような事例はないが、必要があれば努める。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴や能力を考慮し、施設での生活の中で可能な限り自立支援に努めている。			
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前情報やご家族からの情報に加え、日々のコミュニケーションの中から把握・共有している。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	定期的にセンター方式を見直し修正している。			
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	検討会議において意見を出し合い作成している。ご本人の想いを想定したり、場合によってはご本人に参加していただいている。			
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	いつもと違う様子や行動の記録をし、定期的にユニットでの検討をしている。			
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	家族関係や家族構成によって支援の幅を柔軟に対応できるようにしている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	施設内での暮らしがほとんどであり、地域資源の把握・活用ができていない状況。			
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	必要な他科受診は付添で支援している。受診後の家族への報告も行っておりご理解いただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(第2ユニット)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の健康観察(体調、食事・水分、排泄、睡眠、各種バイタル)を行い定期的に訪問の看護師に情報共有している。また、かかりつけの訪問診療へ連絡し看護師へ事前に報告することもある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	早期に退院ができるように入院中の状態把握に努めている。必要があれば病院へ訪問し情報を収集する。家族と施設スタッフの理解・納得を得るため、病状の経過や対応の変更にも配慮して情報を集約している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	食事量の顕著な低下や老化により、医師よりそのような指示があった場合はご家族へ以降の確認を行う。終末期が近くなる前に、事前に終末期におけるケアの情報共有をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDの使用法、救急対応について施設内研修をしている。		
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	避難手順の作成をしているが、地域との具体的な協力体制については進んでいない状況。		
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	プライバシーに配慮した排泄記録の取り方や、誇りを損ねない言葉かけや対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の言葉を尊重し、自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務よりケアが優先されることへの理解はできている。		
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	選べる方はご自身で行い、確認が必要な方は都度確認しながら身だしなみを整えている。		

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	同席者の組み合わせや、冷暖房の位置やTVの見える場所など、人・場所の好みも考慮し、食事形態を工夫し、食事が苦痛にならない配慮をしている。後片付けは役割の一部として実施されている。		
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	適切な食事形態での提供と、必要な水分量になるよう、好みや病状、身体機能に合わせた提供を行っており、記録に残している。		
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	個々の能力に合わせ、毎食後の口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中と夜間での尿量と頻度を議論して決めている。睡眠状況や日中の覚醒状態なども考慮し、適切な排泄介助の回数、おむつの種類の調整をしている。		
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	自然排便を促すための運動を個別に伝達したり、オリゴ糖などを使用するなどの方法・知識の共有をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2回の入浴を基本とし、体調等を考慮し微調整をしながら実施している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の臥床はするが、夜間の睡眠に極力影響のない範囲で行っている。三食、おやつ、等部屋にこもらないよう声をかけ活動している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期薬・臨時薬についてご本人の症状に合わせて目的の理解と確認をしている。判断がつかない場合はかかりつけ医に相談し指示を受けて対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	負担にならない範囲での役割を担っていただいている。各々がやれる範囲で取り組まれている。		

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	天気やご本人の体調に合わせて、近隣の散歩を実施している。また、季節のイベントとして戸外レクでのドライブも計画・実施している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必要な物品の希望に合わせて、可能な限り購入している。		
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	ご希望があれば電話を取り次いだり、手紙が届けばお渡しするという対応をしている。		
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	食堂に日めくりカレンダーを設置し、動線の確保や室温に考慮し生活空間を整えている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂のテーブル席の移動にて、お互いのコミュニケーションを図ったり、手作業やTVを見るなど活動に合わせた居場所をご用意している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	仏壇の設置や、なじみの写真・アルバムなどがすぐに手に取れる環境となっている。ご本人が混乱する(ものをなくす等)があれば、一緒に整理整頓している。		
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	安全・安心した環境を目指し、手すりの使用をはじめ、けがの可能性が予測される部分にはクッションをあてるなどの工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームハートの家貳番館

作成日：令和 6年 10月 7日

市町村受理日：令和 6年 10月 8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	地域住民の協力を得られやすく、運営推進会議開催日に避難訓練を行うなど日程調整をする。日常のケア場면을想定した避難誘導手順マニュアルが無い。	運営推進会議において、家族参加型の避難訓練を計画し実施する。日常ケア場면을想定した避難手順をマニュアル化する。	年内に家族参加型の避難訓練を実施 日常ケア(入浴中・居室での排泄介助中など)の際に災害が発生した事を想定して、避難までのマニュアルを作成する。全スタッフが場面想定を行い全体会議で意見を抽出し、当ホームの環境にあった避難手順をマニュアル化する。	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。