

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	0190500520		
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 ノテ真栄(1階ユニット)		
所在地	札幌市清田区真栄5条2丁目1番5号		
自己評価作成日	令和5年3月10日	評価結果市町村受理日	令和5年4月12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=0190500520-00&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5年3月22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)】

利用者の生活の場として、一人一人の個性を大切に認知症の方のケアと共に暮らしの楽しみ、家族との関わりを継続に力を入れています。家族との情報共有を密にとり、安心してなんでも話せるグループホーム作りを実践しています。家族が最期まで安心して過ごせる場となるよう、主治医や訪問看護師と連携を図りより良いグループホームを目指しています。職員の定着率を上げ、慣れた職員による介護・医療・家族の連携を図ることにより利用者の安心して過ごせる住みよいグループホームを目標としチームケアに取り組んでいます。

【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 ノテ真栄」は、コンビニエンスストアやスーパーマーケット、郵便局やバス停にも近い幹線道路に面しており利便性が良い事業所である。居間と食堂は明るく開放感のある造りで、利用者は好きな場所でゆっくり寛ぐことができる。壁には利用者の写真や季節の装飾がさり気なく施されており、家庭的な温もりが感じられる。市町村との関係では、管理者が様々な手続きで役所を訪れた際に担当者や情報交換したり普段から連絡を密に取り連携を深めている。職員意見の反映では、管理者が積極的に職員に声をかけて話しやすい雰囲気を作り、率直な思いを聞き取りながら働きやすい職場環境の整備に努めており離職率も少ない事業所である。身体拘束に関する研修を委員会の開催と合わせて年数回実施し、カンファレンスでも不適切ケアの事例に沿って拘束につながらない支援方法を検討するなど、職員の資質向上に向けて熱心に取り組んでいる。食事面では、毎月寿司の日を設けて握り寿司を味わったり、利用者と一緒に好み焼きや芋餅を作るなど食事が楽しめるように工夫している。医療支援では、かかりつけ医と事業所の関係を築きながら多くの利用者が訪問診療を継続できる体制を整えている。全職員で利用者一人ひとりの思いに寄り添い、その人らしい生活が継続できるように笑顔で優しいケアを行っている。

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(1階ユニット)	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	会議や研修の場において理念や経営計画を確認し周知に努めている。施設内に掲示し、実践していけるよう想いを共有し支援に繋げている。	法人理念と事業所のキャッチフレーズを基に、昨年度からフロア目標を掲げている。法人理念に地域との関わりに関する文言は含まれているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の介護理念なども作成したいと考えている。	
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	現在のコロナ渦の中で、以前のような顔を合わせる機会が減少している。今後緩和されていく中で近隣の商店を利用者と使用しなじみの関係を結ぶように模索している。	現在は公園や散歩で近隣の方と挨拶を交わしたり、コンビニエンスストアやスーパーマーケットに買い物に行く程度になっている。感染症収束後は地域のお祭りに参加したり、小学校に働きかけて子供たちとの交流につなげたいと考えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ感染対策で顔を合わせる交流はできていない状況であるが、認知症の方への理解が深まるよう情報発信を行っている。		
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	コロナ感染対策で書面開催としている。町内会長、地域包括支援センターに回覧して頂き、施設の状態の報告や意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	書面会議を開催して事業所の活動報告を行い、地域包括支援センター担当者のコメントを議事録に記載している。議事録は地域包括支援センターと町内会役員に渡しているが家族には送付していない。5月ごろから対面での会議を予定している。	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なども会議に反映させるよう期待したい。また、議事録やテーマに沿った資料なども全家族に送るよう期待したい。
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	運営推進会議の場や、地域包括支援センターと方との情報共有に努め協力して地域に根付く事業所を目指し活動している。	市役所に指定の更新手続きで出かけたり、介護保険の手続き方法などについて区役所に確認している。管理者は、消防署に出向いた時も区役所の担当者と情報交換するなど、普段から積極的に連絡を取り連携を深めている。	
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	身体拘束廃止委員会を発足し、会議の場で研修会を開催。身体拘束をしないケアへの知識、認識が強まるよう取り組みをおこなっている。事例を通して、よりよいケアの実践に努めている。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載した指針を作成し、年4回委員会と勉強会を行っている。カンファレンスでも不適切ケアなどの事例に沿って話し合いを行い、拘束につながらない支援方法を検討している。ユニット玄関の鍵は夜間のみ施錠し、外出の意向にも柔軟に対応している。	
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	チェックシートを活用し、自らの言動や、他職員の言動を振り返ることができるよう体制を整備している。高齢者虐待は絶対にあってはいけない事として意識づけている。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	主に管理者が対応している。事業所内で勉強会などもおこなっているが、全職員への理解には至っていない。制度への理解を深める機会が今後必要である。		
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	家族・利用者への説明は管理者が行い理解、了承を得ている。契約書・重要事項説明書の内容については会議で職員に周知できる場を作っている。		
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	運営推進会議などで受けた意見、要望は議事録を通して地域担当者や同法人の他事業所へ意見として発信し運営に反映している。日々家族との連携を図っていき、意見を言いやすい関係の構築に努めている。	面会時や電話で利用者の様子を伝えて意見や要望を聞き取っているが、口頭で情報共有することが多い。今後は個別の記録方法も検討する予定である。毎月、写真と個別のメッセージを家族に送っている。	
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	会議、面談、以外にも状況に応じ個々でのコミュニケーションにも力を入れ利用者を最優先に考える視点を大切に意見交換を行っている。	管理者は普段から意見や要望が言いやすい雰囲気を作り、職員の率直な思いを聞き取るようにしている。働き方の相談を受けたり、職員の提案を活かしてケアの方法や業務の流れを変更することもある。職員は毎月の行事の係を分担している。	
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	それぞれの生活環境に応じつつ、長く働ける職場を目指し、ステップアップできる法人の制度を職員に周知し、労働環境、労働条件の向上に努めている。		
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	法人内外の研修に多くの職員が参加できるよう、年間研修計画に沿って勤務調整等の配慮もし職員教育に取り組んでいる。		
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	研修会、勉強会等に参加し交流を通じたネットワーク作りをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	サービスを開始する時は、事前に家族、利用者、担当ケアマネージャーの話を聞き、利用者、家族が安心して生活できるよう、想いを共有し支援に活かせるように努めている。		
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	ご家族との信頼関係を築けるよう、入居前の面談での家族関係や入居に至る背景などを伺い、関係作りに努めている。		
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	入居相談を受ける際は、本人、家族の現状、今のサービスについて、現在のケアマネージャーの意見などを総合的にみて、法人内外を問わず検討し、問題解決と福祉サービスへの信頼構築に努めている。		
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	人としての関係性と尊敬の念を持ち、職員、利用者、相互に補い合い良い関係を引き出せるよう支援に努めている。		
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	在宅から、施設入居へサービスが移行してもご本人はもとより家族との繋がりを大切に、一緒に支えていく姿勢で家族の状況を踏まえ負担にならないような配慮をしながらも役割を持っていただいている。		
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	知人の来訪の際には、お話を伺うなど馴染みの関係を継続できるように支援しています。コロナ禍において自宅への外出外泊は制限されているが、緩和後は支援していけるようにしていく。	友人が訪ねて来たり、ハガキが届く利用者もいる。職員は返信ハガキの投函や電話の取り次ぎなどを支援している。家族と外食に出かけたり、法事に出席した利用者もいる。職員と平岡公園に出かけている。	
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	職員が利用者の様子に合わせて、共通の趣味活動や会話の橋渡しを職員がおこない共同生活の場の雰囲気が居心地の良い場所になるよう努めている。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	退去後も電話やお手紙を頂くなど、家族から相談しやすい場であるよう継続的支援を行っている。		
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 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	利用者の意向に沿った支援を行えるよう家族も含め思いを汲み取りその人らしい生活を送れるよう個別的な関わりにも力を入れている。	ほとんどの利用者は会話から思いや意向を把握することができるが、表情や仕草から読み取ることもある。フェイスシートに趣味の欄を設けているが、記載されていない利用者もいる。	全員の生活歴や趣味、嗜好などの現状を書面で確認できるような書類の整備を期待したい。
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	入居後もこれまでの生活の継続、自宅に近い環境で暮らしを少しでも実現できるようにケアプランへの反映、実践に努めている。		
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	日々の健康管理、医療連携をおこない、家族や医療機関と情報共有し安心した生活を送れるよう、また予防的に関することを大切にケアの実践をおこなっている。		
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	本人、家族の意向をから計画作成、管理者が中心となりニーズに沿った支援ができるよう努めている。医療ニーズが高い場合は医療者からの助言も多く反映している。	担当職員の評価を基に全職員で検討し、6か月ごとに介護計画を作成している。介護記録にサービス内容番号を記入している。今後タブレット端末での記録に移行するため、介護計画に沿って変化を記録して見直しに活かしたいと考えている。	
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	介護記録への記録、勤務外の職員や家族、医療者がみても況がわかるよう、職員の主観をいれず客観的事実を書き留めケアに生かされるよう努めている。		
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	法人の社会資源、他事業所との情報共有や連携を図り、その方に合ったサービスの組み立てに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ渦の中で、積極的な参加はできていない。今後、地域と関わり、顔の知る関係を築いていき、支援できるようにしていきたい。		
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	かかりつけ医による往診を中心に24時間適切な医療が受けれるように努めている。その方の状況や意向に沿い安心して過ごせるよう、本人、家族、医療機関と連携を図り支援している。	利用者に応じて、かかりつけ医や協力医療機関の往診を受けている。専門医を受診する場合は主に事業所で同行して主治医に健康状態を伝えている。往診と受診の状況はタブレット端末で個別に記録する予定である。	

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	週2回の訪問看護により、医療連携連絡表で、個々の状況を把握し情報を共有し、健康状態が安定するよう努めている。		
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	入院した際は、入院先の医療機関主治医からの治療方針、退院後の注意点や受診の同行など早期に退院できるように情報交換や関係作りに努めている。日頃より心身の状態の把握に努め重度化しないよう主治医、訪問看護師に報告し相談している。		
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	入居時に重度化した場合の指針について説明し同意を得ている。日々の心身の状況を報告し今後の意向について、おこりうる変化等主治医、ご家族とともに最期まで支える環境を整えている。	利用開始時に重度化と看取りの指針に沿って事業所の可能な対応について説明し、家族の意向を確認している。体調変化に応じて主治医と家族、事業所で方針を話し合っている。看取り研修を定期的実施し、今年度も2名の看取りを行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し緊急時対応に努めている。医療連携先との指示体制や緊急時対応の連携が慌てず、迅速におこなえるよう努めている。		
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2回の避難訓練を実施し全員が参加できるよう取り組んでいる。	年2回昼夜の火災を想定した避難訓練を実施し、うち1回は消防署の協力を得ている。地域との協力体制については最近確認していない。職員の救命講習は感染症収束後に受講を予定している。	地域との協力体制について再確認するよう期待したい。また、地震時の共用空間や居室の危険箇所の確認と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。
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	プライバシーや自尊心に配慮した関わりを念頭に、声掛けと対応に努めている。日々の業務を振り返る機会をつくり自身の介護での実践をおこなうよう研修をもうけている。	接遇に関する研修の他、自尊心に配慮した支援ができていないか半年ごとに振り返りを行っている。申し送りや共用スペースで使用する書類には部屋番号を記入し、プライバシーに配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の日々の言葉を拾い希望がに沿えるように支援している。利用者、家族が思いを伝えやすい関係性の構築に努めている。		
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	業務を中心としたケアにならないように、本人の意思に合わせた支援ができるように努めている。		
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	衣類の着替えや整容、訪問理美容の活用など本人にあったおしゃれが楽しめるよう支援している。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は選択することができるメニューとなっている。また、出前寿司や行事食を取り入れ好きな物を食べて頂けるようにしている。下膳や食器拭きなどできることをしながら食事を楽しんでいる。	おかずは提供前に再加熱する調理法を利用している。法人で行っている毎月の出張寿司やテイクアウトのハンバーガー、ピザを味わったり、利用者と一緒に好み焼きや焼きそば、鍋などを作り食事を楽しんでいる。	
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	食事、水分量の記録をつけ、一人ひとりの状態を把握している。誤嚥やむせ込み、食べ方などに注意を払いその方に適した食事の形態や声かけを行い、落ち着いて召し上がってもらえるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に一人ひとりに口腔内の清潔保持のため、声かけと介助で支援している。必要な方には、訪問歯科の往診で対応している。		
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	排泄パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄の促しや、おむつはずしができる様支援に力を入れている。	介護記録に支援が必要な利用者を中心に排泄状況を記録している。日中はトイレを利用し、下着の着脱など可能な動作を自身で行ってもらう他、時間帯や状況に応じて適切な排泄用品を使い分け、排泄の自立に向けて支援している。	
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	自然排便を目指し、運動や食生活、水分摂取の促しをおこなっている。また、医療と連携を図り過剰な下剤の内服はないか都度見直しをおこなっている		
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	好みの入浴剤の使用、湯温、時間帯などご本人の暮らしのペースに合わせ支援している	午前の時間帯を中心に1人当たり週2回の入浴を行っている。体調に応じてシャワー浴や清拭で対応する場合もある。一人ひとりお湯を交換し、入浴剤や好みのシャンプーなどを使用し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	十分な睡眠をとり、日中の活動が十分におこなえ体調が安定するようその方の生活習慣に合わせた環境整備に努めている。		
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	薬情報をユニットにも保管し、職員が薬の内容を周知し介助できるよう、また誤薬をおこさないよう、服薬マニュアルに沿って支援している		
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	家事や趣味など個々にあったできる事や楽しみを見つけ、生き生きとした暮らしになるよう努めている。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階ユニット)	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	コロナ過にて減少するが、希望に沿えるように、四季に合わせた行事への参加やご家族との外出、当たり前前の暮らしや楽しみを継続していけるよう支援している。	事業所周辺や公園への散歩を行っている。平岡公園にドライブで出かけたり、近くの畑で野菜を収穫するなど外気に触れる機会を設けている。感染症収束後は、利用者の家族も一緒に動物園や滝野方面に出かけたいと考えている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理できる方には、家族の理解と了解を得て財布の携帯と自分の買い物時の支払いをして頂いている。お金を持っていないと落ち着かない方もいるので家族、職員で相談し少額の現金を所持してもらっている。		
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	携帯電話や、ホームの電話を使用しご家族や友人と会話等、馴染みの関係を継続できるよう支援している。年賀状を出される方もいて家族が協力している。		
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	ホールや玄関などには季節のものを取り入れて四季を感じて頂くよう装飾し工夫をしている。窓から見える四季折々の風景を一緒に眺めることも季節を感じる時間となっている	居間と食堂がつながっている開放的な造りで、窓から明るい陽が差し込んでいる。利用者はソファや食卓テーブルなど、思い思いの場所で過ごすことができる。壁面には季節の手作り装飾や利用者の写真が掲示してあり、家庭的な温もりが感じられる。エアコンや加湿器などを使用し、快適に過ごすことができる。	
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	共用部の家具の配置は利用者の状況に合わせてレイアウトし居場所作りに努めている		
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	本人らしさを感じる部屋で、落ち着いて過ごせるよう馴染みの家具を持ってきて頂いたり、写真を飾ったりと工夫している	居室ごとに冷暖房を完備し、介護ベッドが備え付けられている。筆筒や椅子などの使い慣れた家具やテレビ、ラジカセ、編み物の道具など趣味に関する物を持ち込んでいる利用者もいる。小物などを飾り、その人らしい落ち着いた居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全な自立度を高める環境づくりを念頭に、カンファレンスで定期的に評価し、その時の利用者に合った環境、家具の配置に努めている		

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	0190500520		
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 ノテ真栄(2階ユニット)		
所在地	札幌市清田区真栄5条2丁目1番5号		
自己評価作成日	令和5年3月6日	評価結果市町村受理日	令和5年4月12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=0190500520-00&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5年3月22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)】

利用者の生活の場として、一人一人の個性を大切に認知症の方のケアと共に暮らしの楽しみ、家族との関わりを継続に力を入れています。家族との情報共有を密にとり、安心してなんでも話せるグループホーム作りを実践しています。家族が最期まで安心して過ごせる場となるよう、主治医や訪問看護師と連携を図りより良いグループホームを目指しています。職員の定着率を上げ、慣れた職員による介護・医療・家族の連携を図ることにより利用者の安心して過ごせる住みよいグループホームを目標としチームケアに取り組んでいます。

【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(2階ユニット)	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	会議や研修の場において理念や経営計画を確認し周知に努めている。施設内に掲示し、実践していけるよう想いを共有し支援に繋げている。		
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	現在のコロナ渦の中で、以前のような顔を合わせる機会が減少している。今後緩和されていく中で近隣の商店を利用者と使用しなじみの関係を結ぶように模索している。		
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	コロナ感染対策で顔を合わせる交流はできていない状況であるが、認知症の方への理解が深まるよう情報発信を行っている。		
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	コロナ感染対策で書面開催としている。町内会長、地域包括支援センターに回覧して頂き、施設の様子の報告や意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議の場や、地域包括支援センターと方との情報共有に努め協力して地域に根付く事業所を目指し活動している。		
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	身体拘束廃止委員会を発足し、会議の場で研修会を開催。身体拘束をしないケアへの知識、認識が深まるよう取り組みをおこなっている。事例を通して、よりよいケアの実践に努めている。		
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	チェックシートを活用し、自らの言動や、他職員の言動を振り返ることができるよう体制を整備している。高齢者虐待は絶対にあってはいけない事として意識づけている。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	主に管理者が対応している。事業所内で勉強会などもおこなっているが、全職員への理解には至っていない。制度への理解を深める機会が今後必要である。		
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	家族・利用者への説明は管理者が行い理解、了承を得ている。契約書・重要事項説明書の内容については会議で職員に周知できる場を作っている。		
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	運営推進会議などで受けた意見、要望は議事録を通して地域担当者や同法人の他事業所へ意見として発信し運営に反映している。日々ご家族との連携を図っていき、意見を言いやすい関係の構築に努めている。		
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	会議、面談、以外にも状況に応じ個々でのコミュニケーションにも力を入れ利用者を最優先に考える視点を大切に意見交換を行っている。		
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	それぞれの生活環境に応じつつ、長く働ける職場を目指し、ステップアップできる法人の制度を職員に周知し、労働環境、労働条件の向上に努めている。		
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	法人内外の研修に多くの職員が参加できるよう、年間研修計画に沿って勤務調整等の配慮もし職員教育に取り組んでいる。		
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	研修会、勉強会等に参加し交流を通じたネットワーク作りをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)		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	サービスを開始する時は、事前に家族、利用者、担当ケアマネージャーの話を聞き、利用者、家族が安心して生活できるよう、想いを共有し支援に活かせるように努めている。			
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	ご家族との信頼関係を築けるよう、入居前の面談での家族関係や入居に至る背景などを伺い、関係作りに努めている。			
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	入居相談を受ける際は、本人、家族の現状、今のサービスについて、現在のケアマネージャーの意見などを総合的にみて、法人内外を問わず検討し、問題解決と福祉サービスへの信頼構築に努めている。			
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	人としての関係性と尊敬の念を持ち、職員、利用者、相互に補い合い良い関係を引き出せるよう支援に努めている。			
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	在宅から、施設入居へサービスが移行してもご本人はもとより家族との繋がりを大切にし、一緒に支えていく姿勢で家族の状況を踏まえ負担にならないような配慮をしながらも役割を持っていただいている。			
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	知人の来訪の際には、お話を伺うなど馴染みの関係を継続できるように支援しています。コロナ過において自宅への外出外泊は制限されているが、緩和後は支援していけるようにしていく。			
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	職員が利用者の様子に合わせて、共通の趣味活動や会話の橋渡しを職員がおこない共同生活の場の雰囲気が居心地の良い場所になるよう努めている。			

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	退去後も電話やお手紙を頂くなど、家族から相談しやすい場であるよう継続的支援を行っている。		
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 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	利用者の意向に沿った支援を行えるよう家族も含め思いを汲み取りその人らしい生活を送れるよう個別的な関わりにも力を入れている。		
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	入居後もこれまでの生活の継続、自宅に近い環境で暮らしを少しでも実現できるようにケアプランへの反映、実践に努めている。		
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	日々の健康管理、医療連携をおこない、家族や医療機関と情報共有し安心した生活が送れるよう、また予防的に関することを大切にケアの実践をおこなっている。		
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	本人、家族の意向をから計画作成、管理者が中心となりニーズに沿った支援ができるよう努めている。医療ニーズが高い場合は医療者からの助言も多く反映している。		
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	介護記録への記録、勤務外の職員や家族、医療者がみても況がわかるよう、職員の主観をいれず客観的事実を書き留めケアに生かされるよう努めている。		
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	法人の社会資源、他事業所との情報共有や連携を図り、その方に合ったサービスの組み立てに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ渦の中で、積極的な参加はできていない。今後、地域と関わり、顔の知る関係を築いていき、支援できるようにしていきたい。		
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	かかりつけ医による往診を中心に24時間適切な医療が受けれるように努めている。その方の状況や意向に沿い安心して過ごせるよう、本人、家族、医療機関と連携を図り支援している。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	週2回の訪問看護により、医療連携連絡表で、個々の状況を把握し情報を共有し、健康状態が安定するよう努めている。		
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	入院した際は、入院先の医療機関主治医からの治療方針、退院後の注意点や受診の同行など早期に退院できるように情報交換や関係作りに努めている。日頃より心身の状態の把握に努め重度化しないよう主治医、訪問看護師に報告し相談している。		
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	入居時に重度化した場合の指針について説明し同意を得ている。日々の心身の状況を報告し今後の意向について、おこりうる変化等主治医、ご家族とともに最期まで支える環境を整えている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し緊急時対応に努めている。医療連携先との指示体制や緊急時対応の連携が慌てず、迅速におこなえるよう努めている。		
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2回の避難訓練を実施し全員が参加できるよう取り組んでいる。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーや自尊心に配慮した関わりを念頭に、声掛けと対応に努めている。日々の業務を振り返る機会をつくり自身の介護での実践をおこなうよう研修をもうけている。		
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	利用者の日々の言葉を拾い希望がに沿えるように支援している。利用者、家族が思いを伝えやすい関係性の構築に努めている。		
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	業務を中心としたケアにならないように、本人の意思に合わせた支援ができるように努めている。		
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	衣類の着替えや整容、訪問理美容の活用など本人にあったおしゃれが楽しめるよう支援している。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	食事は選択することができるメニューとなっている。また、出前寿司や行事食を取り入れ好きな物を食べて頂けるようにしている。下膳や食器拭きなどできることをしながら食事を楽しんでいる。		
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	食事、水分量の記録をつけ、一人ひとりの状態を把握している。誤嚥やむせ込み、食べ方などに注意を払いその方に適した食事の形態や声かけを行い、落ち着いて召し上がってもらえるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に一人ひとりに口腔内の清潔保持のため、声かけと介助で支援している。必要な方には、訪問歯科の往診で対応している。		
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	排泄パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄の促しや、おむつはずしができる様支援に力を入れている。		
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	自然排便を目指し、運動や食生活、水分摂取の促しをおこなっている。また、医療と連携を図り過剰な下剤の内服はないか都度見直しをおこなっている		
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	好みの入浴剤の使用、湯温、時間帯などご本人の暮らしのペースに合わせて支援している		
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	十分な睡眠をとり、日中の活動が十分におこなえ体調が安定するようその方の生活習慣に合わせた環境整備に努めている。		
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	薬情報をユニットにも保管し、職員が薬の内容を周知し介助できるよう、また誤薬をおこさないよう、服薬マニュアルに沿って支援している		
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	家事や趣味など個々にあったできる事や楽しみを見つけ、生き生きとした暮らしになるよう努めている。		

グループホームノテ真栄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階ユニット)	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	コロナ過にて減少するが、希望に沿えるように、四季に合わせた行事への参加やご家族との外出、当たり前前の暮らしや楽しみを継続していけるよう支援している。		
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	管理できる方には、家族の理解と了解を得て財布の携帯と自分の買い物時の支払いをして頂いている。お金を持っていないと落ち着かない方もいるので家族、職員で相談し少額の現金を所持してもらっている。		
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	携帯電話や、ホームの電話を使用しご家族や友人と会話等、馴染みの関係を継続できるよう支援している。年賀状を出される方もいて家族が協力している。		
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	ホールや玄関などには季節のものを取り入れて四季を感じて頂くよう装飾し工夫をしている。窓から見える四季折々の風景を一緒に眺めることも季節を感じる時間となっている		
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	共用部の家具の配置は利用者の状況に合わせてレイアウトし居場所作りに努めている		
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	本人らしさをを感じる部屋で、落ち着いて過ごせるよう馴染みの家具を持ってきて頂いたり、写真を飾ったりと工夫している		
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	安全な自立度を高める環境づくりを念頭に、カンファレンスで定期的に評価し、その時の利用者に向けた環境、家具の配置に努めている		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ノテ真栄

作成日：令和 5年 4月 7日

市町村受理日：令和 5年 4月 12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	運営推進会議を2か月に1度開催しているが、コロナ禍により書面開催となっており、ご家族への回覧、意見交換を実施できていなかった。会議の場が有意義になるよう、工夫をしていく必要がある。	ご利用者やご家族の思いをより多く反映でき、テーマや資料を活用し、意見や質問を聞き出しやすい事業所を目指し、運営推進会議を利用して職員が集めた家族の声などを有効に活用する。	職員が、行事や面会などのご家族の来訪時に事業所への希望や要望、疑問などのご意見をお聞きし、それを運営推進会議の場で報告し話し合う。また運営推進会議で話し合ったテーマや質問内容はご家族へフィードバックする。	1年
2	23	利用者の生活歴や、趣味、嗜好など情報収集はしているが、フェイスシートなどに書面に残し広く活用することに至っていない。	現在使用しているアセスメントシートを活用し、誰が見てもその方らしさ、趣味、嗜好、生活歴がわかるようなシートを作り、その内容を支援に活用する。	職員が日々のケアで得た情報、ご家族からの情報などをカンファレンス等で集約し、計画作成担当者が中心となってカンファレンスノートからアセスメントシートへ転記し、その内容をケアプランに反映させることで、より良い支援につなげていく。	1年
3	35	災害対策としては現状事業所内での訓練を実施しているが、地域住民や協力体制はコロナ禍により実施できていない。	共有空間や居室の危険箇所の確認、災害時の貯蓄など整備し、地域住民や協力体制を再確認し、災害時の協力体制を迅速に行えるよう整備していく。	避難訓練の実施の際に、職員の役割、協力体制について話し合い、年に2回の避難訓練、防災訓練の際に計画的に実施していく。	1年
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。