

## 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   | 0170401657         |            |  |
| 法人名     | メディカルケアサービス北海道株式会社 |            |  |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム札幌星置     |            |  |
| 所在地     | 札幌市手稲区星置3条9丁目8番11号 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和8年3月6日           | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 |  |
|-------------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット          |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 令和8年3月10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)】

ご入居者様に穏やかに安全に生活していただく事を最優先に支援させていただいております。一人ひとりの過ごしやすい環境作りに配慮して、画一的にならずそれぞれが役割を持ち、活動的に過ごせるよう日々スタッフ同士考えながら支援にあたっています。

また、コロナ禍を経て、地域との関係作りも再出発となっているため今後は以前のように地域の一人として様々な活動に参加できる体制を目指しています。

## 【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)】

「愛の家グループホーム札幌星置」は、JRほしみ駅から徒歩約10分の自然豊かな環境に立地し、周囲には星置緑地や公園、幼稚園、商店などがあり、四季の移ろいを感じながら生活できる住環境が整っている。建物は2階建て2ユニット18名が生活している。玄関・居間・キッチン・浴室が道路側に配置され、各居室にはトイレと洗面台を備えるなど、プライバシーと生活しやすさに配慮した造りとなっている。日常の様子や行事写真、季節の掲示物を取り入れ、家庭的で温かみのある空間づくりが行われているほか、明るさ・室温・湿度にも細やかに配慮し、利用者が心地よく過ごせる環境が整えられている。食事面では調理職員による手作りに加え、外食デーや出前デー、ジャンクフードやカップラーメンのレクリエーション、ベトナムフェアなど多様な文化を取り入れた企画を行い、食の楽しみを広げている点も特徴的である。今年就任した管理者は他事業所からの異動者であり、新たな視点を取り入れながら、利用者が自由に穏やかに、その人らしく生活できる環境づくりを重視している。就任まもない段階ではあるが、職員と協働し、家族との関係づくりにも丁寧に取り組む姿勢が見られ、日々の支援を着実に進めている。また、職員の資質向上やチーム力の強化に向けた取り組みを進めようとする意向が示されており、外国人特定技能生との協働を含め、多様な背景を持つ職員が支え合える体制づくりに着手している事業所である。

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

| 項 目 |                                                        | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印                                        | 項 目 |                                                                             | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印                                        |
|-----|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地<br>域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                     | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関<br>係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所<br>の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                              | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>足していると思う                                           | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟<br>な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                             |                                                                     |



## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                       |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                                        | 実施状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                                             |                                                                                                            |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | 毎日朝礼にて介護理念の唱和を行っている。地域でのグループホームの役割がスタッフ一人ひとりに浸透するよう努めている。                                   | 毎日の朝礼で介護理念の唱和を行い、理念は事業所内に掲示して日常的に確認できるようにしている。これらの取り組みにより、職員全体で理念の共有と実践が図られている。                            |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                           | コロナの時期以降減少傾向にあった活動を再開し、可能な限り地域の活動に参加するよう努めている。また近隣の保育園などとの交流も行っている。                         | 町内会に加入し、餅つきやゴミ拾いなど地域行事の情報が届く体制が整っている。また、保育園の入園時期には雑巾を届けるなど、地域との日常的な関わりを大切にしている。                            |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                         | 運営推進会議などを通して、社内の取り組みや認知症ケアの事例共有などを行っている。                                                    |                                                                                                            |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | ご家族様及び、地域の方へホームの運営状況について報告を行い、ご意見をいただき運営に活かすようにしている。                                        | 町内会、民生委員、地域包括支援センター職員、家族の参加を得て運営推進会議を開催し、日々の様子やヒヤリハット・事故報告等を共有している。参加家族は少ない状況であり、今後は家族会の発足も検討したい意向が示されている。 |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                                | 市担当者とは、電話にて不明点、疑問点等について確認し、アドバイスを頂いている。また、ホームの事情についても会議の場などを通じて共有している。                      | 市の担当者とは電話で不明点や疑問点を確認し、助言を受けながら連携を図っている。また、グループホーム協議会の研修会等に参加し、同業者との交流や情報交換の機会を持っている。                       |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体構想廃止に関する指針の整備、定期的な研修の実施、チェックシートを活用して身体拘束廃止委員会を実施し、身体拘束の意味と弊害について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止に関する指針を整備し、「虐待・不適切ケアチェックシート」を基に身体拘束廃止委員会で内容を再確認し、全職員で情報共有を行っている。これらを通して、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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                                       | 研修を実施し、理解を深める機会を設けている。ホームで行われているケアが正しく、誇れるものかを確認する機会を設けている。                                 |                                                                                                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                | 外部評価                                                                                              |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                | 実施状況                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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    | 人権啓発など定期的な研修を実施している。管理者は必要に応じて制度を活用出来るように知識を得よう努めている。               |                                                                                                   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約に関する説明は管理者が対応している。十分に説明を行い、ご理解・ご納得を頂いたうえで契約の締結を行っている。             |                                                                                                   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 面会・電話連絡の際にご意見を伺い、運営に活かすよう努めている。また、運営推進会議内でもご意見や提案を聞くよう努めている。        | 家族からの面会時の声に加え、電話やメールで寄せられる意見も丁寧に聞き取り、運営や支援に反映できるよう取り組んでいる。                                        |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | アンケートの実施や社内会議の中での意見を聞く機会を持行けている。また、日々にコミュニケーションの中で意見や提案を聞くよう努めている。  | 全体会議には休みの職員も参加し、意見交換の機会を確保している。認識の差異が生じないよう意見を出し合い共有している。また、職員アンケートも実施し、運営に関する意見を把握する取り組みが行われている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 資格取得制度キャリアパス制度等職場環境・条件の整備を行っている。また、職員が制度活用出来るようにアドバイスをを行っている。       |                                                                                                   |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 毎月、ホーム内での研修を実施している他、基礎研修、初任者研修、実務者研修の受講促進。オンラインを活用した学習の機会などを整備している。 |                                                                                                   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者との勉強会や交流会に参加し、意見交換を行ったり活動についての情報を得て運営に活かせるよう努めている。               |                                                                                                   |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                         | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                                |                   |
|---------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                             | 実施状況                                                                                    | 実施状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                             |                                                                                         |                                                                                                     |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | アセスメントの段階でご本人及びご家族様からの情報をもとに、ホームで快適に過ごせるようスタッフで情報共有を行っている。アセスメント時にはこれからの生活のご希望をお伺いしている。 |                                                                                                     |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 上記同様、ホームでの生活に望む事や不安に感じている事が無いか確認している。                                                   |                                                                                                     |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご本人に関する情報を収集し、現状の分析を行っている。また、ご本人の状態を把握するとともにご家族様からの情報をもとに支援の内容を決めている。                   |                                                                                                     |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | ご入居者様は人生の大先輩であり、教えられることも多々あります。共に暮らし支え合う関係として支援させて頂いている。                                |                                                                                                     |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | ホームでの生活においてもご家族様との関係が希薄にならないよう協力をお願いしている。また、来訪時は居室で一緒に過ごせる時間を設けている。                     |                                                                                                     |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | ホームではご家族以外に友人なども交流が可能なことをお伝えし、面会に来られる方もいらっしゃる。                                          | 家族、友人が面会に訪れ、居室でゆっくり過ごす利用者もあり、馴染みの関係が継続できる環境が整えられている。また、理美容では家族がカットを行う場面もあり、これまでの生活に根ざした関わりを大切にしている。 |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | ご入居者様同士が交流できるように座席配置を工夫したら、職員が間に入り橋渡しを行っている。                                            |                                                                                                     |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                                 |                                                                                                 |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                      | 実施状況                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                               |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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                     | 転居などの場合は退去後も情報提供や必要に応じて相談ができる事を家族様にお伝えしている。                                               |                                                                                                                      |                                                                                                 |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                        |                                                                                           |                                                                                                                      |                                                                                                 |
| 23                          | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ご家族様からの情報やご本人との日常の会話を通して思いやご希望・ご意向の把握に努めている。                                              | 入居時に本人の思いや意向を確認するとともに、家族からの情報や日常の会話を通して、希望や意向の把握に努めている。                                                              |                                                                                                 |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご入居の際に生活歴の提供をお願いするとともに、これまでの暮らしについて情報を得よう努めている。                                           |                                                                                                                      |                                                                                                 |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 日々の生活の中で得た情報を記録し、ケアの方針に活かしている。                                                            |                                                                                                                      |                                                                                                 |
| 26                          | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要の関係者と話し合い、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 | 課題やケアのあり方について、ご本人を取り巻く関係者に情報提供し現状把握を行い、ご本人がより良く暮らすために、ご希望を取り入れながら介護計画の作成に努めている。           | 職員が日々の関わりや記録からアセスメントを行い、素案を作成し、計画作成担当者が内容を整理して介護計画として取りまとめている。本人・家族・関係者と情報を共有し、定期的な見直しとモニタリングを通して現状に即した支援につなげている。    | ケアプランに必要なサービスが適切に盛り込まれているか確認できるよう、管理者は職員へ基本的な仕組みを伝え、ケアプラン作成につなげていきたい意向を示している。こうした取り組みの進展に期待したい。 |
| 27                          |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | に日の記録を記載し、ご本人の変化がしっかり把握できるよう努めている、また、共有した情報について工夫をしながら実践を繰り返すことで、介護計画の見直しに活かしている。         |                                                                                                                      |                                                                                                 |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ご入居者様の小さな変化にも気づけるように日常の様子や情報の共有に努めている。その時々ご家族様の状況等も配慮し、場合によっては通院対応や送迎を行い、柔軟に対応できるよう努めている。 |                                                                                                                      |                                                                                                 |
| 29                          |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 買い物の動向などコロナで自粛していた活動の再開に努めている。                                                            |                                                                                                                      |                                                                                                 |
| 30                          | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 月に2回の往診の他、休日や夜間も往診先と連絡を取り指示を受けられる体制となっている。また、薬局の薬剤師とも連携し、薬について確認できる体制となっている。              | 月2回の往診に加え、休日や夜間も指示を受けられる24時間オンコール体制を整えている。訪問看護は週1回実施し、薬局の薬剤師とも連携して薬の確認ができる環境となっている。また、歯科や脳神経・精神科などの専門医による往診にも対応している。 |                                                                                                 |

| 自己評価                      | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                   |                   |
|---------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                           |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                        |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 週1回の訪問看護にて、気になる事はすぐに聞ける関係を構築している。                                                                              |                                                                                                                                        |                   |
| 32                        |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にはご家族様及び病院担当者と密に連絡を取り、ホームで受け入れ体制の共有及び早期退院に結びつくよう務めている。                                                      |                                                                                                                                        |                   |
| 33                        | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご家族様とご本人の終末期に関する考えを確認している。また、入居時には「重度化に対する意向の確認書」を取り交わしている。心身の状況の変化に応じて介護計画の見直しを行い、最善の状態で終末期を迎えられるように支援に努めている。 | ご家族とご本人の終末期に関する考えを確認し、入居時には「重度化に対する意向の確認書」を取り交わしている。心身の状況の変化に応じて介護計画を見直し、最善の状態で終末期を迎えられるよう支援している。また、職員も看取りに関する理解を深め、適切な支援が行える体制が整っている。 |                   |
| 34                        |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 定期的に研修やマニュアル確認を実施し、知識・理解を深めて実践に結び付けることに努めている。救命救急講習の受講も促進している。                                                 |                                                                                                                                        |                   |
| 35                        | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 火災避難訓練は年2回行っている。その他地震訓練の実施。その他、ハザードマップの確認など災害に備えている。運営推進会議でも地域の関係者へ協力を呼びかけている。                                 | 火災避難訓練を年2回実施し、地震訓練やハザードマップの確認など災害への備えを行っている。備蓄品は定期的に見直し更新している。                                                                         |                   |
| 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<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | 人生の先輩として敬い、一人ひとりに会った環境やホームで過ごす事が心地よいと感じていただけるような声掛けをスタッフ間で考えながら対応している。                                         | 居室にトイレが設置されており、プライバシーが確保された環境となっている。声掛けは本人の状態や理解に合わせて行い、安心して行動できるよう配慮している。                                                             |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                       | 画一的な暮らしにならないようにご入居者様とコミュニケーションを取りながらそれぞれにあった過ごし方ができる環境作りに努めている。                                                |                                                                                                                                        |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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                                   | 日常生活の中で、ご本人様の希望やご意向を伺う機会を作り、思いをくみ取り、ご自身のペースで生活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<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                    | ご自身が服装を選択できる支援や、自身で選択できない方についても、自身に置き換えて清潔で整った身だしなみとなるよう日々気を付けて支援にあたっている。                                      |                                                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                         |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている         | 味付けを工夫したり、四季折々の行事に合わせ、食事を楽しく頂けるようにしている。また、それぞれの出来る事を見極め、可能な限り参加出来るように努めている。                          | 法人作成の献立を基に、利用者の嗜好や食材に応じてメニューを調整し、朝は一部湯せん、昼・夜は手作りで提供している。出前やテイクアウト、多国籍料理など多様な食の機会を取り入れ、食事を楽しめる工夫を行っている。また、利用者の力を活かし、料理への参加も支援している。            |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 食事の摂取状況や水分量は電子記録を活かして、すぐに確認出来るようになっているため摂取量を確認しながら提供している。また、一人ひとりの状態に応じて、食事形態など変更しながら確保できるように支援している。 |                                                                                                                                              |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 全ご入居者様の食事の口腔ケアの実施。歯科往診にて指導を受け、一人ひとりに合った方法で毎食後の口腔ケアをしている。可能な限り、スタッフによる仕上げ磨きも行っている。                    |                                                                                                                                              |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄間隔を確認し誘導時間や介助方法を検討している。食事前後に誘導や声掛けを行い排泄リズムを作りながら、自立に向けた取り組みを行っている。                                 | 基本はトイレでの排泄を支援し、パットなどの衛生用品は本人に合ったものを使用している。声掛けのタイミングや方法に配慮し、排泄リズムを把握しながら自立につながる支援を行っている。                                                      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 便秘予防については食べ物や飲み物の工夫。日々の生活で運動する機会を設けるなどして対応している。排泄パターンの把握、便の形状や排泄間隔などの把握。必要に応じて医師に相談しながら取り組んでいる。      |                                                                                                                                              |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 日程を組んでいるが、体調やご希望を考慮しながら、ペースに合わせ入浴を楽しんでいただいている。                                                       | 週2回の入浴を基本とし、本人の希望に合わせて支援している。拒否がある場合は曜日変更や声掛けの工夫を行い、無理なく入浴できるよう配慮している。浴槽内のお湯は都度入れ替え、入浴剤の希望にも対応しているほか、職員が月ごとの“今月の湯”を企画し、入浴を楽しめる環境づくりに取り組んでいる。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 一人ひとりの体力や生活リズムに合わせて休息して頂き、安心して心地よく眠れるように、湿度や室温、寝具等に配慮している。                                           |                                                                                                                                              |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬の変更等がある際は、全員で確認し、個人でも薬情などで薬の作用、副作用、用法、用量などを確認している。また、症状の変化については医師、薬剤師に的確に伝え情報共有し相談している。             |                                                                                                                                              |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 全体でのレク以外に個別レクも行っている。また、一人ひとりの能力に合わせて役割を持って活動できるように努めている。                                             |                                                                                                                                              |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                               |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                    | 実施状況                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 散歩や近隣への買い物などは出来ているが、コロナ以降、以前のような合同での外出の機会が減っているため元に戻していこうと話合っている。                       | 面会は時間制限なく居室で過ごせる環境を整え、家族との外出・外泊にも対応している。散歩や買い物など日常的な外出支援も行っている。                                    |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | ホームでのお小遣いの預かりは行っていない。金銭所持は紛失する可能性もあり原則行っていないが、ご本人が不安を感じる場合はご家族様の了承のもと少額であれば可能としている。     |                                                                                                    |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | ご本人様の希望に応じて電話の支援、手紙のやり取りができるよう支援している。携帯電話をお持ちの方には通話できるように支援も行っている。                      |                                                                                                    |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 日常の様子や行事の写真の掲示、季節に応じた掲示物で四季を感じて頂ける空間づくりを心掛けています。また、明るさや室温、湿度等にも配慮し、居心地よく過ごして頂けるようにしている。 | 日常の様子や行事写真、季節に応じた掲示物を取り入れ、利用者が四季を感じられる共用空間づくりに努めている。また、明るさや室温・湿度などの環境面にも配慮し、利用者が心地よく過ごせるよう工夫をしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングの席は基本的な配置はあるものの、その時の状況に応じて好きな場所で過ごせるよう配慮している。また、ソファなども活用できるよう声掛けを行っている。             |                                                                                                    |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居時には使い慣れたもの馴染のあるものを持ってきていただくように依頼している。また、必要な物品が出た際にも購入の前にご自宅に無いかの確認なども行うように努めている。      | 居室全室にエアコン完備、トイレ・洗面台・クローゼット設置。馴染みの家具は使い慣れたものを持ち込み、家族写真や手芸作品等を飾り、心地よく過ごせるように配慮工夫をしている。               |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 家事生活などに参加できる環境を作ったり、お部屋の場所がわからなくならないように名札を掲示している。                                       |                                                                                                    |                   |



## 目標達成計画

事業所名:愛の家グループホーム札幌星置

作成日: 令和 8年 8月 6日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                                                                                                      | 目標                                   | 目標達成に向けた具体的な取組内容                                                                                                                     | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 49       | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援出来ているのが3分の1程度の入居者に留まっている。 | ユニット9名の入居者全員で近隣の緑地へ散歩に出かける日を週に2日設ける。 | 適正人員の確保に向けての採用活動。<br>日勤帯で早番、日勤、遅番の日を週に2日設け、散歩実施日とする。                                                                                 | 12か月           |
| 2        | 2        | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流がたまにしか行われていない。                                                      | 家庭菜園を通じて地域の人々とのふれあいを大切にする。           | ホーム敷地内に家庭菜園を整備し町内の住人の方々から植物のお手入れのコツを教わったり、逆に入居者とスタッフが街路樹や境界付近の草むしりや水やりを引き受けることで「ありがとう」の言葉をいただいたり。些細なやり取りで挨拶や会話を増やす。                  | 12か月           |
| 3        | 20       | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援の頻度が少ない。                                                                | 家族・地域と連携した機会の創出する。                   | 正月やお盆などの年中行事だけでなく、日常的な行事や日々の暮らしの場面にも家族や友人の参加を気軽に呼びかけ、共同で過ごす機会を増やす。<br>地域のイベント(祭りや町内会活動)への参加回数を増やし、利用者が地域の一員として馴染みの関係を広げ、深められるよう支援する。 | 12か月           |
| 4        |          |                                                                                                                                   |                                      |                                                                                                                                      |                |
| 5        |          |                                                                                                                                   |                                      |                                                                                                                                      |                |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。

