

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階)

事業所番号	2795001136		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム東大阪		
所在地	東大阪市中野1丁目19-25		
自己評価作成日	令和2年11月13日	評価結果市町村受理日	令和3年1月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和2年12月4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)】

閑静な住宅地の中に当施設があり、徒歩圏内には総合病院や整形外科もあり、入居者が安心して暮らしていただける施設です。
 お一人お一人の個別ケアに取り組み今思っていること、やりたい事をスタッフが感じ取り、個別ケアを意識して日々のケアを行っております。
 地域の行事に参加したり、他施設のイベントに参加したりと地域の方との交流を深めています。

【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)】

法人は当事業所を含めてグループホーム8か所の他、有料老人ホーム等の高齢者施設を3カ所設立、運営している。その想いは、高齢者の社会的立場を維持しながら、例え認知症になっても個人の自立と尊厳を確保し、明るく楽しい家庭的な環境の中で安心、快適な生活が送れることを旨として支援している。これらは当事業所の職員の行動規範にも反映されている。地域で認知症高齢者を抱える家族を手助けしたり、近接住民から園芸指導を受けたりすることで地域との絆が形成されており、このことが非常災害時の利用者見守りへの協力体制の確立につながっている。現在コロナ禍で中断されている家族と共に行くバス旅行は、利用者、家族双方から好評を得ている。

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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている (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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

(1階)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	(理念:明るく楽しい家庭的な環境・安心、快適、尊厳のある生活・入居者に応じた自立を支援・自分が自分らしくある為に地域の架け橋となる開かれた施設)職員の目に触れる場所に掲示し、日々意識を持ってサービス向上に取り組んでいる。	全法人が共通の法人理念、職員行動規範を掲げて玄関や各フロアに掲示し職員会議の中で実践状況を確認して日々のケアの見直しを行いサービス向上に繋げている。	
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	日頃からの挨拶は勿論の事、夏祭りや秋祭りに参加している。散歩で公園などに出かけた際に地域の方と会話したり、交流を行っている。	自治会に加入して地域の夏祭り、秋祭りに参加している。事業所では、夏祭りやクリスマスには地域の方にも呼び掛けて参加してもらい、月に1回(第3火曜日)ほのぼの喫茶を開催している。利用者はお菓子などを手作りして参加して楽しんでいる。体操や大道芸のボランティアの訪問、地域の小学校からは運動会の見学に招待され交流を図っている。	
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	運営推進会議を活かし、施設での出来事の報告、他施設での対応方法を聞き取り認知症を理解してもらえるよう努めている。	/	/
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	日々の活動や施設で起こった出来事、又、運営うや制度に関する事等様々な議題を取り上げ報告し、参加者からの意見を活かせるよう努めている。	会議は奇数月の第3金曜日に固定化され自治会から住民代表者、地域包括支援センター、利用者(2名)家族(年2回参加)、他のグループホーム管理者、ケアマネ参加で開催されている。事業所行事、利用者情報、訪問診療、歯科、理・美容情報の報告がなされている。コロナ禍の中、書面会議となり意見を書面で集めて結果を報告し、議事録は全家族に送付している。	会議の出席者には家族や民生委員の出席を促すとともにヒヤリハット、事故報告などサービスの実際や取り組み状況の報告等を行い、出席者からの発言内容を記録、議事録を公表して各方面からの意見を得て今後のサービス向上へ活かされることを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	直接市役所へ訪れるように心掛け、市の担当者へ報告、相談を行っている。又、東大阪市介護保険事業者連絡協議会(地域密着型)に毎回参加している。	市の福祉部施設課には事故報告や生活保護の利用者が7名居りその関連でのコンタクト、事業所のさまざまな相談事項や介護保険法の改正時に訪問してアドバイスを得ている。年2回開催される事業者連絡協議会にも積極的に参加して交流関係を築いている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「介指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	身体拘束の研修に参加し、内部伝達研修を行い、全職員への虐待等の理解と法令順守に努めている。施設の玄関は職員の見守りが可能な時間帯で開錠している。	指針を作成して身体拘束適正化委員会をケアマネジャーを中心に3ヶ月毎に開催し、研修も規定の年2回開催されている。言葉による拘束には敬語の使い方に工夫して言葉かけを行うように指導している。玄関は、帰宅願望がある利用者が数名居るので見守りが可能な昼食後のみ解錠されているが、ユニット間はいつも自由に行き来が可能な状態である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	身体拘束の研修に参加し、内部伝達研修を行い全職員へ虐待の理解と法令順守に努めている。		
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	必要とする入居者に対して、成年後見制度を利用して頂いている。又職員に対し勉強会を行っている。		
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	本人や家族等にサービス内容や責任者、担当者の説明、利用料金、契約無いよう等を管理者、又は営業担当者から理解が得られるまで説明を行っている。その方らしい自立支援とは何かご家族様にも説明している。		
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なら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	管理者及び各担当ケアマネが入居者様に不安や意見がないかなどを聞き取り、また家族様が面会に来られた際は要望や意見がないかコミュニケーションを計っている。	利用者へのお便りは、法人からイベント時の写真を中心に年4回発送され、家族向けのアンケートも発送して意見や要望を聞いて改善された事例がある。事業所からは毎月請求書と共にフロアごとの行事や出来ごとのお便りを発送している。コロナ禍の中、法人は家族とのオンライン面会を実施して家族から評価されている。	コロナ禍の中面会がなく、家族からは日頃の何気ない様子を知りたい要望がある。これに応える面からも毎月のお便りには日常の中での身体の変化やユニークな出来事など職員からの一言メッセージを付け加えて報告されることを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申し送りや 毎月の会議の場で、できる限り多くの職員が参加し、参加できない職員に対してはアンケートを配り、気づき点や、不安なこと改善してほしい点などを記入してもらい月1回提出してもらう。その意見をフロア会議にも反映している。	法人から職員へ年2回の人事考課アンケートがあり、それを基に個人面談がなされ、ホットラインもあり、職員の悩みや提案を吸い上げている。出された意見や提案は運営に反映されている。全体会議やフロア会議はモニタリングやカンファレンスも兼ねて開催され、法人のエリアマネージャーが月に何度も見廻り訪問して情報の共有がなされている。	
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	キャリアパス制度を取り入れ、個々の能力や勤務態度等を評価し、対価報酬を行っている。又勤務時間やシフトを各個人に合わせて柔軟に行い 働きやすい環境の整備に努めている。		
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	年間研修計画を立てて、ホーム内外の研修を受けるよう努めている。		
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	地域研修や他施設へ現場研修を行い、ケアの違いを認識し、お互いの情報交換となるように努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。又 電子メールにて 書式等の情報交換も行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居までに面談にて本人様にお会いし困りごとや不安な事がないかなど、話し合う。入居後はスタッフもなるべく話を傾聴し新しい環境の中での不安を取り除けるよう努める。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学や面接を可能な限り希望に添えるよう配慮して行い、納得するまで何度も話し合いの場を設けて 不安の軽減に努めている。又 電話での相談を随時受け付け疑問等答えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人(家族)にグループホームのサービスをよく理解してもらった上で、他の入居者との関係性も含め、本人又は家族自身にケアの希望(目標)を決めてもらう。フロア会議などを通しケアの内容で必要な事柄をスタッフ同士で意見交換をおこなう。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と職員がグループホームでの暮らし、生き方を一緒に考え、学び、支え合い、お互い苦楽を共にしながら信頼関係を大切に支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人と家族のつながりを大切にし、家族、職員が共に本人の相互の精神的な支えとなるよう、定期的な連絡や行事の参加、面会等を促しより良い関係づくりに努めている。 又不安な入居者様には家族様と直接電話するなど不安解消に努める。		
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	ご友人、ご親戚の方の面会は自由であり、心地良い時を過ごしていただけるよう努めている。	地域のお祭りに参加した際、利用者が以前利用していたケアハウスやデイサービスでの懐かしい友人と会ったり、利用者が子供のころ通学していた小学校への訪問、馴染みの理・美容室にはパーマやカットのため訪問している。自宅訪問やお墓参りなどには家族が同行して外出している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の関係性をフロアスタッフから聞き取りするなど、日常生活の状況を常に把握できるよう努めている。また席替えが必要な場合は管理者、ケアマネ、社員中心とし入居者様が快適に暮らせる環境作りの提案を定期的に行っている。		
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	退所後の不安や疑問に対して 電話等で相談や助言を行っている。		
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	日々のコミュニケーション等で本人の希望や抱えている悩みを傾聴、散歩などでスタッフとゆっくり話せるような場所も心掛けている。 本人様の希望にはなるべく浴うようフロアごとに個別ケアを提案する。	入居前は以前からのケアマネージャーから利用者の基本情報を聞いて暫定プランを立て、契約後はしぐさや会話の中から好きな食べ物、趣味や特技を聞き出して本人本位のケアプランに繋げている。	
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	本人や家族、又、各関係機関から情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。 好きなレクリエーションや性格など入居前の面談でも聞き取りし、本人様のペース環境作りを支援している。		
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	日々の観察、ケース記録等小さな変化も申し送り、各フロア共通ノートにて全員に周知できるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	(状況に応じるが)6か月で計画書を見直し、計画作成担当者を中心に、申し送り、カンファレンス等の会議や各関係機関からの情報を基に、家族と本人の希望を取り入れた介護計画の作成に努めている。	毎月職員会議の中でモニタリングやカンファレンスを行い、サービス担当者会議ではフロアリーダー、ケアマネジャー、スタッフが出席して検討している。ケアプランは短期は6カ月、長期は1年毎に見直しが行われている。夕方になると自宅に帰りたい帰宅願望のある女性にはテーブル拭き、洗濯たたみ等で気分転換を図るなど工夫し、現状に即したケアプランの作成を行っている。	
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	ケース記録や申し送り、個別のカンファレンス、職員会議にて、情報の共有、問題の抽出、経過、結果あを話し合い、介護計画に反映している。		
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	管理者、職員が柔軟な考えを持ち、各関係機関と協働しながら細かな対応ができるよう連携して取り組んでいる。		
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	運営推進会議を活かし、町内会や民生委員の方との連携し、地域でのイベント参加や消防訓練を行っている。又、定期的に地域のボランティアの方に慰問に来てもらい、地域で安心して暮らせるよう支援している。		
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	契約時に説明、同意を得てホームの協力医療機関を利用している。 希望があれば 他医療機関にかかる等柔軟に対応し、適切に希望の医療を受けられる形となっている。	入居時に事業所の協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、内科、精神科は月2回の往診を受けている。従来から継続して他の医療機関を受診している利用者には事業所で受診支援をしている。協力医療機関から看護師が週2日訪問、点滴、採血、その他利用者の健康管理を行い医師と連携している。他科の受診は事業所でその都度対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	内科往診時の看護師同行、又は、それ以外の訪問時や緊急時の連絡対応にて、健康管理の相談や医療に関する相談、助言等、体制が整っている。		
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、又、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。あるいは、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	家族との連携や病院面会時の意思、看護師からの情報収集等、早期退院に向けた状態の把握や連携に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	マニュアルにより、重度化した場合や終末期に対する職員の理解を深めると共に、内科・歯科・看護師・薬剤師を最大限活かして、重度化していく入居者の支援をしている。又、契約時に重度化した時の意向を本人、家族に確認している。	入居時に重度化した場合の事業所の対応について指針を示し可能な事を説明、希望によっては看取りも行い、利用者にとって最善の対応をすることを説明し、合意書を交わす。医師が重度化し回復の見込みなしと判断した時は改めて医師を交えて家族の意向を再確認する。職員には看取りの研修を何度か行い、経験も積んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルにより、確認事項として職員全員に急変時の対応を徹底し、判断の方法を指導する等行っている。		
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、消防署指導による避難・消防訓練を行い、その他の災害もマニュアルによって、職員への教育を行っている。又、運営推進会議にて、地域の方にも有事の際の協力のお願いと、訓練にも参加して頂いている。	年2回消火避難訓練を行う。内一回は、夜間を想定して行う。訓練には近所の人も参加してくれる。各階とも避難経路、方法は周知され、防災設備は整っている。近所に在住の職員には連絡網を作っており、緊急出動体制も敷かれている。水害時には上の階に上がる。食料や備品は利用者職員の分を含めて3日分3階に保管している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	接遇、言葉使いについて十分に配慮し、入居者を常に尊重する介護を心がけ、研修を行っている。プライバシー保護の為、排泄や更衣の際、必ずドアを閉める、つい立てを使用するなどの工夫を行っている。	職員の、利用者に対する声掛けや接する態度は、特に丁寧過ぎず狎れすぎず、家族的な雰囲気である。排泄や更衣の際の羞恥心にも配慮している。職員と利用者の関係も家族的で良い雰囲気である。個人情報書類は鍵付きロッカーに適切に保管されている。	
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	本人様の思いを傾聴し、落ち着かないなど行きたい場所がある時は、他フロアにて過ごされる事もある。散歩へ行きたいなど希望があればスタッフも柔軟に対応する。		
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	一人ひとりの一日の1日のリズムやペース、生活を職員間で連携をとり把握した上で、本人の思いや希望に出来る限り沿った支援をしている。		
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	訪問サービスを利用し、本人の希望に沿った理美容を提供。他店利用の希望があれば、家族等の付き添いにより柔軟に対応している。 慣れ親しんだ化粧道具やアクセサリなども可能な限り持ち込み可能としている。		
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	配食サービスを利用しているが、お茶碗への盛り付け、庭でできた野菜の収穫など、入居者様にもできる準備を手伝って頂く。食事前のテーブル拭きなども積極的にされる。	配食業者から、昼、夜の食事をチルドで納入される。フロア毎に温め盛り付け、提供している。ご飯と汁ものは事業所で作る。盛り付け、配膳など出来る利用者は一緒に行っている。職員が検食しフィードバックし改善に繋げている。間食として、たこ焼き、餃子等を作りみんなで食べる。この時は、食材の買い出しから調理まで利用者も一緒に行く。朝食は夜勤者が作る。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の管理のもと、バランスの良い食事を提供している。又、量や食事形態、飲み物等は表を活用し調理する際、一目で分かるよう工夫している。		
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に、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	週に一度の歯科往診にて、口腔内、義歯の清掃や管理指導等を受けている。又、毎食後 自立を支援しながら口腔ケアを行っている。		
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	排泄管理表を用い、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、不快な思いや羞恥心に配慮し可能な限り、自立に向けた見守りを行っている。障害等がある場合は、主治医と連携、医療機関での受診を行い、個別に対応している。	排泄はトイレでの自立排泄を支援している。車椅子や付き添いの必要な利用者も、それぞれの排泄リズムを把握し、早めの誘導を行うことで失敗を軽減している。夜間も同様に行っているが、オムツ使用者は睡眠を優先している。羞恥心にも配慮し、失敗があってもさりげなく着替えを支援している。	
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	食事内容や水分量、運動量を把握し、便秘の原因を考え、下剤等を調整し、できるだけ自然排便があ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日、時間帯は決まっているが、本人の希望や体調にて個別に曜日を変更する等、柔軟に対応し、本人のペースで気持ちよく入浴してもらえるよう努めている。又、入浴拒否等で困難な入居者は家族に協力してもらおう事もあり、個別に支援している。	入浴は週2回午後と決めているが、利用者の気分拒否される日もある。日を替えて気分良く入浴できるよう柔軟に対応し支援している。浴室は広さに余裕があり、体力の弱い人の入浴も支援がしやすい。シャワー浴を希望する利用者或は、体調の都合でシャワー浴を利用されるケースもある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体操や散歩、レクリエーションを提供し、生活リズムを整え安眠に繋がるように支援している。又、一人ひとりのその日の希望や体調を考慮して、臥床したり、室温や湿度をこまめに調整する等、快適に寛げるよう支援している。		
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	居宅療養管理指導や個人ファイルの処方箋の内容等で、薬の効果や副作用に対して理解、把握し服薬支援に努めている。又、疑問等があれば、医師、薬剤師に随時聞き取りを行っている。申し送りにて必ず確認する。		
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	残存機能を生かした日々の役割の提供やその人らしい生活の支援を行っている。好きな事をできるだけ対応できるようレクリエーションに取り入れたり、スタッフと共に楽しみごとを見つけられるよう日々観察している。		
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。又、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	ホームの前が公園という立地条件を活かし、毎日の散歩を目標にし、個別対応で外出支援を行っている。	気候や体調を考えながら、買い物や公園へ散歩に出かける。公園にはベンチがあって飲物持参で、一休みしてご近所の方々とお喋りすることもあり、春は桜の花見で楽しめる。ご近所の方の指導で裏庭に菜園を作り、季節ごとの新鮮な野菜が収穫できるが、ここへ出て外気浴や野菜いじりも楽しんでいる。コロナ禍の前には毎年バスの日帰り旅行で太秦の映画村などへ行った。この時は家族も参加されていた。	
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	お金に対する本人の思いを聞き、家族と相談しながら可能な限り自己にて管理してもらい買い物等を楽しんでもらう。管理できない方は必要に応じ施設管理を行い、買い物ができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、随時電話できるように支援している。又、年末には年賀状を本人に書いてもらい送付している。		
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	各場所を明るく、広々とした空間を保てるよう、なるべく障害物は置かないよう心掛けている。 またスタッフと共同で貼り絵や塗り絵など季節のものを作成している。	リビングは余裕のある広さで、温湿度管理が行き届いている。壁には職員とのコラボの大きな手芸品が飾られ季節感がある。行事の写真も沢山貼ってある。テレビのドラマを楽しんだり、利用者同士静かに話しており、和やかな雰囲気である。トイレ、浴室、エレベーターホール等清潔である。	
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	ソファや椅子を置き、入居者同士が談話し寛いだり、独りになれる空間もあり、各々が思い思いに過ごすことができる。		
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(家族)に、使い慣れたものや思い入れのある物を持ってきてもらい、住み慣れた家と少しでも同じ環境に近づけて安心して暮らせるよう配慮している。	照明、エアコン、カーテン、ベッド、ナースコールの他は利用者の使いなれた家具備品など持ち込み、壁に家族や思い出の写真等貼られ、従来からの生活の継続性があり便利で住み易く設えられている。入口に思い思いの暖簾を吊って、大きな表札が貼られている。ほのぼのとしたものが感じられる居室である。	
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」「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	個々の部屋に名前を表示するなどし、迷ったりしないよう工夫する。タンスにテプラを使用してタンスの中身がわかる工夫をするなど、入居者様が自己決定できるようにできるだけ見守りをする。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階)

事業所番号	2795001136		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム東大阪		
所在地	東大阪市中野1丁目19-25		
自己評価作成日	令和2年11月13日	評価結果市町村受理日	令和3年1月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和2年12月4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)】

<p>閑静な住宅地の中に当施設があり、徒歩圏内には総合病院や整形外科もあり、入居者様が安心して暮らしていただける施設です。 お一人お一人の個別ケアに取り組み今思っていること、やりたい事をスタッフが感じ取り、個別ケアを意識して日々のケアを行っております。 地域の行事に参加したり、他施設のイベントに参加したりと地域の方との交流を深めています。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

(2階)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	(理念:明るく楽しい家庭的な環境・安心、快適、尊厳のある生活・入居者に応じた自立を支援・自分が自分らしくある為に地域の架け橋となる開かれた施設)職員の目に触れる場所に掲示し、日々意識を持ってサービス向上に取り組んでいる。		
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	日頃からの挨拶は勿論の事、夏祭りや秋祭りに参加している。散歩で公園などに出かけた際に地域の方と会話したり、交流を行っている。		
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	運営推進会議を活かし、施設での出来事の報告、他施設での対応方法を聞き取り認知症を理解してもらえよう努めている。		
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	日々の活動や施設で起こった出来事、又、運営や制度に関する事等様々な議題を取り上げ報告し、参加者からの意見を活かせるよう努めている。		
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	直接市役所へ訪れるように心掛け、市の担当者へ報告、相談を行っている。又、東大阪市介護保険事業者連絡協議会(地域密着型)に毎回参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「介指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	身体拘束の研修に参加し、内部伝達研修を行い、全職員への虐待等の理解と法令順守に努めている。施設の玄関は 職員の見守りが可能な時間帯で開錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	身体拘束の研修に参加し、内部伝達研修を行い全職員へ虐待の理解と法令順守に努めている。		
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	必要とする入居者に対して、成年後見制度を利用して頂いている。又 職員に対し勉強会を行っている。		
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	本人や家族等にサービス内容や責任者、担当者の説明、利用料金、契約無いよう等を管理者、又は営業担当者から理解が得られるまで 説明を行っている。その方らしい自立支援とは何かご家族様にも説明している。		
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なら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	管理者及び各担当ケアマネが入居者様に不安や意見がないかなどを聞き取り、また家族様が面会に来られた際は要望や意見がないかコミュニケーションを計っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申し送りや 毎月の会議の場で、できる限り多くの職員が参加し、参加できない職員に対してはアンケートを配り、気づき点や、不安なこと改善してほしい点などを記入してもらい月1回提出してもらう。その意見をフロア会議にも反映している。		
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	キャリアパス制度を取り入れ、個々の能力や勤務態度等を評価し、対価報酬を行っている。又勤務時間やシフトを各個人に合わせて柔軟に行い 働きやすい環境の整備に努めている。		
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	年間研修計画を立てて、ホーム内外の研修を受けるよう努めている。		
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	地域研修や他施設へ現場研修を行い、ケアの違いを認識し、お互いの情報交換となるように努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。又 電子メールにて 書式等の情報交換も行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居までに面談にて本人様にお会いし困りごとや不安な事がないかなど、話し合う。入居後はスタッフもなるべく話を傾聴し新しい環境の中での不安を取り除けるよう努める。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学や面接を可能な限り希望に添えるよう配慮して行い、納得するまで何度も話し合いの場を設けて 不安の軽減に努めている。又 電話での相談を随時受け付け疑問等答えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人(家族)にグループホームのサービスをよく理解してもらった上で、他の入居者との関係性も含め、本人又は家族自身にケアの希望(目標)を決めてもらう。フロア会議などを通しケアの内容で必要な事柄をスタッフ同士で意見交換をおこなう。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と職員がグループホームでの暮らし、生き方を一緒に考え、学び、支え合い、お互い苦楽を共にしながら信頼関係を大切に支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人と家族のつながりを大切にし、家族、職員が共に本人の相互の精神的な支えとなるよう、定期的な連絡や行事の参加、面会等を促しより良い関係づくりに努めている。 又不安な入居者様には家族様と直接電話するなど不安解消に努める。		
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	ご友人、ご親戚の方の面会は自由であり、心地良い時を過ごしていただけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の関係性をフロアスタッフから聞き取りするなど、日常生活の状況を常に把握できるよう努めている。また席替えが必要な場合は管理者、ケアマネ、社員中心とし入居者様が快適に暮らせる環境作りの提案を定期的に行っている。		
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	退所後の不安や疑問に対して 電話等で相談や助言を行っている。		
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	日々のコミュニケーション等で本人の希望や抱えている悩みを傾聴、散歩などでスタッフとゆっくり話せるような場所も心掛けている。 本人様の希望にはなるべく沿うようフロアごとに個別ケアを提案する。		
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	本人や家族、又、各関係機関から情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。 好きなレクリエーションや性格など入居前の面談でも聞き取りし、本人様のペース環境作りを支援している。		
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	日々の観察、ケース記録等小さな変化も申し送り、各フロア共通ノートにて全員に周知できるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	(状況に応じるが)6か月で計画書を見直し、計画作成担当者を中心に、申し送り、カンファレンス等の会議や各関係機関からの情報を基に、家族と本人の希望を取り入れた介護計画の作成に努めている。		
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	ケース記録や申し送り、個別のカンファレンス、職員会議にて、情報の共有、問題の抽出、経過、結果あを話し合い、介護計画に反映している。		
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	管理者、職員が柔軟な考えを持ち、各関係機関と協働しながら細かな対応ができるよう連携して取り組んでいる。		
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	運営推進会議を活かし、町内会や民生委員の方との連携し、地域でのイベント参加や消防訓練を行っている。又、定期的に地域のボランティアの方に慰問に来てもらい、地域で安心して暮らせるよう支援している。		
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支援している	契約時に説明、同意を得てホームの協力医療機関を利用している。 希望があれば 他医療機関にかかる等柔軟に対応し、適切に希望の医療を受けられる形となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	内科往診時の看護師同行、又は、それ以外の訪問時や緊急時の連絡対応にて、健康管理の相談や医療に関する相談、助言等、体制が整っている。		
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、又、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。あるいは、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	家族との連携や病院面会時の意思、看護師からの情報収集等、早期退院に向けた状態の把握や連携に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	マニュアルにより、重度化した場合や終末期に対する職員の理解を深めると共に、内科・歯科・看護師・薬剤師を最大限活かして、重度化していく入居者の支援をしている。又、契約時に重度化した時の意向を本人、家族に確認している。		
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	マニュアルにより、確認事項として職員全員に急変時の対応を徹底し、判断の方法を指導する等行っている。		
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、消防署指導による避難・消防訓練を行い、その他の災害もマニュアルによって、職員への教育を行っている。又、運営推進会議にて、地域の方にも有事の際の協力のお願いと、訓練にも参加して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<p>接遇、言葉使いについて十分に配慮し、入居者を常に尊重する介護を心がけ、研修を行っている。プライバシー保護の為、排泄や更衣の際</p> <p>+C76+D78:D91+D78:D93+C76+D7+D78:D91</p>		
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	<p>本人様の思いを傾聴し、落ち着いたなど行きたい場所がある時は、他フロアにて過ごされる事もある。</p> <p>散歩へ行きたいなど希望があればスタッフも柔軟に対応する。</p>		
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	<p>一人ひとりの一日の1日のリズムやペース、生活を職員間で連携をとり把握した上で、本人の思いや希望に出来る限り沿った支援をしている。</p>		
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	<p>訪問サービスを利用し、本人の希望に沿った理美容を提供。他店利用の希望があれば、家族等の付き添いにより柔軟に対応している。</p> <p>慣れ親しんだ化粧道具やアクセサリーなども可能な限り持ち込み可能としている。</p>		
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	<p>配食サービスを利用しているが、お茶碗への盛り付け、庭でできた野菜の収穫など、入居者様にもできる準備を手伝って頂く。食事前のテーブル拭きなども積極的にされる。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の管理のもと、バランスの良い食事を提供している。又、量や食事形態、飲み物等は表を活用し調理する際、一目で分かるよう工夫している。		
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	週に一度の歯科往診にて、口腔内、義歯の清掃や管理指導等を受けている。又、毎食後 自立を支援しながら口腔ケアを行っている。		
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	排泄管理表を用い、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、不快な思いや羞恥心に配慮し可能な限り、自立に向けた見守りを行っている。障害等がある場合は、主治医と連携、医療機関での受診を行い、個別に対応している。		
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	食事内容や水分量、運動量を把握し、便秘の原因を考え、下剤等を調整し、できるだけ自然排便があ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日、時間帯は決まっているが、本人の希望や体調にて個別に曜日を変更する等、柔軟に対応し、本人のペースで気持ちよく入浴してもらえよう努めている。又、入浴拒否等で困難な入居者は家族に協力してもらおう事もあり、個別に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体操や散歩、レクリエーションを提供し、生活リズムを整え安眠に繋がるよう支援している。又、一人ひとりのその日の希望や体調を考慮して、臥床したり、室温や湿度をこまめに調整する等、快適に寛げるよう支援している。		
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	居宅療養管理指導や個人ファイルの処方箋の内容等で、薬の効果や副作用に対して理解、把握し服薬支援に努めている。又、疑問等があれば、医師、薬剤師に随時聞き取りを行っている。申し送りにて必ず確認する。		
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	残存機能を生かした日々の役割の提供やその人らしい生活の支援を行っている。好きな事をできるだけ対応できるようレクリエーションに取り入れたり、スタッフと共に楽しみごとを見つけられるよう日々観察している。		
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。又、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	ホームの前が公園という立地条件を活かし、毎日の散歩を目標にし、個別対応で外出支援を行っている。		
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	お金に対する本人の思いを聞き、家族と相談しながら可能な限り自己にて管理してもらい買い物等を楽しんでもらう。管理できない方は必要に応じ施設管理を行い、買い物ができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、随時電話できるように支援している。又、年末には年賀状を本人に書いてもらい送付している。		
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	各場所を明るく、広々とした空間を保てるよう、なるべく障害物は置かないよう心掛けている。 またスタッフと共同で貼り絵や塗り絵など季節のものを作成している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子を置き、入居者同士が談話し寛いだり、独りになれる空間もあり、各々が思い思いに過ごすことができる。		
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(家族)に、使い慣れたものや思い入れのある物を持ってきてもらい、住み慣れた家と少しでも同じ環境に近づけて安心できるように配慮している。		
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」「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	個々の部屋に名前を表示するなどし、迷ったりしないよう工夫する。タンスにテプラを使用するなど入居者様が自己決定できるようにできるだけ見守りをする。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3階)

事業所番号	2795001136		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム東大阪		
所在地	東大阪市中野1丁目19-25		
自己評価作成日	令和2年11月13日	評価結果市町村受理日	令和3年1月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和2年12月4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)】

<p>閑静な住宅地の中に当施設があり、徒歩圏内には総合病院や整形外科もあり、入居者様が安心して暮らしていただける施設です。 お一人お一人の個別ケアに取り組み今思っていること、やりたい事をスタッフが感じ取り、個別ケアを意識して日々のケアを行っております。 地域の行事に参加したり、他施設のイベントに参加したりと地域の方との交流を深めています。</p>
--

【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)】

<p></p>

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、生き活きと働いている (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				

自己評価および外部評価結果

(3階)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	(理念:明るく楽しい家庭的な環境・安心、快適、尊厳のある生活・入居者に応じた自立を支援・自分が自分らしくある為に地域の架け橋となる開かれた施設)職員の目に触れる場所に掲示し、日々意識を持ってサービス向上に取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	日頃からの挨拶は勿論の事、夏祭りや秋祭りに参加している。散歩で公園などに出かけた際に地域の方と会話したり、交流を行っている。		
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	運営推進会議を活かし、施設での出来事の報告、他施設での対応方法を聞き取り認知症を理解してもらえよう努めている。		
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	日々の活動や施設で起こった出来事、又、運営や制度に関する事等様々な議題を取り上げ報告し、参加者からの意見を活かせるよう努めている。		
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	直接市役所へ訪れるように心掛け、市の担当者へ報告、相談を行っている。又、東大阪市介護保険事業者連絡協議会(地域密着型)に毎回参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「介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	身体拘束の研修に参加し、内部伝達研修を行い、全職員への虐待等の理解と法令順守に努めている。施設の玄関は 職員の見守りが可能な時間帯で開錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	身体拘束の研修に参加し、内部伝達研修を行い全職員へ虐待の理解と法令順守に努めている。		
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	必要とする入居者に対して、成年後見制度を利用して頂いている。又 職員に対し勉強会を行っている。		
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	本人や家族等にサービス内容や責任者、担当者の説明、利用料金、契約無いよう等を管理者、又は営業担当者から理解が得られるまで 説明を行っている。その方らしい自立支援とは何かご家族様にも説明している。		
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なら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	管理者及び各担当ケアマネが入居者様に不安や意見がないかなどを聞き取り、また家族様が面会に来られた際は要望や意見がないかコミュニケーションを計っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申し送りや 毎月の会議の場で、できる限り多くの職員が参加し、参加できない職員に対してはアンケートを配り、気付き点や、不安なこと改善してほしい点などを記入してもらい月1回提出してもらおう。その意見をフロア会議にも反映している。		
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	キャリアパス制度を取り入れ、個々の能力や勤務態度等を評価し、対価報酬を行っている。又勤務時間やシフトを各個人に合わせ柔軟に行い 働きやすい環境の整備に努めている。		
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	年間研修計画を立てて、ホーム内外の研修を受けるよう努めている。		
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	地域研修や他施設へ現場研修を行い、ケアの違いを認識し、お互いの情報交換となるように努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。又 電子メールにて 書式等の情報交換も行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居までに面談にて本人様にお会いし困りごとや不安な事がないかなど、話し合う。入居後はスタッフもなるべく話を傾聴し新しい環境の中での不安を取り除けるよう努める。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学や面接を可能な限り希望に添えるよう配慮して行い、納得するまで何度も話し合いの場を設けて 不安の軽減に努めている。又 電話での相談を随時受け付け疑問等答えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人(家族)にグループホームのサービスをよく理解してもらった上で、他の入居者との関係性も含め、本人又は家族自身にケアの希望(目標)を決めてもらう。フロア会議などを通しケアの内容で必要な事柄をスタッフ同士で意見交換をおこなう。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と職員がグループホームでの暮らし、生き方を一緒に考え、学び、支え合い、お互い苦楽を共にしながら信頼関係を大切に支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人と家族のつながりを大切にし、家族、職員が共に本人の相互の精神的な支えとなるよう、定期的な連絡や行事の参加、面会等を促しより良い関係づくりに努めている。 又不安な入居者様には家族様と直接電話するなど不安解消に努める。		
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	ご友人、ご親戚の方の面会は自由であり、心地良い時を過ごしていただけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の関係性をフロアスタッフから聞き取りするなど、日常生活の状況を常に把握できるよう努めている。また席替えが必要な場合は管理者、ケアマネ、社員中心とし入居者様が快適に暮らせる環境作りの提案を定期的に行っている。		
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	退所後の不安や疑問に対して 電話等で相談や助言を行っている。		
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	日々のコミュニケーション等で本人の希望や抱えている悩みを傾聴、散歩などでスタッフとゆっくり話せるような場所も心掛けている。 本人様の希望にはなるべく沿うようフロアごとに個別ケアを提案する。		
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	本人や家族、又、各関係機関から情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。 好きなレクリエーションや性格など入居前の面談でも聞き取りし、本人様のペース環境作りを支援している。		
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	日々の観察、ケース記録等小さな変化も申し送り、各フロア共通ノートにて全員に周知できるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	(状況に応じるが)6か月で計画書を見直し、計画作成担当者を中心に、申し送り、カンファレンス等の会議や各関係機関からの情報を基に、家族と本人の希望を取り入れた介護計画の作成に努めている。		
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	ケース記録や申し送り、個別のカンファレンス、職員会議にて、情報の共有、問題の抽出、経過、結果あを話し合い、介護計画に反映している。		
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	管理者、職員が柔軟な考えを持ち、各関係機関と協働しながら細かな対応ができるよう連携して取り組んでいる。		
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	運営推進会議を活かし、町内会や民生委員の方との連携し、地域でのイベント参加や消防訓練を行っている。又、定期的に地域のボランティアの方に慰問に来てもらい、地域で安心して暮らせるよう支援している。		
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し、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	契約時に説明、同意を得てホームの協力医療機関を利用している。 希望があれば 他医療機関にかかる等柔軟に対応し、適切に希望の医療を受けられる形となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	内科往診時の看護師同行、又は、それ以外の訪問時や緊急時の連絡対応にて、健康管理の相談や医療に関する相談、助言等、体制が整っている。		
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、又、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。あるいは、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	家族との連携や病院面会時の意思、看護師からの情報収集等、早期退院に向けた状態の把握や連携に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	マニュアルにより、重度化した場合や終末期に対する職員の理解を深めると共に、内科・歯科・看護師・薬剤師を最大限活かして、重度化していく入居者の支援をしている。又、契約時に重度化した時の意向を本人、家族に確認している。		
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	マニュアルにより、確認事項として職員全員に急変時の対応を徹底し、判断の方法を指導する等行っている。		
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、消防署指導による避難・消防訓練を行い、その他の災害もマニュアルによって、職員への教育を行っている。又、運営推進会議にて、地域の方にも有事の際の協力のお願いと、訓練にも参加して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<p>接遇、言葉使いについて十分に配慮し、入居者を常に尊重する介護を心がけ、研修を行っている。プライバシー保護の為、排泄や更衣の際</p> <p>+C76+D78:D91+D78:D93+C76+D7+D78:D91</p>		
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	<p>本人様の思いを傾聴し、落ち着いたなど行きたい場所がある時は、他フロアにて過ごされる事もある。</p> <p>散歩へ行きたいなど希望があればスタッフも柔軟に対応する。</p>		
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	<p>一人ひとりの一日の1日のリズムやペース、生活を職員間で連携をとり把握した上で、本人の思いや希望に出来る限り沿った支援をしている。</p>		
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	<p>訪問サービスを利用し、本人の希望に沿った理美容を提供。他店利用の希望があれば、家族等の付き添いにより柔軟に対応している。</p> <p>慣れ親しんだ化粧道具やアクセサリなども可能な限り持ち込み可能としている。</p>		
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	<p>配食サービスを利用しているが、お茶碗への盛り付け、庭でできた野菜の収穫など、入居者様にもできる準備を手伝って頂く。食事前のテーブル拭きなども積極的にされる。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の管理のもと、バランスの良い食事を提供している。又、量や食事形態、飲み物等は表を活用し調理する際、一目で分かるよう工夫している。		
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	週に一度の歯科往診にて、口腔内、義歯の清掃や管理指導等を受けている。又、毎食後 自立を支援しながら口腔ケアを行っている。		
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	排泄管理表を用い、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、不快な思いや羞恥心に配慮し可能な限り、自立に向けた見守りを行っている。障害等がある場合は、主治医と連携、医療機関での受診を行い、個別に対応している。		
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	食事内容や水分量、運動量を把握し、便秘の原因を考え、下剤等を調整し、できるだけ自然排便があ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日、時間帯は決まっているが、本人の希望や体調にて個別に曜日を変更する等、柔軟に対応し、本人のペースで気持ちよく入浴してもらえよう努めている。又、入浴拒否等で困難な入居者は家族に協力してもらおう事もあり、個別に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体操や散歩、レクリエーションを提供し、生活リズムを整え安眠に繋がるよう支援している。又、一人ひとりのその日の希望や体調を考慮して、臥床したり、室温や湿度をこまめに調整する等、快適に寛げるよう支援している。		
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	居宅療養管理指導や個人ファイルの処方箋の内容等で、薬の効果や副作用に対して理解、把握し服薬支援に努めている。又、疑問等があれば、医師、薬剤師に随時聞き取りを行っている。申し送りにて必ず確認する。		
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	残存機能を生かした日々の役割の提供やその人らしい生活の支援を行っている。好きな事をできるだけ対応できるようレクリエーションに取り入れたり、スタッフと共に楽しみごとを見つけられるよう日々観察している。		
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。又、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	ホームの前が公園という立地条件を活かし、毎日の散歩を目標にし、個別対応で外出支援を行っている。		
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	お金に対する本人の思いを聞き、家族と相談しながら可能な限り自己にて管理してもらい買い物等を楽しんでもらう。管理できない方は必要に応じ施設管理を行い、買い物ができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば、随時電話できるように支援している。又、年末には年賀状を本人に書いてもらい送付している。		
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	各場所を明るく、広々とした空間を保てるよう、なるべく障害物は置かないよう心掛けている。 またスタッフと共同で貼り絵や塗り絵など季節のものを作成している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファや椅子を置き、入居者同士が談話し寛いだり、独りになれる空間もあり、各々が思い思いに過ごすことができる。		
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(家族)に、使い慣れたものや思い入れのある物を持ってきてもらい、住み慣れた家と少しでも同じ環境に近づけて安心できるように配慮している。		
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」「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	個々の部屋に名前を表示するなどし、迷ったりしないよう工夫する。タンスにテプラを使用するなど入居者様が自己決定できるようにできるだけ見守りをする。		

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 12 月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	会議は奇数月の第3金曜日に固定化され自治会から住民代表者、地域包括センター、利用者(2名)家族(年2回参加)、他のグループ、ホーム管理者、ケアマネ参加で開催されている。事業所行事、利用者情報、訪問診療、歯科理・美容情報の報告がなされている。コロナ渦の中、書面会議となり意見を書面で集めて結果を報告し、議事録は全家族に送付している。	会議の出席者には家族や民生委員の出席を促すとともにヒヤリハット、事故報告などサービスの実際や取り組み状況の報告等を行い、出席者からの発言内容を記録議事録を公表して各方面からの意見を得て今後のサービス向上へ活かされることを期待する。	運営推進委員会も民生委員会や家族様の出席を促し、意義のある運営推進会議を目指す。玄関先に会議録を提示するなど、誰でも内容確認できるよう工夫する。	6ヶ月
2	10	利用者へのお便りは、法人からイベント時の写真を中心に年4回発送され、家族向けのアンケートも発送して意見や要望を聞いて改善された事例がある。事業所からは毎月請求書と共にフロアごとの行事や出来ごとのお便りを発送している。コロナ渦の中、法人は家族とのオンライン面会を実施して、家族から評価されている。	コロナ渦の中面会がなく、家族からは日頃の何気ない様子を知りたい要望がある。これに応える面からも毎月のお便りには日常の中での身体の変化やユニークな出来事など職員からの一言メッセージを付け加えて報告されることを期待する。	家族様への手紙も個別内容を付け加えるなど普段の様子が分かるように工夫する。各ケアマネなどからも情報を収集し身体の変化などもこまめに報告する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。