

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1階フロア)

事業所番号	2794000956		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム曾根オアシス		
所在地	大阪府豊中市曾根西町2-10-36		
自己評価作成日	令和4年10月17日	評価結果市町村受理日	令和4年12月6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4年11月2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)】

コロナ禍の中でまだまだ地域との交流ができないなか、隣接しているグループホーム豊中とは今後、イベントなど合同でできればと思っています。散歩や日向ぼっこはほぼ毎日のように行っており、出来るだけ全員で過ごしています。キッチンや掃除の手伝いしてもらいながら、一人ひとりに寄り添ったケアを心がけています。笑いにあふれ、明るい雰囲気があります。そして、それは職員が作り出してくれているもので楽しく仕事ができる環境を作っていくように努めています。

【法人理念】

「私達は入居者様に明るく、楽しい、家庭的な環境を提供します。」「私達は入居者様に安心、快適、尊厳のある生活を提供します。」「私達は入居者様に応じた自立を支援します。」

【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)】

グループホーム曾根オアシス(事業所)は、以前の施設が老朽化のため令和2年4月に駅1つ離れた新築2階建てに移転し、新たに開所した。移転に当たっては利用者と職員の一部に入れ替わりがあった。事業所を運営する株式会社ハートコーポレーション(法人)は、豊中市を中心に兵庫県・大阪府に多くの福祉施設を展開し、事業所は法人が運営するグループホーム9ヶ所の一つである。事業所は、法人での法令遵守担当者会議や研修、エリアマネージャーなどによる法人と事業所間や9事業所相互の有機的で効果的な連携を継続している。事業所の新管理者は1ヶ月前に着任したばかりで、職員のサポートを受けながらリーダーシップの発揮に努め、コロナ禍にあっても利用者ファーストの家庭的で優しい介護を通して、利用者や家族等に満足してもらえる暮らしを提供して行きたいとしている。

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. 全くいない
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、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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】			

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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	法人理念を事業所理念として共有、実践をしております。入居者様の尊厳を守り、施設に入所しても、自宅のように過ごしていただいています。また、スタッフ全員が、同じ方向を向いて、ケアに当たれるように、職員間の意見交換の場を月に1度以上設けることで、チームケアの実践に繋げております。いつまでも、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、支援しております。	法人理念「私達は入居者様に明るく、楽しい、家庭的な環境を提供します。」「私達は入居者様に安心、快適、尊厳のある生活を提供します。」「私達は入居者様に応じた自立を支援します。」を事業所も共有し、玄関の理念掲示や社員証(IDカード)裏面に記載することで、職員への周知を図っている。会議等を通して理念のサービスへの実践に繋げている。	
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	近隣の公園や神社への散歩等は行っているものの、まだコロナ禍で地域行事や定期的に行われる老人会など行われていない状況なので、行われるようになれば、積極的に参加したいと思っています。	移転当時は既にコロナ禍中にあり、実質的な地域交流はないまま現在に至る。自治会に加入し、地域情報の入手に努めており、地域行事等の再開を利用者や職員も待ち望んでいる。また、旧事業所で行っていた夏祭り等を開催し、近隣住民の参加も考えている。コロナ禍の現在も利用者の散歩は継続しており、道すがら地域の人々と挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	新しいホームへの移転のため、まだ交流は出来ませんが、出来るようになれば納涼祭など地域の方との交流が出来るようにしたいと思っています。	/	/
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	2カ月に1回開催しており、管理者、利用者、利用者家族、市町村職員、地域包括支援センター、介護相談員、校区福祉委員会(地域住民の代表者)が出席し、近況報告や意見交換を行いサービスに活かしています。(コロナ禍にて書面開催)	コロナ禍にあつては、運営推進会議を書面にて2ヶ月ごとに開催している。事業所の現況(利用者入居状況、職員紹介、行事、ヒヤリハットと事故、家族からの要望・苦情、施設の課題やその他報告)をまとめ、従来の参加者(福祉協議会、民生委員・福祉委員会、介護相談員2名、地域包括支援センター職員等)に送付し、評価や情報等を入手している。	運営推進会議のファイルには、令和4年6月以降の会議記録が見当たらず、書類の有無の確認と整備を望む。また、会議記録の公表については、事務所に保存し家族等が閲覧可能な状態のみならず、家族等へ毎回郵送することで事業所の状況をより一層知ってもらうことを期待する。
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	運営推進会議を通じて現状報告や相談など行いケアサービスの質の向上に努めるよう、協力関係を築くよう取り組んでいます。	市の長寿社会政策課とは、必要に応じ「ほうれんそう」(報告・連絡・相談)を行っている。府とは、新型コロナウイルス抗原検査キットの受領や職員等への検査実施の報告を行っている。市の介護保険事業者連絡会のオンラインによる会合に参加し、有益な情報を入手のうえ事業所の運営に活かしている。	

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	年4回の身体的拘束等適正化委員会及び年2回の高齢者虐待防止・身体的拘束等適正化研修を通じて、身体拘束とは何かをスタッフ全員に理解させ且つ身体拘束ゼロを継続するためのケアに取り組んでいます。	身体的拘束等適正化指針を整備し、年4回の委員会開催と年2回の職員研修を実施のうえ、議事録や研修報告を適正に作成・保存している。身体拘束の実例はないが、夜間居室での人感センサーは、約2/3が使用し利用者の安全を確保している。各ユニット出入口は施錠しているが、利用者が屋外に出たい場合には職員が同行しており閉塞感はない。	
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	社内研修を通じて虐待に該当する行為などについてスタッフ全員に理解させています。また、社内取組みとして虐待防止ホットラインを設け何時でも通報できるようなシステム作りを行っています。		
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	管理者は法人が実施する、外部講師を招いた専門的な権利擁護研修を受講している。また社内研修を通じて成年後見制度の基本的な考え方及び流れをスタッフ全員に理解させています。		
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	懇切丁寧に説明をおこなっています。また疑問などが生じた場合は随時回答しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	運営推進会議への参加呼びかけ、介護相談員の来社などの意見交換を取り入れています。また、玄関先に意見箱を設置し家族様の意見要望を随時受け付けることができる様にしています。	利用者の意見は職員の寄り添いで、家族等のそれは電話連絡や日用品差入れ時に拝聴し、職員間で共有している。法人では郵送による家族満足度アンケートを実施しており、サマリー(要約)を各事業所に通知している。なお、アンケート結果については、事業所が、グラフ等を用い分かりやすい形で、「曾根オアシス通信」紙面等で、家族等に報告することが考えられる。	

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	おおむね1カ月に1回の職員会議を開催し、意見交換及び情報共有を行っています。また定期的に個人面談を行い意見等を聞く機会を設けています。	管理者は、日常介護現場で職員と話を交わすほか、施設内全体会議にて職員の意見や提案を聞く機会があり、それらを必要に応じ事業所運営に活かしている。さらに、法人エリアマネージャーと管理者は、社員との年2度の面接を通じ人事案件に加え、運営に関する意見や提案等を聞き、活かすことができている。	
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	自己啓発など外部研修に参加したい職員にたいしては会社が費用面でバックアップをする体制になっています。社内研修も充実しており向上心を持って働くことができる様環境整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内外研修の参加の実施及び日々の業務の中で管理者からケアの向上並びに質の向上に向けて随時教育し個々のスキルアップに努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者会議や勉強会には主に管理者が参加し、スタッフに落としていく方法で質の向上を図っています。		
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	インテークの段階で管理者及び介護支援専門員が本人及び家族にむけてアセスメントを行い計画書に反映しています。また、入所後においてもは日常の様子をスタッフが記録して残し、それを共有し新たな訴え等がある場合は本人と積極的なコミュニケーションを図り理解を深めています。		

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
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	インテークの段階で管理者及び介護支援専門員が本人及び家族にむけてアセスメントを行い計画書に反映しています。また、面会時には家族との会話の時間を設けたり、電話連絡により要望を尋ね施設での生活に反映しています。		
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	インテークの段階で管理者及び介護支援専門員が本人及び家族にむけてアセスメントを行い計画書に反映しています。入居前の状況などを詳細にチェックし、スタッフがその情報を共有して対応しています。		
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	本人の「できること」「していること」を把握し互いに協力して必要なものを埋め合えるように努めています。		
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	ご家族様との連絡を密にし、双方向で相談し合える関係づくりに努めています。また年2回の行楽を通じて家族様との関係を深めるための活動を実施しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまでの関係性を継続することができるよう、訪問や電話、外出等を制限なくおこなっています。現在はリモートにて面会ができるようにしています。	面会を禁止していたコロナ禍初期にあっては、知人の来所や家族支援による馴染みの場への外出も禁止状態が長く続いた。その後、リモートによる面会を開始したり、最近では制限付きではあるが玄関やエレベータホールでの面会を解禁し、家族等との関係継続の支援を行っている。友人・知人等の馴染みの人との電話による会話支援も行っている。	

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
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	利用者様が一同に会するリビングでそれぞれの関係性を見極めながらレクリエーションや雑談などを行い孤立しないように支援をしています。		
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	必要があれば随時相談に応じれるように繋がりを大切にしています。また、携帯電話にてご家族様や知人に連絡される方や、利用者様の状況や希望に応じて連絡を取る支援を実施しています。		
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	日々の様子やコミュニケーションにより、思いを把握し、スタッフ間で共有し利用者様の意向に沿った生活となるようケアプランに反映し、実践に繋げるように努めています。	在宅からの入居申し込みが多く、管理者や計画作成担当が自宅等を訪問し、本人や家族等から一人ひとりの思い、意向や生活歴の把握に努めている。入居後は居室担当職員が寄り添い、より深く利用者の希望や意向の把握に努め、職員間で共有している。最近、事業所では業務効率化や科学的介護を目指し、iPadによる介護ソフトの導入を決めた。	
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	本人様の環境変化に伴うストレスを、出来るだけ少なくする為に、入居前に本人様や家族様に、これまでの生活歴(出身地・ご職業・家族構成等)や、本人様の趣向をお聞きしております。入居後は、少しずつ本人様の想いを聞き出す為に、コミュニケーションを図っております。どんな生活を送りたいかお聞きし、ケアプランに反映させています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	基本的な情報はフェイスシートを更新し共有することで把握できる状況であり、日々の体調や暮らしに関する情報は申し送りノートや食事、排泄などチェック表にて本人の現状把握を行っています。		

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
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	入居時は本人、家族様から生活歴などの情報を教えて頂きます。入居後においてもスタッフの傾聴を通して利用者様の暮らしの把握に努めています。モニタリングを毎月行い、ご本人様やご家族様の意向を踏まえカンファレンスを行い現状に即した計画作成をしています。	毎月利用者のモニタリングを行い、計画作成担当を中心にサービス担当者会議を開き、利用者や家族の希望や意向、職員の意見やアイデアや医療関係者の助言等を反映させ、利用者の現状に即した介護計画を作成している。入居時の介護計画を6ヵ月ごとに見直すほか、利用者の状態に変化があれば都度見直しを行い、家族の同意を取り付けている。	
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	介護計画書の短期計画を日々実践していく中での気づき等、定期的カンファレンスを開催し常に最新かつ最良のケアを実践することができるように介護支援専門員主体の下、日々実施しています。日々の介護記録から特記事項を支援経過に残しスタッフからの聞き取りも行いプランの見直しに努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護計画書の短期計画を日々実践していく中での気づき等、定期的カンファレンスを開催し常に最新かつ最良のケアを実践することができるように介護支援専門員主体の下、日々実施しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催し物に積極的に参加し、活動レベルから参加レベルに移行できるよう、安全かつ豊かに過ごして頂けるよう支援に努めています。		
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	施設協カクリニックの医師が、月に2回～3回の訪問診療を実施し、必要なお薬の処方含めて、健康維持管理を行っております。また、往診医では対応できない事は、家族様にご相談させて頂き、外部の医療機関を受診して頂いています。	かかりつけ医は、入居時に利用者・家族に説明して決め、1名(子供が医師)以外は全員が協力医を主治医とし、月2回の訪問診療と体調変化時の受診、24時間医療連携体制を取っている。歯科も毎週訪問診療があり希望者が受診し、その他の医療機関へは家族付き添いが基本だが、職員が同行することもある。利用者の数名は、鍼灸師の施術を受けている。	

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	週2回の訪問看護及び24時間オンコールの体制を行うことにより適切な医療を受けることができるよう支援し、なにか疑問点があれば都度相談させてもらい医療的知識のスキル向上に繋げることが出来る様協働しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	入院時は介護サマリーの提供、退院時は診療情報提供書及び看護サマリーを通してカンファレンスを行い関係づくりに努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	体調に大きな変化が生じた際には、本人及び家族等との話し合いの場を設け、施設での今後の対応方法などを丁寧に説明し、同意を得た上での支援に努めています。	入居時に重度化や終末期に関わる事業所の対応を説明し書類を交わしている。利用者の状態に変化があれば、医師から家族に説明し書類を都度作成し直し、家族・医師・看護師・職員と看取りケアについて話し合い、寄り添い支援している。看取りの研修は定期的を実施し、今までに数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	急変時の対応マニュアルの掲示及び社内研修を通じての周知を図っています。また、協力医療機関主治医の指示のもと、医療連携に努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎年、災害想定での避難訓練と研修を実施し、緊急時の避難経路の確認、また備蓄食料と災害時備品のチェックや整備を行っています。	年2回の災害避難訓練の計画をしている。本年は9月を予定していたが、確認できていない。災害マニュアル・ハザードマップ・避難所の確認・連絡網の整備をしている。法人の法令遵守の研修計画は立てられている。非常用備蓄品として、水・レトルトカレー・ピラフ・ラジオ・バッテリー・懐中電灯を2階に用意している。近隣在住職員に災害時の参集を伝えている。	年2回の災害時訓練の計画書・消防署提出の訓練実施記録書類の確認が出来ていないので、書類整備を望む。事業所は住宅地の中に位置しており、災害訓練の実施・書類の確認等は、管理者の交代があっても事業所の大切な取り組みであり、書類等の整備を望む。

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	一人ひとりの人格を尊重し、日々の声掛けや対応をおこなっている。個人的な話題は各居室でおこなっています。また、排せつ介助や入浴介助時には、本人の負担が生じていないかを注意しながら支援を実施しています。	年間研修計画の中で接遇研修を実施している。人格を尊重して利用者の尊厳やプライバシーを大切に、言葉遣いに気を付けている。馴れ馴れしくなく、その人を好意的な利用者として受け入れサービス業に徹して対応している。トイレ誘導は羞恥心に配慮して、大きな声を出さず誘導して支援を行っている。個人情報に関わる書類は、施錠できる書庫に保管している。	
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	スタッフ主導の声掛けとならないよう、選択肢を持った声掛けを行うことにより、出来るだけご自分で決められるように声掛けや雰囲気作りをおこなっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人ひとりの生活リズムを大切にし、ご本人様のペースに合わせた支援を行うよう努めています。また、認知症により日々のペースが掴みにくい利用者様には都度声掛けをさせていただき希望を確認しながら支援を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご希望に応じて業者によるヘアカット、ヘアカラー、顔剃を行なっています。家族様とともに行きつけの美容室に行かれる方もおられます。		
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	お食事中にむせる事が無いように、適正な食事形態で、お食事の提供を行っています。可能な方は、調理をスタッフと一緒に楽しんで、行っています。片付けも、自ら率先して手伝ってくれる方もおられます。準備や片付けの中で、会話も弾み、食事の好みやこだわりを、話してくれたりします。お菓子作りも、レクリエーションとして、定期的実施しております。	食事は同敷地内にある法人の厨房で、昼食・夕食を調理し搬入し、事業所台所でキザミ食等利用者の形態に合わせている。朝食は、パン・ご飯と利用者の好みに応じて職員が買い出し用意している。利用者は下膳等を行っている。おやつ作りや誕生日のケーキ作りに、利用者も参加している。利用者の好きな食物を差し入れている家族もいる。	

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
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	サービス提供記録及び3ヶ月に1回の採血結果並びに協力医療機関主治医の指示のもと、利用者様1人ひとりの健康管理に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	訪問歯科の指示のもと、口腔内の清潔を保持できるよう支援しています。また、お食事の前には唾液分泌と誤嚥予防のための口腔体操を実施しています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	サービス提供記録及びサービス計画書並びに最新のADL状態を常に見極めながら本人にとって最良だと思われる支援方法を検討した上で本人及び家族に説明と同意を得たうえでの支援を行っています。	リハビリパンツの利用者が多数で、日中は利用者の様子を見てトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間は、2時間毎に見回りパッドを交換したり、体感センサーで感知してトイレ誘導をしたり、利用者にあった排泄の支援をしている。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	協力医療機関主治医の指示のもと、常に排泄コントロールを把握し、高齢者に多くみられる便秘の原因及び下剤の効用並びに副作用を理解した上での支援に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴剤を入れて、よりリラックスした時間を過ごして頂けるように、支援しています。レクリエーションを充実させるためにも、入浴日は決めておりますが、体調不良など本人様の気分により、適宜 変更して対応しています。	入浴は週2回午後に利用者の様子を見て行っている。浴室扉に「ゆ」と書いて雰囲気作りをし、入浴剤やゆず湯・菖蒲湯と季節を楽しみ、好みのシャンプーを使うなどの工夫が見られる。拒否する利用者には、時間や職員を変えて柔軟に対応している。基本同性介助で1対1で対応し、利用者が寛いで入浴出来る支援をしている。	

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	1人ひとりの生活習慣や体調に合わせ、夜間睡眠の質を良くするためにも日頃の活動レベル・参加レベルに働きかける支援をしています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表の把握、症状の変化等があれば協力医療機関主治医に連絡報告し常に本人の状態に即した服薬管理に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人ひとりの生活リズムを大切に、ご本人様のペースや嗜好に合わせた支援を行うよう努めています。		
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	現在はコロナ禍で中断しておりますが、年間行事にて、日帰りのバス旅行を年2回実施しております。また、季節行事も、担当スタッフを決めて、実施しております。誕生日には、本人様のご希望があれば、スタッフが付き添い外出支援を行っています。近隣の商業施設などで、ショッピングを楽しんだりしています。	毎日近くに散歩に出かけたり、玄関先のベンチで日光浴をしたり、家族と通院に出かけたりしている。朝に体操をしたり、レクリエーションに参加したり、オセロ等得意なことを楽しんで気分転換をしている。以前は、年2回バス旅行で花見やバーベキューを家族や職員も楽しんでしたが、今はコロナ感染収束後の計画を皆で楽しみにしている。	
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	買い物の際には、ご本人がレジで会計をして頂くようにしています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様との電話連絡や手紙のやり取りに制限を設けず、ご本人様より希望があった場合は希望に沿えるよう支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の整理・整頓・清潔・清掃の徹底を実施しています。またレクリエーションなどで作成したものを掲示したりと居心地よく過ごして頂けるよう配慮しています。	建物は新築で明るく、リビング・廊下・トイレ・浴室水回りはゆったりとし、収納も整えられスッキリとしている。テレビ・テーブル・ソファが置かれ、キッチンカウンター上に絵が得意な利用者の作品を飾っている。フローリングは明るい色調で、毎朝職員が掃除をし換気にも気を付け清潔にしている。	リビングは綺麗ですっきりとしているが、利用者が寛げる様馴染みの物や、季節が感じられる様な暮らしの場を提供する工夫が必要と感じる。工夫や改善を望む。
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	通路や食堂にソファを置いて気の合う利用者同士が自由気ままに過ごせるよう配慮しています。また、気分に合わせて利用者様が自室に戻られる際にも、困られていないか?など声かけを通じて細やかな支援を心掛けています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、ご家族様と相談し馴染の家具や仏壇、嗜好品などの持ち込みをしていただき、本人様が居心地よく過ごして頂けるよう配慮しています。	居室入り口は、プレートに名前を書き折り紙で分かりやすくしている。ベッド・エアコン・衣装ケース・ハンガーラックが予め整えられている。利用者はテレビ・タンス・仏壇等を持ちこんで、カレンダーや作品を貼ったり家族の写真を置いたりして、居心地良くしている。清掃は、シーツ交換時に職員が行い清潔にしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	設備の場所を見えやすく、わかり易く工夫し表示しています。居室に関しても動線を考えて配置するようになっています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階フロア)

事業所番号	2794000956		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム曾根オアシス		
所在地	大阪府豊中市曾根西町2-10-36		
自己評価作成日	令和4年10月17日	評価結果市町村受理日	令和4年12月6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4年11月2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>コロナ渦の中でまだまだ地域との交流ができないなか、隣接しているグループホーム豊中とは今後、イベントなど合同でできればと思っています。散歩や日向ぼっこはほぼ毎日のように行っており、出来るだけ全員で過ごしています。キッチンや掃除の手伝いもしてもらいながら、一人ひとりに寄り添ったケアを心がけています。笑いにあふれ、明るい雰囲気があります。そして、それは職員が作り出してくれているもので楽しく仕事ができる環境を作っていくように努めています。</p> <p>【法人理念】 「私達は入居者様に明るく、楽しい、家庭的な環境を提供します。」「私達は入居者様に安心、快適、尊厳のある生活を提供します。」「私達は入居者様に応じた自立を支援します。」</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

[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	法人理念を事業所理念として共有、実践しております。 入居者様の尊厳を守り、施設に入所しても、自宅のように過ごしていただいています。また、スタッフ全員が、同じ方向を向いて、ケアに当たれるように、職員間の意見交換の場を月に1度以上設けることで、チームケアの実践に繋げております。いつまでも、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、支援しております。		
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	近隣の公園や神社への散歩等を行っているものの、まだコロナ禍で地域行事や定期的に行われる老人会など行われていない状況なので、行われるようになれば、積極的に参加したいと思っています。		
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	新しいホームへの移転のため、まだ交流は出来ませんが、出来るようになれば納涼祭など地域の方との交流が出来るようにしたいと思っています。		
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	2カ月に1回開催しており、管理者、利用者、利用者家族、市町村職員、地域包括支援センター、介護相談員、校区福祉委員会(地域住民の代表者)が出席し、近況報告や意見交換を行いサービスに活かしています。(コロナ禍にて書面開催)		
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	運営推進会議を通じて現状報告や相談など行いケアサービスの質の向上に努めるよう、協力関係を築くよう取り組んでいます。		

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
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	年4回の身体的拘束等適正化委員会及び年2回の高齢者虐待防止・身体的拘束等適正化研修を通じて、身体拘束とは何かをスタッフ全員に理解させ且つ身体拘束ゼロを継続するためのケアに取り組んでいます。		
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	社内研修を通じて虐待に該当する行為などについてスタッフ全員に理解させています。また、社内取組みとして虐待防止ホットラインを設け何時でも通報できるようなシステム作りを行っています。		
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	管理者は法人が実施する、外部講師を招いた専門的な権利擁護研修を受講している。また社内研修を通じて成年後見制度の基本的な考え方及び流れをスタッフ全員に理解させています。		
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	懇切丁寧に説明をおこなっています。また疑問などが生じた場合は随時回答しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	運営推進会議への参加呼びかけ、介護相談員の来社などの意見交換を取り入れています。また、玄関先に意見箱を設置し家族様の意見要望を随時受け付けることができる様にしています。		

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
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	おおむね1カ月に1回の職員会議を開催し、意見交換及び情報共有を行っています。また定期的に個人面談を行い意見等を聞く機会を設けています。		
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	自己啓発など外部研修に参加したい職員にたいしては会社が費用面でバックアップをする体制になっています。社内研修も充実しており向上心を持って働くことができる様環境整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内外研修の参加の実施及び日々の業務の中で管理者からケアの向上並びに質の向上に向けて随時教育し個々のスキルアップに努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者会議や勉強会には主に管理者が参加し、スタッフに落としとしていく方法で質の向上を図っています。		
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	インテークの段階で管理者及び介護支援専門員が本人及び家族にむけてアセスメントを行い計画書に反映しています。また、入所後においてもは日常の様子をスタッフが記録して残し、それを共有し新たな訴え等がある場合は本人と積極的なコミュニケーションを図り理解を深めています。		

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
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	インテークの段階で管理者及び介護支援専門員が本人及び家族にむけてアセスメントを行い計画書に反映しています。また、面会時には家族との会話の時間を設けたり、電話連絡により要望を尋ね施設での生活に反映しています。		
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	インテークの段階で管理者及び介護支援専門員が本人及び家族にむけてアセスメントを行い計画書に反映しています。入居前の状況などを詳細にチェックし、スタッフがその情報を共有して対応している。		
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	本人の「できること」「していること」を把握し互いに協力して必要なものを埋め合えるように努めています。		
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	ご家族様との連絡を密にし、双方向で相談し合える関係づくりに努めています。また年2回の行楽を通じて家族様との関係を深めるための活動を実施しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまでの関係性を継続することができるよう、訪問や電話、外出等を制限なくこなっています。現在はリモートにて面会ができるようにしています。		

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
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	利用者様が一同に会するリビングでそれぞれの関係性を見極めながらレクリエーションや雑談などを行い孤立しないように支援をしています。		
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	必要があれば随時相談に応じれるように繋がりを大切にしています。また、携帯電話にてご家族様や知人に連絡される方や、利用者様の状況や希望に応じて連絡を取る支援を実施している。		
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 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	日々の様子やコミュニケーションにより、思いを把握し、スタッフ間で共有し利用者様の意向に沿った生活となるようケアプランに反映し、実践に繋げるように努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人様の環境変化に伴うストレスを、出来るだけ少なくする為に、入居前に本人様や家族様に、これまでの生活歴(出身地・ご職業・家族構成等)や、本人様の趣向をお聞きしております。 入居後は、少しずつ本人様の想いを聞き出す為に、コミュニケーションを図っております。どんな生活を送りたいかお聞きし、ケアプランに反映させています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	基本的な情報はフェイスシートを更新し共有することで把握できる状況であり、日々の体調や暮らしに関する情報は申し送りノートや食事、排泄などチェック表にて本人の現状把握を行っています。		

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
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	入居時は本人、家族様から生活歴などの情報を教えて頂きます。入居後においてもスタッフの傾聴を通して利用者様の暮らしの把握に努めています。モニタリングを毎月行い、ご本人様やご家族様の意向を踏まえカンファレンスを行い現状に即した計画作成をしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画書の短期計画を日々実践していく中での気づき等、定期的にカンファレンスを開催し常に最新かつ最良のケアを実践することができるように介護支援専門員主体の下、日々実施しています。日々の介護記録から特記事項を支援経過に残しスタッフからの聞き取りも行いプランの見直しに努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護計画書の短期計画を日々実践していく中での気づき等、定期的にカンファレンスを開催し常に最新かつ最良のケアを実践することができるように介護支援専門員主体の下、日々実施しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の催し物に積極的に参加し、活動レベルから参加レベルに移行できるよう、安全且つ豊かに過ごして頂けるよう支援に努めています。		
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	施設協カクリニックの医師が、月に2回～3回の訪問診療を実施し、必要なお薬の処方含めて、健康維持管理を行っております。また、往診医では対応できない事は、家族様にご相談させて頂き、外部の医療機関を受診して頂いています。往診		

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	週2回の訪問看護及び24時間オンコールの体制を行うことにより適切な医療を受けることができるよう支援し、なにか疑問点があれば都度相談させてもらい医療的知識のスキル向上に繋げることが出来る様協働しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	入院時は介護サマリーの提供、退院時は診療情報提供書及び看護サマリーを通してカンファレンスを行い関係づくりに努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	体調に大きな変化が生じた際には、本人及び家族等との話し合いの場を設け、施設での今後の対応方法などを丁寧に説明し、同意を得た上での支援に努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応マニュアルの掲示及び社内研修を通じての周知を図っています。また、協力医療機関主治医の指示のもと、医療連携に努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎年、災害想定での避難訓練と研修を実施し、緊急時の避難経路の確認、また備蓄食料と災害時備品のチェックや整備を行っています。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、日々の声掛けや対応をおこなっている。個人的な話題は各居室でおこなっています。また、排せつ介助や入浴介助時には、本人の負担が生じていないかを注意しながら支援を実施している。		
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	スタッフ主導の声掛けとならないよう、選択肢を持った声掛けを行うことにより、出来るだけご自分で決められるように声掛けや雰囲気作りをおこなっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの生活リズムを大切にし、ご本人様のペースに合わせた支援を行うよう努めています。また、認知症により日々のペースが掴みにくい利用者様には都度声掛けをさせていただき希望を確認しながら支援を行っている。		
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	ご希望に応じて業者によるヘアカット、ヘアカラー、顔剃を行なっています。家族様とともに行きつけの美容室に行かれる方もおられます。		
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	お食事中にむせる事が無いように、適正な食事形態で、お食事の提供を行っています。 可能な方は、調理をスタッフと一緒に楽しんで、行っています。片付けも、自ら率先して手伝ってくれる方もおられます。準備や片付けの中で、会話も弾み、食事の好みやこだわりを、話してくれたりします。お菓子作りも、レクリエーションとして、定期的に		

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	サービス提供記録及び3ヶ月に1回の採血結果並びに協力医療機関主治医の指示の元、利用者様1人ひとりの健康管理に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	訪問歯科の指示のもと、口腔内の清潔を保持できるよう支援しています。また、お食事の前には唾液分泌と誤嚥予防のための口腔体操を実施しています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	サービス提供記録及びサービス計画書並びに最新のADL状態を常に見極めながら本人にとって最良だと思われる支援方法を検討した上で本人及び家族に説明と同意を得たうえでの支援を行っています。		
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	協力医療機関主治医の指示のもと、常に排泄コントロールを把握し、高齢者に多くみられる便秘の原因及び下剤の効用並びに副作用を理解した上での支援に努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴剤を入れて、よりリラックスした時間を過ごして頂けるように、支援しています。レクリエーションを充実させるためにも、入浴日は決めておりますが、体調不良など本人様の気分により、適宜 変更して対応しています。		

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
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	1人ひとりの生活習慣や体調に合わせ、夜間睡眠の質を良くするためにも日頃の活動レベル・参加レベルに働きかける支援をしています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表の把握、症状の変化等があれば協力医療機関主治医に連絡報告し常に本人の状態に即した服薬管理に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人ひとりの生活リズムを大切に、ご本人様のペースや嗜好に合わせた支援を行うよう努めています。		
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	現在はコロナ禍で中断しておりますが、年間行事にて、日帰りのバス旅行を年2回実施しております。また、季節行事も、担当スタッフを決めて、実施しております。誕生日には、本人様のご希望があれば、スタッフが付き添い外出支援を行っています。近隣の商業施設などで、ショッピングを楽しまれたりしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の際には、ご本人がレジで会計をして頂くようにしています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族様との電話連絡や手紙のやり取りに制限を設けず、ご本人様より希望があった場合は希望に沿えるよう支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の整理・整頓・清潔・清掃の徹底を実施しています。またレクリエーションなどで作成したものを掲示したりと居心地よく過ごして頂けるよう配慮しています。		
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	通路や食堂にソファを置いて気の合う利用者同士が自由気ままに過ごせるよう配慮しています。また、気分に合わせて利用者様が自室に戻られる際にも、困られていないか?など声かけを通じて細やかな支援を心掛けている。		
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	入居時に、ご家族様と相談し馴染の家具や仏壇、嗜好品などの持ち込みをしていただき、本人様が居心地よく過ごして頂けるよう配慮しています。		
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	設備のの場所を見えやすく、わかり易く工夫し表示しています。居室に関しても動線を考えて配置するようにしています。		

目標達成計画

作成日: 令和 4年 11月 28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	435	書類整理が一部出来ておらず、本来有るはずの書類が出てこない事が有る。	整理整頓及び書類整理を心がけ、必要時に直ぐに取り出せるように保管する。	戻ってきた書類等は放置せずに、直ぐにファイリングを行い、定期的にチェックするようにしていく。	6ヶ月
2	52	建物がまだ新築である事から、壁などに直接入居者様の創作物を掲示する事がほぼない状態で季節感を感じる掲示物も展示していない。	施設内の壁を傷付けない工夫をし、季節に応じた飾りや、入居者様の創作物及び写真を貼り明るい雰囲気にする。	入居者様と一緒に季節に応じた創作レクリエーションを実施し、壁を傷付けない工夫をして創作物を展示していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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、行を挿入して下さい。