

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/1F)

事業所番号	2792000487		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム我孫子		
所在地	大阪市住吉区我孫子5丁目11-3		
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果市町村受理日	令和5年12月29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5年 12月8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)】

1階フロアから眺めることが出来るテラスには、季節ごとにお花の植え替えなどを整備しています。園芸の好きな入居者様も積極的に水やりなど行って下さり、日常生活にも活気が溢れています。毎月のレクリエーションや季節の壁画製作等の催しも、入居者様が参加しやすいよう創意工夫しながら実施しています。長らくコロナで活動自粛がありましたが、以前のような行楽の企画も行い楽しみのある生活の実現、又地域に根ざす施設を目指しています。
ご本人が今出来る事を継続しつつ、一人一人の個性と尊厳を尊重し、自立した生活を支援してまいります。

【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)】

事業所の法人は訪問介護・グループホーム8か所・有料老人ホームと事業を拡大してきている。当事業所は最寄り駅より徒歩3分の便利な場所に位置し隣りには同法人の有料老人ホームが建てられていて、職員は庭を行き来し協力し合っている。街の中の事業所ではあるが、建物周りはゆったりとしていて、花壇や菜園に花を植え水かけをしたり、野菜を植え収穫した野菜は、食卓に上り、皆で季節を味わっている。管理者・職員は理念の「ゆっくり、一緒に、楽しく」と利用者に寄り添い、話しかける時は手を温めながら声掛けをし、利用者が言葉を発するまでゆっくり待つなど、見守りとサポートに努めている。コロナ禍でクラスターを経験し、皆で乗り越え、ベテラン職員・新人職員共に教えあい・見習いコミュニケーションが良く、利用者の笑顔が多い事業所ですと職員は明るく話している。

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	【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】(1F)

[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	理念を意識し、報告・連絡・相談を確実に行うようにし、その上で実践している。	法人の理念と行動規範、事業所の理念を「ゆっくり・一緒に・楽しく、ゆっくり:入居者と……、一緒に:家族・スタッフ・地域と……、楽しく:行事・行楽・面会……楽しく生活しよう」を玄関や事務室に掲げている。職員会議で理念を取り上げ、個別ケアの取り組み・皆は同じではなく、ゆっくりと余裕を持ちケアに取り組むこと等を確認し実践に繋げている。	
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	コロナも5類となり、地域行事にも目を向けている。入居者が興味のあることは積極的に参加している。日常的とは言えないが、徐々に交流は出来ている。	自治会に加入し、敬老会に参加してアトラクションを楽しみ、防災訓練に参加していましたが今は中止になっている。今後は利用者の様子を見て参加する予定としている。管理者は地域との交流を進めていきたいとしている。	地域との交流に努めたいと模索しているが、事業所の持てる知識を役立てられる様、玄関先に「介護のなんでも相談受けます」等プレート掲げ、地域の方の相談を受けられることから始められることを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナが5類になったとはいえ、家族と業者以外の開放はしていない。今後の動向を見ながら、地域の人々に向けての活動も検討したい。		
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	意見交換の重要な会議であり、参加している方の助言や情報を共有し取り入れ、積極的に実践している。	運営推進会議は書面開催時もあるが、2か月に1度、民生委員・地域包括支援センター職員・家族・地域のマッサージ治療院が参加して開催している。同会議でメガネの無料磨きの情報を受け利用者のメガネを綺麗にして貰い利用者は喜んでいる。議事録は、書類送付時に同封して家族に送っている。	
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取り組んでいる	生活保護の担当課においては、情報提供や、内容の共有はしている。又、面談で来所の際には、日常の暮らしを見て頂いている。	地元区の生活支援課に申請や報告に出向き、ケースワーカーと連携して情報を伝えている。後見人の申請手続きに行政や司法書士と連携して支援に繋げている。障害者支援受給の利用の相談を区役所としている。	

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 代表者及び全ての職員が「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	現在は身体拘束が必要な人はいない。定期的に研修を行い身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束禁止委員会を3か月に1度開催し、職員には議事録を回覧し、自己点検シートを用い身体拘束の知識を身に付けている。身体拘束のマニュアル・身体拘束適正化の為に指針を用意し、年2回研修を実施している。法人の作成した「意外と知らない身体拘束」の資料を玄関に掲示し、身体拘束しないケアの取り組みをしている。	
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	ボデイチェックを行い、内出血などが有る時は画像撮影しその原因究明のカンファレンスを行っている。職員間でその情報の共有をしている。		
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に支援している	成年後見制度が必要な入居者にはサポート支援を行っている。制度についての勉強会は各人でしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時の説明は対面で行う事を原則としており、内容の不明点は納得の頂けるまで説明をしている。		
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	運営推進会議や家族様直接に意見を伺い、スタッフ間で情報の周知、反映できるようにしている。	家族の面会時や携帯電話で意見や要望を聞いている。聞いた意見はタブレットに書き込み職員間で共有している。家族に介護計画更新時利用者の写真を記載した便りを送り利用者の様子を伝えている。利用者の雑談したいとの要望に日常の支援の中で希望に応じている。法人より毎年家族にアンケートを送り意見を聞いている。	

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
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	毎月1回のスタッフ会議で皆の意見を聞いている。又2か月に1回の管理者会議において、その意見を抽出して報告している。	毎月職員会議を開催し意見を出し合い、事前にフロアリーダーに伝える等意見が言いやすい工夫をしている。業務改善の意見などはエリアマネージャーに伝え、現在はウッドデッキの老朽化の課題を伝えている。管理者面談は年2回行われ仕事の様子・思いなどを伝えている。職員は身体拘束・感染・消耗品・検食の係を分担して担当している。	
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	人員不足に対しても、多方面で補充できる方法や、福利厚生などで特典がある。		
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	職員とコミュニケーションを取り個人にあった教育を行っている。		
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	2ヶ月に1回の本社会議(管理者会議)で、事業所間での交流、意見交換などに参加している。		
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	初期にアセスメント実施。利用者が困っている事は何か？を確認して課題や目標の設定を行う。		

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	初期プラン作成時に、家族様の意向の確認、困っていることなどを傾聴してサービスに反映できるようにしている。		
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	入所時の診療情報提供書やサマリー等の情報を共有し、本人・家族が望む事を確認する。		
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	毎日の体調や機嫌に留意して、共に健康的な生活が実現できるようにしている。		
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	本人の生活状況の情報を互いに提供、確認しながら、より良い生活ができるように支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	希望があれば、友人の面会も行っている。	家族や親戚・近所の友達(家族に確認済み)が面会に来てくれている。携帯を所持して家族と話している人もいる。誕生日に家族からプレゼントが届き、お礼の手紙の支援をしている。家族と馴染みの百貨店などにおやつの買い物に出かけている。YouTubeで懐かしい歌や故郷の映像を見て会話をしている。	

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
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	利用者一人一人を把握して孤立しないよう支援している。そこから、利用者同士の助け合いも見られる。		
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	必要時・依頼のあるときは支援している。		
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	一人一人の暮らしの意向や(買い物・散歩等の日課等)好みを確認している。その上で、本人ができていない事の継続や、困難になっている事への支援を行っている。	入居時に家族や利用者のしたいこと、好きなこと・趣味などを聞いて利用者の思いに寄り添う支援をしている。木目込みの好きな利用者は部屋に沢山の作品を持ちこみ、材料を揃えて作る用意をしている。ガーデンの水かけをしたり、新聞を利用してゴミ袋を制作している。利用者の話や表情で思いを汲み取り支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居に際しては、家族や関係者からの情報収集を行い、スタッフ間でも共有している。生活歴を把握した上で、本人のニーズに添うよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人に合った生活スタイルを把握し、共に行う事で信頼関係を築いている。又、生活の経過の中で、心身状態の観察を行っている。		

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
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族様の意向の確認を行い、本人を取り巻く状況を共有して意見交換(カンファレンス等)を実施している。小さな課題もより良いケアにつながるよう反映できるよう努めている。	介護計画は短期目標6か月・長期目標1年としている。計画作成時は家族の意見を聞き・毎月のモニタリング・業務管理日誌等を参考に管理者・フロア担当・計画作成者と担当者会議を開き作成している。利用者に変化があれば随時見直しその人にあつた介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	R5年3月よりフロアにおいてもタブレット導入で、スタッフ全員が情報の共有が出来るようになった。 介護計画の見直しが必要かの検討も早期に検討することが可能になっている。		
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	GHIにおいては、多様なサービスが豊富にあるわけではないが、状態の変動(介護度の変更)などがあるときは必要なサービスの検討も行い、柔軟に対応する努力をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の情報の収集を行い必要な支援が実施できるよう努めている。		
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、かかりつけ医の説明を行い、納得してその選択を行って頂いている。家族様、医療関係者とは連携を図りながら進めている。	現在、内科は全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。ほかには従来からかかっていた認知症専門医に受診している人が1例あり、家族が対応している。歯科、マッサージも訪問診療があり、希望者が受診している。情報はタブレットによりスタッフで共有している。	

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	定期的に訪問訪問看護師との情報の共有は行い、必要時には助言・指示を頂くなどの連携は密に行っている。		
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	入退院時は病院関係者との連携を図り、情報提供している。特に退院時は状態の変動の確認、その情報に沿って施設内部でも必要な事を検討しながら、安心して過ごせるように環境整備している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	高齢で重度化した場合や終末期のあり方は、家族の意向を十分に聞き取り、状態の変動がある時にはその都度説明を行いながら、家族様とも納得が出来る様勧めている。	契約時に重度化と看取りの指針を説明して同意を得ている。実際に重度化した場合は医師の判断でカンファレンスを開き、家族の意見を求める。今までは医療機関に移ることが多かったが、今年9月に家族の希望があり看取り介護を経験した。医師、看護師、職員、家族が協力して最期まで行うことができたことは大きな力となった。	
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	事故発生や急変時の対応の研修は実施しているが、実際の訓練までは出来ていない。		
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	念に2回の研修及び訓練を実施している。自治会主催の防災訓練などに参加するが、地域との協力体制までは築けていない。	本年度は9月に動画視聴の訓練を実施、来年2月ごろ利用者も参加して夜間想定避難訓練をする予定である。事業継続計画(BCP)は本社が主導してほぼ完成しており、近日中にそれをもとにした訓練を防災士の有資格者の指導の下に行う予定である。	隣接する同法人の有料老人ホームとは協力関係があるが、その他地域との連携が課題である。自治会と積極的なかわりを持つなどの取り組みを望む。

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	1人一人のプライバシー保護の為に声掛けは十分注意している。	認知症による妄想でも、頭から否定せず、傾聴を第一に心がけている。わかっていても忙しさや慣れによる不適切な対応は、定期的に行う接遇のチェックシートにも項目をあげ、振り返りや反省材料にしている。今年、記録が紙からタブレットに変わりプライバシー保護には有効的である。	
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	本人の意思で希望などを話されるときは、話の傾聴を行い、最終的な自己決定が出来るよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	フロアでの大まかなスケジュールはあるが、本人の意向に任せ、強制せずにそれぞれのペースで生活が出来るよう支援している。		
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	入居者の身だしなみには留意している。季節に合った洋服や整容など、出来ない事については支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを把握して調理を行う。出来る人には一緒に片付けや洗い物を見守りながら行っている。	法人内のセントラルキッチンから隔日に半調理品や材料が配送され職員が調理している。利用者の好みに合わせたり、一品つけたしすることはある程度可能である。お楽しみとしては、おやつにホットケーキやたこ焼き、ゼリーなどを皆で手作りしたり、誕生日にケーキでお祝いすることもある。	

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
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	男性、女性の食事バランスなど考慮している。又水分量はいつも気にして、促すようにしている。		
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	自分で出来る人も見守りながら声掛けしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の残存機能を考慮しながら必要に応じた支援を行っている。 ・頻回にトイレの訴えがある人は、その都度パット確認することもあるが、自立している人には声掛け・見守りを行い確認している。	立位が不安定になっても二人介助でギリギリまでトイレを使う支援をしている。利用者の入れ替わりがあり、現在は半数位が自立しており、見守り、確認している。夜間はオムツにしたり、ポータブルトイレを使ったり、個々にあった支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘傾向の人には水分を多めに促しをしたり(飲める人には牛乳など)、日課である散歩など適度な運動を取り入れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日は決まっているが、体調や気分により入浴できなかった人には、個別に入浴希望を伺い、ゆっくり入って頂く機会を持ち、気持ちよく入浴を楽しまれている。	最近リクライニングのシャワーキャリーを導入し重度の人でも楽にシャワー浴ができるようになった。現在は3人がシャワー浴のみとなっている。拒否があれば、日や時間を変えるなど無理強いしないで週2回入れるように工夫している。同性介助は希望があれば対応している。	

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
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	居室の出入りは自由に行っているが、長時間の座位や高齢の方の身体的な負担を考慮し、ベッドで休息して頂く時間を設けている。		
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	主治医の指示をタブレットに入力している。薬情などを参考に理解するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日の日課に、ラジオ体操や散歩等気分転換が出来る支援を行っている。		
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	施設周辺の散歩には入居者の皆様の意向を尊重し支援している。家族様との外出についても、5月以降は可能となっている。	散歩は毎日の日課としており、コロナ禍中でもできるだけ続けた。近くのコンビニに自分の買い物に行ったり、郵便局に記帳に行く人もある。家族と外食、外泊も許可されているがそのあとは2日ないし3日間の居室内対応にして感染には注意している。	
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	自己責任の範囲で、お小遣い程度管理する入居者様には、希望があれば、近所への買い物などに付き添い支援している。		

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	入居者様の中には、携帯電話を持参する(自己管理)方もおり、家族への電話は自由に行っている。		
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	共有部分は清潔感を保ち気分良く過ごせるようにしている。又、毎月の壁画は入居者様も制作の参加をし、季節感を感じられるフロア作りを心掛けている。	リビングは庭に面していて日当たりがよく、花壇がよく見える。庭にはウッドデッキがあり、作業したり、ティータイムをしたり、有効に使われている。床のフローリングを新しくしたので、以前より明るくなったと好評である。	
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	フロアでは気の合う人と一緒にテーブルにしたり、ソファでは誰でもくつろげる様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、家族く様より本人の使い慣れたものや、好みの物を準備して頂いている。	リビングを囲んで9つの個室が並んでいる。ベット、エアコン、収納スペースが作り付けでその他は持ち込みで趣味の作品が所狭しと飾られている部屋や全盲の方の部屋は移動の安全のため、ものが少なかつたりと、その人にあつた空間になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	移動時、導線の確保に留意し、一人一人の身体状況に合わせている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2F)

事業所番号	2792000487		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム我孫子		
所在地	大阪市住吉区我孫子5丁目11-3		
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果市町村受理日	令和5年12月29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5年 12月8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)】

1階フロアから眺めることが出来るテラスには、季節ごとにお花の植え替えなどを整備しています。園芸の好きな入居者様も積極的に水やりなど行って下さり、日常生活にも活気が溢れています。毎月のレクリエーションや季節の壁画製作等の催しも、入居者様が参加しやすいよう創意工夫しながら実施しています。長らくコロナで活動自粛がりましたが、以前のような行楽の企画も行い楽しみのある生活の実現、又地域に根ざす施設を目指しています。
ご本人が今出来る事を継続しつつ、一人一人の個性と尊厳を尊重し、自立した生活を支援してまいります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	理念を意識して進める努力はしているが、重度化している入居者様の対応には中々実践できなかった。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事にも目を向け、入居者が興味のあることは積極的に参加している。日常的とは言えないが、徐々に交流は出来ている。		
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	現在は十分に活かしているとは言えないが、理解や支援の方法を積極的に取り組み地域の人に向けていかせる様な努力をし、地域貢献に繋げたい		
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	意見交換の重要な会議であり、参加している方の助言や情報を共有し取り入れ、サービスの向上に繋がっていると思う		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の担当課においては、情報提供や、内容の共有はしている。又、面談で来所の際には、日常の暮らしを見て頂いており協力関係を築くように努めている。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	定期的に研修を実施し、身体拘束をしない・禁止となる行為を具体的に理解し、適切なケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	虐待についての研修で学び、虐待が見過ごされることなく注意し、防止できている。		
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	個々の必要性を話し合い、支援の必要な入居者には積極的に活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時の説明は対面で行う事を原則としており、内容の不明点は納得の頂けるまで説明をしている。		
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	運営推進会議や家族様直接に意見を伺い、スタッフ間で情報の周知、反映できるようにしている。 利用者、家族の意見を重視し反映できるよう努めている。		

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
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	毎月1回のスタッフ会議で皆の意見を聞いている。又2か月に1回の管理者会議において、その意見を抽出して報告している。		
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	人員不足に対しても、多方面で補充できる方法や、福利厚生などで特典がある。		
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	職員とコミュニケーションを取り個人にあった教育を行っている。		
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	2ヶ月に1回の本社会議(管理者会議)で、事業所間での交流、意見交換などに参加している。		
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	本人に寄り添い、安心を確保するためのコミュニケーションを図り関係づくりに努めている		

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
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	初期プラン作成時に、家族様の意向の確認、困っていることなどを傾聴してサービスに反映できるようにしている。		
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	本人のアセスメントを行い、本人・家族が望む生活の実現に向けてサービスの検討を行う努力をしている。		
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	介護度の違う入居者の状態を把握し、一人一人の存在が尊重されるように努めている		
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	本人の生活状況の情報を互いに提供、確認しながら、より良い生活ができるように支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な限り友人の面会も行っている。		

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	利用者同士コミュニケーションが取りやすいように、環境整備を行い、かかわりあえるように支援している。		
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	関係性を断ち切らないようにし、必要に応じて本人・家族の相談にも応じている。		
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	本人の意向を把握しながら、それに沿えるよう本人と共に努力をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居に際しては、家族や関係者からの情報収集を行い、スタッフ間でも共有している。生活歴を把握した上で、本人のニーズに添うよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の心身の状態を把握し、日々の暮らしのペースを考えながら個別にケアを行っている。		

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
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の意向を確認し、目標の達成が出来るよう支援している。課題に対しては担当者間で話し合い情報の共有をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	R5/3月よりタブレットの導入で、介護記録や申し送り職員間の情報共有は出来ている。		
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	GHIにおいては、多様なサービスが豊富にあるわけではないが、状態の変動(介護度の変更)などがあるときは必要なサービスの検討も行い、柔軟に対応する努力をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の情報の収集を行い必要な支援が実施できるよう努めている。		
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、かかりつけ医の説明を行い、納得してその選択を行って頂いている。家族様、医療関係者とは連携を図りながら進めている。		

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
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	日常の関わりの中で情報や気づきを報告・相談し看護職との連携を図る事で個々の利用者が適切に看護を受診出来るように支援している。		
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	入退院時は病院関係者との連携を図り、情報の共有をしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	高齢で重度化した場合や終末期のあり方は、家族の意向を十分に聞き取り、状態の変動がある時にはその都度説明を行いながら、家族様とも納得が出来る様勧めている。		
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	事故発生や急変時の対応の研修は実施しているが、実際の訓練までは出来ていない。		
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	念に2回の研修及び訓練を実施している。自治会主催の防災訓練などに参加するが、地域との協力体制までは築けていない。		

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	人格を尊重し、プライバシーに配慮することは重要と考え、言葉掛けには注意している。		
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	本人が自己決定できるよう働きかけ、本人の話の傾聴を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活ペースを考慮し、望む生活の実現に向けて支援している。		
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	入居者の身だしなみには留意している。 一人一人好みの違いを把握する。		
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	食事の形態や量など一人一人に配慮している。 出来る人には片づけ(お盆拭き)など一緒に行う。		

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	水分・食事は毎回記録し、職員間で情報共有している。問題のある利用者については、主治医に相談することもある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア(歯磨きは)必ず行い、眠前には義歯の消毒も行っている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、必要に応じた支援を行っている。		
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	便秘傾向の人には水分を多めに促しをしたり(飲める人には牛乳など)、主治医の指示である便秘薬で排便コントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や大まかに時間のルールはあるが、状況に応じ(強い拒否や、便失禁などによる汚染時)臨機応変に対応している。		

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
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	長時間の座位や身体的な負担を考慮し、ベッドで休息して頂く時間を設けている。居室では適した室温を保ち安眠できるよう環境の整備をしている。		
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	主治医の指示をタブレットに入力している。内服薬の変更時も情報の共有が出来ている。薬情などを参考に内容の理解をするよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の残存機能を生かし支援している。概ね月1回の季節のイベントでは、利用者も参加できるゲームなどの企画をしている。		
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	コロナも5類となり、今後行楽などの企画をしていくところ。現状においては体調を見ながら近所への散歩程度となっている。		
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	お金の大切さは理解されているが(数名の方) 所持したり買い物等の希望は全くない。		

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	電話や手紙のやり取りを希望する利用者はいない。電話については難聴もあり話が通じないこともある。(数名の利用者に確認)		
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	利用者にとって居心地よく過ごせる様季節ごとに壁画を制作し共有部分であるフロアの空間が落ち着ける場所であるよう工夫している。		
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	定期的に席替えを実施して、ストレスが溜まらない様にし、落ち着いて過ごせる様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、本人の馴染みの品物を持参される。		
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	安全・安心に生活が送れるよう、個々の身体機能を把握し、気配りする努力をしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 5年 12月 24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(進捗)	目標達成に要する期間
1		直近3年はコロナ禍でイベントや行事の縮小。それにより地域とも疎遠になっている。自然災害などの時に地域での協力体制は必須である為、地元の人と「顔の見える関係」の構築が必要	①コロナ過による地域との疎遠を取り戻し、地元での行事等に目を向け、積極的に参加する。 ②専門職の知識を生かし地域の人が気軽に来所し相談出来るような場所作り	①コロナも5類に分類され、地域での行事も再開している。敬老会など、入居者が興味のあるイベントには参加している。 ②地域の眼鏡屋さんに来ていただき、眼鏡の調整や洗浄をして頂いた。	6ヶ月
2		家族様と情報の共有を密に行うための活動報告は約6か月に1回程度の発行になっている。	2ヶ月に1回の運営推進会議録を家族様全員に送付。その際に個人の写真付きのお便りを同封する	2ヶ月に1回の運営推進会議録を家族様に送付している。その際には個人の写真付きのお便りを同封しているが、全世帯ではない。	6ヶ月
3		急変や事故発生時のマニュアル・災害対策の周知徹底が弱い	①スタッフ会議などで定期的に理解を深めるための研修を実施する。 ②定期的な訓練の実施	①感染症や災害・防災についての研修や訓練を実施した	6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、行を挿入してください。