

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	2794001137		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム豊中南		
所在地	大阪府豊中市稲津町3-5-5		
自己評価作成日	令和4年9月18日	評価結果市町村受理日	令和4年11月16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10月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士が利用者の情報を共有し、チームでの介護支援を行なえるように心がけている。 ・新型コロナウイルス感染拡大で地域の落語会、イベントなどが中止になっているが、再開した場合は出かけ、地域との交流を支援するように努めている。 ・天候の良い日には散歩等外出の機会を持ち、季節を感じて頂けるようにしている。 ・身体の変化に合わせて食事形態を考慮し、その人に合った食事を提供している。 ・水分摂取の重要性を認識し、可能な限り入居者の好みに合わせた飲み物を提供して、必要な水分摂取量を確保するように努めている。 ・定期的に便りを家族に送って、生活の様子を伝えたり、リモート面会の機会を提供している。
--

【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>元々2階建てのアパートを、改築して事業所として運営しているが、利用者及び家族の要望で階段用リフトを付け上り下りしている。食事は法人の系列業者から、ケイタリングサービスを行っている。利用者や職員の毎食ごとの意見を取り入れ改善を行っている。</p> <p>当事業所には、施設長と管理者がいて従業員の仕事の上での事、個人的な事など、色々な相談に乗る等非常に目が行き届いている。それが若い職員の今後の介護サービスに対する姿勢の目標になっている。</p> <p>介護職員の半数以上が介護福祉士の資格を持ち、平均経験年数が約10年と長い。安心が担保されていると言える。</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【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	・ハートコーポレーションの理念に基づき職員と共有できるよう、施設内に掲示し、明るく、笑顔で笑い声のある環境を提供して、安心、快適、尊厳のある生活を提供出来るように取り組んでいる	法人の理念の他に、事業所独自の1年を通しての目標「職員同志がお互いに協力し、チームでの介護支援が出来る施設になる」や月々の目標「あわてず、落ち着き業務にあたる」等を、職員全員で作り出し事務所等よく目に付く処に掲示して、日々確認をしながら業務についている。	
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	・新型コロナウイルス感染拡大で中止になっているが、再開した場合には利用者 を地域の行事や、お寺での学生落語会に参加できるように努めたい。また地域ネットワーク会議や、高齢者実務者会議に参加して地域の情勢を把握し、交流を深めるようにしている。	自治会長と事業所の管理者とは非常に連携が良く取れていて、コロナ禍以前は地域の清掃活動や行事に参加していた。現在は、市役所・地域包括支援センターの研修や会議等全て、ズームで行っている。利用者が楽しみにしていた、学生の落語会の参加も今は出来ていない。コロナ禍が収まり次第再開したい。	
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	・運営推進会議で利用者の日頃の様子を報告し、認知症介護の実態が理解されるように努めている。 認知症の事で相談があれば話を聞いて対応方法等を説明をする事もあった。	/	/
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	・新型コロナウイルス感染拡大でこの所、書面での開催になっているが、利用者の様子や、入退院の有無、事故報告等を行い、構成員の意見を求め、運営に反映しサービス向上に努めている。	運営推進会議は、自治会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・介護相談員・事業所職員等が参加して2ヶ月毎に、書面ではあるが開催している。第一回では、法人の変更について・利用者の状況・新規入居者退去者について・活動報告等・を報告し、意見を求めている。しかし、メンバーに利用者、利用者家族等が入っていない。	運営推進会議には、利用者・利用者家族等の意見がある。運営推進会議がウイークデーに開催されるため、仕事の都合で家族の参加が難しいの理由で参加者が無い。利用者の参加も全くない。開催日を変更するなどして、利用者・利用者家族の参加を実現させる事を望む。
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	・生活保護利用者が多いため、福祉事務所ケースワーカーと連絡を取り、利用者の情報を共有するように努めている。運営上疑問があれば、市長寿政策課に確認し、またメール等での提供に気をつけ、利用者の不利益にならないように努めている。	豊中市の地域包括支援センターとは、常に連絡を取りコロナウイルス感染症対策の研修会等をズームで職員とともに受けたり、運営推進会議に意見を受ける等、密接な協力関係にある。また、生活保護利用者が多いので、福祉事務所のケースワーカーともよく連絡を取り合いながら協力関係を築いている。	

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	・年4回の身体的拘束適正化委員会を開催し、身体拘束について職員に適時研修や勉強会を行う事で、身体拘束について理解し、介護方法を検討して身体拘束を行わないケアが実践出来るように取り組んでいる。	身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1度、構成員を定め定期的に開催している。また、適正化のための指針は法人で作成し、職員が理解し易いように基本方針、やむを得ず拘束する場合の対応等を記述している。研修会は年に2度、6月と10月に実施している。	
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	・管理者および職員は年2回の高齢者虐待防止研修を行い、虐待防止意識を高めるようにしている。また介護方法によって虐待になりうる事も職員に周知する様にして虐待防止に取り組んでいる。		
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	・管理者は権利擁護の知識を職員と共有できる様、社内研修を通して人権擁護の理解を深めるように勤め、また成年後見制度の基本的な考え方や流れを職員全体が理解するようにしている。		
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、十分な時間を取って説明をするように努めている。また質問等があればその都度回答し、疑問を解消して、契約に理解、納得されるようにしている。		
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	・玄関に利用者・家族の苦情箱を設置している。また利用者、家族とのコミュニケーションの中から要望・意見を引き出せるよう努め、運営推進会議で報告するように努めている。	事業所の出入り口に意見箱を設置し、家族等の意見を求めている。また、家族等訪問の都度意見を聞き、その意見を運営に反映させている。利用者が居室の窓から出て行ったのに家族等の意見を取り入れ対策を工夫したり、「災害時に2階からの救助方法等の対策をして欲しい」の意見に皆で話し合ったりしている。	

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
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	・月1回の職員全体会議での意見交換を行い、またサービス提供での意見を職員から聞くようにしている。また職員との面談を定期的に行い、職員の考えを聞くようにしている。コミュニケーションを取り意見を具申しやすい環境作りに努めるようにしている。	施設長や管理者は、毎月の職員会議で職員の意見を聞く他に、日頃から話しかけ仕事上の悩みや提案などを気軽に聞き出す努力をしている。全体会議では、誤薬防止の改善意見、薬の変更があった時の申し送り方法などについて、災害時における2階利用者の救助方法などについて意見が交わされている。	
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	・スキルアップなどで外部研修に参加したい職員に対し、会社が費用面でバックアップをする体制になっている。社内研修を充実させ、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る。年2回の自己評価表及び勤務実績などを評価し査定の参考にしてている。		
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	・管理者会議や勉強会には主に管理者が参加し、職員に落とししていく方法で質の向上を図っている。Zoomによるオンライン研修会などにも参加し職員の研修に活かすようにしている。また社内研修ではe-ラーニングを活用して行うようにしている。		
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	・事業者連絡会や、地域ネットワーク会議に積極的に交流の中から情報収集、意見交換を行っている。		
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	・入所時インテークでは、本人の希望や不安などの情報収集を行い、要望、不安、問題点を確認して、本人が納得と安心感が持てるような関係づくりが構築できる様に努めている。		

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	・入所時インテークには家族の要望、不安について傾聴し、要望や不安を解決できる提案を行う事で、信頼関係を構築する様に努めている。		
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	・課題分析を行い、本人、家族が最初に必要としている支援を導きだし、また職員の気づきを反映して、安心・安全でその人らしい生活が送れるよう、その人に合わせたサービス計画を立てる様に努めている。		
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	・職員は利用者を自分の家族のように対応するように心がけ、施設での生活ではあるが、利用者にとって自宅生活の延長と思われるように意識を持って支援を行う事で、お互いに良好な関係を築くように努めている。		
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	・職員は家族の思いや要望に耳を傾け、寄り添う気持ちを持って、利用者と家族を支える関係を築くよう努めている。		
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	・本人の意向を傾聴して、大切にされている事を継続できるような支援に努めている。	馴染みの商店などへはコロナ問題もあり、なかなか行けませんが、川向うにある長島住吉神社や事業所のすぐ前にある公園、桜公園などへは時には出掛けるようにしている。親しい友人や家族との電話取次も行っている。	

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	・リビングの席は気の合った者同士で過ごせる様に配慮している。また気の合った者同士居室で話ができるように努めている。		
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	・入院時の見舞いや、他施設に行かれた場合でも、要望があれば相談や支援を行うように努めている。		
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	・日々の会話の中から、利用者の意向や希望を把握するように努め、職員より情報を得て介護計画に反映し、職員が共有して介護支援を行ない、本人にとって快適に生活が送られるように努めている。	一人ひとりの利用者とは、日々の関わりの中から思いや暮らし方の希望を聞き出している。意思疎通の困難な利用者には生活歴を参考にしながら、日頃のかかわりの中から利用者の表情、笑顔が観られた時などを見て、思いや暮らし方の把握に努めている。	
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	・本人からの聞き取りや、会話の中から把握しようとはするが、難しい時もあるので、家族や前担当ケアマネジャーから可能な限りの情報を収集するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日中、夜間の様子を申し送りやカンファレンス、職員からの報告や聞き取りによって把握し、把握した状況を介護計画に反映するように努めている。		

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
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	・モニタリングやアセスメント、カンファレンスによって、本人の意向や職員の意見、提案を踏まえて、ニーズを把握し、短期目標、長期目標を設定し、現状にあった介護計画を作成している。	介護計画の期間は長期計画を12ヶ月短期計画を6ヶ月としている。日々の生活記録や、モニタリングにより実施状況をチェックしている。変化が起きた時にはその都度、担当者会議を開き医師・看護師の意見を聞きながら臨機応変に介護計画の見直しを行い、家族の同意を得る様にしている。	
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	・利用者の生活管理表に食事量や水分量、バイタル、排泄などを記録し、介護記録に利用者の様子を記録して、職員が閲覧し印を押して情報を共有し実践している。職員の気づきや提案を受けて、介護計画の見直しを行っている。		
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	・通院や公的機関への申請の代行等を本人、家族が希望する場合、柔軟に支援が行えるようにしている。		
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	・近くの公園への散歩や、お寺での学生落語会に参加、神社への初詣や花見など、地域資源を活用する支援が行えるよう努めている。		
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支援している	・毎週月～木においては個別訪問診療及び月2回の全体訪問診療を実施し、入居者様の健康維持管理を行っている。また必要に応じ、外部通院を行い適切な医療を受けられるよう支援をしている。	利用者家族に協力医の説明をして決めており内科の訪問診療は月2回受け、医師は随時個別診療で訪問している。歯科は毎週歯科衛生士同行で訪問があり必要な人は受診している。その他専門医へは主治医の紹介を受けて職員が付き添い受診に出かけ適切な医療支援をしている。週1回看護師が訪問して健康管理を行っている。	

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
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	・訪問看護師と契約している。健康管理や体調不良時に連絡して、主治医に確認をして対応の指示をしている。また相談や、助言などの支援を受けている。		
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	・入院時のサマリー提供や、退院時に看護師や退院時サマリーによって情報を得、退院後の生活が滞りなく行えるように努めている。		
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	・重度化した場合における対応の指針を整備し、本人や家族の意向を確認して、当事業所で出来る事を説明し同意を得て、看取りでの介護を行っている。また訪問看護師、主治医とも連携して看取りの対応できるよう取り組んでいる。	入居時に利用者・家族に重度化した場合における指針を用い説明して同意書を作成している。利用者の状態が変化した場合は医師より家族に説明して話し合い、医師・看護師・職員と連携して終末期の対応に取り組んでいる。職員はその都度看取りの研修を受け、今までに多数の看取りを経験し実践により学んでいる。	
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	・緊急時対応マニュアルを整備し、職員が対応できるようにしている。また急変時や事故発生時には施設長に直ちに報告し、指示を受けるように指導している。		
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、日中、夜間想定防火総合訓練を行っている。また避難確保計画を策定し、浸水時の対応について職員にレクチャーし、周知をはかるようにしている。	年2回(9月・2月)に総合避難訓練を予定している。避難マニュアル・ハザードマップを確認し連絡先を掲示している。職員はライン連絡網を取り入れている。カセットコンロ・ラジオ・懐中電灯の非常時物品を用意している。近隣在住職員には災害時参集の確認をしている。近隣住民に災害訓練の参加を呼びかけている。	年2回の訓練(9月に実施2月は予定)をしているが近隣住民の参加に至っていない、又法人での非常用物品の用意や事業所での食料品リスト確認等災害時の備蓄の整備等の取り組みをを期待する。

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
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	・声かけの言葉使いは、親しさと砕けすぎを混同し無いう、利用者の尊厳に考慮しながら行うように社内研修などで職員に浸透するよう努めている。	接遇研修を実施し利用者の人格を尊重し、言葉遣いに気を付けプライバシーを損なわないよう、トイレのドアの開閉・入室時はノックと声掛けをして入室をしている。研修サイトの動画を見て職員同士話し合い勉強している。ケアの中での不適切な言葉遣いの場合は、お互いに注意あっている。個人情報の書類は、施錠できるロッカーに保管している。	
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	・日常生活において、個々に合わせて声かけを行い、自己選択が出来るように配慮している。また思いや意向を確認するようにしている。		
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	・利用者のペースに合わせて、職員の都合を優先した介護支援を行わないように気をつけている。		
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	・自分で判断できる利用者には、自分で行えるように支援している。自己判断が困難な利用者でも、職員の都合で考えるのではなく、その人の立場に立った支援を行うようにしている。		
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	・自分の気に入った席で食事をとるように配慮している。後片付け、お盆を拭く、洗い物をするなどできる事は手伝って頂くようにしている。	朝食はパンと飲み物を事業所で用意し、昼食・夕食は法人の厨房で作られたケータリングを利用して、ご飯と汁物と簡単な物は事業所で作り提供している。利用者はテーブル拭きや食器洗いをしている。おはぎを作ったり誕生会に手作りケーキでお祝いをしている。	食事は利用者の楽しみな時間でもあり、利用者の好みを聞いたり、季節の行事食を取り入れたり、皆でおやつ作りなど楽しく参加できる様な工夫した取り組みを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
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	・好みの飲み物の提供や、水分摂取量が少ない利用者には、声かけで必要な水分量が摂取できるように促している。食事は体調や持病などに配慮しながら提供し、個々に合った食事形態で食べて頂くように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・毎食後歯みがきの声かけし、介助が必要な利用者には支援している。週1回訪問歯科往診では、口腔ケア、義歯のケア等を行い、必要に応じて口腔内マッサージや唾液腺マッサージを行っている。		
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	・利用者に応じた排泄パターンでトイレ誘導での排泄を支援し、おむつ対応の利用者は定期的にパッドを確認している。見守りが必要な場合は、尊厳に配慮した対応で行うようにしている。	オムツ利用者は7名と多く、布パンツで自立した利用者は3名・リハビリパンツの利用者には、声掛け誘導してトイレでの排泄を支援している。夜間は2時間毎に見回りをしてパット交換やトイレ誘導等その人に合った支援をしている。人感センサーで利用者の動きを把握してトイレ誘導もしている。	
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	・排泄状況に応じて、下剤の調整を主治医と相談しながら行なって、便秘にならないよう定期的に排便があるように排便コントロールを行っている。水分摂取の促しや、腹部マッサージを行うなどの対応もしている。		
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回の入浴を支援しているが、拒否がある場合、時間を空け本人のタイミングで入浴して頂くように声かけしている。	週2回を基本に、午後に利用者の様子を見て入浴介助をしている。拒否する利用者には、時間や日を変え柔軟に対応して清潔保持をしている。重度の人には2人で介助したり、職員も一緒に湯舟に入り、支えながら浸ってもらえる様支援している。ゆず湯・菖蒲湯等季節を楽しんでもらえる様支援している。	

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の状況に応じて、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	・睡眠パターンを把握し、快適に入眠されるように努めている。昼食後は午後睡を取り、休まれるようにしている。就寝時間についても個人の生活習慣に基づいて、臥床して頂くようにしている。		
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	・個人別に薬剤情報をファイルし、職員が閲覧できるようにしている。副作用等のおそれもあるので様子を観察しておかしいと思う時は関係医療機関に報告している。誤薬が起らない様に注意を払っている。		
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	・日常生活において、お盆を拭く、洗濯物をたたむ、モップをかけるなど、役割を持って頂けるよう心がけている。またお誕生会等の行事で楽しめるようにしている。		
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	・入居者の希望に応じて散歩や、家族との外出、新型コロナウイルス感染拡大で中止になっているが、お寺での落語会、季節の地域行事に再開すれば参加できるように支援している。	隣の公園や近くの地蔵さん時には、川べりに散歩に出かけている。家族と通院に出かけ、外の空気に触れている。職員がウクレレを弾いたり、テレビゲームのマージャンをして楽しんでいる。コロナ収束後は、以前のように花見に出かけたり、学生の落語会に参加できるよう支援していきたいとしている。	
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	・家族の同意を得て、本人の希望される飲み物や食べ物を代行で購入している。		

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	・入居者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるように努めている。		
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	・毎月季節感を感じる壁絵を作成したり、季節感の写真を壁に貼って利用者目を楽しませている。共有空間の室温管理に気をつけるようにして、居心地よく過ごされるように配慮している。	リビングは室温に気を付け、壁には毎月の作品や利用者の折り紙を貼り、行事や管理者の奈良の風景や彼岸花・ひまわりの写真があり季節を感じる。地域の人の花の写真も掲示している。テーブルを自由に並べ、利用者は思い思いに語り寛いでいる。テレビを置き壁際に作り付けのベンチを用意し、階段には昇降リフトを取り付け安全な移動に繋げている。	
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	・縁側を作り、利用者同士の語らいの場を提供している。気の合った利用者の席を隣にする等して、会話が弾むように配慮している。		
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	・個人の馴染みのある家具調度品を持ち込んで頂いている。室内の家具類の配置についても、本人や家族の意向を尊重するようにしている。	居室入り口には職員が木に毛筆で書いた表札をかけていて、ドアの色も青・黄色と全色ちがっていて分かりやすい。部屋は広くゆったりとしておりベッド(超低層ベッドも)・クローゼット・エアコン・カーテンを用意している。利用者はテレビ・タンス・椅子等使い慣れた家具を持ち込み、ぬいぐるみや・家族・孫の写真・折り紙の作品を飾り居心地よくしている。	
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	・要所に手すりを設置し、安全に移動や立位が取れるようにしている。本人のできる事を配慮しながら、自立した生活が送れるように心がけている。		

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/2階フロア)

事業所番号	2794001137		
法人名	株式会社 ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム豊中南		
所在地	大阪府豊中市稲津町3+5+5		
自己評価作成日	令和4年9月18日	評価結果市町村受理日	令和4年11月16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10月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> 職員同士が利用者の情報を共有し、チームでの介護支援を行なえるように心がけている。 新型コロナ感染拡大で地域の落語会、イベントなどが中止になっているが、再開した場合は出かけ、地域との交流を支援するように努めている。 天候の良い日には散歩等外出の機会を持ち、季節を感じて頂けるようにしている。 身体の変化に合わせて食事形態を考慮し、その人に合った食事を提供している。 水分摂取の重要性を認識し、可能な限り入居者の好みに合わせた飲み物を提供して、必要な水分摂取量を確保するように努めている。 定期的に便りを家族に送って、生活の様子を伝えたり、リモート面会の機会を提供している。
--

【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	・ハートコーポレーションの理念に基づき職員と共有できるよう、施設内に掲示し、明るく、笑顔で笑い声のある環境を提供して、安心、快適、尊厳のある生活を提供出来るように取り組んでいる		
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	・新型コロナウイルス感染拡大で中止になっているが、再開した場合には利用者 を地域の行事や、お寺での学生落語会に参加できるように努めたい。また地域ネットワーク会議や、高齢者実務者会議に参加して地域の情勢を把握し、交流を深めるようにしている。		
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	・運営推進会議で利用者の日頃の様子を報告し、認知症介護の実態が理解されるように努めている。 認知症の事で相談があれば話を聞いて対応方法等を説明をする事もあった。		
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	・新型コロナウイルス感染拡大でこの所、書面での開催になっているが、利用者の様子や、入退院の有無、事故報告等を行い、構成員の意見を求め、運営に反映しサービス向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	・生活保護利用者が多いため、福祉事務所ケースワーカーと連絡を取り、利用者の情報を共有するように努めている。運営上疑問があれば、市長寿政策課に確認し、またメール等での提供に気をつけ、利用者の不利益にならないように努めている。		

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	・年4回の身体的拘束適正化委員会を開催し、身体拘束について職員に適時研修や勉強会を行う事で、身体拘束について理解し、介護方法を検討して身体拘束を行わないケアが実践出来るように取り組んでいる。		
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	・管理者および職員は年2回の高齢者虐待防止研修を行い、虐待防止意識を高めるようにしている。また介護方法によって虐待になりうる事も職員に周知する様にして虐待防止に取り組んでいる。		
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	・管理者は権利擁護の知識を職員と共有できる様、社内研修を通して人権擁護の理解を深めるように勤め、また成年後見制度の基本的な考え方や流れを職員全体が理解するようにしている。		
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、十分な時間を取って説明をするように努めている。また質問等があればその都度回答し、疑問を解消して、契約に理解、納得されるようにしている。		
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	・玄関に利用者・家族の苦情箱を設置している。また利用者、家族とのコミュニケーションの中から要望・意見を引き出せるよう努め、運営推進会議で報告するように努めている。		

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
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	・月1回の職員全体会議での意見交換を行い、またサービス提供での意見を職員から聞くようにしている。また職員との面談を定期的に行い、職員の考えを聞くようにしている。コミュニケーションを取り意見を具申しやすい環境作りに努めるようにしている。		
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	・スキルアップなどで外部研修に参加したい職員に対し、会社が費用面でバックアップをする体制になっている。社内研修を充実させ、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る。年2回の自己評価表及び勤務実績などを評価し査定の参考にしてている。		
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	・管理者会議や勉強会には主に管理者が参加し、職員に落とししていく方法で質の向上を図っている。Zoomによるオンライン研修会などにも参加し職員の研修に活かすようにしている。また社内研修ではe-ラーニングを活用して行うようにしている。		
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	・事業者連絡会や、地域ネットワーク会議に積極的に交流の中から情報収集、意見交換を行っている。		
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	・入所時インタビューでは、本人の希望や不安などの情報収集を行い、要望、不安、問題点を確認して、本人が納得と安心感が持てるような関係づくりが構築できる様に努めている。		

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	・入所時インテークには家族の要望、不安について傾聴し、要望や不安を解決できる提案を行う事で、信頼関係を構築する様に努めている。		
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	・課題分析を行い、本人、家族が最初に必要なとしている支援を導きだし、また職員の気づきを反映して、安心・安全でその人らしい生活が送れるよう、その人に合わせたサービス計画を立てる様に努めている。		
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	・職員は利用者を自分の家族のように対応するように心がけ、施設での生活ではあるが、利用者にとって自宅生活の延長と思われるように意識を持って支援を行う事で、お互いに良好な関係を築くように努めている。		
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	・職員は家族の思いや要望に耳を傾け、寄り添う気持ちを持って、利用者と家族を支える関係を築くよう努めている。		
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	・本人の意向を傾聴して、大切にされている事を継続できるような支援に努めている。		

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
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	・リビングの席は気の合った者同士で過ごせる様に配慮している。また気の合った者同士居室で話ができるように努めている。		
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	・入院時の見舞いや、他施設に行かれた場合でも、要望があれば相談や支援を行うように努めている。		
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	・日々の会話の中から、利用者の意向や希望を把握するように努め、職員より情報を得て介護計画に反映し、職員が共有して介護支援を行ない、本人にとって快適に生活が送られるように努めている。		
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	・本人からの聞き取りや、会話の中から把握しようとはするが、難しい時もあるので、家族や前担当ケアマネジャーから可能な限りの情報を収集するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・日中、夜間の様子を申し送りやカンファレンス、職員からの報告や聞き取りによって把握し、把握した状況を介護計画に反映するように努めている。		

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
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	・モニタリングやアセスメント、カンファレンスによって、本人の意向や職員の意見、提案を踏まえて、ニーズを把握し、短期目標、長期目標を設定し、現状にあっ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	・利用者の生活管理表に食事量や水分量、バイタル、排泄などを記録し、介護記録に利用者の様子を記録して、職員が閲覧し印を押して情報を共有し実践している。職員の気づきや提案を受けて、介護計画の見直しを行っている。		
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	・通院や公的機関への申請の代行等を本人、家族が希望する場合、柔軟に支援が行えるようにしている。		
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	・近くの公園への散歩や、お寺での学生落語会に参加、神社への初詣や花見など、地域資源を活用する支援が行えるよう努めている。		
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支援している	・毎週月～木においては個別訪問診療及び月2回の全体訪問診療を実施し、入居者様の健康維持管理を行っている。また必要に応じ、外部通院を行い適切な医療を受けられるよう支援をしている。		

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
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	・訪問看護師と契約している。健康管理や体調不良時に連絡して、主治医に確認をして対応の指示をしている。また相談や、助言などの支援を受けている。		
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	・入院時のサマリー提供や、退院時に看護師や退院時サマリーによって情報を得、退院後の生活が滞りなく行えるように努めている。		
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	・重度化した場合における対応の指針を整備し、本人や家族の意向を確認して、当事業所で出来る事を説明し同意を得て、看取りでの介護を行っている。また訪問看護師、主治医とも連携して看取りの対応できるよう取り組んでいる。		
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	・緊急時対応マニュアルを整備し、職員が対応できるようにしている。また急変時や事故発生時には施設長に直ちに報告し、指示を受けるように指導している。		
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、日中、夜間想定 of 防火総合訓練を行っている。また避難確保計画を策定し、浸水時の対応について職員にレクチャーし、周知をはかるようにしている。		

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	・声かけの言葉使いは、親しさと砕けすぎを混同し無いよう、利用者の尊厳に考慮しながら行うように社内研修などで職員に浸透するよう努めている。		
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	・日常生活において、個々に合わせて声かけを行い、自己選択が出来るように配慮している。また思いや意向を確認するようにしている。		
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	・利用者のペースに合わせて、職員の都合を優先した介護支援を行わないように気をつけている。		
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	・自分で判断できる利用者には、自分で行えるように支援している。自己判断が困難な利用者でも、職員の都合で考えるのではなく、その人の立場に立った支援を行うようにしている。		
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	・自分の気に入った席で食事をとるように配慮している。後片付け、お盆を拭く、洗い物をするなどできる事は手伝って頂くようにしている。		

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
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	・好みの飲み物の提供や、水分摂取量が少ない利用者には、声かけで必要な水分量が摂取できるように促している。食事量は体調や持病などに配慮しながら提供し、個々に合った食事形態で食べて頂くように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・毎食後歯みがきの声かけし、介助が必要な利用者には支援している。週1回訪問歯科往診では、口腔ケア、義歯のケア等を行い、必要に応じて口腔内マッサージや唾液腺マッサージを行っている。		
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	・利用者に応じた排泄パターンでトイレ誘導での排泄を支援し、おむつ対応の利用者は定期的にパッドを確認している。見守りが必要な場合は、尊厳に配慮した対応で行うようにしている。		
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	・排泄状況に応じて、下剤の調整を主治医と相談しながら行なって、便秘にならないよう定期的に排便があるように排便コントロールを行っている。水分摂取の促しや、腹部マッサージを行うなどの対応もしている。		
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回の入浴を支援しているが、拒否がある場合、時間を空け本人のタイミングで入浴して頂くように声かけしている。		

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の状況に応じて、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	・睡眠パターンを把握し、快適に入眠されるように努めている。昼食後は午後睡を取り、休まれるようにしている。就寝時間についても個人の生活習慣に基づいて、臥床して頂くようにしている。		
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	・個人別に薬剤情報をファイルし、職員が閲覧できるようにしている。副作用等のおそれもあるので様子を観察しておかしいと思う時は関係医療機関に報告している。誤薬が起らない様に注意を払っている。		
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	・日常生活において、お盆を拭く、洗濯物をたたむ、モップをかけるなど、役割を持って頂けるよう心がけている。またお誕生会等の行事で楽しめるようにしている。		
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	・入居者の希望に応じて散歩や、家族との外出、新型コロナウイルス感染拡大で中止になっているが、お寺での落語会、季節の地域行事に再開すれば参加できるように支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・家族の同意を得て、本人の希望される飲み物や食べ物を代行で購入している。		

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	・入居者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるように努めている。		
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	・毎月季節感を感じる壁絵を作成したり、季節感の写真を壁に貼って利用者目を楽しませている。共有空間の室温管理に気をつけるようにして、居心地よく過ごされるように配慮している。		
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	・縁側を作り、利用者同士の語らいの場を提供している。気の合った利用者の席を隣にする等して、会話が弾むように配慮している。		
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	・個人の馴染みのある家具調度品を持ち込んで頂いている。室内の家具類の配置についても、本人や家族の意向を尊重するようにしている。		
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	・要所に手すりを設置し、安全に移動や立位が取れるようにしている。本人のできる事を配慮しながら、自立した生活が送れるように心がけている。		

目標達成計画

作成日: 令和 4 年 11 月 7 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	3	運営推進会議には、利用者・利用者家族等の意見がある。運営推進会議がウィークディに開催されるため、仕事の都合で家族の参加が難しいの理由で参加者が無い。利用者の参加も全くない。開催日を変更するなどして利用者・利用者家族の参加を実現させることを望む	過去3年間新型コロナウイルス感染予防対策で、書面で開催を行っているが、対面で開催可能になった時に、年には1~2回土曜日、または日曜日での開催を行い、家族が参加しやすい環境を作り、1名でも参加できるようにする。	介護相談員や包括支援センター職員に土・日曜日開催で参加ができるのか確認し、度々面会に来られる家族に出席の声かけを行う。また出欠のはがきを送付する。利用者の参加を促す為、施設内での開催も検討する。	12ヶ月
2	13	年2回の訓練(9月に実施2月は予定)をしているが近隣住民の参加に至っていない、又法人での非常用物品の用意や事業所での食料品リスト確認等災害時の備蓄の整備等の取り組みを期待する。	BCP計画を策定し災害対策をに対する訓練を定期的に行い、備蓄等災害時に必要と想定される物品を整備する。	本社と連携してBCP計画を策定し、それに基づき必要な物品を整備、備蓄し定期的にBCP訓練を行う	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、行を挿入してください。