

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通)

| | | | |
|---------|-------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2779101803 | | |
| 法人名 | 株式会社カムネスライフ | | |
| 事業所名 | グループホームここから加島 | | |
| 所在地 | 大阪市淀川区加島4丁目17番29号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月21日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年3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7年2月18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)】

食事をできるだけその方の食べたいものを提供できるように心がけている。野菜嫌いの方に野菜を出しても食べれないし、好き嫌いがある方にとっても、食事が楽しい時間であるように個別での対応もしている。人権、プライバシーを大切に、行動を止めるのではなくご本人の意思を大切に尊厳を持って接するようにしている。個人を大切に生活の延長線上での暮らしを支援し、看取りに関してご家族と話し合いをし、状況を細やかに報告するように努めている。
また、2024年度より医療面で年2回 4月、10月運営推進会議にファミリークリニックなごみより、院長、看護師長2名参加していただき、ご家族から直接疑問点を聞いていただいたり医療との接点を多くしている。

【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)】

グループホームここから加島(事業所)は、大阪府下を中心に21か所のグループホーム等を運営する株式会社カムネスライフ(法人)の初期事業所の一つで、来年開設20年を迎える。管理者(館長)は、大手病院や特別養護老人ホームでの勤務を経て、当事業所開設と同時に館長として勤務している。事業所には医務経験者として館長を含め3人の看護師が勤務している。館長は介護士と看護師の融合に努め、利用者が心身共に健やかに楽しく過ごせる利用者第一を最重要視し運営に当たってきた。また、館長は、職員が自由に何でも話せるチームワークの良い職場環境作りや職員のスキルアップに努めた結果、永年勤続者や有資格者が多いのが事業所の特徴となっており、館長・職員による献立作り・食材手当てから手の込んだ調理による昼食やおやつ等とともに利用者や家族等の満足度が高い。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、3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【3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 | 2階の見える場所に掲げ、申し送り後に職員で唱和をしている | カームネス(法人)理念と加島(事業所)理念「地域に根差し地域とともに生活できる環境を提供します 心身共に健やかで楽しく過ごせるように支援します」を2階に目立つよう並べ掲示している。毎朝の申し送り後に職員で唱和し、新たな一日が始まる。理念は、地域の意義を踏まえ、グループ冠の「ここから」(こことからだ)を意識したものとなっている。 | |
| 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 | 訪問美容や、買い物、散歩など地域できるようにしている。近所の方に声掛けをして話などをするようにしている 月1回の掃除の参加をしている | 町会に加入し、現在は公園の清掃活動や毎日曜の廃品回収(ダンボール等)に協力している。近隣の神社への初詣や気候の良い時期に公園へ散歩に出かけ、近隣の人と挨拶を交わしたりしている。祭りの神輿巡行時には利用者や職員が玄関に出てお迎えし楽しんでいる。買い物等は地域を優先して行うなど、地域の一員として意識し交流している。 | |
| 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 | 相談窓口として、電話対応や、困っている面など聞けば、要望に沿って聞く場所を設けている | | |
| 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 | 2か月に1回の運営推進会議の場を設け、希望など細かな部分を聞きながら対応をしている。意見についてはよく話し合いをし、ケアプランに生かすようにしている 医療から医師、看護師を4月10月に参加していただき、ご家族の不安や疑問などにこたえてもらっている | 会議は、感染等の発生時以外は対面で行っている。土曜開催ながら地域包括支援センター職員は毎回出席し、評価や意見表明を行っている。利用者1名と家族等5~10名が毎回参加している。関係者にはがきで出席を要請し、議事録は家族も含め関係者に配付・郵送している。目下の課題は、外国籍職員の研修で種々工夫を重ねている。 | |
| 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 | 担当者の方との連絡、報告を取り、協力体制が取れるようにしている | 区の窓口とは、必要に応じ、報告・連絡・相談を行い協力関係を維持している。生活保護受給者には定期的にケースワーカーの来所がある。区の社会福祉施設連絡会(グループホーム部会)は、ほぼ休止状態ながら、リーダー交流や研修参加に努めている。区のオレンジネットによる研修会や事業所での認知症カフェ(現在休止中)など連携がある。 | |

| 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 |
| 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 | 研修を3か月ごとに行い、研修は全員が参加できるようにしている。ミーティングなどで拘束をする3原則などを質問したり、身近なことでの対応が拘束に当たることも話している。 | 身体拘束適正化指針を整備し、年4回の委員会開催と年2回以上の研修を実施している。研修は動画研修のほか、毎朝のミーティング時に館長(管理者)が身近な例を取りあげ、拘束に当たるかの気づき、どう対応すれば拘束しない介護が可能か職員に考える機会としている。現在拘束実例はない。1階玄関のみ利用者の安全のため施錠している。 | |
| 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 | スピーチロックについて細かな例を挙げて注意喚起をしたり、個人が気づかない人を職員同士で注意しあえるような環境づくりをしている | | |
| 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支援している | 重要事項説明書、契約書でも権利擁護について説明し、ご家族に助言できる体制をとっている | | |
| 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 | 説明時に表情を見ながら進め、確認しながらゆっくり進めている。時に質問などないか尋ねている | | |
| 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 | 面会などは予約制をとっているが、時間などを少しずらしたりしていただき、管理者、ケアマネなどが少しの間時間をいただき状況説明をしたり、ご意見を聞いたりしている | 家族等の面会時や運営推進会議への出席時に、利用者の状況を説明するとともに意見を拝聴している。また、電話連絡時にも意見を聞いている。家族等の意見は、職員で共有し必要あれば迅速な対応を行っている。耳が不自由な利用者の要望で、職員が手話サークルへ車で送迎するなど要望を実現しているケースがある。 | |

| 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 |
| 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 | 職員の意見、要望はゆっくり聞きながら、改善できることはすぐに、話し合いが必要な時は職員とミーティングを持つようにしている。前の目標が職員の意見を大切にすることであり、意見も少しずつできるようになっている | 館長は、毎朝のミーティング、職員の日々の介護現場や退勤時に話を聞いたり、各種役割担当の会合結果を確認したりすることで職員とのコミュニケーションを図っている。職員の相談や業務上の個別面談時には時間をかけ話し合う機会もある。退勤後の家での動画研修に、研修時間に応じた時間外勤務手当の支給等も職員意向を反映したものである。 | |
| 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 | 個人面談をして、できる限り正職員になれるように支援している。やりがいや仕事への意欲をもち、各自が業務中心ではなく、自分たちの先駆者を敬うようにできるように、職員個人を認められるように、ミーティングなどで話している | | |
| 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 | 研修参加は内外ともに行ける人は参加してもらっている。オンラインを利用し、自宅でも行えるように、またかかった時間については時間外を認めている | | |
| 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 | 淀川区のグループホーム会に参加していたが、現在休止中で、リーダー交流会などの参加や、高齢者虐待などの研修の参加や話し合いにできるだけ出られるようにしている | | |
| 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 | 入居時にご本人のケアマネからの情報収集をして本人の思いや今後の希望、不安、生活への関心ごとなどを聞き、入居から1か月のプラン作成し、ご家族の要望も聞くようにしている。その中でも環境の変化に対しての不安感を一番に掲げるようにしている | | |

| 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 |
| 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 | ご家族との連絡を取り、不安感の解消に努めている。入居後緊急時以外の夜間の連絡をしないで、昼間に状態を報告している。ご本人の情報をこまめに聞きながら要望に応えられるようにしている | | |
| 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 | 今何が必要なのかをご家族とともに話し合い、必要ならほかのサービスを使用することも考えていく | | |
| 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 | 私たちは利用者を介護させていただいているのではなく、一緒に過ごす仲間であり、そこから学びをさせていただいていることを忘れないようにしている | | |
| 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 | ご家族とともに個人を支えることを大切にしている。いつも、だれでもご本人のことを報告できる体制を作る | | |
| 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 | 時に訪れる近所の方にも、ご本人に確認してから面会をさせていただいたり、ご家族の許可をとっておき、なじみの方との時間が取れるように支援している | 家族だけでなく、近隣の人や友人なども利用者や家族の了承を得て面会してもらい馴染みの人との関係維持の支援を行っている。家族が利用者を連れ出し、買い物・外食・帰宅や墓参りなど馴染みの場との関係維持にも配慮し支援している。 | |

| 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 |
| 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 | ソファなどに座り、個々がお互いに笑顔で話し合いができるように一緒に話をしたり、笑顔で過ごせるように配慮をしている | | |
| 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 | 亡くなられたご家族から連絡いただいたり、タオルなどもいただいている。近況や亡くなられた方の思い出話などをする時間を設けている。退居がほとんどご逝去のため、ご本人の経過についてはほとんど知る由はないが、ご家族とは密に連絡を取るようになっている | | |
| 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 | 入居者お一人お一人のニーズを把握し、ご家族とも相談し、アセスメントをし、ご本人がどうしたいのかを中心に考えている。介護側の希望ではなく、本人の思いを中心に検討し、実施に向けている | 入居は介護老人保健施設(老健)からの希望者が多く、先方へ出向き本人・家族等と面談のうえ思いや意向・生活歴を把握し、施設関係者の話やデータも参考にアセスメントを行い、当面の介護計画書を作成している。入居後は職員が寄り添いより深く利用者の思いや意向を把握のうえ職員で共有し1か月後の介護計画見直しに活かし、計画はその後6か月ごとに見直し家族の同意を取り付けている。 | |
| 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 | ご家族、また、ケアマネなどの意見を聞き、今までの生活環境、また、どのようなサービスを受けられていたか、問題はどこにあるのか、生活を阻害する因子はどこにあるのかを探りながらアセスメントしている | | |
| 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 | 朝食、昼、夕食などをその人の状態で遅くしたり、座位の姿勢、臥床時間を設けたり、一人一人に合った過ごし方をさせていただきようになっている | | |

| 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 |
| 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 | 事前にプランについての希望を聞き、またどうなしてほしいかを聞きながら、職員とサービス担当者会議を開き、医療の意見も聞きながらケアプラン作成している。少しの変化を見逃すことなくその都度モニタリングを行い、ご家族と話し合い現在の状態にあったプラン作成を心掛けている | アセスメントに基づき利用者・家族等の意向を聞き、サービス担当者会議において職員や医療関係者の意見を取り入れ、介護計画書を作成している。その後もモニタリングを繰り返し、家族等との話し合いも継続し、その時点で利用者に最もふさわしい介護計画作成に努めている。 | |
| 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 | ケアプランに沿った記録にしている。アプリ記録になり、もう少し状態にあった記録になるように指導をしている | | |
| 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 | ダメ、また、できないことな何もない。本人が希望し、それがどうしたらかなうのかを考える。野菜嫌いの人に野菜を食べるように薦めても苦しいだけで、何か他においしく食べれる物がないかを考え対応している。 | | |
| 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 | 掃除の時間にいっしょに出かけ、掃除をしたり、話をする時間を作りたい。また、公民館などで行われている体操も参加をしていきたいが、季節とインフルエンザ、コロナなどの感染から地域でも休止中である | | |
| 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 | かかりつけは最初にご家族に相談し、行きたい病院に受診をするようにしている。訪問診療にこだわらずに受診できる方はお連れし、今までの生活の延長戦で適切な医療が受けられるようにしている | 利用者・家族の同意と納得を得て、協力医療機関の内科・歯科に全員が受診している。受診時は看護師資格保有の館長(管理者)が同行し、主治医から身体状態を聴き取り日々の体調管理に活かしている。又看護師資格の職員も2名在職していて、看護及び介護の両面の連携体制が整っている。 | |

| 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 | 加島は看護師が3名おり、細やかな点での対応ができていると思う。また、職員も小さなこと情報も報告をしてくれており、医療の面では協力体制が取れ、訪問看護師にも状態を細やかに報告できている | | |
| 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 | できるだけ、施設内での治療を行ってもらい、環境の変化が少なくなるようにしている。入院された後は早期退院に向けての話し合いを持ってもらい、入院先の医療との連携ができるように情報交換をし、また、ご家族の話し合いに同席している。 | | |
| 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 | 入居時に看取りについての説明をし、少しずつ終末期に向かった時点で再度看取りの説明をしている。ご家族、施設、医療が共有の思いをいただき、ご本人の最後が静かに過ごせるように支援している | 入居時に“重度化した場合における対応及び看取りに関する指針”文書で説明し、同意書を交わしている。身体状態変化時は主治医から病状の説明と、館長が“看取り指針”文書を示して再度家族に意向を確認し、終末期ケアに取り組んでいる。看取り・ターミナルケアの研修を行うと共に、個々に沿ったケアを全体で話し合いながら取り組み、今年度は7名の人を看取っている。 | |
| 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 | 職員研修は継続的に行い、転倒時、頭部出血の場合など慌てないで対応できるようにしている。また、管理者も夜間施設に行くこともある | | |
| 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 | 訓練については職員全員が参加できるようにしている。電池、懐中電灯など非常時の物品のあり場所なども共有するようにしている。また地域とともに災害訓練の時に参加がこの2～3年はできていない。昼間に台風の際は準備をするようにしていることと、何があっても施設から外に出ないことはご家族にも報告をしている。 | 日中・夜間想定と大津波警報・大雨警報発令を想定した訓練を、年3回利用者全員も参加して実施している。内1回は消防署立ち合いでの訓練を行っている。防災訓練のビデオ研修後は職員全員がアンケートを提出し、防災の意義や内容の理解を深めている。備蓄品はBCP(事業継続計画)対策の内容に沿って整え、水・防災食品などは3日分準備している。 | |

| 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 | スピーチロックなど、例題を挙げて全員での取り組みをしている。自分では使用していないようでも他から見ればスピーチロックではないかという場合もあり、お互いが注意しあえることが大切である。個々の書類など名前が書いているものは人目につかないように配慮している | 利用者・職員が生活を共に過ごす環境作りに向けて、その人の立場にたつての言葉掛けを心掛けている。不適切な言動があれば館長が注意すると共に、職員同士で指摘し合い対応のあり方を見直している。個人情報関係書類やメモは、指定の場所へ裏面にして置くなどプライバシー保護に配慮している。 | |
| 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 | 希望や思いは言える方についてはそれを大切に自己決定できるように配慮している。 | | |
| 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 | 業務優先になりがちではあるが、利用者中心の介護ができるように本人の希望に沿って実施している | | |
| 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 | 着替えはご自分で選ぶことができるように本人に確認しながら行っている。時にマニキュアなどを塗り楽しんでいただいている | | |
| 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 | 食事はその人が食べれる物を提供している。野菜嫌いの方には本人が好きなものを探し、別に作って提供しているが、野菜も食べるようになってきている。手作りで状態に合わせて造ることで、嗜好にも影響している。味見をしたり、片付けなどにも参加していただいている | 朝食(パンか米飯かを選ぶ)と昼食は献立作成から食材購入・調理までを職員が行い、夕食は業者の調理済み食材を湯煎等のうえ利用者に提供している。食事は健康保持や食べる事の楽しさを味わえる生活の中で重要な事と位置づけている。父の日のうな井、敬老の日の握り寿司、母の日の加島御膳や利用者の誕生日には、何を食べたいかを聞き、直近ではハンバーガーの夕食を楽しんでいる。 | |

| 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 | 水分など何が飲みたいのか希望を聞き、コーヒー紅茶、お茶、ジュース、など温度も好みを聞いて提供できるようにしている | | |
| 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 | 食後のうがい、歯磨き、また寝ている方の口腔ケアを必ず実施している | | |
| 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 | 時間ごとの排泄誘導、本人の状態を見ながらトイレの声掛けをしている。できることはしてもらっている | トイレに行きたいと要望が言える事が自立と捉え、日中は全員が車椅子や手引き誘導で、トイレでの排泄を行っている。夜間時は2時間毎の見回り時に、個々の体調やパターンに合わせてのおむつ・パッド交換や、トイレへの声掛けを行い、良眠を心掛けている。居室からトイレまで距離のある人は、夜間のみポータブルトイレを使用している | |
| 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 | 排便チェックをして薬の調整、水分チェック、サツマイモなどのおやつを食べてもらっている。 | | |
| 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 | 事業所で決めた入浴回数ではなく、体調や、ご本人の希望に沿って入浴を進めている。入浴拒否をされる方は清潔の視点から、熱いタオルを渡したり、足浴、陰部洗浄などを行っている | 入浴支援の基本は、利用者が入浴したいと希望する時が最適とし、回数や時間帯は希望に合わせて柔軟に対応している。浴槽を跨げない人には二人介助で対応し、身体状態や拒否の人には清拭やデリケート箇所を洗浄し、清潔保持に努めている。菖蒲・ゆず湯を楽しんだり、好みのシャンプー・リンスを持ち込んでいる人もいる。 | |

| 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 |
| 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 | 朝もゆっくり起床していただいたり、本人の過ごしたいように過ごせる工夫をしている。お昼に臥床時間を設けたり、なじみの枕、布団を持参していただくこともある | | |
| 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 | 薬については医療と相談し整理してもらうようにしている。薬はできるだけ少なく、眠前も少なくするようにしてもらっている | | |
| 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 | 掃除、シーツ交換など自分にできることは一緒に行っている。台拭き、洗濯物などの片づけや自分で食べたものの片づけもしてもらっている | | |
| 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 | ゆっくりと季節の花見をしに出掛けている。車でも飛行場やコスモス畑などでかけているが、1時間内での移動に配慮している。(車酔い、長時間の疲れ)ご家族にも行けるときは外出をしていただき食事も楽しんでもらっている | 日常の外出は、事業所の近隣にある保育所の園児たちの様子をフェンス越しに見たり、神社・寺(季節の桜・梅が鑑賞できる)・公園に出かけている。車で飛行場見学やコスモス畑に出かけて、気分転換を図っている。事業所の2・3階のベランダで日光浴・外気浴を兼ねてお茶を楽しんでいる。 | |
| 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 | お金の預かりはしていないが、買い物に行くときは自分でお金を出して支払ってもらったりしている | | |

| 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 |
| 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 | 携帯をもつかたはいつでもかけてもらい、電話希望の方も自分でできる方にはいただいている。暑中見舞い、年賀はがきなどを書いていただき、ご家族との交流をはかっている | | |
| 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 | ベランダのデッキでもお昼にお茶をしたり、音響や明かりに配慮し、穏やかに過ごせるように配慮している。生活の音やにおいを大切に味見などをしながら過ごす生活を支援している | 除菌装置付きの空気清浄器を設置し、換気と消毒をこまめにして、過ごしやすい環境を整えている。テレビ前を囲むようにソファを三台設置し、利用者夫々が顔を合わせながら団欒できる場となっている。壁面に季節の花の切り絵を飾り、カウンターにひな人形や個人別の日常写真のアルバムを置いて、和やかで温かい雰囲気となっている。 | |
| 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 | 椅子の置き場所や、ソファに座る位置などを配慮することで、穏やかに過ごせる空間を提供している | | |
| 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 | 仏壇、たんすなど日ごろから日ごろから使用されているものを置いていただき、お茶やご飯をお供えしたりしている。自分でできる方は一緒にシーツ交換したり、枕カバーを入れてもらったりしている。 | 居室に花の名前の表札を掲げ、これまで慣れ親しんだミニタンス・収納ケース・家族写真・テレビ・仏壇を持ち込み、利用者の手作りのウサギの月見の飾り物を掲げ、その人らしい居室となっている。ベッド(レンタル)と大きなクローゼットが設置されており、収納や整理がし易い仕様となっている。 | |
| 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 | トイレ、避難誘導、居室など、入居されてから場所が分かり、自分で行き来されるまでは見守り強化している。行き来されるようになってくると時にはいっしょに歩くこともある | | |

目標達成計画

作成日: 令和 7 年 3 月 3 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 | 初任者研修は入職から半年以内に終了しているが、外国籍者の研修について、内容の検討と、わかりやすいマニュアル作成が必要である | 食事、体位交換、基本的介護の要点。認知症の理解、拘束適正化、虐待防止などの研修をする | 1、それぞれの研修の内容を職員で考え、翻訳を依頼する 2、わかりやすい図表を使用する 3、新入職1か月のうちに基本的な行動ができるように困った点などをこまめにチェックする 4、ほかの職員にも理解できるように全員で考える | 6ヶ月 |
| 2 | 6 | 拘束適正化についてさらに例題をあげ身近な問題の中から気づきを持つ。 | 拘束適正化について職員で同じ方向に向ける | 1、月1回は事例、また課題をあげ職員が取り組める 2、スピーチロックの問題を考える 3、自分たちの言葉を振り返りをする | 6ヶ月 |
| 3 | 35 | 災害対策はやってもやりすぎはなく、今後も特に夜間想定訓練について行う必要がある | 災害時の動きが取れる | 1、大雨、台風の時など実際に動けるように職員に危機管理能力を持ってもらう 2、実際に訓練を行い問題点について全員で話し合いをする 3、BCPIについて職員が理解をする | 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。