

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	2794000964		
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		
所在地	大阪府豊中市曽根西町2-10-35		
自己評価作成日	令和4年6月1日	評価結果市町村受理日	令和4年8月4日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設内では、生活全般の家事一切を入居者様に手伝っていただいたり、毎日のレクリエーション、週1回の各フロアを入居者様が行き来した交流会などを実施し全員参加型を心がけています。施設外では、散歩を通して入居者様と買い物などにも出かけたりしています。また、豊中市教育委員会主催の原田しろあと館では毎月複数の催し物が開催され参加させていただいています。入居者様の自立した生活を支援の中心に位置づけつつ、毎日の運動などを通して体力維持を心掛けています。定期的な便りを家族様ごとに発送し、施設で日々どのように過ごされているかを伝えることにより安心していただけるよう取り組んでいます。

※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	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和4年7月12日		

【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)】

事業主体は1997年に設立され、前事業主体から「グループホーム桜塚オアシス」の運営を引き継いで、2020年4月現在地に併設して当事業所と「グループホーム曾根オアシス」を同時に移転オープンした。両事業所は、運営推進会議、合同イベント、スタッフ応援などで密に連携している。事業所では、利用者が何気ない生活を普通に過ごしつつ、楽しみごとやできることでもらうよう働き掛けている。入浴の無い週4回各1時間半ほど、職員と利用者でレクリエーションを行い、ゆったりと過ごす時間を設けている。また、週1回は1階・2階の利用者交流を行い、できるだけ階段で行き来し、ADL維持と関係作りを図っている。全員参加の運営を目指し、職員は「問題改善提案用紙」で随時意見を提出し、月1回の職員会議で検討して運営に反映した事例は大変多い。

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 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、生き活きと働けている (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	明るく、楽しい、家庭的な環境を提供し、入居者様の自律(自立)を支援します。安心、快適、尊厳のある生活を提供することを理念とし日々取り組んでいます。	昨年度全職員が話し合っ、事業所独自の行動理念「〇私たちは職場を通じて、地域社会に貢献していきます〇私たちは利用者様と共に生活の充実を常に考え、行動していきます〇私たちは職場・利用者様を通じて、日々人間力を向上させていきます」を策定し、法人の経営理念・行動規範と共に1階玄関に掲示し周知している。	
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、神社、スーパーへの散歩や買い物、地域行事や定期的に行われる老人会などへ積極的に参加しています。	自治会に加入し、管理者は事業所の現状について、定期的に自治会長に連絡している。病院を退院した地域の人から、施設入居について相談を受けている。事業所はコロナ禍の中で現在地に移転したため、地域との交流はほとんどできておらず、収束すれば、地域行事への参加やボランティアの受け入れなどを検討したいとしている。	
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	毎年開催している納涼祭など、近隣の方々に呼びかけ開催しています。		
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か月に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。	コロナ禍が始まった令和2年2月から、会議は2か月毎の書面開催としている。利用状況・活動報告・ヒヤリハット事故報告・職員会議・研修などの簡潔な報告書を会議メンバーに送付し、校区の福祉委員会と民生委員には電話でも報告している。	運営推進会議は、事業所と会議メンバーが意見交換してサービス向上に活かすことに意義がある。今後は、コロナ禍の中での書面開催であっても、より詳しくて分かり易い活動報告書を全家族とメンバーに送付し、収集した意見と事業所の対応を記載した議事録を送付して、実効性を上げることが望む。
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。またZoomによるオンライン研修会などにも積極的に参加しています。	市の長寿社会政策課とは、集団指導の資料提供、各種情報提供、行事案内、ZOOMIによるオンライン研修(感染症対策・誤嚥対策・リハビリなど)、事故報告などで常に連携している。コロナ禍のため、介護相談員の訪問は中止されている。	

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。	「身体拘束禁止のための指針」と各種関連マニュアルを整備して、年2回の研修(動画によるスピーチロック事例など)や年4回の適正化委員会で職員に周知し、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。玄関と各フロア出入口は安全上施錠しているが、利用者の様子を見て、周辺散歩や敷地内での外気浴をして閉塞感を無くしている。	
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	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	社内研修を通じて人権擁護の理解を深め、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。	コロナ禍の中で、1階玄関口に於いて週1回各10分の利用者と家族の面会を行い、また随時電話して家族の意見を聞いている。法人による家族アンケートを年度末に実施し、管理者会議でフィードバックされ運営に反映している。利用者個々の普段の様子の写真9カットを2か月毎に家族に送付し、感謝されている。	

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	おおむね1か月に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。	職員は「問題改善提案用紙」で随時意見を提出し、緊急事案は管理者・ケアマネジャーが決定し、他は月1回の職員会議で検討し対応している。主な内容はパソコン入力して掲示し、職員に周知している。ヒヤリハットの未然防止策、タイムテーブルによるルーティンの把握、正しい記録法など、職員の意見を反映した事例は大変多い。	
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。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、スタッフに落とししていく方法で質の向上を図っています。またZoomによるオンライン研修会などにも積極的に参加し職員の研修に活かしています。		
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、入所後においてもスタッフからの気づき等をボトムアップで報告を受け、計画書に反映し関係づくりに努めています。 入居者様の要望を真摯に受け止め個別支援に活かせるよう努めています。		

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、入所後においてもスタッフからの気づき等をボトムアップで報告を受け、計画書に反映し関係づくりに努めています。		
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。また、入所後においてもスタッフからの気づき等をボトムアップで報告を受け、計画書に反映し関係づくりに努めています。入居当初はこまめに家族様と連絡を取り、生活のご様子を報告するよう努めています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		
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、訪問や電話での連絡、外出等を制限なくおこなっています。	入居時に把握した利用者の馴染みの関係をフェイスシートに記載し、入居後は週4回の「遊ぶ時間」などに聞いたことを申し送りノートで共有している。コロナ禍でも墓参りする利用者や、遠方の家族と電話やオンライン面会をする人を支援している。1・2階の利用者交流で、フィーリングが合って仲良しになるのも支援している。	

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	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	サービス利用終了後でも、家族様からの相談に応じれるよう繋がりを大切にしています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。	日々の利用者とのコミュニケーションから意向を把握し、介護記録・申し送りノートに記載して職員間で共有している。意向を表出にくい人も、表情(笑顔=楽しい)などで把握するよう心掛けている。食事(おでん・たこ焼きなど)や散歩などの希望をできるだけ叶えるよう努めている。	
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。また入居後の生活の中で新たな楽しみなどを発見し、入居者様に快適に過ごしていただけるよう努めています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		

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
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、日々の生活を過ごしていく中で利用者様の現状に即した介護計画の作成に努めています。	個人別介護記録・介護支援経過・モニタリングなどを基に、利用者・家族の意見や医師の診察内容一覧も参考にして、長期目標1年・短期目標半年の介護計画を作成している。計画は毎月のモニタリングと半年毎のアセスメント(課題分析)を行い、サービス担当者会議(計画作成者と職員数名が参加)を開いて半年毎に見直している。	
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	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、定期的にか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。		
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、定期的にか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様、スタッフ同士の連携を密にしています。		
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且つ安全で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	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実施しています。また必要に応じて外部通院を行い適切な医療を受けられるよう支援を実施しています。	提携医の全体訪問診療は月2回、個別診療は月1回実施している。入居前のかかりつけ医からは書面で引き継ぎを受けるが、入居後に外部通院が必要な場合は家族が付添っている。看護師の訪問は週2回あり、入居者の看護のみならず服薬など職員からの相談にも応じてもらっている。歯科の訪問は月4回あり全員が受診している。	

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	週2回の訪問看護及び24時間オンコールの体制の中で医療連携を実践しています。医療知識を習得する上で疑問など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より良い支援に活かせるよう努めています。		
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	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「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を本人と家族に説明し同意を得ている。看取りであっても、必要とされる介護で本人を支援するという基本はゆるがない。看取りの職員研修も時宜を得て適切な内容で実施している。昨年度看取りが1例あり、家族から深く感謝された。	
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	急変時の対応マニュアルの掲示及び定期的な社内研修を通じて万全の体制を整えています。また、訪問看護及び24時間オンコールの体制の中で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	災害避難訓練を年2回実施しています。災害発生時の対応マニュアルをスタッフルームに掲示及び社内研修を通じての周知を図っています。	夜間想定1回を含む年2回の避難訓練を実施している。可能な入居者は自力で階段を下りて避難し、夜間想定では職員2名で避難誘導する。法人の助力を受け、7年間保存可能な食品を3日分備蓄している。自家発電機は法人が備えている。近隣に住む職員が非常時に駆けつける体制を取っている。	

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
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	福祉はサービス業であるということを理解し、且つ入居者様はサービスを受ける主体であり、一人の人として人格を持った目上の方であるということをスタッフ全員に社内研修及び日々の支援を通して浸透するよう努めています。	「個人情報の取り扱いについて」などの研修を実施し、全員が事後のレポートを提出している。「自分がされたら嫌なことは入居者には行わない」ということを大切にしている。オムツ交換やトイレ介助の時に扉を閉めることは当然励行し、入浴の同性介助も要望の強い入居者にはできるだけ応じている。利用者は「さん」付けで呼んでいる。	
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		
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、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、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。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、していること・すること・できることに働きかけ、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。	管理栄養士による献立で、敷地内にある同系列の給食調理会社が、副菜を調理後冷凍して届け、事業所で温めるなどひと手間加えて提供している。白飯と汁物は事業所で作る。盛り付け・食器洗いなどできることは利用者も行う。ひな祭りなど行事食は事業所から要望して特別に作ってもらい、季節を味わう楽しみとしている。	

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
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。 また、管理栄養士が栄養バランスを計算した上で献立を決定した食事を提供しています。		
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。		
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。	摂取水分量を記録しADLの状況を勘案した上で、適切に声掛けして自立排泄を支援している。失敗時には本人の精神的フォローに心掛けている。自立排泄に役立つ職員の様々な気付きは「問題改善提案用紙」に記入後、職員会議で話し合っ改善策を取っていて、利用者支援の質の向上と職員の参画・意識向上に寄与している。	
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	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	週2回の入浴日があり本人の意思を尊重した上で状況に応じた支援に努めています。	入浴は週2回昼食後だが、忌避の場合はその理由や状況に柔軟に対応して入浴を進めている。入浴中は利用者の出来ることを優先しまず本人が自主的に洗うようにし、不足の部分だけ職員が補う。日常共に生活する職員は利用者のADLの状態を熟知しており、適切な入浴支援ができています。循環式の湯をオーバーフローさせ清潔を保っている。	

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
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭にしています。 管理栄養士が決定した食事以外にも、入居者様の嗜好品と一緒に作ったり、日々のレクリエーション及び散歩を通して気分転換を図っています。		
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	日常的には買い物や近隣への散歩等の外出支援及び年2回のバス旅行を企画し、非日常的な外出支援等を行っています。	年2回のバス旅行はコロナ禍で実現していない。日常的には平均週1回程度、近所の公園・神社や紫陽花の美しい近所の家などへの散歩に、車椅子の利用者も含めて出掛けしている。希望があれば柔軟に個別対応し、時に敷地内の散歩に替えてでも行っている。冬でも寒さも体感してもらいたいとの思いで、散歩・外気浴などを推奨している。	
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。また入居者同士で好きな嗜好品を選んで購入してもらっています。		

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
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	これまでの関係性を継続することができるよう、訪問や電話での連絡、外出等を制限なくおこなっています。		
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。	共有空間の大きなテレビは、利用者各々の好みを熟知した上で、色々な番組に替えて皆が楽しめるようにしている。歌のDVDは人気があり、利用者が自然に集う場となっている。換気システムは事務所で一括管理し24時間稼働している。毎日の「遊ぶ時間」(レクリエーション)や月1回のイベントなどで制作された作品は壁に飾っている。	
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	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。		
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の持ち込みなど、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。	居室の表札には向日葵の造花が飾られ季節感を出している。各居室入口の柱上部にはエアコンのリモコンを掛けて管理し、ボタンの押し間違いによる空調のミスを防止している。各室にエアコン・ベッド・照明器具・壁面ハンガー掛け・コールボタン・換気扇が備わっている。職員がモップ掛けと水拭きとをして清潔に保っている。	
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		

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	2794000964		
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		
所在地	大阪府豊中市曽根西町2-10-35		
自己評価作成日	令和4年6月1日	評価結果市町村受理日	令和4年8月4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7月12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)】

施設内では、生活全般の家事一切を入居者様に手伝っていただいたり、毎日のレクリエーション、週1回の各フロアを入居者様が行き来した交流会などを実施し全員参加型を心がけています。施設外では、散歩を通して入居者様と買い物などにも出かけたりしています。また、豊中市教育委員会主催の原田しろあと館では毎月複数の催し物が開催され参加させていただいています。入居者様の自立した生活を支援の中心に位置づけつつ、毎日の運動などを通して体力維持を心掛けています。定期的な便りを家族様ごとに発送し、施設で日々どのように過ごされているかを伝えることにより安心していただけるよう取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--	--

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、生き活きと働けている (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	明るく、楽しい、家庭的な環境を提供し、入居者様の自律(自立)を支援します。安心、快適、尊厳のある生活を提供することを理念とし日々取り組んでいます。		
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員として日常的に交流している	近隣の公園、神社、スーパーへの散歩や買い物、地域行事や定期的に行われる老人会などへ積極的に参加しています。		
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	毎年開催している納涼祭など、近隣の方々に呼びかけ開催しています。		
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か月に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。		
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。またZoomによるオンライン研修会などにも積極的に参加しています。		

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
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	社内研修を通じて人権擁護の理解を深め、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。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、スタッフに落とししていく方法で質の向上を図っています。またZoomによるオンライン研修会などにも積極的に参加し職員の研修に活かしています。		
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、入所後においてもスタッフからの気づき等をボトムアップで報告を受け、計画書に反映し関係づくりに努めています。入居者様の要望を真摯に受け止め個別支援に活かせるよう努めています。		

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、入所後においてもスタッフからの気づき等をボトムアップで報告を受け、計画書に反映し関係づくりに努めています。		
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。また、入所後においてもスタッフからの気づき等をボトムアップで報告を受け、計画書に反映し関係づくりに努めています。入居当初はこまめに家族様と連絡を取り、生活のご様子を報告するよう努めています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		
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、訪問や電話での連絡、外出等を制限なくおこなっています。		

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
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	サービス利用終了後も、家族様からの相談に応じれるよう繋がりを大切にしています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援することを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		
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	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。また入居後の生活の中で新たな楽しみなどを発見し、入居者様に快適に過ごしていただけるよう努めています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援することを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		

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
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、日々の生活を過ごしていく中で利用者様の現状に即した介護計画の作成に努めています。		
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。		
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様、スタッフ同士の連携を密にしています。		
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且つ安全で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	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実施しています。また必要に応じて外部通院を行い適切な医療を受けられるよう支援を実施しています。		

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
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の中で医療連携を実践しています。医療知識を習得する上で疑問など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より良い支援に活かせるよう努めています。		
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	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定期的な社内研修を通じて万全の体制を整えています。また、訪問看護及び24時間オンコールの体制の中で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	災害避難訓練を年2回実施しています。災害発生時の対応マニュアルをスタッフルームに掲示及び社内研修を通じての周知を図っています。		

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	福祉はサービス業であるということを理解し、且つ入居者様はサービスを受ける主体であり、一人の人として人格を持った目上の方であるということをスタッフ全員に社内研修及び日々の支援を通して浸透するよう努めています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		
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、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、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。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、していること・すること・できることに働きかけ、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		

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
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。 また、管理栄養士が栄養バランスを計算した上で献立を決定した食事を提供しています。		
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。		
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	週2回の入浴日があり本人の意思を尊重した上で状況に応じた支援に努めています。		

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
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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭にしています。 管理栄養士が決定した食事以外にも、入居者様の嗜好品と一緒に作ったり、日々のレクリエーション及び散歩を通して気分転換を図っています。		
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	日常的には買い物や近隣への散歩等の外出支援及び年2回のバス旅行を企画し、非日常的な外出支援等を行っています。		
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。また入居者同士で好きな嗜好品を選んで購入してもらっています。		

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
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	これまでの関係性を継続することができるよう、訪問や電話での連絡、外出等を制限なくおこなっています。		
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。		
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の持ち込みなど、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	本人の自立(自律)支援に働きかけ、待つ介護を実践しています。また、日々の日常生活を入居者様同士で支えあい、スタッフはそれを見守る立場で支援をすることを念頭に、活動から参加へを常に考えた上での関係性を築くことができる様に努めています。		

目標達成計画

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	1	コロナ禍において書面開催の実施はできているがよりわかり易い活動報告書(事故報告書の内容記載など)の作成をしていく。	より詳しくてわかり易い活動報告書を全家族とメンバーに送付し、収集した意見と事業所の対応を記載した議事録を送付する。	全家族と会議メンバーに事前連絡をおこない、コロナ禍における運営推進会議の取り組み方を伝える。	3ヶ月
2					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。