

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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としての意義を踏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	キッチン横に法人の理念を掲げ、毎朝申し送りの際に、職員全員で唱和し理念を共有しています。	入職時には法人より理念についての説明がなされ、その後はホームの中で共有を図り実践に繋がっています。	
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	老人会・地域の行事等に参加し交流しています。イキイキサロンに参加し、地域の方との繋がりを大切にしています。	月二回いきいきサロンに参加しています。これまでのお付き合いの中で、どなたであっても参加できるように関係づくりがなされています。	
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	運営推進会議などで地区自治会長と話し合う機会があるので、取り組んでいます。地域のGHが集まり小学校などで認知症の理解をしてもらえる様、寸劇を行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度は1月・3月に実施。2カ月に1回運営推進会議の開催を計画。、地域住民や家族様より意見をお聞きし運営に活かしています。	地域やご家族への意見聴取の方法として、EメールやLINE、手紙などを活用して行っています。不参加であった人には議事録を送付するようにしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を蜜に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	運営推進会議の参加のお願いや、地域のグループホームの集まりの会議にも参加してもらっています。	南区グループホーム連絡会があり、そこで行政より情報をもらうことや、キッズサポーター養成に「にこにこ一座」が協力を行っています。他市からのオーダーもあります。	
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しないケアに取り組んでいる	マニュアルを基に研修を実施しています。月に一度身体拘束の報告を行い、玄関の施錠も行なっていません。	研修体系を整備し、段階に応じて実施しています。「ちょっと待つて」などのスピーチロックをしない意識付けや、対応に困った時に速やかに他の職員が代わりに対応するなど先読みの対応を心掛けています。	
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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	研修や職員勉強会を行い、日常から虐待防止について話合う機会を設け、細かな事でも気づける環境づくりを行っています。		

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人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	職員勉強会で行っています。成年後見人制度についての理解を勉強会などで話合っています。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は、十分時間を取り理解、納得して頂ける様、説明を行っています。		
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並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	家族様が来られた際は、小さな事でも近況を報告しています。意見箱を玄関に設置・メールなどでご意見を出して頂いています。	以前の建物では意見箱の活用が多く見られましたが、現在はEメールやLINEなどITを活用し、手紙や電話などで受け付けています。意見箱の活用は今の所少ない様子です。	
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、それらを反映させている	ケア会議にて職員で意見を出し合い話し合っています。出席できない職員は、シートに記入してもらい、当日の報告内容とし、議事録に記載しています。	スタッフミーティングは短時間ではあるが毎日開催しており、そこで意見を聴取しておられます。そこで取り決めた内容はケア会議において評価しています。	夜勤が一人体制で実施する中、スタッフの心理的負担やケア方法についての不安について個々で話し合う機会作りなどご検討されてはいかがでしょうか。
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	勤務形態・勤務状況・勤務態度など実績を把握し、職員のモチベーションアップを保ち、非常勤から常勤昇格も実施しています。		
13	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	随時外部研修に参加できる様に積極的に資格取得できる様にしています。		
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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	2カ月に1回地域のグループホームが集まり、意見交換を行っています。年2回は堺市全体で集まり勉強会を開催しています。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	体験入所や施設見学などを実施、電話での問い合わせ相談を受けるようにしています。またご利用者様の不安が解消できるように、話を傾聴し話やすい雰囲気作り努めています。	
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	体験入所や施設見学などを実施し相談を受けるようにしています。家族様より十分相談を受けるような言葉かけを行っています。細かな事や遠方にお住まいの場合は、メールにて対応しています。	
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	お話をお聞きし、関係機関との調整を行い、当ホームでの対応が難しい場合は、他施設を案内・紹介しています。	
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事はご自分でして頂くことを念頭に置きご利用者様全員で支え合う関係を持っています。	
19	○本人と共に過ごし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置かず、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	ご利用者様の意見や話を傾聴し、ご本人様の意向をお伝えして、家族との連携を密にしています。	
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	友人に会いに行ったり、訪問頂いたり以前と変わらない支援を行っています。	比較的面会等自由に行える体制をとられています。現状コロナ禍の中、面会が思う様にいきませんが、LINEの活用や、面会場所の制限などにより対応されています。
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	ご利用者様同士が仲良く助け合えるように職員が仲をとり援助を行っています。	
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	特養に入所となり、サービス終了するケースがありますが、特養へのきちんとした申し送りをすると共に、家族様との継続的におつきあいをしています。	

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	○思いやり意向の把握 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	これまでの生活とあまり変化のないように、できるだけ自由に、ご自身のペースで暮らし続けて頂けるよう支援しています。	気づきノートを作成し、そこに小さなことでも気づいた事を記入し、ミーティング内で共有しています。それが計画に反映されています。	
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る	家族様の面会時などに生活歴などお聞ききして、生活環境や馴染みの暮らしについての情報収集に取り組んでいます。		
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	随時会議を持ち、現状の把握・ケアの統一に努めています。		
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	話し合いを定期的に行い、ケアカンファレンスシートを残し、6ヶ月に1回ケアプラン、状態変化に応じ随時の更新・定期的にモニタリングを実施しています。	事前にご家族からの要望を聞き、自宅に訪問し面談、その後自宅で行っていたことなどを聞き取り、それがホームでも実施できるよう自立支援を行っています。その結果は月1回のケア会議で共有し進めています。	
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	日々の様子、ケアの実践は個別ケースに記録しています。連絡ノートを活用し、個別の対応をすぐさま確認出来るようにしています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様や家族様の要望に応えられるよう、その都度臨機応変に対応、支援しています。		
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	地域の防災訓練や文化活動に参加しています。毎年参加している文化祭では、展示作品を出展して楽しんで頂ける取り組みをしています。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	入所時に緊急時の対応を家族様にお聞きしています。その後は、協力医療機関の医師と相談しながら、家族様の希望があれば、随時専門の医療機関を受診できるように支援しています。	入居時に今後の生活を踏まえて説明したうえで選択して頂いています。緊急時にすぐにみてもらえることを希望される事が多いようです。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	ご利用者様に変化があった場合は主治医・診療所看護師・ホーム看護師と連携を図り、必要に応じて診察・処置を受けられるよう支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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、定期的に面会に行き、家族様・病院看護師等と話をを行い退院時の情報共有に努めています。		
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	協力医療機関の医師と相談しながら、家族様を含めて方針を考えています。	重度化されても受入れをされており、看取りについても前向きに取り組まれています。看取り後の家族の意見についてもスタッフと共有されています。	
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	マニュアルやAEDの設置をしており、定期的に勉強会を行い、緊急時の対応に努めています。		
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	マニュアルもあり、研修などで実施・協力体制についても把握しています。	法人全体で年2回、ホーム単独では年1回実施してきました。地域にはこちらから出向いて防災訓練に参加しています。	新築後、ホーム単独での訓練が未実施とのことです。早期の実施を期待いたします。また、合わせて、開催の内容について地域にも伝えていく工夫をしてみたいかがでしょうか。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	接遇についてのグループワークなどをおこなっています。大切な話は、お部屋で行うようにしています。	法人全体で接遇委員会が立ち上がっており、そこで定期的な研修の企画がなされている様子です。	
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	ご利用者様の意見や話を傾聴し感情表現ができるような雰囲気作りに努めています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者様のペースに合わせた対応を行い、午後から時間がある場合は、オヤツ作りなど参加して頂いたり、自室で過ごすなど希望に添って対応しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者様の好きな色、デザインを大切に、その人らしい服装で過ごして頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前のセッティングやテーブルを拭く作業・食後の後片づけを手伝って頂いています。	食事はスタッフも同じものをいただきます。盛り付けなどもしてもらえるよう取り組んでいます。嗜好についてはご家族からの情報であったり、ご本人と買い物に出かけて選んでもらうなどの支援を実施しています。	
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、集会に応じた支援をしている	管理栄養士との連携をとり、栄養・水分提供を行っています。毎食・オヤツ時・入浴後などに必ず飲用を促し、飲んでいただける時間を設けています。		
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	毎食後に、口腔ケアの声掛けを行い、歯磨きとうがいの介助を行っています。義歯洗浄も定期的に行っています。		

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向けた支援を行っている。	ご利用者様1人1人の排尿間隔を記録することで、排泄パターンを把握し、日中・夜間のトイレ支援を行っています。	ほぼトイレにて対応することが多ようです。医療行為が必要なご利用者はおられますが、法人内の看護師により対応できるようになっています。	
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	排便サイクルにあわせ、ヨーグルト繊維質の多い食材を使用するなど工夫しています。水分をしっかりと飲んで頂きます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2日入浴日とし、ご利用者様の希望や体調にあわせ入浴して頂き、入浴時は必ず一部介助にて行い、ゆっくり安全に入浴して頂けるよう援助しています。	ケア会議で話し合い、週3回の入浴ができるようにしています。その時に拒否される方は日を変えなどの工夫をし、同性介助も実現しています。	
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	不穏・興奮にて安眠できない際は、付き添い・入眠介助を行っています。入眠前には、居室内でテレビをみたり、リラックスして過ごしています。		
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、用法や要領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	薬局と協力し利用者様の薬剤情報・服薬状況表があり理解しています。様子観察も行い、服薬確認も行っています。		
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	地蔵さんへの水やり、今まで行っていた、掃除や洗濯・食事の準備・拭き掃除のお手伝いをして頂いています。		

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。また、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支援している	天候が良い日には、散歩に出かけたり、個別で買い物外出に行くようにしています。家族様による、定期的な外出を実施して頂いています。	自分の家の庭を観てきたいという方には自宅の庭まで一緒に行くなどの対応をしています。コロナ禍で現状外出は控えている状況です。	
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	職員が管理、保管しているが自己管理出来そうな方には、お小遣い程度持って頂いています。		
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している	日常的に電話が出来るようにしています。手紙（暑中お見舞い・年賀状等書いて頂く）ご家族様に送っています。		
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）は、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	カレンダーや月ごとの写真・季節にあわせたご利用者様の手作り作品の掲示など家庭的な雰囲気作りに努めています。	対面キッチン導入により、リビングにいるご利用者様のご様子を確認することができ、明るく広い空間で家庭的な雰囲気が作られています。	
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	限られた空間の中で、ソファーや家具の配置換えなど利用者と共に居場所づくりを行っています。		
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	入所時に使い慣れた筆筒や鏡台等の家具を持ってきていただく様にしてしています。	ご自宅で使い慣れた家具などを持ち込むことが可能です。お部屋の環境は、柔らかい緑とピンクの配色で居心地の良い空間を整えられています。	
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」や「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	お風呂場などに手すりを設置。トイレと居室の区別が分かるように、扉の色を変えています。室名も本人様に選んで頂いています。		

V アウトカム項目			
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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
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きている	○	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない