

ホーム名：グループホームいなば					
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	事業所内に掲示している	現在の理念は法人の包括的な運営方針であり、別途基本方針と運営方針も定められている。グループホームとしては運営方針の一つでもある「季節感のある施設創り」を理念と考え、ケアに反映できるよう努めている。	「季節感のある施設創り」を基盤に、グループホームの理念を定め、ケアに活かすことに期待したい。
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	地域の幼稚園と交流会の機会を持っていたが、コロナの影響で、この1年は、実施できていない。	コロナの影響で停止はしているが、幼稚園や小学校との交流は入居者の楽しみになっている。地域の行事や老人会との繋がりも大切にしており、コロナが終息したら再開したいと考えている。	
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	法人として、地域包括支援センターの運営の中で取り組んでいる。		
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	事業所で取り組んでいる季節行事やレクリエーションの報告を行っている。この1年は、コロナの影響で、対面で行うのが難しく、市の担当者にも相談し、書面で報告し、会議とした。	市職員、老人会会長・副会長、入居者家族で通常は開催しているが、現在はコロナ禍により、書面開催をしている。 近況、行事、身体拘束等について、報告書を出席者に送付している。	協議事項と報告事項で項目を分け、意見を積極的にもらう形式に変更して、それを事業所内で共有いただき、家族にも報告いただきたい。
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。	コロナの影響で、運営推進会議を対面で実施することが難しく、相談をした。実施月の状況をみて、毎回、連絡をとっている。	必要なことは適切な助言をいただいております。円滑な協力関係は築かれています。 法人内に地域包括支援センターがあるため、包括を通じて市との連携はとれている。	
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	定期的に研修を行っている。	身体拘束検討委員会は職員会議の際に実施している。 研修もグループホーム会議時に施設内で行なって身体拘束のないケアを実践している。 身体拘束だけではなくスピーチロックについても話し合いをしていて、職員がお互い気を付け、注意しあえるようにしようと努力している。	
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	定期的に研修を行っている。		

8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	定期的に研修を行っている。		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	十分な説明を行い、ご理解いただくようにしている。		
10	6 <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	意見を入れてもらえるように、施設内に意見箱を設置している。運営推進会議で、意見がないか尋ねるようにしている。面会など、家族様訪問時に、お声掛けをする。	コロナ禍のため、オンライン面会を実施している。 家族が来所された際やお電話の際など、機会があるたびにお声がけして意見を聞くようにしている。	面会ができず、入居者の顔が見えない状況であるため、SNSを活用して入居者の写真や動画を家族に送付したり、定期的に写真の入った便りを送付したりできるようになることに期待したい。
11	7 <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	毎月、グループホーム会議を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。	グループホーム会議では実務的な問題点等の意見が出る。 現場では管理者及び介護職員のリーダーが職員の意見を聞くようにしている。 職員は意見を言いやすいと感じている。	
12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	就業規則を整備している		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	実務者研修の受講希望者には、勤務調整を行い、協力を努めている。認知症実践者研修も、状況に応じて受講をすすめている。		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	グループホームの情報交換会に参加していたが、コロナ以降開催されていない。		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>できるだけ、接する時間を多く取るようにしている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面会時には、状況を報告するようにしている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>他のサービスを必要としている場合は、情報の提供に努めている。要介護3以上の方には、特養の入所申し込みも可能な事をご案内している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>できる人には、台ふき、洗濯物たたみ等をしてもらって、役割を持つ。また、職員や他の利用者から、お礼を言われる機会をもつ。</p>		
19		<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>定期的な家族会を計画しているが、この1年、コロナの感染予防のため、実施は見送っている。通院などでは、関わってもらっているが、それ以外の外出、面会は、感染拡大予防のため、中止している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>コロナ感染予防の中、家族さまとも直接面会を休止する期間もありますが、リモート面会の体制を用意している。</p>	<p>家族とのつながりは少ないながら、オンライン面会や電話等で保たれて、友人知人との手紙のやり取りなども支援している。また、かかりつけ医への通院も継続されている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>毎日の家事の中で、役割をもったり、関わり合いをもてるよう、促している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて、相談に努めている。</p>		

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	本人の発言から、希望をくんだり、実際に参加した時の表情で判断するなどして、笑顔がみられることを優先する。	入居者に真向する時は具体的な問いかけにして入居者が答えやすいように、希望を表しやすいように努めている。 散歩やレクリエーションへの参加を促す場合等も普段の個人個人の様子から判断して誘い方を工夫している	
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る	入居時に、本人や家族から聞き取りを行うようにしている		
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	日々の変化を、朝の申し送りや会議などで共有している		
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	介護計画は6カ月に1回、作成する。必要に応じて、変更を検討する。	比較的安定した健康状態の入居者がほとんどであり、この一年不定期に介護計画を変更する必要のあった入居者はいない。しかし常に入居者の観察をし、医師に状態を確認し、注意を怠らないようにしている。	本人や家族から聞き取った想いをケアプランに言語化し、それに基づく目標と期間を設定してみようか。それにより、自分たちを理解してもらえているという安心感に繋がると思われる。
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	日々の様子を細かく記録、申し送りし、職員間で情報を共有している。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人全体で、多種の事業所を運営しており、ワンストップケアを目指している。		
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	入所前のかかりつけ医への通院が継続できるよう、家族へ働きかける。希望があれば、往診を利用することも可能。		
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、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、かかりつけ医への通院継続を希望するか、往診医を希望するか相談する。通院が困難な場合は、往診医に変更することも提案する。	往診医はいずみクリニックであり、往診は内科が月2回精神科が1回である。 かかりつけ医受診は、本人や家族の希望を尊重し、家族の協力を得ながら支援している。	

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回の訪問看護師の来所時に、相談を行っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院した場合は、病院を訪問したり、家族に連絡して、情報収集に努める。また、退院時に、可能であればカンファレンスに参加。退位後、病院から希望があれば、退院後の情報提供も行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所時に、施設でできることを説明している。</p>	<p>重度化した場合は隣接の特養やご家族のご希望の施設に転所となるが、そのような場合には医師の意見を聞きご家族に早めに伝えて準備できるようにする。重度化が一時的であると医師が判断した場合には、入院もしくは当施設での対応としている。家族も特養よりはできるだけGHで長く過ごしてほしいという人が多い。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>定期的に研修を行うようにしている</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>定期的に避難経路の確認、避難訓練を行っている。</p>	<p>敷地が広いので、法人内で災害委員会を設け、月1回、各事業所代表で話し合いをしている。年2回、昼と夜間を想定した避難訓練を実施しており、災害備蓄についても法人で管理している。</p>	

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	定期的に研修を行っている。	失禁などとっさの行動が必要になる時、扉の閉め忘れなどが生じないように、スタッフがお互いに補い合うこと、申し送りも入居者の個人名を出さないように注意するなど年に一度研修を行いプライバシー確保の確認をしている。	
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	話を聞き取り、希望がかなうよう努める。		
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	業務優先にならないように気を付けている。		
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	希望により、訪問散髪が定期的に訪問してくれており、利用できるよう支援している。		
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	月に1回は、おやつ作りの機会をもち、作ることも楽しんでもらえるようにしている。給食も、月に1回は、行事食献立を取り入れている。	食事は法人内の厨房で調理しており、手作りの温かい食事を提供している。季節の行事食やおやつ作りも実施しており、手作りおやつは食べるのを楽しむだけではなく、入居者に参加してもらおう機会として楽しんでもらっている。	
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	栄養士が献立した、栄養バランスの取れた食事を提供している。必要に応じて、様々な形態の食事やお茶ゼリーの対応も可能		
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	口腔ケアの準備をし、声掛けを行う。必要に応じて、歯磨き介助をしている。入れ歯は、夜間は預かって、洗浄剤に浸ける。		
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。	個々の状態に応じて、できるだけトイレで排泄できるよう心掛けている。また、必要な方にはオムツ交換の方を行っている。	個々の排泄パターンを管理し、できる限りトイレで排泄するように支援している。 1日2回食事前に15分の体操を行っており、そこに足の運動も含めて排泄自立にも役立てている。	
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	水分不足にならないよう、確認、声掛けを行っている。昼食前と夕食前に、ラジオ体操など運動を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日、時間は決まっている。午前中にお声を掛けて、行きたくないと言われたら、午後に入れるよう調整したり、体調をみて、清拭や中止にすることもある。	現在では週3回の入浴を基本としているが、利用者一人一人の状態や希望に合わせて、入浴のタイミングや入浴方法を調整している。 冬至の時はゆず湯を用意して季節を感じてもらおうなどの工夫も行っている。	

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	就寝時間や起床時間は決めている。		
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	内服の変更などがあれば、クリニックなどから連絡をもらい、情報共有を行っている。		
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	台ふき、洗濯物たたみ等できる事をしてもらっている。		
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。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	コロナ感染拡大以降、外部への外出は、控えている。敷地内の他の事業所建物への館内散歩も控えている。	気候を見ながら、玄関前などに椅子を出して日光浴をしたりして、利用者が外の刺激や季節を感じられる機会を大切にしている。	
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	お金の所持はしていない。全員が認知症であり、現金の紛失・思い違いによる不穏やトラブルを防ぐため、家族様管理をお願いしている。		
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	ご希望があれば、家族様の了解を得て、電話や手紙のやり取りの支援をする。		
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）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	庭に植わっている、季節の草花を飾ったり、壁画で季節感を取り入れている。テーブルや椅子、床を、温かみのある木製や木目調のものを多く採用している。リビングの大きな掃き出し窓は明るく、開放感のあるつくりになっている。	共用空間、トイレは毎日掃除をして清潔に保っている。 毎月、季節に沿った壁画などを入居者と職員と一緒に作成し、それを飾ることで季節感を採り入れるようにしている。 共有空間は広々としているため、距離も保ちつつ、換気や消毒も徹底している。	
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	食卓以外に、ソファを複数用意し、座れる場所を複数用意している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の時、ご自宅から、馴染みの家具をお持ちいただくようお願いしている。	個々の部屋はそれぞれ入居者の好みに応じて自由に家具を入れたり整理をしてもらっている。 換気や清掃にも気を配っている。	
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」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	できる人には、台ふき、洗濯物たたみ等をしてもらっている。		

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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く	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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いている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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