ホーム名：グループホーム（ GH・いなば ）

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	法人の理念の五ヵ条を共有されており、事業所内の掲示板に分かりやすく明示されている。「地域福祉の充実発展に寄与」の条項は地域密着型サービスを謳われている。職員には理念を供覧させる事で、その実践に繋げさせている。	
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	地域の幼稚園との交流会などは、コロナの影響で、この1年は実施できてなかったが、1月は感染状況を見ながら、ボランティアさんに来荘頂き交流が持てた。	まだ段階的な面での受け入れではあるが1月のボランティアの活動については利用者からも好評を得られている。状況にもよるが、地域との交流に向けて少しずつ進展しようとされている。	
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。R4年10月からは、感染対策を実施し、対面で行っている。	事業所職員を始めとし老人会、市の介護保険課、家族の代表などが参加され近況報告、意見交換、質疑応答などが行われている。提案も受けられており運営向上に活かされている。	
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。	コロナの感染状況を見ながら、感染対策を実施し、R4年10月の運営推進会議からは、対面で行っている。	運営推進会議に岸和田市の職員が参加してもらっており、事業所との密な関係継続を図られている。介護相談員には市との橋渡しもしてもらったりし協力関係もしっかりとされている。	
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。	定期的に身体拘束に関する研修は実行され、職員には拘束のない支援を実践させている。身体拘束検討委員会では日頃の介助や支援活動の検証を行い徹底化を図っている。ベッド柵は立ち上がりや寝返りの為に使いたいと希望された方に使用されている。事業所は常に見守り支援に徹するように努めている。	
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		○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	定期的に研修を行っている。		
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	十分な説明を行い、ご理解いただくようにしている。		
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	施設内に意見箱を設置している。運営推進会議で、意見が無いか尋ねるようにしている。R4年12月からは、アクリル板対面面会時などに、お声掛けをする。	オンライン面会からアクリル板を挟んで話しが出来るようになった。職員のほうから意見や要望を聞かれたりされている。意見箱は利用されていないようである。	
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	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。	職員は普段でも些細な事については意見を話される場合がある。グループホーム会議で提起された意見はリーダー会議で検討される場合もあり運営に反映できるように努めている。	
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	就業規則を整備している。		
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	定期的な法人内の研修を受けてもらったり、実務者研修の受講希望者には勤務調整を行い、協力に努めている。認知症実践者研修も、状況に応じて受講をすすめていく。		
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	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		○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	できるだけ、接する時間を多くとるようにしている。		
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	封書で、レクリエーションや行事の内容などをお伝えしたり、面会時には状況を報告するようにしている。		
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	他のサービスを必要としている場合は、情報のていきょうに努めている。要介護3以上の方には、特養の申し込みも可能な事をご案内している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる人には、台ふき、洗濯物畳み等をしてもらい役割を持つ。また、職員や他の利用者から、お礼を言われる機会をもつ。		
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	定期的な家族会は、コロナの感染予防の為、実施は見送ってきたが、アクリル板面会も始まってきたので、感染状況を見ながら、春の家族会を検討している。		
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	アクリル板面会や、オンライン面会の体制を取り、定期的に普段の様子の写真を家族様にお送りしている。	馴染みの人でも家族の方が殆どである。コロナ渦の為、アクリル板面会にならざるを得ないが、理解を求めてもらっている。友人や知人の時は、手紙や電話で会話を出来る様に手配されている。	
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	毎日の家事の中や、レクリエーションの中で、関わり合いを持てるように促している。		
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	必要に応じて、相談に努めている。		

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	本人の発言や様子から希望をくんだり、実際に参加した時の表情で判断などをし、笑顔が見られることを優先する。	利用者は自分の気持ちを、上手く告げる事が出来なくても、表情や発音で表出している。特に笑顔を、大きな判断材料としている。利用者は複雑な感情を持たない為、これは正しい考えであるといえよう。	
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、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は6ヶ月に1回作成する。必要に応じて、変更を検討する。面会時などに、家族様から思いを伺っている。	介護日誌や健康状態や職員の意見も勘案して一番適切な介護計画書を作成されて、家族にも意見を聞き入れられて完成させている。計画期間は6ヵ月とされるも、利用者の状況に応じて、その都度の見直しはされている。	
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	日々の様子を細かく記録、申し送りをし、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、その時々に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	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、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。	事業所の協力医が利用者の診察をされているが、利用者とその家族が従来からのかかりつけ医を希望されれば応じられている。その場合の診察については家族の協力も求めてられている。	

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	週1回の訪問看護師の来所時に、相談を行っている。		
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、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。退院後、病院から希望があれば、退院後の情報提供も行っている。		
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	入所時に、施設でできることを説明している。	家族には既に、重度化に向かい始めた頃の対応については説明されている。事業所で介助支援が出来そうにもない状態に、なりつつあると判断されれば、家族は、同法人が同じ敷地内で運営している特養に転所するか、家族が決めていた所に行かれるかが選択される。	
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	定期的に研修を行うようにしている。		
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	定期的に避難経路の確認、避難訓練を行っている。	避難訓練は年に2回実施され、内1回は夜間想定である。法人が設置している災害委員会に参加して緊急時の対応についての話をされている。グループホームには消火器、スプリンクラーが設置されている。	

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。	年に一回グループホーム会議の時に内部研修をされている。人格の尊重では言葉のなし崩れが起こらないように注意されている。排泄時にはさりげなくトイレ誘導するように心掛けされている。	
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、利用できるように支援している。		
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1～2回は、おやつ作りの機会を持ち、作る事も楽しんでもらえるようにしている。給食も、月1回は、行事食献立を取り入れている。	同じ敷地内の建物内にある厨房で調理された食事が運ばれてくる。利用者には美味しい食事を楽しんでもらっている。おやつ作りでは簡単な手伝いや準備も可能であり、参加する事と、食べる楽しさも味わってもらっている。	
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ぜりーの対応も可能。		
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、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。	日中は排泄チェック表を利用してトイレ誘導されて、自立排泄できるように支援されている。脚の筋力低下を防ぐ為に、たとえ短い時間でも、毎日すこしずつでも体操をされている。	
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、ラジオ体操などの運動を行っている。		
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てしまわずに、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。午前中にお声をかけて、行きたくないと言われたら、午後に入れるように調整したり、体調を見て、清拭や中止にすることもある。	週2回入浴をされてる。入浴を拒む方には時間をずらして誘われたりして、出来るだけ入浴してもらうようにされている。体調が思わしくない場合は無理をしないで清拭や中止にされる時もある。	

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	就寝時間や起床時間は決めていない。		
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、洗濯物畳み等出来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は外部への外出は控えてきたが、R4年10月は、感染状況を見ながら、屋外の公園へ花を見に行った。	法人が管理する敷地は広いが、感染防止の為、当該施設から移動出来る道は限られている。安全を確保しながらも屋外に出られて花を見に行かれている。感染状況の沈静化が待たれている昨今といえよう。	
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	お金の所有はしていない。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をしている	**ご希望があれば、家族様の了承を得て、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。	リビングは採光が良く全般的に明るい。木製の物、木目調の物を取り揃えておられ気分的に落ち着かれる雰囲気になっている。季節感を大切にされ、壁には季節の草花を飾ったりもされている。清掃もよく行き届いており利用者は気持ち良く過ごされている。	
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、ソファーを複数用意し、 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。	馴染みの家具が持ち込まれており、利用者にとってはここが一番落ち着かれる部屋である。飾り物の配置も利用者の好みで決められている。掃除も行き届いており、清潔な環境が維持されているといえよう。	
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	出来る人には、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 （参考項目：23,24,25）		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 （参考項目：18,38）		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 （参考項目：38）		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 （参考項目：49）		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 （参考項目：30,31）	○	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、その時々の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 （参考項目：28）	○	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る （参考項目：9,10,19）		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 （参考項目：9,10,19）		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 （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
66	職員は活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