

ホーム名：グループホームグローブハウス					
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	管理日誌の裏表紙とスタッフ名札裏、玄関口に掲示し、意識できるようにしている。	「心から心へ」を運営理念とし、地域住民との交流を通じ、安心と信頼ができる環境と、その人らしく暮らし続けることが出来る安らぎのあるサービスを提供すること、小さなことを大きな愛をもって行動することを意識し、ケアに反映させている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	公民館などのサロン、美化活動、文化活動、小学生との交流など地域と接する機会を多く意識している。	通常は、地域行事への参加等を通じて、利用者が地域社会との繋がりを持ちながら、その一員としての暮らし方ができるよう、交流に力を入れている。コロナ禍で交流ができない間も、地域とのつながりは常に意識している。	
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	小学校と年間通じての交流の中で認知症の人の理解を求める働きを促している。		
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	偶数月の第3月曜に開催し民生委員、地域包括、家族の方、他施設の管理者に参加いただき意見や助言をサービスに活かしている。	運営推進会議には、利用者や家族、地域の代表、行政職、他施設の代表など、多方面から参加しており、ホームの状況を把握のうえ、意見をもらっている。議事録も適切に整備されている。	
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取り組んでいる。	基幹型包括を中心としたネットワーク会議に参加し顔のみえる関係を築いている。	地域包括支援センターと緊密に連携し、市とも良好な関係が築けている。 多職種の集まるネットワーク会議や認知症支援部会を通じて、市だけでなく他事業者との連携も深めている。	
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	玄関やエレベーター、フロアー扉など一切の施錠はせず、それを含めて身体拘束の意味を理解いただいている。	テーマを変えながら毎月研修を実施し、権利擁護への学びを深め、身体拘束ゼロを保っている。自由と注意を上手く相互させながら、身体拘束のないケアの実践を行っている。 身体拘束委員会も適切に実施され、議事録も整えられている。	
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不在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	定期的に施設内研修を行い虐待防止法の資料をフラー事務所に置きいつでも閲覧できるようにしている。		

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>	<p>司法書士の方に制度を学びながら対象者がおられたらアドバイスいただいている。</p>		
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>	<p>契約の際、口頭 書面で説明おこない理解の上 サインいただいている。</p>		
10	<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>	<p>1年に1回家族会を設け 毎月の請求書の中にお便りを同封しご意見欄に記載いただいている。面会時にもお声掛けしている。</p>	<p>家族とのコミュニケーションを大切に、毎月のホーム便りで利用者の様子を伝え、日々の生活の様子を各家庭に動画で届けている。コロナ禍で家族と会えない状況でも、動画を通じてお互いの様子が分かり合えるように配慮している。</p>	
11	<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>	<p>月1回フロアごとに会議を行い、個別には年2回ヒヤリングし意見や提案をきき反映できるようにしている。</p>	<p>日頃から、職員同士で意見を言い合える環境を構築しているため、それを管理者や計画作成担当者が吸い上げ、運営の改善に取り組んでいる。</p>	
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>	<p>月1回役員会議で勤務実態や職員の現状の報告を行い、評価するべき点は報酬などで加味し向上心を持てるように工夫している。</p>		
13	<p>○職員を育てる取り組み</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>	<p>定期的に内外の研修や勉強会の機会を作りスキルアップできるよう進めている。</p>		
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り組みをしている</p>	<p>西区高齢者関係会議のメンバーとして参加しグループホーム連絡会には月1回の開催で研修や勉強会などで質の向上はかっている。</p>		

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>家族など関係する方々からの情報を活かしご本人との会話の中で不安点など聞きだすように工夫している。</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>見学時や契約時に家族の方から情報収集し要望をきけるようにしている。</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>優先順位を見極めまず何が必要かを把握できるようにしている。</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>残存能力を活かし職員と一緒にできることは行い役割をもった日常生活を過ごしてもらうよう支援している。</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>面会時や月1回のお支払の際にお話しをきき意向を反映させている。</p>		
20	<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>馴染みの美容室など入居前から関係性のあるお店や人は連絡し支援できるようにしている。</p>	<p>馴染みの場所へ行く本人にとって、何が自然かを一番に考え、職員が同行すべきか家族にお願いすべきかを検討している。家族が不安な時には同行されている。馴染みの場所と本人の想いと状況に合わせて、工夫しながら支援を行っている。</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>座る場所なども考慮し利用者同士が関われるよう配慮している。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取組み</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>サービスが終了しても継続的に支援できる体制はとっている。</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	日常の何気ない会話から意向や思いをくみ取るようにしている。	日々のやり取りの中で思いや意向の把握に努めている。ケース記録に職員が気づきを記載し、それを計画作成担当者がピックアップして、思いや意向の共有を行っている。	
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	ご家族やケアマネからの情報を元に本人と接しどのようなサービスがよいのかを検討している。		
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	毎朝の日勤帯メンバーでのミーティングで一日の予定を確認し入居者の意向も再確認している。		
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	入居者一人に対し、スタッフ一人が担当しケアマネを交え月1回モニタリング行ない介護計画を見直ししている。	ケアプランの様式も改良を重ね、本人の思いの把握やケアの目標を具現化し、家族に必ず読んで理解していただけるようなケアプランを毎月作成されている。	
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	日常は個別経過記録に記載し提案などは申し送り帳などで共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療保険からの訪問施術なども取り入れあらゆるサービスの提供を心掛けている。		
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	地域の方にボランティア参加、公民館でのいきいきサロン、公営の競艇なども楽しみに入れ支援おこなっている。		
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	内科は隔週、歯科は毎週、往診があり健康チェックをおこなっている。	内科や歯科のかかりつけ医と事業所では、看護師確認のもと、利用者の受診状況等が共有されており、適切な医療ケアが行われている。また、かかりつけ医以外へは、利用者や家族の希望に応じて適切に受診できるよう支援している。	

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>ホーム職員看護師として週3回勤務している。医療ノートを通じて看護と介護の申し送りを行い情報の共有をおこなっている。</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>近隣の医療関係者とも日常から連携し情報収集に努めている。</p>		
33	<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>入居の際に看取りの指針、意向の確認をおこない入居後も定期的に確認しながらチームとしての方針を共有している。</p>	<p>重度化した場合の対応や終末期の看取りについて、本人や家族の希望に基づいた細やかなケアが実践できている。利用者家族からの信頼も厚く、安心して任せられる施設となっている。</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>入職者は順に心肺蘇生法など救命講習（AED）を受講している。</p>		
35	<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>年1回 地域での津波訓練がありADLの自立している方中心に参加している。</p>	<p>年2回、人手が手薄になる夜間の火災を想定した訓練を利用者と一緒に行っている。火災報知器を使用するため、消防署の立ち合いもあり、情報を収集しながら適切に訓練が行われている。</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	個々の方に合わせた言葉かけをおこないプライバシーの配慮し対応おこなっている。	「その人らしさ」を常に追求し、一人ひとりの思いに合わせた対応を心掛けている。利用者のでしてしまった「失敗」を本人が「安心」として受け止められるように、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	日常の何気ない会話から意向や思いをくみ取るようにし自己決定できる方には促し行っている。		
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	入居者優先の介護をケアプランで作成し定期的に会議時などで確認している。		
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	御本人の意向に沿えるよう入浴後の着替えもスタッフと一緒に選び身だしなみ支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と職員と一緒に準備し盛り付け、味付け、洗物など支援している。	おかずは外注しており、少しでも職員が利用者と過ごせる時間を大切にしながら、配膳や片付けなど利用者の役割を意識してもらえるように工夫している。利用者で行うおやつ作りはできる限り毎日実施しており、利用者の楽しみになっている。	
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	食事量、水分量はチェック表を元に確認し看護師と相談しながら調整している。		
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	自立の方には声掛けその他の方には介助にて毎食後口腔ケアおこない週1回の歯科往診の際にも口腔内確認いただいている。		
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。	表を作成しトイレ誘導などの時間やタイミングを見計らい失禁を減らす支援をおこなっている。	利用者の排泄の「サイン」を把握し、トイレ誘導を行ったり、時間の間隔で声がけしたり、一人ひとりの状態に応じた排泄管理を行っている。骨盤底筋体操を行い、自立の人が自立のままで維持できるように支援している。	
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	薬に頼らず、食生活、水分の工夫で便秘にならないよう対策おこなっている。		
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	入居者の方と確認しながら準備の段階から一緒におこない確認しながら入浴おこなっている。必要あればデイサービスの機械浴も活用している。	利用者の希望に合わせて、週2～3回の入浴を行っている。デイサービスの大浴場を銭湯代わりに利用し、入浴も利用者の楽しみになるような工夫をしている。ADLの落ちた方や便の緩い方は機械浴を利用し、本人の負担にならないよう時間コントロールを行っている。	

46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>夜間眠れない方にはお茶など飲用いただきながら不安な点を傾聴し安心いただくまで支援するようにしている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>看護師と連携し個々の服薬内容を医療ノートで確認し日々の状態変化に対応している。</p>		
48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>入居前の生活歴を元に環境を変えずご本人のできることの役割をもっていただき支援している。</p>		
49	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>日々の散歩はもちろんのこと個別に外出できるよう計画し実行に移している。</p>	<p>利用者が事業所の中だけでなく日常的に外出できるように、希望に応じて、近隣への買い物や散歩を実施している。個人や仲良しグループ、フロアごとなど、状況にに適した外出ができるよう工夫している。</p>	
50	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭管理できる方や持参していないと不安になる方は所持いただきお買い物時は付き添い、金銭のやりとりが可能なように支援している。</p>		
51	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフがパイプ役となりやりとりがスムーズにできるよう支援している。</p>		
52	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用フロア内にはカレンダーや展示物、写真など掲示し、電車や車の往来が近くであるも気にならない騒音になっている。</p>	<p>限られた空間の中でも、利用者が家庭的な「自分の居場所」を認識できるような雰囲気づくりを行っている。それは、利用者が共用スペースで利用者同士の会話を楽しみながら長く過ごしている様子でもわかる。</p>	
53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>椅子や机の配置も考慮し気のあった方同士で過ごせることができるよう工夫している。</p>		
54	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>私物を持ちこんでもらい入居前と変わらない環境作りで混乱なく過ごしていただいている。</p>	<p>居室は清潔で明るい。利用者や家族の希望に合わせて、自宅で使用していた馴染みの物等を持ち込んでもらい、家庭的な第2の住まいとして意識いただけるように支援している。</p>	
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレや居室の表示をしセンサーなどで見守り確認できるようにし安全の工夫をしている。</p>		

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と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
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して 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広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	職員は活き活きと働いている	○ _____ _____ _____	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