

令和4 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473400123	事業の開始年月日	平成13年2月1日	
		指定年月日		
法人名	社会福祉法人 朋友会			
事業所名	グループホーム朋友			
所在地	(246-0023) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和東3-55-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和4年10月11日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月24日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

自宅に居る環境に近い雰囲気を持った場所として本人主体の人として当たり前の暮らしができるよう個々の能力に応じてグループ単位で外出したり趣味を楽しむように機会を増やすように心掛けています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年1月25日	評価機関 評価決定日	令和5年3月17日

【事業所の概要】

グループホーム朋友は、相鉄線二俣川、希望ヶ丘、三ツ境の3駅からバス便が利用できる。「善部第2」バス停または「阿久和」バス停で下車、徒歩7分ほどの閑静な住宅地に位置している。隣接して社会福祉法人朋友会の運営する軽費老人ホーム「睦荘」がある。社会福祉法人の理事長は、火災予防協会、区社協をはじめ、さまざまな機関・組織で役員や理事を務めており、地域や行政と連携し、地域に根差した開かれた事業運営を心掛けている。

【利用者の主体性を尊重した支援の実践】

職員は理念に基づいて、利用者の意向を大切にしながら、調理の手伝いなど役割をもって自分のペースで快適な生活を送れるように支援している。

【職員が働きやすい環境づくりの促進】

職員がストレスを溜めないように、社会保険労務士の指導で就業関係の整備を行い、ICカードを活用した出退勤管理、定年後の再雇用制度の導入や100%近い有給休暇取得率の達成、健康診断やハラスメント研修の実施など働きやすい環境作りに努めている。

【医療体制の充実】

協力医療機関の内科医と歯科医が月2回、眼科医は3ヶ月毎の往診がある。訪問看護師ステーションから訪問看護師が毎週来訪している。コロナ収束後は隣接する「睦荘」の看護師が、毎朝利用者のバイタルチェックを行う予定である。様々な医療機関、福祉施設と提携して利用者が心身ともに安心・安全な生活を維持できるように努めている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム朋友
ユニット名	つる

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2/3くらいの
			3, 利用者の1/3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回程度ある
			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
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
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
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
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。 (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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

事業所名	グループホーム朋友
ユニット名	かめ

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2/3くらいの
			3, 利用者の1/3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回程度ある
			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
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
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
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
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。 (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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

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	いつでも目が通せるように理念を掲げそれ为目标とし、それに沿ったケアが出来るよう日々話し合っている。(ケース会議、ミニカンファレンス等)	令和3年に開設時からの法人理念を見直した。法人理念に基づいて事業所理念、ユニットごとのサービス目標を作成し、ホームページや事務所内に掲示する他、会議の際に確認している。利用者の主体性を尊重し、利用者は皮むきなどの調理の手伝い、後片付け、食器洗い、テーブル拭きなど職員と一緒にやっている。利用者が出来ることを自ら実践することで満足感のある生き生きとした生活を送ることができるよう支援している。	
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	自治会に参加しており、回覧板等で自治会の行事、消防の参加等で、交流をはかっている。散歩等で、行き交う人との時折の会話。また外ベンチでの外気浴。現在コロナ禍の影響で、自治会等の行事には行けていない。	小金台自治会に加入して地域の情報などは回覧板などから収集している。玄関先のベンチで外気浴をする際には、行き交う人と挨拶を交わしている。コロナ終息後には地域との交流を再開し、地域の行事や避難訓練などへの参加、ボランティアの受け入れ、小学校などとの交流を図り、地域に開かれた運営に努める予定である。	
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	自治会や地域の方々の見学、相談をお受けしている。また、認知症に関する啓発運動や予防事業も行っている。		

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
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	今年度運営推進会議を6回書面のみ送付。開催時にはそこで意見等を検討し、話し合う場を設け改善に努めている。自治会長、民生委員、ケアプラザ、利用者、家族、スタッフとで実際のサービス評価への取り組み等報告、意見を頂き活用している。現在、コロナ感染予防の為開催を中止している。	年間6回、運営推進会議を書面開催で実施している。メンバーは、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、利用者、家族代表、法人理事長、管理者などで、事業所の活動状況の報告など行っている。運営推進会議開催報告書や運営推進会議設置報告書（活動状況報告書）は瀬谷区の高齢・障害支援課の担当者だけに送付している。	現在は書面開催であるが、開催報告書や活動報告書が、区役所の担当者以外のメンバーに送付されていません。事業所の活動内容を知らせたり、意見や要望を把握するためにもメンバー全員に送付することを期待します。
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	運営推進委員の参加、徘徊ネットワークへの加入等で実情や取組みを理解して頂いている。話をする場を設けている。	瀬谷区役所の高齢・障害支援課に、介護保険制度についての疑問点を尋ねたり、相談している。市の職員がグループホーム連絡会に参加しているので、情報交換している。生活保護費受給者を受け入れており、生活支援課の職員の電話や訪問がある。地域包括支援センターからは空き情報の問い合わせなどがある。警察、消防、区社協の役員などを引き受けている理事長を通じて、理消防署や警察署と密に連携している。横浜市主催の感染症などの研修をオンラインで受講している。	

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
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	身体拘束を行わないと言うことを全てのスタッフが理解しており、3か月に一度身体拘束委員会を開催して身体拘束のないケアを実践している。報告書を回覧している。	「身体拘束等適正化のための指針」を作成し、3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催している。ユニット会議で「身体拘束0の手引き」を活用して研修をしている。欠席者には資料を回覧し情報共有している。言葉による拘束などに注意して、否定的な言葉を使わないように指導している。区の徘徊ネットワークに加入しているが、活用した事例はない。	
7	6	○虐待の防止の徹底 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内での虐待が見逃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	研修等への参加、3ヶ月に一度勉強会の実施等でスタッフ全員が理解し、ご利用者それぞれに対しての必要性を話し合う場を設けている。又、研修後、会議等で発表し、情報を共有している。回覧も回している。	「高齢者虐待防止の為の指針」を作成し、身体拘束適正化委員会と同時に委員会を開催している。研修はユニット会議で行い、司会進行担当の職員が、輪番でインターネットなどで調べた内容を発表することで、虐待防止に対する意識を高めている。参加できなかった職員には資料を回覧して共有している。現在、虐待を疑うような行為はないが、万が一にもこのようなことがあれば、すぐに管理者に連絡するようになっている。法人は、職員の仕事上でのストレスが虐待の原因となると考え、社会保険労務士の指導で、出退勤や残業時間など就業関係の見直しを図り、働きやすい環境整備に努めている。	
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	研修等への参加、勉強会の実施等でスタッフ全員が理解し、ご利用者それぞれに対しての必要性を話し合う場を設けている。現在コロナ禍で参加する事は少ない。動画配信での参加をした場合は、回覧及び会議等で情報共有している。		
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	面接の際、一つ一つの事柄に対して細かく説明し、ご家族やご利用者に不安の残らないよう納得していただけるまで話をしている。改定ある場合は書面で郵送している。不明点がある場合にはその都度質問を受けている。		

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
10	7	○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	ご家族からのご意見ポストを設置している。また、ご家族の意見を聞く場も設けている。何かあった場合には、その都度カンファレンスを行い改善に努めている。特別な案件がある時はご家族との面談を行っている。入居者の変化や往診後の特記説明を兼ね、ご家族へ連絡するようにしている。	運営推進会議や来訪時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。家族から要望があり、コロナ禍ではあるが、家族や親族に対して、時間を30分に制限し、居室や別室でアクリル板越しにマスク着用の上で家族や親族の面会を実施している。ご意見箱を設置しているが投函はない。家族の要望で、ご主人を亡くされた利用者が、職員が同行で、棺に最後の挨拶に行った事例がある。利用者が入院後に食事を食べられなくなり、家族から事業所で受け入れてもらいたいとの申し出があり、検討して対応したところ、食事が出来るようになった事例がある。毎月利用者の状況を一筆箋で家族に報告している。	
11	8	○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	日常の会話・行動の中から、意見などを聞き、または見つけ個人との話し合いの場を設けている。それでも解決しないときは、会議を開き全員で話し合いをしている。一人一人の職員と面談を実施している。	ユニット会議や朝夕の申し送り時に「申し送りノート」を活用して、職員の意見を把握している。利用者に対する支援の内容に対する意見が大部分である。チームを組み仕事をしているが、チーム内のコミュニケーション不足による仕事の優先順位の相違について問題提起も出ている。管理者は常日頃から職員の意見や要望の把握に努めている。理事長・管理者・ユニット長の3者の面談を実施して、意見交換している。コロナ禍以前は理事長が職員個別に年2回意見や要望を聞いていた。	
12	9	○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	各個人の実績・努力等を見極め、給与等に反映させている。また、働きやすい環境作りのためにスタッフとの話し合いの場を設けている。	社会保険労務士の指導で、就業状況、職場環境などの見直しを図っている。ICカードを活用した出退勤管理、65歳定年後の再雇用制度の導入、100%近い有給休暇取得率を達成するなど成果を上げている。健康診断やハラスメント研修などを実施して働きやすい環境整備に努めている。資格取得については要望があれば受講料などの法人負担や、受講時間を有給にするなど便宜を図っている。資格取得後は資格手当を支給している。休憩室は別に用意されている。	

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
13	10	○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	さまざまな研修・勉強会に平等に参加できるよう、機会を作っている。またホーム内でも勉強会を実施している。現在は研修への参加は減っている。	キャリアパスが整備されており、職員はステップアップに対する努力目標を明確に定めることができる。職員の多くが介護福祉士資格を取得している。外部研修などは、事前に要望があれば、法人の費用負担で受講できるようになっているが、現在はコロナ禍で中止している。内部研修はユニット会議で職員が輪番で講師になり、実施している。パート職員も研修や会議に参加している。	
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つくり、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組みをしている	グループホームの連絡会を通じてネットワークを広げ、意見や情報交換を行なっている。		

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
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	個別対応を行いゆっくり時間をかけて本人の心情・状況を探り把握し安心して穏やかに過ごしていただける環境作りに常に取り組んでいる。認知症の度合いも個々に違うので、落ち着かず影響を受けてしまう入居者も多く、個別にじっくりと傾聴する事が難しくなっている。		
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、関係づくりに努めている	ご家族との連絡を密に取り意見等を聞く機会を設けている。 (電話や来訪時等) 現在は電話連絡が主体。家族ノートを利用し、伝達事項等を来訪時に細めにお伝え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	本人、家族の相談を受け止め、必要な支援を見極めるように努めている。経過記録を記入し常に最善の状態が保てるように支援している。又状況に合わせてその都度カンファレンスを行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	共通の話題を提供しながら会話に参加できるよう工夫している。調理の仕方・味付けなど昔の生活の知恵を教わりながら一緒に行う事で信頼関係を築いている。ご自分の役割を見つける事ができた入居者もいる。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	ご意見ノートを作成している。投げかけられた疑問・不満・意見に対してのカンファレンスを行いスムーズな回答を心がけている。入居者様の現在の様子を細かくお伝えするようありのまま一筆書きにして郵送している。		

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
20	11	○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	会いたい人にはできるだけ会い、行きたいところにも出かけられるようご家族と相談しながら支援している。本人の希望があれば、電話連絡の手段も活用して外部との接触が遮断しないようにしている。自室に固定電話を置き、好きな時に使用されている。（現在コロナ禍の為、制限あり。）	時間を30分に制限し、居室や別室でアクリル板越しにマスク着用の上で家族や親族の面会を実施している。職員は電話の取次ぎや手紙のあて名書きなどを手伝っている。個室に固定電話を設置している利用者には、海外にいる家族から毎日電話がある。編み物などの趣味の継続や、スポーツ新聞を継続して購読している利用者もいる。家族が利用者の好みの果物を持参し、居室で一緒に食べている。毎週隣接する軽費老人ホーム「睦荘」に移動スーパーの来所があり、販売員と馴染みになっている利用者がある。	
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	定期的に席替えを行い全員が円滑にコミュニケーションを取れるよう配慮。また、料理や掃除など共同で行う事で仲間意識が生まれ協力し合えるような環境作りを行なっている。		
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	いつでも対応できるよう関係を続けるようにしている。		

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
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	12	○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。	個別対応を行う事でご本人の希望を聞き、ご家族へ相談、連絡をしてケース会議で検討しできるだけご本人の希望をかなえている。	入居時のアセスメントや日頃の支援の中で利用者の意向を把握している。特に入浴時や就寝時など1対1の場面を大切にして意向の把握に努めている。意向の把握が難しい利用者には、しぐさや表情などから把握するようにしている。家族に尋ねることもある。把握した意向は「経過記録」に記入して、介護計画などに反映させている。自立度の高い利用者からは、テレビのニュースや旅番組など見ている際、「いつそこに行けるのか」と尋ねてくるなど、外出の要望が多く上がっている。	
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ている	ご家族にバックグラウンドを聞くことと、以前住んでいた所のサマリーを参考にしながらご本人にも話を聞き把握できるよう努めている。		
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	毎日の申し送り・経過記録・観察等で把握している。ご本人へ何をしたいのか確認をしている。ご本人のペースを尊重し、疲労度を見ながら、その都度対応している。		

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
26	13	○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	ご家族本人の意見を聞き、状況に合わせたサービスを提供している。介護計画書に家族から同意を頂いている。モニタリング、アセスメントを主観的ではなく、客観的な視点で捉えることができるようスタッフ全員で意見を出し合い、カンファレンスをし修正等行っている。	まずは入居時にアセスメントを実施し、初回介護計画を作成している。その後、居室担当者がモニタリングをして、ケース会議で全員で話し合っている。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で見直している。介護計画作成において、医師や看護師の意向は往診時の「GH医療連携表」に記入されたものを参考にし、利用者や家族の要望なども取り入れて作成している。介護計画の目標を「ケアプラン実施確認表」に、番号で記入し、実施状況を毎日確認しながら、介護計画と日々の支援の連動を図っている。	
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	日常の申し送りや経過記録、状況に合わせその都度話し合い最善のケアが出来るように努めている。ケアを実践できたかできなかったかを、ケアプラン表に記録している。実践ができなかった時にはその理由を経過記録に記入している。		
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、その時々にも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	変化していく状況を把握しニーズに沿ったケアが出来るように話し合い必要なサービスを提供できるように心がけている。		
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	ご利用者の有する能力に応じ地域資源を利用し楽しく毎日を過ごしていただけるように支援している。また地域の方々にもご理解いただき安全にも十分配慮している。		

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
30	14	○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	月2回の訪問医がいる事と提携先の病院があることは伝えているが、ご本人・ご家族の希望する病院がある場合にはそちらを優先し常に適切な医療を受けられるよう経過をメモして渡している。複雑な案件においてはスタッフが同行する事もある。	月2回、協力医療機関（内科医）の往診があり、利用者全員が受診している。歯科医は月2回、眼科医は3ヶ月毎に必要な利用者に対して往診している。原則、家族対応で精神科や癌治療のために大学病院に通う利用者がある。受診情報は家族から聞き取り、「GH医療連携表」や「経過記録」に記入して、職員間で共有している。訪問看護師が毎週来訪し、健康管理をしている。現在職員が行っているバイタルチェックは、コロナ収束後は隣接する軽費老人ホーム「睦荘」の看護師が毎朝行う予定である。協力薬局が、個別に一包化した薬を2週間分配達してくれる。服薬管理は職員が2名体制で行っている。	
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に支援している	医療連携ノートを中心に訪問医と訪問看護師の指示を受けている。日常の気づきを連携ノートに記入するようにしている。特変時は電話で看護師に相談して指示を仰いでいる。睦荘より担当看護師の出勤時グループホームに訪問し健康状態の確認をしている（現在コロナの影響で中止している）		
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。	入院した時はホーム側サマリーを作成して病院との情報交換により安心して治療ができる様になっている。退院時はご家族からの情報を元にご利用者との面会し退院時期等はご家族と病院と連絡を取り相談の上で決定している。病院の相談員と連携を取り退院前の状態確認をさせて頂いたりしている。		

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
33	15	○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、家族、ドクター、スタッフで話し合いを持ち、十分検討しながら最善の方向へ進めるように支援している。終末医療、及びケアの基本的な考え方を説明している。必要に応じて、面談をしている。	契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を説明し、同意を得ている。医師が終末期と判断した場合には、提携医療機関に入院している。提携医療機関が充実していることが事業所の特徴になっており、終末期には、事業所の看取りではなく、提携医療機関への入院を希望する家族が多い。今までに看取りの実績はないが、受け入れ体制は整っている。	
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	状況に応じて、出来る限りの応急処置を行っている。全スタッフが落ち着いて対応できるようにマニュアルを作成している。また、訪問看護師へ連絡、的確な指示を仰いでいる。スタッフ勤務シフトオンコール体制にしている。		
35	16	○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	定期的に災害時訓練を行なっている。地域と連携をとり地域の方が入居者の避難誘導のお手伝いをして下さる。	年2回、隣接する軽費老人ホーム「睦荘」と一緒に、消防署の立ち合いで利用者も参加して、避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も実施している。法人理事長が地域の消防団員として活動しており、地域との連携が強化されている。瀬谷区役所や消防署の指導を得て、BCPの一環として防災マニュアルを作成した。「睦荘」が福祉避難所に指定されており、隣接する貸家に食料や飲料水、発電機、トイレや凝固剤、おむつや紙コップなど、地域の方の分も含めて「睦荘」と協力して保管している。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	人格を尊重しご本人の返答能力に応じた会話やさりげない言葉かけを心がけている。否定的な会話はせずに同じ姿勢で会話することをおこなっている。	トイレ誘導時などは近くにいる利用者に気付かれないように配慮し、小声を言葉掛けするように心掛けている。個人情報保護に関する研修は、法人が実施している。個人情報を含む書類は事務所の鍵の掛かるキャビネットに保管している。パソコンは個人情報管理用と業務使用を別に用意してそれぞれパスワード管理している。	
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	ご利用者の思いや意見を引き出せるような声掛けやご自身で決定できるような誘導をさりげなく行なっている。強制はせず、常に利用者の思いを尊重する姿勢を心掛けている。 利用者本位の生活を努めている。		
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	ご利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように希望に沿って支援している。 焦らすという事はしないように努めている。		
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	一人ひとりの好みを聞きその人に合ったおしゃれを楽しめるよう支援している。外出時には気分を変える為にも、希望がある方にはお化粧品のお手伝いをしている。また、希望に沿った美容院・床屋の訪問依頼の調整をしている。行きつけの美容室にご家族と行かれることもある。		

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
40	18	○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	家庭的な食事に近いようにご利用者の食べたいものを聞いたり、一緒に切り方や盛り付けを工夫する。できる方には簡単な刻みや皮むき等も見守りで行っていただいている。お盆拭き、テーブル拭き各自の使用した茶碗洗いを積極的に行って下さる方がほとんどで、役割となっている。	献立委員会が毎日の献立を立て、隣接する軽費老人ホーム「睦荘」の栄養士が栄養チェックしている。夕食はご飯とみそ汁を職員が作り、主菜や副菜などは「睦荘」から提供される。朝・昼食は職員が用意している。食材は近隣スーパーなどから週3日分を購入している。コロナ禍で外出ができないが、寿司やシュウマイ弁当、ピザや麺類、ハンバーガーなどをテイクアウトして楽しんでいる。誕生日やクリスマスにはケーキ、正月にはおせちを提供している。体調に応じてきざみやとろみ、ムース食にも対応している。	
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、習慣に応じた支援をしている	高齢者なので塩分や糖分の取りすぎに注意しながら軟らかく食べやすいように調理している。水分は不足しないよう摂取量の記入を行っている。食事摂取量も全員記入。スタッフ全員で状況把握できるようにしている。嚥下の悪い方にはミキサー食で提供も行っている。夕食は睦荘から提供。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯洗浄を行なっている。訪問歯科医による口腔チェックケアを行っている。また、歯科医の助言に従い、ホーム内でも常に一人ひとりの口腔状態に気を配っている。舌苔にも気を付けブラッシングを声掛けで行っていただいている。		
43	19	○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向けた支援を行っている	排泄チェックでご利用者の排泄サイクルを把握し定期的な声掛けや誘導を行なっている。出来るだけ自力で排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。布パンツ使用で一人でトイレに行く利用者が2名いる。他の利用者はリハビリパンツや布パンツにパッドを使用している。夜間は睡眠を優先して、ポータブルトイレを使用する利用者もいる。コロナ禍で清掃と消毒には十分注意している。トイレは各フロアに1ヶ所ずつ、車いす対応と一般用が用意されている。トイレ表示は大きな文字で書かれて分かりやすい。	

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	
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	排便チェックで個々の排便の有無を把握し軽い運動や食事の工夫・水分摂取等に気をつけて便秘の予防に心がけている。往診医の処方で排便コントロールをしている。			
45	20	○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	毎日の体調を把握し本人の意思を尊重し一人一人のペースに合わせてくつろいだ入浴が出来る様にしている。入浴剤も利用。リラックスできる様に心がけている。時期によりゆず湯や菖蒲湯を行い季節を感じられる様にしている同性介助を希望の方には希望に沿うようスタッフを同性に変えている	週2～3回で一人約20分の入浴をしている。同性介助に対応している。入浴を好まない利用者には、担当者や時間を変えて対応している。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯などで入浴を楽しむ工夫をしている。体調を考慮して清拭などで対応することもある。ヒートショック対策として、浴室に暖房を設置している。		

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
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	ホームの一日の生活時間に合わせ個々に合わせた安眠策をとっています。ゆったり、のんびりも心掛けその方々にあった生活を送って頂くようにしている。		
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	薬情報を通して薬の目的と副作用等確認をしている。また、体調のチェックを全員が理解・把握している。特変時には訪問介護に相談をしている。与薬時は誤薬防止のためにスタッフ二人対応で確認している。オレンジ薬局薬剤師による薬の仕分けを行っている。		
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	個々の得意とすることを把握して、それぞれが楽しめるように支援している。役割となるようなことを見つけ出し、必要とされていることを感じて頂く。		
49	21	○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に支援している	庭に出て外気浴や花を楽しんでいる。定期的買い物ツアーをしたり全員で外食する事もある地域の行事には積極的に参加し社会的参加を心掛けている。現在コロナ禍で外食できていないが個々の要望を聞き宅配を利用したりお楽しみ会を開催。利用者様の意見を取り入れおやつレク等の開催。	コロナ禍で散歩ができず、玄関先や2階のベランダで車いすの利用者も一緒に外気浴を楽しんでいる。隣接する軽費老人ホーム「睦荘」にある自動販売機に飲料水を買に行く利用者がいる。毎週、「睦荘」に來所する移動スーパーに出掛けて、買い物を楽しむ利用者もいる。年間の行事計画に基づき、車で近くの神社に初詣に出掛けた。春先には花見に出掛ける予定がある。	
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	金銭管理のできる方は、個人の財布を所持し支払いも自分でしていただいている。出来ない方はスタッフが管理し支援し代行している。		

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
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	ご利用者が手紙や電話を日常的に利用できるようにプライバシーに配慮しながら支援している。また、手紙の代筆・代読・筆記等介助している。ご本人、ご家族の要望により固定電話がある入居者様には代わりに出て差し上げる事もある。		
52	22	○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	リビングにはソファを置きトイレはいつも清潔に気をつけ、暖かい雰囲気を作ることを心がけている。廊下・台所等足元はいつも整頓し転倒しないようにしている。月日の感覚を損なわないようにしている。季節毎のカレンダー制作を行いリビングへ飾り自身の作成した物をいつでも見れる様にしている。	リビングには、エアコン、空気清浄機、空気除菌脱臭機、加湿器などが設置され、換気には十分注意している。利用者の手が触れる箇所は常にアルコール消毒を実施している。壁には手作りの羽子板や書初め、行事の写真などが飾られている。電光カレンダーと時計で日付と時間がすぐわかるようになっている。日めくりカレンダーも掛けられている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	気の合った同士でソファで過ごしたりご利用者同士で話しをしている。また、会話に入れない人もいるためスタッフがいつでも声掛けをし気をつけてます。耳の遠い方には耳元で話し孤独感を与えないように行っている。		
54	23	○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	入居時にご本人が使い慣れた家具等を持ち込み毎日の掃除で清潔にし部屋の中も快適な温度に保ち自宅でくつろいでいるような気分になれるよう心がけている。ご自分でできない方にはスタッフが環境整備に努めている。	居室は介護用ベッド、照明、エアコン、換気扇、天袋収納が設置されている。利用者は使い慣れた馴染みのテレビや時計、家族の写真、人形やぬいぐるみ、タンス、仏壇、小さなテーブルなどを持ち込んでいる。好みのカーテンも取付けられている。清掃や季節の衣替え、必要な備品の確認などは居室担当が行っている。	
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	転倒防止の為、床はバリアフリーにし廊下には手すりを付け照明も明るくしている。邪魔になるような物は置かず、安全配慮に心掛けている。定位置にモップを配置しておく自身で床を濡らした際スタッフ見守りの中モップを掛けてくれます。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム朋友

作成日

令和5年 3月 30日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
		運営推進会議の報告書を、区役所のみを送付している	グループホームのサービス内容を幅広く伝え、サービスの質の向上を図る	運営推進会議の書面開催においての意見を募る。活動報告書をメンバー全員に送付し、意見を頂き連携を確保する	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。