

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473400123
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
訪問調査日	令和2年2月10日
評価確定日	令和2年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1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 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2年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月3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暮らしてい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める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	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年2月10日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は社会福祉法人朋友会の運営です。同法人は本部を横浜市瀬谷区に構え、昭和59年に軽費老人ホーム「睦荘」を開設し、平成13年に、ここ「グループホーム朋友」を開設しました。法人代表は火災予防協会、区社協をはじめ、様々な機関・組織で役員や理事を務めていることから、地域や行政とも連携を図り、社会資源の情報収集や提供に努め、地域に根ざした事業運営を心がけています。グループホーム朋友は、相鉄線「希望ヶ丘・二俣川・三ツ境」の3つの駅からバスでアクセスできる利便性で、善部第2または、阿久和停留所下車して徒歩10分程の高台にある住宅地の中にあります。

●ケアについては、法人の基本理念「利用者一人ひとりが『安心』『生きがい』『満足』ある生き生きとした生活の実現を目指します」を基に、事業所では「地域に開かれた家庭的な雰囲気のグループホーム」を理念として掲げています。毎年、理念とは別にスローガンを作成しており、今年度は「心のメッセージを気づきで、目で汲み取ろう」を掲げてケアに臨んでいます。このスローガンは職員間で話し合っって作成されたものであり、利用者一人ひとりととの関りを大切にし、寄り添い、表情や仕草などの変化を職員間で話し合いながら、言葉に出せない思いを汲み取り、介護計画に反映させ、本人主体の暮らしが送れる支援を心がけています。

●職員の体制についても、日勤帯は常時3対1の人員配置でケアが行われている他、隣接している軽費老人ホーム「睦荘」から週3日看護師が時短で勤務しており、手厚いケアと医療面のサポートが行われているのも、この事業所の特徴の1つです。

【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	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を目標とし、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)	法人の基本理念「利用者一人ひとりが『安心』『生きがい』『満足』ある生き生きとした生活の実現を目指します」を基に、事業所では「地域に開かれた家庭的な雰囲気ของกลุ่มホーム」を理念として掲げています。毎年、理念とは別にスローガンを作成しており、今年度は「心のメッセージを気づきで、目で汲み取ろう」を掲げてケアに臨んでいます。	今後の継続
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、睦荘祭りの参加等で、交流をはかっている。	回覧板を通して様々な地域の情報をいただき、参加出来る方数名をお連れして、地域の行事に参加しています。毎年5月に開催している防災訓練には地域の方にも声をかけ、参加いただき訓練を実施しています。不定期で音楽の演奏に来ていただいたり、隣接している睦荘がメインになっていますが、幼稚園や中学生との交流もあります。	今後の継続
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。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回開会し、そこでの意見等を検討し、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、話し合いで意見を頂き活用している。	運営推進会議は、自治会長、地域包括支援センター職員、利用者、家族の参加で年6回開催しています。事業所の現状・活動報告、研修会参加の報告も行い、質疑応答の時間を設けています。運営推進会議の開催場所を、2ユニット交互にすることで、ユニットごとの雰囲気の違いや利用者の様子を見ていただけるように工夫しています。	今後の継続
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。	地域包括支援センターとは、運営推進会議に参加いただいております。また、年1回は地域ケアプラザと協賛して介護予防運動や介護(認知症)についての勉強会も開催しています。瀬谷区の高齢者支援課とは研修案内や必要に応じて相談に乗っていただいたり、保健福祉センターから感染症等の研修案内や情報提供を頂いております。	今後の継続

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いうことを全てのスタッフが理解しており、3か月に一度研修をして身体拘束のないケアを実践している。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、事例検討や勉強会を行い、身体拘束によって起こりうる弊害や影響について知識と理解を深め、身体拘束の無いケアを実践しています。軽費老人ホーム「睦荘」と合同での研修会、グループホーム単独でも研修会を開催しています。外部研修に参加した職員は、職員会議で伝達研修を行い、他職員にも情報を共有しています。	今後の継続
7		○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する必要性を話し合う場を設けている。		
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する必要性を話し合う場を設けている。		
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。		
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	ご家族・ご利用者の意見や苦情をいただく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。	面会に来られた際に近況報告と併せて、意見・要望を伺っています。職員の定着率も高く、勤務年数の長い職員も多いことから、家族と職員は気兼ねなく話せる関係も構築されています。家族からの意見や要望が上がった際には、情報を共有し、迅速な対応を心がけています。また、年1回の家族会は和やかな雰囲気で開催されています。	今後の継続

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
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、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。	職員からの意見や提案は、職員会議や申し送りで話を聞いている他、業務や休憩中にも話を聞くようにしています。代表との個別面談も年に数回実施され、個人目標に関する達成と振り返り、自己評価を基に人事考課を行っています。社労士も導入し、キャリアパスの見直し、人事考課を含めて働きやすい職場環境の整備にも積極的に取り組んでいます。	今後の継続
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	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。		
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。		
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。		
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。		

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
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) 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。		
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一筆書きにして郵送している。		
20	8	○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。携帯電話保持者も増えている。	本人が大切にしてきた馴染みの人や場所との関係を継続できるよう、時には家族の協力も得ながら支援しています。現在も継続して行きつけだった理美容店でカットやカラー等をされてくる方もいます。また、隣接している軽費老人ホーム「睦荘」から入居されている方も数名おり、顔馴染みの職員や入居者と自由にお会いされている方もいます。	今後の継続

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
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	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。		
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。	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。	入居前の面談で、本人と家族から、過去の生活歴や既往歴、趣味・嗜好品、暮らし方の希望を確認しています。面談時に聞き取りした情報は、基本情報シートに記載し、職員間で情報を共有しています。本人のADLやIADLによっては困難な場合もあるので、ケース会議で検討した後に介護計画に反映し、思いや意向を叶えられるように支援しています。	今後の継続
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。		

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	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	ご本人・ご家族・スタッフそれぞれ話し合いの場を設け、ケース会議を行い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、アセスメントをスタッフ全員で行っている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、1ヶ月程度様子をながら、情報を収集し、職員の気づきなどを基にアセスメント要約表を作成し、健康状態、生活の様子、ADLやIADLの情報をまとめ、ケース会議にてカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成しています。居室担当者と介護計画作成者を中心に原案を作成し、モニタリングとアセスメントを行っています。	今後の継続
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、気づきノート又、夜勤帯だけのスタッフにも状況が把握できるようにしている。状況に合わせて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。		
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。		
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	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。	入居時に協力医療機関の説明を行い、家族と本人の意向を確認したうえで、主治医を決めていただいています。従来のかかりつけ医による受診継続を希望される方は、家族対応を原則としていますが、家族から要望があった場合は、職員も同席することもあります。協力医の訪問診療は月2回(内科)、歯科は各週ごとに来て契約している方のみ、口腔ケアと治療を受けています。週1回の訪問看護師による健康管理に加え、睦荘から週3回の時短勤務があり、手厚い医療支援が行われています。	今後の継続

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
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。また日常の気付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。陸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		
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ようにしている。また退院時はご家族からの情報を元にご利用者と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。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	契約時に重度化した場合における指針を説明し、同意書を取り交わしています。終末期ケアにおける医療連携体制等も整えていますが、開所から現在に至るまで看取りを行った実績はありません。食事の摂取が出来なくなった段階で、医師、家族、事業所との話し合いの場を設け、今後の方針について、家族の意向を確認し、家族の意向に沿った支援に努めています。	今後の継続
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。		
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。	避難訓練は年2~3回実施しています。訓練時には消防署に立ち合いをお願いし、利用者、地域の方にも参加していただき、水消火器も使用して実践的な訓練を行っています。自治会とは、防災協定を締結しており、有事の際における相互の役割や協力体制についても明確化されています。備蓄は建物とは別の離れにて管理され、数日分の非常食と備蓄品を確保しています。	今後の継続

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	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	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。	法人の運営理念にも「ご利用者の自己決定や自主性を尊重し、尊厳と権利擁護の保護に努めます」と掲げています。職員は利用者の思いや意思を引き出せるよう、利用者1人ひとりの返答能力に応じた会話や声かけを心がけ、利用者を受容することを大切にしています。	今後の継続	
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。 強制はせず、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。			
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			
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	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。	食事のメニューは献立委員会の職員が、利用者の希望や週の食材を取り入れながら1週間分のメニューを考え、睦荘にいる栄養士に確認を受け、ネットスーパーや近くのスーパーに買い出しに行っています。食事は開設当初からメニュー作りから調理まで手作りに拘り、五感で食事を楽しんでいただけるように支援しています。朝・昼は食べ終わった方から順番に下膳、食器洗いをご自身でやっていただくことを習慣とし、残存能力の維持につなげています。月1回は外食や出前食を取り入れるなど、食事が楽しみなものとなるよう、支援しています。	今後の継続	

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	
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常に心がけている。 必要のある方には、食事摂取量、水分摂取量シートをつけ、スタッフ全員で状況把握できるようにしている。			
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	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。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	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。	自立している方も含め、利用者全員の排泄状況をチェックしています。自立している方は、見守りに対応し、それ以外の方は時間やタイミングを見計らった声掛けでトイレ誘導を行っています。オムツの使用は、経済的にも精神的にも負担になることから、極力オムツを使用しない支援に注力しています。		今後の継続
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。			
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	毎日の体調を把握しご本人の意思も尊重しながら一人一人のペースに合わせてくつろいだ入浴が出来るよう支援している。入浴剤等も利用してリラックスできるように心がけている。	利用者の体調、意思を確認しながら、週3回入浴できるように支援しています。入浴の時間は午前・午後問わず、希望や意向を尊重しながら寛いで入浴していただけるよう心掛け、季節のゆず湯や菖蒲湯も取り入れて、香りなども楽しんでいただけるようにしています。		今後の継続

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	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に支援している	ホームの中だけではなく庭に出て陽を浴びたり花を楽しんでいる。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。	日常的な外出支援は、天気や気候、体調を考慮しながら、その方に合わせた散歩コースに出かけたり、敷地内のベンチで外気浴を行っています。敷地内には花を絶やさないう、定期的に花を購入しており、花の水やりが日課になっている方もいます。プランターで季節野菜(とまと、キュウリ、すいか、ゴーヤ)を栽培し、収穫を一緒に行うなど、土や食材に触れる機会も作っています。	今後の継続
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携帯電話を所持している方の管理のお手伝いをしている。		
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）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、食器も陶器にし暖かい雰囲気を作ること心がけている。廊下・台所等足元はいつも整頓し転倒しないよう壁等も季節にあったものを飾っている。日めくりカレンダーを制作し、月日の感覚を損なわないようにしている。	キッチン、ダイニング、リビングがつながっており、自宅のように自然と皆がリビングに集まれる構造になっています。家具類は、利用者の動線の妨げにならないよう、適度な間隔で配置され、常に整理整頓を心がけています。壁にはレクリエーションで作った作品や季節の装飾品を飾り、季節感を感じていただける空間作りを心掛けています。	今後の継続
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	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。	入居時には、これまで本人が使っていた家具や調度品等を持ち込んでいただくように伝えています。各居室にはその方にとって馴染みの品々が持ち込まれ、その人らしい居室作りが行われています。出来る方には、居室内の掃除や整頓はご自身でやっていただき、出来ない方は職員が行い、清潔で快適な空間を維持しています。	今後の継続
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ます。定位置にモップを配置しておくとして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2年2月10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
		ADLの違う利用者の片寄りが多く全員での行動が難しくなっている。	その方に合った楽しみ方を利用者と共に話選んで行く。	その方の望み通りに実現できるように計画していく。	1年
		寄り添う気持ちを大切に、笑顔のあふれるホーム作りを行う。	利用者同士の関係を円滑に、一人孤立しないようにする。	利用者全員がレクリエーションを楽しめる様に工夫提供し、一人一人が孤立せず和やかに過ごせる様にしていく。	1年
		個別支援の状態になっている。	それぞれの思いを叶える	レベルにあった対応を行う。	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。

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、生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を目標とし、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)		
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、睦荘祭りの参加等で、交流をはかっている。		
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	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。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回開会し、そこでの意見等を検討し、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、話し合いで意見を頂き活用している。		
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	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。		

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いうことを全てのスタッフが理解しており、3か月に一度研修をして身体拘束のないケアを実践している。		
7		○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する必要性を話し合う場を設けている。		
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する必要性を話し合う場を設けている。		
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。		
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	ご家族・ご利用者の意見や苦情をいただく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。		

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
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、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。		
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	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。		
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。		
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。		
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。		

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
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) 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。		
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一筆書きにして郵送している。		
20	8	○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。携帯電話保持者も増えている。		

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
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	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。		
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。	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。		
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。		

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	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	ご本人・ご家族・スタッフそれぞれ話し合いの場を設け、ケース会議を行い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、アセスメントをスタッフ全員で行っている。		
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、気付きノート又、夜勤帯だけのスタッフにも状況が把握できるようにしている。状況に合わせて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。		
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。		
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	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ますが、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。		

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
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。また日常の気付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。陸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		
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ようにしている。また退院時はご家族からの情報を元にご利用者と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。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。		
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。		
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。		

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	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	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。		
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。 強制はせず、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。		
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		
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	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。		

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
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常に心がけている。 必要のある方には、食事摂取量、水分摂取量シートをつけ、スタッフ全員で状況把握できるようにしている。		
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	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。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	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。		
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。		
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	毎日の体調を把握しご本人の意思も尊重しながら一人一人のペースに合わせくつろいだ入浴が出来るよう支援している。入浴剤等も利用してリラックスできるように心がけている。		

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
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	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に支援している	ホームの中だけではなく庭に出て陽を浴びたり花を楽しんでいる。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。		
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携帯電話を所持している方の管理のお手伝いをしている。		
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）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、食器も陶器にし暖かい雰囲気を作ること心がけている。廊下・台所等足元はいつも整頓し転倒しないよう壁等も季節にあったものを飾っている。日めくりカレンダーを制作し、月日の感覚を損なわないようにしている。		
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	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。		
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として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2年2月10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
		ADLの違う利用者の片寄りが多く全員での行動が難しくなっている。	その方に合った楽しみ方を利用者と共に話選んで行く。	その方の望み通りに実現できるように計画していく。	1年
		寄り添う気持ちを大切に、笑顔のあふれるホーム作りを行う。	利用者同士の関係を円滑に、一人孤立しないようにする。	利用者全員がレクリエーションを楽しめる様に工夫提供し、一人一人が孤立せず和やかに過ごせる様にしていく。	1年
		個別支援の状態になっている。	それぞれの思いを叶える	レベルにあった対応を行う。	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。