

令和3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	平成18年4月1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
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和3年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月28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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和3年11月16日	評価機関 評価決定日	令和4年2月14日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

### 【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)】

<b>【事業所の概要】</b> グループホーム朋友は、相鉄線二俣川、希望が丘、三ツ境の3駅からバスを利用し、最寄りの2つのバス停から徒歩で7分ほどの場所に位置している。周辺は閑静な住宅地で、近くには私立の中高一貫校、付属幼稚園などがある。グループホームに隣接して同一法人の運営する軽費老人ホーム「睦荘」があり、行事や、職員の合同研修、各種委員会、また利用者間の交流などで連携している。 <b>【災害対策】</b> 同一敷地内の「睦荘」が非常災害時の福祉避難所に指定されていることや、理事長が地域の消防団員として活動していることから瀬谷区役所や、瀬谷消防署とは強固な連携ができています。昨年度、区役所と消防署の指導で法人共通の防災マニュアルを作成している。マニュアルには災害時の事業所運営や、職員、職員家族も含めた支援、地域の要援護者の受け入れ等を明記している。今後、マニュアルに沿った訓練も予定している。非常災害時の備蓄品や感染症対策用品も管理簿を作成し、隣接の貸家を借りて多数ストックしている。 <b>【レクリエーションや食の充実】</b> コロナ禍によりボランティアの来訪や地域の行事、法人の行事などがすべて中断しているため、事業所内部で楽しめる「食」とレクリエーションの充実を図っている。毎月「お楽しみ会」を実施して、テイクアウトや出前などを取り入れたり、おやつレクでケーキのデコレーションや焼きそばなどを作って職員と楽しんでいる。
--

### 【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	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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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る。 (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)	開所時に作成した理念は、地域の一員として利用者が自己決定でき、個人の尊厳が尊重され、安心で快適な暮らしの実現を掲げている。毎年ユニット毎の課題を踏まえ、理念に沿ったサービスの目標を立てている。かめは「人と人とのつながりあい。やさしい気持ちで笑顔の毎日」。つるは、「笑顔がある家庭的な家」としている。利用者が職員の助けを借りながら一緒に台所に立ち調理をしたり、掃除を手伝ったりと毎日笑顔で過ごせることの実現を目指して職員はケアに当たっている。	
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、睦荘祭りの参加等で、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。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。	法人はグループホーム開所以前から社会福祉法人として地域福祉の担い手として貢献してきた。地域の方も介護のことなどで「睦荘」に相談に来ていた。利用者も地域の一員として地域行事に参加をしたり、事業所のお祭りで地域の方と交流をしていたが、現在は、散歩時や玄関前で外気浴をしている時に会う近隣の方と挨拶を交わしたり、フェンス越しに話をしたりしている。	
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	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。現在、コロナ感染予防の為に開催を中止している。	運営推進会議は年6回開催していたが、新型コロナの影響ですべて書面開催にしている。事業所の運営や活動状況を報告書にして区の担当者へ送っている。	

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
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。	瀬谷区役所や瀬谷消防署、瀬谷警察とは日頃から協力関係があり、毎年各部署から講師を招いて介護保険制度、避難訓練、事故防止等の研修を行っていた。今年度も研修を計画していたが、コロナ禍のため実現に至っていない。行政主催のオンライン研修（新型コロナ対策）には参加をしている。高齢・障害支援課の担当職員も参加するグループホーム連会のオンラインの状況報告会に参加をしている。瀬谷区役所からは、感染症予防グッズの提供を受けている。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。	
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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。	身体拘束適正化委員会は、3か月ごとに職員全員が回り持ちで参加をしている。委員会では「身体拘束0への手引き」などを使い、身体拘束防止について話し合いを重ねている。今年度は外部研修に参加ができなかった為、インターネットで「身体拘束についての考え方」等の資料を確認している。入居時には落ち着かなかった利用者がホームの生活に馴染み、ホームでの役割ができたことで向精神薬や眠剤が医師の処方で減った事例がある。	
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する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。	虐待防止は「身体拘束0」に向けた取組みと一緒に委員会、研修の中で取り組んでいる。研修会では、虐待防止の基本は一人ひとりの職員の努力のみで防止できるものではなく、働きやすい職場環境や職員間の良好な人間関係などが大きく作用するという認識を共有している。職員はストレスを溜めないで感情をコントロールする為に必要な事として、「ケア技術・知識」の向上に向けた勉強会、研修会の機会や定期的なメンタルヘルスに配慮した取組み等を取り上げて意見交換している。	

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
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している。改定ある場合は書面で郵送している。		
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。	毎月家族に向けて利用者の近況を一筆箋で報告している。また、ホームページに活動の様子を掲載している。家族会は昨年から新型コロナの影響で中断している。以前から「今のままでよい」などの理由で特に要望はなく、運営推進会議への家族の参加は少ない。運営推進会議への家族の参加は少ない。介護計画作成時に家族の意見をうかがっているが、個別の要望はほとんど聞かれない。	できるだけ家族に事業所の運営に関心を持っていただき、今後、家族会や運営推進会議に参加を促すためにも、運営推進会議の報告書を送付したり、ホームページを周知することを期待します。
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。	毎月ユニット会議を行い、これまではユニット会議で出た議題を全体会議で話し合っていたが、現在はユニット会議で出た議題を管理者と法人理事長、事務長に報告している。今年度は、職員から「事務的な仕事にかかる時間が増えていることや、利用者の重度化でケアにかかる負担がかなり増えた」という意見が出た。それを踏まえ、事務担当の職員の増員の要望を法人に出し実現した。毎年人事考課を兼ねた理事長との個別面談が年2回あり、資格取得やステップアップなどの希望を伝えている。理事長からの促しで認知症介護実践者研修を受講する職員もいる。	

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
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。	以前から社会保険労務士に依頼をして職場環境や、条件面の整備を行ってきた。法人共通の制度として65歳定年以降の再雇用制度などが整備されている。また、有給休暇が取り易い職場環境があり、互いのシフトの調整などで100%の取得率になっている。法人理事長は、今後は職員のストレスチェックも視野に入れている。	
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に、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。	今年度も法人内で多様な研修の機会を設けていたが、コロナ禍のため実施できていないものもある。外部研修の受講は、費用負担や出勤扱いなどをしてできるだけ参加を促している。勤務歴の長い職員が多く在籍していることから、業務の中で今までの経験に基づいて新任職員にさりげなくケアのアドバイスをすることも多くある。	
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。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)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。		

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
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。		
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。)	コロナ禍前は友人や知人の来訪もあった。現在は居室の固定電話や携帯電話で話をしたり、友人からの電話を取り次いで話してもらっている。年賀状に塗り絵を印刷して色付けをするレクを行い、宛名書きや投函は職員が支援している。今年度、コロナ禍の中であったが、血縁者や夫の危篤時の面会、葬儀への参列に職員が付き添うこともあった。睦荘から移り住んだ方は、フェンス越しに顔なじみの方と話をしたり、挨拶を交わしている。また、編み物でバッグなどの小物づくりをする方に糸を提供したり、塗り絵の得意な方には下絵を印刷して渡している。スポーツ新聞を購読している方もいる。	

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に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	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。	職員との散歩時や夜勤時に率直に話をする方が多くいる。計画作成時には必ず本人の意向確認を行っている。利用者の「馴染みの蕎麦屋に行きたい」との思いを計画に反映させた。かめユニットの利用者は質問への返答が困難な方が多く、いくつかの選択肢を示して選んでもらっている。つるユニットは思いを伝えられる方が多い。思いや意向を汲み取った際は、申し送りや、経過記録に書き入れ、計画作成に反映させている。	
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。	新規入居時のアセスメントで初回の計画作成をし、1カ月で見直している。その後は短期目標6カ月、長期目標1年で見直している。通常は介護保険の更新月に合わせて長期目標の期間を定めている。介護計画作成に当たって必ず利用者と家族の意向を確認しているが、家族からは「好きなようにさせてやって欲しい」という要望のみである事が多い。居室担当者がモニタリングをし、アセスメントはケアカンファレンスで全員が話し合っている。日々の個人記録にケアプランのモニタリング欄を設け、実施できたことを確認して評価に結び付けている。	
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。ケアを実践できたかできなかったかを、個人管理表に記録している。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支援 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	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。	協力医療機関の内科医の往診を月2回、全員が受けている。歯科医月2回、眼科医3か月毎の往診は必要な方が受けている。他の医療機関の受診は協力医から情報提供があり、家族が付き添っている。受診情報は家族から聞き取り、「グループホーム医療連携」に記載して共有している。訪問看護師が週1回訪問し、利用者の健康チェックをして、職員からの医療相談などを受けている。今年度の11月から、中断していた「睦荘」の看護師による毎朝のバイタルチェックを再開した。	
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ようにしている。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のホームの方針を説明して同意書を交わしている。現在までは医師が終末期と判断した段階で、提携医療機関に入院している。また、家族の多くが提携医療機関が充実していることを入居の理由にしているため、終末期には、ホームでの看取りではなく、入院を希望している。看取りの態勢は整えてあり、今後は希望があれば看取りの対応をしていく方針ではあるが、系列の提携医療機関があることや、職員の負担を考えると積極的な看取りの実施には至っていない。	
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。	隣接する軽費老人ホームの「睦荘」が福祉避難所に指定されている。法人理事長が地域の消防団員として活動していることから地域との協力関係が構築されている。昨年度、瀬谷区役所、瀬谷消防署の指導で、法人の事業継続計画（BCP）策定の一環として防災マニュアルを作成している。今年度はマニュアルに沿った訓練を実施する予定にしていたがコロナ禍のため実現していない。防災用の備蓄品や感染症対策の備品類は隣接する貸家に地域の方の分も含めて備えている。今年度の7月に消防署が立ち会い、利用者も参加した夜間想定訓練を実施している。	

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。	利用者の人格を尊重して一人ひとりの思いに寄り添うケアを心掛けているが、トイレ誘導の際の声掛けなどは周りに聞こえてしまうような大きな声であったり、利用者がテレビを見ていたり、他の利用者と会話を楽しんでいる時も定時誘導を優先させてしまうこともある。昨年度の外部評価の課題から目標達成計画を立て、それに沿った個人情報の管理体制を整えた。パソコンは個人情報を管理するものと他の業務で使うものを分け、それぞれにパスワードをかけて、使用者を限定している。	排泄介助にかかる声掛けは利用者の羞恥心や立場に配慮することが望まれます。職員全員を対象にした研修を期待します。
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。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。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。	毎日の献立は献立委員が立て、睦荘の栄養士がチェックしている。夕飯の主菜のみ「睦荘」から出来立ての物が届くが、その他のメニューはホームで職員が作っている。刻み、とろみ、ムース食にも対応している。食材は週3日、職員が近くのスーパーや地域の商店で購入している。コロナ禍前は利用者と一緒に車で出掛けていた。毎日の食事は利用者に好評で、ほとんどの方が完食している。毎月行っていた外食イベントの代わりに、麺類や寿司、ハンバーガーなど多様なテイクアウトを取り入れ、職員も一緒に食卓を囲んでいる。誕生日のホールケーキや、おせち料理は外部に注文している。クリスマスメニューは職員が考えたメニューでイベントを盛り上げている。	
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常に心がけている。食事摂取量は全員、必要な方は水分摂取量を記録し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。		
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。		

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
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のリズムを把握してトイレ誘導している。認知症が進み頻回にトイレに行く方にも、「先ほども行きましたよ」などと否定をせずにトイレ誘導している。チェック表からひとり一人の排泄の傾向を把握し、パッドを小さくしたり、リハビリパンツだけにするなど排泄の自立支援をしている。夜間はできるだけ睡眠を優先しているが、転倒リスクのある方は夜間だけポータブルトイレを利用している。トイレは清掃と念入りな消毒で清潔の保持に努めている。	
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	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。	入浴は週3回、20分程度かけて入っている。入浴を好まない方には、声掛けの仕方を変えたり、時間を変えたりと試しながら無理強いをしないで入浴してもらっている。週1回の入浴と決めている方には無理に勧めてはいない。同性介助を希望する方には思いに沿った支援をしている。入浴剤や、季節の柚子湯や菖蒲湯をたのしんでいる。好みのシャンプーなど肌質にあったものを使う方には、希望の商品を購入している。脱衣場にエアコンを設置してヒートショックに備えている。	
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	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。		

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
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。特変時には訪問看護師に相談をしている。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。フルーツ等のトッピングを各自行い楽しんでいる。	天気の良い日には車いすの方も近くを20分程度散歩している。マスクができる「つる」の利用者はマスクをして散歩をしている。散歩に行かない方はホームの前庭のベンチで外気浴をしながら利用者同士や、顔見知りの「睦荘」の利用者と会話を楽しんでいる。現在、新型コロナが落ち着いていることから家族の面会時に30分程度の散歩や、コンビニでの買い物に出掛ける方もいる。春には車で桜見物に出掛けている。	
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な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	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心をかけている。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。	共有空間は、常に換気に努め、エアコン、空気清浄機、空気除菌脱臭機の他に、加湿器を7台設置して温・湿度を管理している。手すりやテーブルなど利用者の手が触れるところはアルコール消毒を施して感染症対策をしている。リビングは、コンセントの突き出しなどにも気を配り、利用者が安全に移動できるように配慮している。利用者は日差しが入る明るいリビングの好きな場所で、塗り絵をしたり、購読しているスポーツ新聞を見ながら競馬や野球の話をしたりしながら、思い思いに過ごしている。	
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	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き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。	居室には介護用ベッド、照明、エアコン、換気扇、天袋収納が備え付けで用意されている。加湿器も各居室に置かれ、転倒リスクの高い方の居室は、濡れたタオルで加湿している。入居時には自宅から使い慣れたタンスや仏壇、好みのカーテン、時計やテレビなどを持ち込んでいる。家族の写真やぬいぐるみなどを置き、それぞれが好みの部屋にしている。日中、リビングで過ごす方が多いが、自室で好きなテレビドラマを見たり、スポーツ観戦などをする方もいる。	



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
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。		

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、安心して暮らしている。 (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	スタッフは常に理念を携帯し、理念を目標とし、それに沿ったケアができ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	自治会に入会し、行事等への参加も積極的に行い、地域との交流を深めている。また、日常的に挨拶を交わしている。現在コロナの為行事に参加出来ていない。		
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	運営推進会議を開会し、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。現在コロナの為会議を開催していない。		

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
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いただいている。話をする場を設けている。		
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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、身体拘束のないケアを実践している。		
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	研修等に積極的に参加し、その知識をスタッフが共有できるよう、勉強会を開いている。		
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、ご利用者様それぞれに対しての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、ご家族やご利用者様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。		

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、ご利用者の意見や苦情をいただく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、そのつどカンファレンスを行い改善に努めている。		
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、行動の中から苦情、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、解決策を見つけている。		
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為にスタッフとの話し合いの場を設けている。		
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。		

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
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	ほかのグループホームとの相互研修や、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。		
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)		
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	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。また、状況に合わせ、その都度カンファレンスを行っている。		
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。		

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
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	ご家族から投げかけられた疑問、不満、意見に対してスムーズな回答を心がけている。自筆書きが可能な入居者様には写真付メッセージを書いて頂きご家族へ郵送している。		
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、ご家族相談しながら支援している。		
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、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。		
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	ご本人、ご家族、スタッフそれぞれ話し合いの場を設け、必要に応じてケース会議を行い、必要に応じて状況にあったサービスを提供している。		



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
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、経過記録により、全スタッフが状況を把握し、状況に合わせ、その都度話し合い、最善のケアができるよう努めている。		
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できるよう、話し合い、必要なサービスを提供できるよう心がけている。		
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支援している。また、地域の方々にもご理解を頂き、安全にも十分配慮している。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	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支援している。		
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。また日常の気づきを連携ノートに記入するよう心がけている。		

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
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。	ご家族からの情報を元にご利用者様と面会し、退院時期等はご家族と病院と連絡をとり相談の上で決定している。		
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	ご家族と早い段階で、終末期のあり方を話し合っている。		
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	事故、急変時には訪問看護師への速やかな連絡を行い指示を仰ぐ。また、応急処置の講習も定期的を受け、スムーズに対応できるようマニュアルを作成している。		
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
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掛を心がけている。		
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	ご利用様の思いや意思を引き出せるような声かけや、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。		
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	ご利用様が自由にご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	一人一人の好みを聞き、その人に合ったおしゃれを楽しめるよう支援している。		

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、ご利用者様と一緒に盛り付けや盛り方を工夫する。睦荘からの夕食提供が開始となり、季節にあった料理を楽しまれている。		
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。また、水分は、一日を通して不足しないよう常に心がけている。		
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、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	ご本人の力を引き出しながら毎食後の口腔ケアや、夜間の義歯洗浄を行っている。また、訪問歯科医による口腔チェック、ケアも行っている。		
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様の排泄サイクルを把握し、定期的な声かけや誘導を行いできるだけ失禁を減らして気持ちよく排泄ができるよう支援している。		
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	排便チェックでこ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をしている。医療との連携をとり、アドバイスを受けている。		

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
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、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、くつろいだ入浴ができるよう支援している。		
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	一日の生活サイクルに合わせ、一人一人に合わせた安眠策をとっている。出来る限り、入居者様のペースに合わせた過ごし方を考え支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	お薬ノートを作成し、スタッフ全員が把握、理解している。また、服薬時の確認、体調のチェックも行い状況に合わせ、ドクター、ご家族と相談している。		
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	個人の得意分野を把握しており、一人一人が楽しみごとの出番を見出せるような支援を行っている。		
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	ホームの中だけですごさず、積極的に出かけ、楽しめるよう定期的な買い物ツアーや地域行事への参加を行っている。現在コロナの為、外出を控えている為室内でのレクを行っている。		

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
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	日常の金銭管理ができる方には個人のお財布にお小遣いを入れ、支払いもご自分でしていただき、できない方にはご家族と相談の上で、スタッフが支援、代行している。		
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	ご利用様が日常的に手紙や電話を利用できるよう、プライバシーに配慮しながら支援している。		
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設置、トイレは常に清潔に保ち、食器もできるだけ陶器のものを使用し、暖かい雰囲気を作るよう心がけている。室内温度は常に快適になるよう調整している。		
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	一人一人が自由に行き来をし、各居室で団欒している。		
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、使い慣れた家具等を持ち込み、毎日の掃除で清潔に保ち、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。		

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
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	室内をバリアフリーにし、廊下、浴室、トイレには手すりをつけ、安全を心がけている。出来る方はクイックルワイパーで居室の床掃除を毎日行っている。		

# 目標達成計画

事業所名 グループホーム朋友

作成日 2022年2月24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り組み内容	目標達成に要する期間
1		申し送り等、個人名を出さない。 目にする場所には、プライバシーに関する書物（配置）を置く。	利用者様のプライバシーの取扱いの強化。	排泄チェック表等の目に見えない場所への移動、取扱い。 ユニット内でのインシデントの徹底	1年
2		利用者ご家族様との情報共有を行う	グループホームの現状を知って頂き、更に興味をもって頂く。	2ヶ月に一度のユニット分の活動状況報告を送付する	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。