

令和6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	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6年10月24日	評 価 結 果 市町村受理日	令和7年4月30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	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 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和6年12月10日	評価機関 評価決定日	令和7年4月21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）】

【事業所の概要】

事業所は、相鉄線の二俣川駅や希望ヶ丘駅、三ツ境駅からバスに乗り、「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。事業所に隣接して同一法人が運営する軽費老人ホームがあり、職員の研修の合同開催や、利用者間の交流などで連携している。

【介護計画に基づくケアの実践】

介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、ユニット会議でカンファレンスを行い作成し、6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。モニタリングは、居室担当者を中心に6ヶ月ごとに実施している。介護計画は見直しに際し、家族には電話連絡などで意見や要望を聴いている。家族の要望で、利用者が入居前からやっていたパズルやゲームを支援内容に取り入れた事例がある。見直した内容は、会議で説明したり、個別に説明したりして周知している。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○×で表記して、計画とケアとの連動を図るとともに、モニタリングに活かしている。

【地域と連携した災害対策】

事業所は、年2回夜間想定を含む火災や地震想定避難訓練を実施している。今年度は、2回目の避難訓練に消防署が立ち会っている。また、BCP(事業継続計画)に基づく、研修・訓練も実施している。災害時には、隣接する軽費老人ホーム「睦荘」から支援を得られるほか、避難訓練に自治会のメンバーが参加して、利用者の避難誘導の手伝いをしてもらうなど、地域からも支援を得られる体制が整っている。災害用備蓄品の食料と飲料水は、職員分も含め7日分の備蓄準備を進めている。また、法人所有の自家発電機で3日分の電気の確保ができているほか、法人は、地域貢献として近隣住民への電力提供も行うことにしているなど、地域と連携した災害対策を講じている。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

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 3. 利用者の1/3くらい 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。	○	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

	(参考項目：9, 10, 19)		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。 (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)	事業所は、法人の理念を基に「利用者に慣れ親しんだ環境を提供して、日常生活の中で心身の機能訓練、心の活性化をはかる」といった主旨の理念を掲げている。本理念は、玄関と各ユニットに掲示して周知している。職員は、理念に基づき、もやしのひげ取りや里芋の皮むきなど利用者にできることをやってもらい、周りから「必要とされている」と実感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。	事業所は、小金台自治会に加入して、回覧板や自治会長との交流などから地域の情報を得ている。散歩や玄関先での外気浴の際に、地域住民と挨拶して交流している。隣接する軽費老人ホーム「睦荘」が、フラダンスや楽器演奏、絵手紙などのボランティアを受け入れた際など、同施設の行事に参加している利用者がいる。今年度は、利用者や職員に新型コロナの罹患者が出たこともあり、地域の行事への参加などの地域交流は自粛している。	

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回開催。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、地域住民代表、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。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに利用者・家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、地域住民(2名)をメンバーとして開催している。事業所からは、実施した行事の内容などを説明している。地域包括支援センターの職員から、ウクレレの演奏会など地域の行事に関する情報提供を受けている。また、地域住民からは、法人が所有している自家発電機の機能や、地域への開放などについての質問があり、説明している。	
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り組みを理解して頂いている。話をする場を設けている。	区の高齢・障害支援課には、運営推進会議の報告書を送付して、事業所の実情や取り組みを伝えている。また、利用者の介護保険要介護認定申請代行で区役所を訪問した際や電話連絡で、助言や指導を受けている。生活支援課とは、担当者が来所した際などに、生活保護費を受給している利用者の状況に関する情報共有や相談をしている。徘徊ネットワークに加入して、該当者の保護、通報などを行い、地域包括支援センターや警察と連携している。	

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、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、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。	身体拘束禁止等適正化のための指針を定め、身体拘束委員会を年4回、身体拘束等の適正化のための研修を年2回開催している。委員会では、身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為、身体拘束がもたらす弊害などについて話し合っている。ユニット会議では、「ちょっと待ってて」といったスピーチロックに関する問題について、利用者優先のケアを心がけ、言い方やケアの方法を変えることなどを話し合っている。	
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定め、高齢者虐待防止委員会を年4回、高齢者虐待防止に向けた研修を年2回開催している。委員会は、身体拘束委員会の中で行っている。委員会の議事録は、回覧して全職員に周知している。不適切なケアについては、ユニット会議で、利用者を「ちゃん」付けで呼ぶ事例などについて、問題点と適正な対応について話し合っている。虐待の通報義務、報告先などは指針に明記して委員会などで職員に周知している。	高齢者虐待防止の取り組みが、身体拘束適正化の取り組みと一体的に行われています。高齢者虐待防止に向けた委員会の開催、研修の実施などは、身体拘束適正化の取り組みとは切り離して行うことが期待されます。

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。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。		
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。	家族の意見・要望は、来所時や運営推進会議、意見ポスト、電話連絡などで把握している。管理者は、利用者の状態に変化があり家族に状況報告の電話連絡する場合など、家族と話をする機会に意見・要望がないか確認している。家族からは「利用者は、在宅時1日のほとんどの時間寝て過ごしていたので、規則正しい生活に戻して欲しい」という要望があり、1日の予定に基づいて支援した結果、規則正しい生活に戻ってきた、という事例がある。	

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
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く。一人一人の職員と面談を実施している。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話やユニット会議、朝夕の申し送りのほか、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は、必要に応じて理事長も同席して実施している。職員からは、利用者の状態から外出しにくくなったので、月1回「お楽しみ会」を開催したらどうかという提案があり、採用した。ぜんざいやあんみつ、ホットケーキなどを作り楽しんでいる。	
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ためにスタッフとの話し合いの場を設けている。	法人は、職位別に職務内容、経験・スキル、必要な資格などを明示したキャリアパスを策定して、職員が自らの将来の姿を描くことができようとしている。また、人事評価制度を採用して、公平な評価をしている。資格の取得支援策として、介護福祉士、介護支援専門員への資格手当制度を設けているほか、認知症介護実践者研修など事業所が薦める研修の受講は、勤務扱いとし受講料・交通費を補助している。	

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。	職員は、法人が主催する認知症ケア、個人情報保護、倫理、法令遵守、事故防止などの研修に参加している。また、救命講習、感染症対策指導者研修や資格取得に関する研修などの外部研修にも参加している。事業所では、外部研修に参加しやすいようにシフトを調整している。外部研修に参加した職員は、報告書を作成して回覧するほか、必要に応じて会議で報告している。新入職員については、ベテラン職員が中心となりOJT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。		

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、そのような方は夜間帯で傾聴している。		
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、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）。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。出来る方もいるが、意欲なく自分だけやらされていると思われる方もいる。		

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。携帯電話をお持ちの方も数名おり、好きな時に使用されている。	友人や知人の来所時には、居室や会議室に案内している。電話や手紙の取り次ぎ支援や、年賀状の作成・投函支援、携帯電話の操作支援なども行っている。利用者が愛読しているスポーツ新聞や経済新聞の購読や、家族が持参する馴染みのお菓子、ジュース、ゼリー、果物の缶詰などの取り次ぎを支援しているほか、家族からの要望で牛乳とヨーグルトの購入支援もしている。入居前からの趣味で雑巾を縫っている利用者もいる。	
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。	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	○思いやりや意向の把握 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。	入居前のアセスメントは、職員が自宅や病院などを訪問して、利用者・家族から暮らし方の希望や意向を聴いている。入居後は、日頃の会話のほか、入浴時や、夜間・昼間の居室に戻っている時など1対1で話ができる時間を大切にして、思いや意向の把握に努めている。「俳句が好きだ」という利用者の意向を基に、俳句に関する本の購入支援をしたことがある。把握した利用者の意向は、経過記録に記載して、職員間で共有している。	
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。		

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。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、ユニット会議でカンファレンスを行い作成し、6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。モニタリングは、居室担当者を中心に6ヶ月ごとに実施している。介護計画は見直しに際し、家族には電話連絡などで意見や要望を聴いている。家族の要望で、利用者が入居前からやっていたパズルやゲームを支援内容に取り入れた事例がある。見直した内容は、会議で説明したり、個別に説明したりして周知している。	
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。		

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
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	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られているが、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。	利用者全員が、協力医療機関（内科）をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。かかりつけ医とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしている。歯科は、希望者が月2回協力医療機関の訪問診療を受診している。整形外科や耳鼻咽喉科などの専門医への通院は、原則家族対応としているが、困難な場合は職員が対応している。訪問診療や通院の受診情報は、医療連携表や経過記録に記載して、職員、医療関係者間で情報共有している。	

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。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。		
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している。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。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。	事業所は、入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」や、重度化した場合の提携医療機関の受け入れ体制、看取りとなった場合の事業所の出来ることなどを説明して、同意を得ている。提携医療機関が充実しているため、終末期には、事業所の看取りではなく、提携医療機関の病院への入院を希望する家族が多く、開設以来、看取りの実績はない。	

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。	事業所は、5月に日中想定、9月に夜間想定 of 火災や地震想定 of 避難訓練を実施している。9月の避難訓練は、消防署が立ち会っている。またBCP(事業継続計画)に基づく、研修・訓練も実施している。災害時には、隣接する軽費老人ホーム「睦荘」から支援を得られるほか、避難訓練に自治会のメンバーが参加して利用者の避難誘導の手伝ってもらなど、地域からも支援を得られる体制が整っている。	

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がけを心がけている。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。	職員は、倫理・個人情報保護・法令遵守に関する研修を受講している。利用者の呼称は、名字に「さん」付けとしている。職員間の会話では、利用者の名前はイニシャルで呼んでいる。記録の際は、利用者がいない場所で記載するなど、周辺に十分配慮して行っている。管理者は、職員の会話や行動で気になったことは、会議で取り上げて注意喚起している。個人情報を含む「書類」や「電子データ保管したUBS」は、施錠管理している。	
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、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。		
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。	食事は3食とも、近隣のスーパーから購入した食材を職員が手作りして提供している。利用者は、下膳、食器洗いなどを手伝っている。利用者の状況に合わせ、刻み・ミキサー食を提供している。出前やテイクアウトで、シュウマイ弁当や寿司、ハンバーガーなどを提供している。11月に行事で、カラオケ店のパーティールームを貸し切り、パスタやピザなどを楽しんだ。食事レクリエーションでは、お好み焼きや焼肉、ホットケーキなどを作り楽しんでいる。	

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
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。	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、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。メニュー作成後は、睦荘栄養士に見て頂いている。		
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いっている。		
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。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が6名程いる。他の利用者は、排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、定時誘導や睡眠優先など個人の特性に合わせて支援している。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。病院からの退院時はおむつ使用の利用者が支援の結果、リハビリパンツの使用に改善した事例がある。	

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。往診医の処方箋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	事業所では、週2～3回の入浴を基本としている。月曜日、水曜日、金曜日を入浴日として、10:30～15:00位の時間帯にユニットの全員が入浴している。入浴順は、当日体調などを考慮して決めている。体調の悪い利用者は、日時の変更や清拭で対応している。利用者は、職員との会話や菖蒲湯、柚子湯、入浴剤の湯を楽しんでいる。好みのリンスを使用する利用者もいる。また、同性介助の希望があれば対応するなど、入浴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
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。行ける時には買い物ツアーをしたり全員で外出する事もある。地域の行事には積極的に参加し社会的参加を心掛けたいが行けていない。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。	天気の良い日には車椅子の利用者も一緒に事業所の周りを散歩している。玄関先のベンチで、外気浴をする利用者もいる。今年は車を利用して初詣や花見、カラオケ店に出かけた。家族の支援で外部受診や買い物、親戚の葬儀前の弔問に出かけた利用者もいる。事業所では利用者の外出歴を経過記録に記載して把握し散歩から遠ざかっている利用者に参加を呼び掛けるなど外出状況の管理に活用している。	

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持っている方もいる。		
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。	リビングにはソファを置き、利用者がくつろげるようにしている。トイレや風呂場の大きな表示などで見当識に配慮している。温度・湿度管理は、温度・湿度計を参考に職員がエアコンと加湿器を調整して行っている。換気は、常時小窓の一部を開けて行っている。掃除は、早番の職員が掃除機やモップを使用して行っている。壁には、利用者と職員が作った季節毎のカレンダー、塗り絵・切り絵など作品や、行事の写真を飾っている。	
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、ベッド、エアコン、照明器具、換気扇、天袋収納を備え付けている。利用者は、タンス、椅子、時計、テレビ、カレンダー、ぬいぐるみ、家族の写真、収集したキーホルダー、職員と作成した作品などの馴染みの品や思い出の品を持ち込んでいる。安全対策として、離床センサーを使用している利用者もいる。居室担当者が、モニタリングや家族への情報提供、居室の整理整頓・衣替え、備品の管理などを行い、利用者を支援している。	
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。		

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。 (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。		
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回開催。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、地域住民代表、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。		

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。		
---	---	--	--	--	--

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、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、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。		
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。		
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。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。		

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。		
----	---	---	---	--	--

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	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。		
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。		
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。		
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、そのような方は居室で傾聴している。		
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、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）。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。携帯電話をお持ちの方も数名おり、好きな時に使用されている。		
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。	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	○思いやりや意向の把握 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。 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。		
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ィアを反映し、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。		

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。全スタッフが把握出来るよう協力している		
----	--	---	--	--	--

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
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	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られているが、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。		
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。		

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している。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。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。		
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。		

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がけを心がけている。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。 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。女性の方は訪問美容を利用されている為、希望のある方はカラー染めをして喜ばれている		
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。		

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。	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、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。メニュー作成後は、睦荘栄養士に見て頂いている。		
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。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。		
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		
----	----	---	---	--	--

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。行ける時には買い物ツアーをしたり全員で外出する事もある。地域の行事には積極的に参加し社会的参加を心掛けたいが行けていない。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。		

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。可能な方にはご家族へのメッセージを書いていたっている ご本人、ご家族の要望により携帯電話を持っている方もいる。		
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がを心がけている。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。		
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た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。		
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。		

別添3

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム朋友

作成日 令和7年 4月 25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		外出が少ない。	心身の活性化と気分転換を図り、心穏やかな生活が送れるようにする。	時には2ユニット合同でカラオケ外出、花見、季節に合うようなドライブやレクリエーションが実施できるようにする。	1年
2					
3					
4					
5					

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。