

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	10
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		4
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		1
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		7
1. その人らしい暮らしの支援		5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		23

事業所番号	149600171
法人名	ルミナス株式会社
事業所名	グループホームひかり川崎麻生
訪問調査日	令和5年3月14日
評価確定日	令和5年3月30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23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	1495600171	事業の開始年月日	平成23年5月1日	
		指定年月日	平成23年5月1日	
法人名	ルミナス株式会社			
事業所名	グループホームひかり川崎麻生			
所在地	(215-0012)			
	神奈川県川崎市麻生区東百合丘1-14-8			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和5年3月6日	評価結果	市町村受理日	
			令和5年3月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域と密着したホームを目指し、地域包括支援センターと協力しホームにて毎月「ひかりカフェ(認知症カフェ)」と行なった。また、移動販売が駐車場に来て地域の方が気軽に利用できる憩いの場となるよう努めている。 ・地域でみまもりあうための活動として、あさお福祉まつりにてスタンプラリー企画を実施・共有している。 ・スタッフはOJTシートを利用しながら、キャリアアップ制度において向上に励んでいる。3月に社内の事例発表会に向けて取り組みを行なっている。 ・毎月の外出行事も食事に出かけるだけでなく季節を感じる企画を意識。また、ホーム内の行事においても季節を感じられるものを企画している。

【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5年3月14日	評価機関 評価決定日	令和5年3月30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)】

<p>●この事業所は、ルミナス株式会社の経営です。同法人は関東・甲信越でグループホーム8事業所を運営しています。神奈川県では、横浜に3事業所、川崎市に1事業所を運営しています。法人は1都3県で事業を展開しているため、移動等の時間効率を図るため、いち早くテレビ・Web会議ツールの「ZOOM」を使用した「オンラインミーティング」を導入し、事業所間の連携や、業務の効率化及び情報共有の迅速化を図っています。法人では、FacebookやInstagramなどのSNSを活用してグループホームの情報を発信しています。令和5年4月1日より経営が「ルミナス株式会社」から「ニチイ学館」に変更となることに伴い、事業所名も変更になります。ここ「グループホームひかり川崎麻生」は小田急線「新百合ヶ丘駅」からバスで15分程の高台に位置しており、天気の良い日には、富士山や東京スカイツリーなどを眺望することができます。</p> <p>●コロナウィルスの蔓延長期化により、日常生活において様々な制約が強いられている中で、コロナ鬱を防ぐ為にも、事業所では利用者の「～したい」「～へ行きたい」という【声や思い】を集めて企画を立案・実行することで、気分転換を図りながら気持ちが落ち込むことの無いよう工夫したケアに注力しています。また、外出機会等の減少によるADLや認知機能の低下も見られたなかで、職員から家族にコンタクトを取り、電話の回数などを増やしてもらうよう働きかける、協力医療機関からの訪問診療時に専門医につないでもらい、できる限り下肢筋力の低下予防につなげるなど、家族・医療機関とも連携して、状況改善に取り組んでいます。</p> <p>●新たな取り組みとして、高石地域包括支援センターが主となって活動している「ロバ君倶楽部」通称＝ロバ部に利用者に参加しています。この取り組みは、地域の認知症カフェから発足し、集まって会話をするだけでなく、様々な人と関わりながら手作業することで介護予防にもつなげる活動であり、麻生区独自のものとしてロバのマスコットを認知症サポーター養成講座を受講した方に配布しています。事業所では認知症の啓蒙活動の一環として参加すると共に、利用者が楽しみながら地域ボランティアの方、包括支援センター職員、民生委員との交流機会にもなっています。</p>

【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	

事業所名	グループホームひかり川崎麻生
ユニット名	1階

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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、家族、スタッフ3者にとってひかりある環境を提供することを事業理念としている。 ・日々の関りで、利用者や家族に対して理念を心がける事はもとより、企画等でも地域住民、自治会と関わる際、地域の方にもひかりある環境を具体化していけるよう、管理者、職員とも努力している。 	法人の理念である「ひとに光を」に基づき、事業所では「利用者・家族・職員」の3者が輝ける場所や環境の提供に努めるべく、個々にスポットを当てた行事を企画・立案して実施することで、理念の具現化に取り組んでいます。理念については、入職時のオリエンテーションで管理者から伝えている他、玄関にも掲示し、職員に周知しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に入り、総会や地域イベントに参加。回覧板を利用者との散歩の途中でまわしている。 ・地域の方がホーム駐車場の移動販売で買い物ができるようにし、交流を持っている。 ・自治会の自主防災パトロールに利用者の散歩を兼ねて参加し交流の機会を持っている。 	自治会に加入しており、回覧板を通して地域の情報を入手しています。コロナ禍の影響もあり、ここ数年は地域の行事も中止がほとんどですが、社会情勢やコロナ感染者の推移を見ながら、交流機会をもてるよう支援しています。事業所の駐車場を活用した移動販売は継続し、地域の方が買い物できるようにしています。また、FacebookやブログなどのSNSを活用した情報発信も行い、閉鎖的にならないよう努めています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと協力し、「ひかりカフェ（認知症カフェ）」を開催。移動販売を駐車場で行なってもらい、入居者と地域の方の交流を図っている。 ・地域でみまもりあえる活動として、検索アプリを活用したスタンプラリーを開催 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね2か月ごとの運営推進会議が開催されている。活動に対する意見をもらう機会、顧客満足度アンケート結果からの取り組みについて話す機会を持っている。また、地域の中でできることについて意見交換を行なっている。 	自治会長・民生委員・地域包括支援センター・地域みまもり支援センターをメンバーとして、概ね2ヶ月ごとに開催しています。現在は、事業所の現状・活動・事故・ヒヤリハットなどの報告を郵送で行っています。今後は、コロナの位置づけも引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、状況を見ながら対面での開催を再開したいと考えています。	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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェに包括支援センターの方が参加されたり、移動販売には区役所の地域みまもり支援センターの方が参加しているため、随時、相談ができる環境がある。 	川崎市や麻生区の担当者とは、不明点や判断に迷う事案が生じた際に連絡を取り、助言や相談に乗っていただきながら、事業所運営を行っています。また、地域包括支援センターとは、運営推進会議に参加していただき、事業所の実情を理解していただいている他、認知症の啓蒙活動の一環として「ロバ君倶楽部」に利用者と参加して交流を図っています。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会の設置。委員会議事録、不適切ケアを考える研修からの情報共有。カンファレンス等でもケアを振り返る機会を持っている。 ・フロアのドアは1階が施錠時間(13時～19時を設け)、2階のドアと玄関の施錠はしていない。 	法人内で安全管理委員会を設置し、4ヶ月に1回各事業所の管理者が参加し、身体拘束・虐待について学ぶと共に、他事業所の事例検討会を行っています。事業所内でも身体拘束廃止委員会を設置し、不適切なケアについて情報の共有を図ると共に、カンファレンスにおいて、身体拘束につながるケアや利用者の対応について振り返りと検討を行い、身体拘束をしないケアに努めています。身体拘束については、入職時研修や法定研修として定められており、年2回は事業所内で研修を実施し、種類や定義などについて学んでいます。	今後の継続
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「虐待防止」マニュアル、身体拘束廃止委員会、身体拘束廃止に関する指針作成、研修等、スタッフと情報共有をすすめている。 ・入浴介助や着脱介護の際に体の様子観察する等してサインを見落とさないように防止に努めている。 	高齢者虐待防止法についても、身体拘束と同様に年2回の研修で虐待の種類や該当する行為について理解を深めています。研修のみならず、カンファレンスでも虐待につながる声かけや対応が行われていないか振り返る機会を設け、見過ごされることがないように共通認識を図っています。衣服の着脱時や入浴時には身体の痣や打撲等の有無についても確認しています。	今後の継続
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居されている方のキーパーソンが後見人となっている方や、入居後に後見人を探している方がいるため、カンファレンス等で「成年後見人」について取り上げ学ぶ機会を持っている。 ・川崎市の成年後見人制度についてのパンフレットを玄関に置き、家族や職員が見れるようにしてある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時には事業所の支援に関する考え方や取り組み、過去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。併せて利用者や家族の不安や疑問をたずね、十分な説明、理解が得られるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・CSアンケートを年に1回実施。 ・3ヵ月に1度のケアプラン説明でご家族からは意見、要望を伺い、ケアプランに反映させている。 ・玄関に意見箱を設置しており、自由に記入できるようにしてある。 	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口(本社・各区の介護支援課・国保連)について説明しています。基本的には家族の来訪時・電話連絡時の近況報告と併せて意見・要望を伺っている他、法人でも毎年CSアンケートの実施、外部評価の利用者家族アンケートでも意見・要望の汲み取りに努めています。	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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1度のESアンケートを実施。 ・QC活動でおもてなしをテーマに職員が環境改善等の提案をしている。 ・CAP私の事業所アンケートにより、スタッフの意欲等の統計を確認することができるようにしている。 	職員とは出退勤時や業務・休憩時間などにコミュニケーションを図り、忌憚なく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。日頃の会話で上がった意見や提案をカンファレンスの議題に取り上げ、意見交換した後に業務やケアに反映させています。また、適宜職員と個別面談も実施し、職員のメンタルヘルスケアも行っています。	今後の継続
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	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ制度を導入し職員の努力、実績を評価し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。 ・スタッフが自己課題をみつけ、先の計画を立て取り組みを相談できる面談を行なっている。 	法人では、職員一人ひとりが「夢」や「目標」を持ちながら働くことができるよう、キャリアアップ制度を導入し、賃金や昇格条件を明文化することで、職員がやりがいや向上心を持って働ける環境を整備しています。さらに、従業員満足度アンケート(年2回)、適宜ストレスマネジメントも実施されています。管理者は、職員の勤務状況を考慮し、希望休や有給も希望通り取れるように配慮しています。	今後の継続
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン研修、新人研修、講師が訪問してくる等の研修を実施。 ・自社、他社講師によるCDP研修は認知症ケア、介護基礎技術、事例発表、コミュニケーション、介護保険の仕組み、地域展開について等のいろいろな内容の講義があり、希望スタッフが参加できるようにしている。 	法人には「認知症介護指導者」の資格を持つ職員が複数名在籍しており、キャリアクラスに応じた研修をはじめ、集合研修や訪問研修、オンラインなどさまざまな研修スタイルが確立されています。事業所内でも、BN研修(入職スタッフ向け)、CDP研修(全スタッフ向け)、ケアプラン研修(計画作成担当者向け)などが実施されており、質の高いケアが提供できるよう、介護知識や技術の研鑽を図っています。	今後の継続
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	<ul style="list-style-type: none"> ・代表者が、全国認知症ケア実践者ネットワークLinkの世話役になっており、泊りがけの研修等に管理者や職員を参加させている。 ・QCミーティングではリモートを使い、離れたホームのスタッフとの交流が持てる。 ・訪問研修は来てもらうだけでなく、他ホームへ行き参加する機会となっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・インテーク面接時に、本人(本人が意志を伝えられない場合には家族)から困っている事、どのような生活を望んでいるかを聞き、適切にニーズを抽出できるように努めている。 ・暫定プランを作成し、必要な時にはすぐ修正をか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
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	・利用開始前に困っている事、不安に思っている事を必ず伺うようにしており、ご家族からの要望があった時等は速やかに対応し、安心していただけるよう努めている。		
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	・本人様、ご家族様の希望されている事をまず伺ったうえで、本当に本人様に必要なものか、本人様のためになるものか見極め支援している。		
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	・自分で出来ることは自分で行なっていただき、どうしても手を貸した方が良い時には一緒に行くようにしており、支援している。介護される関係を無くし、支えあう動詞としての関係を創れるよう努めている。		
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	・8月の納涼祭や1月の新年会には多数のご家族の参加があり、一緒に楽しめる機会を設けている。家族が参加できるイベントも増やし、外食イベントにご家族が参加することも多々ある。 ・家族と協力して足浴をする等、本人と触れ合う機会を家族に提案している。		
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	・知人への連絡は希望より繋げ、友人の訪問がある方もあり、関係が途切れないよう努めている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所の把握に努めています。現在はコロナ禍による感染症拡大防止のため、面会は制限していますが、毎月郵送している個人向けのお便りには写真を添付し、同意を得ている方はFacebookにも写真をアップするなどして、家族や友人などが表情を見れ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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・アクティビティ(カラオケ、外気浴、ゲーム等)や季節行事で、利用者同士の交流が深まるように支援している。 ・ユニットにこだわらず、自由に行き来できるよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・退去先の施設を訪問する等し、先方との情報交換をしている。 ・退去した方のご家族が本人様の様子を知らせてくださる等の関係性が続けられている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の会話からご本人の思いや意向が伺えた時には介護記録、サービス実施状況シートに残し、情報共有している。カンファレンスではそれらをふまえて介護者よがりにならないよう十分に注意し、意向をケアプラン第1表に記入しスタッフが分かるようにしている。 	入居時に本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方について聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情・気づきは介護記録・サービス状況シートに記録し、情報を共有しています。本人の希望や要望は、出来る限り支援計画に盛り込み、可能な限り本人の意向に沿った支援を実践できるよう努めています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居審査時にご本人からお話を伺うと共に、ご家族から入居時に生活歴について書類を記入していただいている。 ・入居後もご家族から伺った内容を介護記録、ケアプランに記載し情報共有している。 		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・介護記録を業務日誌にて時間ごとの行動や変化を情報共有している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ご本人より日々の関りの中から希望を伺い、ケアプランに反映できるように努めている。サービス実施状況シートを使いチームでケアプラン内容を検討している。 ご家族へのケアプラン説明を3ヵ月に1度面談で行ない、ご家族の意見も反映している。 	<p>入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、暫くの期間はアセスメントで得られている情報と差異が無いかなど、情報を収集しています。サービス状況シートを基にモニタリングを行い、職員の意見や気づきなどを踏まえうえでアセスメントを行い、ケアの課題を抽出しながら現状に即した介護計画を作成しています。また、自身でできることは日課として介護計画に盛り込み、残存能力の維持に努めています。</p>	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	<ul style="list-style-type: none"> 日々の様子を介護記録に記入し、食事量や排泄、バイタルについてもチェック表に記入し情報共有やケアプランの見直しに活かしている。 ケアプランに基づいたケア記録の記入を行なっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご家族の状況に応じ、ケアプラン説明や入居契約、通院介助についても個々の状況に応じて対応している。 買い物を移動販売がホームに来た際、できるようにしている。 本人の意向に合わせ美容院に出かける支援を行なっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア(傾聴、納涼祭、そば打ち、輪踊り等)に関わってもらっている。 はぐるま工房(地域の障害者施設の方)が移動販売の為に来ている。 近くの施設のイベントに入居者と出かけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居契約の際にかかりつけ医と「同意書」を交わしている。他の病院に行く際には紹介状を主治医に依頼し、スムーズに受診できるように努めている。 訪問歯科、皮膚科往診も必要がある方には受けられる体制がある。 	<p>契約時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようになっています。協力医療機関以外での受診や通院は家族同行による対応をお願いしています。協力医療機関による訪問診療は月2回、訪問看護師は週1回来訪し、利用者の健康管理を行っています。必要な方は歯科や皮膚科の往診を受けられる体制を整えています。</p>	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	・週1回の訪問看護以外にも、担当看護師とSNSで繋がっているため、昼夜問わず連絡・相談ができる状態がある。		
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。	・入院した場合はなるべくお見舞いに伺うと共に、ご家族からは医師の話を聞き、退院カンファレンスには極力参加させていただいている。		
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、事業所の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	・入居契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明している。実際に重度化が近くなった場合は、ご本人、家族にとって最良の方法がとれるよう支援している。	入居時に重度化に伴う対応と事業所の方針について説明し、同意書を取り交わしています。事業所では看取りを行わない方針としており、要介護度や状態の変化に応じて家族と連絡を取り、特養などへの転移も含めて今後の方針を話し合い、必要な支援を行っています。	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	・緊急時のファイルを作成し、救急車の呼び方、主治医、既往歴等記載し、事故発生に唱えている。 ・事故発生時の振り返りを反映させるため、マニュアルの更新をしている。		
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	・避難訓練を実施し、災害時の誘導等担当を決め迅速な避難ができるよう努めている。 ・防災倉庫には備蓄、発電機や簡易トイレなどの準備がある。 ・場所が高いため水害は可能性としてほぼ無いが、地震等の避難場所は避難所マップをスタッフルームに貼り出している。	避難訓練は年2回夜間の火災・地震想定を中心に行っています。事業所では災害時における職員の役割も明確にしており、迅速に対応できるようにしています。駐車場に設置している防災倉庫には食糧・水・衛生用品・発電機・簡易トイレなどを準備しています。また、避難所マップをスタッフルームに掲示し、職員に周知しています。	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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄時、入浴時のプライバシーを守る対応をはじめ、声かけや呼び方等はご本人やご家族に確認して行なっている。 ・OJTシートを使い関わり方を振り返る機会を持ち、日頃の対応に活かしている。 	<p>入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。居室への入室時、入浴支援や排泄介助を行う際にはプライバシーと羞恥心に配慮しています。</p>	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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状が重い方でも、生活の中に選択肢を提示し、なるべく自己決定ができる機会を多く作っている。 ・OJTシートを迂回関わり方を振り返る機会を持ち、日頃の対応に活かしている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・おおまかな業務の流れはあっても、一人一人のタイムスケジュールがあるものではない。それぞれの起床時間や消灯時間は決めておらず、個々のペースに合わせている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1度、訪問美容を利用できる支援をしている。 <p>毎月の外出時に、おしゃれができるよう支援している。</p>			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフと一緒に調理や盛り付け、片づけ等を行なっている。 <p>毎月外食の計画を利用者の意向を聞いて計画している。</p>	<p>業者からレシピ付きで食材を発注し、利用者のADLに応じて、炒め、米とぎ、盛り付け、下膳、食器洗い・拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。庭の畑で収穫した野菜を使用することもあり、収穫や食べる喜びを感じてもらっています。行事や誕生日には、業者の発注を止め、利用者から希望を聴き、出前やテイクアウト、手作りすることもあります。</p>	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	<ul style="list-style-type: none"> 各利用者の状態に応じて食事量を調整したり、必要に応じて補助食品を提供している。 水分量は1日を通して確保できるよう、スポーツドリンクやゼリー等に工夫して提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 週1回の歯科往診を含め、口腔ケアの支援や口腔内の観察を実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄パターンを把握し、誘導や声かけ、排便の確認等、個々に合わせて支援している。 カンファレンス、サービス実施状況確認を通して個々の様子の変化に合わせた排泄の支援について話し合う機会がある。 	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやサービス実施状況表にてモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行い、オムツ等も極力使用しないように注力しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 牛乳やヨーグルト等、食べ物での対策のほかに運動や水分摂取、オリーブオイルの摂取、メント湿布の活用等、多角的に検討している。 		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 個々のタイミングに合わせている。順番や温度等も個別の希望に合わせている。 現在同性介助の希望はないが、気にされていないか注意している。 毎日の入浴を希望する方には、時間帯や緊急時における同意書を得て、希望が叶えられるようにしている。 	週2回の入浴を目安とし、午前から午後にかけて入浴支援を行っています。入浴日を決めていますが、本人の希望を尊重しながら、柔軟に対応しています。利用者によって好みの湯温や順番も異なることから、個々の好みに応じた入浴支援を行っています。時には入浴剤や季節のお風呂などで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	・夜間の良眠に繋がるべく、日中の活動を支援している。また一人一人の普段の様子、疲れやすさなどの把握に努め、必要を感じる方、今までの習慣から昼寝等の休息も個々のペースに合わせて行なっている。		
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	・服薬説明書のファイルにてスタッフ間で情報共有している。 ・薬の与薬時の名前確認や飲み込みの確認等をスタッフ間で行なっている。		
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	・生活リハビリとして、これまでの生活にそった家事が出来るよう支援している。 ・趣味についても継続できるよう、ボランティアなどを活用し支援している。 ・買い物をするのが好きな方が移動販売を利用できるようにしている。		
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	・天気の良い日は外気浴や散歩に行っている。 ・毎月の外出は季節を感じられることも目的に入れながら、入居者の希望にそって計画を立てている。 ・買い物をすることが好きな方が移動販売を利用できるようにしている。	天気の良い日は、敷地内に設置しているベンチで外気浴や散歩に出かけています。利用者のADLを考慮しながら、車の通らない近くの公園を含めた住宅地の中を散歩しています。今年度は、高石地域包括支援センターが主となって活動している「ロバ君倶楽部」通称＝ロバ部に利用者と参加し、地域ボランティアの方、包括支援センター職員、民生委員との会話を楽しみながら、マスコット作成を行っています。	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	・基本的には金銭管理は職員が行なっているが、外出時、買い物等にご本人が預かり金から支払いをする機会を作れるように工夫している。		

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	・電話の希望については、ご家族の同意のもとに行なっている。またご家族、知人への手紙の作成、連絡等もサポートし行なっている。		
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	・共有スペースにはエアコン、空気清浄機が設置され、適温が保たれている。 ・廊下やリビングの壁には外出時の写真を展示し、季節感を出すよう支援している。 ・トイレの照明の点灯時間設定も入居者の要望から設定を変えたりしている。 ・どのような場所で過ごしたいかを考え、装飾等の環境整備をすすめている。	共用空間は皆が集まって過ごすことから、常に整理整頓を心がけて不快や混乱を招かないよう留意し、室温や湿度、採光なども職員によって適切に管理されています。壁には行事の写真や季節の飾りつけを行うことで、季節感を感じれるようにしています。机やソファなどの配置も利用者の動線の妨げにならないよう留意し、活動しやすいスペースを確保しています。	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	・テレビの前のソファや廊下の長椅子等で、気の合った入居者同士、または一人で過ごせる空間が確保できるように工夫している。 ・テレビの場所を変更する等、限られたスペースの中でも自身が思う場所で過ごす環境作りをしている。		
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	・入居時になるべくなじみの物やアルバム、家族写真等をお持ちいただくようお願いしている。 ・本人の歩行状態に合わせて、自身で動きやすい環境づくりを家族とも話しながらすすめている。	各居室にはエアコン、クローゼット、防災カーテンが完備されています。入居時には必要な家具や寝具などを持ち込んでいただくよう伝え、人によって様々な物が持ち込まれ、思い思いの居室作りがされています。認知機能やADLの低下により、危険が伴う場合は家族に相談し、持ち帰っていただいたり、レイアウトを変更することもあります。	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	・それぞれの居室には名前、トイレもマークを含めた表記で分かりやすく表示している。 ・浴槽の出入りが困難なため、浴槽内に福祉用具の椅子を設置した。 ・下膳の際に使用可能なワゴンを準備し、安全に「できること」を継続するための工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームひかり川崎麻生

作成日 令和5年3月14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	229	地域との繋がりを 感じられていない	地域住民と繋がり、 地域住民の一員である ことを実感すること、 そのための活動を 継続することができる	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回のロバ君作りへの参加を継続 ・自治会の自主防災パトロール参加の継続 ・その他の地域活動を包括や入居促進活動の中で情報収集していく 	12か月
2	6713	新人、未経験スタッフが増え介護技術、認知症ケアにバラつきがある	運営理念に沿った ケアの実践ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内にて今自分たちに必要なスキルを習得できるよう研修の機会を持つ ・定期面談の中で不安なことや困っていることをヒアリングし、実践的に解決できるようトレーナー層から指導する 	12か月

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	グループホームひかり川崎麻生
ユニット名	2階

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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、家族、スタッフ3者にとってひかりある環境を提供することを事業理念としている。 ・日々の関りで、利用者や家族に対して理念を心がける事はもとより、企画等でも地域住民、自治会と関わる際、地域の方にもひかりある環境を具体化していけるよう、管理者、職員とも努力している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に入り、総会や地域イベントに参加。回覧板を利用者との散歩の途中でまわしている。 ・地域の方がホーム駐車場の移動販売で買い物ができるようにし、交流を持っている。 ・自治会の自主防災パトロールに利用者の散歩を兼ねて参加し交流の機会を持っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと協力し、「ひかりカフェ(認知症カフェ)」を開催。移動販売を駐車場で行なってもらい、入居者と地域の方の交流を図っている。 ・地域でみまもりあえる活動として、検索アプリを使用したスタンプラリーを開催。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・おおむね2か月ごとの運営推進会議が開催されている。活動に対する意見をもらう機会、顧客満足度アンケート結果からの取組みについて話す機会を持っている。また、地域の中でできることについて意見交換を行なっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェに包括支援センターの方が参加されたり、移動販売には区役所の地域みまもり支援センターの方が参加しているため、随時、相談ができる環境がある。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会の設置。委員会議事録、不適切ケアを考える研修からの情報共有。カンファレンス等でもケアを振り返る機会を持っている。 ・フロアのドアは1階が施錠時間(13時～19時を設け)、2階のドアと玄関の施錠はしていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「虐待防止」マニュアル、身体拘束廃止委員会、身体拘束廃止に関する指針作成、研修等、スタッフと情報共有をすすめ取り組んでいる。 入浴介助や着脱介護の際に体の様子観察する等してサインを見落とさないように防止に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居されている方のキーパーソンが後見人となっている方や、入居後に後見人を探している方がいるため、カンファレンス等で「成年後見人」について取り上げ学ぶ機会を持っている。 ・川崎市の成年後見人制度についてのパンフレットを玄関に置き、家族や職員が見れるようにしてある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時には事業所の支援に関する考え方や取り組み、過去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明し、同意を得るようにしている。併せて利用者や家族の不安や疑問をたずね、十分な説明、理解が得られるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・CSアンケートを年に1回実施。 ・3ヵ月に1度のケアプラン説明でご家族からは意見、要望を伺い、ケアプランに反映させている。 ・玄関に意見箱を設置してあり、自由に記入できるようにしてある。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1度のESアンケートを実施。 ・QC活動でおもてなしをテーマに職員が環境改善等の提案をしている。 ・CAP私の事業所アンケートにより、スタッフの意欲等の統計を確認することができるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ制度を導入し職員の努力、実績を評価し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。 ・スタッフが自己課題をみつけ、先の計画を立て取り組みを相談できる面談を行なっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン研修、新人研修、講師が訪問してくる等の研修を実施。 ・自社、他社講師によるCDP研修は認知症ケア、介護基礎技術、事例発表、コミュニケーション、介護保険の仕組み、地域展開について等のいろいろな内容の講義があり、希望スタッフが参加できるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・代表者が、全国認知症ケア実践者ネットワークLinkの世話役になっており、泊りがけの研修等に管理者や職員を参加させている。 ・QCミーティングではリモートを使い、離れたホームのスタッフとの交流が持てる。 ・訪問研修は来てもらうだけでなく、他ホームへ行き参加する機会となっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・インテーク面接時に、本人(本人が意志を伝えられない場合には家族)から困っている事、どのような生活を望んでいるかを聞き、適切にニーズを抽出できるように努めている。 ・暫定プランを作成し、必要な時にはすぐ修正をか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
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	・利用開始前に困っている事、不安に思っている事を必ず伺うようにしており、ご家族からの要望があった時等は速やかに対応し、安心していただけるよう努めている。		
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	・本人様、ご家族様の希望されている事をまず伺ったうえで、本当に本人様に必要なものか、本人様のためになるものか見極め支援している。		
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	・自分で出来ることは自分で行なっていただき、どうしても手を貸した方が良い時には一緒に行くようにしており、支援している。介護される関係を無くし、支えあう動詞としての関係を創れるよう努めている。		
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	・8月の納涼祭や1月の新年会には多数のご家族の参加があり、一緒に楽しめる機会を設けている。家族が参加できるイベントも増やし、外食イベントにご家族が参加することも多々ある。 ・家族と協力して足浴をする等、本人と触れ合う機会を家族に提案している。		
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	・知人への連絡は希望より繋げ、友人の訪問がある方もあり、関係が途切れないよう努めている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・アクティビティ(カラオケ、外気浴、ゲーム等)や季節行事で、利用者同士の交流が深まるように支援している。 ・ユニットにこだわらず、自由に行き来できるよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・退去先の施設を訪問する等し、先方との情報交換をしている。 ・退去した方のご家族が本人様の様子を知らせてくださる等の関係性が続けられている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の会話からご本人の思いや意向が伺えた時には介護記録、サービス実施状況シートに残し、情報共有している。カンファレンスではそれらをふまえて介護者よがりにならないよう十分に注意し、意向をケアプラン第1表に記入しスタッフが分かるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居審査時にご本人からお話を伺うと共に、ご家族から入居時に生活歴について書類を記入していただいている。 ・入居後もご家族から伺った内容を介護記録、ケアプランに記載し情報共有している。 		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・介護記録を業務日誌にて時間ごとの行動や変化を情報共有している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人より日々の関りの中から希望を伺い、ケアプランに反映できるように努めている。サービス実施状況シートを使いチームでケアプラン内容を検討している。 ・ご家族へのケアプラン説明を3ヵ月に1度面談で行ない、ご家族の意見も反映している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の様子を介護記録に記入し、食事量や排泄、バイタルについてもチェック表に記入し情報共有やケアプランの見直しに活かしている。 ・ケアプランに基づいたケア記録の記入を行なっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の状況に応じ、ケアプラン説明や入居契約、通院介助についても個々の状況に応じて対応している。 ・買い物を移動販売がホームに来た際、できるようにしている。 ・本人の意向に合わせ美容院に出かける支援を行なっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア(傾聴、納涼祭、そば打ち、輪踊り等)に関わってもらっている。 ・はぐるま工房(地域の障害者施設の方)が移動販売の為に来てくれている。 ・近くの施設のイベントに入居者と出かけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約の際にかかりつけ医と「同意書」を交わしている。他の病院に行く際には紹介状を主治医に依頼し、スムーズに受診できるように努めている。 ・訪問歯科、皮膚科往診も必要がある方には受けられる体制がある。 		

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
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	・週1回の訪問看護以外にも、担当看護師とSNSで繋がっているため、昼夜問わず連絡・相談ができる状態がある。		
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。	・入院した場合はなるべくお見舞いに伺うと共に、ご家族からは医師の話聞き、退院カンファレンスには極力参加させていただいている。		
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	・入居契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明している。実際に重度化が近くなった場合は、ご本人、家族にとって最良の方法がとれるよう支援している。		
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	・緊急時のファイルを作成し、救急車の呼び方、主治医、既往歴等記載し、事故発生に唱えている。 ・事故発生時の振り返りを反映させるため、マニュアルの更新をしている。		
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	・避難訓練を実施し、災害時の誘導等担当を決め迅速な避難ができるよう努めている。 ・防災倉庫には備蓄、発電機や簡易トイレなどの準備がある。 ・場所が高いため水害は可能性としてほぼ無いが、地震等の避難場所は避難所マップをスタッフルームに貼り出している。		

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	・排泄時、入浴時のプライバシーを守る対応をはじめ、声かけや呼び方等ご本人やご家族に確認して行なっている。 ・OJTシートを使い関わり方を振り返る機会を持ち、日頃の対応に活かしている。		
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	・認知症状が重い方でも、生活の中に選択肢を提示し、なるべく自己決定ができる機会を多く作っている。 ・OJTシートを迂回関わり方を振り返る機会を持ち、日頃の対応に活かしている。		
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	・おおまかな業務の流れはあっても、一人一人のタイムスケジュールがあるものではない。それぞれの起床時間や消灯時間は決めておらず、個々のペースに合わせている。		
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	・2か月に1度、訪問美容を利用できる支援をしている。 毎月の外出時に、おしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・スタッフと一緒に調理や盛り付け、片づけ等を行なっている。 毎月外食の計画を利用者の意向を聞いて計画している。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 各利用者の状態に応じて食事量を調整したり、必要に応じて補助食品を提供している。 水分量は1日を通して確保できるよう、スポーツドリンクやゼリー等に工夫して提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 週1回の歯科往診を含め、口腔ケアの支援や口腔内の観察を実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄パターンを把握し、誘導や声かけ、排便の確認等、個々に合わせて支援している。 カンファレンス、サービス実施状況確認を通して個々の様子の変化に合わせた排泄の支援について話し合う機会がある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 牛乳やヨーグルト等、食べ物での対策のほかに運動や水分摂取、オリーブオイルの摂取、メント湿布の活用等、多角的に検討している。 		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 個々のタイミングに合わせている。順番や温度等も個別の希望に合わせている。 現在同性介助の希望はないが、気にされていないか注意している。 毎日の入浴を希望する方には、時間帯や緊急時におけるの同意書を得て、希望が叶えられるようにしている。 		

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
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	・夜間の良眠に繋がるべく、日中の活動を支援している。また一人一人の普段の様子、疲れやすさなどの把握に努め、必要を感じる方、今までの習慣から昼寝等の休息も個々のペースに合わせて行なっている。		
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	・服薬説明書のファイルにてスタッフ間で情報共有している。 ・薬の与薬時の名前確認や飲み込みの確認等をスタッフ間で行なっている。		
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	・生活リハビリとして、これまでの生活にそった家事が出来るよう支援している。 ・趣味についても継続できるよう、ボランティアなどを活用し支援している。 ・買い物をするのが好きな方が移動販売を利用できるようにしている。		
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	・天気の良い日は外気浴や散歩に行っている。 ・毎月の外出は季節を感じられることも目的に入れながら、入居者の希望にそって計画を立てている。 ・買い物をするのが好きな方が移動販売を利用できるようにしている。		
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	・基本的には金銭管理は職員が行なっているが、外出時、買い物等にご本人が預かり金から支払いをする機会を作れるように工夫している。		

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	・電話の希望については、ご家族の同意のもとに行なっている。またご家族、知人への手紙の作成、連絡等もサポートし行なっている。		
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	・共有スペースにはエアコン、空気清浄機が設置され、適温が保たれている。 ・廊下やリビングの壁には外出時の写真を展示し、季節感を出すよう支援している。 ・トイレの照明の点灯時間設定も入居者の要望から設定を変えたりしている。 ・どのような場所で過ごしたいかを考え、装飾等の環境整備をすすめている。		
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	・テレビの前のソファや廊下の長椅子等で、気の合った入居者同士、または一人で過ごせる空間が確保できるように工夫している。 ・テレビの場所を変更する等、限られたスペースの中でも自身が思う場所で過ごす環境作りをしている。		
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	・入居時になるべくなじみの物やアルバム、家族写真等をお持ちいただくようお伝えしている。 ・本人の歩行状態に合わせて、自身で動きやすい環境づくりを家族とも話しながらすすめている。		
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	・それぞれの居室には名前、トイレもマークを含めた表記で分かりやすく表示している。 ・浴槽の出入りが困難なため、浴槽内に福祉用具の椅子を設置した。 ・下膳の際に使用可能なワゴンを準備し、安全に「できること」を継続するための工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームひかり川崎麻生

作成日 令和5年3月14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	229	地域との繋がりを 感じられていない	地域住民と繋がり、 地域住民の一員である ことを実感すること、 そのための活動を 継続することができる	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回のロバ君作りへの参加を継続 ・自治会の自主防災パトロール参加の継続 ・その他の地域活動を包括や入居促進活動の中で情報収集していく 	12か月
2	6713	新人、未経験スタッフが増え介護技術、認知症ケアにバラつきがある	運営理念に沿った ケアの実践ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内にて今自分たちに必要なスキルを習得できるよう研修の機会を持つ ・定期面談の中で不安なことや困っていることをヒアリングし、実践的に解決できるようトレーナー層から指導する 	12か月

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。