

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

事業所番号	1495600171
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	2015年3月18日
評価確定日	2015年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 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	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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月1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)】

・地域と密着したホームを目指し、毎年の自治会のお祭りに駐車場を提供したり、認知症サポーター養成講座等の協力も行なっている。
 ・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。今年度はオープンスタッフがケアマネジャーに合格し、フロア長昇格となった。
 ・毎月の外出行事も今年度は季節を感じられる「お花見」から、遊園地のあしかショーまでいろいろなものに挑戦し、ご家族の参加も多く、楽しんでいただけた。

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年3月23日	評価機関 評価決定日	平成27年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①グループホームひかり川崎麻生の経営は、ルミナス株式会社です。現在、神奈川、千葉、山梨、東京に9カ所のグループホームを展開しています。ひかり川崎麻生は、小田急線新百合ヶ丘からバスで10分程度の、中の台バス停の前に立地しています。この一帯は川崎市北部の丘陵地帯で、戸建て住宅を中心とした落ち着いた雰囲気のある住宅街の中で、違和感なく佇んでいます。地域との関係も、お互いが行うイベントやボランティアの活動に、細やかな工夫・配慮をしつつ、一体感を醸成しています。

②法人はその理念を「ひとに光を」として掲げています。ここで言う「ひと」とは、単に利用者のみならず、ご家族、そしてそこで働くスタッフの三者を意味しており、三者全員に光が当たらなければ利用者の真の幸せはない、という思いが込められています。事業所もこの理念を共有し、職員に徹底を図り、日常の介護の場での実践に努めています。この理念の持つ意味に惹かれて、入社を志す人も増えています。

③法人は職員の教育に力を注ぐと共に、オープンな人事評価制度を確立しています。人事評価はOJTシートを用いて上司、自分、他の職員の三者が行い、さらに、三者の投票結果も参考にして上位職位への昇格を決めています。また、介護技術を中心に法人が用意している育成プログラムと、職員が自己負担でチャレンジする資格取得とをミックスさせ、資格取得者には手当を支給するなどの措置を講じ、職員のキャリアアップと独り立ちを促しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームひかり川崎麻生
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	・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事を事業理念としている。・日々の関わりの中で、利用者や家族に対して理念を心がける事はもとより、イベントでは地域住民、自治会役員に関わる際にも、その理念を具体化していけるよう、管理者、職員とも努力している。	法人の理念を「ひとに光を」として掲げ、事業所もこの理念を共有しています。ここで言う「ひと」とは、単に利用者のみならず、ご家族、そしてそこで働くスタッフの三者を意味しており、三者全員に光が当たらなければ利用者の真の幸せはない、という思いを込めています。現に、この理念に惹かれて入社を希望する人が居るほど、根付いたものになっています。	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	・10月に自治会主催のお祭りにホームの駐車場と応接室の場所を提供する。 ・11月自治会主催の認知症サポーター養成講座の講演依頼があり、グループホームの生活について説明する(30名参加)	自治会主催の行事に事業所の駐車場スペースや応接室を提供しています。また、認知症サポーター養成講座の講師を頼まれたり、お祭りの時に「介護相談券」を配布して、相談希望者の相談を受けたり、地域との付き合いを深めています。さらに、事業所が運営する「ブログ」で利用者の生活の状況を発信し、多くの問い合わせを受けています。ボランティアの受入れも活発で、6人の継続ボランティアが登録しています。	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	・10月自治会のお祭りには「介護相談券」を事前配布し、身近な相談場所としても活用していただける工夫を行なった(2名の介護相談あり)	/	/
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	・2か月ごとの運営推進会議を行っており、来年度は地域包括支援センターと共催で「ひかりカフェ」(認知症カフェ)の開催に向けて準備中。	2か月ごとの運営推進会議は、自治会長、土地のオーナー、地域包括センターの担当者、利用者/利用者家族の参加を得て、議題も多く双方向の話し合い、情報交換がなされ、事業所の運営に有効に機能しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	・入居者の利用している地域の理髪店から近所に住む認知症の方の相談があり、地域包括支援センターに連絡した経緯があり。	麻生区のグループホーム連絡会、多摩区との合同連絡会には川崎市の担当者が出席、情報の提供と指導を受けると共に、事業所の運営状況も報告し、協力関係を築く取り組みをしています。	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
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」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げている。 ・フロアのドア、玄関に施錠はしていない。 	職員の適切でない言葉遣い、行動に対してはOJTの一環として管理者、フロア長が注意を促すと共に、「身体拘束」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中でも教育をしています。玄関の施錠は利用者の行動の束縛になるので、職員が話し合っ て施錠しないことを申し合わせ、職員の見守りで対応しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 過ごされることがないように注意を払い、防止に努めて いる	<ul style="list-style-type: none"> ・「虐待防止」マニュアルを基に、カンファレンス で取り上げている。 ・入浴介助や着脱介護の際に身体の様子観察する等 してサインを見落とさないように施設防止に努めて 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、個々の必要性に関 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"> ・カンファレンスで「成年後見人」について取り上 げ学ぶ機会を提供している。 		
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	<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、十分な説明を行い、 理解が得られるようにしている。 		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに 外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映さ せている	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に「意見箱」を設置してあり自由に記入でき るようになっていた。 ・面会時に家族から出た意見、要望に関してはカン ファレンスや、サービス担当者会議で取り上げケア プランに反映するようにしている。 	ご家族に対して、利用者個人個人の様子を近況報告 書として、きめ細かく、定期的に送付しています。 また、介護計画書のご家族への説明時（3ヶ月ごと に面談）には、「ケアプラン説明報告書」に、ご家族 の意見等を記載し、計画作成担当者の意見に偏ら ないよう、全職員に回覧しています。さらに、法人と して年1回家族アンケートを実施しています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・毎月2回のカンファレンスには管理者は必ず参加し、職員が意見を発表する環境がつけられている。	以下のような職員のコミュニケーション／提案の場があり、職員の意見を積極的に取り上げ、運営に反映しています。 ・フロア別に毎日行われる朝のミーティング ・月に1～2回開催されるケースカンファレンス及びフロア会議 ・法人下9グループホームのホーム長・フロア長が参加する運営統括会議 また、ソーシャル・ネットワーキング・サービス「LINE」を利用したグループもあり、職員間のコミュニケーションに有効に機能しています。なお、法人の仕組みとして、年2回の職員アンケート（無記名方式）もあります。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・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。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・月1回のCDP研修及びOJTシートによる職員教育体制がある。		
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	・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。		
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	・インテーク面接時に、本人（本人が意思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掛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、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、本人様の為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	・自分で出来る事は自分で行っていただき、どうしても手を貸した方が良い時には一緒に行なうようにしており、支援する。介護される関係をなくし、支え合う同士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月の納涼祭にはご家族27名の参加があり、一緒に楽しめる機会を設けている。またひな人形の組み立て等、毎年ご家族にお手伝いいただき、行なっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・入居前に通っていた地域交流会に、現在も参加できる支援を行っている。・友人の訪問がある方もあり、関係がとぎれないよう努めている。	入居前に通っていた地域の交流会（たとえば、月に1度開催される「歌声広場」などの事例がある）に、入居後も通えるような支援を行っています。ご家族も入居後は関係の継続が無理なのではないか、とされていることが多いのが実情ですが、無理と思われているようなことを実現するべく支援していくことが大切であると考えています。	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	・レクリエーション（カラオケ、外気浴、ゲーム等）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	・退去先の施設を訪問するなどし、先方との情報交換をしている。 ・退去した方のご家族が現在ボランティアとして関わってくださっている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	・日々の会話からご本人の思いや意向がうかがえた時には介護記録に残し、情報共有している。ケース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ている。	居室ごとの担当職員（1職員が2人の利用者を担当）を設け、日常的な介護活動の中で、対話や観察を通じて吸収し、介護記録として記録に残し、月に1～2回開催するケースカンファレンス（1回当たり3人の利用者を対象）で情報共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・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。		
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	・介護記録と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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人より日々の関わ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。 ・ご家族へのケアプラン説明を3ヶ月に1度面談で行ない、ご家族の意見も反映している。 	協力医療機関の医師や傾聴ボランティアもチームの一員と考え、意見を聴き、介護計画の策定に繋がっています。また、ご家族とは3ヶ月に1度面談して、介護計画を説明し、意見の反映と計画の了承を得ています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	<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。 		
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。 		
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"> ・自治会のお祭りに場所を提供したり、認知症サポーター養成講座の講演依頼を受けたりしている。 ・地域の「歌声広場」に毎月参加している。 		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	<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。 	かかりつけ医の利用者は1名だけ、かつ認知症に関する医療に限られています。協力医療機関の定期往診は月に2回あり、必要に応じて「聖マリアンナ医科大学病院」の紹介が受けられます。看護師には毎週巡回してもらっています。その他、希望者には歯科医の往診が週に1回、皮膚科に医師は不定期ですが往診があります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・個々の利用者の体調変化を訪問看護で看護師に伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	・入院した場合はなるべくお見舞いに伺うと共に、ご家族から医師の話聞き、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	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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。	法人の方針もあり、基本的に看取りは行っていません。重度化した場合は、法人の機能として、他施設を紹介する専門部署があり、それに従っています。入居契約時にはこれらの事項を説明しています。	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、事故発生に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・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出来るよう努めている。	年に2回避難訓練を実施すると共に、年に1度自治会の消防訓練にも参加しています。自治会の訓練時には、事業所の駐車場に本部のテントを設置することの要請があり、場所を提供しています。備蓄はコンロと冷凍食品を備えています。保管場所との関係もあり、地域備蓄分の相互利用等を検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・排泄時、入浴時のプライバシーを守る対応をはじめ、声かけやよび方等はご本人やご家族に確認して行っている。	名前の呼び方は基本的に「(名字)さん」ですが、ご家族の希望により「(名前)さん」で呼ぶこともあります。“親しみ”とのバランスにも配慮しつつ、一人ひとりの人格を尊重するべく、見極めをし、日常の介護活動を行っています。特に、排便の状況確認が必要な時などは、看護師から聞いてもらうなどの工夫もしています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・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つくっている。		
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	・全体的な起床時間や消灯時間、入浴日も決めておらず、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か月に一度、訪問美容及び地域の美容室への外出を兼ねた支援をしている。 ・毎月の外出時に、おしゃれができるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・スタッフと一緒に調理や盛り付け、片づけ等をおこなっている。 ・毎月外食の計画を利用者の意向を聞いて計画している。	メニューと食材の手配について食材提供会社を活用しています。業者は法人のミール委員会で、2年ごとに、試食等をベースに選定しています。後片付けを中心に、利用者にもお手伝いをお願いしています。行事の際には1品を付け加えるなどの工夫をし、外食は月に1度利用者の希望を聞き、ご家族の参加も得て外出とセットで実施しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・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	・週1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	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	・排泄パターンを把握し、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。	個々人の排泄の状況を記録に残し、排泄パターンを把握して、誘導、声掛け、排便確認等、トイレ排泄を基本に排泄支援をしています。また、使用済みのパットは自分で始末できるような、自立も求める介護を行っています。	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	・牛乳やヨーグルト等の食べ物での対策の他に運動や水分摂取等多角的に検討している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	・曜日は固定せず、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。	週に最低でも2日、希望者には毎日でも入浴支援をしています。季節のゆず湯、菖蒲湯に加えて、誕生日には入浴剤を楽しんでいただくなどの工夫もしています。入浴を拒否する方もいますが、職員が様々な工夫をして、入浴を支援しています。同性介助も希望に応じています。	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	・夜間の良眠につながるべく、日中の活動を支援している。また昼寝等の休息も個々のペースに合わせておこなっている。			
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。 ・薬の予薬時の名前の確認や飲み込みの確認等のスタッフ間でおこなっている。			
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きるよう支援している ・趣味についても継続できるよう、ボランティア等を活用し支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・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たてている。	天気のよい日は必ず散歩、外気浴を楽しみます。散歩コースは公園を含めた付近の住宅地に、利用者の健脚度に応じて4コースを用意して、無理なく散歩ができるよう工夫しています。また、月に1度は外食を兼ね、ご家族ともども車を利用して、遠出プラス、非日常性も楽しんでいます。		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、外出時等にご本人がお財布から出す機会をつく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。またご家族への年賀状の作成等もサポートし行なっている			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・共有スペースにはエアコン、空気清浄機が設置されており、一年を通して適温が保たれている。 ・廊下やリビングの壁には入居者の作品や外出時の写真を展示し、季節感を出すよう支援している。	職員と利用者が協力して、季節ごとに作品を制作、掲示するようにしています。この時期は桜の飾り付けがきれいでした。また、ご家族から寄贈された7段の雛飾りも楽しみました。エアコンはもとより空気清浄器も設置し、1年を通して適温を保っています。加えて、足浴器（ストーンボール足湯）を設置し、利用者から喜ばれています。		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。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入居時に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。	居室の備付はシンプルで、エアコンとクローゼット、防災カーテンが配備され、基本的には利用者がこれまで馴染みの使い慣れた家具や備品を持ち込む仕様になっています。テレビ、こたつなどと共に、趣味の作品、家族や活動時の写真を飾るなど、一人ひとりの生活が滲み出た居室づくりになっています。安眠のため、アロマオイルを使用している利用者もいます。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を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わかりやすく表示している。 ・バリアフリー手すり等なるべく自立した生活ができるような環境が整備されている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひかり

作成日

平成27年3月23日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13	より一層の職員のキャリアアップを図る	個々の課題設定や動機づけを行ない、しごとの中にやりがいを持てるようサポートする。	定期的な面談で課題設定の経過把握を行なう。	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	・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事を事業理念としている。 ・日々の関わりの中で、利用者や家族に対して理念を心がける事はもとより、イベントでは地域住民、自治会役員に関わる際にも、その理念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	・10月に自治会主催のお祭りにホームの駐車場と応接室の場所を提供する。 ・11月自治会主催の認知症サポーター養成講座の講演依頼があり、グループホームの生活について説明する(30名参加)		
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	・10月自治会のお祭りには「介護相談券」を事前配布し、身近な相談場所としても活用していただける工夫を行なった(2名の介護相談あり)		
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	・2か月ごとの運営推進会議を行っており、来年度は地域包括支援センターと共催で「ひかりカフェ」(認知症カフェ)の開催に向けて準備中。		
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	・入居者の利用している地域の理髪店から近所に住む認知症の方の相談があり、地域包括支援センターに連絡した経緯があり。		

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」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げている。 ・フロアのドア、玄関に施錠はしていない。 		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・「虐待防止」マニュアルを基に、カンファレンスで取り上げている。 ・入浴介助や着脱介護の際に身体の様子観察する等してサインを見落とさないように施設防止に努めている。 		
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"> ・カンファレンスで「成年後見人」について取り上げ学ぶ機会を提供している。 		
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	<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、十分な説明を行い、理解が得られるようにしている。 		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に「意見書」を設置してあり自由に記入できるようになっている。 ・面会時に家族から出た意見、要望に関してはカンファレンスや、サービス担当者会議で取り上げケアプランに反映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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・毎月2回のカンファレンスには管理者は必ず参加し、職員が意見を発表する環境がつけられている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・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。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	・月1回のCDP研修及びOJTシートによる職員教育体制がある。		
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	・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。		
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	・インテーク面接時に、本人（本人が意思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掛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、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、本人様の為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	・自分で出来る事は自分で行っていただき、どうしても手を貸した方が良い時には一緒に行なうようにしており、支援する。介護される関係をなくし、支え合う同士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月の納涼祭にはご家族27名の参加があり、一緒に楽しめる機会を設けている。またひな人形の組み立て等、毎年ご家族にお手伝いいただき、行なっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・入居前に通っていた地域交流会に、現在も参加できる支援を行っている。・友人の訪問がある方もあり、関係がとぎ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"> レクリエーション（カラオケ、外気浴、ゲーム等）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り組み 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などし、先方との情報交換をしている。 退去した方のご家族が現在ボランティアとして関わってくださっている。 		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	<ul style="list-style-type: none"> 日々の会話からご本人の思いや意向がうかがえた時には介護記録に残し、情報共有している。ケース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。 		
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"> 介護記録と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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・ご本人より日々の関わ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。 ・ご家族へのケアプラン説明を3ヶ月に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	・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。		
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	・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。		
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	・自治会のお祭りに場所を提供したり、認知症サポーター養成講座の講演依頼を受けたりしている。 ・地域の「歌声広場」に毎月参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・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。		

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	・個々の利用者の体調変化を訪問看護で看護師に伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	・入院した場合はなるべくお見舞いに伺うと共に、ご家族から医師の話聞き、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	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	・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、事故発生に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・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出来るよう努めている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・排泄時、入浴時のプライバシーを守る対応をはじめ、声かけやよび方等はご本人やご家族に確認して行なっている。		
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	・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つくっている。		
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	・全体的な起床時間や消灯時間、入浴日も決めておらず、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か月に一度、訪問美容及び地域の美容室への外出を兼ねた支援をしている。 ・毎月の外出時に、おしゃれができるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・スタッフと一緒に調理や盛り付け、片づけ等をおこなっている。 ・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	・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	・週1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	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	・排泄パターンを把握し、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。		
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	・牛乳やヨーグルト等の食べ物での対策の他に運動や水分摂取等多角的に検討している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・曜日は固定せず、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。		

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	・夜間の良眠につながるべく、日中の活動を支援している。また昼寝等の休息も個々のペースに合わせておこなっている。		
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。 ・薬の予薬時の名前の確認や飲み込みの確認等のスタッフ間でおこなっている。		
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きるよう支援している ・趣味についても継続できるよう、ボランティア等を活用し支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・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たてている。		
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、外出時等にご本人がお財布から出す機会をつく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。またご家族への年賀状の作成等もサポートし行なっている		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・共有スペースにはエアコン、空気清浄機が設置されており、一年を通して適温が保たれている。 ・廊下やリビングの壁には入居者の作品や外出時の写真を展示し、季節感を出すよう支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・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。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・入居時に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。		
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わかりやすく表示している。 ・バリアフリー手すり等なるべく自立した生活ができるような環境が整備されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひかり

作成日

平成27年3月23日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13	より一層の職員のキャリアアップ	個々の課題設定や動機づけを行ない、しごとの中にやりがいを持てるようサポートする。	定期的な面談で課題設定の経過把握を行なう。	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。