

平成29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	1470901347	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成29年8月31日
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム きらら日吉		
所在地	(〒223-0051) 横浜市港北区箕輪町3-13-23		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月6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）】

利用者との信頼関係が形成されており、距離感が近く家庭的な環境が実現し、支援につなげることができています。また、地域に根付いたホームということで地域との連携が深く、近所の保育園とは月に一度以上のペースで交流する機会があり、子ども達からは“きららのおじいちゃん・おばあちゃん”の相性で呼ばれ、声を掛けられます。町内会の地域行事にはほとんど参加させて頂き、地域の方からも顔を覚えられ、色々な方から声を掛けて頂いております。環境美化にも力を入れており、利用者と一緒に購入してきた草花を共有スペース、玄関先、2Fバルコニーや外フェンスへ飾り、季節に応じた緑の多い環境が整っております。その成果で、港北オープンガーデンに参加のお誘いを頂き、約100名以上の方が見に来て下さいました。このように、自立支援を基本に考えており、必要以上の支援を行わない・利用者本位・自己決定の出来る環境を提供し、且つ地域に根付いた「地域密着型のグループホーム」です。29年12月から認知症カフェの開催をスタートいたしました。

### 【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番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年3月13日	評価機関 評価決定日	平成30年5月17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】**  
グループホームきらら日吉は、東急東横線日吉駅から徒歩13分ほどの閑静な住宅街にある。玄関先の庭には、いくつものプランターで花を飾り、2階の窓にもフラワーボックスを設け、利用者と職員が協同で、草花に囲まれた生活環境を整えている。春に6日間開催される港北区主催オープンガーデンでは、見学者に庭を公開している。

**【利用者本位の自立支援】**  
「その人らしさを何よりも優先します」の運営理念の下、職員は利用者本位の自立支援に取り組んでいる。利用者の嚙下力が低下しても、すぐにきざみ食などに切り替えるのではなく、時間を掛けることで、自力でかみ砕き、飲み下すことができるのであれば、そちらを選択している。利用者によっては、長い食事時間になることがあるが、職員はチームワーク良く対応している。就寝時刻も特に決めておらず、好みのテレビ番組がある場合は、夜遅くまで見ている利用者もいる。また入浴の日時、入浴時間なども、利用者の希望に沿った対応を行っている。

**【地域に根付いた事業所運営】**  
利用者は地域住民の一員として、個々に町内会に加入している。地域清掃、盆踊り、敬老会、合同防災訓練、秋の大祭、運動会、子供会餅つき大会などに参加する一方、子供会ハロウィンの催しでは、利用者と職員が飾り付けた菓子を100個ほど準備し、チェックポイントとして、地域の子供たちを迎え入れている。また10月の事業所主催さんま大会では100匹ほどを焼いて、地域住民にも振舞っている。近隣の保育園とは、節分、ひな祭り、運動会リハーサルなどへ利用者が訪問し、逆に利用者の誕生日には園児が来訪し歌を披露するなど、双方向の交流が月1回ほど行われている。これらの活動を通じ事業所は、地域住民と良好な関係を築いている。

また町内会と地域ケアプラザの協賛を得て、きららカフェ（認知症カフェ）の開催を始めた。事業所が実践を通じて積み上げた認知症の人の理解や支援の方法を、必要な地域の人々に提供する場として発展していくことが期待される。

### 【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 きらら日吉
ユニット名	1 F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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	企業理念・運営理念共に、「地域社会の一員」であることを自覚し、サービスに於いても入居者の「その人らしさ」を第1に考えた支援を心掛けている。理念も目の届く場所に掲示しており、共有を目指している。年間を通して、町内会や近隣保育園との行事に積極的に参加している。	法人理念の下に、職員が話し合い、年度の事業所スローガンを作成している。今年は「手と手をつなごう」を掲げ、利用者の地域生活の継続支援と、地域との関係強化を図っている。	
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	町内会には、利用者全員が1世帯ずつ計18名が加入し、町内の行事（敬老会・子供会等）にも積極的に参加しており、町で声を掛けられることが多くなった。港北区主催のオープンガーデンや子供会のハロウィンのチェックポイントに選ばれた事から、地域からの認知度も更に上がった。また、ひよしのぞみ保育園は、前横浜市立日吉保育園の保護者からきらら日吉との交流を条件に賛成していたこともあり、年間行事も依然同様に毎月実施されており、毎回参加している。	利用者個々に町内会に加入し、行事に参加している。近隣の保育園との交流が月1回ほど行われている。米屋、パン屋、美容院など利用者にとってなじみの店を近隣に作っている。散歩の際など、利用者と職員が地域住民と、気楽に挨拶を交わす関係を築いている。	
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	運営推進会議は、隔月の決まった日時に委員の方が出席して、その日の議題に添って意見交換をしており、その際に地域の行事や施設内の行事等の情報を交換している。また、町内会主催の介護相談や福祉相談にも参加。昨年12月から、箕輪町町内会・日吉本町地域ケアプラザの協賛を得て、「認知症カフェ」を開催し、「何かお困りの事はありますか？」と配信し、「相談場所・回想法を取り入れた思い出語りの出来るカフェ」としてスタートしました。		

4	3	<p>○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</p>	<p>施設の状況を共有する為に毎回、利用者の状況や事故報告等をしており、議題に添った内容や施設内での問題点を提案し、意見交換や適切なアドバイスを頂き情報の共有を図っている。その他、地域の行事や施設内の行事等の情報を交換し、参加につなげている</p>	<p>家族代表、町内会長、民生委員、地域の代表者、地域ケアプラザ職員参加の下、2ヶ月に1度開催している。事業所の運営報告の他、行事の協力体制などの意見交換が行われている。また「中鎖脂肪酸について」など、毎回テーマを設定し事業所がプレゼンテーションを行い、地域に対する情報提供の場ともなっている。</p>	
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書とその都度、区役所の高齢支援課・包括支援センターに郵送し、共有している。また、ホーム内に於いても、いつでも閲覧出来る状況にある。</p>	<p>運営推進会議の実施報告書などを、その都度区役所の高齢支援課に送付し、情報を共有している。要介護認定更新申請代行の機会に、区役所へ訪問し、担当者と情報交換している。また町内会と地域ケアプラザの協賛を得て、認知症カフェの開催を始めた。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止マニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。ケアの中では、職員間で常に身体拘束にならないケアの実践に努め、玄関の施錠をはじめ身体拘束は一切行っていない。年2回、身体拘束についての研修を実施している。	身体拘束はしないことを契約書、重要事項説明書に明記し、実践している。玄関は日中施錠していないが、ユニット出入り口は、安全性を優先し、家族の了解の下、施錠している。出たいそぶりの利用者に対しては、付き添って外に出るなどの対応をしている。年2回、身体拘束についての研修を実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	虐待防止に関する研修やマニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。又、日々のケアの中では、具体的に言葉や介助について、気がついた時にその場で注意をし、会議等でも例題を挙げて、分かり易く説明をしている。年2回、虐待についての研修を実施している。		
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	社内で、権利擁護や成年後見制度について研修会を実施している。今後活用を希望される方については、必要に応じて、ご提案や情報提供も行っている。		
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	契約締結の際には、契約内容を一語一句全てを読みあわせをしている。その都度質問等に関しては、ご理解と納得のいくまで説明をしてから契約書に署名押印をお願いしている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>ご意見箱の設置をはじめとし、利用者やご家族からのご意見はその都度職員間で共有している。また、運営推進会議においても、要望や提案などを報告・相談をして、改善に向けて努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括とも情報を共有している。</p>	<p>家族の来訪時や、電話連絡の折に、意見、要望を聞いている。生活状況報告シートを毎月家族に送付し、利用者の暮らしぶり、健康状況などを知らせている。また家族はイベントの手伝いなど、積極的に事業所運営に協力を申し出ている。</p>	
----	---	--	--	--	--

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	代表者・マネージャーとの面談や研修などで接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること等を話す機会が与えられている。」また、ホーム内でも何時でも職員からの意見や提案を発することが出来る機会を作り、その内容については、本部へ「職員からの意見」として報告している。また、直接、社長への「ダイレクトポスト」も設置されており、いつでも「意見・要望・想い」を送ることが出来る様になっている。	月1回の全体会議やユニットミーティングなどで、要望、意見を聴取している。行事係、献立係、環境整備係、感染症係、備品担当係などの担当制があり、職員は持ち場で、積極的に意見を述べている。インテリアの小物づくりの提案は、実際の飾り付けなどに反映されている。	職員からの積極的な提案事例も増えていますが、まだ管理者の決定に頼る案件もあります。権限を委譲するなどして、さらなる職員の自主性を引き出し、職員意見が事業所運営に反映する案件が増えることを期待します。
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	日々の勤務状況等あらゆる場面での本人の努力や実績を人事考課制度の導入により評価し、その結果を本人に説明している。また、給与水準、労働時間等の内部規程が何時でも閲覧できる状況に於かれており、不安や疑問に思ったことなどについては、職員が直接会社に確認が出来る体制となっている。		
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	本部の研修が役職・勤務年数等に合わせた研修体制にある。研修も勤務として参加でき、交通費の支給もある。研修を受ける機会が少なくなった職員にも、外部研修を積極的に受講出来る様になっている。資格試験に関しても、本部内での受験者へのフォロー・サポート体制が整っている。		

14	<p>○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</p>	<p>横浜高齢者グループホーム連絡会や港北区事業者連絡会等の勉強会や研修会に参加して、サービスの向上に努めている。地域包括支援センターからの依頼で、「認知症介護に実践」「回想法について」等を地域の方向けに講演をした。</p>		
----	--	--	--	--



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	慣れない生活で不安な事も多い中、事前のご家族等からの情報をもとに、職員や他利用者との関わりを持ち積極的に関わることで、その人を早い段階で理解し、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前の段階で、ご家族の思い等を十分傾聴して、不安の解消に努めている。いつでもご家族が話しやすい環境になるように、職員からコミュニケーションを取るように努めている。		
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	入居前の面談時に、ご家族とご本人様の求めているサービスを確認し、グループホームとしての役割を十分な説明をする。その上で、ご利用者とご家族が納得され、安心して生活が出来るような支援と環境が提供出来る様に努力をする。		
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	職員は自分の親に支援を行うようなインフォーマルケアを意識して取り組んでいるが、その中でも必ず本人の意思確認やその時の気持ちを汲んで対応にあたっている。また食事と一緒に摂り、家事や散歩など一日の流れにおいて全てスタッフが帯同し行っている。		
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	定期的な年間行事には積極的に参加して頂き、準備や後片付までをお願いをして一緒に楽しんで頂いている。また、外食やイチゴ狩りにも参加のお誘いをして参加されて思い出を作っている。このような行事の中で、本人と家族だけでなく職員とも交流する機会を増やしている。		

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	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	ご本人から馴染みの方への手紙の郵送や古い友人に連絡を取る中継役をしたり、ホームへ来ていただく事も積極的に受け入れている。また、近隣の馴染みのある場所への散歩なども取り組んでいる。	友人の来訪の際は、湯茶でもてなし、ゆっくり過ごしてもらっている。回想法を取り入れ、過去の記憶、習慣を大切にしながら支援に努めている。また近隣の美容院、米屋、パン屋などと新たな馴染みの関係が築けるよう取り組んでいる。	
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ご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	各々の相性やADLを把握したうえで家事活動等の役割分担を行っており、関係性を築けている。午後のアクティビティにも積極的に参加を促しており、必ず声掛けをしている。また、利用者同士が互いに助け合い、声をかけている姿もよく見られている。		
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	退去されたご家族様から、時々病状報告や知人の入居についての相談も受け、対応して感謝された。また、退去されたご家族様より、「きららで、ボランティアをしたい。」とのお話も頂いている。きららでは、何時でも相談に応じる準備がある事を伝え、感謝されている。		

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	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。	センター方式の「暮らしの情報」を使用し、情報を職員全員で共有して理解を深めている。また、日々の会話の中から些細な事柄についても情報の収集に努め、一人ひとりの思い・希望・意向に添うように努め、困難な場合には「わたしだったら…」の視点を生かしながら行っている。	日々の生活や会話の中で、利用者の意向の把握に努め、センター方式の「暮らしの情報」シートで共有している。意向を表すことが困難な利用者については、「私だったらこうしてほしい」の視点で、思いの把握に努めている。また回想法の実施の中から、利用者のニーズを汲み取っている。	
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	センター方式の「基本情報」を使用し、情報を職員全員で共有して理解を深めている。その後に得た情報は、記録に記載して職員間で共有に努めている。また、グループ回想法を導入し（月1回）、その中で利用者の思いを語る場所を提供して、記録に残しその後の支援に反映させている。利用者の今までの暮らし方や価値観を探り、情報を収集出来たことを支援に繋げている。		
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	センター方式の「基本情報」を使用し、情報を職員全員で共有して理解を深めている。利用者の「出来る事・出来ない事」の把握を行い、それに基づいて出来ないところはスタッフも一緒に行いながら生活の支援を行っている。介護プランに基づき、一日の生活のリズムからそれぞれの支援方法を把握する。		

26	10	<p>○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</p>	<p>月に一度担当者会議を実施し、現状の課題やより良い支援方法を意見交換し、日常のご本人からの言葉や会話の中から、本人の意向をくみ取り、ご家族からの意向も取り組んだ上で、総合的に反映したケアプランを作成している。</p>	<p>月1度のモニタリングを実施し、状態に変化が生じた場合はその都度、安定している利用者は、6ヵ月ごとに介護計画書の見直しを実施している。見直しに合わせアセスメントも実施し直している。担当者会議を3ヵ月に1回開催し、日々の介護記録、主治医の意見、家族の希望を反映した介護計画書としている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>毎月サービス担当者会議を開催し、ご本人にとっての生活のしづらさや出来る事、やりたいこと等を話し合い、ご本人にとって現状以上に生活しやすい様に、介護計画の作成が出来ている。</p>		

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	お一人おひとりの状況を把握して、その時に必要なサービスを提供する為、個別のサービス（機能向上の為の運動、外食、行事への参加等）の充実を図っている。		
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	町内会の行事や保育園との交流も盛んになり活性化してきている。その交流の中で、入居者も積極的に参加型となっている。		
30	11	○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	かかりつけ医師の選択は、希望を優先している。提携医については、臨機応変に対応可能な医師で、職員も安心している。また、必要時には、ご家族に直接説明をさせていただいている。現在では、往診日が月2回から10～11回となり、その日の受診者以外でも、体調不良の方にも柔軟な対応をされている。	協力病院の内科医の往診が、月2回行われている。同病院とは24時間の連絡体制がある。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理を行っている。訪問歯科医が2週に1度訪問治療を行っている。	
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	毎週1回、訪問看護師が訪問して入居者の健康管理をしている。その日に、指示を受けたものについては早急に医師に連絡を取り診察を受けている。又、職員が判断のしづらい腹部の状況を確認し、頓服の目安としている。本人からも、専門職へ相談が出来る時間として提供し、その相談内容などの情報提供ができています。		
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。	入院時は、本人の状態確認のため、お見舞いに伺ったり、担当者と随時連携をとりながら情報交換を行い、早期退院に向けて関係づくりに努めている。退院後は、かかりつけ医師との連携が取れている。		

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	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	医療連携体制の合意書を締結しているが、状況に合わせて、本人と家族のご希望の中で、ホーム内の設備や医療対応について、困難な場合があることを家族との協議の中で随時検討している。また、協力医療機関との連携を図り、他施設への検討も行っている	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を取り交わし家族と共有している。重度化した場合は、家族の希望を踏まえ、医師を交え、対応を段階的に検討している。利用者、家族にとって最善の選択ができ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	会社のマニュアルが整備されている。AEDも設置されており、使用方法については、年2回の消防訓練の際に消防署からマネキンを持参して頂き、指導を受けている。また、救命講習や応急手当講習等にも積極的に参加していくようにしている。		
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	避難訓練には地域の方が参加され、避難方法の再確認と災害時備品所持について町内会に情報を提供した。災害時に防災拠点までの移動はリスクが大きいことから、きららでは災害時にはホーム内に残る事を決め、そのことを町内会と共有するとともにご家族様には、災害時には移動しないことと連絡については、各家族からきららへ訪問又は確認して頂くことを手紙にて周知してある。また、ホーム内には3日分程度の食料と飲料水や衛生用品も常備しており、近隣の方で防災拠点まで避難が出来ない方については、一時的な避難場所として受け入れ可能である事も町内会には伝えてある。	年2回の防災訓練を行っている。内1回は夜間想定での訓練を実施している。消防署長が参加し自動火災通報装置での通報訓練を指揮している。地域住民の参加も得ている。地域住民分を含めた備蓄を準備している。地域の合同防災訓練へ利用者と職員が参加している。AEDを事業所内に設置している。	

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	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	声掛けの基本は敬語で行っているが、親近感や信頼関係を築くために時折砕けた言葉を使用する事もあり、ご家族様からは理解を得られている。また羞恥心に配慮し肌を晒さなければならない際は最新の注意を払い声掛けを行い、必要に応じて一部介助している。	声掛けの基本は敬語を用いているが、利用者によっては下の名前と呼ぶなど、個々の利用者が感じる心地よい声かけを見出し接している。失禁時の対応は、人目に触れないよう迅速な処理を心掛けている。個人情報に係る書類は、鍵の掛かるキャビネットに保管している。	
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	一日の中で自己決定できる場（食事、水分、散歩コース等）ではクローズドクエスチョンを用いて本人が選択しやすいよう配慮している。また、自己選択が難しい方にはその方の今必要な行動を予測し、行動の前後に説明を行う様努めている。スタッフ一人ひとりの観察力をアップさせ、その人の立場に立って、その人の視点からその人の想いを支援出来る様に努めている。		
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	本人が入居前に行っていた生活を出来るだけ尊重した一日の生活リズムを行えるように支援に努めている。また本人からの希望がない際は活動を提示して希望があれば支援に繋げている。		
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	起床時など職員が一方的に衣類を選ぶのではなく、本人に選択をしていただき更衣を行うよう努めている。また職員によっては髪型を変えるなど、本人がおしゃれを楽しめるよう配慮し支援している。		

40	15	<p>○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</p>	<p>旬の食材を使用して季節感を味わっていただき、入居者と一緒に買い物に出掛ける事により入居者の好みを取り入れている。食事の準備については、出来るだけ一緒に行うように声掛けを行っている。後片付けについては、殆ど毎食後、入居者が行っている。プロのシェフによる食事会を行ない大変喜ばれた。また、地方の店舗から、食材をお取り寄せして、郷土料理を楽しんでいただいている。</p>	<p>献立には、利用者の好みや季節の食材を取り入れ、職員が調理している。利用者は調理、盛り付け、配膳、片付けなどを出来る範囲で手伝っている。午前の散歩時に、利用者と職員が食材の買い物をしている。職員も同じテーブルに着き、語らいながら同じものを食べている。外食やイベント食の提供が月1度は行われている。郷土料理の食材取り寄せなども利用している。</p>	
----	----	---	---	---	--



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	一日の食事量や水分量については、毎回記録して共有している。今までの習慣は大切にしながら、栄養バランスを考え、毎食毎にメニューを記録して偏らないように留意している。その日の体調や気温等の変化に応じて、食事や水分の内容・量等も考慮して提供している。		
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	毎食後に声掛けを行い、その方の状況に応じて、介助や見守りを行っている。また、口腔状態に応じた歯ブラシを使用し、義歯の衛生管理も行っている。必要に応じて、歯科受診の対応も行っている。		
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	個々の排泄に関する失敗やオムツ使用を減らしていくために、排泄の状況をその都度記録したものを共有し、必要に応じてカンファレンスを行い排泄の自立に向けた、個別の対応策を検討している	トイレでの排泄を基本とし、利用者個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を実施している。夜間もトイレ誘導を基本としているが、利用者によっては大きなパッドを使用し睡眠を優先するなど、個別の対応を取っている。	
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	便秘の理解を各職員が行ったうえで、排便に良い食事（水溶性食物繊維の多いもの）を提供、毎日の適度な運動、適度な水分の提供に努めており、それでも出ない方には主治医との相談により薬が処方されている。		

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むように、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	入浴日などは設定しておらず、希望のある利用者、入浴日が古い利用者を優先してお誘いし、本人の満足感が得られるよう入浴時間等も特に設定はしていない。	入浴の日時、入浴時間は定めておらず、利用者の希望に沿っている。前回の入浴から間隔が空いている利用者に優先して声を掛け、週2回以上の入浴を確保している。季節の菖蒲湯、柚子湯なども楽しんでいる。	
----	----	---	--	---	--

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
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	日中でも疲労感や前夜の睡眠時間を考慮して午睡の時間を設けている。しかし昼夜逆転に配慮し、夜間帯への良眠につなげるため30分～1時間程度での午睡を推奨している。また夜間帯に安心して眠れるよう共有部分の照明や音などに配慮した支援に努めている。 夜間帯になかなか寝付けない際にはリラックスして眠れるようホットミルクの提供や居室の空調設備に配慮した支援に努めている。		
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	用法・用量については、理解している。副作用や注意点については、医師や薬剤師に確認し共有するとともに観察を行い、常に報告・相談が出来る体制となっている。薬自体にも、袋に必要な情報を印字したり色分けをしている。毎日のセットでは数名がチェックを行い、毎回の服薬では職員同士が声を掛け合い目視で確認している。		
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	本人のこれまでの生活や現在のADLを考慮した日常での生活支援や家事活動が出来るよう支援し、非日常生活の提供の頻度を上げた事でさらでの生活でのメリハリがつくよう努めている。		
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	毎日の買い物へ職員と一緒に行き、地域の方々と交流できるよう配慮し支援に努めている。また、散歩での提供でも地域の保育園を散歩コースで通ることにより地域の子ども達とのふれあいを大切に支援している。また、長い時間の散歩を希望の方は定期的にご家族と協力しながら出来る範囲で対応に努めている。又、豪	毎日午前中に、買い物を兼ねた散歩に出かけている。玄関先のベンチで花を見ながら、外気浴を楽しむ利用者もいる。外食を兼ねたドライブ、町内会の行事、近隣保育園への訪問などの外出機会も多い。	

			<p>華客船飛鳥Ⅱが大棧橋に停泊しているのを見ながら、ベイブリッジの上からみなとみらいの景色を楽しんだり、ドライブを兼ねて、江ノ島水族館に出掛けイルカのショーを楽しんだりしている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>お預り金の中から、必要に応じて買い物はして頂いているが、現在、ご本人がお金を所持していない。買い物の際にお金を渡して、支払って頂けるように支援をしています。</p>		

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	希望がある方には手紙でのやりとりが出来るよう職員が中継して支援している。また電話などがかかってきた場合など本人に繋げられるよう努めている。		
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	共用の部分には利用者と買い物に行き選んだ季節に合った草花などを置き、芳香剤などを置かずに見た目、臭気への配慮を行っている。また季節に応じた空調の管理に気を配り、利用者の癒しのために水槽にメダカや金魚を飼い、いつでも誰でも見ることが出来る環境を整えている。季節の行事（お正月・お月見・クリスマス等）に入居者と一緒に和紙でテーブルセンター等を手作りし、季節感に彩りを添えて、楽しんでいきます。	リビングダイニングは、家庭に近いインテリアを心掛け、むやみに飾らず落ち着いた雰囲気である。室内装飾には、障子紙を使用した飾りなど、職員のアイディアが活かされている。玄関先のプランター栽培や2階の窓のフラワーボックスなど、草花に囲まれた環境が整っている。	
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	リビングの中でもソファやテーブルの椅子は常に解放しており、ソファの位置やテーブルの位置を工夫し利用者同士の交流の場や、一人で座れる場所などを作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご家族へ今まで使用していた愛着のある馴染みの家具など身の回りの物を持ってきていただき居心地の良い環境の提供に努めている。御仏壇やご自分で作られたプラモデルの飛行機を65機も居室に飾り、楽しまれている方もいる。	利用者は馴染みのものを持ち込み、居心地良く暮らせる空間としている。居室には温水洗面台が設置されている。利用者が退所した時は、入所期間に関係なく、床材と壁紙を交換している。	
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	建物はバリアフリー構造で、手すりの付属して利用者一人で建物内を自由に安全に移動することが出来る作りになっている。キッチンが対面式になっており利用者が活動しやすい構造になっている。		

事業所名	グループホーム きらら日吉
ユニット名	2 F

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、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	企業理念・運営理念共に、「地域社会の一員」であることを自覚し、サービスに於いても入居者の「その人らしさ」を第1に考えた支援を心掛けている。理念も目の届く場所に掲示しており、共有を目指している。年間を通して、町内会や近隣保育園との行事に積極的に参加している。		
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	町内会に加入しており、数多くの町内イベントに参加している。また、みのわのぞみ保育園との交流も確立出来ている。そして、近隣のお米屋で毎月米を利用者と購入している。		
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	町内会協力の下、チラシの配布、会合での情報共有を経て、認知症カフェを始動する。回想法等を導入し引き続き地域貢献を図る。		
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	施設の状況を共有する為に毎回、利用者の状況や事故報告等をしており、議題に添った内容や施設内での問題点を提案し、意見交換や適切なアドバイスを頂き情報の共有を図っている。その他、地域の行事や施設内の行事等の情報を交換し、参加につなげている		
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り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	運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書とその都度、区役所の高齢支援課・包括支援センターに郵送し、共有している。また、ホーム内に於いても、いつでも閲覧が出来る状況にある。		

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	身体拘束についての研修を開催し、情報共有が出来ている。利用者の安全のため、終日、フロアの施錠は行っており、玄関は夜間のみ施錠されている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	虐待防止に関する研修やマニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。又、日々のケアの中では、具体的に言葉や介助について、気がついた時にその場で注意をし、会議等でも例題を挙げて、分かり易く説明をしている。年2回、虐待についての研修を実施している。		
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	社内で、権利擁護や成年後見制度について研修会を実施している。今後活用を希望される方については、必要に応じて、ご提案や情報提供も行っている。		
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	契約締結の際には、契約内容を一語一句全てを読みあわせをしている。その都度質問等に関しては、ご理解と納得のいくまで説明をしてから契約書に署名押印をお願いしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置をはじめとし、利用者やご家族からのご意見はその都度職員間で共有している。また、運営推進会議においても、要望や提案などを報告・相談をして、改善に向けて努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括とも情報を共有している。		



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
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	代表者・マネージャーとの面談や研修などで接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること等を話す機会が与えられている。」また、ホーム内でも何時でも職員からの意見や提案を発することが出来る機会を作り、その内容については、本部へ「職員からの意見」として報告している。また、直接、社長への「ダイレクトポスト」も設置されており、いつでも「意見・要望・想い」を送ることが出来る様になっている。		
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	日々の勤務状況等あらゆる場面での本人の努力や実績を人事考課制度の導入により評価され、その結果を本人に説明している。また、給与水準、労働時間等の内部規程が何時でも閲覧できる状況に於かれており、不安や疑問に思ったことなどについては、職員が直接会社に確認が出来る体制となっている		
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	本部の研修が役職・勤務年数等に合わせた研修体制にある。研修も勤務として参加でき、交通費の支給もある。研修を受ける機会が少なくなった職員にも、外部研修を積極的に受講出来る様になっている。資格試験に関しても、本部内での受験者へのフォロー・サポート体制が整っている。		

14	<p>○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</p>	<p>横浜高齢者グループホーム連絡会や港北区事業者連絡会等の勉強会や研修会に参加して、サービスの向上に努めている。地域包括支援センターからの依頼で、「認知症介護に実践」「回想法について」等を地域の方向けに講演をした。</p>		
----	--	--	--	--

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	慣れない生活で不安な事も多い中、事前のご家族等からの情報をもとに、職員や他利用者との関わりを持ち積極的に関わることで、その人を早い段階で理解し、信頼関係が築けるように努めている。		
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	入居前の段階で、ご家族の思い等を十分傾聴して、不安の解消に努めている。いつでもご家族が話しやすい環境になるように、職員からコミュニケーションを取るように努めている。		
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	入居前の面談時に、ご家族とご本人様の求めているサービスを確認し、グループホームとしての役割を十分な説明をする。その上で、ご利用者とご家族が納得され、安心して生活が出来るような支援と環境が提供出来る様に努力をする。		
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	利用者様各々に役割を担って頂くことで共に支え合いながら暮らしている生活の実現が出来ている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の困りごとや生活のしづらさが生じた際は、随時ご家族様へ報告・連絡・相談を行い、共に考え解決策を模索している。		

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	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	ご本人から馴染みの方への手紙の郵送や古い友人に連絡を取る中継役をしたり、ホームへ来ていただく事にも積極的に受け入れている。また、近隣の馴染みのある場所への散歩なども取り組んでいる。		
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	互いに出来ないことは助け合いながら、相互に関係性を築けている。孤立を防ぐ為に毎日全員で行う体操を実施し集団で活動できる場を構築している。		
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	退去されたご家族様から、時々病状報告や知人の入居についての相談も受け、対応して感謝された。また、退去されたご家族様より、「きららで、ボランティアをしたい。」とのお話も頂いている。きららでは、何時でも相談に応じる準備がある事を伝え、感謝されている。		

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	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。	可能な限り、ご本人の意向を尊重することが出来ている。困難な場合は、否定遮断するのではなく、カンファレンスを開催し、思いの実現に向け取り組んでいる。		
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	入居前情報を職員全員で共有することができている。入居後も、センター方式を活用し共有できている。また、日常の申し送りの際、気になる情報は記録し、口頭でも行っている。		
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	個々の出来る事や困りごと、生活のしづらさを介護記録やセンター方式、日々の申し送りなどで把握、共有している。特に出来ないことに関しては、決めつけるのではなく、どの部分が難しいのかを見極め、お手伝いが必要な部分の支援に繋げている。		
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	毎月サービス担当者会議を開催し、ご本人にとってのせいかつのしづらさや出来る事、やりたいこと等を話し合い、ご本人にとって現状以上に生活しやすい様に、介護計画の作成が出来ている。		
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	毎月サービス担当者会議を開催し、ご本人にとってのせいかつのしづらさや出来る事、やりたいこと等を話し合い、ご本人にとって現状以上に生活しやすい様に、介護計画の作成が出来ている。		

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	「お寿司が食べたい」等、日常会話から得たご本人のご希望を時間の許す時は買い出しに行き、食の楽しみ、喜びが維持出来るよう取り組んでいる。		
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	主に、毎日実施している散歩中近隣保育園の前を通り、園児たちとの触れ合いを実現している。園児たちと触れ合うことで、満面の笑みを引き出すことが出来ており、生活に楽しみが生まれている。		
30	11	○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	月に2回の訪問診療の時には、介護職員が立ち会い、必要情報を提供することで、利用者様は適切な医療が受けられている。		
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	毎週1回の訪問看護サービスで健康管理の維持が出来ている。また、健康を維持するための留意点を共有している。		
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。	入院時は、本人の状態確認のため、お見舞いに伺ったり、担当者と随時連携をとりながら情報交換を行い、早期退院に向けて関係づくりに努めている。退院後は、かかりつけ医師との連携が取れている。		

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	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	医療連携体制の合意書を締結しているが、状況に合わせて、本人と家族のご希望の中で、ホーム内の設備や医療対応について、困難な場合があることを家族との協議の中で随時検討している。また、協力医療機関との連携を図り、他施設への検討も行っている		
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	会社の、マニュアルが整備されている。AEDも設置されており、使用方法については、年2回の消防訓練の際に消防署からマネキンを持参して頂き、指導を受けている。また、救命講習や応急手当講習等にも積極的に参加していくようにしている。		
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	避難訓練には地域の方が参加され、避難方法の再確認と災害時備品所持について町内会に情報を提供した。災害時に防災拠点までの移動はリスクが大きい事から、きららでは災害時にはホーム内に残る事を決め、そのことを町内会と共有するとともにご家族様には、災害時には移動しないことと連絡については、各家族からきららへ訪問又は確認して頂くことを手紙にて周知してある。また、ホーム内には3日分程度の食料と飲料水や衛生用品も常備しており、近隣の方で防災拠点まで避難が出来ない方については、一時的な避難場所として受け入れ可能である事も町内会には伝えてある。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の大先輩であるということを職員全員が理解しており、適材適所に声掛けの工夫が出来ている。又、誇りに配慮する上で出来なくなってしまったことを否定するのではなく、ご自分出来たかのように、さりげないケアを心掛けている。		
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	衣類については、その日の気分に応じて、ご本人に選んで頂いている。その他は、ご本人からのどんな小さなささやきにも耳を傾け、実現に向けて努力をしている。(食べたいもの等)		
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	これまでの生活習慣を大切にすることはもちろんの事、ホーム内活動の強制は行っていない。しかし、食事に関しては、皆で一緒に召しあがるという考えを大切にしている為、利用者様に理解して頂けるような説明をしている。		
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	ご家族様と相談しながら、化粧品等を準備し、ご本人が楽しめるよう配慮している。又、レグウォーマーや外出時に付ける手袋等もおしゃれなデザインのものを使用して散歩をしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理が苦手な職員は、先輩職員にアドバイスを受けながら、調理技術の向上に努力している。個々の好みに合わせた料理の提供を心掛け、食事の準備、調理、盛り付け、片付け、食器拭き、食器のしまいなどは利用者様と行っている。		



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
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	食事量、水分量は記録し、職員間で共有が出来ている。食事の摂取量に変更のある方に対しては、捕食（高カロリー食品）等を提供している。又、日中水分摂取量の少ない方に対しては、夜間の水分提供もこまめに行っている。		
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	歯ブラシは、定期的に全員支援している。口腔ケアを自立で行われる方に対しても実施確認を毎食後行い、又、お手伝いの必要な方に対しては、職員が同行している。義歯使用者は、1日1回消毒剤を使用し、消毒が出来ている。		
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	個々の行動の特徴を共有し、トイレ内排泄の誘発を心がけている。又、オムツ内排泄を減らしていく視点から、こまめなトイレ誘導を行っている。当たり前だが、トイレ希望があった際は、職員間で協力しお待ちさせることなく、ご案内が出来ている。		
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	便秘の理解を各職員が行ったうえで、排便に良い食事（水溶性食物繊維の多いもの）を提供、毎日の適度な運動、適度な水分の提供に努めており、それでも出ない方には主治医との相談により薬が処方されている。		
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	体調不良等がない限り、週2回以上の入浴が出来ている。入浴時には羞恥心に配慮しながら「気持ちよかった」と思っておただけるよう支援している。ゆず湯等も行い、季節入浴も楽しんで頂けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の状態を観察し、必要時は、日中でも入床を促している。夜間の巡視は1時間毎に1回行い、居室の扉の開閉音、職員の足音、室温、照明等に配慮している。又、その際には目を覚まさないように懐中電灯等を使用し、安眠できる環境を整えている。		
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	用法・用量については、理解している。副作用や注意点については、医師や薬剤師に確認し共有するとともに観察を行い、常に報告・相談が出来る体制となっている。薬自体にも、袋に必要な情報を印字や色分けをしている。毎日のセットでは数名がチェックを行い、毎回の服薬では職員同士が声を掛け合い目視で確認している。		
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	個々に合わせた役割を担って頂いている。特に家事活動に関しては、清掃・食事関連を積極的にされるなど、役割を得ることで生活していくうえでのやりがいや楽しみにつながっている。又、日々のアクティビティの中で、他者と関わる機会を設けることで利用者様同士楽しまれている。		
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	その日の体調及び個々のADLを考慮しながら、複数、単数での散歩を毎日行っている。又、日頃行えないような場所等（飲食店・いちご農園）にも、参加者に偏りのないよう企画・実行が出来る。		

50	<p>○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</p>	<p>お預り金の中から、必要に応じて買い物はして頂いているが、現在、ご本人がお金を所持していない。買い物の際にお金を渡して、支払って頂けるように支援をしています。</p>		
----	---	---	--	--

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	希望時には、ご家族様へ繋げている。又、携帯電話を利用している方に対しては、都度操作説明を行い、本人が円滑に使用できるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングに皆で作成した物を飾ったり、クリスマス等のイベント時にも、壁に装飾し、居心地良く生活して頂ける配慮している。又、不要なものは収納し、物が乱雑に置かれていない環境整備も行っている。美化という視点から、1日1回以上共有部分の床の掃き掃除、水拭きを行っている。		
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	リビングの中でもソファやテーブルの椅子は常に解放してあり、ソファの位置やテーブルの位置を工夫し利用者同士の交流の場としてや、一人で座れる場所などを作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、今まで使用されていた馴染みの物を持参して頂き、ご本人が安心できる環境を整えている。しかし、ADLの変化に伴い、危険となってしまった物（TV・DVDデッキ等）については、家族に相談の上、収納させて頂く等の工夫をしている。		
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	利用者がわかり易い様、トイレ等に張り紙をして、工夫している。テーブル、椅子などを移動する際も利用者と共にやっている。又、フロア内の備品等が破損した際は、利用者がけがをしない様に早急に対応している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム

きらら日吉

作成日

2019/5/23

〔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	I 11	行事、献立、環境整備、備品係等は、各担当がそれぞれ創意工夫して円滑に遂行する事を望んでいるが、直ぐに意見を求め、自分たちの考えや意見を発信できない。	各係りの提案事項等を職員間で共有し、十分な意見交換を行いながら、自主性をもって実行に移す。	ホーム長は、アドバイス程度に留め、各職員の自主性に任せ、決定権を各担当に移行する。	3ヶ月
2	II 25	利用者の認知症状にバラツキがあるため、個々のニーズに応えようとするあまり、日常のアクティビティの設定が難しくなっている。	利用者が、毎日の余暇にそれぞれの自分の楽しみを実現出来る事。	聞けない方には、回想法の手法を駆使して情報収集に努める。それぞれの利用者に添った個別支援をしていく。	3ヶ月
3	IV 40	利用者全般に脚力の低下がみられ、午前と午後の2回のラジオ体操だけでは運動不足となり、転倒事故の発生が懸念される。	今まで以上に脚力が上がる。脚の負担も軽くなり、外出する事が楽しみとなる。転倒のリスクが軽減できる。	ステップウェルという脚力アップ健康機器を用意して、レベルに合わせて段差の昇降を実施する。実施回数などによって、お楽しみなどを設ける。	3ヶ月
4	IV 15	食事を楽しんで頂くために、多種の料理を提供しているが、その反面体重の増加が懸念されている。(食に対しての興味もあり、食欲がある。)	食事が楽しみと思え、満足感が得られた上に、体重の減量につながる。	食材や調理法を工夫した献立の作成。食欲をそそるような盛り付けをしたお料理を提供する。	3ヶ月

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。