

<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	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	1470901347
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
訪問調査日	平成22年12月10日
評価確定日	平成23年1月25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。

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		
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	<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	平成22年12月23日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月25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)】

入居者との関係を大切に、家庭的な雰囲気を保てるように努めています。日々、入居者本意のケアを考え、本人のしたいこと、出来ることを念頭に置き、きめ細やかなサービスを行っています。毎日、出来る限り入居者と午前・午後の2回の買い物や散歩等外出の機会を増やしています。又、自治会には、入居者全員が加入しており地域の行事等にも積極的に参加し、顔なじみとなっています。近隣の保育園とも日々交流の機会があり、「きららのおじいちゃん・おばあちゃん」と声を掛けられています。

【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成22年12月10日	評価機関 評価決定日	平成23年1月25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>このホームの特徴</p> <p>①このグループホームきらら日吉はスターツグループ傘下で、高級住宅地・東横線日吉駅から徒歩13分と至近距離に位置しており、訪問にも便利である。会社の方針は「人を大切にすること」であり、特に利用する方に対しては「住み慣れた場所で、安心して暮らして頂く」ことが出来るよう介護を展開している。</p> <p>②介護計画についてはセンター方式を採用し、一人ひとりの思い・希望・意向に沿うように努め、困難な場合には「わたしだったら…」の視点を生かしてモニタリングし、担当者会議で介護計画を纏めている。利用者が出来ることは、体調やその日の気分に合わせて、良く話をし、納得してもらい、一緒にチャレンジしてもらっている。リビング等では季節が感じられる四季の花などを飾るように努めている。外の空気に触れることは大切であり、利用者が外に出て見たい気持ちが生まれるよう、実のなる木(みかん)を植え、自然な形で外に出て日光浴が出来るよう工夫している。</p> <p>③「住み慣れた場所で、安心して暮らして頂く」ために、近隣とのお付き合いを大切にしている。運営推進会議は町内会長、民生委員会、地域包括支援センターの方などにご協力いただき、施設の状況を共有する意見交換を行い、地域との連携を深めている。町内会には、入居者全員が個人別に計18名として加入し、敬老会にも全員が招待され、お祝いをしていただいている。町内の行事にも積極的に参加している。近隣の保育園とは年間の行事計画を立て、双方で行き来し、園で開催する行事でお渡しするメダルや輪飾り・お花等を入居者が作って持参している。地域の一斉清掃の日には職員、利用者が参加している。このような地域との交流努力で、地域に根ざした、地についた、楽しい生活が展開されている。</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 ~ 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	1F

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	理念は、いつも目の届く場所に掲示しており、職員採用時の研修やホーム内の全体会議やユニットミーティングの場で理念を確認し、共有を目指している。	理念は、いつも目の届く場所に掲示しており、職員採用時の研修やホーム内の全体会議やユニットミーティングの場で理念を確認し、共有を目指している。理念については、会社組織である点を原点とし、運営を中心とし、さらら全体の理念に則った教育を行っている。	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	町内会には、入居者全員が1世帯づつ計18世帯が加入し、敬老会でも全員を招待していただき、お祝いをしていただいている。町内の行事にも積極的に参加しており、近隣の保育園とは年間の行事計画を立て、双方で行き来し、園で開催する行事のメダルや輪飾り・お花等を入居者が作って持参している。	町内会には、入居者全員が個人別に計18名として加入し、敬老会にも全員が招待され、お祝いをしていただいている。町内の行事にも積極的に参加している。近隣の保育園とは年間の行事計画を立て、双方で行き来をし、園で開催する行事のメダルや輪飾り・お花等を入居者が作って持参している。箕輪町合同防災訓練にも参加し、小学校との関係も築けた。一斉清掃の日には利用者と参加し、民生委員とのお付き合いも深まっている。	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	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。		
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	施設の状況を共有する為に毎月の報告と、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。子ども会主催の盆踊り大会の際に、ハロウィンを行う話を伺い施設も参加させていただけることとなった。	運営推進会議のメンバーは町内会長、民生委員会、地域包括支援センター、ご家族（2名）それにホーム関係者である。施設の状況を共有する為に毎月の報告と、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。（子ども会主催の盆踊り大会の際に、ハロウィンを行う話を伺い施設も参加させていただけることとなった。）	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。	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。今後、ガンバ港北事業所連絡会やはいかいネットへの参加も検討して行く予定である。	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	身体拘束禁止マニュアルを会社として作成しており、職員全員で情報共有し、実行している。ホーム内では、玄関を含め、施錠は一切行っていない。	身体拘束禁止マニュアルを会社として作成しており、職員全員で情報共有し、実行している。ホーム内では、玄関を含め、施錠は一切行っていない。言葉の問題についてはリーダー自ら正しい言葉を使って教育し、OJTでリーダーの背中を見せて、正しい言葉を身につけるよう仕向けている。	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	事業所の中で、虐待防止に関する研修やマニュアルを整備して。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。		
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	入居者の方で権利擁護や成年後見制度を活用されているかたもあり、身近な存在である。又、入居申し込みの場面でも必要に応じて、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、確認をしている。		
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、入居者やご家族からのご意見は、そのつど職員間で共有している。また、運営推進会議においても、提案し改善に向けて、本部とも協議し努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括にも毎回郵送して、情報を共有している。	ご意見箱の設置をはじめとし、入居者やご家族からのご意見は、そのつど職員間で共有している。また、運営推進会議においても、提案し改善に向けて、本部とも協議し努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括にも毎回郵送して、情報を共有している。利用者についてはセンター方式を活用し声を聞くようにしている。	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	ユニットミーティングのみならず、日々の申し送り等で職員からの意見や提案の機会を作っている。また、業務時間外でも話を聞くように努めている。	ユニットミーティングのみならず、日々の申し送り等で職員からの意見や提案の機会を作っている。また、業務時間外でも話を聞くように努めている。面接は定期で年2回、ボーナス時期の前と年度末考課時には実施している。また必要に応じ随時面接するように努めている。	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	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する。また、折に触れ職員と話をしている。		
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	本部が中心となつての社内研修を開催している。また、各職責に応じた研修体系が整ってきた。社外研修に関しては、職員全員で情報共有ができるようにして、個人のスキルアップに繋げている。		
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	社内でのネットワーク作りは活性化しているが、同業者との交流は、電話連絡が中心となっている。今後、地域の港北事業者連絡会（ガンバ）に参加すべき、準備中である。		
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	入居前のご本人の見学の際、各ユニットで過ごしていただく時間を設けている。その時のご本人の表情やご様子から不安を感じられていることなどを察し、不安に対しての解決に向けて努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居前のご相談の際に、ご心配や要望等について、十分に話を聞く時間を設け、また何時でも相談に応じる準備があることを告げている。		
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	ご相談の際に、必要とされている支援を見極めるために、ご本人を中心に家族と一緒に話し合い、サービス提供に向けての努力をしている。		
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	入居者を敬う気持ちを大切にしながら、様々な年代の関わりの中で、それぞれが役割を担っていると感じていただきたい。と、職員全員が思っている。		
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	ご家族の思いを受け止めながら、生活の場所は変わっても、ご家族にしか出来ない役割を担っていることを考え様々な場面でご協力をいただいている。		
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	ご本人やご家族のご了解をいただいて、遊びに来ていただいたり、ご本人の行きたい場所等に出かけるよう個別対応に努めている。	ご本人やご家族のご了解をいただいて、遊びに来ていただいたり、ご本人の行きたい場所等に出かけるよう個別対応に努めている。行きたい場所があれば何時でも付いて行く体制で対応している。	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	それぞれの生活背景の違いもあり、皆さんがうまくいくわけではないが、一人ひとりの価値観が主張できるように支援をしている。		
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	退去された家族からも、時々病状報告の連絡をいただくこともあった。また、職員もお見舞いに伺った際には、その時のご様子から必要に応じ、何時でも相談に応じる準備があることをお伝えしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	センター方式を使用し、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。	センター方式を使用し、日々の会話の中から細かい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。スーパーバイザーがグループホーム用に統一したシートを活用している。	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	入居前の情報については、職員全員で共有し、理解を深めている。その後に把握した情報は、記録に記載し、職員間で情報の共有に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録などの記録類の活用により、職員間で共有している。また、日内変動や週内変動も踏まえて把握できるようにしている。		

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
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	介護計画が上手に機能はしていないが、日々、職員間で話し合うようにしている。	介護計画策定についてはモニタリングの表に基づき、計画作成担当者が担当者会議までにセンター方式のシートに纏め、それを中心に担当者会議で職員同士で話し合纏めるようにしている。	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	ユニット日誌や介護記録の情報を、申し送りやユニット会議等で共有し周知している。今後は、介護計画に生かして行きたい。		
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	さらに日吉としての、出来る限りの要望に対しては対応している。また、出来ない部分については、十分に説明をしている。		
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	近所の民生委員や保育園との交流も少しずつ活性化してきている。		
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、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していただけている。	かかりつけ医師の選択は、希望を優先しているが、現状では全員が提携医（やまびこクリニック）にかかっている。提携医は、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もらっている。医療連携体制については、訪問看護ステーションの利用が決定しており、来年1月から連携できることになっている。	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	協力医療機関の看護師に、症状観察のポイントを必要に応じてアドバイスをいただいている。		
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。		
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	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。	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。終末期にさしかかる時点でご家族、医師との3者で話し合い、方向を決めることにしている。	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	会社の、マニュアルは整備されており、AEDも設置されているが使用方法等について今後は周知していく。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。		
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。町内会全体の避難訓練には入居者と一緒に参加し、町内会より「きらら日吉の独自の班」を作る事を提案された。日吉消防署と町内会ときらら間で、「消防応援協力に関する覚書」を締結した。	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。町内会全体の避難訓練には入居者と一緒に参加し、町内会より「きらら日吉の独自の班」を作る事を提案された。日吉消防署と町内会ときらら間で、「消防応援協力に関する覚書」を締結した。	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	ご本人が、不快な思いをされないような、言葉掛けを行っている。また、個人情報等に関する書類の管理については、鍵のかかるキャビネットを使用している。又、入居者全員と「個人情報のお取り扱いについて」の書類を取り交わし、ホームページに写真掲載等の確認をしている。	ご本人が、不快な思いをされないような、言葉掛けを行っている。また、個人情報等に関する書類の管理については、鍵のかかるキャビネットを使用している。又、入居者全員と「個人情報のお取り扱いについて」の書類を取り交わし、ホームページに写真掲載等の確認をしている。	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	本人への説明を大切と考え、支援を行っている。また、選択肢を提供するなどの配慮を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	本人のペースを大切にし、一日の細かい決まりごとや予定は作っていない。その日の天候等で買い物等外出に関しては、ご本人の希望を取り入れている。		
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	馴染みのお店にカットに出かけたり、ご家族によるカットをご希望の方には連絡調整を行っている。また、ご希望の方には、訪問理美容を活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使用して季節感を味わっていただき、入居者と一緒に行うことにより、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、殆ど毎食後に、入居者が行っている。	独自のメニューにより、旬の食材を使用して季節感を味わっていただき、入居者と一緒に行うことにより、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、殆ど毎食後に、入居者が行っている。外食もたまに実施している。	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	一日の食事や水分については、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、栄養については留意している。、その日の体調や状態に応じて対応している。		
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、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。	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。もらず可能性のある人には、自尊心が強い場合はパットを活用する場合もある。	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	その方の排泄パターンや疾病を理解した上で、飲食物の工夫は行っている。運動については、非積極的であるため、買い物にお誘いしたり、散歩やお庭に出られるように声掛けをしている。		
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	状況をみながら、その日の入浴について決めている。ご本人が望まれない場合には、無理強いせず、時間をずらしたり、曜日を変更するなどして対応をしている。入浴を好まれない入居者については、声掛けの工夫をして入浴をしていただいている。長風呂の好きな方は、様子を見ながら支援をしている。	状況をみながら、その日の入浴について決めている。ご本人が望まれない場合には、無理強いせず、時間をずらしたり、曜日を変更するなどして対応をしている。入浴を好まれない入居者については、声掛けの工夫をして入浴をしていただいている。長風呂の好きな方は、様子を見ながら支援をしている。週2～3回の入浴を原則としているが、毎日入る人もいる。	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	日中であっても、休息をしたいときには妨げず、様子観察をしている。就寝時には、消灯時間等は設けず、ご本人の意思に任せ、フロアと一緒にテレビを観賞することもある。		
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、色分けをするなどして、誤薬が起こらないように工夫をしている。		
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	今までの生活歴等から、今ご本人の出来ること・出来ないことを把握し、ホームでの生活の中で本人の役割を見つけ出し、生きがいを持った生活が出来るように支援していきたい。		
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	毎日の買い物は、入居者と一緒に出掛けるようにしている。また、買い物以外で、入居者と散歩に出かけたり、時には入居者が行きたい場所に出掛けている。ご家族と一緒に外出に出かける時は、職員と一緒に付き添うこともしている。	毎日の買い物は、入居者と一緒に出掛けるようにしている。また、買い物以外で、入居者と散歩に出かけたり、時には入居者が行きたい場所に出掛けている。ご家族と一緒に外出に出かける時は、職員と一緒に付き添うこともしている。外の空気に触れることは大切であり、利用者が外に出たがるよう、実のなる木（みかん）を玄関の外に配した。みかんが気になり玄関の外に出て日光浴出来ている。	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	今まで、自分で金銭管理をしていた入居者については、自分で所持したいとの希望があった場合には、所持している。又、買い物の際に、お金を渡して、支払っていただけるように支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人から、希望があった場合には、支援をしている。		
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	季節に応じて、温度や湿度については調整している。玄関や庭には季節の花や果実を植え、楽しんでいただいている。居間にも、季節ごとに四季を感じる花などを飾るようにしている。	季節に応じて、温度や湿度については調整している。玄関や庭には季節の花や果実を植え、楽しんでいただいている。居間にも、季節ごとに四季を感じる花などを飾るようにしている。	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	それぞれが、くつろげる様にテーブルやソファの位置を変えるなどの工夫をしている。ダイニングテーブルには指定席があるが、ソファを置くなどして自由に過ごせるようにしている。		
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	入居前に、お持ちいただく家具等については今までの馴染みのものをご持参いただくように説明をしている。	入居前に、お持ちいただく家具等については今までの馴染みのものをご持参いただくように説明をしている。	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	建物内部は、職員の手を借りなくても、出来るような環境にあり、一般の家庭に近い自然な住居になっています。		

事業所名	グループホームきらら日吉
ユニット名	2F

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	理念は、いつも目の届く場所に掲示しており、職員採用時の研修やホーム内の全体会議やユニットミーティングの場で理念を確認し、共有を目指している。		
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人として日常的に交流している	町内会には、入居者全員が1世帯づつ計18世帯が加入し、敬老会でも全員を招待していただき、お祝いをしていただいている。町内の行事にも積極的に参加しており、近隣の保育園とは年間の行事計画を立て、双方で行き来し、園で開催する行事のメダルや輪飾り・お花等を入居者が作って持参している。		
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	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。		
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	施設の状況を共有する為に毎月の報告と、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。子ども会主催の盆踊り大会の際に、ハロウィンを行う話を伺い施設も参加させていただけることとなった。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の実施報告書・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。		

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作成しており、職員全員で情報共有し、実行している。ホーム内では、玄関を含め、施錠は一切行っていない。		
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	事業所の中で、虐待防止に関する研修やマニュアルを整備してる。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。		
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	入居者の方で権利擁護や成年後見制度を活用されているかたもおり、身近な存在である。又、入居申し込みの場面でも必要に応じて、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、確認をしている。		
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、入居者やご家族からのご意見は、そのつど職員間で共有している。また、運営推進会議においても、提案し改善に向けて、本部とも協議し努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括にも毎回郵送して、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	ユニットミーティングのみならず、日々の申し送り等で職員からの意見や提案の機会を作っている。また、業務時間外でも話を聞くように努めている。		
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し、その結果を本人に説明する。また、折に触れ職員と話をしている。		
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	本部が中心となつての社内研修を開催している。また、各職責に応じた研修体系が整ってきた。社外研修に関しては、職員全員で情報共有ができるようにして、個人のスキルアップに繋げている。		
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	社内でのネットワーク作りは活性化しているが、同業者との交流は、電話連絡が中心となっている。今後、地域の港北事業者連絡会（ガンバ）に参加すべき、準備中である。		
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	入居前のご本人の見学の際、各ユニットで過ごしていただく時間を設けている。その時のご本人の表情やご様子から不安を感じられていることなどを察し、不安に対しての解決に向けて努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居前のご相談の際に、ご心配や要望等について、十分に話を聞く時間を設け、また何時でも相談に応じる準備があることを告げている。		
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	ご相談の際に、必要とされている支援を見極めるために、ご本人を中心に家族と一緒に話し合い、サービス提供に向けての努力をしている。		
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	入居者を敬う気持ちを大切にしながら、様々な年代の関わりの中で、それぞれが役割を担っていると感じていただきたい。と、職員全員が思っている。		
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	ご家族の思いを受け止めながら、生活の場所は変わっても、ご家族にしか出来ない役割を担っていることを考え様々な場面でご協力をいただいている。		
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う、支援に努めている	ご本人やご家族のご了解をいただいて、遊びに来ていただいたり、ご本人の行きたい場所等に出かけるよう個別対応に努めている。		

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
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	それぞれの生活背景の違いもあり、皆さんがうまくいくわけではないが、一人ひとりの価値観が主張できるように支援をしている。		
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	退去された家族からも、時々病状報告の連絡をいただくこともあった。また、職員もお見舞いに伺った際には、その時のご様子から必要に応じ、何時でも相談に応じる準備があることをお伝えしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	センター方式を使用し、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。		
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	入居前の情報については、職員全員で共有し、理解を深めている。その後に把握した情報は、記録に記載し、職員間で情報の共有に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録などの記録類の活用により、職員間で共有している。また、日内変動や週内変動も踏まえて把握できるようにしている。		

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
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	介護計画が上手に機能はしていないが、日々、職員間で話し合うようにしている。		
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	ユニット日誌や介護記録の情報を、申し送りやユニット会議等で共有し周知している。今後は、介護計画に生かして行きたい。		
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	さらに日吉としての、出来る限りの要望に対しては対応している。また、出来ない部分については、十分に説明をしている。		
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	近所の民生委員や保育園との交流も少しずつ活性化してきている。		
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	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いただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	協力医療機関の看護師に、症状観察のポイントを必要に応じてアドバイスをいただいている。		
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。		
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	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、マニュアルは整備されており、AEDも設置されているが使用方法等について今後は周知していく。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。		
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。町内会全体の避難訓練には入居者と一緒に参加し、町内会より「きらら日吉の独自の班」を作る事を提案された。日吉消防署と町内会ときらら間で、「消防応援協力に関する覚書」を締結した。		

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	ご本人が、不快な思いをされないような、言葉掛けを行っている。また、個人情報等に関する書類の管理については、鍵のかかるキャビネットを使用している。又、入居者全員と「個人情報のお取り扱いについて」の書類を取り交わし、ホームページに写真掲載等の確認をしている。		
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	本人への説明を大切と考え、支援を行っている。また、選択肢を提供するなどの配慮を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	本人のペースを大切にし、一日の細かい決まりごとや予定は作っていない。その日の天候等で買い物等外出に関しては、ご本人の希望を取り入れている。		
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	馴染みのお店にカットに出かけたり、ご家族によるカットをご希望の方には連絡調整を行っている。また、ご希望の方には、訪問理美容を活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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、殆ど毎食後に、入居者が行っている。		

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	一日の食事や水分については、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、栄養については留意している。、その日の体調や状態に応じて対応している。		
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、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。		
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	その方の排泄パターンや疾病を理解した上で、飲食物の工夫は行っている。運動については、非積極的であるため、買い物にお誘いしたり、散歩やお庭に出られるように声掛けをしている。		
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	状況をみながら、その日の入浴について決めている。ご本人が望まれない場合には、無理強いはせず、時間をずらしたり、曜日を変更するなどして対応をしている。入浴を好まれない入居者については、声掛けの工夫をして入浴をしていただいている。長風呂の好きな方は、様子を見ながら支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中であっても、休息をしたいときには妨げず、様子観察をしている。就寝時には、消灯時間等は設けず、ご本人の意思に任せ、フロアで一緒にテレビを観賞することもある。		
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、色分けをするなどして、誤薬が起こらないように工夫をしている。		
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	今までの生活歴等から、今ご本人の出来ること・出来ないことを把握し、ホームでの生活の中で本人の役割を見つけ出し、生きがいを持った生活が出来るように支援していきたい。		
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	毎日の買い物は、入居者と一緒に出掛けるようにしている。また、買い物以外で、入居者と散歩に出かけたり、時には入居者が行きたい場所に出掛けている。ご家族と一緒に外出に出かける時は、職員が一緒に付き添うこともしている。		
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	今まで、自分で金銭管理をしていた入居者については、自分で所持したいとの希望があった場合には、所持している。又、買い物の際に、お金を渡して、支払っていただけるように支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人から、希望があった場合には、支援をしている。		
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	季節に応じて、温度や湿度については調整している。玄関や庭には季節の花や果実を植え、楽しんでいただいている。居間にも、季節ごとに四季を感じる花などを飾るようにしている。		
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	それぞれが、くつろげる様にテーブルやソファの位置を変えるなどの工夫をしている。ダイニングテーブルには指定席があるが、ソファを置くなどして自由に過ごせるようにしている。		
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	入居前に、お持ちいただく家具等については今までの馴染みのものをご持参いただくように説明をしている。		
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	建物内部は、職員の手を借りなくても、出来るような環境にあり、一般の家庭に近い自然な住居になっています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム きらら日吉

作成日

平成22年12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	14	会議の日程が合わなかったり、急に予定が入り、参加が出来なかった。日程調整をする。	定期交流会に参加する。	港北事業者連絡会に入会する。	3ヶ月
2	26	介護計画が上手に機能していない。 改めて、本人や家族と話し合いがなされた介護計画が作成されていない。	モニタリングをしっかりと行い、その方の現状に即した介護計画を立てること。	本人と日常の会話を十分に行い、家族との話し合いの場を作り、情報を収集する。	3ヶ月
3	27	日々の様子や気付きについては記録され、出来るだけ即日実行をしているが、それを次の介護計画の見直しに活かされていない。	介護計画の見直しに活かしていく。	日頃の職員同士の会話をミーティングの場に、活かしていく。	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。