

令和 元 年度

(様式1)

1 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	1980800011	
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昭和西条	
所在地	昭和町西条2092	
自己評価作成日	令和2年1月28日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会
所在地	甲府市北新1-2-12
訪問調査日	令和2年2月19日(水曜日)

【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)】

「家に居られなくなったから施設」という後ろ向きな選択ではなく、「認知症と共にいきいきと自分らしく生きる」ための新しい選択肢、新たなステージの場と捉えていただき、持てる力を存分に発揮していただく場の提供を心掛けています。人生の主役を歩むために、認知症状態によって失われた部分を補う事が我々の使命であるとし、職員は一人一人の人生の名わき役になるべく、日々研鑽を重ねております。「認知症ケアのスペシャリストの集まり」とみとめていただけるよう、常に学びを忘れず、そのかたにのっての最善を追求していくことが、我々の使命とも考えます。地域の方が、「ここがあるから大丈夫だ」と安心して暮らしていけるよう、一人一人がかけがえのない人生の主役を歩んでいけるよう私達は存在しています。困らないでください。私達がいます。グループホームひかりがあります。そんな思いであります。

【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)】

事業所は、平屋建て2ユニットの建物で、静かで落ち着いた住宅街の中にある。会社は首都圏に9か所のグループホームを展開しており、年1回は家族アンケートを取り職員研修も充実しており、日々のケアに反映されている。会社全体の理念「ひとに光を」掲げ、利用者・家族・職員にバランス良く光が当たるようなサービスの提供を目指している。会社の方針として外出・外食・季節行事等の楽しみを利用者全員が参加できる体制を整えている。認知症サポーター養成講座やステップアップ講習を開催し認知症の方との触れ合いの機会を作る等、地域との関係作りにも努めている。ひかりカフェで野菜を販売したり、昭和町カフェのボランティアの方が来訪して利用者と一緒に楽しい一時を過ごす等、和やかな雰囲気の中で過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らさせている (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		

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホームひかり昭和西条**

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価（実践状況）		外部評価	
			ユニット名（東フロア）	ユニット名（西フロア）	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1. 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ふ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	運営理念として「人に光を」掲げ、利用者・ご家族・スタッフの3者にとってひかりがあたる環境を提供できるように心掛け、日々のケアをしています。	運営理念として「ひとに光を」掲げ、利用者・ご家族・スタッフの3者にとって光ある環境を提供できるよう心がけ、日々のケアをしています。	会社全体の理念「ひとに光を」掲げ、利用者・家族・職員にバランス良く光が当たるサービスの提供に努めている。理念を基に事業所目標を「こいねホーム」とし、具体的な目標を「花を育てよう」に決め、利用者が輝けるような支援に努めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	昭和町認知症サポーターの方々を受け入れることにより、より地域とのつながりが深まっています。また外出をしたり、ボランティア（物作り、認知症カフェ）の方との交流の機会を設け、外出が困難な方にも繋がりを感じていただいています。	昭和町認知症サポーターの方々を受け入れることにより、より地域とのつながりが深まっています。また外出をしたり、ボランティア（物作り、認知症カフェ）の方を呼ぶことによって、外出が困難な方にも繋がりを感じてもらっています。	毎月第3月曜日に利用者を中心としたカフェを開催している。認知症ステップアップ講座の開催やサポーター養成講座に向かうなど交流を深め、認知症の方と触れ合う機会になっている。また、毎月2回各フロアでボランティアによる物作りや踊り、訪問マッサージ等が行われ、地域との交流の場になっている。	
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	専門学校生の実習や、認知症サポーターの方の実践の場とらえていただいている。去年からはステップアップ講座に加え、認知症サポーター養成講座を開き、地域に開かれた場の提供を心掛けている。	専門学校の実習先や、認知症サポーターの方の実習先としての受け入れをしている。去年からはステップアップ講座に加え、認知症サポーター養成講座を開き地域への理解を深めている。また小学校の運動会の観覧を通じグループホームでの生活等を感じていただけるよう努めています。		
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	2か月に1回開催し、ホームの現状を伝える場とし、地域の様子やニーズを把握することにより、相互に開かれた、ウィンウィンな関係作りにつとめています。	2か月に1回開催することによって、地域の様子を知ることができるため行事に参加したり、役場との連携も深まり連絡を取り合っておりより良いサービスを提供できるようになっている。	2か月に1回第3水曜日に開催、事業所から現状や行事等の報告をし、質問や意見を聞いている。ヒヤリハット事故報告の説明をし、参加者からの質問や意見を受けて話し合いサービス向上に繋げている。また、イベント参加の相談をし、区の運動会・お祭り・カラオケ大会などの参加に繋がった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	随時、町の担当者へのホームの運営状況や試み、新規利用者のアセスメント状況等について報告しています。また、町主催の地域密着型運営会議に出席し、現状報告や課題をお話しています。	随時、町の担当者へのホーム運営状況や試み、新規利用者のアセスメント状況等について報告しています。また、町主催の地域密着型運営会議に出席し、現状報告や課題をお話させていただいています。	運営推進会議の議事録・利用者状況等を担当者に直接手渡し、報告している。また、町主催の地域密着型運営会議の中で活動報告や課題を話し合っている。認知症サポーター養成講座ステップアップ研修を受け入れ、事業所の現状を見てもらっている。町との関係は良好な関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	毎月行っているカンファレンスにおいて事例を用いた研修をしたり、本社研修によって新しい身体拘束についての知識を学んでいる。	毎月行っているカンファレンスにおいて事例を用いた研修をしたり、本社研修によって新しい身体拘束についての知識を学んでいる。	合同カンファレンス・独自のカンファレンスが年3回行われる。毎月フロアごとのカンファレンスでは、ヒヤリハットや事故の事例を基に研修が行われ、職員間で検討している。スピーチロック研修も定期的に行われ「ちょっと待つて」で終わらせない支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	毎月行っているカンファレンスにおいて事例を用いた研修をしたり、本社研修によって虐待についての知識を学んでいる。	毎月行っているカンファレンスにおいて事例を用いた研修をしたり、本社研修で虐待についての知識を学んでいる。		
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	社内研修にて学ぶ機会を持ち、個々の必要性に対応できるようにつとめています。	社内研修にて学ぶ機会を持ち、個々の必要性に対応できるように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用契約時、契約書、重要事項説明書の内容説明を行い、不明点や疑問点に回答し、ご理解いただいたうえで、入居していただいています。	利用契約時、契約書・重要事項説明書の内容説明を行い、不明点や疑問点に回答し、ご理解いただいたから入居されています。		

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホームひかり昭和西条**

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価 (実践状況)		外部評価	
			ユニット名 (東フロア)	ユニット名 (西フロア)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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なら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	家族等に近況報告を出し、来訪時に細かくお話をさせていただいています。また運営推進会議を2ヶ月に1度開催することにより、迅速に意見を聞くことができ、運営に対応可能な場合は即対応し、不可能な場合も適切に説明しています。	家族等に近況報告を出し、来訪時に細かくお話をさせていただいています。また運営推進会議を2ヶ月に1度開催することにより、迅速に意見を聞くことができ、運営に対応可能な場合は即対応し、不可能な場合も適切に説明しています。	面会時には必ず声掛けし日々の様子を伝え、家族から要望や意見を聞くように努め、毎月お手紙で返答している。カンファレンスの周知・医師との連携(薬の調整)・面会時の連絡等ラインを共有し職員間で周知徹底するフォロー体制ができている。年1回の本部アンケートも運営に反映している。	
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	個別に日常的にスタッフから意見・提案をこちらから聞いていくことと、3ヶ月に1度の面談を設けて意見をまとめる月に一度の本社会議の際に提出しています。	個別に日常的にスタッフから意見・提案をこちらから聞いていくことと、3ヶ月に1度の面談を設けて意見をまとめる月に一度の本社会議の際に提出しています。	3カ月に1回フロア長がOJTシートを用いて評価・面談を行ない、新しい課題や目標達成に向けて話し合っている。職員は、日常的に話ができる環境で有り、残業状況の改善・シフト変更により役割分担すること等で業務がスムーズに行えている。	
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設けており、OJTシート等を使用して管理者・スタッフが日々向上心を持ちケアに取り組める環境になっています。また新卒採用時の制度も新しく設けたことにより、新しく入ったスタッフにもやりがいを持ってもらえるようにしている。	キャリアアップ制度を設けており、OJTシート等を使用して管理者・スタッフが日々向上心を持ちケアに取り組める環境になっています。また新卒採用時の制度も新しく設けたことにより、新しく入ったスタッフにもやりがいを持ってもらえるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	本社で行われる年間社内研修計画があり、新人から管理者まで計画に沿って研修が行われており参加しています。全員が参加できるようにシフトを組んでいます。	本社で行われる年間社内研修計画があり、新人から管理者まで計画に沿って研修が行われており参加しています。全員が参加できるようにシフトを組んでいます。		
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作り、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り組みをしている	本社で行われる社内研修で別ホームとの交流や会議をしたり、他事業者様の研修に参加して意見交換なども行っている。また訪問看護を通じての情報交換をしています。	本社で行われる社内研修で別ホームとの交流や会議をしたり、他事業者様の研修に参加して意見交換なども行っている。また訪問看護を通じての情報交換をしています。		
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 サービスを導入する段階で、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	相談受付の際よりご本人との面会を行い、人生史や今後の要望などを可能な限り伺っています。また安心して生活できるように事前にホームを見学していただいています。	相談受付の際よりご本人との面会を行い、人生史や今後の要望などを可能な限り伺っています。また安心して生活できるように事前にホームを見学していただいています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談受付の際に、ご家族等にもお話を伺い今後のケアに役立てています。また、入居当日や数日後には電話にて様子を伝え、面会時に詳しく説明することによって関係を構築している。	相談受付の際に、ご家族等にもお話を伺い今後のケアに役立てています。また、入居3日目・7日目にお電話や面会時に様子を詳しく説明することによって関係を構築している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談受付の際は、担当CMやMSWからの情報も集めた上で、グループホームでのケアが必要であるか見極め、必要に応じて他のサービスの紹介を行い、問題解決が適切に実施されるよう心がけています。	相談受付の際は、担当CMやMSWからの情報も集めた上で、グループホームでのケアが必要であるか見極め、必要に応じて他のサービスの紹介を行い、問題解決が適切に実施されるよう心がけています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の場として、コミュニケーションを大切に、できることはしていただいている。できない部分について支援し、共に支え合う関係作りを進めている。	共同生活の場として、コミュニケーションを大切に一緒に生活をしていただけるよう出来る事は一緒にしていただいている。またそうする中で利用者の方々の心情の変化を読み取り対応するようになっています。		

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホームひかり昭和西条**

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価 (実践状況)		外部評価	
			ユニット名 (東フロア)	ユニット名 (西フロア)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族等の持っている悩み、不安を共有し利用者と一緒に支えていく関係を築いています。また、ケアプランにおいて、家族の面会をお願いし、より一体感のあるケアをしています。また外部の会社を置き、いつでも相談出来る窓口がある。	ご家族等の持っている悩み、不安を共有し利用者と一緒に支えていく関係を築いています。また、ケアプランにおいて、家族の面会をお願いし、より一体感のあるケアをしています。また外部の会社を置き、いつでも相談出来る窓口がある。		
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	ご家族等、ご友人などの方々についても面会にお越しいただけることを伝えています。また、外出や外食の機会を近場にも設けていることにより、ここは知ってるよなどと言っていたるようになっています。特に親しいご友人などは行事にお誘いするなど工夫しています。	ご家族等、ご友人などの方々についても面会にお越しいただけることを伝えています。また、外出や外食の機会を近場にも設けていることにより、ここは知ってるよなどと言っていたるようになっています。特に親しいご友人などは行事にお誘いするなど工夫しています。	利用者の生活背景を把握し、月1回外出・外食を行なっている。個々のニーズに合わせ、うどん屋や買い物に行ったり、通り道で「ここは知ってるよ」と言う場所に立ち寄る工夫もしている。家族の協力で日帰りで毎週家に帰ったり、馴染みの場所に行く等の機会がある。事業所のイベント参加へのチラシ配りで顔なじみの方から声をかけてもらう等、関係の継続に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の一人一人の性格を把握し、職員が仲介役となり、利用者同士で楽しく話したり、時には喧嘩したりもありますが、支えあい生活出来るよう支援しています。	利用者の一人一人の性格を把握し、職員が仲介役となり、利用者同士で楽しく話したり、時には喧嘩したりもありますが、支えあい生活出来るよう支援しています。		
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	他の施設へ移られた後も、ご家族や担当者の方からの相談は都度応じるようにしています。また、希望により、面会の橋渡しをし、関係性の継続の機会を設けています。	他の施設へ移られた後も、ご家族や担当者の方からの相談は都度応じるようにしています。また、仲の良かった方を面会に連れて行ったりもしています。		
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	普段から利用者のしたいことや、昔話などを聞き、関わることで、思いを汲み取るように努めています。毎月の外食や手作りランチは利用者様のご意見を聞き実施しています。また、ケアプラン以外にも毎月聞き取りを行いカンファレンスにて状態確認として話し合っています。	普段から利用者のしたいことや、昔話などを聞き、良く関わることで、利用者の思いを汲み取るように努めています。毎月行っている外食や手作りランチは利用者様のご意見を聞き実施しています。また、ケアプラン以外にも毎月聞き取りを行いカンファレンスにて状態確認として話し合っています。	職員は日頃から一人ひとりの思いや意向を昔話等から引き出し、思いを汲み取り、カンファレンスで確認し合っている。毎月、第2月曜は手作りランチの日で、利用者から聞き取りし、両フロア皆でできるメニューを決め、両フロアで一緒に作っている。生活のいろいろな場面で、利用者を中心とした取り組みがされ、利用者の意向が反映されている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族等だけでなく、アセスメントや今までのサービス提供過程とその経緯を担当マネージャーに伺っています。また自分史をご家族やご本人に書いていただき、更に情報収集をしています。	ご家族等だけでなく、アセスメントや今までのサービス提供過程とその経緯を担当マネージャーに伺っています。また自分史をご家族やご本人に書いていただき、更に情報収集をしています。		
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	スタッフは、利用者の状態変化や様子を申し送り時・日常生活時に情報交換し理解ある仲介者となれるよう心がけています。カンファレンスではケアプラン更新の方以外にも状態確認をしています。	スタッフは、利用者の状態変化や様子を申し送り時・日常生活時に情報交換し理解ある仲介者となれるよう心がけています。カンファレンスではケアプラン更新の方以外にも状態確認をしています。		
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	カンファレンスの際にアセスメントやモニタリングを実施し、家族とも話し合い、ケアの内容を決定させていただいています。	カンファレンスの際にアセスメントやモニタリングを実施し、家族とも話し合い、ケアの内容を決定させていただいています。	入居時、本人・家族から意向を聞き取り、暫定プランを作成し、1か月後に職員全員でカンファレンスを行い、検討し本プランを作成する。家族の意向・アセスメント・モニタリングの情報から3か月に1回見直しを行なっている。変化ある時は都度、職員・医療関係者等と検討しプランの修正を行なっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	情報共有グループを作ることで、西フロアとも気づきを共有しています。またそれをカンファレンス等の際話し合う体制が整っています。	情報共有グループを作ることで、東フロアとも気づきを共有しています。またそれをカンファレンス等の際話し合う体制が整っています。		

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホームひかり昭和西条**

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東フロア)	ユニット名(西フロア)	実践状況	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	訪問看護サービスにより健康状態の把握に努め、利用者・家族のニーズに対応できるよう訪問マッサージ・訪問歯科の導入をしています。また会社の機関に属さない独立したQC室を設置し、顧客満足度調査などを行っています。	訪問看護サービスにより健康状態の把握に努め、利用者・家族のニーズに対応できるよう訪問マッサージ・訪問歯科の導入をしています。また会社の機関に属さない独立したQC室を設置し、顧客満足度調査などを行っています。		
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	地域包括支援センターや介護保険係、他事業所のケアマネージャー達と協力しながら、地域資源の活用について話し合いをしています。	地域包括支援センターや介護保険係、他事業所のケアマネージャー達と協力しながら、地域資源の活用について話し合いをしています。		
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	受診の際は、利用者・ご家族の希望のある医療機関にかかれるように外出支援しています。また、希望で月2回、長田在宅クリニックと声沢内科の医師に往診していただいています。	受診の際は、利用者・ご家族の希望のある医療機関にかかれるように外出支援しています。また、希望で月2回、長田在宅クリニックと声沢内科の医師に往診していただいています。	家族の送迎でかかりつけ医を受診している場合は、本人の様子を口頭や書面で伝え、受診後家族から結果を報告してもらう。訪問診療は2名の医師が月2回同日に時間差で差訪問者の健康管理を行なっている。火曜日に訪問看護・訪問歯科が来訪している。信玄ネットで連携を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	甲州訪問看護ステーションより看護師が毎週火曜日に健康チェック等をしに来ていただいています。日々のケアでの気づきや対応を相談しています。	甲州訪問看護ステーションより看護士が毎週火曜日に健康チェック等をしに来ていただいています。日々のケアでの気づきや対応を相談しています。		
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、又、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。あるいは、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	各医療機関の方々と入退院の際には、必ず情報交換の機会を設けていただいています。またソーシャルワーカーとの連絡を入院中は少なくとも1週間に1度はしている。入院中の方がいない場合でも2カ月に1度程度のペースにて広報誌をお持ちして関係を作っている。	各医療機関の方々と入退院の際には、必ず情報交換の機会を設けていただいています。またソーシャルワーカーとの連絡を入院中は少なくとも1週間に1度はしている。入院中の方がいない場合でも2カ月に1度程度のペースにて広報誌をお持ちして関係を作っている。		
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	家族や担当医の方との積極的な話し合いの場を設け、適切なサービスをご説明したり、重度化や終末期への対応方針について協議を行っています。	家族や担当医の方との積極的な話し合いの場を設け、適切なサービスをご説明したり、重度化や終末期への対応方針について協議を行っています。	入居時に重度化や終末期について事業所と医師より説明がある。終末期については、医師を交え家族との話し合いを行なっている。医療的ケアが必要になった場合は、状況を見ながら医師・職員・家族との話し合いの下で方針を決めている。看取りの場合は、職員は医師から指導を受け、医療との連携がしっかりとれる体制が整っている。	
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	入職時の研修や、マニュアルを整備し、急変や事故発生時の対応をカンファレンスなどで再確認して、常に学んでいます。またAEDの使用法など年に1度程度のペースで(全員受けた後は新しい職員が来た時)行っている。	入職時の研修や、張り紙等による徹底をし、急変や事故発生時の対応をカンファレンスなどで再確認して、常に学んでいます。またAEDの使用法など年に1度程度のペースで(全員受けた後は新しい職員が来た時)行っている。		
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	運営推進会議にて、参加者の方々に協力をお願いするとともに、年に3回の消防・避難訓練をし、毎回違う状況を作り、避難経路を複数確保し、職員にもカンファレンスなどで再確認しています。時間を計り、職員も利用者にも意識を持ってもらっている。	運営推進会議にて、参加者の方々に協力をお願いするとともに、年に3回の消防・避難訓練をし、毎回違う状況を作り、避難経路を複数確保し、職員にもカンファレンスなどで再確認しています。時間を計り、職員も利用者にも意識を持ってもらっている。	年3回、火災・避難訓練を昼夜を想定し、毎回出火場所を変え訓練を行なっている。毎年ではないが消防署の指導を受け、水害時は事業所が安全ではないかとの指導を受けたが、役場の2階へ避難をしても良いことになっている。夜間想定訓練は全職員が体験できるようにし、地域住民の協力要請をして行く方向で検討中。5日分の備蓄品が準備してある。	
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	スタッフにはカンファレンスにおいて、日々のケアや一人一人に合った声掛けの統一・理解をしていただいています。	スタッフにはカンファレンスにおいて、日々のケアや一人一人に合った声掛けの統一・理解をしていただいています。	人生の先輩という思いで、個々に合った声掛けを場面ごとに行っている。呼称は家族の了解を得る、居室に入る際はノックする、トイレは閉める、他者に分らない様に誘導する等、カンファレンスの中で話し合いラインを通して共有している。	

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームひかり昭和西条

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東フロア)	ユニット名(西フロア)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活の中からコミュニケーション作り、信頼関係作りを努め、本人の思い、希望を表出できるよう努めています。随時個別に話す時間を意識し、思いや希望を共有出来るようつとめています。	日々の生活の中からコミュニケーション作り、信頼関係作りを努め、本人の思い、希望を表出できるよう努めています。午後は個別に話す時間を作っている。		
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	一人一人に声掛けをし、その日の様子により可能な限り柔軟な対応を心掛けています。共同生活の場なのである程度の決まりはあるが、ご自分の意思でやりたいことなどがある場合そちらを尊重している。	一人一人に声掛けをし、その日の様子により比較的柔軟な対応を行っています。共同生活の場なのである程度の決まりはあるが、基本的にご自分の意思でやりたいことなどがある場合そちらを尊重している。		
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	衣類の選択や起床時の整容等は、出来る限りご本人に行っていたりできるよう支援しています。また、外出できる方は家族の同意を得た後に外出支援により買い物に行ける体制があります。	衣類の選択や起床時の整容等は、出来る限りご本人に行っていたりできるよう支援しています。また、外出できる方はお小遣い之余裕がある時は家族の同意を得た後に外出支援により買い物に行ける体制があります。		
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	月に一度両フロア合同で昼食を作る機会を設け、その際にはメニュー決めや段取りなど、可能な限り伺い、要望に沿う形で進めています。食事前準備から片付けまで、持てる力を大いに発揮できる場を提供しています。	月に一度両フロア合同で昼食を作ったり、その際に好みのメニューなどとしています。食事前準備、テーブル拭きや片付けなどできる利用者様には声を掛けてお手伝いしていただいています。	月・水・金は専任の調理スタッフが調理し、それ以外は配食センターよりメニュー・材料が届く。第2月曜は利用者との会話の中から拾い上げた「10メニューカード」から選んでもらい両フロアの全員が出来る事を手伝い、食事前準備をしている。職員も同じテーブルで利用者と会話をしながら食べている。	
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・食事形態を一人一人に合わせ提供しています。日頃のアセスメントを重視し、食事量・水分の摂取量は介護記録等に都度記録し、全スタッフが把握、共有できるようにしています。	食事量・食事形態を一人一人に合わせ提供しています。食事量・水分の摂取量は介護記録等に都度記録し、全スタッフが把握できるようにしています。		
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、声掛け誘導や介助により口腔ケアをしています。また、必要な方にはケアプランに記載しその方に添ったケアをしています。	毎食後、声掛け誘導や介助により口腔ケアをしています。また、必要な方にはケアプランに記載しその方に添ったケアをしています。		
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むけた支援を行っている	トイレでの排泄に心がけ、個人のチェック表を記入して、本人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。また、カンファレンスを通してリズムを話し合い、その方に適した方法を検討しています。	トイレでの排泄に心がけ、個人のチェック表を記入して、本人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。また、カンファレンスを通してリズムを話し合い、その方に適した方法を検討しています。	個人排泄チェックを利用し、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。自立の方が2名、リハビリパンツ・パットの方が両フロア合わせて10名いる。病院から戻ってきた時点でオムツからリハビリパンツに変え、トイレで排泄することで排泄機能の維持・改善に繋がるように支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食前や、お茶の時間などに牛乳や牛乳を使った物を提供したり、体操を行い腸内活性を促し便秘予防に努めています。	朝食前や、お茶の時間などに牛乳や牛乳を使った物を提供したり、体操を行い腸内活性を促し便秘予防に努めています。		
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、個々にそった支援をしている	希望の方は毎日入浴できる体制が整っています。また入浴の際は必ず事前に声掛けを行い、安全に配慮した入浴の環境作りを努めています。	希望の方は毎日入浴できる体制が整っています。また入浴の際は必ず事前に声掛けを行い、入浴が確認しています。	毎日入浴できる体制となっている。本人の希望で三日に1回午前中に入浴される方が多いが、19時30分から見守りで毎日入浴を行う方もいる。拒否される場合は、時間帯や職員を変えたり、無理せず日を変える等の対応を行なっている。柚子湯なども楽しみの一つとなっている。	

（様式1）

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームひかり昭和西条

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価 (実践状況)		外部評価	
			ユニット名(東フロア)	ユニット名(西フロア)	実践状況	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	利用者一人一人の生活習慣に合わせ、就寝時間や環境作りを意識しています。また気持ちよく休んでいただけるよう、快適な居室環境や寝具の整備にも配慮をしています。	利用者一人一人の生活習慣に合わせ、就寝時間や環境作りを支援しています。またシーツなどの替えを可能な限り複数用意していただき、なるべくいつでも休息できるよう努めています。		
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	服薬内容や副作用等スタッフに徹底させ、二人のスタッフでチェックすることによって、より薬についてお互い学べるような体制を整えています。また、かかりつけ医に訪問看護も含めて状態を報告し、随時対応できるようにしています。	服薬内容や副作用等スタッフに徹底させ、二人のスタッフでチェックすることによって、より薬についてお互い学べるような体制を整えています。また、かかりつけ医に訪問看護も含めて状態を報告し、随時対応できるようにしています。		
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	月1回以上の外出・外食は利用者から希望を伺い実現し、音楽会や手作りランチによってご自分の得意とするところを発揮できるよう努めています。また日々の中でコミュニケーションを取っていき、可能な限り用意し行っていただいています。	月1回以上の外出・外食は利用者から希望を伺い実現できるようにしたり、音楽会や手作りランチによってご自分の得意とするところを発揮できるよう努めています。また日々の中でコミュニケーションを取っていき、ホーム内で可能なことであれば出来る限り用意し行っていただいています。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	D勤務という形態があり、日々のケア以外にも対応出来るようになってきているため可能な限り戸外への外出などの支援に努めている。また利用者の話を日常的に聞いていき、普段では行けないような場所の場合は、家族に連絡を取り出かけられるようにしている。	D勤務という形態があり、日々のケア以外にも対応出来るようになってきているため可能な限り戸外への外出などの支援に努めている。また利用者の話を日常的に聞いていき、普段では行けないような場所の場合は、家族に連絡を取り出かけられるようにしている。	本部の方針でもあり、行事外出・外食・ドライブ・買い物・ウインドショッピング等に出かける機会を多く持ち大切にしている。個別支援や車椅子の方も積極的に外出する機会をつづけている。職員の勤務体制で数名の職員をケア以外の事務職に当てている日があり、外出時に加わることで全利用者の外出が可能となった。周辺の散歩は毎日行っている。	
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	基本ホームでの金銭管理を行っています。ご本人の希望があれば一緒に買い物に行き、お財布などを自分で持たせていただき、払っていただくように支援している。毎週の移動バン屋が来る際は、ご自分の財布から支払っていただいています。	基本ホームでの金銭管理を行っています。ご本人の希望があれば一緒に買い物に行き、お財布などを自分で持たせていただき、使っていくように支援している。毎週の移動バン屋が来る際は、ご自分の財布を持っていたり自分で支払っていただいています。		
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	電話は、利用者のご家族等いつでも連絡が取れる体制を整えています。またハガキを買い置き、希望の際にはお渡しし、書いていただき、ポストへの投函は希望を伺いながら支援しています。	電話は、利用者のご家族等いつでも連絡が取れる体制を整えています。またハガキを用意して一緒に書いて出すなどの支援をしています。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は整頓され、歩行時に過度な障害物がないように配置しています。また菜園にて四季に合わせた野菜を作ったり柿やみかんなどの季節の果物も植えています。	共有空間は整頓され、歩行時に過度な障害物がないように配置しています。また菜園にて四季に合わせた野菜を作ったり柿やみかんなどの季節の果物も植えています。	玄関から入ると2フロアがLの字に別れている。居間は広々としていて食堂のテーブルの他にソファやテレビが置かれ、利用者が作った季節の貼り絵が飾られている。キッチンも広くトイレや浴室も使いやすく、廊下の奥には備え付けのベンチが置かれていて、利用者が落ち着いて、思い思いに過ごせる居場所となっている。	
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	リビングではソファを適切に配置し、適度なスペースがあるので一人になれたり共に過ごすことが可能な配置になっています。また、非常口の所に建付けのベンチがあり、気分転換や日光浴の場として自由に活用していただいています。	リビングではソファを一人になれるように配置したり、適度なスペースがあるので一人になれたり共に過ごすことが可能な配置になっています。また、非常口の所に建付けのベンチがあり、お一人になりたい方はもちろん利用されています。		
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	備え付けの家具は収納棚のみで、その他の家財道具はお持込いただいております。写真なども飾られたり、できるだけ馴染みの環境に近い空間作りを意識しています。	備え付けの家具は収納棚のみで、その他の家財道具はお持込いただいております。写真なども飾られたり、もともと住んでいた環境をそのまま持ってきたとしても差し支えない空間を提供しています。	洋服タンス・エアコン・カーテン・ハンガーフックが備え付けられており、それ以外の家具は利用者の馴染みの物を持参している。入居前の自宅での生活に少しでも近づけるよう、家族写真や花・手芸品等が飾られ、その人らしい居心地の良い、心和り居場所となっている。	
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」「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	廊下・トイレ・浴室には手すりが設置されており、利用者が安全に活用できるように整備されています。またトイレの位置もわかりやすいようにサインを設けています。	廊下・トイレ・浴室には手すりが設置されており、利用者が自然に活用できるように整備されています。またトイレの位置もわかりやすいようにサインを設けています。		