

<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

	項目数
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	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	平成24年11月15日
評価確定日	平成25年3月1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。

【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) 川崎市麻生区東百合ヶ丘1-14-8			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成24年10月24日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月19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)】

月に一度必ず外食に出かけている。その他に、「敬老の日」「納涼祭」「運動会」「クリスマス会」等のイベントも毎月開催しており、家族や、地域住民にも参加していただいている。希望者には「音楽療法」に参加していただいている。「近況報告」として、毎月家族に入居者の様子を知らせる手紙と写真を送っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒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24年11月15日	評価機関 評価決定日	平成25年3月1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>①このホームの経営はルミナス株式会社である。ルミナスは首都圏を中心に、現在、神奈川、山梨、千葉、東京にグループホームを展開している。社長は会社の理念「ひとに光を」を掲げ、光は単に利用者のみならず、家族、スタッフにも全員に当たらなければ利用者の真の幸せは無いとの想いあり、組織も逆ピラミッドとし、最上位に利用者・家族を次いでスタッフ、フロアダー、管理者、最下位に社長とし、この逆ピラミッドが介護の現場で実現出来るよう皆で心がけるようにしている。また、理念の実現に向け、社内にQC推進室を設置し、家族向け及びスタッフ向けアンケートを実施し、QC推進室で精査し、ホーム長経由で各ホームに下ろしケアの向上に努めている。開設以来、ガラス張りの人事制度を採用しており、全職員の資格は張り出され誰にでも分かる体制になっている。この資格制度は行政のキャリアパス及び資格取得と連動している。</p> <p>②このホームは川崎市北部の住宅地にあり、高台で見晴らしが良い。従来、丘陵であった所を都心に通勤便利な新興住宅地として近年開発された。最近、初代の開発責任者から引き継いだ新管理者は方針を「個別ケアの充実」に置いている。入居者の方々は穏やかで、ご家族も協力的である。利用者、ご家族を中心のイベント（敬老の日、納涼祭、運動会、X'mas会等）を楽しく開催する他、月1回程度の外食レクを利用者の意向を伺った実施したり、車で読売ランドのイルミネーションを見に行ったりしている。</p> <p>③職員の教育については、入職時にはマニュアルに沿った受け入れ研修を実施すると共に方針の浸透を図っている。先輩職員が教育することで、新人の理解と現職員の再確認も併せて行っている。通常の研修はカンファレンス時には毎回30分程度の研修を組むようにしている。リーダーの育成に力を入れ、泊りがけでリーダー研修を行なう他、リクルートプロジェクトで新人を福祉系大学から採用し、将来のリーダーの育成も考えている。研修はQC室が管轄し、高橋社長が兼務し、上記施策と併せてリーダー対照の「地域連携事業」などのテーマについて外部から講師を招いた企画も実施している。本部で3か月毎にリーダー会議や近隣の自社のグループホームが集まって合同研修も実施している。社会保険には全員加入し、パート職員は少なく、社員中心の雇用体制となっている。</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

1. 5E+09

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3, 家族の1/3くらいと
		4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
	○	2, 少しずつ増えている
		3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、家族、スタッフ3者にとってひかりある環境を提供する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。 	<p>「人にひかりを」を理念とし、高齢者、家族、スタッフ3者にとって光ある環境、希望の光を提供する事を旨とし、常に基本（理念）に立ち帰るよう心がけている。新管理者は方針を「個別ケアの充実」に置いている。入居者は穏やかで、ご家族も協力的である。理念が具体化出来、地域の方に情報を発信出来るよう、管理者、職員とも努力している。</p>	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回の外出や、毎日の戸外でのお茶の時間にホーム前の住民も一緒に参加してもらっている。 ・老人会や納涼祭にボランティアの人に来ていただき、行事に参加してもらっている。 	<p>毎月1回の外出や、毎日の戸外でのお茶の時間にホーム前の住民も一緒に参加してもらっている。自治会に加入し、ハロウィンの場所に指定してもらい、運動会にもお招き頂いている。イベント（敬老の日、納涼祭、運動会、X'mas会等）を楽しく開催し、納涼祭は模擬店などを出し、100名近くが集まった。老人の日や納涼祭にはボランティアの人に来て頂いている。希望者には有料ではあるが音楽療法を導入している。</p>	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・子供会のイベントの為にホーム駐車場を解放している。 ・施設見学に来られる方にグループホームの役割を説明したり、介護の悩み相談にのっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・9月26日に1回目の「運営推進委員会」を開催した。「運営推進委員会」では会社の理念、提供しているサービス、研修への参加状況についてを報告した。 	<p>運営推進会議は9月26日に1回目を開催した。メンバーは自治委員（予定）、民生委員、地域包括支援センターの方、地域代表（大家さん）、ご家族、それにホーム関係者である。自治会委員は早めにお伝えすれば委員を選んでくれるとのお話を頂いた。テーマとしては近隣との顔合わせ、ご挨拶、ホームの概要、近況の説明等で、今後、活用して行く予定である。</p>	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市地域連携事業に参加しており、講習会や研修を川崎市民に発信するお手伝いをしている。 	<p>川崎市地域連携事業（役所、包括支援センターも加わり、県の補助金も出る）に参加しており、講習会や研修を川崎市民に発信するお手伝いをしている。区役所とは、設立、管理者の変更等手続きで現状はコンタクトがある。</p>	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、すべての職員に徹底している。 ・フロアのドア、玄関に施錠はしていない。 	「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、全ての職員に周知徹底を行っている。玄関、階段、非常階段は施錠せず、職員の見守りで対応している。言葉遣いについては接客教育を実施すると共にOJTを行っている。前提となる利用者との信頼関係を大切にしている。	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逃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、カンファレンスで全職に徹底している。 ・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、十分な説を行な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。 	ご家族のCSアンケートも取っている。面会時にご家族から出た意見、要望に関してはカンファレンスで話し合い、介護計画に反映できるよう努めている。また、ご家族に適切な情報を提供出来るよう心がけている。利用者、ご家族の意見、要望については個人ノートに記録し、本人の希望に沿った介護計画を作るよう努めている。	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	・毎月3回～4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作られている。	職員の要望・意見を知るため、QC室主催で年2～3回ESアンケートを取っている。月2回開催される各フロアのカンファレンスには管理者が参加し、職員が意見を発表する環境が整備されている。キャリアアップも社内資格制度があり、ガラス張り、見える形で展開している。この制度は定着し退社する社員が少なく、長くなるとランクも上がり質の向上に繋がっている。面接は必要に応じ管理者が随時行い、定期面接は社長が直接実施している。	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	・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	・事務所に「研修のお知らせ」のファイルを設置しており、自由に閲覧出来る。 ・QC室認定の研修があり、キャリアアップ制度に反映されている。(研修を受講することが昇格する条件の一つになっている)		
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	・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。		
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出来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、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なっていただき、どうしても手を貸した方が良い時には一緒に行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	・ご家族様が面会に来たときは、居室でゆっくりと過ごしていただき、その際気になった事等あったか伺う。家族と意見交換したり、支援方法等話し、コミュニケーションを取り、信頼関係が築けるように努めている。		
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	・自宅に帰ったり、お友達との電話等を気軽にさせていただき、以前と変わらない生活が出来よう努めている。	自宅に帰ったり、お友達との電話等を気軽に頂き、以前と変わらない生活が出来よう努めている。一人一人の意向を尊重し、馴染みの場所へ行ったりもしている。ご家族と一緒に外食される方もいる。	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
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	・ホームで生活している期間だけでなく、退去後も利用中に培った関係性を継続できるよう努めている。 ・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。	・利用者個々に対話し、本人様の意向を聞き、個々に対応できるようスタッフ間でカンファレンスし、希望、意向の把握に努めている。	入所前の面接で本人の意向を聴き、入所後、日々の生活を通し本人の思いを傾聴し、コミュニケーションを取りながら心を聞いて頂き、その中の会話から希望や意向の把握に努め、カンファレンスで話し合い、共有するようにしている。これらは個人記録、業務日誌に記入し、ドキュメントとして保管・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	・ご家族からインテーク面接時、生活歴等を聞き取り、ご本人からは日々の対話の中から聞き取りをして把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・勤務交代時、申し送り時に、利用者の状況を伝達し、日々の様子観察と月2回のカンファレンスの中で把握に努めている。		

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
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"> ・本人様より、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努めている。 ・ご家族が訪問した時や、電話があった時に話を聞き、ケアプランに反映できるよう努めている。 	居室担当を決めているが、担当の内容は不足の衣類等のご家族への依頼、居室の環境整備、お誕生会の企画・推進などで、介護計画については、カンファレンス時に利用者の情報を全員で持ち寄り、ご家族や本人の意向を取り入れた形でケアマネが纏める方式で行っている。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、評価して次に繋げている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の様子を介護記録に記入し、食事量や排泄チェック表に記入し、本人様の様子をスタッフで共有し状況の把握をし、介護方法の見直し等に反映させるようにしている。 		
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"> ・体調に変化があった時、往診して貰い必要な時には点滴等もしていただいている。その際、ご家族との連携も行なうようにしている。 		
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"> ・行事（敬老の日、納涼祭、クリスマス会等）の時にはボランティアとの交流したり、包括とのかかわり交流を深めるようにしている。 		
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」のを主治医に依頼し、スムーズに受診できるように努めている。 	契約時に、かかりつけ医について説明を行っている。内科往診は希望者のみとしている。内科往診はフロア毎に週をずらしながら月2回（ホームには毎週来ている）往診頂き、往診時には、各ケースの現状と家族からの要望を伝え、他の医療機関への紹介をお願いするケースもある。通院は基本的には家族の同行とし、不可能な場合のみ職員が支援している。訪問歯科、看護師（内科往診の中にある訪問介護ステーションから来ている）は週1回来訪頂いている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者の体調変化を訪問看護時に伝え相談し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。 ・訪問看護記録を書面でのこし、体調変化時、利用している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急な入院の際にはスタッフが同行し、状況を説明し、入院中にはスタッフ全員で順番で見舞いに行き、情報交換に努めている。 		
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、事業所です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	<ul style="list-style-type: none"> ・「重度化に伴う対応方針」については「医療連携」を始める前に書面と口頭でご家族には説明している。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取れるよう連絡を密に取って最前の対応策を共に検討するようにしている。 	「重度化に伴う対応方針」については「医療連携」を始める前に書面と口頭でご家族には説明している。実際に重度化が近くなった場合は、医師を交えて話し合いを持ち、本人、ご家族にとって最良の方法が取れるよう連絡を密に取って最前の対応策を共に検討するようにしている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・「緊急対応マニュアル」があり、カンファレンスで研修を実行している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・食糧備蓄は常に3日分は備蓄がある。（冷凍で保存） 	避難訓練は定期的（年2回）に実施し、災害時の誘導等担当を決め、消防署に報告している。夜間を想定し、避難訓練を実施している。食糧備蓄は常に3日分は備蓄がある。（冷凍で保存）	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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者様への声掛けの基本は「～さん」付けにしている。 排泄誘導時女性の場合は皆さまの前では特に配慮して声掛けに注意している。 	<p>人格の尊重とプライバシーの確保には充分配慮している。利用者への声掛けは「～さん」付けにしている。特に、排泄誘導時の声掛けには注意し、お手伝いの声掛けの際も、周りの利用者には気を配り、小声で声掛けをするようにしている。</p>	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	<ul style="list-style-type: none"> スタッフからの声掛けにご本人自身で応えが出来るよう、その人に合わせた話しかけをしている。 		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> 声掛けで起床されない時は、しばらく様子を見て無理な起床にならないようにしている。 その日やりたい事（歌、外気浴等）を出来るようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ヘアカラーで若々しさを楽しんでいただいている。 か月に一度訪問美容に来て頂いている。 洋服がちぐはぐな方には一緒に服を選んで差し上げている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 月に一度ご入居者の食べたい食事を食べに出かけ、楽しんでいただいている。 普段の生活の中では食事準備、食器拭き、トレイ拭き等していただいている。 	<p>月に1度、ご利用者の食べたいリクエストを取り、外食をしたり、月1～2回のおやつレクや昼食レクも行い、楽しめる工夫をしている。食事は職員も一緒に会話を交えながら食し、食事準備、食器拭き、トレイ拭き等、出来る方には手伝って頂いている。食材はカロリー計算のこともあり、レシピ付きの食材会社を利用している。芋煮会、お誕生日会等も実施している。</p>	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 各利用者の状態に応じて食事量を調整したり、必要に応じて補助食品を提供している。 水分量は1日を通して確保できるよう、スポーツドリンク、ゼリー等工夫して提供している。 		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後、口腔ケアを実施している。 利用者の口腔ケアを観察しながら必要に応じて支援している。 義歯は夜間洗浄剤に付けて清潔を保持するよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄の状態を記録に残し、排泄パターンを知り、適宜トイレ誘導を実施している。 排泄はトイレで座ってしていただけるよう支援している。 	一人ひとりの排泄の状態を記録に残し、排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導を実施している。排泄はトイレで座ってして頂ける様に支援している。便秘対応ではプルーンを食べている人がいて、効果があるようだ。また、水分摂取量を増やし、運動量を増やすよう心掛けた上で、薬の併用も状況を見て行っている。	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	<ul style="list-style-type: none"> 腹部マッサージをしたり、水分摂取を促している。 また必要に応じて冷たい牛乳の提供を実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴の声掛けをするが、ご本人が「入りたくない」と主張した際には、曜日をずらすようにしている。 何番目に入りたいか等、あくまでもご本人の意向を尊重している。 	週2回以上の入浴を基本とし、入浴の声掛けをしている。しかし、ご本人が「入りたくない」と主張した際には、曜日をずらす等、個々に応じた支援をしている。また、何番目に入りたいか等、あくまでもご本人の意向を尊重している。季節感を感じて頂ける様、ゆず湯や菖蒲湯などを用いたり、し好を凝らして暖簾を下げ「お風呂」と書いてお風呂に誘導する等、工夫をして支援に努めている。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜逆転しないよう、日中はなるべく日に当たっていただいたり、レクリエーションに参加してもらい活動量を増やすような工夫をしている。 ・不規則な生活リズムにならないよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬ファイルを作成し、スタッフで情報を共有している。 ・薬の変更のある入居者様はその都度申し送りで伝えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの日課がそのまま継続されるよう、食器拭き、洗濯たたみ、食事の盛り付け等を手伝っていただいている。 ・ボランティアに来ていただき、「そば打ち」「ダンス」等、気分転換できるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の外気浴と散歩を実行している。 ・毎月の外食イベントの際はご自分達で食べたいものを決めてもらっている。その際にご家族も同行していただいている。 ・毎月の外食の際に少し遠いレストランに行き、ドライブをかねている時もある。 	日常的に毎日の外気浴と散歩を実行している。外食など本人の希望に沿って支援し、毎月の外食イベントの際はご自分達で食べたいものを決めて頂き、その際、ご家族も一緒に楽しんで頂いている。また、毎月の外食の際に、ドライブを兼ねながら、少し遠いレストランに行く事もある。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理は職員が行なっている。 ・自分で管理できるご入居者様は個人でお財布を持っていただき、施設の駐車場に設置してある自販機でジュース等を購入する時もある。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションの時間に「絵手紙」を描いていただき、ご家族に送っている。 ・ご本人より「家族に電話したい」との訴えがあった場合は、電話をしていただいている。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングルームはエアコンが設置されており、一年を通じて適温が保たれている。 ・リビングは「足湯」「ロッキングチェア」があり、自由に使って貰っている。 ・廊下やリビングの壁にご入居者の作品や写真を貼り、季節感を出すよう支援している。 	共用の空間は、リビングとダイニングに分け、リビングルームはエアコンが設置されており、一年を通じて適温が保たれている。リビングは「足湯」「ロッキングチェア」があり、自由に寛いで頂いている。廊下やリビングの壁には、季節の飾り付けやちぎり絵、写真を掲示し、季節感と生活感を採り入れる等、配慮している。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・TV前にはソファがあり、気の合ったご利用者同士、または1人で過ごせる空間が確保できるよう工夫をしている。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入る前の生活をなるべく継続できるように、今まで使っていた家具や飾り物等を持ち込んで生活していただいている。 	なるべく自室に近い感じを大切にし、使っていた生活様式もそのまま持ち込み、本人が過し易いよう工夫している。物等は職員が勝手に移動させたり、片付けたりせずにご利用者と一緒に行なうよう配慮をしている。安心して住んで頂けるように支援している。お掃除はその日の出勤者と利用者が一緒に行い、清潔に心がけている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの居室には名前を、トイレや浴室には大きな字で表示してあり、施設内を迷わず目的の場所へ行けるような工夫がしてある。 ・バリアフリー、手すり等なるべく自立した生活が出来るような環境が整備されている。 	/	

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

1. 5E+09

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、家族、スタッフ3者にとってひかりある環境を提供する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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回の外食や、毎日の戸外でのお茶の時間にホーム前の住民も一緒に参加してもらっている。 ・老人会や納涼祭にボランティアの人に来ていただき、行事に参加してもらっている。 		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・子供会のイベントの為にホーム駐車場を解放している。 ・施設見学に来られる方にグループホームの役割を説明したり、介護の悩み相談にのっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・9月26日に1回目の「運営推進委員会」を開催した。「運営推進委員会」では会社の理念、提供しているサービス、研修への参加状況についてを報告した。 		
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市地域連携事業に参加しており、講習会や研修を川崎市民に発信するお手伝いをしている。 		

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
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、すべての職員に徹底している。 ・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、カンファレンスで全職に徹底している。 ・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、十分な説を行な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3回～4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作られている。		
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	・事務所に「研修のお知らせ」のファイルを設置しており、自由に閲覧で出来る。 ・QC室認定の研修があり、キャリアアップ制度に反映されている。（研修を受講することが昇格する条件の一つになっている）		
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	・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。		
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出来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
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、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なっただき、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	・ご家族様が面会に来たときは、居室でゆっくりと過ごしていただき、その際気になった事等あったか伺う。家族と意見交換したり、支援方法等話し、コミュニケーションを取り、信頼関係が築けるように努めている。		
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	・自宅に帰ったり、お友達との電話等を気軽にさせていただき、以前と変わらない生活ができるよう努めている。		

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
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"> ・ホームで生活している期間だけでなく、退去後も利用中に培った関係性を継続できるよう努めている。 ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々に対話し、本人様の意向を聞き、個々に対応できるようスタッフ間でカンファレンスし、希望、意向の把握に努めている。 		
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"> ・ご家族からインテーク面接時、生活歴等を聞き取り、ご本人からは日々の対話の中から聞き取りをして把握するようにしている。 		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務交代時、申し送り時に、利用者の状況を伝達し、日々の様子観察と月2回のカンファレンスの中で把握に努めている。 		

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
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	・本人様より、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努めている。 ・ご家族が訪問した時や、電話があった時に話を聞き、ケアプランに反映できるよう努めている。		
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、食事量や排泄チェック表に記入し、本人様の様子をスタッフで共有し状況の把握をし、介護方法の見直し等に反映させるようにしている。		
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	・体調に変化があった時、往診して貰い必要な時には点滴等もしていただいている。その際、ご家族との連携も行なうようにしている。		
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	・行事（敬老の日、納涼祭、クリスマス会等）の時には ボランティアとの交流したり、包括とのかかわり交流を深めるようにしている。		
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、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」のを主治医に依頼し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者の体調変化を訪問看護時に伝え相談し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。 ・訪問看護記録を書面でのこし、体調変化時、利用している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急な入院の際にはスタッフが同行し、状況を説明し、入院中にはスタッフ全員で順番で見舞いに行き、情報交換に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「重度化に伴う対応方針」については「医療連携」を始める前に書面と口頭でご家族には説明している。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取れるよう連絡を密に取って最前の対応策を共に検討するようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・「緊急対応マニュアル」があり、カンファレンスで研修を実行している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・食糧備蓄は常に3日分は備蓄がある。（冷凍で保存） 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様への声掛けの基本は「～さん」付けにしている。 ・排泄誘導時女性の場合は皆さまの前では特に配慮して声掛けに注意している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフからの声掛けにご本人自身で応えが出来るよう、その人に合わせた話しかけをしている。 		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けで起床されない時は、しばらく様子を見て無理な起床にならないようにしている。 ・その日やりたい事（歌、外気浴等）を出来るようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘアカラーで若々しさを楽しんでいただいている。 ・2か月に一度訪問美容に来て頂いている。 ・洋服がちぐはぐな方には一緒に服を選んで差し上げている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月に一度ご入居者の食べたい食事を食べに出かけ、楽しんでいただいている。 ・普段の生活の中では食事準備、食器拭き、トレイ拭き等していただいている。 		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 各利用者の状態に応じて食事量を調整したり、必要に応じて補助食品を提供している。 水分量は1日を通して確保できるよう、スポーツドリンク、ゼリー等工夫して提供している。 		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後、口腔ケアを実施している。 利用者の口腔ケアを観察しながら必要に応じて支援している。 義歯は夜間洗浄剤に付けて清潔を保持するよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄の状態を記録に残し、排泄パターンを知り、適宜トイレ誘導を実施している。 排泄はトイレで座ってしていただけるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 腹部マッサージをしたり、水分摂取を促している。 また必要に応じて冷たい牛乳の提供を実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴の声掛けをするが、ご本人が「入りたくない」と主張した際には、曜日をずらすようにしている。 何番目に入りたいか等、あくまでもご本人の意向を尊重している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜逆転しないよう、日中はなるべく日に当たっていただいたり、レクリエーションに参加してもらい活動量を増やすような工夫をしている。 ・不規則な生活リズムにならないよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬ファイルを作成し、スタッフで情報を共有している。 ・薬の変更のある入居者様はその都度申し送りで伝えている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの日課がそのまま継続されるよう、食器拭き、洗濯たたみ、食事の盛り付け等を手伝っていただいている。 ・ボランティアに来ていただき、「そば打ち」「ダンス」等、気分転換できるよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の外気浴と散歩を実行している。 ・毎月の外食イベントの際はご自分達で食べたいものを決めてもらっている。その際にご家族も同行していただいている。 ・毎月の外食の際に少し遠いレストランに行き、ドライブをかねている時もある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理は職員が行なっている。 ・自分で管理できるご入居者様は個人でお財布を持っていただき、施設の駐車場に設置してある自販機でジュース等を購入する時もある。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションの時間に「絵手紙」を描いていただき、ご家族に送っている。 ・ご本人より「家族に電話したい」との訴えがあった場合は、電話をしていただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングルームはエアコンが設置されており、一年を通じて適温が保たれている。 ・リビングは「足湯」「ロッキングチェア」があり、自由に使って貰っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・TV前にはソファがあり、気の合ったご利用者同士、または1人で過ごせる空間が確保できるよう工夫をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入る前の生活をなるべく継続できるように、今まで使っていた家具や飾り物等を持ち込んで生活していただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの居室には名前を、トイレや浴室には大きな字で表示してあり、施設内を迷わず目的の場所へ行けるような工夫がしてある。 ・バリアフリー、手すり等なるべく自立した生活が出来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
川崎麻生

作成日

平成24年11月15日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	急変や事故発生時の対応	全てのスタッフが手順よく、対応できるようになる。	事故を想定した急変対応を訓練し、事故に備える。	1か月
2	30	かかりつけ医との連携	救急搬送にならないよう普段からの連携を強める。	受診日や訪問看護の日だけでなく、体調変化がある時はその都度主治医に相談する。	1ヶ月
3	38	役割や楽しみごと	役割や、楽しみごとをふやす。	利用者一人一人とじっくり向き合い、それぞれの好きな事、やってみたい事を抽出し、ケアプランに反映する。	3ヶ月
4	13	職員を育てる取り組み	なるべく多くの職員に研修が受けられるようにする。	職員の個人面談を実施し、「どのようなことを学びたいか？」等、聞き取りをし、個人個人にあった研修を受けてもらえるようする。	6か月
5	29	地域包括支援センターとの関わり	百合丘地域包括支援センターと連携を深める。	「介護困難事例」等、積極的に相談し、関わりを深める。	3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。