

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	<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	令和元年10月24日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月16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）】

ご利用者様とご家族様との職員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（町内会・保育園）との連携が大変深く、年間行事にも参加しています。29年12月から2ヶ月に1回開始した認知症カフェ（きららカフェ）では、地域の方に「何か、お困りの事はありませんか!？」と題してお声掛けをして、参加をさせていただいております。毎年4,5月には、港北区主催のオープンガーデンに6年連続の参加をしており、多くの方が見学に来られており、中には、「こんなGHなら入りたいわねえ。」などと、嬉しいお言葉も頂戴しております。

きらら日吉では、自立支援を基本と考えており、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」を目指しております。法人として、「人は心がすべて」を第一にしており、職員もこの言葉を基本に、きらら日吉ではご利用者様・ご家族様に対して支援をさせて頂いております。

【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	令和元年11月18日	評価機関 評価決定日	令和元年12月20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>【事業所の概要】 この事業所は、横浜市営地下鉄、東急東横線日吉駅から徒歩約13分の住宅地の一角に位置する。敷地が広く、玄関先のオープンスペースには、いくつものプランターに花を植えて、近隣の人たちの目を楽しませたり、椅子とテーブルを置いて、利用者の憩いの場所となったりしている。初夏の頃には、道路沿いのフェンスにも数多くの鉢植えの花を飾り、区民のスタンプラリー「港北オープンガーデン」のチェックポイントになっている。</p> <p>【地域に密着した事業所運営】 利用者は、地域住民の一員として、一人ひとりが町内会に加入している。地域清掃、盆踊り、秋のお祭などの地域行事にも参加し、子供会の餅つき大会などは一緒に行っている。一方、子供会のハロウィンの催しでは、ハロウィンの衣装で訪れた子供たちに、やはり衣装した利用者と職員が準備した記念のメダルや菓子袋を手渡している。</p> <p>事業所の恒例イベントである、さんま大会では地域住民を招待している。近隣の保育園児や幼稚園児とは、利用者が運動会を見学したり、子供たちが散歩の途中でホームを通りかかった際には、お互いに声をかけ合ったりしている。</p> <p>町内会や地域ケアプラザの協賛を得て、偶数月の第二木曜日に開催している「きららカフェ」では、利用者のケアで経験した認知症の人の理解や支援のノウハウを、地域の方々に提供し周知する場となっている。また、災害時は広域避難場所への移動を避け事業所に留まる方針で、災害時の避難が困難な地域の方は、事業所が一時的に受け入れることも想定して町内会に知らせている。</p> <p>【職員の自主性を高める職場環境】 管理者は、職員に接する基本姿勢は「平等と公平」とし、「失敗を経て成長する」ということを何度も伝えている。職員は、自ら進んで失敗を恐れず困難に立ち向かうことで、サービスや介護知識がステップアップすることを学んでいる。職員同士の連携もよく、互いに気を配って、人手が要るとみるとすぐさまサポートに駆けつけている。</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	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)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	基本理念「人格を尊重した思いやりのある温かいホームを目指す」を基に、「学びの輪を広げよう」という標語を設定している。職員は、上からの指示を仰ぐのではなく、自ら考える姿勢を持って自主的に困難なケアを担当し、対応を専門家から学ぶことにより、サービスの質の向上に努めている。	
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世帯として計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。港北区主催のオープンガーデンや子供会のハロウインのチェックポイントに選ばれています。ひよしのぞみ保育園との行事も毎月実施されており、双方で交流している。近隣のお米屋さんや美容院・クリーニング店とも日常的に利用者と一緒に利用している。	利用者が個人として町内会に加入し、盆踊りやお祭りに参加し、地域の子供会とは、ハロウィンや餅つきで交流している。毎月、フルーツ演奏、津軽三味線と民謡歌唱のボランティアが来訪し、演奏や歌で利用者を楽しませている。2か月毎に、地域限定の「きららカフェ」を開催し地域の方の参加があり、介護の相談などを受けている。	
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	2ヶ月に1回、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「きららカフェ」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	○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。また、身体拘束廃止委員会を発足し、開催している。	運営推進会議は2か月毎に開催し、参加者は各ユニットの家族、町内会長、町内会理事、民生委員、地域包括支援センター職員である。議題は、入居者の状況、事故発生、職員異動などの報告および今後の活動予定、身体拘束廃止委員会報告、家族からの要望事項となっている。	
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	運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書をその都度、区役所の高齢支援課に郵送して共有している。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。	港北区高齢・障害支援課に運営推進会議の議事録を郵送し情報提供をしている。港北区主催の港北オープンガーデンというスタンプラリーにチェックポイントガーデンとして協力している。	

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	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。また、昨年8月に身体拘束廃止委員会を発足し、2ヶ月に1回開催して記録し、運営推進会議で共有をして、意見を求めそれを会議で職員全員と情報共有する。	身体拘束廃止の研修を行っている。毎月の全体会議で身体拘束廃止委員会を行い、身体拘束に当たる事例を検討して結果を運営推進会議に報告し意見を求めている。玄関は開錠しフロア入口は施錠しているが、鍵は差込まれた状態であるため、誰でも開錠する事が出来る。不意に外に出る様子があれば、気を反らすような言葉で誘導したり、一緒に出かけて気を紛らわしてもらっている。	全体会議における身体拘束廃止に関する検討会の議事録がありません。今後は、毎回議事録を作成し、その内容を運営推進会議にて報告することを期待します。
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	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。	毎月、家族宛に利用者の身体状況や日々の様子、イベント画像などを入れた「生活状況報告シート」を送付して情報を提供している。日頃の面会時や運営推進会議への出席、イベントに参加した際に、家族から意見や要望を聴き取っている。イベント時には、家族が職員と意見を交わしながら準備に係わっている。	

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
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。	管理者は、ユニット会議には必ず出席し、職員の意見を把握している。職員の出勤時にも声をかけ、職員の様子を把握しながら会話を交わすようにしている。毎年、正社員、非常勤職員それぞれに人事考課の面談を行い、評価を行っている。職員はそれぞれ、行事、献立、消耗品、環境整備、感染症予防の係を担当し、立案、企画、実施の役割を担っている。	
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		○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	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、「認知症介護の実践」「回想法について」等を地域の方向けに講演をした。		

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
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	行事には積極的に参加して頂き、準備や後片付までを職員と一緒に楽しみで頂いている。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。	馴染みの場所が遠方だったり、移動が困難な場合は、回想法を用いて、職員が利用者のよき時代や懐かしい場所の話聞いて、思い出してもらっている。時には映像を見ながら話を聴いている。知人や友人が来訪した際は、居室に案内して湯茶でもてなしている。手紙、年賀状の発送の支援や電話の取次ぎを行っている。携帯電話を使う方もいる。		
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。恒例の秋刀魚大会やBBQ大会では、ご退去されたご家族様がボランティアとして参加をしている。			
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。	職員は、入浴などでマンツーマンになったとき、散歩・日光浴などで気持ちの和らいだときに、利用者の本音を聴き出すようにしている。日常会話の中でも表情や仕草から思いや意向を把握している。把握した情報は、介護記録に記載し、職員間で共有化を図っている。食べたいものがあれば、職員と一緒に買い出しに行くこともある。		

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
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	○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	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。	介護計画は、利用者毎のニーズや課題を組み込んで作成している。職員は、個別計画の具体的サービス内容を記載した介護記録に、実施状況を記録している。職員が、毎月担当者会議で個別の状況を話し合っている。その結果を踏まえて、計画作成担当者がモニタリングを作成している。介護計画は、通常は6か月毎、状況の変化があればその都度見直し、入居時は1か月後に、実施状況を見て必要に応じて見直している。	
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	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。		

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	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。現在では、往診日が月2回となっており、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。		
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きている。		
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	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。現在では、往診日が月2回となっており、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。	月2回、協力医療機関の医師が看護師を伴って来訪し、利用者全員が診療を受けている。管理薬剤師も来訪し、医師から服薬指示を受けている。その他の専門科目の診療は、家族対応で通院している。訪問看護師が毎週来訪し健康管理などを行っている。歯科医は毎週往診し、口腔ケアや診療を行っている。利用者毎の健康管理連携記録があり、介護職と看護職が、相互に状況報告や質問、その回答や助言などを書き込み、情報交換してケアに役立っている。	
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、職員の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。		

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
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	対応・終末期にかかる説明に関する同意書と看取りに関する事前確認書に署名捺印されたものを保管している。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	入居時に「看取りに係る指針」を説明し、同意を得ている。重度化が進み、看取りが必要になった場合、家族の希望があれば「看取り等についての事前確認書」に署名捺印を得て看取り介護を行う。看取りに当たっては、看取り介護計画を作成し、必要に応じて担当者会議を開催して職員間で情報共有し、医療行為を伴わない限り、看取り介護を実施する。	
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。	防災訓練は、6月に消防署立ち会いで消火、通報、避難の夜間想定訓練を実施した。11月には、火災発生時の初期消火と避難訓練を行い、職員の動きをホーム長がチェックし反省点の把握に役立てた。事業所内の家具やテレビの固定を行っている。災害備蓄は、飲料水、食料3日以上を保有し備蓄リストを備えている。災害時については、近隣の方で災害時の避難が困難な方は一時的に事業所が受け入れることも想定し、備蓄も用意している。	

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って声掛けを行い、必要に応じて一部介助している。	職員は、理念の中の「人の心を大切に」を認識し、利用者に対する、言葉による制止などが見られた場合は、上司に報告し、ユニット会議等で対応を話し合っ改善に努めている。個人情報が含まれる書類は事務所の書棚で施錠して管理している。	
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。スタッフ一人一人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	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	その日に着る衣類については、本人が選択をしている。また、ご本人が入居前からスカートを着用していれば支障が無い限りはご本人の好みに添う支援をして、おしゃれを楽しめるよう配慮している。		
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	TVや広告で旬の物などが紹介されるとその話題を出して、旬の食材を取り入れて季節感を味わっていただいている。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、殆ど毎食後に利用者が行っている。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る。	献立は、各ユニット毎に職員が作り、食材は宅配を利用している。時には利用者の好みを聞いて出前を取って楽しむこともある。調査当日は寿司の出前で、職員が豚汁を作っていた。職員が利用者の好みのネタを勧めて回り、利用者全員が笑顔で好きなものを選んで食べていた。	

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
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、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、職員間で協力しお持ちさせることなく、ご案内が出来ている。	トイレは清掃が行き届き、清潔で匂いもない。比較的介護度の低い方が多く、自力でトイレに行き行って排泄を行っている。職員は、自力排泄の方でも見守りを行い、必要に応じて支援している。夜間の排泄介助は、利用者の状況により、定時におむつ交換したり、自分で行く方は誘導や見守りを行ったりしている。	
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	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	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。但し、午前中は基本外出（散歩・外気浴）を実施するようにしている為に、入浴は午後になっている。お一人で、入浴できる方については、希望の時間に入浴をすることもある。	入浴は原則週2回で、主として午後である。心身状況や体調により、日にちをずらして対応している。浴室は入浴後に清掃、乾燥、消毒を行っている。空調設備によりヒートショック対策を行っている。同性介助は、希望により対応している。柚子湯、菖蒲湯を楽しんでもらっている。	

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
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	本人の今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。時には、ご利用者様からの食事やおやつのリクエストにも柔軟に対応をしている。		
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	毎日、午前中は職員と一緒に近隣を散歩する事を日課としている。散歩までは出来ない方については、庭に出て日光浴をしながら職員や他の利用者と話をする機会を設けている。また、散歩での提供では、地域の保育園の前を通ることにより地域の子も達とのふれあいを大切にしている。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。	天候が良ければ、午前中は活動の時間とし、日課の散歩を行っている。玄関前のエントランスを活用して、外気浴や日光浴など外気に触れる機会を多くしている。正月の初詣、春の花見、秋の紅葉狩りなど年間を通じて外出を行っている。土用のウナギなど外食にも出かけている。小グループに分けて全員が外出できるように配慮している。	
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	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。		

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となり支援している。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	常に季節に合った草花などを植えて楽しみ、玄関などにも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、利用者の癒しのために水槽に亀を飼っている。季節の行事（お正月・お月見・敬老会・クリスマス等）に利用者と一緒に和紙で手作りのテーブルセンターや壁掛け等を作って、季節感に彩りを添えて楽しんでいる。	共有空間は、バリアフリー構造で、清掃が行き届き、清潔が保たれている。リビングは採光がよく明るい。リビングから2方向に2部屋と7部屋のブロックに分かれているが、一角にあるキッチンからはどちらも見守りやすい。利用者は、日中はリビングで過ごすことが多く、常に職員が目が届いている。壁には行事の写真や手作り貼り絵や家族が作った工芸品などが掲示されている。	
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。中には、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。	居室は、空調設備・照明器具・収納設備・洗面台が設置され、利用者は防災カーテン、ベッドをはじめテレビや使い慣れた家具、ぬいぐるみや家族の写真、仏壇など思い思いのものを持ち込んで住み心地よくしている。居室担当者が、衣類や生活用品の管理を支援している。氏名を書いた表札を掲示している。	
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いる。建物はバリアフリー構造となっており、手すりの付属など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。また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	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	町内会には、利用者全員が1世帯として計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。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ています。ひよしのぞみ保育園との行事も毎月実施されており、双方で交流している。近隣のお米屋さんや美容院・クリーニング店とも日常的に利用者と一緒に利用している。		
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	2ヶ月に1回、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「きららカフェ」を開催し、「何かお困りの事はありませんか？」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。また、身体拘束廃止委員会を発足し、開催している。</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・活動状況報告書をその都度、区役所の高齢支援課に郵送して共有している。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。</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	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。また、昨年8月に身体拘束廃止委員会を発足し、2ヶ月に1回開催して記録し、運営推進会議で共有をして、意見を求めそれを会議で職員全員と情報共有する。		
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過ごされることのないよう注意を払い、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		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
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>		

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、「認知症介護の実践」「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	行事には積極的に参加して頂き、準備や後片付までを職員と一緒に楽しみながら行っている。また、外出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。恒例の秋刀魚大会やBBQ大会では、ご退去されたご家族様がボランティアとして参加をしている。		

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
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。		
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>		
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	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いている。現在では、往診日が月2回となっており、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。		
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きている。		
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	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いている。現在では、往診日が月2回となっており、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。		
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、職員の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	対応・終末期にかかる説明に関する同意書と看取りに関する事前確認書に署名捺印されたものを保管している。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		
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。		
--	--	--	---------------	--	--

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ぬ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。		
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。スタッフ一人一人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		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>その日に着る衣類については、本人が選択をしている。また、ご本人が入居前からスカートを着用していれば支障が無い限りはご本人の好みに添う支援をして、おしゃれを楽しめるよう配慮している。</p>		
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>T Vや広告で旬の物などが紹介されるとその話題を出して、旬の食材を取り入れて季節感を味わっていただいている。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、殆ど毎食後に利用者が行っている。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
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。また、1回の食事量も少ない為、午前中のおやつの時間には、捕食として、チーズ・ナッツ・プルーン・茎わかめ・味付うずら卵等を提供している。		
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	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		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>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。但し、午前中は基本外出（散歩・外気浴）を実施するようにしている為に、入浴は午後になっている。</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
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	本人の今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きららでの生活でのメリハリがつくよう努めている。時には、ご利用者様からの食事やおやつのリクエストにも柔軟に対応をしている。		
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	毎日、午前中は職員と一緒に近隣を散歩する事を日課としている。散歩までは出来ない方については、庭に出て日光浴をしながら職員や他の利用者と話をする機会を設けている。また、散歩での提供では、地域の保育園		

			の前を通ることにより地域の子 ども達とのふれあいを大切に 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。		
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	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。		

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できるよう職員が中継となり支援している。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	常に季節に合った草花などを植えて楽しみ、玄関などにも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、利用者の癒しのために水槽に亀を飼っている。季節の行事（お正月・お月見・敬老会・クリスマス等）に利用者と一緒に和紙で手作りのテーブルセンターや壁掛け等を作って、季節感に彩りを添えて楽しんでいる。		
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。中には、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。		

55		<p>○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</p>	<p>利用者がわかり易い様、トイレ等に張り紙をしている。建物はバリアフリー構造となっており、手すりの付属など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。また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。</p>		
----	--	---	--	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名

GHきらら日吉

作成日

令和2年1月14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	8	身体拘束廃止委員会を、毎月の全体会議にて検討し、運営推進会議に報告をして意見を求めているが、身体拘束廃止委員会の議事録はあるが、全体会議の中には、身体拘束に関する議事録がないことを指摘された。	身体拘束廃止委員会の議事録とは別に、全体会議の議事録の中にも、身体拘束廃止に関する内容を議事録に残すことにします。	月1回のホーム全体会議にて、検討した内容と結果を全体会議議事録に残す。	1ヶ月 (12月の全体会議議事録から)

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。