

<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
<b>合計</b>	<b>20</b>

事業所番号	1491000335
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横浜戸塚
訪問調査日	平成24年12月12日
評価確定日	平成25年3月31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

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1491000335	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23年4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横浜戸塚			
所在地	( 215-0012 ) 横浜市戸塚区柏尾町1331			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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27日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月26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、「敬老の日」「納涼祭」「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。「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。施設の斜め前に小学校があり、「運動会」や「盆踊り」に招待していただき交流を深めている。

## 【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12月12日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31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)】

①このホームの経営母体は、ルミナス株式会社である。同社は、平成18年に設立以来、現在までに首都圏中心に、グループホーム9事業所を運営している。神奈川県では、4事業所あり、その他、東京・千葉・山梨に5事業所ある。この法人の代表者は若く、ケアマネジャーの資格もあり、NPO法人認知症ケアネットワークの理事も兼ね、認知症には見識がある方でもあり、理念の「ひとに光を」を掲げ、利用者・家族・職員の3者に光が当たる経営の実現に向けて取り組んでいる。このホームは、JR戸塚駅からバスで10分、徒歩10分の柏陽台団地の中にあり、傾斜地に建てられた建物の2F/3Fを利用している。小学校が斜め前にあり、閑静な環境にある。

②この法人の代表者は、新感覚を有し、理念が具体化されるグループホームの運営を目指している。職員の知恵を結集すべく、ユニットリーダー以上の職員で構成する(年3回程度開催)「リーダー会」を最高意思決定機関として、運営方針を決定する方式を採っている。職員のモチベーションを上げるべく、キャリアアップ制度も設定し、成績の良い事業所には、報酬を出す等のインセンティブ制度もある。利用者のご家族に対しても、年1回の法人によるアンケート調査(CS)を実施し、本部で分析を図り各事業所にフィードバックされ、利用者の要望に応えるサービスの向上に努めている。職員に対しては、アンケート(ES)を実施し、要望を聞くと共に、今年より、会社のアニュアルレポートを職員全員に配布し、会社の経営状況を職員に開示し、会社の一体感が生まれることを期している。

③ケアについては、本来のグループホームのあり方を重視しており、自立度の高い利用者に生活を楽しく頂くことをモットーとしており、本部よりホームに対して毎月ユニット毎に外食・行事への予算が配分され、毎月最低1度の外食を義務付けしたり、ホーム内でのイベントも開催しやすい仕組みとなっている。代表者自身もケアについて詳しく、ホームのケース会議にも時折出席し、意見交換を行い、職員との連携を図っている。利用者のご家族とは、入所時にこのホームの方針を伝え、重度化した場合は、他の機関に移って頂く合意も取り交わしている。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームひかり横浜戸塚
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

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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	法人の理念「ひとに光を」は、利用者・家族・職員の3者にとって「光」ある環境を提供することを意味しており、カンファレンスの際、事例を取り上げ、「この事は誰に光が当たるか」等の検討や議論を行う事により、職員に理念を意識し、共有化が出来るよう取り組んでいる。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回の夕食や、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。</li> <li>・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。</li> </ul>	毎月1回出かけている夕食の際や、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頂いている。ホームで行う行事の納涼祭・敬老会には、地域のボランティアの人に来て頂き、参加してもらっている。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・8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。</li> </ul>	開所以来まだ1年半で、管理者や職員がまだ固定していなかった為、運営推進会議はこの8月に1回目の運営推進会議を開催した。現在の管理者は、赴任して3カ月で、現在内部固めに専念し、来年度は、2カ月に一度、定期的に会議を開催できるよう目指している。	主力メンバーを固定し、定期的に運営推進会議を開催することが望まれます。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・舞岡地域ケアプラザより高齢者を自宅でお世話をしている地域住民への講習依頼があり講師を職員が行った。</li> </ul>	舞岡柏尾ケアプラザの包括支援センターとは、連携が取れており、ケアプラザ関連で高齢者を在宅介護している地域住民への講義依頼があり、講師として、本ホームの職員が出向いたケースがある。新しい管理者は、引き続き包括支援センターとの連携を深化する事を考えている。戸塚区役所とは「ノロウイルス」等お知らせや研修案内を頂いている。	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
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"> <li>「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。</li> </ul>	管理者は、身体拘束のマニュアルを作成し、「何故身体拘束がわるいのか」を口頭にて職員に説明したり、カンファレンスで取り上げる等、全ての職員に徹底し、身体拘束のないケアを行っている。玄関の鍵は日中は、開いている。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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。</li> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	CS（利用者満足度）調査を年1回行い、アンケート結果は、法人本部にて集計・分析し、各ホームにフィードバックされ、サービスの向上及び改善の参考にしている。玄関に意見書を設置し、来訪者に自由に記入できるようにしている。ご意見とホームの回答・対応策が記載されたノート「苦情処理簿」は、玄関に置かれ、誰でも見れるようにしている。	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	・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。	毎月各ユニット会議1回と両ユニット合同の会議1回を行い、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。法人の代表も会議に参加する時があり、現場の声を聞くようにしている。カンファレンス予算もあり、会議が長引く場合は、軽食を出す等の配慮がなされている。	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。 ・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、お友達との電話やメールで気軽に連絡を取っていただき、以前と変わらない生活ができるよう努めている。	ご家族と一緒に実家に帰ったり、お墓参りに行ったりする利用者もいる。お友達との電話やメールで気楽に連絡を取って頂き、入居前と変わらない生活ができるように支援している。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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しできるように努めている。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>	自立度の高い利用者が多い為、日常生活の中で、利用者個々に対話し、利用者本人の意向を聞き、個々に対応できるよう、カンファレンスの際、職員間で話し合い、利用者の希望・意向の把握に努めている。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		

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"> <li>ご家族の要望、意向を伺い医師、看護師共話しをし、ケアプランの作成に努めている。</li> <li>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。</li> </ul>	ご家族の要望・意向を伺い、医師、看護師とで話し合いを行ない、ケアプランの作成に努めている。3カ月に一度の見直しの際には、利用者本人から、日々の関わりの中で要望を聞き、職員の意見も入れたモニタリングが行われている。現状は居室担当は置かず、必要に応じて設定している。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、3か月ごとのモニタリングで、各自自己評価し、介護計画の見直しに活かしている。</li> </ul>		
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"> <li>ADLの変化に応じて訪問看護師に相談したり、福祉用具の相談をし、現場以外の意見を取り入れている。</li> </ul>		
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"> <li>行事の時にボランティアに来ていただいたり近所に小学校があるので、足を運んで交流を深めていけるよう支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診の際は、本人ご家族に話しをした上で病院を決めていただき、訪問診療医への報告も行っている。</li> </ul>	協力医療機関の訪問診療医に毎月2回往診及び毎週1回の訪問看護師により、利用者の健康管理を行っている。訪問歯科については現在、再検討中である。受診の際は、利用者・ご家族と話しをした上で病院を決めて頂き、訪問診療医にも報告を行っている。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・家族対応での病院を受診をした場合には、受診記録を残し訪問看護師やスタッフに報告できるようにしている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・病院訪問時には病院関係者から情報を聞き、退院に備えるよう努めている。</li> </ul>		
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"> <li>・「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善の対応策を共に検討するようにしている。</li> </ul>	重度化に伴う対応方針については、入居時に本ホームの方針を説明し、重度化した場合、利用者、ご家族にとって最良の方法が取れるよう連絡を密に図り、特養や医療機関の施設等最善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"> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・食糧備蓄は常に3日分は備蓄がある。(冷凍で保存)</li> </ul>	年2回の避難訓練を実施している。直近では10月末に避難訓練を実施し、災害時の誘導等の担当を決め、迅速な避難が出来るように努めている。備蓄食料は、常に3日分を冷凍保存にて備蓄がある。AEDも開所時より設置している。	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
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"> <li>利用者様への声掛けの基本は「～さん」付けにしている。</li> <li>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。</li> <li>居室に入る時は、ノック・声がけをしている。</li> </ul>	利用者の人格を尊重し、利用者への声かけは、「さん」付けで行っている。排泄誘導時には、特に女性の場合は、他の利用者いる際には、配慮した呼びかけを行っている。居室は、内側から鍵を掛けれる仕組みになっており、数名の方が鍵をかけている。居室にはいる時は、ノック・声かけを励行している。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>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。</li> <li>歌が好きな方には歌を、歩くことが好きな方にはお散歩を、一人ひとりに合わせたお誘いをしている。</li> </ul>		
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"> <li>1か月に一度訪問美容に来ていただいている。</li> <li>男性は、髭が伸びている時にはご自分で剃っていただいたり、剃れない部分のお手伝いをしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>普段の生活の中では食事準備、食器拭き、トレイ拭き等利用者が交代でしていただいている。</li> </ul>	食事の調達は、業者に任せ、レトルトで搬入され、湯銭した後すぐ盛り付けできることから、食事の準備の時間が短縮され、その分、介護サービスを充実させている。法人の方針で、毎月一度は、外食の機会を持ち、利用者の希望に応えている。ホームの行事の際にも本部からの予算にて、手作り料理を楽しむ機会を設けている。	今後の継続
41					

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
		○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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>口臭予防で「イソジン」を使用している。</li> <li>毎食後、口腔ケアを実施している。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	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。「車椅子は、おむつ着用」との流れをリハパンに変え、トイレで座って排泄が出来るようになった利用者もいる。	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"> <li>腹部マッサージをしたり、水分摂取を促している。</li> <li>また必要に応じて冷たい牛乳の提供を実施している。</li> <li>牛乳をゼリーにして提供している。</li> </ul>		
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"> <li>入浴表を参考にし皆様がバランス良く入浴ができるようにしている。</li> <li>その日の利用者の体調等も伺いし、「今日はやめておきたい」等の申し出があった際は曜日をずらすようにしている。</li> <li>入浴を楽しめるよう、入浴剤を使用している。</li> </ul>	入浴表を参考にして、ご利用者がバランス良く入浴できるよう、1日3名・午後の入浴を基本としている。その日の利用者の体調を聞き、「今日は止めたい」等の申し出があった際は、曜日をずらす等、無理強いせず、配慮した支援を行なっている。また、入浴を楽しめるよう、入浴剤を利用する等、工夫している。	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
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"> <li>・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。</li> <li>・不規則な生活リズムにならないよう支援している。</li> </ul>		
47		○服薬支援 一人ひとり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"> <li>・薬ファイルを作成し、スタッフで情報を共有している。</li> <li>・薬の変更のある入居者様はその都度申し送りや連絡帳にて伝えている。</li> </ul>		
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"> <li>・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、花の水やり、ゴミ捨て、新聞取り等を手伝っていただいている。</li> <li>・「誕生日会」には入居者全員で、ケーキ作りをして誕生者を祝福している。</li> </ul>		
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"> <li>・天候の良い日は外気浴と散歩を実行している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	天候の良い日は、午前中、外気浴と散歩を実行している。毎月の外食イベントの際には、近隣の同法人の車を借りて、2台で出かけ、少し遠いレストランに行き、ドライブを兼ねて楽しむ時もある。	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"> <li>・金銭管理は職員が行なっている。</li> </ul>		

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	・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。	両ユニットとも2F/3Fにある為、リビングは日当たりが良く、明るい雰囲気である。リビングには、このホーム独自の「足湯」装置（ゆとりーむ）とロッキングチェアが配置されており、足湯は、毎日、就寝前に足を温める利用者もいるほど、喜ばれている。廊下やリビングの壁には利用者の作品や写真を貼り、季節感を出し、寛げる工夫をしている。	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	・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	・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。	居室は、どの部屋も採光が良い為、明るくて気持ちが良い。入居前の生活をなるべく継続できるように、今まで使い慣れた家具や飾り物（ご家族の写真等）を持ち込んで頂き、ご本人が居心地良く生活して頂けるようにしている。	
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	・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横浜戸塚
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
	<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

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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・8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。</li> </ul>		
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"> <li>・舞岡地域ケアプラザより高齢者を自宅でお世話をしている地域住民への講習依頼があり講師を職員が行った。</li> </ul>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・「身体拘束」についての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。		
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」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	・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	・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	・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、お友達との電話やメールで気軽に連絡を取っていただき、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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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しできるように努めている。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		

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"> <li>ご家族の要望、意向を伺い医師、看護師共話しをし、ケアプランの作成に努めている。</li> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>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、3か月ごとのモニタリングで、各自自己評価し、介護計画の見直しに活かしている。</li> </ul>		
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"> <li>ADLの変化に応じて訪問看護師に相談したり、福祉用具の相談をし、現場以外の意見を取り入れている。</li> </ul>		
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"> <li>行事の時にボランティアに来ていただいたり近所に小学校があるので、足を運んで交流を深めていけるよう支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診の際は、本人ご家族に話しをした上で病院を決めていただき、訪問診療医への報告も行っている。</li> </ul>		

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"> <li>・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。</li> <li>・家族対応での病院を受診をした場合には、受診記録を残し訪問看護師やスタッフに報告できるようにしている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・病院訪問時には病院関係者から情報を聞き、退院に備えるよう努めている。</li> </ul>		
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"> <li>・「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善の対応策を共に検討するようにしている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・食糧備蓄は常に3日分は備蓄がある。(冷凍で保存)</li> </ul>		

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"> <li>・利用者様への声掛けの基本は「～さん」付けにしている。</li> <li>・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。</li> <li>・居室に入る時は、ノック・声がけをしている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・歌が好きな方には歌を、歩くことが好きな方にはお散歩を、一人ひとりに合わせたお誘いをしている。</li> </ul>		
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"> <li>・1か月に一度訪問美容に来ていただいている。</li> <li>・男性は、髭が伸びている時にはご自分で剃っていただいたり、剃れない部分のお手伝いをしている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・普段の生活の中では食事準備、食器拭き、トレイ拭き等利用者が交代でしていただいている。</li> </ul>		
41					

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
		○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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>口臭予防で「イソジン」を使用している。</li> <li>毎食後、口腔ケアを実施している。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
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"> <li>腹部マッサージをしたり、水分摂取を促している。</li> <li>また必要に応じて冷たい牛乳の提供を実施している。</li> <li>牛乳をゼリーにして提供している。</li> </ul>		
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"> <li>入浴表を参考にし皆様がバランス良く入浴ができるようにしている。</li> <li>その日の利用者の体調等も伺いし、「今日はやめておきたい」等の申し出があった際は曜日をずらすようにしている。</li> <li>入浴を楽しめるよう、入浴剤を使用している。</li> </ul>		

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"> <li>・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。</li> <li>・不規則な生活リズムにならないよう支援している。</li> </ul>		
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"> <li>・薬ファイルを作成し、スタッフで情報を共有している。</li> <li>・薬の変更のある入居者様はその都度申し送りや連絡帳にて伝えている。</li> </ul>		
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"> <li>・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、花の水やり、ゴミ捨て、新聞取り等を手伝っていただいている。</li> <li>・「誕生日会」には入居者全員で、ケーキ作りをして誕生者を祝福している。</li> </ul>		
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"> <li>・天候の良い日は外気浴と散歩を実行している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・金銭管理は職員が行なっている。</li> </ul>		

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	・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	・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	・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	・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でき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  
横浜戸塚

作成日

平成24年12月12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	職員全員が昼夜問わず適切に対応できるようになる。	事故や災害を想定した訓練をし、イザという時に備える訓練をする。	1ヶ月
2	13	職員を育てる取り組み	希望する職員が全員希望する研修を受けられるようにする。	職員全員と面接をし、個々にあった研修が受けられるようシフト調整をする。	1ヶ月
3	3	運営推進委員会の定期的な開催。	2ヶ月に一回の運営推進会議を定期的開催する。	奇数月に運営推進委員会を開催継続する。	1ヶ月
4	50	お金の所持や使うことの支援	自分でお金を使った人（使える人）には自由にお金を使ってもらえるようになる。	職員がホームのおやつを購入する時に利用者と一緒にってもらうような機会を増やす。	2ヶ月
5	4	市町村との連携	舞岡地域ケアプラザとの連携を深める。	介護困難事例や、ボランティアの相談等で日ごろより連携を取るようになる。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。