

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490900071
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新横浜新羽
訪問調査日	平成22年10月7日
評価確定日	平成22年11月29日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490900071	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日		
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新横浜新羽			
所在地	(223-0057)			
	横浜市港北区新羽町2363			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月12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)】

毎月1回必ず外食に行く。ご家族様に毎月近況報告を写真と共に郵送をしている。リビングが中央ににあるので死角が少なく見守りをしやすい。ホームに遊歩道が隣接しているので散歩に出やすい。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成22年10月8日	評価機関 評価決定日	平成22年11月29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)】

このホームの特徴
 ①このホームの経営はルミナス株式会社である。ルミナスは横浜のひかり本郷台を1つ目のグループホームとして立ち上げて以来、現在、横浜に此处と本郷台それに山梨と千葉で計4つのグループホームを展開し、近々、川崎に2つ、それに横浜・戸塚、東京・世田谷に4つのグループホームを展開する計画である。社長は会社の理念「ひとに光を」を利用者に、家族に、スタッフに実現することを目指して取り組んでいる。光は単に利用者のみのみならず、家族、スタッフ全員にあたらなければ利用者の真の幸せは無いとの理念であり、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。
 ②介護の体制については管理者の次にフロア長を置き、フロアはフロア長に任せる体制を取っている。ケアマネジャーを各フロアに1人ずつ配置し、組織上はケアマネ業務はスタッフに徹する体制であり、更に実際のケアの内容を知ることを含めて一般ケアワーカーとしてローテーションに組み込んで実務に当たっている。利用者に光をあてる良い時期を探るの方法に回想法を用い、バックグラウンドを活用してケアに活かしている。ケアは究極目標をクオリティオブライフ(QOL)に置き、最下位を日常生活動作(ADL)とした4段階の最上位のQOLが、ベターな体勢になれば自宅に戻すことを究極の目的に置き、実際に既に4名の方の自宅復帰が実現している。体操と一緒にやる以外はレクリエーションを強要しないケアも徹底され、ワーカーの得意分野を活かしたケアに取り組んでいる。
 ③ご近所とのお付き合いでは自治会に加入し、管理者は自治会業務の防災炊き出し、備蓄のチェック等行っている。地域の徘徊ネット(あすなるさがしてネット)や新田小学校依頼のこども110番の拠点としてステッカーを掲示し協力している。南側に朝顔のグリーンカーテンを、利用者が自分の名前を書いて植え、水をやって育てたので最盛時には120~30の花を咲かせ朝顔のある家として地域に親んでもらっている。

【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新横浜新羽
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	立場や経験に関わらず、非常勤職員も含めて働く一人一人が、運営理念の中身を知っており、何をたいせつに利用者に向き合うか、日々の中で話し合いや確認をしている。管理者と職員は、日々利用者に関わる際に、理念を具体化していく事を意識して努めている。	採用時から理念「ひとに光を」を話し、賛同出来る人を採用している。立場や経験に関わらず、非常勤職員も含めて働く一人ひとりが、利用者に関わる際に、理念を具体化していくよう努めている。理念「ひとに光を」の光は単に利用者のみのみならず、家族、スタッフ全員にあたらなければ利用者の真の幸せは無いとの意であり、その実現を目指している。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入は勿論の事、地域行事への参加や呼び掛けもしていただいている。	自治会に加入し、地域行事（新田小学校の餅つき、防災の炊き出し、備蓄のチェック等）への参加や知的障がい者施設との交流などを行っている。新田中学校から7月の第1週に体験学習で5～6名が訪問に来てくれている。ボランティアには月2回、ワーカーとして訪問頂く他、大家さんが踊りのボランティアで来て頂いている。	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	地域包括主催の「近隣施設見学会」で近隣の方々へのホーム見学会を行ったり、介護で悩んでいる方には自治会長を通して気軽に相談していただいている。	/	/
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	ご家族代表者・自治会長・地域包括の方々を招き、意見交換や情報交換・質疑応答で地域密着したホーム作りを行い、ホーム運営に努めている。	メンバーは自治会長・地域包括の方、ご家族代表者それにホーム関係者であり、意見交換や情報交換・質疑応答で地域密着したホーム作りを行い、ホーム運営に努めている。あすなるさがしてネット（徘徊ネット）や新田小学校のこども110番を引受け地域との連携に努めている。	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	行政上必要な手続きの際は行き来する機会はあるが、現状では室の向上を目的とした行動を共に実施させていただいてる形ではない。	行政上必要な手続きの際は行き来する機会その他、必要に応じて相談が出来る体制は整っている。今後、行政主催の連絡会、研修会等には積極的に参加して行く予定である。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルに基づきカンファレンス等で周知徹底を図っている。	身体拘束を含む外部の研修については、時間内扱いで100%交通費負担で参加させている。ホーム内では身体拘束マニュアルに基づきカンファレンス等で周知徹底を図っている。玄関の鍵は常に開放している。外の門扉については市の指導により（安全対策）閉めている。	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	高齢者虐待防止法を周知徹底したケアの臨んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見が必要なケースでは、管理者が1人で対応する為、他の職員は殆ど理解出来ない。その為に必要な時に支援出来る体制とは言えないので、今後「研修」等に参加し理解に努める。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金やおこりうる「リスク」「重度化」についての対応、医療連携体制の実際等については詳しく説明し、同意を得るようにしている。契約時には事業者のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。りょうしゃの状態変化により契約解除に至る場合は家族等と対応方針を相談している。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。その時々利用者の「不安」「意見」等は、各ユニット毎に話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせない様にしている。ご家族には、毎月写真入りで近況報告を郵送をしたり、来所の際は、どの職員からでも日々の説明等を行っている。	利用者の言葉や態度から本人の思いを察するように努め、利用者本位の運営を心掛けている。その時々利用者の不安や意見等は、各ユニット毎に話し合いを行い、職員間で共有を図っている。ご家族には、毎月写真入りで近況報告を郵送でお知らせを行い、来所の際には、日々の説明を行なう等、情報を提供している。またご意見を伺う機会を設けている。また、家族会があり、認知症ケアにはご家族の協力が必要であることを話し協力して頂いている。	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
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	各カンファレンスには、管理者は必ず参加をして、職員が意見を言える環境が出来ている。	各カンファレンスには、管理者は必ず参加をして、職員が意見を言える環境が出来ている。日頃、業務の中で職員の意見を聞くように心がけている。個人面接では「来年の自分像」話してもらうようにしている。ルミナスのルールに沿っていればどんなことも積極的にやってもらうよう指導している。	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	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者と過ごしたり、個別職員の業務や悩み把握している。職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。社内キャリアパス制度も構築されて、職員の向上に活かされている。		
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	事業所内外で開催される研修などは出来るだけ職員が受講出来る様になっている。受講費用も事業所が負担をして職員が参加し易い環境を作っている。研修後は、カンファレンスでの発表や、レポートの提出をさせている。		
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	グループホーム協会への加入参加。関連事業所等と学習会や行事参加等の交流を持ち、サービスの向上を目指している。他のグループホームへの見学や相互研修会での事例検討を通じて、事業所外の人材の意見や経験をケアに活かしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活態度やどのような生活を送りたいと願っているかを正確に把握する様に努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明に心掛けている。		

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	事前面談で生活態度やどのような生活を送ってもらいたいかと願っているか、またそのご家族の意向等も把握する様に努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明に心掛けている。		
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	相談時ご本人や、ご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋がられる様にしている。早急な対応が必要な時は相談者なは、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括センターや他の事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜び等を知る事に努め、暮らしの中で分かち合い、共に支え合える関係作りに留意している。支援する側される側と言う意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活が出来る様に場面作りや声掛けをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝える事で、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えて行く為の協力関係が築ける事が多くなっている。職員は、家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、外出行事等も共に参加して行く事で一体感を持ったケア体制を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域に暮らす馴染みの知人、友人の訪問があったり、一緒に外出されたりと継続的な交流が出来ている。	地域に暮らす馴染みの知人、友人の訪問があったり、一緒に外出されたりと継続的な交流が出来ている。囲碁のお相手に来て下さる友人もいる。ホームの方針は安定して自宅に戻れることを目指しており、実際に戻った方もいる。	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	個別に話しを聴いたり、相談に乗ったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをする等、利用者の関係が上手く行くように、職員が調整役となり支援している。利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有出来る様にしている。また、心身の状態や気分・感情で日々時々変化する事もあるので、注意深く見守る様にしている。		
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	地域密着型サービスとして、サービス期間のみの関わりではなく、終了後も利用中に培った関係性を基盤にしながら、長期・継続的なフォローをしている。		
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。	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情等からその真意を推し測ったり、それとなく確認する様にしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得る様にしている。	日々の関わりの中でお声掛けをし、言葉や表情等から推し測り把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得る様にしている。また、居室担当者を決め、フロア専任のケアマネジャーを置き、利用者の思いを吸い上げ、介護計画に組み込み反映するよう努めている。	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	利用時に、自宅に訪問したり、ご本人や家族・関係者等から聞き取る様にしている。利用後も折りに触れ、ご本人やご家族にどんな生活をしてたかのかを聞いている。本人自身の語りや、家族・知人の訪問時等少しずつ把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人一人の生活リズムを理解すると共に、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。生活・心理面の視点や、出来ない事より出来る事に注目し、その人全体の把握に努めている。		

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	ご本人やご家族には、日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させる様にしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。利用者が自分らしく暮らせる様に本人や家族の要望を聴き、事業所外の関係者の意見を含めて課題となる事をスタッフ全員で話し、介護計画の作成に活かしている。	日頃の関わりの中から、ご利用者・ご家族の思いや意見を伺い、反映に努めている。職員全員で意見交換を行いモニタリング・カンファレンスを行っている。また、外部関係者の意見を含め課題となる事柄をスタッフ全員で共有し、介護計画の作成に活かすよう努めている。ケアマネジャーは各フロアに1人ずつ配置し、スタッフに徹する体制をとり、また実際のケアの内容を知るためにローテーションに組み込み、実務にも当たっている。	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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉・エピソード等を記録している。いつまでも全ての職員が確認出来る様にしており、勤務開始前の確認は義務付けている。個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	予定日以外の緊急の宿泊・訪問等に臨機応変に対応している。本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高める様に努力している。		
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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう近隣の住民の方や、民生委員と意見交換出来る体制を整えている。ボランティアへの協力を呼びかけたり、また、受け入れている。		
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	本人やご家族が希望する「かかりつけ医」となっている。また、受診や通院は本人やご家族の希望に応じて。基本的には、家族同行の受診となっているが、往診医に変更してもらったり、不可能な時には職員が代行する様にしており、利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。	希望する「かかりつけ医」を原則とし、受診や通院は本人やご家族の希望に応じた支援を行っている。通院は家族同行の受診となっており、家族同行が難しいケースは往診医に変更し、同行不可能な場合は職員が代行して支援している。内科の応診は月4回、歯科は月1回往診がある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師との連携は出来ていない。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と話しをする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様にアプローチしている。入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。まや、家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う対応方針については、所期契約時に説明をする事になっており、実施している。また、実際に重度化が近くなってきた段階でも家族との話し合い、連絡を密にする様にし、ご本人・ご家族にとって最善の対応策を共に検討する体制が整っている。	重度化に伴う対応方針については、契約時に本人、ご家族に説明を行っている。実際に重度化が近くなってきた際は、ご家族と話し合い、連絡を密に行い、最善の対応策を共に検討する体制が整っている。医療連携体制は申請していない。	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	日中・夜間時の緊急対応について、マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し、体制を整えている。地域の協力体制については、消防団にお願いをしている。	災害対策に関してマニュアルを作成し、体制が整っている。地域の協力体制については、消防団にお願いをしている。隣が消防署であり、火災については非常に安心である他、鶴見川氾濫の訓練、炊き出し訓練など町内会の防災体制にも参加している。	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	勉強会やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方をリーダーが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	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について、勉強会やミーティング時に職員の意識向上を図っている。日々の関わり方をリーダーが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	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	利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったりカード等を使い、些細な事でも本人が決める場面を作っている（飲みたい物・食べたいメニュー・するしない・等）。職員側で決めた事を押し付ける様な事はせず、複数の選択枠を提案して、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人体調に配慮しながら、その日その時のほんにんの気持ち尊重して、出来るだけ個性のある支援を行っている。買い物や散歩等、一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて鏡を見ながら本人の気持ちに沿った支援を心掛けている。ここの生活習慣に合わせ、化粧や訪問美容、希望にあわせたカットや毛染めをしてもらえるよう、訪問美容と連携をとっている。		
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	利用者と話しながら献立を見てボードに記入している。また、調理・盛り付け・片付け等も極力利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事出来る様に雰囲気作りも大切にしている。食事を1日の大切な活動の一つにしている。	利用者と話しながら献立を見てボードに記入したり、食事を1日の大切な活動の一つにしている。調理・盛り付け・片付け等を利用者と共に行い、同じテーブルを囲み楽しく食事出来るよう雰囲気作りに努めていることを観察で確認できた。食事は食事専門の職員を配置し、1階で一括して作り、ワゴンで2階へは運ぶ体制をとり、その作業を利用者と一緒に行っている。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。食事内容を写真や書類に記録、また個別の食事摂取量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を毎日行っている。口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、一人一人の力に応じた歯磨きの手伝いをしている。		
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導する事でトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し、尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導する事により、トイレで排泄出来る様に支援している。自宅や病院でオムツを使用していた利用者にも、排泄パターンを把握して、トイレ誘導をするようにしている。	一人ひとりの時間や習慣を把握し、トイレ誘導を行うことにより排泄を促している。また、排泄チェック表を使用し、尿意の無い方にも時間を見計らって誘導するよう支援している。これまでオムツを使用していた方にも、排泄パターンの把握に努めトイレ誘導をするように支援している。帰宅を最終目標としていることあるので、夜の排泄タイミングも排泄パターンを把握し、ご家族に伝えられるよう考慮している。	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	運動を働きかける事で自然な排便が出来る様に取り組んでいる。繊維質の多い食材や、乳製品を採り入れている。散歩・家事活動等身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便出来る様に取り組んでいる。		
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	入浴したい日、希望する入浴していただいている。また、服を脱ぐ事を嫌がる利用者には、職員も一緒に入り安心感を持ってもらう工夫をしている。職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望や、体調を確認し入っていただいている。	入浴は、職員が一方的に決めず、本人が入浴したい日を考慮し、その日の希望や、体調を確認しながら入浴して頂いている。また、脱衣を嫌がる方には、職員も一緒に入り安心感を与える工夫をしている。利用者が1度でも大きな拒否をしたら強要しない、薬を塗りましょう、と脱衣を促す等、いろいろ工夫して支援を行なっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整える努めている。また、一人一人の体調や表情・希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれる様に支援している。夕方から穏やかに安心して時間の過ごし方にチームで取り組み、就寝に向けてリズムが安定する様に工夫している。寝付けない時には、添い寝したり、暖かい飲み物を飲みながらお喋りをする等配慮している。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋のコピーを入居者毎に整理し、職員が内容を把握出来る様になっている。服用時は本人に手渡し、きちんと服用出来ているかの確認をしている。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は、いつもよりも詳細な記録をとる様にし、協力医療機関との連携を図るようにしている。		
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	得意分野で一人一人の力を発揮してもらえる様お願い出来る様な仕事を頼み、感謝の気持ちを伝える様にしている。食事作りや草取り、畑の農作業等利用者の経験や知識を発揮する場面を作っている。遠出の外出や外食等、楽しみ毎に利用者と相談しながらおこなっている。		
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	天気・本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性に繋がる様日常的に散歩・買い物あるいはドライブ等に出掛けている。一人一人の習慣や楽しみ毎に合わせて、喫茶店や野外に遊びに行ったり、外食・散歩・お弁当を持って戸外に出掛けている。	外出は、天気や本人の気分や希望に応じて配慮している。季節を肌で感じることや心身の活性に繋がる様、日常的に散歩や買い物、ドライブ等に出掛ける支援をしている。また、一人ひとりの習慣や楽しみを考慮し、喫茶店や野外への遊び、お弁当を持って戸外に出掛ける支援をしている。外食は月1回は実施しており、職員主導ではなく、広告を見ながら食べたい情報を集め企画を立てている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理は、現在のところ事業者側で立て替え払いをさせて頂き、後にご家族へ請求すると言う形になっている。		

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	
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	家族や友人等に電話がしやすい雰囲気作りや、職員からの声掛けを行うと共に、会話が他の利用者に聞こえないよう電話の設置場所を工夫している。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用生活空間は、安らぎ居心地よく過ごせる様に、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となる様な工夫と配慮をし、職員は自らの五感を活かすと共に、利用者一人一人の感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地の良い場を整えていく事に努めている。	共用生活空間は、利用者が自宅の延長として、安らぎと居心地よく過ごせる様に工夫している。また、残存機能を活かしその人らしく過ごせる場となるよう配慮している。職員は、一人ひとりの感覚や価値観を尊重し、利用者にとって居心地の良い場を提供できるよう努めている。利用者の中で茶道の先生には茶の湯キットを使ってもらい、貼り絵の得意な人には皆で一緒に貼り絵を作る等、みんなで楽しめる工夫をしている。在庫の絵画は利用者には掛ける絵を選んでもらっている。	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	少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に認知症の人はその事が不安やストレスの原因となる事も有るので、人の気配が感じられる空間の中で、1人になれるちょっとしたスペースや、気の合う者同士を同じテーブルにて過ごせる様な家具の配置等の工夫に努めている。			
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性等に配慮した居場所作りや環境作りを心掛けている。	一人ひとりの状態を考慮し、入居者同士の関係性に配慮した環境に努め、居室は、本人の自由に居心地よく過ごせるような工夫がされている。	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	一人一人の身体機能を活かした動線の確保をしている。状態の変化がある時には、会議等で話し合い危険の防止や自分の力を活かせる様に工夫に努めている。			

事業所名	グループホームひかり新横浜新羽
ユニット名	2F

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	立場や経験に関わらず、非常勤職員も含めて働く一人一人が、運営理念の中身を知っており、何をたいせつに利用者に向き合うか、日々の中で話し合いや確認をしている。管理者と職員は、日々利用者に関わる際に、理念を具体化していく事を意識して努めている。		
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	自治会に加入は勿論の事、地域行事への参加や呼び掛けもしていただいている。		
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	地域包括主催の「近隣施設見学会」で近隣の方々へのホーム見学会を行ったり、介護で悩んでいる方には自治会長を通して気軽に相談していただいている。		
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	ご家族代表者・自治会長・地域包括の方々を招き、意見交換や情報交換・質疑応答で地域密着したホーム作りを行い、ホーム運営に努めている。		
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に取り組んでいる	行政上必要な手続きの際は行き来する機会はあるが、現状では室の向上を目的とした行動を共に実施させていただいてる形ではない。		

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
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	身体拘束マニュアルに基づきカンファレンス等で周知徹底を図っている。		
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	高齢者虐待防止法を周知徹底したケアの臨んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見が必要なケースでは、管理者が1人で対応する為、他の職員は殆ど理解出来ていない。その為に必要な時に支援出来る体制とは言えないので、今後「研修」等に参加し理解に努める。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金やおこりうる「リスク」「重度化」については詳しく説明し、同意を得るようにしている。契約時には事業者のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。りょうしゃの状態変化により契約解除に至る場合は家族等と対応方針を相談している。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。その時々利用者の「不安」「意見」等は、各ユニット毎に話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせない様になっている。ご家族には、毎月写真入りで近況報告を郵送をしたり、来所の際は、どの職員からでも日々の説明等を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各カンファレンスには、管理者は必ず参加をして、職員が意見を言える環境が出来ている。		
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	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者と過ごしたり、個別職員の業務や悩み把握している。職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りに努めている。社内キャリアパス制度も構築されて、職員の向上に活かされている。		
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	事業所内外で開催される研修などは出来るだけ職員が受講出来る様になっている。受講費用も事業所が負担をして職員が参加し易い環境を作っている。研修後は、カンファレンスでの発表や、レポートの提出をさせている。		
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	グループホーム協会への加入参加。関連事業所等と学習会や行事参加等の交流を持ち、サービスの向上を目指している。他のグループホームへの見学や相互研修会での事例検討を通じて、事業所外の人材の意見や経験をケアに活かしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活態度やどのような生活を送りたいと願っているかを正確に把握する様に努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明に心掛けている。		

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	事前面談で生活態度やどのような生活を送ってもらいたいかと願っているか、またそのご家族の意向等も把握する様に努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明に心掛けている。		
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	相談時ご本人や、ご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスに繋がられる様にしている。早急な対応が必要な時は相談者なは、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括センターや他の事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜び等を知る事に努め、暮らしの中で分かち合い、共に支え合える関係作りに留意している。支援する側される側と言う意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活が出来る様に場面作りや声掛けをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝える事で、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えて行く為の協力関係が築ける事が多くなっている。職員は、家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、外出行事等も共に参加して行く事で一体感を持ったケア体制を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域に暮らす馴染みの知人、友人の訪問があったり、一緒に外出されたりと継続的な交流が出来ている。		

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
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	個別に話しを聴いたり、相談に乗ったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをする等、利用者の関係が上手く行くように、職員が調整役となり支援している。利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有出来る様にしている。また、心身の状態や気分・感情で日々時々変化する事もあるので、注意深く見守る様にしている。		
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	地域密着型サービスとして、サービス期間のみの関わりではなく、終了後も利用中に培った関係性を基盤にしながら、長期・継続的なフォローをしている。		
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。	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情等からその真意を推し測ったり、それとなく確認する様にしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得る様にしている。		
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	利用時に、自宅に訪問したり、ご本人や家族・関係者等から聞き取る様にしている。利用後も折りに触れ、ご本人やご家族にどんな生活をしてたかのかを聞いている。本人自身の語りや、家族・知人の訪問時等少しずつ把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人一人の生活リズムを理解すると共に、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。生活・心理面の視点や、出来ない事より出来る事に注目し、その人全体の把握に努めている。		

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	ご本人やご家族は、日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させる様にしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。利用者が自分らしく暮らせる様に本人や家族の要望を聴き、事業所外の関係者の意見を含めて課題となる事をスタッフ全員で話し、介護計画の作成に活かしている。		
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉・エピソード等を記録している。いつまでも全ての職員が確認出来る様にしており、勤務開始前の確認は義務付けている。個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	予定日以外の緊急の宿泊・訪問等に臨機応変に対応している。本人・家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高める様に努力している。		
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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう近隣の住民の方や、民生委員と意見交換出来る体制を整えている。ボランティアへの協力を呼びかけたり、また、受け入れている。		
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	本人やご家族が希望する「かかりつけ医」となっている。また、受診や通院は本人やご家族の希望に応じて。基本的には、家族同行の受診となっているが、往診医に変更してもらったり、不可能な時には職員が代行する様にしており、利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。		

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	看護師との連携は出来ていない。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為に医師と話しをする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様にアプローチしている。入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。まや、家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。		
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	重度化に伴う対応方針については、所期契約時に説明をする事になっており、実施している。また、実際に重度化が近くなってきた段階でも家族との話し合い、連絡を密にする様にし、ご本人・ご家族にとって最善の対応策を共に検討する体制が整っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日中・夜間時の緊急対応について、マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し、体制を整えている。地域の協力体制については、消防団にお願いをしている。		

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
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	勉強会やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方をリーダーが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。		
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	利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったりカード等を使い、些細な事でも本人が決める場面を作っている（飲みたい物・食べたいメニュー・するしない・等）。職員側で決めた事を押し付ける様な事はせず、複数の選択枠を提案して、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人体調に配慮しながら、その日その時のほんにんの気持ち尊重して、出来るだけ個別性のある支援を行っている。買い物や散歩等、一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて鏡を見ながら本人の気持ちに沿った支援を心掛けている。ここの生活習慣に合わせ、化粧や訪問美容、希望にあわせたカットや毛染めをしてもらえるよう、訪問美容と連携をとっている。		
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	利用者と話しながら献立を見てボードに記入している。また、調理・盛り付け・片付け等も極力利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事出来る様に雰囲気作りも大切にしている。食事を1日の大切な活動の一つにしている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。食事内容を写真や書類に記録、また個別の食事摂取量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握している。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を毎日行っている。口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、一人一人の力に応じた歯磨きの手伝いをしている。		
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導する事でトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し、尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導する事により、トイレで排泄出来る様に支援している。自宅や病院でオムツを使用していた利用者にも、排泄パターンを把握して、トイレ誘導をするようにしている。		
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	運動を働きかける事で自然な排便が出来る様に取り組んでいる。繊維質の多い食材や、乳製品を採り入れている。散歩・家事活動等身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便出来る様に取り組んでいる。		
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	入浴したい日、希望する入浴していただきたい。また、服を脱ぐ事を嫌がる利用者には、職員も一緒に入り安心感を持ってもらう工夫をしている。職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望や、体調を確認し入っていただいている。		

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
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整える努めている。また、一人一人の体調や表情・希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれる様に支援している。夕方から穏やかに安心して時間の過ごし方にチームで取り組み、就寝に向けてリズムが安定する様に工夫している。寝付けない時には、添い寝したり、暖かい飲み物を飲みながらお喋りする等配慮している。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋のコピーを入居者毎に整理し、職員が内容を把握出来る様にしている。服用時は本人に手渡し、きちんと服用出来ているかの確認をしている。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られた時は、いつもよりも詳細な記録をとる様にし、協力医療機関との連携を図るようにしている。		
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	得意分野で一人一人の力を発揮してもらえる様お願い出来る様な仕事を頼み、感謝の気持ちを伝える様にしている。食事作りや草取り、畑の農作業等利用者の経験や知識を発揮する場面を作っている。遠出の外出や外食等、楽しみ毎に利用者と相談しながらおこなっている。		
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	天気・本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性に繋がる様日常的に散歩・買い物あるいはドライブ等に出掛けている。一人一人の習慣や楽しみ毎に合わせて、喫茶店や野外に遊びに行ったり、外食・散歩・お弁当を持って戸外に出掛けている。		
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	金銭の管理は、現在のところ事業者側で立て替え払いをさせて頂き、後にご家族へ請求すると言う形になっている。		

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
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	家族や友人等に電話がしやすい雰囲気作りや、職員からの声掛けを行うと共に、会話が他の利用者に聞こえないよう電話の設置場所を工夫している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用生活空間は、安らぎ居心地よく過ごせる様に、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となる様な工夫と配慮をし、職員は自らの五感を活かすと共に、利用者一人一人の感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地の良い場を整えていく事に努めている。		
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	少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に認知症の人はその事が不安やストレスの原因となる事も有るので、人の気配が感じられる空間の中で、1人になれるちょっとしたスペースや、気の合う者同士を同じテーブルにて過ごせる様な家具の配置等の工夫に努めている。		
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性等に配慮した居場所作りや環境作りを心掛けている。		
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	一人一人の身体機能を活かした動線の確保をしている。状態の変化がある時には、会議等で話し合い危険の防止や自分の力を活かせる様に工夫に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひかり新横浜新羽

作成日

〔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	52	居心地の良い共用空間作り	もう少しセンターリビングの使いよさを考える	センターに集まり易い利便性をもっと利用したケアや空間作りを工夫する事により、利用者の今以上の表情や行動の把握に努められる様に取り組みを検討する	3 カ月
2	13	職員を育てる取り組み	職員がいつでもスキルアップが図れるように外部研修への参加しやすくする	職員の充足に向けて取り組む	3 カ月
3	34	急変や事故発生時の備え	いつどんな時も冷静な対応出来る様に身に付ける	訓練や内部研修の充実を図る	6 カ月

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。