

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

## 評価結果報告書

### 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	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	令和2年3月30日
評価確定日	令和2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。

令和1年度

## 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	1491000335	事業の開始年月日	H23年4月1日	
		指定年月日	H23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	( 244-08012 ) 横浜市戸塚区柏尾町1330			
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 checked="" 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	令和2年2月12日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月30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 <https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=S>

## 【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)】

非日常を楽しみながら、日常生活を継続(維持)できるように支援させていただいております。

- ・毎朝の小学生の登校見守り活動・夏・冬の学校の休みの時期にうさぎ小屋清掃も学校から依頼を受け実施
- ・月1度の外出の他に、年間行事を開催、駐車場ホールを活用し、地域住民を招きイベント開催。
- ・手作りおやつ、映画鑑賞会、個別の外出等、日々のレクリエーションが充実している。
- ・毎週、ボランティアさん(傾聴ボラ、コーラスボラ等)にお越しいただき楽しい時間を過ごしています。
- ・毎月、ケアプラザ主催のふれあいサロンに参加。
- ・毎月、柏尾小学校のコミュニティーハウスへ参加させていただいております。

## 【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年3月30日	評価機関 評価決定日	令和2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)】

●この事業所は、ルミナス株式会社の経営です。同法人は関東・甲信越でグループホーム8事業所を運営しています。神奈川県では、横浜に3事業所、川崎市に1事業所を運営しています。ここ「グループホームひかり横浜戸塚」は、JRまたは横浜市営地下鉄の2路線が乗り入れしている「戸塚駅」からバスで10分程の「ポーラ前」停留所下車してから、県営住宅の柏陽台団地を通り抜けた場所にあり、すぐ横には柏尾小学校がある静かな環境下にあります。

●法人の理念「人にひかりを」に沿って、利用者・家族・職員にひかりを当てて、それぞれが主役になれる事業所を目指しています。法人ビジョンの「『地域』のなかで生活する1人として生がいや役割を実感し、安心して暮らし続ける『場』を創造する」を基に積極的に地域との係わりを持つ取り組みに注力しています。少学生の登校時の見守り活動での挨拶の声掛けは、今では、小学生の方から声を掛けてくれるようになり、利用者の励みにもなっています。地域清掃活動に利用者と一緒に参加したり、運営推進会議で地域の参加者からのニーズに応えるべく、地域ローン移動販売を昨年からは毎週金曜日に駐車場を解放して利用していただくなど、地域の一員としての役割を担っています。さらに、事業所のイベントでは、BBQ、そうめん流し、芋煮会を開催し、地域の方々にも参加いただいています。また、柏陽台団地集会所での地域包括支援センターとの協同で、認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域の方に向けて認知症について情報発信を行っています。

●イベントの開催にあたっては、企画会議に職員と利用者も一緒に参加していただき、利用者が何をしたいか?直接聞き、利用者を中心となるような企画を立案・実行しています。法人内の事例発表で、横浜戸塚の事業所が表彰されました。

## 【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、何を大切に利用者に向き合うか、カンファレンス等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。	法人の理念から、事業所の目標を年初に作成しています。事業所の目標を踏まえて、フロア毎に独自の目標を作成し、玄関とフロアに掲示することで、全職員が意識を高めてケアに取り組むようになっています。ケア会議等で理念について話し合い共通認識を図っています。	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。ホームでの大きなイベントには案内をして、参加をいただいている（地域ボランティアの方が来られ傾聴や演奏会を披露してれている）町内会の行事や毎朝の小学生の登校時の見守り活動に職員・利用者が参加しています。	自治会に加入し、町内会のお祭りでのテント張りの手伝いや、五平もちやジャガイモ餅の模擬店を出すなど協力しています。利用者と一緒に地域の清掃活動に参加したり、小学生の登校時の見守り活動での挨拶の声掛けは利用者の楽しみにもなっています。地域ボランティアによる傾聴や、演奏会も行われています。	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	地域イベントや清掃活動に積極的に参加し、認知症の方でも様々な活動ができることや支援方法についての情報発信をしている。地域清掃時など多職種の方々と情報交流を通し今後認知症高齢者が安心して暮らしていける街づくりに貢献していく。		
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	2ヵ月に1回開催している。地区会長、自治会長や地域包括支援センター、ご家族と共に話し合いサービス向上に努めている。みまもりあいプロジェクトを推進し地域の認知症高齢者に向けての支援を進めていく。	運営推進会議は2ヶ月毎に、年6回開催しています。自治会長、民生員、柏尾小学校校長、地域包括支援センター職員、家族などの参加で、事業所の現状や活動報告をはじめ、参加者から地域の情報を含めた意見交換を行っています。校長先生から、うさぎ小屋の清掃について話があり、利用者と一緒に定期的に行うなど協力しています。	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	地域の清掃・交流時には行政も参加されており地域活動の取り組み一緒に参加させていただき不安な事や確認したい事がある時は、積極的に電話にて相談し返答をいただいている。	市町村とは、事業所の駐車場で地域ローソン移動販売を行うに当たり、地域の農家の野菜の販売の橋わたしをしていただくなど、尽力していただいています。地域包括支援センターと協同で認知症サポーター養成講座を開催するなど、地域の方に向けて認知症について情報発信を行っています。	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・虐待委員会を設置しており、カンファレンスや研修を通して職員に周知徹底を図っている。	身体拘束については、定期的な法人内の勉強会に参加し、振り返りを行うことで身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。2ヶ月毎に拘束委員会の開催と研修も実施し、職員は身体拘束を行うことよって起こりうる弊害や正しい知識を学んでいます。スピーチロックについては、接遇の研修で取り上げ、代替言葉をカンファレンスで話し合い、共通認識を図っています。	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に臨んでいる。虐待防止マニュアルに基づいてカンファレンスや研修等で周知徹底を図っている。研修では不適切ケアの段階から改善できるよう指導している。		
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	成年後見が必要なケースでは管理者が対応するので他の職員は殆ど理解できていなかった為、必要な時に支援できる体制にできるよう、カンファレンス等で研修を行っている。		
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	丁寧に説明している。特に利用料や起りうるリスク、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。利用者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行っている。ご家族には、毎月写真を添えて近況報告を郵送したり、面会の際にはどの職員からでも日々の説明等を行っている。CSアンケートを毎年実施。	家族からの意見や要望は、面会時や、家族会、運営推進会議の場で聞いています。年1回は家族アンケートも実施し、よりよい運営を心がけています。家族からの意見や要望は、ユニット会議等で職員間で共有し、検討した後に運営に反映しています。毎月写真を添えて近況報告を行うことで、面会に来られるのが難しい方にも近況を報告しています。	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参加し、個別面談も行い、職員が意見を言える環境が出来ている。スタッフアンケートを行って事業所の質を上げていける様にして反映させている。(アンケートはマークシート式のを年2回、WEBからの回答式を毎月実施)。メンタル面のサポートを強化。	フロア毎のカンファレンスには、管理者も参加し、職員からの意見や提案を積極的に聞いています。また、必要に応じて個別面談も実施し、働きやすい環境作りに配慮しています。法人からも職員アンケートを年2回実施しており、毎月WEBからの回答形式でのアンケートにより、職員のメンタル面でのサポート面も強化しています。	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	運営者は職員の資格取得に向けた支援を行っている。社内キャリアアップ制度(CDP研修を実施しそれに連動した賃金設定)を構築し、職員の向上に活かすように努めている。また定期的な個別面談を通じ個々の課題と達成状況を明らかにする事で、向上心のアップに繋げる努力をしている。資格取得についても費用面で支援できるよう改善中。		
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	事業所内では、BN研修、事業所訪問研修、ケアプラン研修、リーダー育成研修を実施。また毎年、事例発表会も開催。 事業所外で開催されている研修を受講出来る様に紹介している。外部研修後はカンファレンスでの発表を行い、研修内容を共有し、レポートの提出をしている。		
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で実施された交換研修や消防意見交換会などに参加して交流を行っている。 他ホームと毎月スカイプにてミーティングを行い情報交換をおこなっている		
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	事前面談で生活習慣や、どのような生活を送りたいと願っているか等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、ご本人に不安なく信頼してもらえ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	事前面談で生活態度や生活習慣を確認し、ご家族が困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けながら、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、説明し、不安のない信頼関係構築に努めている。ご家族アンケートも定期的に行っている。		
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、相談を繰り返し必要なサービスに繋がれるようにしている。早急な対応が必要な時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	利用者を介護される一方の立場に置かずお互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声掛けをしている。また選択の出来る環境、個別性の重視についてもカンファレンスや研修で話し合い、指導している。		
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随時伝える事で家族と職員の、本人を支えて行く協力関係が築けるようになってきている。職員は、本人の家族への想いと家族の本人への想いに寄り添いながら、家族へ日々の暮らしの情報提供に努め、協力的体制を持って支援している。		
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	地域に暮らす知人、友人の訪問があったり(時にはこちらから訪問)、手紙のやり取りなど、継続的な交流が途切れないようにご家族と協力しながら支援に努めている。利用者のなじみのカラオケスナックに定期的に行っている。	地域に暮らす友人の訪問も有り、教会のミサに友人と出掛ける方もいます。手紙のやりとりなどで馴染みの人との関係が途切れないよう、家族の協力のもと支援しています。家族と一緒に墓参りや、外出される方もいます。レク等で作成した作品を、自治会の文化祭に出展しています。	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	皆でゲームやアクティビティ、談話をして、楽しく過ごす時間をもてるように支援している。気の合うもの同士で買物やお茶を飲みに出かけたり、利用者同士が円満に関わりあえるように支援している。		
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	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に継続的なフォローをするように努めている。退去、転居された後もご本人、ご家族が来所してください。		
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、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得たり、日常の様子、表情などから把握に努めている。またそれをカンファレンス等でスタッフ全員が情報共有を行っている。	入居時のアセスメントや、日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めています。ケアプラン作成時には、ケース会議や毎日の申し送り時に、本人の意向や、職員の気づきを基に利用者主体の支援に繋がるよう検討し、支援につなげています。	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	利用開始時に、自宅や入所先に訪問したり、本人や家族、関係者から生活歴や生活環境を聞き取るようにしている。利用後も折りに触れ、本人や家族にどんな生活をしてきたかを聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や動作から日々の心身状態、できる事とできない事を見極め、現状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	本人には、日頃の関わりの中で想いや意向を聞き、日常をよく観察している職員の意見やアイデアを反映、ご家族からは日々の連絡時やケアプラン説明時に場を設け日常を伝えうえて、しっかりと話し合いながら介護計画を作成している。医療的な部分は主治医、訪問看護、薬剤師他との連携を行ないながら、現状に即した介護計画を作成している。	毎月実施しているフロア毎のケア会議で、職員の気付きや意見、本人の意向の記録をもとに、ケアプランに沿った見直しを行い、介護計画を作成しています。変化が見られた場合には、主治医、看護師、薬剤師との連携を図りながら現状に即した介護計画を作成しています。家族には、必ず面会時に説明し、了承いただくようにしています。	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	個別に食事、水分量、排泄等、身体的状況の様子は記録している。また日々の暮らしの様子（介護記録）は介護計画に沿った形で記入し情報の共有ができるようカンファレンス等で研修を行い、実践や見直しに活かしている。		
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訪問、外出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ように努めている。今後は個別に旅行などができるような体制作りも考えている。		
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に、近隣の住民の方や、ボランティアへの協力を呼びかけたり、受け入れもしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診や通院は本人や家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、本人家族の納得の上、訪問診療医に変更してもらったり、変更や受診同行が不可能な時には、職員が代行する様になっている。利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人、家族の意向を尊重して、主治医を決めていただくようにしています。往診医は24時間対応で、1回は訪問診療の為、もう1回は、職員と薬の確認の為に来訪しています。歯科は、必要に応じて往診に来ていただいています。	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	1週間に一度、訪問看護師に来てもらい健康チェックを行っている。体調に関する疑問や気づきなどその都度報告し相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	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ている。頻繁に職員が見舞いに行き、医師や家族と情報交換しながら回復状態を把握し、事業所内での対応可能な段階でできるだけ早くに退院出来る様に対応している。		
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、事業所の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、入居契約時に説明をしている。常日頃からご家族と話し合う時間を設け、共通した現状把握に努めている。実際に重度化が近くなってきた段階で家族との話し合い、連絡を密にするようにして、本人、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。	契約時に、重度化や終末期についての指針を説明し家族の意向を確認しています。常日頃から、家族と話し合う時間を設け、利用者の現状の把握に努め、状態について共有するようにしています。重度化した場合は、今後の方針を見据えた話し合いを設け、本人にとって最善の環境と一緒に模索し、検討する体制を整えています。	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カンファレンスで周知を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署出張所や地域の町内会の参加協力で避難訓練を行ない地域との協力体制を築いている。今後は水害や土砂災害等も踏まえたマニュアルを作成し、体制を整える。防災倉庫の備蓄類の定期的な点検を行っている。今後は近隣に対しても周知して頂けるように運営推進会議等を通じ、保管するだけでなく、発電機等については常日頃から活用していただけるような体制を作りたいと考えている。	年2回の防災訓練を、初期消火、夜間想定での地震や火災訓練を行っています。水害や土砂災害時のマニュアルを作成し、体制を整えつつあります。運営推進会議で地域との協力体制について話しており、災害時における事業所の役割を検討しています。救急救命士の資格を持っている職員もおり、AEDが事業所に有ることで何時でも使えることを地域に広めています。備蓄は、水、かんぱん、レトルトご飯などの水や食料を3日分用意しています。	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	トイレの声掛け等、他利用者に聞こえないように配慮し、入浴時やトイレ介助時は必ず扉を閉めている。また入居者様に不快感や威圧的な印象を与えないような声掛けや対応を心掛けている。閉鎖的な環境になりがちであることを全職員が認識し、常に入居者、家族、お客様等の思いを損ねない対応を行っている。	職員には、利用者1人ひとりに配慮したケアを心がけ、その人の持てる能力を促し、尊厳やプライドを損なわない、言葉使いや、振る舞いで対応するように徹底しています。マナー研修や接遇研修も行われ、日頃から職員同士の会話でも意識するようにしています。	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	職員間で決めた事を押し付けるような事はせず複数の選択肢を提案したり、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。外食に行く際も、利用者に食べたい物を選択していただいている。認知症が進行し自己決定が困難な利用者には日頃の様子をよく観察し利用者の希望に添えるように配慮している。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは設定しているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人の体調、希望に配慮しできるだけ個別性のある支援を行っている。食事の開始、終わりは本人のペースに合わせている。就寝時間は本人の自由に就寝してもらっている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択はなるべく本人に行ってもらっている。本人が選択できない場合は「素敵ですね」などの声掛けをしながら選ぶのを手伝うようにしている。希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるように、訪問理容と連携をとったり行き付けの美容院へ行ったりしている。			
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	おやつや好きなおかずを手作りしてもらい楽しんでいただいている。また食器洗いや盛り付け、米とぎを職員と一緒にしてもらい「ありがとうございます」と、感謝の言葉かけを必ずしている。毎月外出外食の日を設け季節に合わせた行きたい場所を皆で考え出掛け、四季を感じていただき、外食時は自身でメニュー選んだりしていただき、いつもと違う食事を楽しんでいただいている。	メニューと食材は、業者を利用し、朝食時には手作りのメニューを一品加えるなど、変化のある食事を提供しています。利用者にも食器洗いや盛り付け、米とぎなど積極的に家事に参加してもらい食事をいつでも楽しめるようにしています。手伝って頂いたら、「有難うございます」と感謝の言葉がけをしています。行事の有る月は除いて、利用者の希望を取り入れた外食イベントを行っています。	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	水分や食事は毎回記入し、個別に利用者に合わせて、一口大に切ったりし提供している。水分摂取の少ない利用者には、声掛けを多く行い、それでも少ない時はゼリー等を提供して十分な水分を摂取してもらうように対応している。		
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	毎食後声掛けをし、本人が自力でできない場合は、誘導、仕上げ磨き、介助により、歯みがきを行っている。夜間は義歯を薬剤液につけてもらい、洗浄を行っている。		
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	排泄記録を行ない排泄リズムを把握している、時間が長くあいている時や何かに熱中している時にはさりげなく声かけしてトイレ誘導を行っている。尿、便意のない利用者でも、トイレでの排泄を促すようにしている。朝食後は特にトイレへ座ってトイレでの排泄を促すようにしている。少し早めに声をかけることにより、排泄の失敗を防いでいる。	排泄表には、全員の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。朝食後に、てトイレへの声かけを行い、習慣づけると共にのトイレでの排泄を促し、失敗を減らせるよう支援しています。排便のリズムを捉えることで、スムーズな排便を促し、また、快適に過ごせるよう乳製品を摂取したり、身体を動かすようにしています。	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	毎朝の個別体操を行っている。できるだけ散歩に誘って、運動への参加や腹部マッサージを促している。水分量の少ない利用者には声掛けで水分を摂ってもらうようにし、オリゴ糖や乳酸飲料など本人が長年習慣として摂取していたものを提供して対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴する日は本人に伝え、希望があった場合は他の日にずらす事もある。入浴の時間は午前10～11時と午後1時～3時の間で、入浴ペースのペースも作成してはいるが、希望があれば毎日でも上記時刻以外でも入ってもらうようにしている。入浴に掛かる時間はその利用者の希望するように入ってもらっている。入浴剤や脱衣室環境を整え楽しく入浴することができるような工夫を常に考えている。足浴も毎日行っている。	週2回の入浴を基本として支援を行っています。時間は午前10時～11時、午後1時～3時の間とし、利用者全員が入浴できるようにしていますが、毎日入られる方もいます。入浴前には、本人の意向を確認してバイタルチェックを行い、体調を考慮したうえで入浴していただいています。入浴剤や季節の柚子湯や、菖蒲湯、浴室や、脱衣所環境に変化をつけるなど、少しでも楽しく入浴出来るよう工夫しています。	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	ベッドは常に寝られる状態にしてあり、休息したい時は横になってもらっている。夜の就寝は、本人の寝たい時に寝てもらっている。就寝介助の必要な利用者は、就寝リズムに合わせ声かけしてベッドで休んでもらうように誘導支援をしている。寝付けない時にはベッド枕元で手を繋いだり、寄り添い話し、安心して頂ける環境作りをしている。		
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	訪問診療時の受診記録に薬解説書を添付し、常に確認出来る様にしていく。日頃の体調管理を記録し、訪問診療時に相談し調整してもらっている。受診記録を職員全員把握している。		
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	一人一人の力を発揮してもらえる様に、役割として調理や配膳、盛り付け、食器洗いや食器拭き、居室のモップかけや洗濯物干し、たたみ等を行ってもらっている。趣味の継続や気分転換として音楽鑑賞、絵など個々の希望に添った楽しみを取り入れている。現在、会社全体で「おもてなし介護」に取り組んでいる		
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、毎日の散歩に参加してもらっている。本人の希望により、なじみの店への買い物やお茶を飲みに出かけたり、自宅が心配であったりする際は、ご家族や近隣の方に協力いただき安心してもらえる外出機会を設けている。毎月外出外食の日を設け季節に合わせた行きたい場所を皆で考え出かけ、四季を感じていただき、外食時は自身でメニュー選びしていただいたりしながら、いつもと違う食事を楽しんでいただくように支援している。	天気や気候の良い日は、本人の気分に応じて、散歩に出掛けています。毎朝行っている、少学生の登校時の見守り活動での挨拶の声掛けは、今では、小学生の方から声を掛けてくれるようになり、利用者の励みにもなっています。また、地域の清掃活動にも利用者をお連れし、付近の道路清掃や公園清掃で外に出掛ける機会を作っています。農園での手入れや、収穫に行く事で気分転換になっています。昨年度は、戸塚区以外の場所に出掛けていましたが、今年度から戸塚区内での楽しみな場所に出掛ける計画を立てています。	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	金銭管理は、事業者側で家族からお小遣いを預り、出納帳で管理をしている。外出時にはお金を渡して買い物をしてもらっている。		

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
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	遠方の家族や知人との手紙のやり取りをしている。届いた手紙は直接利用者に渡し、投函はご家族と相談しながら自身で行なえるように支援している。長い間書いていない場合は声掛けして手紙を出している。家族や友人からの電話は取り次ぎ、プライバシーに配慮しながら居室で話してもらっている。携帯電話を使用されている方もいる。		
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	共用の空間は不快や混乱を招くような刺激がない様に、配慮している。リビングの壁には行事のスナップ写真や季節の飾り付けなどをし季節感を出す工夫をしている。また活動の動線を考え、座ったままにならないような環境改善に努めている。温度はエアコンや換気でこまめに調節している。	事業所は3階建てで、2階、3階に1ユニットずつ生活空間となっており、エレベーターで行きが出来るようになっています。壁には、名前の一部を隠した昔のアイドルやスターの写真を貼り、頭の回転を促すようにクイズ形式にしています。法人からの提案で、プロの講師による「快適なフロア作り」に参加し、実際に取り組み、過ごしやすい環境整備にも力を入れて取り組んでいます。	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	リビングにソファを設置しテレビやビデオを見られるコーナーがあり、1人でも数人でも過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	テレビ、ダンス、寝具、仏壇等を本人と家族とで相談して配置してある。職員は居室内の配置や物を動かさず、本人が居心地良く過ごせるように、慣れた配置にしている。（転倒の危険がある場合を除く）ご自宅での生活が継続できるように努め、テレビやラジオ、時計を持ち込み作業をされている方もいます。	入居時に使い慣れた家具や衣類を持ち込んでいただき、家族と相談しながら自由にレイアウトを決めてもらい、家庭の延長として落ち着いて過ごせる空間作りをお願いしています。趣味のハーモニカやそろばん、洋裁道具を持って来られる方もおり、ハーモニカは、ミニデイで演奏していただいています。洋裁道具で旗を作りました。	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に配慮し、リビング周囲、トイレ、脱衣室、浴室には手すりを設置し、安全かつできるだけ自立した生活が送れる様に工夫している。		

# 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

2020年3月30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	29	ボランティアや地域の方との交流は増えつつあるが、まだ少ない	地域資源の活用	運営推進会議や地域会議で情報交換を行い、地域の方達の交流の場として役立つことができるよう企画、実施	1年

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。

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)	○	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、何を大切に利用者に向き合うか、カンファレンス等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	地域との交流を重視した活動を実践している。毎朝の小学生の登校見守り活動・ホームの駐車場ホールを活用し、年4回の地域の方が参加出来るイベント開催。また、地域の老人会とともに行事を実施している。また施設内のボランティアの方による演奏会も行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域イベントや清掃活動に積極的に参加し、地域の自治会協力し、地域の買い物支援活動として、駐車場ホールを活用し食品・野菜等の移動販売を行っている利用者も販売日の準備等のお手伝いも積極的に実践している。		
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	2カ月に1回開催している。地区会長、自治会長や地域包括支援センター、ご家族と共に話し合いサービス向上に努めている。みまもりあいプロジェクトを推進し地域の認知症高齢者に向けての支援を進めていく。		
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	地域の清掃・交流時には行政も参加されており地域活動の取り組み一緒に参加させていただき不安な事や確認したい事がある時は、積極的に電話にて相談し返答をいただいている。		

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
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・虐待委員会を設置しており、カンファレンスや研修を通して職員に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に臨んでいる。虐待防止マニュアルに基づいてカンファレンスや研修等で周知徹底を図っている。研修では不適切ケアの段階から改善できるよう指導している。		
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	成年後見が必要なケースでは管理者が対応するので他の職員は殆ど理解できていなかった為、必要な時に支援できる体制にできるよう、カンファレンス等で研修を行っている。		
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	丁寧に説明している。特に利用料や起りうるリスク、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。利用者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、毎月写真を添えて近況報告を郵送したり、面会の際はどの職員からでも日々の説明等を行っている。CSアンケートを毎年実施。		

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参加し、個別面談も行い、職員が意見を言える環境が出来ている。スタッフアンケートを行って事業所の質を上げていける様にして反映させている。(アンケートはマークシート式のを年2回、WEBからの回答式を毎月実施)。メンタル面のサポートを強化。		
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	運営者は職員の資格取得に向けた支援を行っている。社内キャリアアップ制度(CDP研修を実施しそれに連動した賃金設定)を構築し、職員の向上に活かすように努めている。また定期的な個別面談を通じ個々の課題と達成状況を明らかにする事で、向上心のアップに繋げる努力をしている。資格取得についても費用面で支援できるよう改善中。		
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	事業所内では、BN研修、事業所訪問研修、ケアプラン研修、リーダー育成研修を実施。また毎年、事例発表会も開催。事業所外で開催されている研修を受講出来る様に紹介している。外部研修後はカンファレンスでの発表を行い、研修内容を共有し、レポートの提出をしている。		
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で実施された交換研修やGH連絡会の事例発表に取り組みの発表を行っている。他ホームと毎月スカイプにてミーティングを行い情報交換をおこなっている		
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	事前面談で生活習慣や、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、ご本人に不安なく信頼してもらえ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	事前面談で生活態度や生活習慣を確認し、ご家族が困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けながら、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、説明し、不安のない信頼関係構築に努めている。ご家族アンケートも定期的に行っている。		
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、相談を繰り返し必要なサービスに繋がられるようにしている。早急な対応が必要な時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	利用者を介護される一方の立場に置かずお互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声掛けをしている。また選択の出来る環境、個別性の重視についてもカンファレンスや研修で話し合い、指導している。		
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随時伝える事で家族と職員の、本人を支えて行く協力関係が築けるようになってきている。職員は、本人の家族への想いと家族の本人への想いに寄り添いながら、家族へ日々の暮らしの情報提供に努め、協力体制を持って支援している。		
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	地域に暮らす知人、友人の訪問があったり(時にはこちらから訪問)、継続的な交流が途切れないようにご家族と協力しながら支援に努めている。利用者のなじみのカラオケスナックに定期的に訪問したり、自治会の文化祭には、利用者が作成した作品を出展している。		

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
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	皆でゲームやアクティビティ、談話をして、楽しく過ごす時間をもてるように支援している。気の合うもの同士で買物やお茶を飲みに出かけたり、利用者同士が円満に関わりあえるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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に継続的なフォローをするように努めている。退去、転居された後もご本人、ご家族が来所してください。		
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、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得たり、日常の様子、表情などから把握に努めている。またそれをカンファレンス等でスタッフ全員が情報共有を行っている。		
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	利用開始時に、自宅や入所先に訪問したり、本人や家族、関係者から生活歴や生活環境を聞き取るようにしている。利用後も折りに触れ、本人や家族にどんな生活をしてきたかを聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や動作から日々の心身状態、できる事とできない事を見極め、現状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	本人には、日頃の関わりの中で想いや意向を聞き、日常をよく観察している職員の意見やアイデアを反映、ご家族からは日々の連絡時やケアプラン説明時に場を設け日常を伝えたいうえで、しっかりと話し合いながら介護計画を作成している。医療的な部分は主治医、訪問看護、薬剤師他との連携を行ないながら、現状に即した介護計画を作成している。		
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	個別に食事、水分量、排泄等、身体的状況の様子は記録している。また日々の暮らしの様子（介護記録）は介護計画に沿った形で記入し情報の共有ができるようカンファレンス等で研修を行い、実践や見直しに活かしている。		
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、その時々にも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訪問、外出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ように努めている。今後は個別に旅行などができるような体制作りも考えている。		
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に、近隣の住民の方や、ボランティアへの協力を呼びかけたり、受け入れもしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診や通院は本人や家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、本人家族の納得の上、訪問診療医に変更してもらったり、変更や受診同行が不可能な時には、職員が代行する様にしている。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	1週間に一度、訪問看護師に来てもらい健康チェックを行っている。体調に関する疑問や気づきなどその都度報告し相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	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ている。頻繁に職員が見舞いに行き、医師や家族と情報交換しながら回復状態を把握し、事業所内での対応可能な段階でできるだけ早くに退院出来る様に対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、入居契約時に説明をしている。常日頃からご家族と話し合う時間を設け、共通した現状把握に努めている。実際に重度化が近くなってきた段階で家族との話し合い、連絡を密にするようにして、本人、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カンファレンスで周知を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署出張所や地域の町内会の参加協力で避難訓練を行ない地域との協力体制を築いている。今後は水害や土砂災害等も踏まえたマニュアルを作成し、体制を整える。防災倉庫の備蓄類の定期的な点検を行なっている。今後は近隣に対しても周知して頂けるように運営推進会議等を通じ、保管するだけでなく、発電機等については常日頃から活用していただけるような体制を作りたいと考えている。		

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	トイレの声掛け等、他利用者に聞こえないように配慮し、入浴時やトイレ介助時は必ず扉を閉めている。また入居者様に不快感や威圧的な印象を与えないような声掛けや対応を心掛けている。閉鎖的な環境になりがちであることを全職員が認識し、常に入居者、家族、お客様等の思いを損ねない対応を行なっている。		
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	職員間で決めた事を押し付けるような事はせず複数の選択肢を提案したり、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。外出に行く際も、利用者に食べたい物を選択していただいている。認知症が進行し自己決定が困難な利用者には日頃の様子をよく観察し利用者の希望に添えるように配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは設定しているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人の体調、希望に配慮しできるだけ個別性のある支援を行っている。食事の開始、終わりは本人のペースに合わせている。就寝時間は本人の自由に就寝してもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択はなるべく本人に行ってもらっている。本人が選択できない場合は「素敵ですね」などの声掛けをしながら選ぶのを手伝うようにしている。希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるように、訪問理容と連携をとったり行き付けの美容院へ行ったりしている。		
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	おやつや好きなおかずを手作りしてもらい楽しんでいただいている。また食器洗いや盛り付け、米とぎを職員と一緒にしてもらい「ありがとうございます」と、感謝の言葉かけを必ずしている。毎月外出外食の日を設け季節に合わせた行きたい場所を皆で考え出かけ、四季を感じていただき、外食時は自身でメニュー選びしていただいたりしながら、いつもと違う食事を楽しんでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事量は毎回記入し、個別に利用者に合わせて、一口大に切ったりし提供している。水分摂取の少ない利用者には、声掛けを多く行い、それでも少ない時はゼリー等を提供して十分な水分を摂取してもらうように対応している。		
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	毎食後声掛けをし、本人が自力でできない場合は、誘導、仕上げ磨き、介助により、歯みがきを行ってもらっている。夜間は義歯を薬剤液につけてもらい、洗浄を行っている。		
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	排泄記録を行ない排泄リズムを把握している、時間が長くあいている時や何かに熱中している時にはさりげなく声かけしてトイレ誘導を行っている。尿、便意のない利用者でも、トイレでの排泄を促すようにしている。朝食後は特にトイレへ座ってトイレでの排泄を促すようにしている。少し早めに声をかけることにより、排泄の失敗を防いでいる。		
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	毎朝の個別体操を行っている。できるだけ散歩に誘って、運動への参加や腹部マッサージを促している。水分量の少ない利用者には声掛けで水分を摂ってもらうようにし、オリゴ糖や乳酸飲料など本人が長年習慣として摂取していたものを提供して対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴する日は本人に伝え、希望があった場合は他の日にずらす事もある。入浴の時間は午前10～11時と午後1時～3時の間で、入浴ベースのベースも作成してはいるが、希望があれば毎日でも上記時刻以外でも入ってもらうようにしている。入浴に掛かる時間はその利用者の希望するように入ってもらっている。入浴剤や脱衣室環境を整え楽しく入浴することができるような工夫を常に考えている。足浴も毎日行っている。		

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
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	ベッドは常に寝られる状態にしてあり、休息したい時は横になってもらっている。夜の就寝は、本人の寝たい時に寝てもらっている。就寝介助の必要な利用者は、就寝リズムに合わせ声かけしてベッドで休んでもらうように誘導支援をしている。寝付けない時にはベッド枕元で手を繋いだり、寄り添い会話し、安心して頂ける環境作りをしている。		
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	訪問診療時の受診記録に薬解説書を添付し、常に確認出来る様になっている。日頃の体調管理を記録し、訪問診療時に相談し調整してもらっている。受診記録を職員全員把握している。		
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	一人一人の力を発揮してもらえる様に、役割として調理や配膳、盛り付け、食器洗いや食器拭き、居室のモップかけや洗濯物干し、たたみ等を行ってもらっている。趣味の継続や気分転換として音楽鑑賞、絵など個々の希望に添った楽しみを取り入れている。現在、会社全体で「おもてなし介護」に取り組んでいる		
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、毎日の散歩に参加してもらっている。本人の希望により、なじみの店への買い物やお茶を飲みに出かけたり、自宅が心配であったりする際は、ご家族や近隣の方に協力いただき安心してもらえる外出機会を設けている。毎月外出外食の日を設け季節に合わせた行きたい場所を皆で考え出かけ、四季を感じていただき、外食時は自身でメニュー選びしていただいたりしながら、いつもと違う食事を楽しんでいただくように支援している。		
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	金銭管理は、事業者側で家族からお小遣いを預り、出納帳で管理をしている。外出時にはお金を渡して買い物をしてもらっている。		

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
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	遠方の家族や知人との手紙のやり取りをしている。届いた手紙は直接利用者に渡し、投函はご家族と相談しながら自身で行なえるように支援している。長い間書いていない場合は声掛けして手紙を出している。家族や友人からの電話は取り次ぎ、プライバシーに配慮しながら居室で話してもらっている。携帯電話を使用されている方もいる。		
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	共用の空間は不快や混乱を招くような刺激がない様に、配慮している。リビングの壁には行事のスナップ写真や季節の飾り付けなどをし季節感を出す工夫をしている。また活動の動線を考え、座ったままにならないような環境改善に努めている。温度はエアコンや換気でこまめに調節している。		
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	リビングにソファを設置しテレビやビデオを見られるコーナーがあり、1人でも数人でも過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	テレビ、ダンス、寝具、仏壇等を本人と家族とで相談して配置してある。職員は居室内の配置や物を動かさず、本人が居心地良く過ごせるように、慣れた配置にしている。（転倒の危険がある場合を除く）ご自宅での生活が継続できるように努め、テレビやラジオ、時計を持ち込み作業をされている方もいます。		
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に配慮し、リビング周囲、トイレ、脱衣室、浴室には手すりを設置し、安全かつできるだけ自立した生活が送れる様に工夫している。		

# 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

2020年3月30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	29	地域との交流の機会を開催し始めただばかり、地域の相談等も受け入れられるように発信をして行く。	地域資源の活用	地域との交流の場を広げ、GHひかりの周知活動を行って行く。	1年

- 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。