

<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	1493500043
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本郷台
訪問調査日	令和3年3月24日
評価確定日	令和3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2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	1493500043	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年10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本郷台			
所在地	(244-0842)			
	横浜市栄区飯島町2310番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和3年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月31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)】

認知症になっても、地域やホームの中で役割を持って生活する事が出来るよう支援していく。それを支える自律したスタッフの育成を目指すべく、ホーム内での委員会活動も行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒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3年3月24日	評価機関 評価決定日	令和3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。関東及び山梨県で合計8つのグループホームを運営しており、神奈川では横浜に3ヶ所、川崎市に1ヶ所の計4ヶ所あります。法人が目指しているケアは「スタッフ本位ではなく利用者本位のケア」であり、利用者の想いの実現に向けて職員一丸となってチームで支援に取り組むことを基本としています。また、同法人はグループホームを広域に展開して運営しているため、以前から、テレビ・Web会議ツールの「ZOOM」を使用した「オンラインミーティング」を行い、事業所間の連携や、業務の効率化及び情報共有の迅速化を図っています。ここ「グループホームひかり横浜本郷台」は、JR根岸線「本郷台駅」から徒歩15分程の場所にあり、近くには市民の森、公園、幼稚園、教会、などがある、まだ自然が残った住宅街の一角にあります。

●今年度は、新型コロナウイルスの蔓延により、近所との交流や行事なども自粛せざるを得ない状況下ですが、まごころベルサービス（訪問マッサージ）による青空体操を月1回事業所の駐車場です十分なソーシャルディスタンスを取りながら再開しました。また、みみばじる（傾聴ボランティア）にも声を掛け、参加していただいています。みみばじるとは、栄区社協の協力を得て、入居者とのオンライン傾聴も開始しています。

●法人の理念「ひとに光を！」に基づき「スタッフ本位ではなく利用者本位」のケアを実践するため、ユニットごとのカンファレンスで理念について話し合い、具現化するための目標を立ててケアに当たっています。事業所では、誤薬事故をきっかけに、カンファレンスを通じてスタッフで何度も意見を交わし、「服薬支援マニュアル」を改定しました。

【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本郷台
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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

1. 49E+09			
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念「人にひかりを」を実現するため、認知症になっても家庭的な環境のもとで、地域の一員として生活が続けられるようカンファレンスなどを通じてスタッフ間での話し合いや共通認識を行っている。また、理念の共有、具体化していく事を意識している。	法人理念「人にひかりを」を共有し、「スタッフ本位ではなく利用者本位」のケアを推進し、認知症になっても家庭的な環境のもとで、地域の一員として生活が続けられるよう、カンファレンスなどを通じてスタッフ間で話し合い、理念を具現化できるよう努めています。	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	ホームの大きなイベントは案内し、参加していただいている。コロナ禍の状況ではあるが、新たな試みとして傾聴ボランティアや区社協の協力を得て「オンライン傾聴」を実施している。月1回傾聴ボランティアの方も参加し、ホーム駐車場で訪問マッサージ先生による青空体操実施している。	事業所主催の大きなイベントには地域の方にも案内を出すなど、参加していただいていたが、ここ1年余はコロナ禍の影響で中止とし、新たな試みとして傾聴ボランティアや区社協の協力を得て「オンライン傾聴」を始めています。また、月1回は傾聴ボランティアの方にも参加していただき、事業所の駐車場で訪問マッサージ先生による青空体操開始しています。	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	地域で年2回行われている「町内美化運動」、「安否確認」に参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	コロナ禍の状況においては、2か月に1度書面で報告を行っている。	運営推進会議は町内会長、民生委員、社会福祉協議会、町内会役員の職員などの参加を得て、偶数月の平日開催で、事業所の現状や活動内容、事故・ヒヤリハットの報告を行い、報告に対して意見や提案をいただいたり、地域の情報は外出行事に反映させています。現在はコロナ禍のため、2ヶ月に1度書面にて報告を行っています。	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に取り組んでいる	不安な事や確認したい事がある時は、積極的に電話で相談し、返答をいただいている。市グループホーム連絡会に入っており、書面で情報交換を行っている。栄区においては、認知症キャラバンメイトの情報交換を行っている。	栄区の高齢者支援課とは、法改正や不明点が生じた際に積極的に電話にて相談に乗っていただいたり、介護保険の区分変更についてなど、随時連絡を取り合い協力関係を構築しています。横浜市のグループホーム連絡会にも加入しており、他事業所とも情報交換を行っています。栄区とは、認知症キャラバンメイトの情報交換を行っています。	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	会社の中で、「安全管理委員会」が発足され、各ホームのリーダーを中心に委員会メンバーが3か月に1回身体拘束廃止委員と連動して活動を行っている。日中、ホーム玄関の鍵は施錠していない。離脱予防の対応として、15分毎の所在確認や日頃の小さな変化をスタッフ間で情報共有するよう努めている。	法人内のグループホーム合同で「安全管理委員会」を発足し、各事業所のリーダーを中心に3ヶ月に1回身体拘束廃止委員と連動して活動を行っています。日中は玄関の施錠は行わず、15分毎の所在確認や日頃の小さな変化をスタッフ間で情報共有しながら、閉鎖感を感じないように努めています。毎月のカンファレンスで、マニュアルに基づいた研修や事例を用いても学んでいます。	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	会社の中で、「安全管理委員会」が発足され、各ホームのリーダーを中心に委員会メンバーが3か月に1回事故や虐待事例などについて話し合いを行っている。また新人職員については、必ずBN研修を通じて虐待について触れている。		
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い。必要な支援ができる体制を作る必要がある。		
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	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丁寧に説明し、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	毎年CSアンケートをご家族に実施し、いただいた意見を元に改善を行っている。また、毎月ご家族に発送している「近況報告」では、生活の様子・身体状況・認知症の状況について書面でお伝えしている。変化があれば、電話やメール、LINEを活用してリアルタイムに報告している。	家族が来訪した際には、管理者やケアマネージャが対応し、近況報告と併せて意見や要望を聞いています。毎年、本社では顧客満足（CS）アンケートを実施し、いただいた意見を分析し、各事業所で改善に取り組んでいます。また、毎月郵送している「近況報告」で、家族に生活の様子・身体状況・認知症の状況について書面で伝えています。	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	各階カンファレンスに管理者が参加している。3か月ごとにスタッフ個別面談も行い、それぞれの課題や目標を共有している。ESアンケート（年1回）、CAPアンケート（毎月）を行いストレスマネジメントをしながら、事業所の質を上げていける様にして反映させている。	毎月のユニット別カンファレンスには、管理者も参加して意見や提案を聴く機会を設けています。全体のカンファレンスは必要に応じて年1,2回開催し、事業所の目標やユニット目標について確認をしています。職員に対しては年1回職員満足度（ES）アンケート、毎月CAP「私の事業所アンケート」を行うなど、ストレスマネジメントをしながら、事業所の質を上げていけるよう取り組んでいます。	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。		
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、キャリアランク別スタッフ研修、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。		
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	1年に1回事例発表会を開催し、スタッフの卒業校の先生や講師を呼び交流している。社内では、ZOOMによるQCミーティング、zoomによる研修などを実施し、他ホーム間でも意見交換や交流ができる機会を設けている。		
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、ケアプランは必ず対面にて説明し、ご意見等いただいている。コロナ禍においては電話で説明し、書面は郵送でやりとりしている。		
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	事前面談で生活態度や生活習慣を確認し、本人や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一緒に検討、不安のない信頼関係構築に努めている。場合によっては、家族の協力やボランティアの活用も行っている		
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	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う。入職時の研修でも、双方向のコミュニケーションの大切さについて伝えている。		
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、ご本人を支えて行く協力関係が築けている。職員は、ご本人の家族への想いとご家族のご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	コロナ禍のため、オンライン面会で対応しています。定期的にオンライン面会されるご家族もいれば、月1度の近況報告の書面と写真で安心されているご家族もいる。ご本人の不安や混乱、寂しさが強い際には、ご家族に連絡して電話やビデオ通話でお話していただいています。	利用者に応じて家族や友人の来訪頻度は様々ですが、毎週や月に1~2回など、ほとんどの家族は3ヶ月に1回は来訪があります。現在はコロナ禍のため、オンラインにて面会対応を行っています。本人の不安や混乱、寂しさが強い際には、家族に連絡して電話やビデオ通話で話しをしてもらおうようにしています。	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、楽しく過ごす時間がもてるように支援している。同じ趣味の方同士と一緒に楽しめたり、気の合った方がお互いを気遣う関係性が出来ている。		
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	サービス利用期間のみの関わりではなく、退居先の施設に生活の様子を確認したり、新しい環境にスムーズに慣れることが出来るよう介助方法などの情報提供を行っている。		
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、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。	入居時には、自宅や入所先に管理者とケアマネージャが訪問して、本人や家族、関係者から生活歴や生活環境など詳細に聞き取っています。入居後は、日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めています。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を基に、関わるようにしています。職員個々が得た情報はカンファレンス等でスタッフ全員に伝え、情報共有を図っています。	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いたかを聞き、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	入居時は、1ヶ月の暫定ケアプラン作成。その後、3か月毎にカンファレンス開催。全スタッフが「サービス実施状況シート」にケアプランサービス内容のモニタリングを記載し、次回に繋げている。状態変化時は、都度カンファレンス開催。家族へのケアプラン説明は、電話またはオンラインで実施。	入居時には、1ヶ月の暫定ケアプランを作成し、その後は、3ヶ月毎にカンファレンス開催しています。全スタッフが「サービス実施状況シート」にケアプランのサービス内容に関するモニタリングを記入して、計画作成担当が纏めモニタリングを行っています。サービス担当者会議で検討した内容は、議事録にして職員間で共有するとともに、家族へも伝えていきます。状態変化が生じた時には、その都度カンファレンス開催し、ケアプランの変更と家族への説明を実施しています。（現在はコロナなので電話又はオンラインで実施しています）	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、身体的状況の様子を記録している。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	希望時のオンライン面会対応など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、個々の満足を高めるように努めている。		
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	見学時に協力医療機関についての説明を行い、本人や家族の意向に応じて主治医を決めている。現在は全員が月2回訪問診療医に変更しており、必要な外部受診へのご家族同行が不可能な時には、職員が代行している。利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。	見学時に協力医療機関について説明し、本人と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。現在は、全員が事業所の協力医に切り替えており、月2回の訪問診療を受診しています。他科への受診が必要な場合は、協力医療機関の紹介状にて、原則、家族の同行で受診しています。訪問看護師は週1回、健康チェックや、排便状況など確認しています。	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
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。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退院出来るように対応している。		
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	入居時、重度化に伴う対応と方針の説明を行い、同意書を交わしている。要介護度、状態変化に合わせて特養入居の申し込み手続きなどの支援を行っている。利用者のADL変化や重度化の際は、ご家族と話し合いの場を設けて様々な選択肢の中からご本人、ご家族にとって最善の対応策を検討している。	入居契約時に、重度化に伴う対応方針について説明をして同意書を交わしています。事業所では介護度が3になった時点で、特養などへの申し込み手続きについて説明し、必要に応じて書類作成の支援も行っていきます。利用者のADLの変化や、医師の判断で重度化が認められた場合は、話し合いの場を持ち様々な選択肢を説明して、本人、家族にとって最善の対応策を検討しています。	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	防災訓練、防災設備点検を年2回計画、実施している。防災訓練のマニュアルはあるが、地震・水害対策のマニュアル作成と、地域住民参加の訓練実施を今後の課題としている。非常食など必要な物資は、ホーム敷地内の防災倉庫に保管してある。	年2回の防災訓練ではAEDの取り扱い、消火・通報訓練の実施と、防災設備業者による防災設備点検を年2回依頼しています。今後は、地震・水害などの自然災害対策のマニュアル作成、地域住民参加の訓練実施を今後の課題として検討しています。非常食、衛生材料など必要な物資は、敷地内の防災倉庫にて保管しています。	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	ホーム内でマナー委員会が中心となり、接遇についての周知と見直しを行っている。また、必要に応じて3か月毎のスタッフ個人面談で直接伝えている。排泄、入浴場面ではドアを閉めたり、個人に合わせた周辺環境・声かけに配慮している。個人情報、鍵がかかるロッカーで保管している。	事業所内のマナー委員会が中心となり、接遇についての周知と見直しを適宜行ない、職員に対する研修を実施しています。接遇に関しては3ヶ月毎のスタッフ個人面談の折にも直接伝えています。排泄、入浴場面ではドアを閉める、排泄誘導時には小声で他の利用者に聞こえないように配慮し、入浴時には風呂場の室温やシャワーの湯温にも留意するなど、個人に合わせた周辺環境・声かけにて対応しています。個人情報の取り扱いは入居時にも説明し、書類関係は鍵の掛かるロッカーで保管しています。	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、複数の選択肢の提案や一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。食事イベントでは、利用者に食べたい物を選択していただいている。認知症が進行して自己決定が困難な方については、日頃の様子をよく見て希望に添えるよう配慮している。		
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、一人一人の体調、希望に配慮して出来るだけ個別性のある支援を行っている。食事の提供時刻はある程度決まっているが、終わりはご本人のペースに合わせている。就寝時間は、ご本人のお好きな時間や体調に合わせて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を手伝うようにしている。希望に合わせて、カットや毛染めが出来るようにしている。		
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	おやつなどスタッフと一緒に手作りする機会を設けている。日頃の家事活動（食器洗い、盛り付け、食器拭きなど）を行われた際には、感謝の言葉を伝えている。毎月の食事イベントでは、希望を伺いメニューを決める。毎週土曜日の朝食は、パン食にしている。	食材はメニュー付きで食材業者から購入しています。週5日の昼・夕食を調理専門職員が行い、それ以外は職員が調理しています。日頃の家事お手伝い（食器洗い、盛り付け、食器拭きなど）をしていた際には、必ず感謝の言葉を伝えています。おやつなどスタッフと一緒に手作りする機会も設けています。毎月の食事イベントでは、メニューは希望を聞いて決めています。週に1回（土曜日の朝食）は、パンの日に設定しています。	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
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	水分量、食事は毎回記録している。利用者の咀嚼状態に合わせ、一口大やミキサー状で提供している。水分摂取量が少ない利用者には、好みの飲み物を提供したり、提供の時間帯やカップの大きさ等の検討をして、十分な水運量が摂取できる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	毎食後に声掛けし、自力で口腔ケア出来ない場合は、洗面所への案内、仕上げ磨き、介助でのうがいや歯みがきを行っている。義歯の方については、義歯を夕食後に洗浄液につけている。		
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	排泄記録をつけ、一人一人の排泄リズムを把握している。排泄間隔があいている方については、食事前後を目安にトイレに案内して排泄を促している。おむつ類を使用している方も、トイレでの排泄を促すようにしている。認知症の状況に応じて、ジェスチャーや簡潔な言葉で案内している。	排泄記録をつけ、一人ひとりの排泄リズムを把握し、排泄間隔があいている方については、食事前後を目安にトイレに案内して排泄を促しています。半数以上の利用者が、普通の下着を着用してトイレで排泄しています。おむつ類を使用している方でも、トイレでの排泄を促すようにしています。誘導する際は認知症の状況に応じて工夫し、ジェスチャーや簡潔な言葉で案内しています。	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	毎日の体操や、可能な限り散歩にお誘いし、身体を動かす機会を作っている。水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物にししたり、マメに提供している。		
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	週2回以上の入浴を午前、午後に分けて行っている。ご本人の希望で、夕食後に入浴される方もいる。また、当日のご本人の気分や希望により、他の日にずらす事もある。個人のペースに合わせた対応を行っている。入浴剤や、季節に合わせたしょうぶ湯、ゆず湯なども楽しんでいただいている。	入浴は週に2~3回午前または午後に分けて行っています。安全かつ安心して入浴していただけるよう、入浴前にはバイタルチェックを行うとともに、本人の意向を尊重して柔軟に対応しています。排泄等で汚れた場合は、その都度、風呂場で清潔にしています。時には入浴剤を使用したり、季節で菖蒲湯、ゆず湯などを行い楽しんでもらえ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	居室ベッドは常に寝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、ご本人のタイミングで居室に戻られている。就寝介助が必要な方は、リビングで眠そうなお様子が見られたら、声掛けして居室に案内している。		
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	薬情報を個別にファイルし、最新の物が確認出来る様になっている。訪問診療時に日頃の様子や体調を報告し、必要時に内服調整してもらっている。受診記録は、職員全員が把握できるようにしている。誤薬がないよう準備から服薬までの確認作業は、チェック表等作成して予防を徹底している。		
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	一人一人の力が発揮できるよう、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、たたみ等を日課や役割として行ってもらっている。また、スクラッチアート、塗り絵、刺し子、囲碁、将棋などお好きな事が出来る時間を設けている。		
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	気候や天気良ければ、毎日ホーム周辺や近隣の公園まで、スタッフと数人の利用者が散歩している。朝のゴミ出しを職員と一緒に日課に行っている方もいる。人混みを避けて、ドライブに出かける事もある。	コロナ禍のため、人混みや人が多い場所への外出支援は自粛していますが、気候や天気良ければ、事業所周辺や近隣の公園まで、数人の利用者をお連れして散歩に出かけています。朝のゴミ出しを職員と一緒に日課に行っている方など、利用者に応じて外気に触れる機会を設けています。時には、車中ドライブを行うこともあります。	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	ホームが金銭管理を行っている。ご家族から最大3万円のお小遣いを預り、出納帳で管理している。お金の心配や不安がある方には、お預かりしているお財布や現金を確認していただく事で安心されている。ご本人の希望により、常時財布を持っていたい場合には、ご家族と相談しながら対応している。		

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
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	家族や友人からの電話は取り次ぎ、プライバシーに配慮して状況によっては居室でお話できるようにしている。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	共用の空間には、写真や季節の飾り付け、作品などを飾って季節感を出す工夫をしている。温度はエアコンでこまめに調節している。季節によって、ホーム玄関先やベランダのプランターで利用者と一緒に水やりや雑草を抜くなどの手入れも含めて草花を育てている。	共用リビングの壁面には、写真や季節毎の折紙などの作品や、行事の作品を掲示して、季節感を出す工夫をしています。行事の際のスナップ写真も掲示しており、面会に来る家族の方々にも見て頂いています。温度はエアコンでこまめに調節しています。季節によって、玄関先やベランダにプランターを置き、季節の野菜や花を植え利用者と一緒に水遣りや雑草を抜くなどの手入れも含めて草花を育てるなど、無機質な空間とならないよう配慮しています。	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、ゆっくりテレビやYouTubeが見られる。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	居室には、エアコン、防炎カーテン、照明完備。テレビ、タンス、寝具、仏壇等をご本人やご家族で相談の上、生活や動きの動線に合わせて配置している。混乱を減らす為に家具などを自宅と全く同じ配置にされる方が居たり、ご自身で描いた絵や家族写真などを飾っている方もいる。	居室にはエアコン、防炎カーテン、照明を設備しています。ベッドや、テレビ、整理ダンス、鏡台、机、椅子、寝具、仏壇等を、本人や家族と相談の上、生活や動きの動線に合わせて配置しています。混乱を減らす為に家具などを自宅と全く同じ配置にされる方が居たり、ご自身で描いた絵や家族写真などを飾っている方もいます。	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
横浜本郷台

作成日

令和3年3月24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	35	消防避難訓練を年2回開催しているが、水害や地震に対する対策やマニュアルがまだ不十分である	さまざまな状況に対応できるよう、準備や訓練がされている	地震・水害に対してホームで活用できる具体的なマニュアルを作成し、定期的な訓練を計画を立て実施する	1年
2	2.3	地域で暮らす一員として、ホームからの情報発信が足りない	シニアボランティアポイント講座、認知症サポーター養成講座をホームで開催する	講師資格は、4名のスタッフが取得しているため、新型コロナウイルス感染状況やワクチン接種状況をみながら、開催時期や計画を立てていく	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。

1.49E+09

事業所名	グループホームひかり横浜本郷台
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
			3, 利用者の1/3くらい
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

1.49E+09			
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念「人にひかりを」を実現するため、認知症になっても家庭的な環境のもとで、地域の一員として生活が続けられるようカンファレンスなどを通じてスタッフ間での話し合いや共通認識を行っている。また、理念の共有、具体化していく事を意識している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホームの大きなイベントは案内し、参加していただいている。コロナ禍の状況ではあるが、新たな試みとして傾聴ボランティアや区社協の協力を得て「オンライン傾聴」を実施している。月1回傾聴ボランティアの方も参加し、ホーム駐車場にて訪問マッサージ先生による青空体操実施している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域で年2回行われている「町内美化運動」、「安否確認」に参加している。		
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	コロナ禍の状況においては、2か月に1度書面で報告を行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	不安な事や確認したい事がある時は、積極的に電話で相談し、返答をいただいている。市グループホーム連絡会に入っており、書面で情報交換を行っている。栄区においては、認知症キャラバンメイトの情報交換を行っている。		

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
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	会社の中で、「安全管理委員会」が発足され、各ホームのリーダーを中心に委員会メンバーが3か月に1回身体拘束廃止委員と連動して活動を行っている。日中、ホーム玄関の鍵は施錠していない。離設予防の対応として、15分毎の所在確認や日頃の小さな変化をスタッフ間で情報共有するよう努めている。		
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	会社の中で、「安全管理委員会」が発足され、各ホームのリーダーを中心に委員会メンバーが3か月に1回事故や虐待事例などについて話し合いを行っている。また新人職員については、必ずBN研修を通じて虐待について触れている。		
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い。必要な支援ができる体制を作る必要がある。		
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	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丁寧に説明し、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	毎年CSアンケートをご家族に実施し、いただいた意見を元に改善を行っている。また、毎月ご家族に発送している「近況報告」では、生活の様子・身体状況・認知症の状況について書面でお伝えしている。変化があれば、電話やメール、LINEを活用してリアルタイムに報告している。		

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	各階カンファレンスに管理者が参加している。3か月ごとにスタッフ個別面談も行い、それぞれの課題や目標を共有している。ESアンケート（年1回）、CAPアンケート（毎月）を行いストレスマネジメントをしながら、事業所の質を上げていける様にして反映させている。		
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。		
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、キャリアランク別スタッフ研修、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。		
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	1年に1回事例発表会を開催し、スタッフの卒業校の先生や講師を呼び交流している。社内では、ZOOMによるQCミーティング、zoomによる研修などを実施し、他ホーム間でも意見交換や交流ができる機会を設けている。		
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、ケアプランは必ず対面にて説明し、ご意見等いただいている。コロナ禍においては電話で説明し、書面は郵送でやりとりしている。		
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	事前面談で生活態度や生活習慣を確認し、本人や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一緒に検討、不安のない信頼関係構築に努めている。場合によっては、家族の協力やボランティアの活用も行っている		
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	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げ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う。入職時の研修でも、双方向のコミュニケーションの大切さについて伝えている。		
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、ご本人を支えて行く協力関係が築けている。職員は、ご本人の家族への想いとご家族のご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	コロナ禍のため、オンライン面会で対応しています。定期的にオンライン面会されるご家族もいれば、月1度の近況報告の書面と写真で安心されているご家族もいる。ご本人の不安や混乱、寂しさが強い際には、ご家族に連絡して電話やビデオ通話でお話していただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、楽しく過ごす時間がもてるように支援している。同じ趣味の方同士と一緒に楽しめたり、気の合った方がお互いを気遣う関係性が出来ている。		
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	サービス利用期間のみの関わりではなく、退居先の施設に生活の様子を確認したり、新しい環境にスムーズに慣れることが出来るよう介助方法などの情報提供を行っている。		
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、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	入居時は、1ヶ月の暫定ケアプラン作成。その後、3か月毎にカンファレンス開催。全スタッフが「サービス実施状況シート」にケアプランサービス内容のモニタリングを記載し、次回に繋げている。状態変化時は、都度カンファレンス開催。家族へのケアプラン説明は、電話またはオンラインで実施。		
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、身体的状況の様子を記録している。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	希望時のオンライン面会対応など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。		
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	見学時に協力医療機関についての説明を行い、本人や家族の意向に応じて主治医を決めている。現在は全員が月2回訪問診療医に変更しており、必要な外部受診へのご家族同行が不可能な時には、職員が代行している。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。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退院出来るように対応している。		
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	入居時、重度化に伴う対応と方針の説明を行い、同意書を交わしている。要介護度、状態変化に合わせて特養入居の申し込み手続きなどの支援を行っている。利用者のADL変化や重度化の際は、ご家族と話し合いの場を設けて様々な選択肢の中からご本人、ご家族にとって最善の対応策を検討している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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	防災訓練、防災設備点検を年2回計画、実施している。防災訓練のマニュアルはあるが、地震・水害対策のマニュアル作成と、地域住民参加の訓練実施を今後の課題としている。非常食など必要な物資は、ホーム敷地内の防災倉庫に保管してある。	年2回の防災訓練ではAEDの取り扱い、消火・通報訓練の実施と、防災設備業者による防災設備点検を年2回依頼しています。今後は、地震・水害などの自然災害対策のマニュアル作成、地域住民参加の訓練実施を今後の課題として検討しています。非常食、衛生材料など必要な物資は、敷地内の防災倉庫にて保管しています。	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	ホーム内でマナー委員会が中心となり、接遇についての周知と見直しを行っている。また、必要に応じて3か月毎のスタッフ個人面談で直接伝えている。排泄、入浴場面ではドアを閉めたり、個人に合わせた周辺環境・声かけに配慮している。個人情報、鍵がかかるロッカーで保管している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員間で決めた事を押し付けるような事はせず、複数の選択肢の提案や一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。食事イベントでは、利用者に食べたい物を選択していただいている。認知症が進行して自己決定が困難な方については、日頃の様子をよく見て希望に添えるよう配慮している。		
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、一人一人の体調、希望に配慮して出来るだけ個別性のある支援を行っている。食事の提供時刻はある程度決まっているが、終わりはご本人のペースに合わせている。就寝時間は、ご本人のお好きな時間や体調に合わせて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を手伝うようにしている。希望に合わせて、カットや毛染めが出来るようにしている。		
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	おやつなどスタッフと一緒に手作りする機会を設けている。日頃の家事活動（食器洗い、盛り付け、食器拭きなど）を行われた際には、感謝の言葉を伝えている。毎月の食事イベントでは、希望を伺いメニューを決める。毎週土曜日の朝食は、パン食にしている。		

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	水分量、食事は毎回記録している。利用者の咀嚼状態に合わせ、一口大やミキサー状で提供している。水分摂取量が少ない利用者には、好みの飲み物を提供したり、提供の時間帯やカップの大きさ等の検討をして、十分な水運量が摂取できる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	毎食後に声掛けし、自力で口腔ケア出来ない場合は、洗面所への案内、仕上げ磨き、介助でのうがいや歯みがきを行っている。義歯の方については、義歯を夕食後に洗浄液につけている。		
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	排泄記録をつけ、一人一人の排泄リズムを把握している。排泄間隔があいている方については、食事前後を目安にトイレに案内して排泄を促している。おむつ類を使用しているも、トイレでの排泄を促すようにしている。認知症の状況に応じて、ジェスチャーや簡潔な言葉で案内している。		
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	毎日の体操や、可能な限り散歩にお誘いし、身体を動かす機会を作っている。水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物にしたり、ママに提供している。		
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	週2回以上の入浴を午前、午後に分けて行っている。ご本人の希望で、夕食後に入浴される方もいる。また、当日のご本人の気分や希望により、他の日にずらす事もある。個人のペースに合わせた対応を行っている。入浴剤や、季節に合わせたしょうぶ湯、ゆず湯なども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
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	居室ベッドは常に寝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、ご本人のタイミングで居室に戻られている。就寝介助が必要な方は、リビングで眠そうなお様子が見られたら、声掛けして居室に案内している。		
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	薬情報を個別にファイルし、最新の物が確認出来る様になっている。訪問診療時に日頃の様子や体調を報告し、必要時に内服調整してもらっている。受診記録は、職員全員が把握できるようにしている。誤薬がないよう準備から服薬までの確認作業は、チェック表等作成して予防を徹底している。		
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	一人一人の力が発揮できるよう、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、たたみ等を日課や役割として行ってもらっている。また、スクラッチアート、塗り絵、刺し子、囲碁、将棋などお好きな事が出来る時間を設けている。		
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	気候や天気良ければ、毎日ホーム周辺や近隣の公園まで、スタッフと数人の利用者が散歩している。朝のゴミ出しを職員と一緒に日課に行っている方もいる。人混みを避けて、ドライブに出かける事もある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ホームが金銭管理を行っている。ご家族から最大3万円のお小遣いを預り、出納帳で管理している。お金の心配や不安がある方には、お預かりしているお財布や現金を確認していただく事で安心されている。ご本人の希望により、常時財布を持っていない場合には、ご家族と相談しながら対応している。		

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
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	家族や友人からの電話は取り次ぎ、プライバシーに配慮して状況によっては居室でお話できるようにしている。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	共用の空間には、写真や季節の飾り付け、作品などを飾って季節感を出す工夫をしている。温度はエアコンでこまめに調節している。季節によって、ホーム玄関先やベランダのプランターで利用者と一緒に水やりや雑草を抜くなどの手入れも含めて草花を育てている。		
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、ゆっくりテレビやYouTubeが見られる。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	居室には、エアコン、防炎カーテン、照明完備。テレビ、タンス、寝具、仏壇等をご本人やご家族で相談の上、生活や動きの動線に合わせて配置している。混乱を減らす為に家具などを自宅と全く同じ配置にされる方が居たり、ご自身で描いた絵や家族写真などを飾っている方もいる。		
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
横浜本郷台

作成日

令和3年3月24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	35	消防避難訓練を年2回開催しているが、水害や地震に対する対策やマニュアルがまだ不十分である	さまざまな状況に対応できるよう、準備や訓練がされている	地震・水害に対してホームで活用できる具体的なマニュアルを作成し、定期的な訓練を計画を立て実施する	1年
2	2.3	地域で暮らす一員として、ホームからの情報発信が足りない	シニアボランティアポイント講座、認知症サポーター養成講座をホームで開催する	講師資格は、4名のスタッフが取得しているので、新型コロナウイルス感染状況やワクチン接種状況をみながら、開催時期や計画を立てていく	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。

1.49E+09