

<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 | 10 |
| 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 | 4 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 1 |
| 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 | 7 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 5 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 23 |

| | |
|-------|--------------------|
| 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4年3月24日 |
| 評価確定日 | 令和4年4月4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 3 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果, 市町村受理日.

※ 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=>

【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)】

2022年度『かながわ認証』優良介護サービス事業所に選ばれています。利用者が主体的に活動が、出来るように、ホーム目標を【地域の一員として役割を持って暮らし続ける施設を目指す】を掲げ、地域との交流の機会を多く企画している。毎朝の小学生の挨拶活動・地域での買い物しやすいように、駐車場ホールを開放し、移動ローソンが週1回来る際には、ご利用者の方も一緒に準備を手伝っています。また、年に3～4回は、駐車場ホールを活用し地域の方とのイベント開催も行っており、利用者

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関, 評価決定日.

【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。法人は1都3県で事業を展開しているため、現在では一般的に普及している、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」を以前から導入しており、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。法人では、FacebookやInstagramなどのSNSを活用してグループホームの情報を発信しています。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。●事業所では、認知症だからできないではなく、認知症であっても、その人自身の持っている可能性を模索しながら、家事活動・地域清掃活動・園芸活動などに携わっていただくようにし、利用者同士が互いに助けあいながら生活を営めるよう「利用者主体」の支援を心がけています。また、地域の公園の清掃活動・農園の方からの依頼で販売用トマトのケースにシールを貼ったり・小学校のうさぎ小屋清掃などをはじめ、地域の憩いの場になって欲しいとの思い出花手を事業所に作るなど、積極的に地域貢献活動にも取り組んでいます。●職員の研修については、法人で職員の経験年数などに応じた研修をはじめ、一つの会場に集まる研修から、講師が各事業所を訪問して行う研修、オンラインなどさまざま研修スタイルが確立されており、一人でも多くの職員が参加しやすいよう工夫されています。さらに、事業所内で行う研修においても、BN研修(入職スタッフ向け)、CDP研修(全スタッフ向け)、ケアプラン研修(計画作成担当者向け)など、職員によって専門性や異なる研修が組まれており、質の高いケアが提供できるよう、介護知識や技術の研鑽を図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | グループホームひかり 横浜戸塚 |
| ユニット名 | 1ユニット |

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

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | | 2, 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、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 | ホーム目標を『利用者・職員が地域の一員として役割を持って暮らし続ける施設を目指す』を掲げ、利用者個々の能力に合わせ地域貢献意欲を高めて行けるように、理念の具体化して行くように意識して努めている。 | 法人理念「ひとに光を」を基に、事業所独自の目標「利用者・職員が地域の一員として役割を持って暮らし続ける施設を目指す」と設定しています。法人理念と事業所目標については、入職時のオリエンテーションや折をみて振り返ることで意識づけを行い、具現化していけ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 | 昨年からのコロナ感染予防に努めながら、従来実施していた毎朝の小学生の挨拶活動・ホームの駐車場ホールを活用して移動販売も実施している。コロナ感染予防の為、年4回の外でのイベントは中止となってしまったが、ZOOMでの傾聴ボランティアさんを取り入れ可能な限り外部とのつながりを大切にしている。 | 感染症拡大防止対策を講じながら、従来から実施している朝の挨拶活動や事業所の駐車場での移動販売も再開しています。さらに、月1回地域の清掃活動に利用者に参加しており、その際に地域の方から声をかけていただくなど良好な関係を構築できています。コロナ禍でも地域の方々とのよう関わっていけるかを模索しながら地域とのつながりが途切れないよう支援しています。 | | 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 | 利用者様の地域貢献活動への意欲を高め、ホームの前団地の皆様と地域清掃を一緒に実施や毎週金曜日の駐車場ホールでの移動販売を行う際に、利用者様も販売日の準備等のお手伝いも積極的に行い地域との関わりを増やししながら、認知症高齢者様の理解を進めている。また、トマト農園さん方の依頼を受け、トマトケースのシール貼り作業を実施しており、施設内外での活動を発信している。 | | | |
| 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 | 今年度はコロナ感染予防にて運営推進会議の報告は書面にて実施して来てました。また、毎週金曜日の移動販売時には、地域の自治会の役員さんたちホームに来られている為、細かな相談や状況については随時相談が出来る状況になっています。 | 昨年同様書面での報告となっています。従来は地域包括支援センター職員・地区会長・自治会長・民生委員・柏尾小学校校長の参加で2ヶ月に1回開催し、事業所の現状や活動内容について報告し、地域の情報も含めて様々な意見交換を行いながらサービス向上につなげています。毎週金曜日の移動販売時には地域の方々も来訪されており、その際に情報交換を行っています。 | | 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取り組んでいる | 毎月の地域の清掃では、地域住民と共に、清掃活動を行っている。コロナの感染予防を含め、利用者の体調管理面では、市・区・保健所との連携を取りながら、利用者様の健康管理に努めている。また、毎月の地域会議にも参加を行い自治会・行政機関との連携も可能になっている。 | 横浜市の介護事業指導課・戸塚区の高齢者支援担当課・保健所など様々な課と連携しながら事業所運営を行っています。不明点や判断に迷う事案が生じた際には、市や区の担当者との連絡を取り、助言や相談に乗っていただいています。また、研修や講習会などの案内が届いた際には職員にも情報を共有し、極力参加するよう務めています。 | | 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 | 法人全体で、安全管理委員会を設け、4か月に一度全ホームの代表が集まり、身体拘束・虐待について学び、事故検討会を開催しています。また、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。 | 社内に「安全管理委員会」を設け、同法人内の各事業所のリーダーを中心にメンバーが集まり、3ヶ月に1回身体拘束廃止委員を開催し、事例検討などについて話し合った内容を職員に周知しています。年間研修計画においても年2回身体拘束・高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設けており、身体拘束の種類・事例を持ち寄った意見交換、身体拘束によって起こりうる弊害について理解を深めています。さらに、会議においても日々のケアで身体拘束に該当する対応や声かけがされていないか確認し合っています。 | 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。 | 高齢者虐待防止法については、身体拘束と同様に社内の「安全管理委員会」のメンバーによる話し合いの場を設け、虐待事例などを基に話し合った内容を職員に周知しています。入職時の研修や年間研修でも年2回は虐待について研修を行っており、虐待の種類や虐待によって利用者の心身にどのような影響を及ぼすかを理解しています。 | 今後の継続 |
| 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、個々の必要性に関係者と話し合い、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していく。ご家族には、毎月写真を添えて近況報告を郵送したり、オンラインで利用者様の動画を送信した日々の様子を報告を行っている。CSアンケートを毎年実施。 | 契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口(本社・各区の介護支援課・国保連)について説明しています。基本的には家族の来訪時・電話連絡時の近況報告と併せて意見・要望を伺っている他、法人でも毎年CSアンケートの実施、外部評価の利用者家族アンケートでも意見・要望の汲み取りに努めています。また、毎月のお手紙に加え、状態の変化が生じた際には電話やメール、LINEなどで報告して、家族との連絡を密に取るようにしています。 | 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 |
| 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。 | 職員とは出勤時や業務・休憩時間などにコミュニケーションを図り、忌憚なく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。日頃の会話で上がった意見や提案をカンファレンスの議題に取り上げ、意見交換した後に業務やケアに反映させています。また、適宜職員と個別面談も実施し、職員のメンタルヘルスケアも行っています。 | 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を行っている。 | 法人では、職員一人ひとりが「夢」や「目標」を持ちながら働くことができるよう、キャリアアップ制度を導入し、賃金や昇格条件を明文化することで、職員がやりがいや向上心を持って働ける環境を整備しています。さらに、従業員満足度アンケート(年2回)、適宜ストレスマネジメントも実施されています。管理者は職員の勤務状況を把握し、仕事とプライベートを両立できるよう、希望休や有給取得も促しています。 | 今後の継続 |
| 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。 | 法人には「認知症介護指導者」の資格を持つ職員が複数名在籍しており、キャリアクラスに応じた研修をはじめ、集合研修や訪問研修、オンラインなどさまざまな研修スタイルが確立されています。事業所内でも、BN研修(入職スタッフ向け)、CDP研修(全スタッフ向け)、ケアプラン研修(計画作成担当者向け)などが実施されており、質の高いケアが提供できるよう、介護知識や技術の研鑽を図っています。 | 今後の継続 |
| 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 | 今年度は、コロナウイルス感染予防の為、グループホーム協会での会議は無かったが、例年実施の際は、積極的に参加している。他ホームと毎月Zoom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 | 毎月の利用者様の様子をお手紙にして写真と共に、届け利用者の状況を共有しています。コロナウィルス感染予防にてご家族様の面会に制限が生じてまい心理面のサポートを素早くオンライン面会に切り替え、家族と協力をお願いしています。 | | |
| 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。外出をされた時に、利用者家族のお墓がそばにあった事を知り、他利用の提案から、みんなで墓参りを行ったりしている。 | 入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所の把握に努めています。現在はコロナ禍による感染症拡大防止のため、社会情勢を考慮しながらの対面またはオンラインでの面会となっています。毎月郵送している個人向けのお便りには写真を添付し、同意を得ている方はFacebookにも写真をアップするなどして、家族や友人などが表情を見れるようにしています。 | 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 | コロナウイルス感染予防の為、外でのイベント開催は中止していたが、毎食時の準備・施設内でのイベント開催は、利用者同士が助け合いながら、日々暮らしている。利用者中心でのミニディ（歌の会など）も実施している。 | | |
| 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。 利用者の今まで生きて来たこだわり・役割を維持できるように目標に置きケアサービスを実践している。 | 入居時に本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方について聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情・気づきを記録に残すとともにカンファレンスで情報を共有しています。利用者がこれまで大切にしてきたこだわりや思いを維持・実現できるよう、ケアサービスの提供を心がけて支援しています。 | 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。 | 入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、暫くの間は重点観察期間として、事前に得られている情報と差異がないか様子を見ています。ケアカンファレンスで日々の記録を基にモニタリングを行い、職員の意見や気づきなどを踏まえたうえでアセスメントを行い、ケアの課題を抽出しながら現状に即した介護計画を作成しています。医療面については、主治医・訪問看護師・薬剤師から意見をいただき、反映させています。 | 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を高めるように努めている。今後は個別に旅行・地域でのボランティア活動を職員・利用者と共に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 | コロナ感染予防に努めながら、外でのあおぞら体操・ボランティアを受け入れ実施して来ました。また、Zoomでの傾聴ボランティアより外部の方々とのつながりを制限がある中途切れないように工夫して実施して来ました。コロナが収束した際には、ケアプラザの協力を得て、卓球教室を計画しています。 | | |
| 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 | 昨年7月から認知症サポート医が訪問医の変更となっています。受診や通院は本人や家族の希望に応じています。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。 | 契約時に事業所の協力医療機関について説明を行い、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。昨年7月に主治医が変更になりましたが、訪問診療の回数とは変わらず月2回来ていただいています。事業所の協力医療機関外または、外部での受診が必要な場合は、原則家族対応を基本としています。訪問看護師は週1回来訪し、利用者の健康管理や医療面の相談に乗っ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。 | 入居時に重度化に伴う対応と事業所の方針について説明し、同意書を交わしています。事業所では看取りを行わない方針としており、要介護度や状態の変化に応じて家族と連絡を取り、特養などへの転移も含めて今後の方針を話し合い、必要な支援を行っています。 | 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。防災倉庫の備蓄品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。 | 避難訓練は年2回、消防署や町内会の参加を得ながら行っていますが、現在は感染症拡大防止のため、職員と利用者のみで消火・避難誘導訓練を行っています。火災や地震発生時のマニュアルはありますが、今後は水害や土砂災害を含めたマニュアルの作成を考えています。備蓄品は別途防災倉庫で保管・管理しており、定期的に消費期限などを確認しています。備蓄は食糧・水・衛生用品・ラジオ・懐中電灯・発電機などを準備しています。 | 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。 | 入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、必要に応じて3ヶ月毎の個人面談で個別に指導しています。利用者と接する際には、不快感や威圧的な印象を与えないよう職員に徹底しています。個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。また、身だしなみにおいても衣類を自分で選んでいただくようにしたり、髪型やカラもご自身で決めていただくようにしています。 | 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、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しています。 | | |
| 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 | 利用者様同士で出来る場所は助け合いながら食事の準備をされています。利用者様同士の助け合う場面から主体的に本人の思いややりたい事が貢献意欲に繋がり、利用者様同士の関係性も出来て来ています。コロナ感染予防にて、外部での外食支援は中止して来ましたが、季節の行事を通して季節感を味わいながら食事の楽しんでいただいています。餅つき大会を利用者主体で実施したり、季節のみかん狩りをホームでの感じていただけるように、バーチャルみかん狩りを実施して来ました。 | 利用者の方も台所に立ち、魚をさばく・焼く・炒める・皮むきなど包丁や火を使ったりしながら調理に携わってもらうことで、やりがいや残存能力の維持につながっています。地域の農家の方から野菜をいただいたり、シェア畑で栽培している里芋・ネギ・小松菜・大根などを収穫して料理を提供するなどして食事を楽しんでいただけるよう支援しています。正月には餅つき、おしるこ(お餅の代わりにすいとんを使用)なども提供し、季節感を感じていただけるようにしています。 | 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 |
| 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。 | 排泄記録をつけながら、一人ひとりの排泄状況を把握しています。間隔が空いている方、尿・便意のない方は職員から声かけてトイレ誘導を行うことで、排泄の機能的自立を損なわないよう心がけた支援に努めています。ご自身でトイレに行き排泄できる方については、自尊心を傷つけない様に確認しています。 | 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。 | 週2回の入浴を基本としていますが、毎日の入浴を希望される方には、時間帯や緊急時における同意書を取り交わしたうえで、希望が叶えられるよう支援しています。入浴前にはバイタルチェックと本人の意思を確認した後に入浴を促しています。また、入浴剤を使用したり、脱衣室の雰囲気を変えることで入浴を楽しんでいただけるよう工夫しながら対応しています。血行を良くするためにも、毎日足浴を行っています。 | 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 |
| 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している。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「おもてなし活動」に取り組み情報の共有を行いながら、生活の質の向上に努めています。 | | |
| 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 | コロナ感染予防に努め、今年度は外食支援や人混みの中での外出には制限をして来ました。今までの馴染みの生活習慣でもある散歩や毎週来られる移動販売時は、ソーシャルディスタンスに注意しながら、好きな物の買い物支援を行っています。ホームから少し離れた場所に、体験型農園を借り、野菜の収穫・苗植えなどは感染予防に努め実施しています。 | コロナ禍であっても感染症対策を講じながら、散歩やシェア畑で野菜の収穫や苗植えを行うなど気分転換や園芸療法につなげながらフレイル予防に努めています。毎週来ている移動販売においてもソーシャルディスタンスに注意しながら、商品を選んで購入していただき、社会性を維持できるよう支援しています。新たな試みでバーチャルみかん狩り(人数制限して現地に行き、収穫している様子を動画に撮り、事業所のテレビに映す)を行い、雰囲気を楽しんでいたがけるよう工夫しています。 | 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。移動販売時の買い物には、本人の財布を渡し好きな物を選び購入しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 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。 | 共用空間は皆が集まって過ごすことから、常に整理整頓を心がけて不快や混乱を招かないよう留意し、室温や湿度、採光なども職員によって適切に管理されています。壁には行事の写真や季節の飾り付けを行うことで、季節感を感じれるようにしています。机やソファなどの配置も利用者の動線の妨げにならないよう留意し、活動しやすいスペースを確保して配置しています。 | 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、タンス、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。 | 各居室にはエアコン、クローゼット、防災カーテンが完備されています。入居時には必要な家具や寝具などを持ち込んでいただくよう伝え、人によって様々な物が持ち込まれ、思い思いの居室作りがされています。認知機能やADLの低下により、危険が伴う場合は家族に相談し、持ち帰っていただいたり、レイアウトを変更することもあります。 | 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戸塚

作成日 令和4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 | 29 | 利用者様同士が主体的に役割を持ち暮らす事で地域貢献意欲を高めながら地域と共に笑顔で暮らせるように支援を行って行く。 | 地域と自然に個々利用者が交流がはかれる。 | ①利用者同士が助け合いながら暮らせるよう家事活動は皆で参加をする。利用者の自発性を高める活動 | 1年 |
| | | | | ②団地の清掃活動への参加・ホーム前のみらい柏尾公園の清掃活動等を定期的実施 | 1年 |
| | | | | ③地域の老人会の交流を高め地域と顔が見える関係の機会を増やす。 | 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ユニット |

| 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 | ホーム目標を『利用者・職員が地域の一員として役割を持って暮らし続ける施設を目指す』を掲げ、利用者個々の能力に合わせ地域貢献意欲を高めて行けるように、理念の具体化して行くように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 | 昨年からのコロナ感染予防に努めながら、従来実施していた毎朝の小学生の挨拶活動・ホームの駐車場ホールを活用して移動販売も実施している。コロナ感染予防の為、年4回の外でのイベントは中止となつてしまったが、ZOOMでの傾聴ボランティアさんを取り入れ可能な限り外部とのつながりを大切にしている。 | | |
| 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 | 利用者様の地域貢献活動への意欲を高め、ホームの前団地の皆様と地域清掃と一緒に実施や毎週金曜日の駐車場ホールでの移動販売を行う際に、利用者様も販売日の準備等のお手伝いも積極的に行い地域との関わりを増やししながら、認知症高齢者様の理解を進めている。また、トマト農園さん方の依頼を受け、トマトケースのシール貼り作業を実施しており、施設内外での活動を発信している。 | | |
| 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 | 今年度はコロナ感染予防にて運営推進会議の報告は書面にて実施して来ましたが、毎週金曜日の移動販売時には、地域の自治会の役員さんたちホームに来られている為、細かな相談や状況については随時相談が出来る状況になっています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 毎月の地域の清掃では、地域住民と共に、清掃活動を行っている。コロナの感染予防を含め、利用者の体調管理面では、市・区・保健所との連携を取りながら、利用者様の健康管理に努めている。また、毎月の地域会議にも参加を行い自治会・行政機関との連携も可能になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人全体で、安全管理委員会を設け、4か月に一度全ホームの代表が集まり、身体拘束・虐待について学び、事故検討会を開催しています。また、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、医療連携体制の実態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、オンラインで利用者様の動画を送信した日々の様子を報告を行っている。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を行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 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 | 今年度は、コロナウイルス感染予防の為、グループホーム協会での会議は無かったが、例年実施の際は、積極的に参加している。他ホームと毎月Zoom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 | 毎月の利用者様の様子をお手紙にして写真と共に、届け利用者の状況を共有しています。コロナウィルス感染予防にてご家族様の面会に制限が生じてしまい心理面のサポートを素早くオンライン面会に切り替え、家族と協力をお願いしています。 | | |
| 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。外出をされた時に、利用者家族のお墓がそばにあった事を知り、他利用の提案から、みんなで墓参りを行ったりしている。 | | |

| 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 | コロナウイルス感染予防の為、外でのイベント開催は中止していたが、毎食時の準備・施設内でのイベント開催は、利用者同士が助け合いながら、日々暮らしている。利用者中心でのミニディ（歌の会など）も実施している。 | | |
| 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。 利用者の今まで生きて来たこだわり・役割を維持できるように目標に置きケアサービスを実践している。 | | |
| 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。 | | |
| 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を高めるように努めている。今後は個別に旅行・地域でのボランティア活動を職員・利用者と共に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 | コロナ感染予防に努めながら、外でのあおぞら体操・ボランティアを受け入れ実施して来ました。また、Zoomでの傾聴ボランティアより外部の方々とのつながりを制限がある中途切れないように工夫して実施して来ました。コロナが収束した際には、ケアプラザの協力を得て、卓球教室を計画しています。 | | |
| 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 | 昨年7月から認知症サポート医が訪問医の変更となっています。受診や通院は本人や家族の希望に応じています。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。 | | |
| 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。 | | |

| 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。 | | |
| 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、希望に配慮して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しています。 | | |
| 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 | 利用者様同士で出来るところは助け合いながら食事の準備をされています。利用者様同士の助け合う場面から主体的に本人の思いややりたい事が貢献意欲に繋がり、利用者様同士の関係性も出来て来ています。コロナ感染予防にて、外部での外食支援は中止して来ましたが、季節の行事を通して季節感を味わいながら食事の楽しんでいただいています。餅つき大会を利用者主体で実施したり、季節のみかん狩りをホームでの感じていただけるように、バーチャルみかん狩りを実施して来ました。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | | |
| 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している。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「おもてなし活動」に取り組む情報の共有を行いながら、生活の質の向上に努めています。 | | |
| 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 | コロナ感染予防に努め、今年度は外食支援や人混みの中での外出には制限をして来ました。今までの馴染みの生活習慣でもある散歩や毎週来られる移動販売時は、ソーシャルディスタンスに注意しながら、好きな物の買い物支援を行っています。ホームから少し離れた場所に、体験型農園を借り、野菜の収穫・苗植えなどは感染予防に努め実施しています。 | | |
| 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。移動販売時の買い物には、本人の財布を渡し好きな物を選び購入しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 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

令和4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 | 29 | 利用者様同士が主体的に役割を持ち暮らす事で地域貢献意欲を高めながら地域と共に笑顔で暮らせるように支援を行って行く。 | 地域と自然に個々利用者が交流がはかれる。 | ①利用者同士が助け合いながら暮らせるよう家事活動は皆で参加をする。利用者の自発性を高める活動 | 1年 |
| | | | | ②団地の清掃活動への参加・ホーム前のみらい柏尾公園の清掃活動等を定期的実施 | 1年 |
| | | | | ③地域の老人会の交流を高め地域と顔が見える関係の機会を増やす。 | 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。