

<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	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4年3月7日
評価確定日	令和4年3月28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)】

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	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和4年2月28日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月1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4年3月7日	評価機関 評価決定日	令和4年3月28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分程の場所にあります。

●事業所では日常生活における家事や日々の営みを利用者と職員が協力し合いながら行うことで、グループホーム本来の「共同生活の場」として生活を継続できるように、一人ひとりのペースに合わせた対応により、個々の有している残存機能を維持・継続できるように「手を出しすぎない介護」に取り組んでいます。また、コロナ禍の現状においても日常的な散歩、四季を感じることができるようドライブにお連れしたり、事業所内での行事開催、食を通して四季を感じることが出来る機会を設けることで、充実した日常を送れるよう支援しています。

●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】

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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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	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、具体化を意識している。	法人理念である「人にひかりを」に基づき、認知症になっても住み慣れた地域の中での暮らしを継続できるよう、カンファレンスなどを通じて「その人らしさを大切に・地域の一員として」暮らしを継続していただくための支援方法を協議し、ケアに反映させることで法人理念の具現化を目指しています。	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	傾聴ボランティアや区社協の協力を得て定期的に「オンライン傾聴」を実施している。新型コロナウイルス感染状況を踏まえながら、月1回傾聴ボランティアの方も参加して、ホーム駐車場で訪問マッサージ先生指導の青空体操実施している。※2022.1月から感染拡大により、お休み中	コロナ禍以前は、地域で年2回行われている「町内美化運動」災害時の「安否確認」に参加をはじめ、駐車場を活用して、訪問マッサージの先生指導の下に青空体操を実施していました。このような社会情勢下ではありますが、地域の方との関わりを維持できるよう、傾聴ボランティアや区社協の協力を得ながら「オンライン傾聴」を取り入れるなどして外部の人との関わりが途切れること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	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。	社会福祉協議会の方2名・町内会副会長・民生委員の方をメンバーとして、2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動内容報告を中心に地域の情報や、事業所からの報告に対して意見や提案などをいただいています。現在は感染症拡大防止のため、書面での開催となっており、事業所の現状や活動内容報告を通常参加いただいている方々に郵送しています。	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	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。	不明点や事業所で解決できない事案が生じた際に、市や区の担当者に連絡し、相談や助言をいただくようにして、協力関係を構築しています。また、グループホーム連絡会に加入しており、現在は書面にて情報交換を行っています。区の認知症キャラバンメイトに参加し、認知症や介護における情報発信も行っています。	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。	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を見逃さないよう注意を払い、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。	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	利用料や起こりうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実際等については詳しく丁寧に説明し、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。	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2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。	職員とは出退勤時や業務・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、3ヶ月毎に職員との個別面談の中でも個人的な意見・要望を聞くようにしています。	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。	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、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（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ZOOM研修も受講出来る様に紹介している。	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	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、月1回ZOOMによるQCミーティング、研修などを実施し、他ホームとの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。		
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、面会は感染状況に合わせて対面又はオンラインで対応。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、表情が見れるようにしています。さらに、電話やビデオ通話で会話できるように支援しています。	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。同じ趣味の方が一緒に楽しんだり、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申し送りでも情報を共有しています。希望によっては思いに沿った支援が難しいこともありますが、出来る限り支援計画に盛り込み、可能な限り本人の意向に沿った支援を実践出来るよう努めています。	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、自宅や利用しているサービス先に訪問したり、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、出来る事と出来ない事を見極め、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、その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、1ヶ月を目安に本人の状態把握につとめ、随時内容を更新しています。その後は3ヶ月毎の見直しを基本とし、ケアカンファレンスで全職員が「サービス実施状況シート」に支援内容についてのモニタリングを記載し、計画作成担当者がケアの課題や問題点を抽出し、次回の介護計画作成につなげています。状態変化が生じた際には都度カンファレンスを開催し、見直しを行っています。介護計画の説明については、現在は電話またはオンラインで伝えていません。	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、職員が有料で代行している。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を行い、その際にかかりつけ医の有無を確認しています。現在は全員が事業所の協力医療機関に切り替えており、月2回の訪問診療を受けています。専門医などの外部の医療機関へ受診が必要な方は家族対応で受診を基本としていますが、家族の同行が不可能な時には、職員が有料で代行受診することもあります。	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付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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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	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。	防災訓練は夜間の火災想定を中心に年2回実施しています。現在は感染症拡大防止のため、消防署の立ち合いはなく、職員のみで実施し、初期消火・通報手順・避難経路について確認を行っています。防災訓練のマニュアルを整備していますが、地震や水害を想定したマニュアルの作成までは行っておらず、今後作成予定としています。また、地域住民との協力体制や訓練参加も今後の課題としています。備蓄品などは敷地内の防災倉庫にて保管・管理しています。	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	接遇については、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。	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。職員間で決めたことを押し付けるようなことはせず、複数の選択肢の提案を投げかけることで利用者の意思決定を尊重する機会を設けています。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。	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。	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）をしていただいた際には、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。	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、食事量は毎回記録している。利用者の咀嚼状態に合わせ、一口大やきざみ状で提供している。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、十分な水分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。おむつ類を使用している方でも、トイレに行く・座るなどの習慣を忘れないよう支援しています。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も案内しています。	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してある。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で散歩している。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。利用者に応じて外気に触れる機会を設けています。季節感を楽しんでいただけるよう、車中ドライブを計画して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、無機質な空間とし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、防災カーテン、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、防災カーテン、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。		

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	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	傾聴ボランティアや区社協の協力を得て定期的に「オンライン傾聴」を実施している。新型コロナウイルス感染状況を踏まえながら、月1回傾聴ボランティアの方も参加して、ホーム駐車場で訪問マッサージ先生指導の青空体操実施している。※2022.1月から感染拡大により、お休み中		
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を見逃さないよう注意を払い、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	利用料や起こりうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実際等については詳しく丁寧に説明し、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2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（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ZOOM研修も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、月1回ZOOMによるQCミーティング、研修などを実施し、他ホームとの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。		
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、面会は感染状況に合わせて対面又はオンラインで対応。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んだり、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、自宅や利用しているサービス先に訪問したり、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、出来る事と出来ない事を見極め、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、その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、職員が有料で代行している。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、地域と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。		

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	接遇については、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。		

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、一口大やきざみ状で提供している。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、十分な水分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。		

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と散歩している。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る場合には、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、防災カーテン、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。		

