

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1490900071
法人名	ルミナス株式会社
事業所名	グループホーム ひかり 新横浜新羽
訪問調査日	2015年3月24日
評価確定日	2015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。

平成 26 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	1490900071	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8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 新横浜新羽			
所在地	233-0057			
	横浜市港北区新羽町2363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	平成27年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月23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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年3月25日	評価機関 評価決定日	平成27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)】

①グループホームひかり新横浜新羽の経営はルミナス株式会社です。ルミナスは首都圏を中心に、現在、神奈川、山梨、千葉、東京に9つのグループホームを展開しています。社長は会社の理念「ひとに光を」を掲げ、光は単に利用者のみならず、家族、スタッフにも全員にあたらなければ利用者の真の幸せは無いとの想いがあり、組織も逆ピラミッドとし、最上位に利用者・家族を次いでスタッフ、フロアダー、管理者、最下位に社長とし、この逆ピラミッドが介護の現場で実現出来るよう皆で心がけるようにしています。開設以来、ガラス張りの人事制度を採用し、この資格制度は行政のキャリアパス及び資格取得と連動しており、職員の質の向上に寄与しています。このホームは横浜地下鉄ブルーライン新羽駅より徒歩10分程、裏に小川に沿った遊歩道があり、周辺には里山、畑も残る静かな環境で、隣に消防署があります。建物は総ガラス張りの玄關ホールが美しい2階建のグループホームです。

②理念は、「ひとに光を！」です。認知症状が診られ不安や戸惑いを感じられている入居者・ご家族、そして、そのケアする職員の幸せを調和させ追求することをテーマとして掲げ、そのためには、利用者・ご家族と職員の三者共にひかりがあたり幸せになる環境を提供するものとして創られたものです。全職員が理念の心を理解し、その人の尊厳を損なわないよう心にして、地域と共に暮らしていくことへの支援を日々管理者始め全員で取り組まれています。

③地域交流では自治会に加入して地域主催の移動動物園、バザー、盆踊り、夏祭りなど様々な行事に入居者と共に参加しています。また日頃入居者の散歩時や買い物時にも行き交う地域の方々やお店の方からもお声がけを頂き、さらに、事業所が主催するイベントでの防災訓練時には隣の消防署職員の指導が有り、また、クリスマス会にはボランティアの参加で踊りの披露があり地域の多くの方にも参加を頂き交流が行われています。

④職員の資質向上の取組みでは、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）が構築されていて、定期的な個別面談を通じて個々の課題を明らかにし、資格取得を始め、職員の向上心のアップにつなげる支援が行われています。事業所内外で開催される研修を紹介して、介護技術の更衣や移乗の研修を行ったりしています。研修後はカンファレンスでの発表で研修内容を全職員で共有しています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ひかり 新横浜新羽
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。 (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、安心して暮らしている。 (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、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
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繋がっている	立場や経験に関わらず非常勤職員も含めて働く一人一人が、運営理念の中身を知っており、何を大切に利用者向き合うか、日々の中で話し合いや確認をしている。管理者と職員は日々の利用者に関わる際に、理念を具体化していく事を意識して努めている。	理念は、「ひとに光を！」です。認知症状が診られ不安や戸惑いを感じられている入居者・ご家族、そして、そのケアする職員の幸せを調和させ追求することをテーマとして掲げ、そのためには、ご利用者・ご家族と職員の三者共にひかりがあたり幸せになる環境を提供するものとして創られたものです。全職員が理念の心を理解し、その人の尊厳を損なわないよう心にして、地域と共に暮らしていくことへの支援を日々管理者始め全員で取り組まれています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入。ホームでの大きなイベントには案内をして、参加をさせていただいている。(12月15日の避難訓練には新羽消防出張所署の消防員が参加して頂いている) 12月21日のクリスマス会には地域のボランティアの方がこられ踊りを披露してくれた)	自治会に加入して地域主催の移動動物園、バザー、盆踊り、夏祭りなど様々な行事に入居者と共に参加しています。また日頃入居者の散歩時や買い物時にも行き交う地域の方々やお店の方からお声がけを頂き、さらに、事業所が主催するイベントでの防災訓練時には隣の消防署職員の指導が有り、また、クリスマス会にはボランティアの参加で踊りの披露があり地域の多くの方にも参加を頂き交流が行われています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	なかなか地域の人に向けて活かされていない。		
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	3ヶ月に1度くらいのペースで行っている。地区会長や地域包括支援センター、御家族と共に話し合いサービス向上につなげている。	運営推進会議に1度位のペースで実施しています。構成メンバーは地区自治会長、地域包括支援センター職員、ご家族代表それにホーム関係者です。会議では事業所の活動報告と、今後の行事予定等を報告し、出席者のご要望やご意見、助言を頂き事業所の考え方などを話し合ってサービス向上に繋げています。	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	行政上必要な手続きの際は行き来する機会はあるが現状は質の向上を目的とした行動を共に実施させて頂いている形ではない。しかし不安な事や確認したい事がある時は、積極的に電話にて、相談し返答を頂いている。	港北区の介護保健課には事業所の不明点を相談し指導を頂いています。グループホーム連絡会に加入して会議に出席し、行政からの情報を含めた情報交換等を行い、研修案内に沿って職員を研修に参加させ、サービス向上に繋げています。ガンバ港北(港北区のケアマネ連絡協議会の愛称)での交流を介して地区の同業者、ケアマネと連絡を取り合い、同業者交流も行っています。	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	身体拘束マニュアルに基づきカンファレンス等で周知徹底を図っている。	このホームでは身体拘束をしないケアを実践しています。身体拘束については、マニュアルに基づきカンファレンス等で教育を行い、身体拘束をしないケアの周知徹底を図っています。利用者の行動を制限しないため玄関の施錠「なし」の対応を行ない、見守りより危険対応を図っています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法を周知徹底したケア挑んでいる。虐待防止マニュアルに基づいてカンファレンスで研修を行っている		
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、必要なときに支援できる体制に出来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。特に利用料や起こりうるリスク、重度化について対応、医療連携体制の実際などについて詳しく説明し、同意を得る様にしている。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がけている。その時々利用者の不安、意見などは各ユニットごとに話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせないようにしている。ご家族には、毎月写真を添えて近況報告を郵送したり、面会の際には、どの職員からでも日々の説明を行っている。	ご家族のご意見、ご要望については、来訪時、運営推進会議出席時、家族会及び電話などで、管理者、職員が利用者の状況報告を行うとともに、「ご意見、ご要望」等をお聞きするようになっています。お聞きした意見、ご要望、ご提案や苦情については会議で取り上げ、検討の上、全職員に周知を図り運営に反映させています。訪問の少ない方もおられますので、毎月写真を添えて近況報告を郵送しています。（利用者の意向については後述致します。）	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行けるように反映させていく。	各カンファレンスには、管理者は必ず参加をして、職員の意見を聞くようにしています。OJTシートに基づき、個人面接を行っています。また、職員アンケートを行ない事業所の質の向上に反映させています。全社でガラス張りのキャリアアップ制度を導入し、BN、S、L、Hにランク分けし、一般職員をS1（時給）、S2～S3（固定給）の資格を設け、全社でS2を増加させるよう教育に力を入れています。	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	運営者は職員お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成果状況を明らかにする事で、向上心のアップにつな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	事業所内外で開催されている研修を受講できるように紹介している。事業所内、外部で更衣や移乗の研修を行ったり、外部研修後はカンファレンスでの発表を行、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	管理者が訪問する事があっても職員が交流する機会は殆どない		
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援					
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、どの様な生活を送りたいと願っているかなどを正確に把握するように努めている。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、御本人に不安無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御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。		
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	相談時ご本人や御家族の思い、状況を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し必要なサービスに繋がられるようにしている。早急な対応が必要な時は可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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に立場に置かずお互いが協働しながら和やかな生活が出来るように場面作りや声かけをしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の様子や職員の思いを随時伝える事で家族と職員の本人を支えていく協力関係が築ける様になって来ている。職員は本人の家族への想いと家族の本人への想いに寄り添いながら、家族へ日々の暮らしの情報提供に努め、協力体制を持って支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域に暮らす知人友人の訪問があったり(時にはこちらから訪問)手紙のやり取りなど継続的な交流が途切れないように支援に努めている	来訪される友人、知人に関しては、その都度、家族に確認をとってから対応するようにしています。現在、地域に暮らす馴染みの知人、友人の訪問があり、面会、一緒に外出されたりしています。また、手紙のやり取りや電話など継続的な交流が出来ている人もいます。継続的な交流が途切れないように支援をしています。	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ブティ、談話をして、楽しく過せる時間を有るように支援している。気の合うもの同士でお茶を飲みに出かけたり、利用者同士が円満に関わりあえる様に支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	サービス機関だけでの関わりでなく、終了後も利用中に培った関係を基に継続的なフォローをするように努めている		
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。	日々のかかわりの中で声をかけ、ひとり一人の思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には御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	日々のかかわりの中で声をかけ、利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、ひとり一人の思いや希望、意向の把握に努めています。その時々利用者の不安、意見などは各ユニットごとに話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせないようにしています。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、日常の様子などから把握に努め、それをスタッフ全員がカンファレンス等で情報の共有化を図っています。	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。利用後も折に触れ、本人や家族にどんな生活をしてほしいか聞き、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	利用者ひとり一人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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聞き、日常をよく観察している職員の意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画によりしばらく経過観察します。その後、利用者観察シート、利用者情報シート（モニタリング記録）、往診記録、訪問看護記録に基づいてケアカンファレンスを行ってケアプランを作成していません。計画を一人ひとりに適した内容とする為、職員（入居者担当制）による生活の記録と、ご家族や医師の意見も加え計画作成担当者との話し合で課題を決めてその人に残されて能力が充分発揮できる介護計画を立案しています。思いや意向は日常をよく観察している職員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するようにしています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に食事、水分量、排泄など身体状況の様子は記録している。又日々の暮らしの様子（介護記録）は介護計画の沿った形で記入し情報の共有が出来るようカンファレンスなどで研修を行い、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、柔軟な支援や支援の多機能化に取り組んでいる。	予定日以外の緊急の訪問、外出など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など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たり、受け入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診や通院は本人や家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、本人家族納得の上、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、職員が代行するようにしている。利用契約にその旨を説明し、同意を得ている。	受診や通院は本人やご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ますが、受診同行が不可能なご家族には、本人ご家族納得の上、訪問診療医に変更してもらったケースもあります。利用契約時にはその旨を説明し、同意を得ています。ホームの内科提携医（八木在宅クリニック）に加えて、歯科提携医（てんくも歯科医院）が月2回の往診があります。	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	一週間に一度、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をしている。		
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出来るだけ早くに退院でき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	重度化に伴う対応方針については、入居契約時に説明している。実際に重度化が近くなってきた段階でも家族との話し合い、連絡を密にするようにして、本人家族にとって最善の対応策を検討する体制が整っている	重度化に伴う対応方針については、契約時に本人、ご家族に説明を行っています。実際には要介護3になった時点で、ご家族と話し合い、重度化が進むに従い、入浴介護の程度を参考にして、本人・ご家族にとって最善の処遇を選ぶことにしています。	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付いて、マニュアルを整備してカンファレンスで周知している。		
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	隣接している消防所出張所や地域の町内会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。マニュアルを作成し体制を整えている。	避難訓練は隣接している消防所出張所や地域の町内会参加協力で年2回実施しています。緊急時対応マニュアルを作成し、体制を整え、地域との協力体制も築けています。火災自動通報装置、スプリンクラーを設置し、非常用食糧備蓄は食料・水乾電池や衛生用品（オムツ）なども確保しています。	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為の日々の支援					
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	トイレの掛け声など、他の利用者聞こえないように配慮し、入浴時やトイレ介助時には必ず扉は閉めている。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がけている。	法人としてスマイル・ルールブックを制定し、このルールブックに利用者との関係で守るべきことが記載してあります。職員は、このルールを守ることにより、自己研鑽し、スキルアップしています。支援は個人本位のケアとし、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をしています。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ます。同性介助が必要な人にはその対応をします。トイレの声掛けは、他利用者聞こえないように配慮しています。入浴時、トイレ介助時は必ず扉を閉めています。利用者には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がけています。	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ひとり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、利用者に食べたいものを選択して頂いている。認知症が進行して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。ひとり一人の体調、希望に配慮して出来るだけ個別性のある支援を行なっている。食事の提供時間は決まっているが、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」などの声かけをしながら選ぶを手伝うようにしている。希望に合わせたカットや美容院へ行ったりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	庭の畑から野菜を収穫してもらい食事やおやつに使用したり、おやつや好きなおかずを手作りしてもらい楽しんで頂いている。また食器洗いや盛り付け米ときを行ってもらい「ありがとうございます」と必ず感謝の言葉かけを必ずしている。毎月外食の日を設け御自分でメニューを選んでいただいたりしながら、いつもと違う食事を楽しんで頂いている。	食材調達には食材供給業者のメニュー付き食材を活用しています。食器洗いや盛り付け米ときを行ってもらい「ありがとうございます」と必ず感謝の言葉かけを必ず行っています。季節に合わせた庭の畑からの収穫野菜なども時にはとり入れて、職員も、利用者に合わせてペースで談笑しながら食事を行っています。誕生日はおやつ時に手作りのケーキで祝っています。毎月外食の日を設け御自分でメニューを選んで頂いたりしながら、いつもと違う食事を楽しんでもらっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事量は毎回記録し、個別に利用者に合わせ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かけを多く行い、それでも少ない時はゼリーなどを提供して十分な水分を摂取してもらうように対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後声かけをし、本人が自力で出来ない場合は、誘導、仕上げ磨き、介助により、歯磨きを行って貰っている。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	排泄記録を行い排泄リズムを把握し時間が長くあいてる時には声掛してトイレ誘導を行っている。尿、便意のない利用者でも、トイレでの排便を促すようにしている。朝食後は特にトイレに座ってトイレでの排泄を促すようにしている。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間が長くあいてる時には声掛してトイレ誘導を行っています。尿、便意のない利用者でも、トイレでの排便を促すようにしています。朝食後は特にトイレに座ってトイレでの排泄を促すようにしています。失敗した場合は、他の人に気付かれない、自尊心を傷つけない対応を心掛けています。夜間は睡眠の妨げにならない範囲で声かけを行っています。	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	毎朝の体操を行っている。出来るだけ散歩に誘って、運動への参加を促している。水分量の少ない利用者には声掛で水分を取ってもらうようにしてそれでも取れない場合はゼリーなどを提供して対応している。オリゴ糖なども医師と相談して試している。		
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多にずらす事もある。入浴の時間は午前10～11時と午後1時～3時の間で行っているが希望があれば時刻以外でも入ってもらうようにする。入浴にか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。また足湯も毎日行っている。	入浴予定日は本人に伝え、希望があった場合は柔軟に変更対応しています。入浴の時間は午前10～11時と午後1時～3時の間で行っていますが、利用者個々の希望を聴き柔軟に対応しています。入浴前にバイタルチェックを行ない、ゆったり入浴が出来るよう支援しています。また足湯は毎日行い季節には菖蒲湯や柚子湯などで趣をかえての支援で楽しめる工夫をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ベッドは常に寝られる状態にしてあり、休息したい時は横になってもらっている。夜の就寝は本人の寝たいときに寝てもらっている。就寝開錠の必要な利用者は席で傾眠し始めたら声掛してベッドで休んでもらうように誘導介助している。寝付けないときには枕下で手を繋いだりして見守り介助する。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	訪問診療時の受診記録に薬解説書を添付し、常に確認出来る様にしていく。日頃の体調管理を記録し、訪問診療時に相談し調整してもらっている。受診記録を職員全員把握している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ひとり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。楽しみごと、気分転換として映画鑑賞、書道や生け花、音楽プログラムなど個々の希望に沿った楽しみ取り入れている		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気、本人の気分や希望に応じて毎日の散歩に参加してもらっている。本人の希望により買い物やお茶を飲みに出かけたりしている。毎月の外食では利用者の食べたい物を選びドライブや観光を兼ねて外出を楽しんでもらうよう支援している。	日常の外出は、天気や本人の気分や希望に配慮して、毎日の散歩に参加してもらっています。裏に安全な遊歩道があり、近くの公園までの散歩や、商店での買い物を楽しみます。毎月の外食では、利用者の食べたい物を選び、ドライブや観光を兼ねて外出を楽しんでもらうように支援しています。遠出では、都筑公園紅葉狩り、海ホテル、江ノ島、センター北観覧車などに行ったことがあります。	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	金銭管理は、事業者側で家族化えら最大3万円のお小遣いを預かり、出納長で管理してもらっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙を書ける利用者は限られているが、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、投函は御家族が行っている。長い間書いていない場合は声掛して手紙を出している。家族や友人からの電話は取りつぎ、プライバシーに配慮し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ように配慮している。リビングの壁には行事のスナップ写真や季節の飾りつけなどをして季節感を出す工夫をしている。また季節の花を利用者様と買いに行ったり生け花を楽しみ和んでもらっている。温度はエアコンでこまめに調節をしている。浴室や脱衣室の照明を温かみの感じられる色にしている。	建物は総ガラス張りの玄関ホールが美しい2階建のグループホームです。共用の空間は不快感や混乱を招く刺激などがないように配慮しています。リビングの壁には行事のスナップ写真や季節の飾りつけなどをして季節感を出す工夫をしています。また季節の花を利用者と一緒に買いに行き、花生けを楽しみ、和んでもらっています。温度はエアコンをこまめに調節をしています。浴室や脱衣室は照明を温かみの感じられる色にしています。	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、一人でも数人でも過ごせるよう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、仏壇など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よ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は除く）	各専用の個室にはテレビ、ダンス、寝具、仏壇などを本人と家族とで相談して配置しています。職員は居室内の配置や物を動かさず、本人が居心地よく過ごせるように慣れた配置にしています。（但し、転倒の危険がある場合は除きます）	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	ひとり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、浴室には手摺を配置し、安全且つ出来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  
新横浜新羽

作成日

2015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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	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されていない。	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、地域の方々にむけて活かしていく	地域の方に向けて広報誌を作成したりホームページを活用し、情報を発信していく。認知症ケアサポートへの参加。	1年
2	14	同業者へ管理者が訪問する事があっても、職員が交流する機会は殆どない	ネットワークづくりや勉強会、総合訪問など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する	地区会長などにも相談し、意見交換など交流を持てる機会を探し、スタッフに積極的に参加してもらう	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 新横浜新羽
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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。 (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、安心して暮らしている。 (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、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
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	立場や経験に関わらず非常勤職員も含めて働く一人一人が、運営理念の中身を知っており、何を大切に利用者と向き合うか、日々の中で話し合いや確認をしている。管理者と職員は日々の利用者に関わる際に、理念を具体化していく事を意識して努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入。ホームでの大きなイベントには案内をして、参加をさせていただいている。(12月15日の避難訓練には新羽消防出張所署の消防員が参加して頂いている) 12月21日のクリスマス会には地域のボランティアの方がこられ踊りを披露してくれた)		
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	なかなか地域の人に向けて活かされていない。		
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	3ヶ月に1度くらいのペースで行っている。地区会長や地域包括支援センター、御家族と共に話し合いサービス向上につなげている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政上必要な手続きの際は行き来する機会はあるが現状は質の向上を目的とした行動を共に実施させて頂いている形ではない。しかし不安な事や確認したい事がある時は、積極的に電話にて、相談し返答を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルに基づきカンファレンス等で周知徹底を図っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されることのないよう注意を払い、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挑んでいる。虐待防止マニュアルに基づいてカンファレンスで研修を行っている		
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、必要なときに支援できる体制に出来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。特に利用料や起こりうるリスク、重度化について対応、医療連携体制の実際などについて詳しく説明し、同意を得る様になっている。契約時には事業者のケアに関する考え方や取組み、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がけている。その時々利用者の不安、意見などは各ユニットごとに話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせないようにしている。ご家族には、毎月写真を添えて近況報告を郵送したり、面会の際には、どの職員からでも日々の説明を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各カンファレンスには管理者は参加し、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いて事業所の質を上げて行けるように反映させていく。		
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	運営者は職員お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成果状況を明らかにする事で、向上心のアップにつな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	事業所内外で開催されている研修を受講できるように紹介している。事業所内、外部で更衣や移乗の研修を行ったり、外部研修後はカンファレンスでの発表を行、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	管理者が訪問する事があっても職員が交流する機会は殆どない		
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援					
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、どの様な生活を送りたいと願っているかなどを正確に把握するように努めている。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、御本人に不安無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御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。		
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	相談時ご本人や御家族の思い、状況を確認し、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つなげるなどの対応をしている。		
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に立場に置かずお互いが協働しながら和やかな生活が出来るように場面作りや声かけをしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の様子や職員の思いを随時伝える事で家族と職員の本人を支えていく協力関係が築ける様になって来ている。職員は本人の家族への想いと家族の本人への想いに寄り添いながら、家族へ日々の暮らしの情報提供に努め、協力体制を持って支援している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域に暮らす知人友人の訪問があったり(時にはこちらから訪問)手紙のやり取りなど継続的な交流が途切れないように支援に努めている		

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
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ブティ、談話をして、楽しく過せる時間を持てるように支援している。気の合うもの同士でお茶を飲みに出かけたり、利用者同士が円満に関わりア得る様に支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス機関だけでの関わりでなく、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		
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。	日々のかかわりの中で声をかけ、ひとり一人の思いや希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には御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。利用後も折に触れ、本人や家族にどんな生活をしてほしいか聞き、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	利用者ひとり一人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	本人や家族には日頃の関わりの中で思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し、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、排泄など身体状況の様子は記録している。又日々の暮らしの様子(介護記録)は介護計画の沿った形で記入し情報の共有が出来るようカンファレンスなどで研修を行い、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、柔軟な支援や支援の多機能化に取り組んでいる。	予定日以外の緊急の訪問、外出など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など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たり、受け入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診や通院は本人や家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、本人家族納得の上、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、職員が代行するようにしている。利用契約にその旨を説明し、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	一週間に一度、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をしている。		
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出来るだけ早くに退院でき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	重度化に伴う対応方針については、入居契約時に説明している。実際に重度化が近くなってきた段階でも家族との話し合い、連絡を密にするようにして、本人家族にとって最善の対応策を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付いて、マニュアルを整備してカンファレンスで周知している。		
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	隣接している消防所出張所や地域の町内会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。マニュアルを作成し体制を整えている。		

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為の日々の支援					
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	トイレの掛け声など、他の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には必ず扉は閉めている。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がけている。		
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てひとり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、利用者に食べたいものを選択して頂いている。認知症が進行して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。ひとり一人の体調、希望に配慮して出来るだけ個別性のある支援を行なっている。食事の提供時間は決まっているが、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」などの声か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美容院へ行ったりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	庭の畑から野菜を収穫してもらい食事やおやつに使用したり、おやつや好きなおかずを手作りしてもらい楽しんで頂いている。また食器洗いや盛り付け米とぎを行ってもらい「ありがとうございます」と必ず感謝の言葉かけを必ずしている。毎月外食の日を設け御自分でメニューを選んでいただいたりしながら、いつもと違う食事を楽しんで頂いている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事は毎回記録し、個別に利用者に合わせ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かけを多く行い、それでも少ない時はゼリーなどを提供して十分な水分を摂取してもらうように対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後声かけをし、本人が自力で出来ない場合は、誘導、仕上げ磨き、介助により、歯磨きを行って貰っている。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	排泄記録を行い排泄リズムを把握し時間が長くあいてる時には声掛けてトイレ誘導を行っている。尿、便意のない利用者でも、トイレでの排便を促すようにしている。朝食後は特にトイレに座ってトイレでの排泄を促すようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝の体操を行っている。出来るだけ散歩に誘って、運動への参加を促している。水分量の少ない利用者には声掛けて水分を取ってもらうようにしてそれでも取れない場合はゼリーなどを提供して対応している。オリゴ糖なども医師と相談して試している。		
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多にずらす事もある。入浴の時間は午前10～11時と午後1時～3時の間で行っているが希望があれば時刻以外でも入ってもらうようにする。入浴にか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。また足湯も毎日行っている。		

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ときに寝てもらっている。就寝開錠の必要な利用者は席で傾眠し始めたら声掛してベッドで休んでもらうように誘導介助している。寝付けないときには枕下で手を繋いだりして見守り介助する。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	訪問診療時の受診記録に薬解説書を添付し、常に確認出来る様になっている。日頃の体調管理を記録し、訪問診療時に相談し調整してもらっている。受診記録を職員全員把握している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ひとり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。楽しみごと、気分転換として映画鑑賞、書道や生け花、音楽プログラムなど個々の希望に沿った楽しみ取り入れている		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気、本人の気分や希望に応じて毎日の散歩に参加してもらっている。本人の希望により買い物やお茶を飲みに出かけたりしている。毎月の外食では利用者の食べたい物を選びドライブや観光を兼ねて外出を楽しんでもらうよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は、事業者側で家族化えら最大3万円のお小遣いを預かり、出納長で管理してもらっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙を書ける利用者は限られているが、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、投函は御家族が行っている。長い間書いていない場合は声掛して手紙を出している。家族や友人からの電話は取りつき、プライバシーに配慮し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ように配慮している。リビングの壁には行事のスナップ写真や季節の飾りつけなどをして季節感を出す工夫をしている。また季節の花を利用者様と買いに行ったり生け花を楽しみ和んでもらっている。温度はエアコンでこまめに調節をしている。浴室や脱衣室の照明を温かみの感じられる色にしている。		
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、一人でも数人でも過せるよう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、仏壇など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よく過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は除く）		
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	ひとり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、浴室には手摺を配置し、安全且つ出来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  
新横浜新羽

作成日

2015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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	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されていない。	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、地域の方々にむけて活かしていく	地域の方に向けて広報誌を作成したりホームページを活用し、情報を発信していく。認知症ケアサポートへの参加。	1年
2	14	同業者へ管理者が訪問する事があっても、職員が交流する機会は殆どない	ネットワークづくりや勉強会、総合訪問など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する	地区会長などにも相談し、意見交換など交流を持てる機会を探し、スタッフに積極的に参加してもらう	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。