

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

事業所番号	1493500043
法人名	ルミナス株式会社
事業所名	グループホーム ひかり 横浜本郷台
訪問調査日	平成 23 年 10 月 24 日
評価確定日	平成 23 年 11 月 30 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。

自己評価及び外部評価結果

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493500043	事業の開始年月日	H18年10月1日
		指定年月日	H18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
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	H22年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月20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 <http://www.luminousjapan.co.jp>

【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)】

- ・月1度の外食の他に、年間行事を開催、実行している。
- ・施設の庭には菜園があり、季節野菜の収穫、草取りなど利用者と一緒にっており、採れた野菜は食卓に上がっている。
- ・施設の周りには畑や森があり、毎日散歩され、楽しんでいる。

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年10月24日	評価機関 評価決定日	平成23年11月30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このホームの経営はルミナス株式会社である。ルミナスは首都圏を中心にグループホームを展開しており、現在、神奈川に4箇所、山梨と千葉で計6箇所、近々千葉に1箇所、東京に2箇所を計画中である。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思いあり、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なっている。また、理念の実現に向け、社内にQC推進室を設置し、家族向けのアンケート及びスタッフ向けアンケートの実施を行い、QC推進室で精査し、ホーム長経由で各ホームに報告しケアの向上に努めている。このホームでは希望者に音楽療法を取り入れており、楽器等も持ち込んで利用者に喜ばれている。ご家族に出来るだけ来て頂きたいと考えており、イベント(夏祭りとX'mas)に併せて年2回の家族会を開催し、帰宅願望の強い方には定期的に電話をして頂く等、家族との絆を継続するよう努めている。
- ②職員の教育については、社内にキャリアアップ制度を導入し、BN・S・L・Hなどのランクを定め、昇格の条件を明記し、昇格はカンファレンスでの職員の投票で行う等、ガラス張りの姿勢に努め、会社の方向性と職員の信頼の双方が反映出来る制度を目指している。社会保険に全員が加入し、パート職員数は少なく、正社員中心の雇用体制となっている。近隣とのお付き合いも良好で、町内会に加入し、消防の夜間想定避難訓練にはご近所の方の参加を頂いている。近くの飯島中学校からの体験学習を受入れ、実習に参加した学生が後で遊びに来てくれたりしている。大家さんは地元の有力者であり、大家さんとの関係も地域との良好な関係の一助となっている。
- ③介護の体制については、ケアは究極目標をクオリティオブライフ(QOL)に置き、最下位を日常生活動作(ADL)とした4段階の最上位のQOLが、ベターな体勢になれば自宅に戻って頂くことを究極の目的に置いている。体操をご利用者と一緒にやる以外、レクリエーションを強要しないケアも徹底され、ワーカーの得意分野を活かしたケアに取り組んでいる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ひかり 横浜本郷台
ユニット名	1階

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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、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	・高齢者、家族、スタッフにとって光ある環境を提供する事を事業理念としている。利用者や家族に対して理念を心掛けることはもとより、イベント等では地域住民、自治会役員に関わる際にも、その理念を具体化していけるように管理者、職員とも努力している。	高齢者、家族、スタッフ3者にとって光ある環境、希望の光を提供する事を事業理念とし、常に基本（理念）に立ち帰るよう心がけている。同時に敬う気持ち、尊敬して接するのが理念である。日々の関わりの中で、利用者や家族に対して理念を心掛けることはもとより、イベント等では地域住民、自治会役員に関わる際にも、その理念を具体化していけるよう、地域の方に情報を発信出来るよう、管理者、職員とも努力している。	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	・毎日の散歩の際、近所の方に挨拶している。 ・自治会に加入しており、お祭り、運動会等に招待していただいております、毎年「盆踊り」に参加している。	毎朝の散歩の際、必ず近所の方には挨拶している。自治会に加入し、お祭り、飯島東幼稚園で行われる盆おどり、運動会等に招待して頂いている。ボランティアはご家族の紹介、ケアプラザの方の紹介、ご近所の方の紹介などで来て頂いている。近所の中学校の体験学習を受入れている。シルバー人材センターから植木の手入れに来てくれている。	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	・近所の中学校の体験学習を受け入れており、一緒に介護を経験して貰い、認知症の理解を深めて貰っている。 ・施設見学に来られる方にグループホームの役割を説明したり、介護の悩みなど相談している。		
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	・「運営推進会議」では社会の理念、提供しているサービスについて、研修等への参加状況等を報告している。 「運営推進会議」で出た意見については、カンファレンスの場で話し合い、内容によっては近所の住民に協力を依頼したりしている。	運営推進会議のメンバーは自治会長、民生委員、ご家族、栄区役所職員、地域包括支援センターの方それにホーム関係者である。運営推進会議では会社の理念、提供しているサービス、研修等への参加状況等について報告している。運営推進委員会で出た意見についてはカンファレンスの場で話し合い、内容によっては近所の住民に協力を依頼することもあり、活かした取組みを行っている。開催回数を増やすよう努めていきたい。	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	・2ヶ月に1回、地域包括センターにおいて、栄区福祉課職員、社会福祉協議会職員、近隣のグループホームとで作った「栄区グループホームの集まり連絡会」に参加し、連携をとっている。	2ヶ月に1回、地域包括センターで実施される栄区福祉課職員、社会福祉協議会職員、近隣のグループホームで作られた「栄区グループホームの集まり連絡会」が定期的に開催され、連携を図っている。栄消防署の勉強会に出席し、地域包括センターへのボランティアの依頼、本の借用など協力を頂いている。	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」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げ、全ての職員に徹底している。1人で出て行かれてしまう利用者が複数いる為、玄関、階段、非常階段にはチャイムを設置しているが、施錠はしていない。	「身体拘束」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げ、全ての職員に周知徹底を行っている。1人で外に出られるご利用者の為に、玄関、階段、非常階段にはチャイムを設置しているが施錠はせず、職員の見守りで対応している。言葉の問題については接遇教育を実施するとともにOJTを行っている。前提となる利用者との信頼関係を大切にしている。	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	・「虐待防止」マニュアルをもとに、カンファレンスで全職員に徹底している。 入浴介助、着脱介護の際に体の様子観察をする等して、サインを見落とすことのないように施設全体で、防止に努めている。		
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	・現在成年後見人が付いている利用者が1人入居中のため、折に触れて「成年後見人制度について」カンファレンスで理解を深めるようにしている。		
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	・契約時には事業所の支援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し、同意を得るようにしている。合わせて利用者や家族の不安や疑問点をたずね、十分な説明を行い理解が得られるようにしている。		
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	・玄関に「意見箱」を設置しており、自由に記入できるようになっている。 面会時に家族から出た意見、要望に関しては「面接簿」に記載している。 「苦情処理簿」「面会簿」は玄関に設置、対応についてはカンファレンスで話し合い、介護計画に反映できるよう努めている	玄関に「意見箱」を設置し、ご家族や利用者が自由に記入できるようにしている。ご家族のCSアンケートも取っている。面会時にご家族から出た意見、要望に関しては「面接簿」に記載している。「苦情処理簿」「面接簿」は玄関に設置され、それらの対応についてはカンファレンスで話し合い、介護計画に反映できるよう努めている。また、ご家族に適切な情報を提供出来るよう心がけている。利用者の意見、要望については連絡帳やカンファレンス議題記入帳に記録し、本人の希望に沿った介護計画を作るよう努めている。	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	・月2回開催される各フロアのカンファレンスには管理者が必ず参加し、職員が意見を発表できる環境が作られている。	月2回開催される各フロアのカンファレンスには管理者が参加し、職員が意見を発表する環境が整備されている。固定給契約社員については面接をして契約更新しており、その時処遇の話も出来る。必要に応じて個別の面接も行なうよう配慮している。職員に対するESアンケートも実施し、キャリアアップも社内資格制度があり、ガラス張りで見える形で展開している。	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	・代表者は、他の職員と共に現場に入り介護に携わる仕事をしており、個々の職員の意見や業務内容を把握している。 キャリアアップ制度を導入し、職員の努力、実績を評価し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	・全ての職員に対して、希望者には内部、外部の研修を受けることが出来るようにしている。 ホーム長タスクリストに「外部研修参加」の欄があり、ホームの経費で受講できるようになっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・グループホーム協会への加入、参加。 近隣グループホームと福祉課職員との集まりである「栄区グループホームの集まり連絡会」に定期的に参加し、情報交換してサービスの向上に努めている。		
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	・インテーク面接時に、本人（本人が意思を伝えられないような場合は家族）から困っている事、どのような生活を送りたいか等を聞き、正確にニーズを抽出できるよう努めている。 暫定ケアプランを作成し、必要な時は直ぐ修正を掛けるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・入居前の電話相談や見学対応から始まり、入居決定後は現在までの経緯や家族の悩み等を傾聴し、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	・インテーク面接時で本人のADL、家族のニーズ、本人の希望をアセスメントし、必要としている介護支援の優先順位を把握する。改善に向けた支援の提案や、必要であれば他のサービスに繋げることもある。		
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	・常に利用者様とコミュニケーションをとり、お互いの信頼関係を築き、家族の一員として接するように努めている。		
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	・月に1度、各フロア長より家族に向け近況報告を送付している。受診同行、イベント（外食、夏祭り、クリスマス会等）家族会への参加、「お小遣い制度」の直接支払いを通じ、家族が定期的に面会に来る機会を設けている。その際、職員との会話の中で本人の状態を把握していただいている。		
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	・在宅の時から基督教の信者だった方のために、神父様の訪問を支援している。その他、教会に毎週通われている利用者もおられ、1人1人の意向を尊重している。	在宅時から基督教信者だった方の為に、神父様に訪問を頂き、会議室を提供しお話しをして頂く支援をしている。教会に毎日曜、定期的に通っている利用者の方もいる。ご家族と一緒に外食される方もいる。自立している方で、自費でデイサービスに行っている人もおり、一人ひとりの意向を尊重して支援に努めている。	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	・利用者同士の関係性について常に様子観察し、職員同士の情報を共有している。職員が利用者同士の関わりの中に入り、雑談の中でお互いを知るきっかけ作り、また調整役に努めている。		
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	・退去時は必ずホーム長かフロア長が職員と共に見送るようにし、一つの節目を作りながらも、何かあった時は気楽に立ち寄るように声を掛けている。その結果、転居先の様子を知らせてくれたケースがあった。		
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。	・インテーク面接で本人の意向を聞き、入所後に日々の生活の中で本人の思いを聞き、把握に努め、カンファで話し合っている。どうしてもホームでは無理な要望に対しては家族に協力をお願いして実現できるように支援している。	入所前の面接で本人の意向を聴き、入所後、日々の生活を通し本人の思いに触れ、把握に努めている。また、希望について、カンファレンスで話し合いを持ち、ホームで無理な場合は、ご家族に協力を願いながら、本人の希望に沿うように支援に努めている。	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	・インテーク面接で生活歴など家族から聞き取り、本人からは日々の関わりの中で嗜好、生活環境等を聞き、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	・朝、夕の勤務交代時間に各ケースの状況伝達を行い、月2回開催されるカンファレンスの中で、状況把握に努め、ケアプランに反映させている。		

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	①本人とは普段の会話やノンバーバルな交流。 ②全家族に施設長からの手紙を送付し情報提供。 ③往診日（月2回）の診察と助言 ①～③とケアスタッフの意見をカンファレンスで反映し、ケアプランを作成している	介護計画は、利用者から普段の会話やノンバーバルな交流を通し希望を聴き、ご家族に施設長からの手紙を送付し情報提供を行うとともに、訪問時や電話連絡の際に話しを伺い、主治医からの助言を頂き、職員から月2回のカンファレンスでケースの課題を抽出する等の視点を加味し、反映した介護計画を作成をしている。モニタリングは3ヶ月に1回モニタリングを実施している。モニタリングは4枚セットの独自のモニタリング用紙を活用している。	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	・個別記録にはケアプランで実践したことを記入、朝と夕の送りで1日の詳細を情報交換、連絡ノートには気づきやケアの工夫を記入し、種類の異なる情報を整理、共有し、日々の実践に生かしている。		
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	・今年より定期的な一時帰宅の支援、早朝の牛乳配達を受け入れ、音楽療法（有料サービス）を開始した。		
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	・シルバー人材センターから派遣された人による植木の手入れ、地域の中学生の訪問、地域包括センターを介した物品の寄与、家族からの外出行事リストの提供、近距離のスーパーでの買い物、レストランでの食事等、地域資源を活用した支援を行っている。		
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	・月2回の往診以外に、急変時の電話相談や、他科紹介の支援をいただいている。	契約時に、かかりつけ医について説明を行い、納得して頂き同意を得ている。往診以外の受診に関しては、基本的には家族同行とし、不可能な場合は職員が支援している。往診時には、各ケースの現状と家族からの要望を伝え、他の医療機関への紹介や、中には薬の処方の変更をお願いした例もある。往診は内科、歯科が来ている。医療連携加算は現在申請していない。（区役所から申請可能ではと云われている）	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	・看護職員との協働は無い。		
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。	・病院より転入してきた利用者に対しては再入院を防ぐ為にも、日頃より病院、家族との連絡を密にとり、連携に努めている。緊急な入院の際にはスタッフが同行し状況説明を行い入院中も見舞うようにしている。また、可能な限り早期に退院できるよう、医師と話し合いの場を持つようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・契約の際に、重度化に向けた当ホームの方針説明を十分に行い、理解して頂いた上で入居をして貰っている。本人や家族の考えを随時確認し、その意向に沿えるように普段から主治医、病院との連携を深めている。	契約時に、重度化に向けた方針の説明を行い、理解して頂いている。また、本人や家族の考えを随時確認し、その意向に沿えるように普段から主治医、病院との連携を深めている。	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	・マニュアルや実体験を参考にして定期的にカンファレンスで取り上げ、全員でシュミレーションしている。		
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	・避難訓練を定期的実施し、消防署に報告している。夜間想定避難訓練を実施し、近所の住民にも参加して貰っている。消防署で行われる勉強会に参加し、その情報を職員全員で共有している。	避難訓練は定期的実施し、消防署に報告している。夜間を想定し、避難訓練を実施し、近所の住民にも参加して頂いた。消防署で行なわれる勉強会に参加し、職員全員で情報の共有を図っている。備蓄については今回の震災の経験を活かし法人として検討している。	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	・利用者への声掛けの基本は「～さん」付けにしている。 排泄誘導時の声掛けには特に注意し、自尊心を傷つけないように配慮している。 普段の会話の中で本人が誇らしげに思っていることを話題にしている。	人格の尊重とプライバシーの確保には充分配慮している。利用者への声掛けは「～さん」付けにしている。特に、排泄誘導時の声掛けには注意し、本人の自尊心を傷つけないように配慮している。普段の会話の中で本人が誇らしげに思っていることを話題にしている。	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	・コミュニケーションが取り難い利用者に質問するときには、「はい」「いいえ」で答えられるようなクローズドクエスチョンを活用して思いを伝えやすいよう工夫している。本人が話しやすい雰囲気を作れるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・一例としては、午前中のレクリエーションでは無理強いはせず参加したい方だけ参加していただき、その後もそのままにはせず、アセスメントをし原因を特定し、なるべく本人の意向に沿った支援をしている。		
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	・本人の好みを尊重しつつ暑すぎたり、寒すぎたりせず、清潔感、季節感のある服装、身だしなみをして貰っている。 自分の好きな髪形や染め等が出来るよう、訪問美容と連携（月に1度訪問）を取っている。		
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	・月に1度、利用者の食べたい食事のリクエストを取り、外食している。 食事時には職員も一緒に会話を交え食べ、下膳、片付けも出来る利用者には一緒に手伝って貰っている。	調理は調理専門のスタッフが担当し、フロアが手薄にならないようにしている。月に1度、利用者の食べたいリクエストを取り外食をする等、食事を楽しむ機会を持っている。普段の食事では食習慣や好みを考慮し、なるべく本人の意に沿うような食事を提供している。食事は職員も一緒に会話を交えながら食し、下膳、片付けの出来る方が手伝っているのを調査の際、確認できた。お菓子はホーム全体のものを一緒に買いに行っている。食材はカロリー計算のこともあり、レシピ付きの食材会社を利用している。メニューは利用者 に当番を決めて書いて頂いている。	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	・毎月の食事量を把握し、1人ひとりの状態によっておかゆや細かく刻んだ副食、とろみを付けた味噌汁などを提供し、本人が嫌いなおかずは他の食材で代用して、きちんと栄養が取れるよう努めている。		
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	・毎食後声掛けや誘導、介助などにより、すべての方に口腔ケアを行っていただき、義歯の方は定期的に洗浄剤を使用し、清潔を保てるようにケアしている。		
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	・排泄記録を元に、声を掛け、誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。 また、トイレまで誘導が困難な方にはPトイレや尿器を使用し、排泄の失敗が少なくなるよう支援し、自尊心を傷つけないよう心掛けている。	一人ひとりの排泄の回数、時間を記録し、個々のタイミングで声掛けや誘導を行い、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援に努めている。夜も起して誘導するように努めている。職員は、声かけについては、本人の自尊心を傷つけないように特に心掛けている。トイレまで誘導が困難な方にはPトイレや尿器を使用し、排泄の失敗が少なくなるよう支援している。	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	毎朝の散歩やレクリエーションでの体操に参加していただき毎日体を動かす時間を作ったり、ご家族の協力により毎朝牛乳や乳酸菌飲料を摂取し、なるべく薬に頼らず排便のリズムがとれるよう取り組んでいる		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・入浴日を定めず、1人ひとりの体調確認をし、本人の希望に合った入浴が出来るように努めている。	入浴日は定めず、一人ひとりの体調を確認しながら本人の希望に副った入浴が出来るよう支援している。お湯は毎日沸かし、原則1日3人づつ、1対1で入って頂き、週2～3回入浴して頂いている。	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	・その日の体調によって休んでいただいたり、ゆっくり安心して眠れるよう支援している。夕方から夜間にかけては安眠できるような環境作りを心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	・薬ファイルには必ず目を通し薬の目的、副作用などを理解するようにしている。新しく処方された薬に関しては暫く様子観察をして変化等についてカンファレンスで話し合うようにしている。		
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	・レクリエーションの時間を活用し、1人ひとりに合ったレクを提供、天気の良い日には外気浴、お散歩、お花見などの行事に参加していただいている。また、たのしみだけ出なく、自信に繋がるように支援している。		
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	・散歩、教会、地域の集合、外食等、個人的な希望を取り入れ外に出る機会を多く持たせていただいている。また、家族や地域住民に協力していただいている。	毎日の散歩、教会、地域の集合、自費でのデイサービス、外食等、家族や地域住民の方に協力して頂きながら、個々の希望に副い外に出る機会を多く持つよう支援している。遠出は車2台で、ご家族にもご協力頂き、海ほたる、桜の花見、紅葉狩り等実施している。外食は月1回は必ず行っている。	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	・H22年10月より「お小遣い制度」を導入。外出の際、自分で買い物をしていただき、その際自分でお金を払って貰っている。		

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	・携帯電話を持っている利用者は好きな時間に電話を掛けている。 その他利用者に関しては希望時その都度応じている。 レクリエーションの時間に絵葉書や年賀状などを書いていただいている。		
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	・共用のスペースのリビングには、季節に応じた飾りやちぎり絵などをご利用者と共にスタッフと作り、春夏秋冬がわかりやすく見えるように配慮している。 トイレなどには「トイレ」といった貼り紙を貼って利用者が混乱しないよう心掛けている。	共用の空間は、リビングとダイニングに分け、リビングにはソファ、テレビを置き寛げる様にしている。清潔感が漂い、整理整頓がきちんとされ、利用者に混乱を招かない配慮がされており、居心地良く過せるよう工夫している。また、季節の飾り付けやちぎり絵、写真を掲示し、季節感と生活感を採り入れる等、配慮している。利用者スタッフと共に作り、春夏秋冬がわかりやすく見えるように配慮している。	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	・おしゃべりが好きな利用者には話しが合いそうな方の隣に座ってもらったり工夫している。		
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	・なるべく自室に近い感じで使っていたTVやベットといった生活様式もそのまま持ち込み、落ち着いて生活できるように心掛けている。	ご本人がこれまで生活されていた感覚を大切に考え、使用していたTVやベットといった生活様式をそのまま持ち込み、使い慣れた家具等で居室内を整え、本人が過し易いよう工夫されている。物等は職員が勝手に移動させたり、片付けたりせずに、利用者と一緒に行動するよう配慮をしている。安心して住んで頂けるに支援している。	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	居室ドアにそれぞれのご利用者様の氏名を書き、迷うことがないように、自分が行きたいときに居室に帰れる様工夫している。		

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	・高齢者、家族、スタッフにとって光ある環境を提供する事を事業者理念としている。利用者や家族に対して理念を心掛けることはもとより、イベント等では地域住民、自治会役員に関わる際にも、その理念を具体化していけるように管理者、職員とも努力している。		
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	・毎日の散歩の際、近所の方に挨拶している。 ・自治会に加入しており、お祭り、運動会等に招待していただいております、毎年「盆踊り」に参加している。		
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	・近所の中学校の体験学習を受け入れており、一緒に介護を経験して貰い、認知症の理解を深めて貰っている。 ・施設見学に来られる方にグループホームの役割を説明したり、介護の悩みなど相談している。		
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	・「運営推進会議」では社会の理念、提供しているサービスについて、研修等への参加状況等を報告している。 「運営推進会議」で出た意見については、カンファレンスの場で話し合い、内容によっては近所の住民に協力を依頼したりしている。		
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	・2ヶ月に1回、地域包括センターにおいて、栄区福祉課職員、社会福祉協議会職員、近隣のグループホームとで作った「栄区グループホームの集まり連絡会」に参加し、連携をとっている。		

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	・「身体拘束」についてのマニュアルを作成し、カンファレンスの中で取り上げ、全ての職員に徹底している。1人で出て行かれてしまう利用者が複数いる為、玄関、階段、非常階段にはチャイムを設置しているが、施錠はしていない。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・「虐待防止」マニュアルをもとに、カンファレンスで全職員に徹底している。 入浴介助、着脱介護の際に体の様子観察をする等して、サインを見落とすことのないように施設全体で、防止に努めている。		
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	・現在成年後見人が付いている利用者が1人入居中のため、折に触れて「成年後見人制度について」カンファレンスで理解を深めるようにしている。		
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	・契約時には事業所の支援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し、同意を得るようにしている。合わせて利用者や家族の不安や疑問点をたずね、十分な説明を行い理解が得られるようにしている。		
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	・玄関に「意見箱」を設置しており、自由に記入できるようになっている。 面会時に家族から出た意見、要望に関しては「面接簿」に記載している。 「苦情処理簿」「面会簿」は玄関に設置、対応についてはカンファレンスで話し合い、介護計画に反映できるよう努めている		

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
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	・月2回開催される各フロアのカンファレンスには管理者が必ず参加し、職員が意見を発表できる環境が作られている。		
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	・代表者は、他の職員と共に現場に入り介護に携わる仕事をしており、個々の職員の意見や業務内容を把握している。 キャリアアップ制度を導入し、職員の努力、実績を評価し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	・全ての職員に対して、希望者には内部、外部の研修を受けることが出来るようにしている。 ホーム長タスクリストに「外部研修参加」の欄があり、ホームの経費で受講できるようになっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	・グループホーム協会への加入、参加。 近隣グループホームと福祉課職員との集まりである「栄区グループホームの集まり連絡会」に定期的に参加し、情報交換してサービスの向上に努めている。		
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	・インテーク面接時に、本人（本人が意思を伝えられないような場合は家族）から困っている事、どのような生活を送りたいか等を聞き、正確にニーズを抽出できるよう努めている。 暫定ケアプランを作成し、必要な時は直ぐ修正を掛けるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・入居前の電話相談や見学対応から始まり、入居決定後は現在までの経緯や家族の悩み等を傾聴し、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	・インテーク面接時で本人のADL、家族のニーズ、本人の希望をアセスメントし、必要としている介護支援の優先順位を把握する。改善に向けた支援の提案や、必要であれば他のサービスに繋げることもある。		
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	・常に利用者様とコミュニケーションをとり、お互いの信頼関係を築き、家族の一員として接するよう努めている。		
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	・月に1度、各フロア長より家族に向け近況報告を送付している。受診同行、イベント（外食、夏祭り、クリスマス会等）家族会への参加、「お小遣い制度」の直接支払いを通じ、家族が定期的に面会に来る機会を設けている。その際、職員との会話の中で本人の状態を把握していただいている。		
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	・在宅の時からキリスト教の信者だった方のために、神父様の訪問を支援している。その他、教会に毎週通われている利用者もおられ、1人1人の意向を尊重している。		

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	・利用者同士の関係性について常に様子観察し、職員同士の情報を共有している。 職員が利用者同士の関わりの中に入り、雑談の中でお互いを知るきっかけ作り、また調整役に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・退去時は必ずホーム長かフロア長が職員と共に見送るようにし、一つの節目を作りながらも、何かあった時は気楽に立ち寄るように声を掛けている。その結果、転居先の様子を知らせてくれたケースがあった。		
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。	・インテーク面接で本人の意向を聞き、入所後に日々の生活の中で本人の思いを聞き、把握に努め、カンファで話し合っている。どうしてもホームでは無理な要望に対しては家族に協力をお願いして実現できるように支援している。		
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	・インテーク面接で生活歴など家族から聞き取り、本人からは日々の関わりの中で嗜好、生活環境等を聞き、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	・朝、夕の勤務交代時間に各ケースの状況伝達を行い、月2回開催されるカンファレンスの中で、状況把握に努め、ケアプランに反映させている。		

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	①本人とは普段の会話やノンバーバルな交流。 ②全家族に施設長からの手紙を送付し情報提供。 ③往診日（月2回）の診察と助言 ①～③とケアスタッフの意見をカンファレンスで反映し、ケアプランを作成している		
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	・個別記録にはケアプランで実践したことを記入、朝と夕の送りで1日の詳細を情報交換、連絡ノートには気づきやケアの工夫を記入し、種類の異なる情報を整理、共有し、日々の実践に生かしている。		
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	・今年より定期的な一時帰宅の支援、早朝の牛乳配達を受け入れ、音楽療法（有料サービス）を開始した。		
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	・シルバー人材センターから派遣された人による植木の手入れ、地域の中学生の訪問、地域包括センターを介した物品の寄与、家族からの外出行事リストの提供、近距離のスーパーでの買い物、レストランでの食事等、地域資源を活用した支援を行っている。		
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	・月2回の往診以外に、急変時の電話相談や、他科紹介の支援をいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・看護職員との協働は無い。		
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。	・病院より転入してきた利用者に対しては再入院を防ぐ為にも、日頃より病院、家族との連絡を密にとり、連携に努めている。 緊急な入院の際にはスタッフが同行し状況説明を行い入院中も見舞うようにしている。また、可能な限り早期に退院できるように、医師と話し合いの場を持つようにしている。		
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	・契約の際に、重度化に向けた当ホームの方針説明を十分に行い、理解して頂いた上で入居して貰っている。 本人や家族の考えを随時確認し、その意向に沿えるように普段から主治医、病院との連携を深めている。		
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	・マニュアルや実体験を参考にして定期的にカンファレンスで取り上げ、全員でシュミレーションしている。		
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	・避難訓練を定期的実施し、消防署に報告している。 夜間想定避難訓練を実施し、近所の住民にも参加して貰っている。 消防署で行われる勉強会に参加し、その情報を職員全員で共有している。		

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
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	・利用者への声掛けの基本は「～さん」付けにしている。 排泄誘導時の声掛けには特に注意し、自尊心を傷つけないように配慮している。 普段の会話の中で本人が誇らしげに思っていることを話題にしている。		
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	・コミュニケーションが取り難い利用者に質問するときには、「はい」「いいえ」で答えられるようなクローズドクエスチョンを活用して思いを伝えやすいよう工夫している。本人が話しやすい雰囲気を作れるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・一例としては、午前中のレクリエーションでは無理強いはせず参加したい方だけ参加していただき、その後もそのままにはせず、アセスメントをし原因を特定し、なるべく本人の意向に沿った支援をしている。		
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	・本人の好みを尊重しつつ暑すぎたり、寒すぎたりせず、清潔感、季節感のある服装、身だしなみをして貰っている。 自分の好きな髪形や染め等が出来るよう、訪問美容と連携（月に1度訪問）を取っている。		
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	・月に1度、利用者の食べたい食事のリクエストを取り、外食している。 食事時には職員も一緒に会話を交え食べ、下膳、片付けも出来る利用者には一緒に手伝って貰っている。		

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
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	・毎月の食事量を把握し、1人ひとりの状態によっておかゆや細かく刻んだ副食、とろみを付けた味噌汁などを提供し、本人が嫌いなおかずは他の食材で代用して、きちんと栄養が取れるよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・毎食後声掛けや誘導、介助などにより、すべての方に口腔ケアを行っていただき、義歯の方は定期的に洗浄剤を使用し、清潔を保てるようにケアしている。		
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	・排泄記録を元に、声を掛け、誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。 また、トイレまで誘導が困難な方にはPトイレや尿器を使用し、排泄の失敗が少なくなるよう支援し、自尊心を傷つけないよう心掛けている。		
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	毎朝の散歩やレクリエーションでの体操に参加していただき毎日体を動かす時間を作ったり、ご家族の協力により毎朝牛乳や乳酸菌飲料を摂取し、なるべく薬に頼らず排便のリズムがとれるよう取り組んでいる		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・入浴日を定めず、1人ひとりの体調確認をし、本人の希望に合った入浴が出来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
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	・その日の体調によって休んでいただいたり、ゆっくり安心して眠れるよう支援している。夕方から夜間にかけては安眠できるような環境作りを心掛けている。		
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	・薬ファイルには必ず目を通し薬の目的、副作用などを理解するようにしている。新しく処方された薬に関しては暫く様子観察をして変化等についてカンファレンスで話し合うようにしている。		
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	・レクリエーションの時間を活用し、1人ひとりに合ったレクを提供、天気の良い日には外気浴、お散歩、お花見などの行事に参加していただいている。また、たのしみだけ出なく、自信に繋がるように支援している。		
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	・散歩、教会、地域の集合、外食等、個人的な希望を取り入れ外に出る機械を多く持たせていただいている。また、家族や地域住民に協力していただいている。		
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	・H22年10月より「お小遣い制度」を導入。外出の際、自分で買い物をしていただき、その際自分でお金を払って貰っている。		

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	・携帯電話を持っている利用者は好きな時間に電話を掛けている。 その他利用者に関しては希望時その都度応じている。 レクリエーションの時間に絵葉書や年賀状などを書いていただいている。		
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	・共用のスペースのリビングには、季節に応じた飾りやちぎり絵などをご利用者と共にスタッフと作り、春夏秋冬がわかりやすく見えるように配慮している。 トイレなどには「トイレ」といった貼り紙を貼って利用者が混乱しないよう心掛けている。		
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	・おしゃべりが好きな利用者には話しが合いそうな方の隣に座ってもらったり工夫している。		
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	・なるべく自室に近い感じで使っていたTVやベットといった生活様式もそのまま持ち込み、落ち着いて生活できるように心掛けている。		
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	居室ドアにそれぞれのご利用者様の氏名を書き、迷うことがないように、自分が行きたいときに居室に帰れる様工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ひかり
横浜本郷台

作成日

H23 10月1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
4	21	利用者の人間関係がフロア毎で完結している。	フロアを越えて利用者の交流を支援する	フロアを越えてお話し相手の欲しい方同士のお茶会を開催する。	2ヶ月
1	34	緊急時の対応が不安な職員が居る。	毎月1回は勉強できるようにする。	毎月最初のカンファレンスで緊急時の対応を勉強する。	1ヶ月
2	41	水分量が1日1L摂取出来ていない利用者がある。	全員が1L以上摂取できるようにする。	摂取量を把握し、水分を促すよう声を掛けたり介助を行う。	1ヶ月
5	19	家族会が年2回のみになっている。	3ヶ月に1回開催できるようにする。	家族会を開催する時点で、次回の開催日を決めておく。	2ヶ月
3	25	申し送りが途切れてしまい、情報がしっかりと伝わらない時がある。	情報の把握が出来ている。	申し送りだけに頼らず、個々で情報収集を行う。	2ヶ月

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。