

<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	1491000335
法人名	ルミナス株式会社
事業所名	グループホーム ひかり 横浜戸塚
訪問調査日	平成26年3月19日
評価確定日	平成26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 25 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	1491000335	事業の開始年月日	H23年4月1日	
		指定年月日	H23年4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 横浜戸塚			
所在地	(244-08012) 横浜市戸塚区柏尾町1330			
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	H26年3月4日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・月1度の外食の他に、年間行事を開催、実行している。 ・手作りおやつ、映画鑑賞会、個別の外出等、日々のレクリエーションが充実している。
--

【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	〒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26年3月19日	評価機関 評価決定日	平成26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)】

<p>①このホームの経営母体は、ルミナス株式会社です。同社は平成18年の設立で、首都圏を中心に運営しており、神奈川県に4か所、東京・千葉に計5か所、合計9か所のグループホームを展開しています。グループホームひかり横浜戸塚は、JR戸塚駅からバスで10分、バス停から県営柏陽台団地に沿って10分程歩いた閑静な場所にあります。傾斜地に建てられホームは日当たりも良く、斜め前には柏尾小学校があります。</p> <p>②法人の理念として、「ひとに光を！」を謳い、「ひかり」は利用者のみならず家族・スタッフ3者全てに“幸せの光”が当たるようなホーム作りを目指し取り組んでいます。理念の実現に向けて、スタッフには半年に1回、家族には年1回のアンケートを実施し、希望・要望を把握して各事業所にフィードバックを行ない、ケアの向上に繋げています。</p> <p>③管理者は、ホーム独自の目標「笑顔があふれるあたたかいホーム」を掲げ、スタッフ一人ひとりと話し、理念に沿ったケアの実践に繋がるよう努めています。また、各フロアに入って入居者と向き合い、何を望むかを把握し、色々な行事(映画鑑賞会・甘味ツアー等)を取り入れることで、活気と笑顔に溢れるホームを目指してきました。町内会に加入し、小学校の校長先生や民生委員との連携にも力を入れています。</p> <p>④職員の教育については、社内キャリアアップ制度を構築し、全員参加の研修を通して、向上心アップに繋がるような環境作りを整えています。</p>

【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戸塚
ユニット名	1 F

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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、何を大切に利用者に向き合うか、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。	法人の理念「ひとに光を！」と、ひかり横浜戸塚独自の理念「笑顔があふれるあたたかいホーム」を職員一人ひとりが理解し、利用者だけではなく職員も家族も「幸せの光」が当たるホーム作りを目指しています。また、各フロアの目標を職員が話し合って作成し、より良いケアに繋がっています。	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。町内会の行事や近隣の小学校の行事にはご入居者共々、参加させて頂いている。	昨年9月に自治会に加入し、町内会の行事の餅つきやマラソン大会の応援に参加し、避難訓練にも参加しています。柏尾小学校の音楽発表会には来賓席を用意して頂きました。散歩で小学校の校庭やウサギ小屋も訪れています。音楽ボランティア（歌・楽器演奏等）も来て頂いています。	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	施設見学に来られる方へ、グループホームの役割や介護相談にのっている。			
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	2ヶ月に1回のペースで開催し、徐々に地域との交流が増えてきている。参加者の方々からの忌憚のないご意見を伺い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、昨年8月に1回目を開催し、その後2か月に1回のペースで開催しています。戸塚区の職員・地域包括の職員・町内会長・民生委員・小学校の校長、家族・ホーム関係者の出席で行い、ホームからは状況報告、町内会からは催し物の紹介、ケアプラザからはボランティアの情報を頂いています。	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、現状で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。グループホーム連絡会にもあまり参加できていない。	戸塚区の高齢福祉課や舞岡地域ケアプラザとは、運営推進会議に出席頂き、連携を取っています。研修などの情報も頂き、今後参加していく方向で検討しています。ケアプラザからは昼食会とチェロ演奏会の案内を頂き、4月に参加する予定になっています。	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」についてのマニュアルを作成し、勉強会等を行い周知・徹底している。	身体拘束についてはマニュアルを作成し、重要事項説明書にも明記しています。勉強会でも、現場での声掛け方法や、肩を押さない・押さえつけないといったことを管理者が説明し、全職員で共有しています。入居者自身が部屋に施錠しているケースが多く、お声掛けをしてから入室しています。	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	「虐待防止」マニュアルを元に、カンファレンスで勉強会を開き、全職員に周知・徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見が必要なケースでは、管理者が1人で対応する為、他の職員は殆ど理解できていない。その為、必要な時に支援できる体制とは言えないので、今後『研修』等に参加し、理解に努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	丁寧に説明している。特に利用料や起りうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実際等については詳しく説明し、同意を得るようにしている。契約時には事業者のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は家族等と対応方針を相談している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。その時々利用者の不安、意見等は各ユニット毎に話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせない様になっている。ご家族には、毎月写真を添えて近況報告を郵送したり、面会の際は、どの職員からでも日々の説明等を行っている。	家族の来訪は比較的多く、管理者のみならず、どの職員からでも日々の説明をしています。また、ケアプランの見直しの際には必ず立ち会ってもらい、意見や要望も聞きしています。家族には、毎月写真を添えて利用者一人ひとりの近況報告を伝え、郵送しています。入居者とは日頃からよく話をし、思いを察する努力をしています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各カンファレンスには管理者は参加し、個別面談も行い、職員が意見を言える環境が出来ている。スタッフアンケートを行って事業所の質を上げていける様にして反映させていく。各フロアでのカンファレンス1回/月とホーム全体のカンファレンス1回/月を行っている。	1階・2階・合同と月に3回のカンファレンスには管理者が参加し、個別面談も頻繁に実施してきたことで、職員からは意見や要望がよく挙げられるようになってきました。また、本部から職員全員へのアンケートも半年に1回行い、職員のスキルアップにも繋げています。	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研修を毎月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	事業所内外で開催されている研修を受講出来る様に紹介している。新人の職員が多い為、事業所内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い、研修内容を共有し、レポートの提出をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者やネットワークによる研修会や交流会やグループホーム協会等の案内は頂くが、なかなか参加できないでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活習慣や、どのような生活を送りたいと願っているか等を正確に把握する様に努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は速やかに対応し、ご本人に不安なく信頼してもらえるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談で生活態度や生活習慣を確認し、ご家族が困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けながら、サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応、説明し、不安のない信頼関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し必要なサービスに繋がれるようにしている。早急な対応が必要な時は可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括センターや他の事業所のサービスに繋げる等の対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者を介護される一方の立場に置かずお互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声掛けをしている。		
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、本人を支えて行く協力関係が築けるようになってきている。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、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。	携帯電話で家族と話す方や、家族に手紙を書く方も少なくありません。月に2～3回馴染みだった美容院の方が来てくれる入居者もいます。家族対応でお墓参りに行き、帰りに外食して帰ることは頻繁にあり、継続的な交流の支援には力を入れています。	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。気の合うもの同士で買物や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ように支援している。		
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	サービス期間のみの関わりではなく、終了後も利用中に培った関係性を基に継続的なフォローをするように努めている。		
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。	日々の関わりの中で声をかけ、一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めています。利用者と職員はコミュニケーションを図る機会を多く持ち、会話から本人の言葉を書きとめ、家族に確認し、擦り合わせをしています。利用者からの要望では、「プラネタリウムやフルーツパーラーに行きたい」「習字をしたい」等が挙げられ、希望に沿え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、自宅や入所先に訪問したり、本人や家族、関係者から生活歴や生活環境を聞き取るようにしている。利用後も折りに触れ、本人や家族にどんな生活をしていたかを聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や動作から日々の心身状態、できる事とできない事を見極め、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族には、日頃の関わりの中で想いや意向を聞き、日常をよく観察している職員の意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	職員の希望を前向きに取り入れ、居室担当制を採用しています。本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聞き、担当職員の意見や、主治医、訪問看護師の意見も取り入れて、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に食事、水分量、排泄等、身体的状況の様子は記録している。また日々の暮らしの様子（介護記録）は介護計画に沿った形で記入し情報の共有ができるようカンファレンス等で研修を行い、実践や見直しに活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	予定日以外の緊急の訪問、外出等に臨機応変に対応している。本人家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように努めている。また、マンツーマンでご入居者と関わる時間を週に1時間以上つくり、ご入居者のご要望にお応えできるようにしている。			
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	シルバー人材センターの人に除草を依頼、近所の中学生の訪問など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	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、本人家族の納得の上、訪問診療医に変更してもらったり、変更や受診同行が不可能な時には、職員が代行する様にしている。利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。	受診や通院は本人や家族の希望に応じています。以前からの主治医に往診してもらっている方もいます。医療提携では、協力医療機関の八木在宅クリニックが月に2回、石川歯科が月に2回往診があり、毎週火曜日には訪問看護師が健康管理に来ています。個人で訪問マッサージを利用している方もいます。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	1週間に一度、訪問看護師に来てもらい健康チェックを行っている。体調に関する疑問や気づきなどその都度報告し相談している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。頻繁に職員が見舞いに行き、医師や家族と情報交換しながら回復状態を把握し、事業所内での対応可能な段階でできるだけ早くに退院出来る様に対応している。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化に伴う対応方針については、入居契約時に説明をしている。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共に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、入居契約時に、本人・家族に説明を行っています。法人としては現在看取りは行わない方針であり、実際に重度化が近くなってきた際は、家族との話し合い及び連絡を密に行い、本人、家族にとって最善の対応策を共に検討する体制を整えています。		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、簡単なマニュアルは整備しているが、より具体的なマニュアルを整備し、定期的訓練を行っていない。			
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	隣接している消防署出張所や地域の町内会の参加協力で避難訓練を行い、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。	災害等におけるマニュアルを整備し、体制を整えています。ホームと隣接している消防署立ち合いの下、実際の形に沿った訓練を実施しています。小学校の校庭で行われた地域の避難訓練にも参加しました。運営推進会議では地域との協力体制を話題にし、校長先生から避難時の受け入れ先にとの話も出ています。備蓄は1週間分程度の水・缶詰・衛生用品があります。		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	
IVその人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレの声掛け等、他利用者に聞こえないように配慮し、入浴時やトイレ介助時は必ず扉を閉めている。また入居者様に不快感や威圧的な印象を与えないような声掛けや対応を心掛けている。	人格の尊重とプライバシーの確保は管理者が一番気を付けている点であり、一人ひとりの職員に声をかけ、勉強会をして研鑽を図っています。入居者に不快感や威圧的な印象を与えない様、優しい声掛け・適切な対応を心がけています。入浴時やトイレ介助時は必ず扉を閉めて配慮しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員間で決めた事を押し付けるような事はせず複数の選択肢を提案したり、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。外食に行く際も、利用者に食べたい物を選択していただいている。認知症が進行し自己決定が困難な利用者には日頃の様子をよく観察し利用者の希望に添えるように配慮している。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な一日の流れは設定しているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人の体調、希望に配慮しできるだけ個別性のある支援を行っている。食事の提供時刻は決まっているが、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	入浴時の着替えは本人に揃えて貰っている。本人が揃えられない場合は相談しながら「素敵ですね」などの声掛けをしながら選ぶのを手伝うようにしている。希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるように、訪問理容と連携をとっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りおやつなど皆で手作りし楽しんでいたり、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、感謝の言葉かけを必ずしている。毎月外食の日を設けご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いただいている。	食器洗い・食器拭き・盛り付け・下膳など出来ることをして頂いています。「手作りおやつ」と「おかず一品」を週1回交互に行い、楽しんで頂いています。誕生日には職員と本人で希望とする所を決め、お連れしています。また、毎月外食の日を設け、デパートのフードコートやハンバーガー店、寿司、ラーメン屋等で楽しんでもらう機会を設けています。	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	水分食事は毎回記入し、個別に利用者に合わせて、一口大に切ったり、刻み食やミキサー食で提供している。水分摂取の少ない利用者には、声掛けを多く行い、それでも少ない時はゼリー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	毎食後声掛けをし、本人が自力でできない場合は、誘導、仕上げ磨き、介助により、菌みがきを行ってもらっている。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、時間が長くあいている時には声掛けしてトイレ誘導を行っている。尿、便意のない利用者でも、トイレでの排泄を促すようにしている。朝食後は特にトイレへ座ってトイレでの排泄を促すようにしている。	個々の排泄記録を行い、排泄リズムを把握し、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。現在はほとんどの方が自立で、トイレが終了した時点で、スタッフが確認しています。リハビリパンツにパッドの方もいますが、布パンツだけの方もいます。便秘対応には全員牛乳を毎日飲んでいきます。	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。でき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で水分を摂ってもらうようにして、それでも摂れない場合はゼリーを提供して対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴する日は本人に伝え、希望があった場合は他の日にずらす事もある。入浴の時間は午前10時から11時と午後1時から4時の間で行っているが、希望があればその時刻以外でも入ってもらうようにする。入浴に掛かる時間はその利用者の希望するように入ってもらっている。	入浴する日は本人に伝えていきます。月・火・木・金・の中でローテーションを組み、午前・午後の希望を伺い、希望があった場合は他の日にずらすこともあります。基本的には、夏場は3回、冬場は2回の入浴で、季節のゆず湯や菖蒲湯などを楽しんで頂いています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ベッドは常に寝られる状態にしてあり、休息したい時は横になってもらっている。夜の就寝は、本人の寝たい時に寝てもらっている。就寝介助の必要な利用者は、席で傾眠し始めたら、声掛けしてベッドで休んでもらうように誘導介助している。寝付けない時にはベッド枕元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	一人一人の力を発揮してもらえる様に、役割として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、ビニールたたみ等を行ってもらっている。楽しみごと、気分転換として毎月の外食レクや、ボランティアによるダンス、音楽、個別の買い物、ドライブ、散歩などを取り入れている。			
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に支援している。	天候や本人の希望もありますが、基本的には毎日30分程、近くの公園や、柏尾小学校の校庭を散歩しています。本人の希望でお茶を飲みに出かけたり、お花見を兼ねて舞岡公園や八景島へドライブしたりと、外出の楽しみを味わってもらっています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は、事業者側で、家族から最大3万円のお小遣いを預り、出納帳で管理をしている。外出時にはお金を渡して買い物をしてもらっている。			

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、投函はご家族が行っている。長い間書いていない場合は声掛けして手紙を出している。家族や友人からの電話は取り次ぎ、プライバシー配慮し居室で話してもらっている。			
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	共用の空間は不快や混乱を招くような刺激がない様に、配慮している。リビングの壁には行事のスナップ写真や季節の飾り付けなどをし季節感を出す工夫をしている。また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している。浴室や脱衣室の照明を暖かみの感じられる色にしている。	共用の空間は、毎日窓を開けて空気の循環をし、朝と晩に掃除機をかけて、不快感のないよう配慮しています。ソファの所には「ゆとり一む」を設置して足湯を楽しみ、廊下の突当りには、本棚と椅子が置かれ、思い思いの過ごし方が出来るよう工夫をしています。壁にはレトロ感の漂う素敵な絵や、季節の飾り付けがされています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを設置しテレビやビデオを見られるコーナーがあり、1人でも数人でも過ごせるような居場所の工夫をしている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビ、タンス、寝具、仏壇等を本人と家族とで相談して配置してある。職員は居室内の配置や物を動かさず、本人が居心地良く過ごせるように、慣れた配置にしている。（転倒の危険がある場合を除く）	居室にはクローゼットがあり、エアコン・照明・防災カーテンが用意されています。入居の際にご家族と相談しながら、箆箆・仏壇・テレビ・文机・写真などを持って来て頂き、本人が居心地よく過ごせるような空間に配慮し、支援しています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の身体機能を活かした動線の確保に配慮し、リビング周囲、トイレ、脱衣室、浴室には手すりを設置し、安全かつできるだけ自立した生活が送れる様に工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひかり
横浜戸塚

作成日

2014年3月19日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	急変や事故発生時に備えて、職員への応急手当や初期対応の訓練ができていない	日中、夜間時の緊急対応について、具体的なマニュアルを整備し、全職員に実践力をつけられるような定期訓練を行う。	日中、夜間時の緊急対応の具体的なマニュアルを作成し、全職員が参加出来る様に定期的に訓練を行う。	1ヶ月
2	13	介護経験の少ない職員が多い為、個々に合わせたスキルアップが必要	職員全員が基本的な認知症の方への知識や対応、介護技術が身に付き実践できている。	社内のCDP研修の参加やOJTシートを活用し、個々の課題を明確にする。カンファレンスや面談等で個々のスキルアップを支援する。	6ヶ月
3	27	個別に食事、水分量、排泄等の身体的状況の記録は出来ているが、介護記録の記入が介護計画に沿っていない。介護計画の見直しに活かされていない。	日々の様子やケアの実践、結果を書き込めている介護記録を書くように、全職員に周知徹底する。	介護記録の記入方法をマニュアル化し、全職員に周知徹底する。	3ヶ月
4	14	同業者との交流がもてていない	関連事業所との交流を図り、学習会等を開催できるネットワークを構築する。	関連事業との交流を図れる様にグループホーム協会の講習会等に参加する。	3ヶ月
5	4	市町村担当者との日頃からの連絡、協力関係が築けていない	市町村担当者と、日頃からの連絡、協力関係を築いていく。	少しでも疑問や問題がある時には、その都度、市町村担当者に連絡、相談を積極的に行うようにする。	6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。

事業所名	グループホームひかり横浜戸塚
ユニット名	2 F

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	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、何を大切に利用者に向き合うか、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。町内会の行事や近隣の小学校の行事にはご入居者共々、参加させて頂いている。		
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	施設見学に来られる方へ、グループホームの役割や介護相談にのっている。		
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	2ヶ月に1回のペースで開催し、徐々に地域との交流が増えてきている。参加者の方々からの忌憚のないご意見を伺い、サービスの向上に努めている。		
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、現状で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。グループホーム連絡会にもあまり参加できていない。		

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
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、勉強会等を行い周知・徹底している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待防止」マニュアルを元に、カンファレンスで勉強会を開き、全職員に周知・徹底している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見が必要なケースでは、管理者が1人で対応する為、他の職員は殆ど理解できていない。その為、必要な時に支援できる体制とは言えないので、今後『研修』等に参加し、理解に努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	丁寧に説明している。特に利用料や起りうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実際等については詳しく説明し、同意を得るようにしている。契約時には事業者のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は家族等と対応方針を相談している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。その時々利用者の不安、意見等は各ユニット毎に話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせない様になっている。ご家族には、毎月写真を添えて近況報告を郵送したり、面会の際は、どの職員からでも日々の説明等を行っている。		

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事業所の質を上げていける様にして反映させていく。各フロアでのカンファレンス1回/月とホーム全体のカンファレンス1回/月を行っている。		
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研修を毎月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	事業所内外で開催されている研修を受講出来る様に紹介している。新人の職員が多い為、事業所内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い、研修内容を共有し、レポートの提出をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者やネットワークによる研修会や交流会やグループホーム協会等の案内は頂くが、なかなか参加できないでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で生活習慣や、どのような生活を送りたいと願っているか等を正確に把握する様に努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は速やかに対応し、ご本人に不安なく信頼してもらえるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談で生活態度や生活習慣を確認し、ご家族が困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けながら、サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応、説明し、不安のない信頼関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返し必要なサービスに繋が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繋げる等の対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者を介護される一方の立場に置かずお互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声掛けをしている。		
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、本人を支えて行く協力関係が築けるようになってきている。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、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。気の合うもの同士で買物や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ように支援している。		
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	サービス期間のみの関わりではなく、終了後も利用中に培った関係性を基に継続的なフォローをするように努めている。		
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。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時に、自宅や入所先に訪問したり、本人や家族、関係者から生活歴や生活環境を聞き取るようにしている。利用後も折りに触れ、本人や家族にどんな生活をしていたかを聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や動作から日々の心身状態、できる事とできない事を見極め、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族には、日頃の関わりの中で想いや意向を聞き、日常をよく観察している職員の意見やアイデアを反映し、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、排泄等、身体的状況の様子は記録している。また日々の暮らしの様子（介護記録）は介護計画に沿った形で記入し情報の共有ができるようカンファレンス等で研修を行い、実践や見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	予定日以外の緊急の訪問、外出等に臨機応変に対応している。本人家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように努めている。また、マンツーマンでご入居者と関わる時間を週に1時間以上つくり、ご入居者のご要望にお応えできるようにしている。		
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	シルバー人材センターの人に除草を依頼、近所の中学生の訪問など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	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、本人家族の納得の上、訪問診療医に変更してもらったり、変更や受診同行が不可能な時には、職員が代行する様にしている。利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	1週間に一度、訪問看護師に来てもらい健康チェックを行っている。体調に関する疑問や気づきなどその都度報告し相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。頻繁に職員が見舞いに行き、医師や家族と情報交換しながら回復状態を把握し、事業所内での対応可能な段階でできるだけ早くに退院出来る様に対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化に伴う対応方針については、入居契約時に説明をしている。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共に検討する体制が整っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日中、夜間時の緊急対応について、簡単なマニュアルは整備しているが、より具体的なマニュアルを整備し、定期的訓練を行っていない。		
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	隣接している消防署出張所や地域の町内会の参加協力で避難訓練を行い、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ための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレの声掛け等、他利用者に聞こえないように配慮し、入浴時やトイレ介助時は必ず扉を閉めている。また入居者様に不快感や威圧的な印象を与えないような声掛けや対応を心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員間で決めた事を押し付けるような事はせず複数の選択肢を提案したり、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。外食に行く際も、利用者に食べたい物を選択していただいている。認知症が進行し自己決定が困難な利用者には日頃の様子をよく観察し利用者の希望に添えるように配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは設定しているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人の体調、希望に配慮しでき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	入浴時の着替えは本人に揃えて貰っている。本人が揃えられない場合は相談しながら「素敵ですね」などの声掛けをしながら選ぶのを手伝うようにしている。希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるように、訪問理容と連携をとっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りおやつなど皆で手作りし楽しんでいただいたり、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、感謝の言葉かけを必ずしている。毎月外食の日を設けご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
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	水分食事は毎回記入し、個別に利用者に合わせて、一口大に切ったり、刻み食やミキサー食で提供している。水分摂取の少ない利用者には、声掛けを多く行い、それでも少ない時はゼリーを提供して十分な水分を摂取してもらうように対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後声掛けをし、本人が自力でできない場合は、誘導、仕上げ磨き、介助により、歯みがきを行ってもらっている。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、時間が長くあいている時には声掛けしてトイレ誘導を行っている。尿、便意のない利用者でも、トイレでの排泄を促すようにしている。朝食後は特にトイレへ座ってトイレでの排泄を促すようにしている。		
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。でき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で水分を摂ってもらうようにして、それでも摂れない場合はゼリーを提供して対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴する日は本人に伝え、希望があった場合は他の日にずらす事もある。入浴の時間は午前10時から11時と午後1時から4時の間で行っているが、希望があればその時刻以外でも入ってもらうようにする。入浴に掛かる時間はその利用者の希望するように入ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ベッドは常に寝られる状態にしてあり、休息したい時は横になってもらっている。夜の就寝は、本人の寝たい時に寝てもらっている。就寝介助が必要な利用者は、席で傾眠し始めたら、声掛けしてベッドで休んでもらうように誘導介助している。寝付けない時にはベッド枕元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	一人一人の力を発揮してもらえる様に、役割として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、ビニールたたみ等を行ってもらっている。楽しみごと、気分転換として毎月の外食レクや、ボランティアによるダンス、音楽、個別の買い物、ドライブ、散歩などを取り入れている。		
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に支援している。		
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、家族から最大3万円のお小遣いを預り、出納帳で管理をしている。外出時にはお金を渡して買い物をしてもらっている。		

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、投函はご家族が行っている。長い間書いていない場合は声掛けして手紙を出している。家族や友人からの電話は取り次ぎ、プライバシー配慮し居室で話してもらっている。		
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	共用の空間は不快や混乱を招くような刺激がない様に、配慮している。リビングの壁には行事のスナップ写真や季節の飾り付けなどをし季節感を出す工夫をしている。また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している。浴室や脱衣室の照明を暖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、1人でも数人でも過ごせるような居場所の工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビ、タンス、寝具、仏壇等を本人と家族とで相談して配置してある。職員は居室内の配置や物を動かさず、本人が居心地良く過ごせるように、慣れた配置にしている。（転倒の危険がある場合を除く）		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の身体機能を活かした動線の確保に配慮し、リビング周囲、トイレ、脱衣室、浴室には手すりを設置し、安全かつできるだけ自立した生活が送れる様に工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひかり
横浜戸塚

作成日

2014年3月19日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	34	急変や事故発生時に備えて、職員への応急手当や初期対応の訓練ができていない	日中、夜間時の緊急対応について、具体的なマニュアルを整備し、全職員に実践力をつけられるような定期訓練を行う。	日中、夜間時の緊急対応の具体的なマニュアルを作成し、全職員が参加出来る様に定期的に訓練を行う。	1ヶ月
2	13	介護経験の少ない職員が多い為、個々に合わせたスキルアップが必要	職員全員が基本的な認知症の方への知識や対応、介護技術が身に付き実践できている。	社内のCDP研修の参加やOJTシートを活用し、個々の課題を明確にする。カンファレンスや面談等で個々のスキルアップを支援する。	6ヶ月
3	27	個別に食事、水分量、排泄等の身体的状況の記録は出来ているが、介護記録の記入が介護計画に沿っていない。介護計画の見直しに活かされていない。	日々の様子やケアの実践、結果を書き込めている介護記録を書くように、全職員に周知徹底する。	介護記録の記入方法をマニュアル化し、全職員に周知徹底する。	3ヶ月
4	14	同業者との交流がもてていない	関連事業所との交流を図り、学習会等を開催できるネットワークを構築する。	関連事業との交流を図れる様にグループホーム協会の講習会等に参加する。	3ヶ月
5	4	市町村担当者との日頃からの連絡、協力関係が築けていない	市町村担当者と、日頃からの連絡、協力関係を築いていく。	少しでも疑問や問題がある時には、その都度、市町村担当者に連絡、相談を積極的に行うようにする。	6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。