

<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	1470901347
法人名	スターツケアサービス株式会社
事業所名	グループホームきらら日吉
訪問調査日	平成25年10月26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。

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	1470901347	事業の開始年月日	平成17年9月1日	
		指定年月日		
法人名	スターツケアサービス株式会社			
事業所名	グループホーム きらら日吉			
所在地	(223-0051)			
	横浜市港北区箕輪町3-13-23			
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25年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月11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)】

<p>利用者と職員の信頼関係が形成されており、距離感が近く家庭的な環境が実現し支援につなげることができています。自立支援を基本に考えており、必要以上の支援を行わない・利用者本位・自己決定出来る環境を提供出来るサービスに努めています。また、地域に根付いたホームということで地域との連携が深く、近所の保育園とは月に一度以上のペースで交流する機会があり、子ども達からは”きららのおばあちゃん・おじいちゃん”の相性で呼ばれ、声を掛けて下さり、自治会からもきららとして地域行事に呼んで下さり特別に席を用意して下さるなど対応して頂いております。</p> <p>環境美化にも力を入れており、利用者を選んできた草花を共有スペース、玄関先、各バルコニーや外フェンスへ飾り季節に応じた緑の多い環境が整っております。</p>

【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	横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成25年10月26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グループホームきらら日吉はスターツケアサービス(株)の経営です。スターツケアサービス株式会社はこの度、トップも交代があり、新社長の方針で、これから5年計画を立てて施設の拡充と体制の見直しを図って行くとのことです。東京を中心に福祉事業を展開しているスターツケアサービス(株)には更なる発展が期待されています。きらら日吉は高級住宅地・東横線日吉駅から徒歩13分と至近距離にあり、訪問にも便利な場所に位置しています。ホームの運営に関しては、組織的でゆるがない介護体制と個人別に地域と融合した介護の両立を目指しており、企業理念の「人が、心が、すべて」を実現出来るよう介護を展開しています。</p> <p>②方針展開については、法人本部の運営方針に沿い、きらら日吉の年間事業計画書に沿って課題と対策を決め、行動計画を作成し、年4回振り返りを行い、修正計画を作成して展開しています。企業理念「人が、心が、すべて」の実現に向け、地域、利用者、職員の融和を目指しています。そのための職員研修に力を入れています。</p> <p>③法人全体で職員教育に力を入れています。本部には教育研修部門があり、年間教育計画が策定されています。研修はスキルや年数に応じ、研修計画が組まれており、リーダー、計画作成担当者、ケアマネジャー、ホーム長等の階層別研修も組まれています。職員の教育はマナーブックに添い、スタートの1員としてのモラル及びコンプライアンスの研修を行っています。同じ方向を見る、方向を変えないことが馴染みの継続に繋がると考えています。本部のトップダウンの決定事項をホーム全体会議で下し、その後、研修に切り替えて、理解と共有、実施を進めています。地域との関係でも、町内会、保育園等との関係の維持と同時に、毎朝ホーム前の道を掃除し、地域の方に挨拶をする活動を継続しています。</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	グループホームきらら日吉
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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

1.47E+09

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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	企業理念・運営理念共に、「地域社会の一員」であることを自覚し、サービスに於いても入居者の「その人らしさ」を第1に考えた支援を心掛けている。理念も目の届く場所に掲示しており、共有を目指している。	理念は、いつも目の届く場所に掲示し、携帯しています。方針展開については、スタートケアサービス株式会社の運営方針、さらさら日吉の年間事業計画書に沿って課題と対策を決め、行動計画を作成し、年4回振り返りを行い、修正計画を作成して展開しています。企業理念「人が、心が、すべて」の実現に向け、地域、利用者、職員の融和を目指しています。その為の職員研修に力を入れています。	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	町内会には、入居者全員が1世帯づつ計18名が加入し、町内の行事（敬老会・子供会）にも積極的に参加しており、町で声を掛けられることが多くなった。保育園とは年間の行事計画を立て、双方で行き来し、園で開催する行事のメダルや輪飾り・お花等を入居者が作って持参して喜ばれている	町内会には、入居者全員が個人別に計18名として加入し、敬老会にも全員が招待され、お祝いをして頂いています。その他の町内の行事（餅つき大会、盆踊り、秋まつり、防災訓練、運動会、ハロウィン等）にも積極的に参加しており、町で声を掛けられることが多くなりました。近隣の保育園とは年間の行事計画を立て、双方で行き来し、園で開催する行事（豆まき、雛祭り、七夕、運動会）のメダルや輪飾り・お花等を入居者が作って持参したりして喜ばれています。	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	運営推進会議は、隔月の決まった日時に委員の方が出席して、その日の議題に添って意見交換をしており、その際に地域の行事や施設内の行事等の情報を交換している。また、町内会主催の介護相談や福祉相談を受けている		
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	施設の状況を共有する為に毎回、入居者の状況や事故報告等をしており、議題に添った内容や施設内での問題点を提案し、意見交換や適切なアドバイスを頂き情報の共有を図っている。その他、地域の行事や施設内の行事等の情報を交換している	運営推進会議は2ヶ月に1回実施しています。会の終わりに次回の予定を決めています。メンバーは町内会長、民生委員長、地域代表、地域包括支援センター、ご家族（3名）それにホーム関係者です。施設の状況を共有する為に毎月の報告と、議題に添って意見交換をしており、その際に町内で開催する行事や施設内の行事等の情報を交換しています。子ども会主催のハロウィン、町のフリーマーケットなどの情報を頂き、ホームも参加するようにしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書をその都度、区役所の高齢支援課・包括支援センターに郵送し、共有している。港北事業者連絡会に入会し、定例会に参加し情報の交換をしている	運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書をその都度、区役所の高齢支援課・包括支援センターに郵送し、共有しています。港北事業者連絡会に入会し、定例会、講習会に参加し情報の交換をしています。グループホーム連絡会のブロック会議にもさんかしています。包括支援センターは運営推進会議のメンバーであり、常に連携を図っています。日吉本町ケアプラザでは防災訓練にも参加してくれています。	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
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	身体拘束禁止マニュアルを会社として作成しており、職員全員で情報共有し、実行している。ホーム内では、玄関を含め、施錠は一切行っていない。	身体拘束に関しては、全社で意識を持って取り組んでいます。会社として身体拘束禁止マニュアルを作成して、職員全員で情報共有し、実行しています。鍵については、玄関を含め、施錠は一切行っていません。入居者の安心と安全は違うことを充分承知し、対応を考えるようにしています。鍵を掛ければ安全と思うことの無いよう利用者の安心を心がけています。リスク委員会等で話し合った内容は、ホーム全体会議の場で情報の共有に努めています。	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	事業所の中で、虐待防止に関する研修やマニュアルを整備してる。又、日々のケアの中では、具体的に言葉や介助について、気がついた時にその場で注意をし、会議等でも例題を挙げて、分かり易く説明をしている		
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	社内で、権利擁護や成年後見制度について研修会を実施している。今後活用を希望される方については、必要に応じて、ご提案や情報提供も行っている		
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	契約締結の際には、契約内容を一語一句全てを読みあわせをしている。その都度質問等に関しては、ご理解と納得のいくまで確認をしている		
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	ご意見箱の設置をはじめとし、入居者やご家族からのご意見は、そのつど職員間で共有している。また、運営推進会議においても、提案し改善に向けて、本部とも協議し努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括とも情報を共有している。家族アンケートについても、職員間で共有している	家族等の意見はご意見箱の設置をはじめとし、来訪時、電話、イベント時などにその都度伺い、職員間で共有しています。また、運営推進会議においても、提案をお聞きし、改善に向けて本部とも協議して進めています。意見、要望は生活状況シートに記載しています。運営推進会議議事録も閲覧可能にしてあり、行政や包括にも毎回郵送して、情報を共有しています。家族アンケートについても、職員間で共有しています。	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	代表者・マネージャーとの面談や研修など接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること等を話す機会が与えられている。」また、ホーム内でも何時でも職員からの意見や提案を発することが出来る機会を作り、その内容については、本部へ「職員からの意見」として報告している。	ユニットミーティングのみならず、日々の申し送り等で職員からの意見や提案の機会を作っています。また、業務時間外でも話を聞くように努めています。面接は定期で年2回、ボーナス時期の前と年度末考課時には実施し、年間目標、キャリア目標を示し、評価のコメントを返しています。また必要に応じ、随時面接するように努めています。キャリアシートの制度があり、上長を通さず、本部が本人の意向を確認しており、希望を自由に述べられるようになっていきます。代表者・マネージャーとの面談や研修など、接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること」等を話す機会が与えられています。	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	日々の勤務状況等あらゆる場面での本人の努力や実績を人事考課制度の導入により評価され、その結果を本人に説明される。また、給与水準、労働時間等の内部規程が何時でも閲覧できる状況に於かれており、不安や疑問に思ったことなどについては職員が直接人事に確認が出来る体制となっている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本部が中心となつての社内研修を開催している。また、各職責に応じての研修体系が整ってきた。社外研修に関しては、職員全員で情報共有ができるようにして、個人のスキルアップに繋げている		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会や港北区事業者連絡会の勉強会や研修会に参加して、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	慣れない生活で不安な事も多い中、事前のご家族等からの情報をもとに、職員や他利用者との関わりを持ち積極的に関わることで、その人を早い段階で理解し、信頼関係が築け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	入居前の段階で出来る限りの心配事は除外出来るよう面談時に相談させていただいているが、その後もご家族が話しやすい環境になるよう職員からコミュニケーションをとれるよう努めている。		
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	入居前の面談時にご家族とご本人様の情報を確認し、ご家族からの要望やグループホームの役割を確立したうえで、ご利用者が住みやすい環境になるような支援をご相談させていただいている。		
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	職員は自分の親に支援を行うようなインフォーマルケアを意識して取り組んでいるが、中でも必ず本人の意思確認やその時の気持ちを汲んで対応にあたっている。また食事と一緒に摂り、家事や散歩など一日の流れにおいて全てスタッフが帯同している。		
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	日々の暮らしの中で自由に面会や外出が出来る環境にあり、定期的な行事などに参加していただき本人と家族だけでなく職員とも交流する機会を提供できている。		
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	主な手段は本人がなじみ深い手紙を使用して古い友人に連絡を取る中継役として支援に努めている。また、近隣のなじみ深い場所への散歩なども取り組んでいる。	本人やご家族の了解を得て遊びに来て頂いたり、本人の行きたい場所等に出かけるよう個別対応に努めています。行きたい場所があれば何時でも職員が付いて行く体制で対応しています。近所の方が遊びに来る、昔の知人が来る、認知症の東京の知人が家族に連れられて遊びに来る、ケアマネは回想法の講師で、回想法を活用したケアを行っており、認知症の人は比較的懐かしい場所は覚えていますが、人の名前や顔は難しいようですが、支援に取り組んでいます。	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	各々の相性やADLを把握したうえで考慮し、家事活動などを行ううえで役割分担を行っており、関係性を築けている。また活動が不十分は利用者に対して出来る人が手助けを行う関係性も確立されている。		
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	退去されたご家族様から、時々病状報告を頂くこともある。その際には、何時でも相談に応じる準備がある事を伝え、感謝されている。また、退去されたご家族様より、別のご家族様の入居についての相談もいただき、対応して感謝された。		
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。	センター方式を使用し、日々の会話の中から些細な事柄についても情報の収集に努め、一人ひとりの思い・希望・意向に添うように努め、困難な場合には「わたしだったら…」の視点を生かしながら行っている	センター方式を使用し、日々の会話の中から細かい事柄についても情報の収集に努め、一人ひとりの思い・希望・意向に添うように努め、困難な場合には「わたしだったら…」の視点を生かしながら、相談に来る時の話を考えるようにしています。常に記録には言葉や様子を記録し、カンファレンスで当月アセスメント対象で無い人にも広げ、対応しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の情報については、職員全員で共有し、理解を深めている。その後に把握した情報は、記録に記載し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	入居者、それぞれ「出来ること・出来ないこと」の把握を行い、それに基づいて出来ないところはスタッフも一緒に行いながら生活の支援を行っている		

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
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	月に一度担当者会議を実施し、現状の課題やより良い支援方法を意見交換し、その意見に反映したケアプランを作成している。	介護計画策定については、センター方式で集積した情報をモニタリングに活用し、計画作成担当者が担当者会議までにセンター方式のシートに纏め、それを中心に担当者会議で職員同士で話し合い、ケアマネ中心に纏めるようにしています。本人の意向と家族の意向が異なるケースもあり、調整しながら対応しています。職員も情報を共有し、入居者の健康管理に努めています。介護計画は出来ることを目一杯計画に盛り込んでいます。	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	介護記録や基本情報を、申し送りやユニット会議等で共有し介護計画に生かして行きたい		
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	きらら日吉としての、出来る限りの要望に対しては対応している。また、出来ない部分については、十分に説明をしている		
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	町内会の行事や保育園との交流も盛んになり活性化してきている。その交流の中で、入居者も積極的に参加型となってきている。		
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	かかりつけ医師の選択は、希望を優先している。提携医については、臨機応変に対応可能な医師で、職員も安心している。また、必要時には、ご家族に直接説明をさせていただいている	かかりつけ医師の選択は、ご家族、本人に希望を優先していますが、現状では全員が提携医（やまびこクリニック）にかかっています。提携医は、月2回往診に来てくれています、臨機応変に対応可能な医師で、職員も安心しています。必要時には、ご家族に直接説明をしてもらっています。歯科も週1回、患者がいる場合は往診に来てくれています。医療連携体制については、訪問看護を利用しており、毎週1回木曜日、看護師が訪問して入居者の健康管理を行ない、記録を書いて家族に提示しています。	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
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	毎週1回、訪問看護師が訪問して入居者の健康管理をしている。その日に、指示を受けたものについては早急に医師に連絡を取り診察を受けている		
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。	入院時は、本人の状態確認のため、お見舞いに伺ったり、担当者と随時連携をとりながら情報交換を行い、早期退院に向けて関係づくりに努めている。退院後は、かかりつけ医師との連携が取れている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人と家族のご希望の中で、ホーム内の設備や医療対応について、困難な場合があることを家族との協議の中で随時検討している。また、協力医療機関との連携を図り、他施設への検討も行っている	本人と家族のご希望の中で、ホーム内の設備や医療対応について、困難な場合があることを家族との協議の中で随時検討しています。また、協力医療機関との連携を図り、他施設への検討も行っています。終末期にさしかかる時点で、医師、ご家族、ホームとの3者で話し合い、方向を決めることにしています。	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	会社の、マニュアルは整備されており、AEDも設置されており、使用方法についても職員間や勉強会などを開き積極的に訓練を実施している。また、救命講習や応急手当講習等にも積極的に参加していくようにしている		
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	避難訓練には地域の方が参加され、避難方法の再確認と災害時備品所持について町内会に情報を提供した。災害時に防災拠点までの移動はリスクが大きい事から、さらには災害時にはホーム内に残る事を決め、そのことを町内会と共有するとともにご家族宛には、災害時には移動しないことと連絡については、各家族からさらへ訪問又は確認をして頂くことを手紙にて周知してある	避難訓練には地域の方にも参加して頂き、避難方法の再確認と災害時備品所持について町内会にも情報を提供しています。災害時に防災拠点までの移動はリスクが大きい事から、ホームでは災害時にはホーム内に残る事を決め、そのことを町内会と共有するとともにご家族宛には、災害時には移動しないことと伝えていきます。連絡については、各家族からホームへ訪問又は確認をして頂くことを手紙にて周知してあります。町内会全体の避難訓練にも参加しています。日吉消防署と町内会とホーム間で、「消防応援協力に関する覚書」を締結しています。備蓄はアルファ米、水、缶詰を中心に備えています。非常口を下りることを日常的に行う事によって、災害時に安全に避難が出来るよう指導しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声掛けの基本は敬語で行っているが、親近感や信頼関係を築くために時折砕けた言葉を使用する際も見られる。また羞恥心に配慮し肌を晒さなければならない際は最新の注意を払い声掛け、一部介助している。	一人ひとりの人格やプライバシーには最大の配慮をしています。声掛けの基本は敬語で行っていますが、本人が、不快な思いをしないような、言葉掛けを心がけを行っています。また、個人情報等に関する書類の管理については、鍵のかかるキャビネットを使用しています。又、入居者全員と「個人情報の取り扱いについて」の書類を取り交わし、ホームページに写真掲載等の確認をしています。	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	一日の中で自己決定できる場（食事、水分、散歩コース等）ではクローズクエスチョンを用いて本人が選択しやすいよう配慮している。また、自己選択が難しい方にはその方の今必要な行動を予測し、行動の前後に説明を行う様努めている。		
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	本人が入居前に行っていた生活を出来るだけ尊重した一日の生活リズムを行えるように支援に努めている。また本人からの希望がない際は活動を提示して希望があれば支援に繋げている。		
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	起床時など職員が一方的に衣類を選ぶのではなく、本人に選択をしていただき更衣を行うよう努めている。また職員によっては髪型を変えたりと、本人がおしゃれを楽しめるよう配慮し支援している。		
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	旬の食材を使用して季節感を味わっていただき、入居者と一緒に買い物に出掛ける事により入居者の好みを取り入れている。食事の準備については、出来るだけ一緒に行うように声掛けを行っている。後片付けについては、殆ど毎食後に、入居者が行っている。プロのシェフによる食事会を行ない大変喜ばれた	独自のメニューにより、旬の食材を使用して季節感を味わって頂き、入居者と一緒に買い物に出掛ける事により、入居者の好みを取り入れています。食事の準備については、出来るだけ一緒に行うように声掛けを行っています。後片付けについては、殆ど毎食後に、入居者が行っています。外食もたまに実施し、また、プロのシェフ（同法人の有料老人ホームの厨房担当者で年に1回来訪）による食事会なども実施しています。洋食の時はコックのとんがり帽子を、寿司の時は板前の格好で来訪し、本格的な雰囲気を提供して利用者の楽しみとなっています。食事は、昼をしっかりと、夜は若干油ものを控えて配慮しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の食事量や水分量については、毎回記録して共有している。今までの習慣は大切にしながら、栄養バランスを考え、毎食毎にメニューを記録して偏らないように留意している。その日の体調や気温等の変化に応じて、食事や水分の内容・量等も考慮して提供している		
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	毎食後に声掛けを行い、その方の状況に応じて、介助や見守りを行っている。また、口腔状態に応じた歯ブラシを使用し、義歯の衛生管理も行っている。必要に応じて、歯科受診の対応も行っている		
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	個々の排泄に関する失敗やオムツ使用を減らしていくために、排泄の状況をその都度記録したものを共有し、必要に応じてカンファを行い排泄の自立に向けた、個別の対応策を検討している	個々の排泄に関する失敗やオムツ使用を減らしていく為に、排泄の状況をその都度記録したものを共有し、必要に応じてカンファレンスを行い、排泄の自立に向けた個別の対応策を検討しています。オムツやリハパンは出来るだけ使わない、使わないで済む場合は外すよう努めています。失敗の可能性のある人で自尊心が強い人の場合はパットを活用する場合があります。	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	便秘の理解を各職員が行ったうえで、排便に良い食事（水溶性食物繊維の多いもの）を提供、毎日の適度な運動、適度な水分の提供に努めており、それでも出ない方には主治医との相談により薬が処方されている。		
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	入浴日などは設定しておらず、希望のある利用者、入浴日が古い利用者を優先しお誘いさしていただき、本人の満足感が得られるよう入浴時間等も特に設定はしていない。	状況を見ながら、その日の入浴について決めています。本人が望まない場合には、無理強いせず、時間をずらしたり、曜日を変更するなどして対応をしています。入浴を好まない入居者については、声掛けの工夫をして入浴をして頂いています。長風呂の好きな方は、様子を見ながら支援をしています。週2～3回の入浴を原則としていますが、毎日入る人もいます。お風呂嫌いの人には、時間を変え、職員を変え、無理をせず対応しています。半身浴、季節のお湯などの工夫も行っています。ナイトケアは温めた蒸しタオルを渡し、拭いてもらっています。	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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中でも疲労感や前夜の睡眠時間を考慮して午睡の時間を設けている。しかし昼夜逆転に配慮し、夜間帯への良眠につなげるため30分～1時間程度での午睡を推奨している。また夜間帯に安心して眠れるよう共有部分の証明や音などに配慮した支援に努めている。 夜間帯になかなか寝付けない際にはリラックスして眠れるようホットミルクの提供や居室の空調設備に配慮し支援に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	用法・用量については、理解している。副作用や注意点については、医師や薬剤師に確認し共有するとともに観察を行い、常に報告・相談が出来る体制となっている。薬自体にも、袋に必要な情報を印字や色分けをしている。毎日のセットでは数名がチェックを行い、毎回の服薬では職員同士が声を掛け合い目視で確認している		
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	本人の今までの生活や現在のADLを考慮した日常での生活支援や家事活動が出来るよう支援し、また非日常生活の提供ということで行事活動実施し日々の生活でのメリハリがつくよう努めている。		
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	毎日の買い物へ職員を一緒に行き、地域の方々と交流できるよう配慮し支援に努めている。また、散歩での提供でも地域の保育園を散歩コースで通ることにより地域の子ども達とのふれあいを大切に支援している。また、長期散歩を希望の方は定期的にご家族と協力しながら出来る範囲で対応に努めている。	散歩、買い物を含め1日1回は外に出るようにしています。毎日の買い物は、入居者と一緒に出掛けるようにしています。また、買い物以外で、入居者と散歩に出かけたり、時には入居者が行きたい場所に出掛けられるように相手の方との連絡調整を行い支援しています。ご家族と一緒に外出に出かける時は、職員と一緒に付き添うこともしています。時には入居者が行きたい外出（ケーキ、お寿司、）や花見、紅葉狩りに出かけ、外でお弁当を食べる等、支援しています。外の空気に触れることは大切であり、利用者が外に出たがるよう、実のなる木（みかん）を玄関の外に植えてあります。みかんが気になり玄関の外に出て日光浴が出来ています。ドライブで植木を買いにいきます。	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	お預り金の中から、必要に応じて買い物はして頂いているが、現在、ご本人がお金を所持していない。買い物の際にお金を渡して、支払って頂けるように支援をしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望がある方には手紙でのやりとりが出来るよう職員が中継となり支援している。また電話などがかかってきた場合など本人に繋がられるよう努めている。		
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	共用の部分では季節に合った草花などを利用者と買い物に行き選んだものを置き、芳香剤などを置かずに見た目、臭気への配慮を行っている。また季節に応じた空調の管理、利用者の癒しのために水槽にメダカを飼い、いつでも誰でも見ることが出来る環境を整えている。	季節に応じて、温度や湿度については調整しています。玄関や庭には季節の花（デンマークカクタス、カサブランカの鉢など）や果実を植え、メダカを置いて楽しんで頂き、居間にも、季節ごとに四季を感じる花などを飾るようにしています。また、入居者自身が花を選び、植えたり、育てたりしながら季節を感じ、楽しみのある生活を提供しています。また、庭にガーデンセットを設置したことにより、日中でも外気浴を楽しむことが出来、夏にはビヤガーデンの雰囲気を楽しむことも出来ました。インテリアは小ぶりのものを上品に飾るようにしています。（X'masツリーも小ぶりのものにして）部屋のインテリアは職員に一任し、ユニット毎の個性を尊重しています。	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	リビングの中でもソファやテーブルの椅子は常に解放しており、ソファの位置やテーブルの位置を工夫し利用者同士の交流の場としてや、一人で座れる場所などを作っている。		
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	入居時にご家族へ今まで使用していた愛着のある馴染みの家具など身の回りの物を持ってきていただき居心地の良い環境の提供に努めている。	居室には専用の洗面台が設置されています。入居前に、お持ち頂く家具等については、今までのご本人の馴染みのものをご持参頂くように説明しています。窓の外に個人の花の鉢を置き、楽しみに育て、家庭に居るように愛着と居心地の良い環境を提供しています。	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	建物はバリアフリー構造となっており、手すりの付属など利用者一人で建物内を自由に安全に移動することが出来る作りになっている。またキッチンがダイニングになっており利用者が活動しやすい構造になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
きらら日吉

作成日 平成25年10月26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	Ⅲ 24	本来のその人らしい暮らしについて、新規入居者も増えてきているために把握が出来ていない。	その人らしい暮らしが出来るための自立支援が出来ること	回想法を導入し、更にスタッフが入居者をご理解し、より一層の個別ケアが出来る事を目標とする。	3ヶ月
2	Ⅲ 26	介護計画が、本人の意向に添ったものになっていない入居者もいる	本人の意向に添った介護計画となること	センター方式の基本情報を活用し、更にご家族との話し合いを十分に行い、スタッフは日々ご本人の観察をする。	3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	グループホームきらら日吉
ユニット名	2F

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

1. 47E+09

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	企業理念・運営理念共に、「地域社会の一員」であることを自覚し、サービスに於いても入居者の「その人らしさ」を第1に考えた支援を心掛けている。理念も目の届く場所に掲示しており、共有を目指している。		
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	町内会には、入居者全員が1世帯ずつ計18名が加入し、町内の行事（敬老会・子供会）にも積極的に参加しており、町で声を掛けられることが多くなった。保育園とは年間の行事計画を立て、双方で行き来し、園で開催する行事のメダルや輪飾り・お花等を入居者が作って持参して喜ばれている		
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	運営推進会議は、隔月の決まった日時に委員の方が出席して、その日の議題に添って意見交換をしており、その際に地域の行事や施設内の行事等の情報を交換している。また、町内会主催の介護相談や福祉相談を受けている		
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	施設の状況を共有する為に毎回、入居者の状況や事故報告等をしており、議題に添った内容や施設内での問題点を提案し、意見交換や適切なアドバイスを頂き情報の共有を図っている。その他、地域の行事や施設内の行事等の情報を交換している		
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に取り組んでいる	運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書をその都度、区役所の高齢支援課・包括支援センターに郵送し、共有している。港北事業者連絡会に入会し、定例会に参加し情報の交換をしている		

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
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	身体拘束禁止マニュアルを会社として作成しており、職員全員で情報共有し、実行している。ホーム内では、玄関を含め、施錠は一切行っていない。		
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	事業所の中で、虐待防止に関する研修やマニュアルを整備してる。又、日々のケアの中では、具体的に言葉や介助について、気がついた時にその場で注意をし、会議等でも例題を挙げて、分かり易く説明をしている		
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	社内で、権利擁護や成年後見制度について研修会を実施している。今後活用を希望される方については、必要に応じて、ご提案や情報提供も行っている		
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	契約締結の際には、契約内容を一語一句全てを読みあわせをしている。その都度質問等に関しては、ご理解と納得のいくまで確認をしている		
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	ご意見箱の設置をはじめとし、入居者やご家族からのご意見は、そのつど職員間で共有している。また、運営推進会議においても、提案し改善に向けて、本部とも協議し努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括とも情報を共有している。家族アンケートについても、職員間で共有している		

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
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	代表者・マネージャーとの面談や研修など接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること等を話す機会が与えられている。」また、ホーム内でも何時でも職員からの意見や提案を発することが出来る機会を作り、その内容については、本部へ「職員からの意見」として報告している。		
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	日々の勤務状況等あらゆる場面での本人の努力や実績を人事考課制度の導入により評価され、その結果を本人に説明される。また、給与水準、労働時間等の内部規程が何時でも閲覧できる状況に於かれており、不安や疑問に思ったことなどについては職員が直接人事に確認が出来る体制となっている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本部が中心となつての社内研修を開催している。また、各職責に応じての研修体系が整ってきた。社外研修に関しては、職員全員で情報共有ができるようにして、個人のスキルアップに繋げている		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会や港北区事業者連絡会の勉強会や研修会に参加して、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	慣れない生活で不安な事も多い中、事前のご家族等からの情報をもとに、職員や他利用者との関わりを持ち積極的に関わることで、その人を早い段階で理解し、信頼関係が築け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	入居前の段階で出来る限りの心配事は除外出来るよう面談時に相談させていただいているが、その後もご家族が話しやすい環境になるよう職員からコミュニケーションをとれるよう努めている。		
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	入居前の面談時にご家族とご本人様の情報を確認し、ご家族からの要望やグループホームの役割を確立したうえで、ご利用者が住みやすい環境になるような支援をご相談させていただいている。		
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	職員は自分の親に支援を行うようなインフォーマルケアを意識して取り組んでいるが、その中でも必ず本人の意思確認やその時の気持ちを汲んで対応にあたっている。また食事と一緒に摂り、家事や散歩など一日の流れにおいて全てスタッフが帯同し行っている。		
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	日々の暮らしの中で自由に面会や外出が出来る環境にあり、定期的な行事などに参加していただき本人と家族だけでなく職員とも交流する機会を提供できている。		
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	主な手段は本人がなじみ深い手紙を使用して古い友人に連絡を取る中継役として支援に努めている。また、近隣のなじみ深い場所への散歩なども取り組んでいる。		

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	各々の相性やADLを把握したうえで考慮し、家事活動などを行ううえで役割分担を行っており、関係性を築けている。また活動が不十分は利用者に対して出来る人が手助けを行う関係性も確立されている。		
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	退去されたご家族様から、時々病状報告を頂くこともある。その際には、何時でも相談に応じる準備がある事を伝え、感謝されている。また、退去されたご家族様より、別のご家族様の入居についての相談もいただき、対応して感謝された。		
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。	センター方式を使用し、日々の会話の中から些細な事柄についても情報の収集に努め、一人ひとりの思い・希望・意向に添うように努め、困難な場合には「わたしだったら…」の視点を生かしながら行っている		
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	入居前の情報については、職員全員で共有し、理解を深めている。その後に把握した情報は、記録に記載し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	入居者、それぞれ「出来ること・出来ないこと」の把握を行い、それに基づいて出来ないところはスタッフも一緒に行いながら生活の支援を行っている		

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
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	月に一度担当者会議を実施し、現状の課題やより良い支援方法を意見交換し、その意見に反映した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	介護記録や基本情報を、申し送りやユニット会議等で共有し介護計画に生かして行きたい		
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	きらら日吉としての、出来る限りの要望に対しては対応している。また、出来ない部分については、十分に説明をしている		
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	町内会の行事や保育園との交流も盛んになり活性化してきている。その交流の中で、入居者も積極的に参加型となってきている。		
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	かかりつけ医師の選択は、希望を優先している。提携医については、臨機応変に対応可能な医師で、職員も安心している。また、必要時には、ご家族に直接説明をしていただけている		

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	毎週1回、訪問看護師が訪問して入居者の健康管理をしている。その日に、指示を受けたものについては早急に医師に連絡を取り診察を受けている		
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。	入院時は、本人の状態確認のため、お見舞いに伺ったり、担当者と随時連携をとりながら情報交換を行い、早期退院に向けて関係づくりに努めている。退院後は、かかりつけ医師との連携が取れている		
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	本人と家族のご希望の中で、ホーム内の設備や医療対応について、困難な場合があることを家族との協議の中で随時検討している。また、協力医療機関との連携を図り、他施設への検討も行っている		
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	会社の、マニュアルは整備されており、AEDも設置されており、使用方法についても職員間や勉強会などを開き積極的に訓練を実施している。また、救命講習や応急手当講習等にも積極的に参加していくようにしている		
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	避難訓練には地域の方が参加され、避難方法の再確認と災害時備品所持について町内会に情報を提供した。災害時に防災拠点までの移動はリスクが大きいことから、さらには災害時にはホーム内に残る事を決め、そのことを町内会と共有するとともにご家族宛には、災害時には移動しないことと連絡については、各家族からさらへ訪問又は確認をして頂くことを手紙にて周知してある		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声掛けの基本は敬語で行っているが、親近感や信頼関係を築くために時折砕けた言葉を使用する際も見られる。また羞恥心に配慮し肌を晒さなければならない際は最新の注意を払い声掛け、一部介助している。		
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	一日の中で自己決定できる場（食事、水分、散歩コース等）ではクローズクエスションを用いて本人が選択しやすいよう配慮している。また、自己選択が難しい方にはその方の今必要な行動を予測し、行動の前後に説明を行う様努めている。		
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	本人が入居前に行っていた生活を出来るだけ尊重した一日の生活リズムを行えるように支援に努めている。また本人からの希望がない際は活動を提示して希望があれば支援に繋げている。		
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	起床時など職員が一方的に衣類を選ぶのではなく、本人に選択をしていただき更衣を行うよう努めている。また職員によっては髪型を変えたりと、本人がおしゃれを楽しめるよう配慮し支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を使用して季節感を味わっていただき、入居者と一緒買い出しに出掛ける事により入居者の好みを取り入れている。食事の準備については、出来るだけ一緒に行くように声掛けを行っている。後片付けについては、殆ど毎食後に、入居者が行っている。プロのシェフによる食事会を行ない大変喜ばれた		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の食事量や水分量については、毎回記録して共有している。今までの習慣は大切にしながら、栄養バランスを考え、毎食毎にメニューを記録して偏らないように留意している。その日の体調や気温等の変化に応じて、食事や水分の内容・量等も考慮して提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に声掛けを行い、その方の状況に応じて、介助や見守りを行っている。また、口腔状態に応じた歯ブラシを使用し、義歯の衛生管理も行っている。必要に応じて、歯科受診の対応も行っている		
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	個々の排泄に関する失敗やおむつ使用を減らしていくために、排泄の状況をその都度記録したものを共有し、必要に応じてカンファを行い排泄の自立に向けた、個別の対応策を検討している		
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	便秘の理解を各職員が行ったうえで、排便に良い食事（水溶性食物繊維の多いもの）を提供、毎日の適度な運動、適度な水分の提供に努めており、それでも出ない方には主治医との相談により薬が処方されている。		
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	入浴日などは設定しておらず、希望のある利用者、入浴日が古い利用者を優先しお誘いさしていただき、本人の満足感が得られるよう入浴時間等も特に設定はしていない。		

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
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	日中でも疲労感や前夜の睡眠時間を考慮して午睡の時間を設けている。しかし昼夜逆転に配慮し、夜間帯への良眠につなげるため30分～1時間程度での午睡を推奨している。また夜間帯に安心して眠れるよう共有部分の証明や音などに配慮した支援に努めている。 夜間帯になかなか寝付けない際にはリラックスして眠れるようホットミルクの提供や居室の空調設備に配慮し支援に努めている。		
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	用法・用量については、理解している。副作用や注意点については、医師や薬剤師に確認し共有するとともに観察を行い、常に報告・相談が出来る体制となっている。薬自体にも、袋に必要な情報を印字や色分けをしている。毎日のセットでは数名がチェックを行い、毎回の服薬では職員同士が声を掛け合い目視で確認している		
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	本人のこれまでの生活や現在のADLを考慮した日常での生活支援や家事活動が出来るよう支援し、また非日常生活の提供ということで行事活動実施し日々の生活でのメリハリがつくよう努めている。		
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	毎日の買い物へ職員を一緒に行き、地域の方々と交流できるよう配慮し支援に努めている。また、散歩での提供でも地域の保育園を散歩コースで通ることにより地域の子ども達とのふれあいを大切に支援している。また、長期散歩を希望の方は定期的にご家族と協力しながら出来る範囲で対応に努めている。		
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	お預り金の中から、必要に応じて買い物はして頂いているが、現在、ご本人がお金を所持していない。買い物の際にお金を渡して、支払って頂けるように支援をしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望がある方には手紙でのやりとりが出来るよう職員が中継となり支援している。また電話などがかかってきた場合など本人に繋げられるよう努めている。		
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	共用の部分では季節に合った草花などを利用者と買い物に行き選んだものを置き、芳香剤などを置かずに見た目、臭気への配慮を行っている。また季節に応じた空調の管理、利用者の癒しのために水槽にメダカを飼い、いつでも誰でも見ることが出来る環境を整えている。		
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	リビングの中でもソファやテーブルの椅子は常に解放しており、ソファの位置やテーブルの位置を工夫し利用者同士の交流の場としてや、一人で座れる場所などを作っている。		
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	入居時にご家族へ今まで使用していた愛着のある馴染みの家具など身の回りの物を持ってきていただき居心地の良い環境の提供に努めている。		
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	建物はバリアフリー構造となっており、手すりの付属など利用者一人で建物内を自由に安全に移動することが出来る作りになっている。またキッチンがダイニングになっており利用者が活動しやすい構造になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
きらら日吉

作成日 平成25年10月26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	Ⅲ	24	本来のその人らしい暮らしについて、新規入居者も増えてきているために把握が出来ていない。	その人らしい暮らしが出来るための自立支援が出来ること	回想法を導入し、更にスタッフが入居者をご理解し、より一層の個別ケアが出来る事を目標とする。	3ヶ月
2	Ⅲ	26	介護計画が、本人の意向に添ったものになっていない入居者もいる	本人の意向に添った介護計画となること	センター方式の基本情報を活用し、更にご家族との話し合いを十分に行い、スタッフは日々ご本人の観察をする。	3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。