

平成29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         | 1473800447                                       | 事業の開始年月日       | 平成15年3月1日 |
|               |  | 指定年月日          | 平成15年3月1日 |
| 法人名           | 株式会社よこはま夢倶楽部                                     |                |           |
| 事業所名          | グループホーム夢観(ゆうみん)                                  |                |           |
| 所在地           | ( 225-0014 )                                     |                |           |
|               | 横浜市都筑区荏田南3-14-1                                  |                |           |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名         |
|               | <input checked="" 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            | 27名       |
|               |  | ユニット数          | 3ユニット     |
| 自己評価作成日       | 平成29年9月28日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成30年3月9日 |

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

ご入居者様おひとりおひとりそれぞれが、その人らしく充実した暮らしができるように、自立支援と尊厳を尊重し、最善の支援を提供できるよう尽力しています。なかでも、社内(外部講師)研修を定期的に行うことにより、スタッフが認知症をきちんと理解し、優しく思いやりある接遇と傾聴を心掛けるよう指導することで、心穏やかに過ごして頂ける環境を提供できるよう努力しています。また、倫理に基づき、ご本人、ご家族のお気持ちとご要望に寄り添い、提携医・訪問看護師との協力関係を築くことで、心身共に健康で豊かな生活を送って頂けるよう支援しています。また、施設とご入居者様自身が地域とのつながりを持っていただけるよう、ガーデン・カフェ・アトリウムなどを活用し、地域交流も積極的に行っています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |            |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成29年11月28日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年2月14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)】

事業所は田園都市線江田駅からバスで最寄りバス停「荏田高校前」下車、徒歩5分の高台の住宅地にあり、事業所屋上から富士山も見える眺望の良い場所です。建物は、洋風を思わせる白壁の大きな建物で、広い庭を囲むように、2階建て2ユニット及び2階建て1ユニットの計3ユニット定員27名の建物棟と、カフェテラスのある事務棟からなっており、広い庭園にはシンボルであるフェニックスの大きな木と併せて際立っています。法人は近隣エリアにさらに2つの事業所があり、地域に貢献しています。

<優れている点>

理念の実践に向けた支援をしています。法人の経営理念を踏まえて利用者が「自分らしく、生きている」ことを事業所の理念に掲げ、3つのユニットごとに、「活気ある生活のサポート」「笑顔のある毎日」「家庭的な安らぎのある毎日」と、それぞれの具体的な行動指針を掲げて支援に取り組んでいます。安心安全な医療体制です。協力医療機関や看護師に加え、歯科衛生士やマッサージ師の訪問、音楽療法の導入など利用者はもちろん家族にとっても安心安全な医療体制となっています。事業所では看取りについても積極的に取り組んでいます。

<工夫点>

事業所内の庭園は広く地域の行事に開放することもあります。広い庭園内の桜やもも、レモン、その他草木の四季の移ろいを愛でています。遊歩道もあり散歩やリハビリなどに安全で格好な場所となっています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 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  | グループホーム夢観（ゆうみん） |
| ユニット名 | ヴィーナズ棟          |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)             | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                  | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |   |  |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                      | 理念である「その人らしいクラスを支える尊厳のあるケア」を常に意識付けしたケアを心掛ける。職員ひとりひとりが、地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識する。  | 事業者の理念は法人の経営理念を踏まえて本年作り上げたものです。職員は「自分らしく、生きている」ことを利用者支援のモットーにして理念の実践に努めています。さらに理念を遂行するために各ユニットごとに行動目標を掲げています。          |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                      | 施設内のスペースを利用した演奏会、また地域老人会や施設との合同イベントを企画したりしている。施設の納涼祭は地域の方にも開放し、地域の小中学生ボランティアさんに利用者の笑顔を支えてもらっている。近所の畑からイベント用の農作物のご提供もあります。 | 町内会に加入し回覧板で地域の情報を得ています。地域の学校で行う夏祭りや地域の人達との交流があります。中学校の体験学習では、利用者と生徒のふれあいを楽しんでいます。事業所の納涼祭のバザーには、地域の多くの人達が来て交流の場となっています。 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                    | 地域の交流の場などでご入居者様との関わりを持っていただくよう尽力している。交換実習生や小中学生のボランティア受け入れにも積極的に取り組むほか、認知症カフェでの講演や積極的な参加により認知症ケアの啓発に努めている。                |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。 | 区役所や地域包括支援センター職員、ご入居者様代表、ご家族、職員、地域の方などで、年6回運営推進会議を開催している。活動状況、事故報告をし、参加者からの要望・助言をサービス向上に活かしている                            | 家族や利用者代表、区社協会長、民生委員、地域包括支援センター職員が主なメンバーです。活動報告の他、転倒予防やミーティング時間の確保、センサーマットの使用についてなど意見交換し、運営に活かしています。                    |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 市町村担当者との報告・相談などを行い、適切な対応を取るよう心掛けている。市町村に届け出をし、納涼祭には地域の方にも参加して頂き交流を図る取り組みを行っている。無料相談を行ったり、グループホーム連絡会の研修にも積極的に参加。           | 利用者の介護認定更新の代行など行政と連携しています。区のグループホーム連絡会に参加し、交換研修や他の事業所との情報交換は運営に活かしています。市主催の認知症や食中毒の予防、台風の土砂災害などの研修を運営に反映しています。         |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 身体拘束に関する職員の共有認識を持てるよう、定期的に身体拘束に関する研修を開催。安全確保しつつ抑制感なく暮らしていただけるように心掛けている。ご家族様にご理解、ご納得いただけるよう、状況に応じて何度でも説明・相談をし、最善のケアに取り組む。 | マニュアルやユニットリーダーを通して研修を実施し周知しています。職員は拘束の弊害について理解しています。不適切な言葉遣いがあればその場で注意し、内部研修でも取り上げています。ユニットのドアは保安上施錠をしていますが、利用者に外出の気配があれば同行見守りをしています。地域のSOSネットワークに登録しています。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 不適切なケアが行われないように共有認識を持ち、虐待行為を発見した際の対応方法についても、随時話し合う機会を持つ。虐待に関しての知識・認識を深めるため、定期的に社内研修を実施している。                              |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 運営方針、経営理念にも権利擁護について掲げており、運営者は率先してそれらを職員に通達し、共通認識を図っている。これらの相談については相談窓口にて対応もしている。   |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 見学、お問い合わせ時に、料金やサービス内容について明確に伝えている。パンフレットにも料金表を明記しており、ご理解頂けるまで詳細を説明したうえで、ご契約を締結している。                                      |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 相談・苦情申し立て先を契約書や重要事項説明書に明記。また、各玄関に「ご家族の声」のポストを設置し、声が届きやすいように工夫している。ご来棟の際やお電話などでも、経験・知識のある職員が相談窓口となり、対応に努めている。             | 家族の要望や意見は面会時や運営推進会議などで聞いています。特に利用開始の際に本人や家族の要望や意見を聴取し、ケアや運営に活かすようにしています。家族からの連絡や手紙の内容によってそれぞれの支援に生かしています。  |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員は年度毎に目標管理シートを作成し、運営者・管理者は期毎や適宜に職員と面談し、意見や提案を聞いている。日頃からのコミュニケーションも大切に、現状報告書等で誰でも意見や提案を言えるような体制づくりに励んでいる。       | 管理者は職員に「意見や要望、提案」用紙を渡し、各職員の悩みや要望、意見などを吸い上げる機会をつくっています。業務の改善提案などは運営に活かしています。管理者は日頃、職員が自由に意見や要望が言える雰囲気を作っています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 年間目標設定と人事考課により、評価に応じたキャリアアップ制度と賃金反映することで、向上心を持ち目標達成ができるよう支援している。休憩室の確保や整備、社内外の研修参加の支援によりスキルアップやモチベーション向上に努めている。 |  |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 新規職員にはOJTを中心に必要なスキルを身に付けてもらえるよう支援している。外部研修の案内配信や、社内外の研修支援により、多くの職員が知識向上できるよう、励んでいる。必要に応じ、個人研修も実施。               |  |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 他グループホームとの交換研修やグループホーム協議会・グループホーム連絡会などに積極的に携わり、事業所外のケアの方法や意見にも耳を傾ける機会を作り、サービスの質の向上を図っている。また、交流することで情報交換にも努めている。 |  |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | 介護支援専門員や管理者が事前面談にて、ご本人様やご家族様の意見・思い・ご要望を聴取し、理解・把握するよう努めている。職員が「自分の大切な人や家族だったらどうしてほしいか？」を常に念頭に考え、ケアに当たるよう心掛けている。  |  |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 介護支援専門員や管理者が事前面談でご入居者様とご家族の声にも耳を傾けている。入居後もご様子を頻繁にお伝えし、ご本人の希望とご家族様の思いをそれぞれ理解するよう努めるとともに、最善の対応ができる取り組みを考え取り組んでいる。   |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ご本人様、ご家族様の要望を把握し、出来ることは速やかにケアプランに取り込み対応する。また、プラスの支援ができるようにご提案し、その後の状況に応じ必要性のある支援を見極め、サービス提供につなげている。               |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 職員はご本人と共に楽しい時間を共有できるように、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしている。生活に伴う仕事を出来る方に一緒にして頂く事で、役割を持ち「感謝される」「必要とされている」と感じて頂けるよう支援、努力している。  |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご本人の日常の状況をご家族様にまめに連絡し、協力関係を築く努力をしている。来棟しやすい雰囲気作りや、ご家族様も一緒に楽しんで頂けるイベントの企画にも力を入れている。またご家族様の思いを大切にされたケアプランの作成に努めている。 |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | ご家族以外のご友人などにも来棟しやすい雰囲気づくりに努めている。友人からの年賀状や、お手紙をお届けした際に、その方との昔話を傾聴するよう心掛けている。お友達からのお誘いがあったときは、外出支援にも尽力している。         | 会社員当時の友人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。墓参りや一時帰宅など家族の協力で継続の支援をしています。結婚式への出席の支援もしています。新聞や週刊誌の購読の継続支援もしています。 |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | ご利用者様それぞれの認知症レベル・性格、中核症状と心理状況を把握、理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場であるよう職員が調整役となる。寄り添い、穏やかに過ごして頂ける環境を提供することで、トラブルを回避するよう努める。  |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | サービス終了後も、利用中に築いた関係を保ち、継続的なフォローを心掛けている。退居後の状況確認をさせて頂く事もあるが、ご家族様からのご連絡やお手紙を頂戴することもあるため、都度必要な相談やご支援に対応している。         |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 情報共有のため介護記録の内容を充実させている。ご本人の体調・御機嫌・会話したことから何気ない一言でも見逃さず、介護記録に記録することで職員ご家族にも共有し、日々の支援計画に反映させている。本意を無視しないケアを心掛ける。   | 日頃の会話を通して把握しています。日頃のケアの中で何気ない「一言」の中に思いや意向が含まれていることがあり、申し送りノートで共有しています。意思表示の困難な利用者は、態度や表情、口元などのサインで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 生活歴や趣味などを知ることでその人の理解につなげている。可能ならば入居前にご自宅や全施設などを訪問し、把握に努めている。現在のADLだけではなく、どんな方だったのか、仕事・嗜好・趣味などあらゆる情報を把握するよう努めている。 |   |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 一日の健康チェックと観察を必ず行う。ケア記録の充実で、時間区切りの御機嫌や、ケアプラン内容・実施状況がわかるよう記載している。施設職員として配属されている看護師は、定期的に全ご入居者様の心身の状態を確認し、看護記録を徹底。  |   |                   |

| 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<br>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。 | 個別支援計画の課題に沿ったモニタリングを3カ月毎に行い、生活変化の状況や支援変更の必要性を明確にし、ご本人主体の介護計画を作成している。ちょっとした変化でもご家族のご意見を頂戴するよう心掛け、各棟職員にて話し合う。      | 入居時の暫定プランは1ヶ月後に、以後は3ヶ月ごとに見直しをしています。モニタリングは3ヶ月ごとに実施し、プランの見直しをしています。見直しの際は出勤職員及び計画担当者、管理者が参加しています。利用者や家族の希望、医療情報もプランに反映しています。                 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | ユニット毎に介護記録にて食事量・水分量・排泄・入浴等の身体的情報の他に、バイタル・個々の特変基準・時間毎の心身の状況・ケアプランの実施状況・リネン交換日まで記録するほか、暮らしの様子、ご本人の言葉なども記録し情報共有する   |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | ご本人様やご家族様のご要望に配慮しながら、必要な時に必要な支援を提供できるように努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛ける。ポートの受け入れや、配属看護師のサービスの提供、外出支援や地域との交流に尽力している。      |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会の加入により周辺情報を把握する。運営推進会議でも支援に関する情報交換や協力機関の確立を目指している。地域の老人会との合同企画や社内勉強会に参加頂くなどの交流を図り、地域の方の相談に対応できる体制づくりをしている。    |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | ご入居者様全員が事業所提携医と契約、24時間往診・訪問看護を受診できる体制を整えている。またご本人様とご家族様の希望を最優先できるようサポート。整形外科の理学療法士や接骨医によるリハビリ・マッサージなどを受け入れる体制を完備 | かかりつけ医の選択は、本人と家族の意向を大切にしています。内科と精神科の訪問診療が定期的に行われています。通院時には必要に応じて職員が付き添い、各ユニットの家族連絡担当者が受診結果を伝えています。看護師、歯科衛生士、理学療法士や鍼灸師などが来訪し、医療体制の充実を図っています。 |                   |



| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                       | 看護職員を雇用・配置し、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができる環境にある。また往診時には主治医に医療面からみた身体状況の報告もしている。緊急時には随時相談し、迅速かつ適切な対応をしている。                |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。   | 入院したことによるダメージを軽減するために可能な限り早期退院できるよう、回復状況の呪符交換を医療機関・ご家族様と行う。ICの際には介護支援専門員や職員が同席し、必要な受け入れ態勢を可能な限り整え、速やかな退院支援に結び付ける |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | ご本人様やご家族様のご意向を最大限に尊重。医師・職員が細やかな連携を取ることで安心・納得した終末期を迎え、送ることができるよう状況変化に対応している。何度でも意思確認の場を設け、後悔のないお看取りまでを支援している。     | 入居時に緊急時対応と看取り期の指針を取り交わしています。キーパーソンを決め、緊急時に確実に連絡がとれる態勢を確保しています。状態が変化するたびに家族と話し合いを重ねて、意向を確認しています。医師との連携を密にし、随時ケアプランの見直しを行い、ケア方針の共有に努めています。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。  | 緊急時の対応マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。救命訓練の定期的な実施や、終末期などの研修などを充実。すべての職員が急変や事故発生時に落ち着いて対応できるよう、実践力を身に付けるよう取り組んでいる。          |  |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。  | 年2回の防災訓練を実施。うち1回は消防署の立ち合い、近隣の住民や学生さんに協力を要請。実際に被災したときに地域の助けをお借りできるよう車椅子での避難をお手伝い頂いている。消防署の助言に従い、随時更新している。         | 各ユニットのリビングに、防空頭巾とヘルメットを用意しています。防災訓練は昼・夜・火災・地震の想定で行い、近隣や高校生の協力を得ています。消防署の助言を受け、退去人数や訓練場所を変化させています。備蓄は50人3日分の食料、調理器具、寝具、座位担架2台を備えています。     |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                | 態度や言葉遣いに配慮し、誇りやプライバシー・尊厳をを傷つけないように日常の支援の中で確認・改善に努める。選択肢を持っていただけるような生活の確保と同時にご利用者様それぞれの生活習慣や、その人に合った声掛けを行うよう心掛けている。 | 「自分の親だったらどのように対応するか」を抛り所とした視点が、人権意識の徹底につながっています。プライバシー保護や接遇については毎年研修プランに入れていきます。排泄介助、入浴介助時は羞恥心への配慮を大切に、利用者一人ひとりへ最適な支援を心掛けています。           |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | ご利用者様個々の自己決定や選択を尊重し、日常生活の中でご本人が選択しやすい場面づくりを心掛けている。外出や食事の企画などでは、ご利用者様に希望を確認し、出来るだけ希望を取り入れるよう尽力している。                 |  |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 職員側の都合ではなく、利用者側のペースを尊重し、起床・就寝・食事・入浴など、それぞれの生活リズムと自己決定を優先できるように心掛けている。日々のレクや音楽療法等の参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるように支援する。      |  |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 衣類や化粧品は使い慣れたものをご準備頂き、ご本人の嗜好を優先させながら支援に努めている。ご家族様のご面会や企画の参加時には、日常されていない方も、お化粧品やおしゃれをしてご参加いただけるよう支援に努めている。           |  |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | ご利用者様と職員が同じメニューを同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食べている。食材は提携業者より配送、季節感を感じられるメニューになるようにご提供している。出来る方には準備や片付けをお手伝い頂き、感謝の言葉を伝えている    | お盆を拭く・皿を並べる・味見をするなどの役割を利用者に依頼しています。職員との会話から、イタリアン弁当、ラーメン、ピザ、お好み焼きの出前を選んでいきます。テラスのプランターでゴーヤやきゅうり、ナスを育て、利用者が収穫した野菜が食卓を飾り、会話の弾む食事時間となっています。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 医療と連携し、身体状況に合わせた食事形態・栄養バランス・摂取量を設定記録し把握に努めている。また個々の一日の水分摂取量も設定し、水分確保に力を入れている。多種からご選択頂ける給茶機を設置することで嗜好に合ったものを好きな時に選択 |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 提携歯科医の巡回の他、歯科衛生士を雇用し、週に数回はそれぞれの口腔状態にあったプロの歯科衛生士による口腔ケアを実施。職員も衛生士の指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々食後の口腔ケアはもちろん、適宜清潔保持に努めている。   |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 個々の排泄パターンに応じた支援をしている。自立排泄を重視し、本人の負担にならないように配慮しながら、出来るだけトイレに座っていただけるような支援を心掛けている。排泄記録は正確に記録するよう心掛けている。              | 残存能力を最大限に活かして、本人が主体的に動作できるように介助しています。入院中オムツ着用になってホームに戻り、馴染んだトイレでスムーズに排泄できた人もいます。男性は立位で排尿したりと、これまでの習慣を大切に支援しています。                |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 排泄記録を基に、ここに適した運動プラン、水分摂取などの便秘対策をしている。提携医からの指示を仰ぎ、便困状態に応じた対応方法を定め、実施している。   |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、感染予防・清潔保持を重視している。リフト浴を完備し、全ての人が不安なく湯につかり、リラックスできる。ご本人の生活習慣や希望・本意に合わせて入浴できるよう、工夫・支援に努めている。            | 3日に1度入浴をしています。時間帯は主に日中ですが、就寝前に入浴する人もいます。状況により2人介助の対応をしています。入浴を拒む人も、声かけや促しの工夫により、快適な入浴につながっています。家族の希望により、人員配置が可能であれば同性介助を行っています。 |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 生活リズムを整え心地よく入眠して頂くために日中の活動を促している。就寝時間も個々の生活習慣に合わせるよう心掛けている。寝付けない方には無理にベッドに入っていないだけでなく、音楽をかけたり、話し相手になるなどの支援をしている。      |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 職員各々が薬についての理解を持てるよう教育し、ご本人の状態の変化にも注意できるように努めている。服薬管理マニュアルに沿い、W・トリプルチェックで投薬漏れがや誤薬が内容に徹底している。服薬の変更の周知も徹底し、確実な服薬に尽力している。 |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | ひとりひとりの得意な事や趣味嗜好を知り、楽しく力を発揮してもらえよう支援をする。家事や趣味、役割を持つことで、やりがいや生き甲斐、張り合いや自分が必要とされていることを実感していただけるような支援に努めている。             |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 日々の職員との散歩や、コンサートにご家族といかれる方もいる。ADLに応じて外食の企画や、気分転換のためカフェなどで食事やおやつを楽しんで頂くなど、個々に応じた外出支援ができるようにしている。職員の買い物に同行して頂く事も多い。     | 広々とした施設庭園を散歩がてら、敷地内「カフェ」の無料自動販売機で飲み物を楽しみ、気分転換につなげています。洋服を買いに行ったり、近隣の公園で開放感を味わう時もあります。誕生日にはリクエストに応じて、回転寿司や中華料理店にも足を伸ばしています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | ご家族のご同意を頂ける方にはお金を職員が預かり、ご希望の品があるときや外出支援の時などに、本人が本人のお財布からお買い物を楽しんで頂けるような支援を実施している。                                     |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 携帯電話を所持されていらっしゃる方もいる。ご家族やご友人とのやり取りを楽しまれている。年賀状・暑中見舞い・お手紙が届かれた方もいらっしゃるの、ご家族同意のもとでお渡しし、お返事を出すための支援もしている。                |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | リビングの壁面には季節感を取り入れた工作物や手作りカレンダー装飾などで、心地よく季節を感じられる環境を提供している。共有の大型テレビの前ではリクライニングソファでお寛ぎ頂ける。カフェ・ガーデン・テラス等別の共有空間もご利用いただける。 | 施設庭園ではフェニックスやしだれ桜、バラ、ハーブの植栽に季節を感じ、桃ジャムやドライレモンの手作りを楽しんでいます。ホーム内は職員が選んだリビングのカーテン、手すり、消音への配慮があります。利用者の切り絵や居心地良く工夫したイスなどに囲まれ、温かみのある空間になっています。  |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | リビングにはテーブル席とリクライニングになるソファを設置。それぞれが思い思いの場所でお寛ぎ頂ける。玄関ホールやテラス、廊下などにも椅子を設置し、お好きな場所でお好きな時間をお過ごし頂ける。                        |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | クローゼットは各居室に備えてあるが他の家具は使い慣れた馴染みのあるものに囲まれて落ち着いた環境でお過ごし頂けるようお持ちいただいている。写真や手紙などをお部屋に飾り、ご利用者尼が安らげるような心地よい空間になるよう工夫         | テレビや藤イス、神棚、ソファなどを持ち込まれ、思い出の写真や手芸品、フラワーセラピーの作品、書初めなどが飾られています。必要に応じて、カーテンや障子、壁紙を選択することができます。陽射しが溢れる天窓のある部屋もあります。テレビを見たり音楽を聴いたり、思い思いに過ごしています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 玄関・廊下のスロープや手すりなどで安全かつ自立支援に適した生活環境を提供している。ご自身の居室がわかりやすいように居室やドア横のメモリーボックスに写真や思い出の品などを飾りしている。                           |  |                   |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム夢観（ゆうみん） |
| ユニット名 | リバティ棟           |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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ます。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |   |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |   |   | 3. あまり増えていない   |
|    |   |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                     | 理念である「その人らしいクラスを支える尊厳のあるケア」を常に意識付けたケアを心掛ける。職員ひとりひとりが、地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識する。   |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 施設内のスペースを利用した演奏会、また地域老人会や施設との合同イベントを企画したりしている。施設の納涼祭は地域の方にも開放し、地域の小中学生ボランティアさんに利用者の笑顔を支えてもらっている。近所の畑からイベント用の農作物のご提供もあります。 |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 地域の交流の場などでご入居者様との関わりを持っていただくよう尽力している。交換実習生や小中学生のボランティア受け入れにも積極的に取り組むほか、認知症カフェでの講演や積極的な参加により認知症ケアの啓発に努めている。                |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 区役所や地域包括支援センター職員、ご入居者様代表、ご家族、職員、地域の方などで、年6回運営推進会議を開催している。活動状況、事故報告をし、参加者からの要望・助言をサービス向上に活かしている                            |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 市町村担当者との報告・相談などを行い、適切な対応を取るよう心掛けている。市町村に届け出をし、納涼祭には地域の方にも参加して頂き交流を図る取り組みを行っている。無料相談を行ったり、グループホーム連絡会の研修にも積極的に参加。           |      |                   |

| 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<br>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。 | 身体拘束に関する職員の共有認識を持てるよう、定期的に身体拘束に関する研修を開催。安全確保しつつ抑制感なく暮らしていただけるように心掛けている。ご家族様にご理解、ご納得いただけるよう、状況に応じて何度でも説明・相談をし、最善のケアに取り組む。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 不適切なケアが行われないように共有認識を持ち、虐待行為を発見した際の対応方法についても、随時話し合う機会を持つ。虐待に関しての知識・認識を深めるため、定期的に社内研修を実施している。                              |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 運営方針、経営理念にも権利擁護について掲げており、運営者は率先してそれらを職員に通達し、共通認識を図っている。これらの相談については相談窓口にて対応もしている。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 見学、お問い合わせ時に、料金やサービス内容について明確に伝えている。パンフレットにも料金表を明記しており、ご理解頂けるまで詳細を説明したうえで、ご契約を締結している。                                      |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 相談・苦情申し立て先を契約書や重要事項説明書に明記。また、各玄関に「ご家族の声」のポストを設置し、声が届きやすいように工夫している。ご来棟の際やお電話などでも、経験・知識のある職員が相談窓口となり、対応に努めている。             |      |                   |



| 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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員は年度毎に目標管理シートを作成し、運営者・管理者は期毎や適宜に職員と面談し、意見や提案を聞いている。日頃からのコミュニケーションも大切にし、現状報告書等で誰でも意見や提案を言えるような体制づくりに励んでいる。      |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 年間目標設定と人事考課により、評価に応じたキャリアアップ制度と賃金反映することで、向上心を持ち目標達成ができるよう支援している。休憩室の確保や整備、社内外の研修参加の支援によりスキルアップやモチベーション向上に努めている。 |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 新規職員にはOJTを中心に必要なスキルを身に付けてもらえるよう支援している。外部研修の案内配信や、社内外の研修支援により、多くの職員が知識向上できるよう、励んでいる。必要に応じ、個人研修も実施。               |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 他グループホームとの交換研修やグループホーム協議会・グループホーム連絡会などに積極的に携わり、事業所外のケアの方法や意見にも耳を傾ける機会を作り、サービスの質の向上を図っている。また、交流することで情報交換にも努めている。 |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | 介護支援専門員や管理者が事前面談にて、ご本人様やご家族様の意見・思い・ご要望を聴取し、理解・把握するよう努めている。職員が「自分の大切な人や家族だったらどうしてほしいか？」を常に念頭に考え、ケアに当たるよう心掛けている。  |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 介護支援専門員や管理者が事前面談でご入居者様とご家族の声にも耳を傾けている。入居後も様子を頻繁にお伝えし、ご本人の希望とご家族様の思いをそれぞれ理解するよう努めるとともに、最善の対応ができる取り組みを考え取り組んでいる。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ご本人様、ご家族様の要望を把握し、出来ることは速やかにケアプランに取り込み対応する。また、プラスの支援ができるようご提案し、その後の状況に応じ必要性のある支援を見極め、サービス提供につなげている。             |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 職員はご本人と共に楽しい時間を共有できるよう、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしている。生活に伴う仕事を出来る方と一緒に頂く事で、役割を持ち「感謝される」「必要とされている」と感じて頂けるよう支援、努力している。  |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご本人の日常の状況をご家族様にまめに連絡し、協力関係を築く努力をしている。来棟しやすい雰囲気作りや、ご家族様も一緒に楽しんで頂けるイベントの企画にも力を入れている。またご家族様の思いを大切にケアプランの作成に努めている。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | ご家族以外のご友人などにも来棟しやすい雰囲気づくりに努めている。友人からの年賀状や、お手紙をお届けした際に、その方との昔話を傾聴するよう心掛けている。お友達からのお誘いがあったときは、外出支援にも尽力している。      |      |                   |

| 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<br>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。                | ご利用者様それぞれの認知症レベル・性格、中核症状と心理状況を把握、理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場であるよう職員が調整役となる。寄り添い、穏やかにお過ごし頂ける環境を提供することで、トラブルを回避するよう努める。  |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | サービス終了後も、利用中に築いた関係を保ち、継続的なフォローを心掛けている。退居後の状況確認をさせて頂く事もあるが、ご家族様からのご連絡やお手紙を頂戴することもあるため、都度必要な相談やご支援に対応している。         |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 情報共有のため介護記録の内容を充実させている。ご本人の体調・御機嫌・会話したことから何気ない一言でも見逃さず、介護記録に記録することで職員ご家族にも共有し、日々の支援計画に反映させている。本意を無視しないケアを心掛ける。   |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 生活歴や趣味などを知ることでその人の理解につなげている。可能ならば入居前にご自宅や全施設などを訪問し、把握に努めている。現在のADLだけではなく、どんな方だったのか、仕事・嗜好・趣味などあらゆる情報を把握するよう努めている。 |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 一日の健康チェックと観察を必ず行う。ケア記録の充実で、時間区切りの御機嫌や、ケアプラン内容・実施状況がわかるよう記載している。施設職員として配属されている看護師は、定期的に全ご入居者様の心身の状態を確認し、看護記録を徹底。  |      |                   |

| 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<br>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。 | 個別支援計画の課題に沿ったモニタリングを3カ月毎に行い、生活変化の状況や支援変更の必要性を明確にし、ご本人主体の介護計画を作成している。ちょっとした変化でもご家族のご意見を頂戴するよう心掛け、各棟職員にて話し合う。      |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | ユニット毎に介護記録にて食事量・水分量・排泄・入浴等の身体的情報の他に、バイタル・個々の特変基準・時間毎の心身の状況・ケアプランの実施状況・リネン交換日まで記録するほか、暮らしのご様子、ご本人の言葉なども記録し情報共有する  |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | ご本人様やご家族様のご要望に配慮しながら、必要な時に必要な支援を提供できるように努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛ける。ポートの受け入れや、配属看護師のサービスの提供、外出支援や地域との交流に尽力している。      |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会の加入により周辺情報を把握する。運営推進会議でも支援に関する情報交換や協力機関の確立を目指している。地域の老人会との合同企画や社内勉強会に参加頂くなどの交流を図り、地域の方の相談に対応できる体制づくりをしている。    |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | ご入居者様全員が事業所提携医と契約、24時間往診・訪問看護を受診できる体制を整えている。またご本人様とご家族様の希望を最優先できるようサポート。整形外科の理学療法士や接骨医によるリハビリ・マッサージなどを受け入れる体制を完備 |      |                   |

| 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<br>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。                      | 看護職員を雇用・配置し、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができる環境にある。また往診時には主治医に医療面からみた身体状況の報告もしている。緊急時には随時相談し、迅速かつ適切な対応をしている。                |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院したことによるダメージを軽減するために可能な限り早期退院できるよう、回復状況の呪符交換を医療機関・ご家族様と行う。ICの際には介護支援専門員や職員が同席し、必要な受け入れ態勢を可能な限り整え、速やかな退院支援に結び付ける |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | ご本人様やご家族様のご意向を最大限に尊重。医師・職員が細やかな連携を取ることで安心・納得した終末期を迎え、送ることができるよう状況変化に対応している。何度でも意思確認の場を設け、後悔のないお看取りまでを支援している。     |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 緊急時の対応マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。救命訓練の定期的な実施や、終末期などの研修などを充実。すべての職員が急変や事故発生時に落ち着いて対応できるよう、実践力を身に付けるよう取り組んでいる。          |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 年2回の防災訓練を実施。うち1回は消防署の立ち合い、近隣の住民や学生さんに協力を要請。実際に被災したときに地域の助けをお借りできるよう車椅子での避難をお手伝い頂いている。消防署の助言に従い、随時更新している。         |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                | 態度や言葉遣いに配慮し、誇りやプライバシー・尊厳を傷つけないように日常の支援の中で確認・改善に努める。選択肢を持っていただけるような生活の確保と同時にご利用者様それぞれの生活習慣や、その人に合った声掛けを行うよう心掛けている。 |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | ご利用者様個々の自己決定や選択を尊重し、日常生活の中でご本人が選択しやすい場面づくりを心掛けている。外出や食事の企画などでは、ご利用者様に希望を確認し、出来るだけ希望を取り入れるよう尽力している。                |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 職員側の都合ではなく、利用者側のペースを尊重し、起床・就寝・食事・入浴など、それぞれの生活リズムと自己決定を優先できるよう心掛けている。日々のレクや音楽療法等の参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるように支援する。      |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 衣類や化粧品は使い慣れたものをご準備頂き、ご本人の嗜好を優先させながら支援に努めている。ご家族様のご面会や企画の参加時には、日常されていない方も、お化粧品やおしゃれをしてご参加いただけるよう支援に努めている。          |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | ご利用者様と職員が同じメニューを同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食べている。食材は提携業者より配送、季節感を感じられるメニューになるようご提供している。出来る方には準備や片づけをお手伝い頂き、感謝の言葉を伝えている    |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 医療と連携し、身体状況に合わせた食事形態・栄養バランス・摂取量を設定記録し把握に努めている。また個々の一日の水分摂取量も設定し、水分確保に力を入れている。多種からご選択頂ける給茶機を設置することで嗜好に合ったものを好きな時に選択 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 提携歯科医の巡回の他、歯科衛生士を雇用し、週に数回はそれぞれの口腔状態にあったプロの歯科衛生士による口腔ケアを実施。職員も衛生士の指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々食後の口腔ケアはもちろん、適宜清潔保持に努めている。   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 個々の排泄パターンに応じた支援をしている。自立排泄を重視し、本人の負担にならないように配慮しながら、出来るだけトイレに座っていただけるような支援を心掛けている。排泄記録は正確に記録するよう心掛けている。              |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 排泄記録を基に、ここに適した運動プラン、水分摂取などの便秘対策をしている。提携医からの指示を仰ぎ、便困状態に応じた対応方法を定め、実施している。   |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、感染予防・清潔保持を重視している。リフト浴を完備し、全ての人が不安なく湯につきり、リラックスできる。ご本人の生活習慣や希望・本意に合わせて入浴できるよう、工夫・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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 生活リズムを整え心地よく入眠して頂くために日中の活動を促している。就寝時間も個々の生活習慣に合わせるよう心掛けている。寝付けない方には無理にベッドに入っていないだけでなく、音楽をかけたり、話し相手になるなどの支援をしている。     |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 職員各々が薬についての理解を持てるよう教育し、ご本人の状態の変化にも注意できるよう努めている。服薬管理マニュアルに沿い、W・トリプルチェックで投薬漏れがや誤薬が内容に徹底している。服薬の変更の周知も徹底し、確実な服薬に尽力している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | ひとりひとりの得意な事や趣味嗜好を知り、楽しく力を発揮してもらえよう支援をする。家事や趣味、役割を持つことで、やりがいや生き甲斐、張り合いや自分が必要とされていることを実感していただけるような支援に努めている。            |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 日々の職員との散歩や、コンサートにご家族といかれる方もいる。ADLに応じて外食の企画や、気分転換のためカフェなどで食事やおやつを楽しんで頂くなど、個々に応じた外出支援ができるようにしている。職員の買い物に同行して頂く事も多い。    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | ご家族のご同意を頂ける方にはお金を職員が預かり、ご希望の品があるときや外出支援の時などに、本人が本人のお財布からお買い物を楽しんで頂けるような支援を実施している。                                    |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 携帯電話を所持されていらっしゃる方もいる。ご家族やご友人とのやり取りを楽しまれている。年賀状・暑中見舞い・お手紙が届かれた方もいらっしゃるの、ご家族同意のもとでお渡しし、お返事を出すための支援もしている。                |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | リビングの壁面には季節感を取り入れた工作物や手作りカレンダー装飾などで、心地よく季節を感じられる環境を提供している。共有の大型テレビの前ではリクライニングソファでお寛ぎ頂ける。カフェ・ガーデン・テラス等別の共有空間もご利用いただける。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | リビングにはテーブル席とリクライニングになるソファを設置。それぞれが思い思いの場所でお寛ぎ頂ける。玄関ホールやテラス、廊下などにも椅子を設置し、お好きな場所でお好きな時間をお過ごし頂ける。                        |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | クローゼットは各居室に備えてあるが他の家具は使い慣れた馴染みのあるものに囲まれて落ち着いた環境でお過ごし頂けるようお持ちいただいている。写真や手紙などをお部屋に飾り、ご利用者尼が安らげるような心地よい空間になるよう工夫         |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 玄関・廊下のスロープや手すりなどで安全かつ自立支援に適した生活環境を提供している。ご自身の居室がわかりやすいように居室やドア横のメモリーボックスに写真や思い出の品などを飾る工夫もしている。                        |      |                   |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム夢観（ゆうみん） |
| ユニット名 | ガイア棟            |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：18, 38)             | <input type="radio"/> 1, 毎日ある<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまにある<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：38)                   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：36, 37)   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：49)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまに<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3, あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                     | 理念である「その人らしいクラスを支える尊厳のあるケア」を常に意識付けたケアを心掛ける。職員ひとりひとりが、地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識する。   |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 施設内のスペースを利用した演奏会、また地域老人会や施設との合同イベントを企画したりしている。施設の納涼祭は地域の方にも開放し、地域の小中学生ボランティアさんに利用者の笑顔を支えてもらっている。近所の畑からイベント用の農作物のご提供もあります。 |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 地域の交流の場などでご入居者様との関わりを持っていただくよう尽力している。交換実習生や小中学生のボランティア受け入れにも積極的に取り組むほか、認知症カフェでの講演や積極的な参加により認知症ケアの啓発に努めている。                |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 区役所や地域包括支援センター職員、ご入居者様代表、ご家族、職員、地域の方などで、年6回運営推進会議を開催している。活動状況、事故報告をし、参加者からの要望・助言をサービス向上に活かしている                            |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。           | 市町村担当者との報告・相談などを行い、適切な対応を取るよう心掛けている。市町村に届け出をし、納涼祭には地域の方にも参加して頂き交流を図る取り組みを行っている。無料相談を行ったり、グループホーム連絡会の研修にも積極的に参加。           |      |                   |

| 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<br>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。 | 身体拘束に関する職員の共有認識を持てるよう、定期的に身体拘束に関する研修を開催。安全確保しつつ抑制感なく暮らしていただけるように心掛けている。ご家族様にご理解、ご納得いただけるよう、状況に応じて何度でも説明・相談をし、最善のケアに取り組む。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 不適切なケアが行われないように共有認識を持ち、虐待行為を発見した際の対応方法についても、随時話し合う機会を持つ。虐待に関しての知識・認識を深めるため、定期的に社内研修を実施している。                              |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | 運営方針、経営理念にも権利擁護について掲げており、運営者は率先してそれらを職員に通達し、共通認識を図っている。これらの相談については相談窓口にて対応もしている。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 見学、お問い合わせ時に、料金やサービス内容について明確に伝えている。パンフレットにも料金表を明記しており、ご理解頂けるまで詳細を説明したうえで、ご契約を締結している。                                      |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 相談・苦情申し立て先を契約書や重要事項説明書に明記。また、各玄関に「ご家族の声」のポストを設置し、声が届きやすいように工夫している。ご来棟の際やお電話などでも、経験・知識のある職員が相談窓口となり、対応に努めている。             |      |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員は年度毎に目標管理シートを作成し、運営者・管理者は期毎や適宜に職員と面談し、意見や提案を聞いている。日頃からのコミュニケーションも大切にし、現状報告書等で誰でも意見や提案を言えるような体制づくりに励んでいる。      |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 年間目標設定と人事考課により、評価に応じたキャリアアップ制度と賃金反映することで、向上心を持ち目標達成ができるよう支援している。休憩室の確保や整備、社内外の研修参加の支援によりスキルアップやモチベーション向上に努めている。 |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 新規職員にはOJTを中心に必要なスキルを身に付けてもらえるよう支援している。外部研修の案内配信や、社内外の研修支援により、多くの職員が知識向上できるよう、励んでいる。必要に応じ、個人研修も実施。               |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 他グループホームとの交換研修やグループホーム協議会・グループホーム連絡会などに積極的に携わり、事業所外のケアの方法や意見にも耳を傾ける機会を作り、サービスの質の向上を図っている。また、交流することで情報交換にも努めている。 |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | 介護支援専門員や管理者が事前面談にて、ご本人様やご家族様の意見・思い・ご要望を聴取し、理解・把握するよう努めている。職員が「自分の大切な人や家族だったらどうしてほしいか？」を常に念頭に考え、ケアに当たるよう心掛けている。  |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | 介護支援専門員や管理者が事前面談でご入居者様とご家族の声にも耳を傾けている。入居後もご様子を頻繁にお伝えし、ご本人の希望とご家族様の思いをそれぞれ理解するよう努めるとともに、最善の対応ができる取り組みを考え取り組んでいる。 |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ご本人様、ご家族様の要望を把握し、出来ることは速やかにケアプランに取り込み対応する。また、プラスの支援ができるようご提案し、その後の状況に応じ必要性のある支援を見極め、サービス提供につなげている。              |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 職員はご本人と共に楽しい時間を共有できるよう、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしている。生活に伴う仕事を出来る方に一緒に頂く事で、役割を持ち「感謝される」「必要とされている」と感じて頂けるよう支援、努力している。   |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご本人の日常の状況をご家族様にまめに連絡し、協力関係を築く努力をしている。来棟しやすい雰囲気作りや、ご家族様も一緒に楽しんで頂けるイベントの企画にも力を入れている。またご家族様の思いを大切にケアプランの作成に努めている。  |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | ご家族以外のご友人などにも来棟しやすい雰囲気づくりに努めている。友人からの年賀状や、お手紙をお届けした際に、その方との昔話を傾聴するよう心掛けている。お友達からのお誘いがあったときは、外出支援にも尽力している。       |      |                   |

| 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<br>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。                | ご利用者様それぞれの認知症レベル・性格、中核症状と心理状況を把握、理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場であるよう職員が調整役となる。寄り添い、穏やかにお過ごし頂ける環境を提供することで、トラブルを回避するよう努める。  |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。 | サービス終了後も、利用中に築いた関係を保ち、継続的なフォローを心掛けている。退居後の状況確認をさせて頂く事もあるが、ご家族様からのご連絡やお手紙を頂戴することもあるため、都度必要な相談やご支援に対応している。         |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 情報共有のため介護記録の内容を充実させている。ご本人の体調・御機嫌・会話したことから何気ない一言でも見逃さず、介護記録に記録することで職員ご家族にも共有し、日々の支援計画に反映させている。本意を無視しないケアを心掛ける。   |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                    | 生活歴や趣味などを知ることでその人の理解につなげている。可能ならば入居前にご自宅や全施設などを訪問し、把握に努めている。現在のADLだけではなく、どんな方だったのか、仕事・嗜好・趣味などあらゆる情報を把握するよう努めている。 |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                  | 一日の健康チェックと観察を必ず行う。ケア記録の充実で、時間区切りの御機嫌や、ケアプラン内容・実施状況がわかるよう記載している。施設職員として配属されている看護師は、定期的に全ご入居者様の心身の状態を確認し、看護記録を徹底。  |      |                   |

| 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<br>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。 | 個別支援計画の課題に沿ったモニタリングを3カ月毎に行い、生活変化の状況や支援変更の必要性を明確にし、ご本人主体の介護計画を作成している。ちょっとした変化でもご家族のご意見を頂戴するよう心掛け、各棟職員にて話し合う。      |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | ユニット毎に介護記録にて食事量・水分量・排泄・入浴等の身体的情報の他に、バイタル・個々の特変基準・時間毎の心身の状況・ケアプランの実施状況・リネン交換日まで記録するほか、暮らしのご様子、ご本人の言葉なども記録し情報共有する  |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | ご本人様やご家族様のご要望に配慮しながら、必要な時に必要な支援を提供できるように努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛ける。ポートの受け入れや、配属看護師のサービスの提供、外出支援や地域との交流に尽力している。      |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 自治会の加入により周辺情報を把握する。運営推進会議でも支援に関する情報交換や協力機関の確立を目指している。地域の老人会との合同企画や社内勉強会に参加頂くなどの交流を図り、地域の方の相談に対応できる体制づくりをしている。    |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | ご入居者様全員が事業所提携医と契約、24時間往診・訪問看護を受診できる体制を整えている。またご本人様とご家族様の希望を最優先できるようサポート。整形外科の理学療法士や接骨医によるリハビリ・マッサージなどを受け入れる体制を完備 |      |                   |



| 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<br>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。                      | 看護職員を雇用・配置し、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができる環境にある。また往診時には主治医に医療面からみた身体状況の報告もしている。緊急時には随時相談し、迅速かつ適切な対応をしている。                |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院したことによるダメージを軽減するために可能な限り早期退院できるよう、回復状況の呪符交換を医療機関・ご家族様と行う。ICの際には介護支援専門員や職員が同席し、必要な受け入れ態勢を可能な限り整え、速やかな退院支援に結び付ける |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | ご本人様やご家族様のご意向を最大限に尊重。医師・職員が細やかな連携を取ることで安心・納得した終末期を迎え、送ることができるよう状況変化に対応している。何度でも意思確認の場を設け、後悔のないお看取りまでを支援している。     |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 緊急時の対応マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。救命訓練の定期的な実施や、終末期などの研修などを充実。すべての職員が急変や事故発生時に落ち着いて対応できるよう、実践力を身に付けるよう取り組んでいる。          |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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。   | 年2回の防災訓練を実施。うち1回は消防署の立ち合い、近隣の住民や学生さんに協力を要請。実際に被災したときに地域の助けをお借りできるよう車椅子での避難をお手伝い頂いている。消防署の助言に従い、随時更新している。         |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                | 態度や言葉遣いに配慮し、誇りやプライバシー・尊厳をを傷つけないように日常の支援の中で確認・改善に努める。選択肢を持っていただけるような生活の確保と同時にご利用者様それぞれの生活習慣や、その人に合った声掛けを行うよう心掛けている。 |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                     | ご利用者様個々の自己決定や選択を尊重し、日常生活の中でご本人が選択しやすい場面づくりを心掛けている。外出や食事の企画などでは、ご利用者様に希望を確認し、出来るだけ希望を取り入れるよう尽力している。                 |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | 職員側の都合ではなく、利用者側のペースを尊重し、起床・就寝・食事・入浴など、それぞれの生活リズムと自己決定を優先できるよう心掛けている。日々のレクや音楽療法等の参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるように支援する。       |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 衣類や化粧品は使い慣れたものをご準備頂き、ご本人の嗜好を優先させながら支援に努めている。ご家族様のご面会や企画の参加時には、日常されていない方も、お化粧品やおしゃれをしてご参加いただけるよう支援に努めている。           |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。     | ご利用者様と職員が同じメニューを同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食べている。食材は提携業者より配送、季節感を感じられるメニューになるようご提供している。出来る方には準備や片づけをお手伝い頂き、感謝の言葉を伝えている     |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 医療と連携し、身体状況に合わせた食事形態・栄養バランス・摂取量を設定記録し把握に努めている。また個々の一日の水分摂取量も設定し、水分確保に力を入れている。多種からご選択頂ける給茶機を設置することで嗜好に合ったものを好きな時に選択 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 提携歯科医の巡回の他、歯科衛生士を雇用し、週に数回はそれぞれの口腔状態にあったプロの歯科衛生士による口腔ケアを実施。職員も衛生士の指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々食後の口腔ケアはもちろん、適宜清潔保持に努めている。   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 個々の排泄パターンに応じた支援をしている。自立排泄を重視し、本人の負担にならないように配慮しながら、出来るだけトイレに座っていただけるような支援を心掛けている。排泄記録は正確に記録するよう心掛けている。              |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 排泄記録を基に、ここに適した運動プラン、水分摂取などの便秘対策をしている。提携医からの指示を仰ぎ、便困状態に応じた対応方法を定め、実施している。   |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 浴槽の湯は一人ずつ入れ替え、感染予防・清潔保持を重視している。リフト浴を完備し、全ての人が不安なく湯につきり、リラックスできる。ご本人の生活習慣や希望・本意に合わせて入浴できるよう、工夫・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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。  | 生活リズムを整え心地よく入眠して頂くために日中の活動を促している。就寝時間も個々の生活習慣に合わせるよう心掛けている。寝付けない方には無理にベッドに入ってもらったのではなく、音楽をかけたり、話し相手になるなどの支援をしている。    |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 職員各々が薬についての理解を持てるよう教育し、ご本人の状態の変化にも注意できるよう努めている。服薬管理マニュアルに沿い、W・トリプルチェックで投薬漏れがや誤薬が内容に徹底している。服薬の変更の周知も徹底し、確実な服薬に尽力している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | ひとりひとりの得意な事や趣味嗜好を知り、楽しく力を発揮してもらえるような支援をする。家事や趣味、役割を持つことで、やりがいや生き甲斐、張り合いや自分が必要とされていることを実感していただけるような支援に努めている。          |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 日々の職員との散歩や、コンサートにご家族といかれる方もいる。ADLに応じて外食の企画や、気分転換のためカフェなどで食事やおやつを楽しんで頂くなど、個々に応じた外出支援ができるようにしている。職員の買い物に同行して頂く事も多い。    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | ご家族のご同意を頂ける方にはお金を職員が預かり、ご希望の品があるときや外出支援の時などに、本人が本人のお財布からお買い物を楽しんで頂けるような支援を実施している。                                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 携帯電話を所持されていらっしゃる方もいる。ご家族やご友人とのやり取りを楽しまれている。年賀状・暑中見舞い・お手紙が届かれた方もいらっしゃるの、ご家族同意のもとでお渡しし、お返事を出すための支援もしている。                |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | リビングの壁面には季節感を取り入れた工作物や手作りカレンダー装飾などで、心地よく季節を感じられる環境を提供している。共有の大型テレビの前ではリクライニングソファでお寛ぎ頂ける。カフェ・ガーデン・テラス等別の共有空間もご利用いただける。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>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。   | リビングにはテーブル席とリクライニングになるソファを設置。それぞれが思い思いの場所でお寛ぎ頂ける。玄関ホールやテラス、廊下などにも椅子を設置し、お好きな場所でお好きな時間をお過ごし頂ける。                        |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | クローゼットは各居室に備えてあるが他の家具は使い慣れた馴染みのあるものに囲まれて落ち着いた環境でお過ごし頂けるようお持ちいただいている。写真や手紙などをお部屋に飾り、ご利用者尼が安らげるような心地よい空間になるよう工夫         |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 玄関・廊下のスロープや手すりなどで安全かつ自立支援に適した生活環境を提供している。ご自身の居室がわかりやすいように居室やドア横のメモリーボックスに写真や思い出の品などを飾る工夫もしている。                        |      |                   |

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 株式会社よこはま夢倶楽部グループホーム夢観

作成日： 平成30年3月5日

| 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    | 18   | 職員が業務優先になってしまうことがあり、入居者様と共に有意義な時間を過ごすことを忘れてしまっている。 | 入居者様と職員がお互いに楽しく安全な時間を共有できるよう支援・努力をする。    | 入居者様のその時々々の状況・要望を最優先し、ADLに応じた支援をする。個々の人格を尊重し、明るい雰囲気づくりをする。       | 2ヶ月        |
| 2    | 27   | 重要なことであるにもかかわらず、職員間での情報共有が不十分なことがある。               | 介護記録、社内メールに必ず目を通し、情報共有を徹底させ、質の高いケアに取り組む。 | 食事・水分量・排泄・入浴等の他、バイタル・特変事項などの正確な記入。その状況を全職員が確実に把握すること。            | 2ヶ月        |
| 3    | 29   | 地域資源をもっと把握したい。近隣のご家庭・自治会・学校などとの関係を確立させる。           | 入居者様が安心・安全で豊かに暮らせるように地域とのつながりを大切にする。     | 自治会を通じての交流や周辺情報の把握、運営推進会議での情報交換や協力機関の確立・イベント等の近隣住民や生徒への参加呼びかけなど。 | 3ヶ月        |
| 4    |      |  |  |  | ヶ月         |
| 5    |      |  |  |  | ヶ月         |