

平成28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 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1月30日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月14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最善の支援をしたい。  
施設内の  
ガーデン・カフェ・アトリウムなどを活用し、地域交流にも力を入れている。  
ご本人やご家族の要望を最優先し、提携医・訪問看護師との協力関係を築き、心身共に健康な生活を送れる支援をしている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
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4階		
訪問調査日	平成29年3月8日	評価機関 評価決定日	平成29年6月5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、東急田園都市線「市が尾駅」からバスで、バス停「荏田西四丁目」下車、徒歩5分の閑静な住宅地の一角にあります。広い庭と洒落た南仏風の2階建て、2棟の建屋に3ユニット27人が生活しています。  
<優れている点>  
事業所は医療的に充実しています。法人職員の看護師と歯科衛生士を配置しています。看護師2名は交代で毎日来ており、日々の健康管理や医療面での相談・対応が迅速です。また、主治医の往診時には利用者の身体状況の報告もしています。主治医は24時間往診できる体制が出来ています。重度化した場合は、利用者、家族の意向を尊重し、納得のいくまで話し合いを持っています。途中何度でも意思確認し、後悔のない安心した看取りを迎えられるよう、医師、看護師、職員の細やかな連携で支援しています。医療処置の伴う見取りでも出来る範囲で対応しています。  
<工夫点>  
地域交流に力を入れています。広い庭で行う納涼祭には屋台やバザーが出て、子ども達を含め、地域の人々が4~50名も参加しています。バザーの収益金で地域用に、被災時の毛布など、防災用品を揃えています。庭で地域の人と餅つきをした後、汁粉・豚汁を食べるなど、楽しい企画もあります。コーラス、オカリナ、フラダンスのボランティアを受け入れています。地域の街探検で近くの小学生が見学に訪れています。利用者は夏祭りや音楽会に参加しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念である「その人らしい暮らし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。	法人の理念、経営理念、行動憲章を決めて職員に周知しています。事業所の理念に加え、各ユニットごとに毎年リーダーを中心にまとめた目標として「行動指標」があります。各ユニットに合った「行動指標」を職員は理解し、実践しています。	
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。	施設内のアトリウムやカフェでの演奏会、また地域との合同のイベントを企画したりしている。また、ご入居者様が地域の夏祭りや音楽会に参加することもある。近隣の畑からイベント用に作物の差し入れをいただくこともあり。	広い庭で行う納涼祭には屋台やバザーが出て、子ども達を含め、地域の人々が4～50名も参加しています。コーラス、オカリナ、フラダンスのボランティアを受け入れています。地域の街探検で近くの小学生が見学に訪れています。利用者は夏祭りや音楽会に参加しています。	
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。	地域で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き、認知症ケアの啓発に努めている。交換実習生や小中高生のボランティアの受け入れも積極的に取り組んだ。社内研修の際、地域の方にお声掛けし、認知症の理解を深めて頂いた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	区役所や地域包括センター職員、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、事故報告等をし、参加者からの要望・助言をサービス向上に活かしている。	利用者及び多数の利用者家族、民生委員、区役所や地域包括支援センター職員などがメンバーで、年6回行っています。会議の中から、誤薬防止のためトリプルチェックをするようにしたり、介護記録用紙を統一し、職員が情報共有するようにしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	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が参加できる取組みを行っている。グループホーム連絡会主催の研修などにも積極的に参加している。	区主催の認知症カフェで”認知症とは”の話をしたり、”認知症予防体操”を指導しています。グループホーム連絡会主催の研修に参加しています。区主催の夏休み職業体験ボランティアで小学生2人を受け入れています。敷地は都筑区と青葉区ですが都筑区高齢支援課と接触しています。	

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 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取り組みを説明し、検討する。	身体拘束をしないケアの実践について、定期的に研修を行っており、職員は理解しています。家族の了解のもと、安全の為期限付きで、例外的に身体拘束状況の人がいます。各階ともベランダを除き、出入口は安全のため施錠しています。好ましくない声掛けがあれば、管理者がタイミングを見て注意しています。	
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。	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 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、経営理念に権利擁護についても掲げており、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 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。パンフレットに料金表を明記している。さらにご契約時にも、ご理解いただけるまで詳細を説明している。		
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。	相談・苦情申し立て先を契約書や重要事項説明書に明記している。また各玄関に、「ご家族の声」のポストを設置している。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、対応している。	利用者の希望で誕生日には同じユニットの利用者で、茶巾寿司や中華料理を食べたり、母の日や父の日になぎを食べられたこともあります。要望を伝えられない利用者の場合は、家族から希望を聞き、叶えるようにしています。	

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 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ている。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。	ユニットごとの職員の会議は1～2ヶ月に1回行っています。職員との個別面談も期毎に行っています。日頃から職員はいつでも意見が言えます。年に7～8回研修を行い、外部研修も前向きに対応しています。利用者の食事の好みに合わせたメニュー変更を職員に任せています。	
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。	職員が向上心を持てるように支援している。年間目標を設定してもらい、年2回の評価を伝え目標達成の後押しを支援。休憩室の確保・整備もしている。社内・外部の研修に積極的に参加させスキルアップやモチベーションの向上に努める。		
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。	新入社員には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する。外部研修の案内を配信したり、社内・社外の研修に多くの職員が参加できるように計画している。社内研修については必要と思われる人材に、個人研修も実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他グループホーム職員との交換研修などで、事業所外のケア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。グループホーム連絡会などの集まりにも積極的に参加し、交流することで、情報交換に努めている。		
<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 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で、意見・要望を聴取し、ご本人様やご家族様のご要望を理解・把握するよう努めている。職員が「自分の大切な人だったらどうしてほしいか？」を常に念頭に考え、ケアにあたるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	介護支援専門員や管理者が事前面談でご家族様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共に、最善の対応ができる取り組みを考え伝えている。		
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。	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 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。	職員はご本人様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。生活に伴う業務を出来る方に一緒にして頂くことで「感謝される」「必要とされている」と感じていただけるよう支援・努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	ご本人様の日常の状況をご家族様にために連絡し、協力関係を築く努力をしている。来棟しやすい雰囲気づくりや、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。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 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。	ご家族様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、その方との昔話などを傾聴するよう心掛けている。お友達などのお誘いがあったときは、外出支援にも尽力している。	多くの利用者は家族と墓参りに行っています。利用者の友人が会いに来たり、その人と一緒に飲みに行ったりしています。年賀状を出す際の支援も行っています。有名歌手の歌謡ショーを家族と見に行くため、送迎の支援を行った事もあり、利用者の笑顔も見られています。	

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 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・性格などを理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場を作るように、職員が調整役となる。寄り添い、穏やかにお過ごしいただ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 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活かし、継続的なフォローを心掛け、ご相談などにも対応している。退去後の状況確認をすることもあるが、ご家族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 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。	情報共有の為介護記録を充実させている。ご本人の状況や何気ない一言でも見逃さず、介護記録に記すことで職員に共有し、日々の個別支援計画に反映させている。	新様式の介護記録に利用者の思いや意向を聞いて記入し、その情報を職員皆で共有しています。”嫌そうな表情→今後、止めた方が良い”など、思いや意向を言えない利用者の声なき声を聴くようにしています。介護記録は6分類でチェックすることにより、後で見直しが容易となっています。	
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。	生活歴や趣味などを知ることで、その人の理解にもつなげる。可能ならば入居前に自宅や施設を訪問し、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、どんな仕事をされていたのか、嗜好などあらゆる情報を把握するよう努める。		
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。	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再確認し、看護記録をつけている。		

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
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。	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。ちょっとした変化もご家族様のご意見を頂戴するよう心掛け、月一回のユニット会議にて話し合う	モニタリングから個人カルテを作り、ケアプランにまとめています。短期目標は6ヶ月のため、6ヶ月ごとに見直しています。見直し前に家族面談を行い、意見・要望を確認し、了解を得ています。その上でケアマネジャー、職員で担当者会議を開き、全員で周知しています。	
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。	介護記録では食事・水分量・排泄・入浴等の他、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・ご本人の言葉などから、声なき声を見逃さぬよう記録し情報共有している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様やご家族様の要望に配慮しながら、必要な時御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、常勤看護師によるサービスの提供、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 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。	自治会へ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率を目指している。地域の老人会との合同の企画、勉強会にご参加いただ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 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にできるようなサポート。整形外科の理学療法士や接骨医によるリハビリ・マッサージを受けられる体制もある。	かかりつけ医は利用者、家族の希望を大切にしています。事業所の提携医は内科と認知症専門医で月2回の往診があります。法人の看護師が利用者の健康管理をし、歯科衛生士は週に数回口腔ケアをしています。適切な医療が受けられる支援をしています。	



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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中に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。	看護職員を雇用し配置しており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 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、回復状況の情報交換を医療機関・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 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により安心・納得した最期が迎えられるように状況変化に対応、意思確認をしながら取り組む。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	入所時に重度化した場合についての説明をしています。実際に重度化した場合は医師の診断の下、看取りの指針に基づいて、再度家族と納得のいくまで話し合い、その上で医師、看護師、職員、家族が協力して看取り支援に取り組んでいます。	
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。	緊急時対応の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行動できるような実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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。	年2回の避難訓練を実施。うち一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に車椅子での避難やご利用者様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	事業所は防火扉を備え、年2回の避難訓練で近隣の高校生の協力を得ています。水や米など3日分の備蓄やコンロ、ランタン、毛布などを備えています。バザーの収益金も活用しています。自治会の炊き出し訓練にも参加しています。	避難訓練時には近隣の住民に協力の声掛けをしています。なかなか参加は難しい状況です。今後も地域の協力が得られるように継続して声かけをすることが期待されます。

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 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を傷つけないように日常の支援の中での確認・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、ご利用者様一人一人の生活習慣やその人に合った声掛けを行うよう努めている。	一行動につき一つの声掛けをしています。利用者の気持ちを尊重し、誇りを損ねないように一人ひとりに合った声掛けをしています。入浴や排泄時には利用者の羞恥心に配慮しています。個人ファイルは鍵のかかるキャビネットに保管しています。	
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。	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び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ている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	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するよう心掛けている。日々のレクや音楽療法等も、意思確認しつつ笑顔でご参加頂けるよう声掛けする等支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	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参加できるように支援している。		
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。	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され、季節感を感じられるメニューで対応。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きます。	七輪でサンマを焼いて匂いを楽しんだり、近くの畑で収穫したサツマイモを焼き芋にしたりしています。庭で地域の人と餅つきをした後、汁粉・豚汁を食べる楽しい企画や、行事の時にはフレンチレストランの弁当に変更するなど、変化のある食事を楽しんでいます。	

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 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、個々の身体状況に合わせた食事形態・栄養バランス・食事や水分の目標摂取量を設定。ひとりひとりの摂取量を細かく記録し、把握している。多種からご自分で好きな飲み物を選択して頂ける給茶機を設置している。		
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。	歯科衛生士を非常勤雇用。週に数回はそれぞれの口腔状態にあった歯科衛生士による口腔ケアを実施している。職員も衛生士の指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々毎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 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気を付けながら、出来るだけトイレに座っていただけるような支援をしている。排泄記録に関しては正確に記録するよう心掛けている。	トイレでの排泄を大切にしたい支援をしています。排泄チェック表で個々の排泄パターンを掴み、さりげなくトイレ誘導をしています。病院から退院時に、おむつだった人が適切な支援によってリハビリパンツに改善した事例があります。	
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。	排泄記録を基に、個々に適応した運動プラン、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、便秘状況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 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替え、感染予防・清潔を重視している。リフト浴を完備し、全ての人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に合わせて入浴できるよう工夫・支援に努めている。	週2日を目安に入浴をしています。利用者の希望も取り入れています。浴槽の湯やバスマットは一人ずつ替えています。リフト浴が備えられ、立位が難しい利用者でも安心して湯船に入れます。希望により同性介助で、入浴中の会話を大事にしています。	

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
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。	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いたくのではなく、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 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。	職員ひとりひとりが薬についての理解を持ち、ご本人の状態の変化にも注意している。服薬管理マニュアルに沿い、W・トリプルチェックなどで投薬漏れや誤薬がない様に徹底。服薬の変更などもしっかり周知し、確実な服薬に尽力している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ひとり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。家事や趣味などでやりがいや、張り合い、自分が必要とされているということを実感していただけるような支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	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ある。	事業所の広い庭には四季折々の花が咲き、利用者は散歩を楽しんでいます。併設のカフェで湯茶を飲んだりして気分転換を図っています。好きな歌手のコンサートに行くのに家族と職員が同行しています。洋品店での買い物など、個別の外出支援をしています。	
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。	ご家族のご同意をいただ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、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 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・お手紙がご家族やご友人から届く方もいらっしゃるの、ご家族様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 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利用頂ける	事業所は洒落ていて落ち着いた雰囲気です。玄関ホールやテラス、廊下に椅子やソファが置かれ、いつでも休憩出来ます。リビングにはテーブル席とソファがあり、利用者は思い思いの場所で寛いでいます。夏はテラスで花火をします。吹き抜けのアトリウムは2階から1階が見渡せます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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、廊下などにも椅子やソファを設置し、お好きな場所でお好きな時間をお過ごし頂けるように環境を整えている。		
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。	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御持参頂いている。写真や手紙などをお部屋に飾り、ご利用者様が安らげて、穏やかな心地よい空間になるよう工夫。	居室の窓には障子があり、落ち着いた雰囲気です。障子を外してカーテンにしている利用者もいます。愛着のあるタンスやソファ、テレビなどを持ち込んでいます。自分で編んだ服を着せたぬいぐるみや写真などを飾り、心地よく暮らしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	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。 (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

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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念である「その人らしい暮らし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 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。	施設内のアトリウムやカフェでの演奏会、また地域との合同のイベントを企画したりしている。また、ご入居者様が地域の夏祭りや音楽会に参加することもある。近隣の畑からイベント用に作物の差し入れをいただくこともあり。		
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。	地域で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き、認知症ケアの啓発に努めている。交換実習生や小中高生のボランティアの受け入れも積極的に取り組んだ。社内研修の際、地域の方にお声掛けし、認知症の理解を深めて頂いた。		
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。	区役所や地域包括センター職員、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、事故報告等をし、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 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が参加できる取組みを行っている。グループホーム連絡会主催の研修などにも積極的に参加している。		

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取り組みを説明し、検討する。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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 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、経営理念に権利擁護についても掲げており、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 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。パンフレットに料金表を明記している。さらにご契約時にも、ご理解いただけるまで詳細を説明している。		
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。	相談・苦情申し立て先を契約書や重要事項説明書に明記している。また各玄関に、「ご家族の声」のポストを設置している。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。	職員は年度毎に目標管理シート作成し、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ている。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 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。	職員が向上心を持てるように支援している。年間目標を設定してもらい、年2回の評価を伝え目標達成の後押しを支援。休憩室の確保・整備もしている。社内・外部の研修に積極的に参加させスキルアップやモチベーションの向上に努める。		
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。	新入社員には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する。外部研修の案内を配信したり、社内・社外の研修に多くの職員が参加できるよう計画している。社内研修については必要と思われる人材に、個人研修も実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他グループホーム職員との交換研修などで、事業所外のケア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。グループホーム協会などの集まりにも積極的に参加し、交流することで、情報交換に努めている。		
<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 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で、意見・要望を聴取し、ご本人様やご家族様のご要望を理解・把握するよう努めている。職員が「自分の大切な人だったらどうしてほしいか？」を常に念頭に考え、ケアにあたるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	介護支援専門員や管理者が事前面談でご家族様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共に、最善の対応ができる取り組みを考え伝えている。		
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。	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 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。	職員はご本人様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。生活に伴う業務を出来る方に一緒にして頂くことで「感謝される」「必要とされている」と感じていただけるよう支援・努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	ご本人様の日常の状況をご家族様にために連絡し、協力関係を築く努力をしている。来棟しやすい雰囲気づくりや、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。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 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う、支援に努めている。	ご家族様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、その方との昔話などを傾聴するよう心掛けている。お友達など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 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・性格などを理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場を作るように、職員が調整役となる。寄り添い、穏やかにお過ごしいただ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 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活かし、継続的なフォローを心掛け、ご相談などにも対応している。退去後の状況確認をすることもあるが、ご家族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 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。	情報共有の為介護記録を充実させている。ご本人の状況や何気ない一言でも見逃さず、介護記録に記すことで職員に共有し、日々の個別支援計画に反映させている。		
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。	生活歴や趣味などを知ることで、その人の理解にもつなげる。可能ならば入居前に自宅や施設を訪問し、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、どんな仕事をされていたのか、嗜好などあらゆる情報を把握するよう努める。		
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。	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再確認し、看護記録をつけている。		

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
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。	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。ちょっとした変化もご家族様のご意見を頂戴するよう心掛け、月一回のユニット会議にて話し合う		
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。	ユニット毎に介護記録では食事・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している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様やご家族様の要望に配慮しながら、必要な時御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、常勤看護師によるサービスの提供、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 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。	自治会へ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率を目指している。地域の老人会との合同の企画、勉強会にご参加いただ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 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に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・マッサージを受けられる体制もある。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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。	看護職員を雇用し配置しており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 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に、回復状況の情報交換を医療機関・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 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意向を最大限に尊重。医師・職員が細やかな連携をとることにより安心・納得した最期を迎えられるように状況変化に対応、意思確認をしながら取り組む。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 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。	緊急時対応の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行動できるような実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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。	年2回の避難訓練を実施。うち一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やご利用者様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 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を傷つけないように日常の支援の中での確認・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、ご利用者様一人一人の生活習慣やその人に合った声掛けを行うよう努めている。		
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。	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び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ている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	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するよう心掛けている。日々のレクや音楽療法などの参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるように支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	衣類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、お化粧やおしゃれをして参加できるように支援している。		
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。	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され、季節感を感じられるメニューで対応。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 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。	ひとりひとりの摂取量を把握している。また個々の一日の水分摂取量を設定し、水分確保をに力を入れている多種からご選択頂ける給茶機を設置している。医療と連携し身体状況に合わせた食事携帯・栄養バランス・摂取量を設定、記録している		
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。	歯科衛生士を雇用。週に数回はそれぞれの口腔状態にあった歯科衛生士による口腔ケアを実施している。職員も衛生士の指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々毎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 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気を付けながら、出来るだけトイレに座っていただけるような支援をしている。排泄記録に関して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 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、個々に適応した運動プラン、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、便秘状況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 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替え、感染予防・清潔を重視している。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 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主観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トに入っていないのではなく、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 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。	職員ひとりひとりが薬についての理解を持ち、ご本人の状態の変化にも注意している。服薬管理マニュアルに沿い、W・トリプルチェックなどで投薬漏れや誤薬がない様に徹底。服薬の変更などもしっかり周知し、確実な服薬に尽力している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ひとり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。家事や趣味などでやりがいや、張り合い、自分が必要とされているということを実感していただけるような支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけ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ある。		
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。	ご家族のご同意をいただ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、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 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・お手紙がご家族やご友人から届く方もいらっしゃるのので、ご家族様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 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利用頂ける		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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 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、ご利用様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 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。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <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。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <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。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <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。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <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。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <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。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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 <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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <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。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <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。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <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 <input type="radio"/> 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 <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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <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 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「その人らしい暮らし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 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。	施設内のアトリウムやカフェでの演奏会、また地域との合同のイベントを企画したりしている。また、ご入居者様が地域の夏祭りや音楽会に参加することもある。近隣の畑からイベント用に作物の差し入れをいただくこともあり。		
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。	地域で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き、認知症ケアの啓発に努めている。交換実習生や小中高生のボランティアの受け入れも積極的に取り組んだ。社内研修の際、地域の方にお声掛けし、認知症の理解を深めて頂いた。		
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。	区役所や地域包括センター職員、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、事故報告等をし、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 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が参加できる取組みを行っている。グループホーム連絡会主催の研修などにも積極的に参加している。		

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。	身体拘束に関する職員の共有認識を持つ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取り組みを説明し、検討する。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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 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、経営理念に権利擁護についても掲げており、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 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。パンフレットに料金表を明記している。さらにご契約時にも、ご理解いただけるまで詳細を説明している。		
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。	相談・苦情申し立て先を契約書や重要事項説明書に明記している。また各玄関に、「ご家族の声」のポストを設置している。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。	職員は年度毎に目標管理シート作成し、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ている。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 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。	職員が向上心を持てるように支援している。年間目標を設定してもらい、年2回の評価を伝え目標達成の後押しを支援。休憩室の確保・整備もしている。社内・外部の研修に積極的に参加させスキルアップやモチベーションの向上に努める。		
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。	新入社員には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する。外部研修の案内を配信したり、社内・社外の研修に多くの職員が参加できるよう計画している。社内研修については必要と思われる人材に、個人研修も実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他グループホーム職員との交換研修などで、事業所外のケア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。グループホーム協会などの集まりにも積極的に参加し、交流することで、情報交換に努めている。		
<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 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で、意見・要望を聴取し、ご本人様やご家族様のご要望を理解・把握するよう努めている。職員が「自分の大切な人だったらどうしてほしいか？」を常に念頭に考え、ケアにあたるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	介護支援専門員や管理者が事前面談でご家族様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共に、最善の対応ができる取り組みを考え伝えている。		
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。	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 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。	職員はご本人様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。生活に伴う業務を出来る方に一緒にして頂くことで「感謝される」「必要とされている」と感じていただけるよう支援・努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	ご本人様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づくりや、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。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 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。	ご家族様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、その方との昔話などを傾聴するよう心掛けている。お友達など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 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・性格などを理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場を作るように、職員が調整役となる。寄り添い、穏やかにお過ごしいただ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 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活かし、継続的なフォローを心掛け、ご相談などにも対応している。退去後の状況確認をすることもあるが、ご家族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 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。	情報共有の為介護記録を充実させている。ご本人の状況や何気ない一言でも見逃さず、介護記録に記すことで職員に共有し、日々の個別支援計画に反映させている。		
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。	生活歴や趣味などを知ることで、その人の理解にもつなげる。可能ならば入居前に自宅や施設を訪問し、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、どんな仕事をされていたのか、嗜好などあらゆる情報を把握するよう努める。		
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。	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再確認し、看護記録をつけている。		

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
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。	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。ちょっとした変化もご家族様のご意見を頂戴するよう心掛け、月一回のユニット会議にて話し合う		
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。	ユニット毎に介護記録では食事・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している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様やご家族様の要望に配慮しながら、必要な時御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、常勤看護師によるサービスの提供、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 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。	自治会へ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率を目指している。地域の老人会との合同の企画、勉強会にご参加いただ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 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に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・マッサージを受けられる体制もある。		



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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員を雇用し配置しており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 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、回復状況の情報交換を医療機関・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 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により安心・納得した最期を迎えられるように状況変化に対応、意思確認をしながら取り組む。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 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。	緊急時対応の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行動できるような実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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。	年2回の避難訓練を実施。うち一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やご利用者様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 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を傷つけないように日常の支援の中での確認・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、ご利用者様一人一人の生活習慣やその人に合った声掛けを行うよう努めている。		
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。	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び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ている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	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するよう心掛けている。日々のレクや音楽療法などの参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるように支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	衣類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参加できるように支援している。		
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。	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達され、季節感を感じられるメニューで対応。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 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。	ひとりひとりの摂取量を把握している。また個々の一日の水分摂取量を設定し、水分確保をに力を入れている多種からご選択頂ける給茶機を設置している。医療と連携し身体状況に合わせた食事携帯・栄養バランス・摂取量を設定、記録している		
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。	歯科衛生士を雇用。週に数回はそれぞれの口腔状態にあった歯科衛生士による口腔ケアを実施している。職員も衛生士の指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々毎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 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気を付けながら、出来るだけトイレに座っていただけるような支援をしている。排泄記録に関して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 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、個々に適応した運動プラン、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、便困状況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 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替え、感染予防・清潔を重視している。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 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主観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ト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 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。	職員ひとりひとりが薬についての理解を持ち、ご本人の状態の変化にも注意している。服薬管理マニュアルに沿い、W・トリプルチェックなどで投薬漏れや誤薬がない様に徹底。服薬の変更などもしっかり周知し、確実な服薬に尽力している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ひとり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ような支援をする。家事や趣味などでやりがいや、張り合い、自分が必要とされているということを実感していただけるような支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけ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ある。		
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。	ご家族のご同意をいただ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、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 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・お手紙がご家族やご友人から届く方もいらっしゃるので、ご家族様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 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利用頂ける		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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 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、ご利用様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 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28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 29年 7月 13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	27	職員間での情報共有が不十分なことがある。	介護記録、社内メールの活用により、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。 それを全職員が確実に目を通し、状況を把握すること。	1ヶ月
2	18	職員が業務におわれ、ゆとりある介護ができていないことがある。	入居者様と職員がお互いに楽しい時間を共有できるように良い関係を築くよう努力する。	入居者様のその時々状況・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、笑顔を忘れず明るい雰囲気づくりをする。	2ヶ月
3	29	近隣のご家庭、自治会、学校などとの関係確立。	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したい。	加入している自治会からの周辺情報の把握・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、生徒への参加呼びかけなど。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月