

平成23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18年4月1日
法人名	株式会社よこはま夢倶楽部		
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		
所在地	(〒224-0007)		
	神奈川県横浜市都筑区荏田南3-14-1		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		工外数	3工外
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果 市町村受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>基礎的な医学・看護学・介護学に裏づけられたアセスメント・ケアプラン・対人援助技術に基づくケアの実践であるKyomationCareによるケアマネジメントシステムを導入し、均一介護を行っている。認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援。また、画像診断・神経心理学テスト・バイタルサイン・生化学検査などから正確な認知症診断を行い、良好な残存脳を確認し、ADL（日常生活動作）を維持できるように環境に働きかけることで精神心理学的に認知症高齢者の要求水準を導き出し、要求が叶うケアにより精神安定・ストレスの軽減・環境に適応した状態（心地よさ・喜び）の生活が維持できるように支援している。</p>
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年10月27日	評価機関 評価決定日	平成23年12月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>【事業所概要】 この事業所は東急田園都市線江田駅から徒歩15分ほどの閑静な住宅地の一角に位置している。駅から近く、買い物などの日常生活だけでなく、医療、地域との交流など高齢者支援サービスを受けやすい利便性の高い立地条件である。また、同法人が運営する他の施設も隣接しており、複合的に高齢者を支援している。運営法人は名称変更したものの、長年にわたり認知症高齢者研究を続けてきたことで、グループホームには認知症の方が快適に過ごすことができるような工夫が随所にみられる。</p> <p>【恵まれた環境】 広い敷地の中には、3ユニットのグループホームのほか、「ユニバーサル・ケアガーデン」と名付けられた中庭（ハーブガーデン、池、滝、プール、散策できる通路など）があり、利用者をはじめ家族も歩きながら季節ごとの草花に触れたりすることで、香りや触感を楽しんでいる。またレストランも併設されており、近隣の方が食事をしたり、入居者家族の結婚式に利用したりして、社交の機会の提供にも一役買っている。</p> <p>【認知症に対する支援】 認知症の専門外来とグループホームへの医療サポートを中心とする隣接のクリニックと協力関係にある。また、ナーシングホームも運営していることで、早い段階での正確な認知症診断から、終末期の医療と介護サービスの提供まで、認知症の方を総合的に支援している。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

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
ユニット名	

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る。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「愛・心・夢・絆」を理念とし、入居者、ご家族、地域と関わっている。スタッフ指導で理念の意識付けを重視している。事業所の方針が明確で定期的に職員の会議や勉強会を行い、その際に統一ケアをしていくための教育している。	運営法人の名称が変更したことを契機に、理念の実践について、職員が役割を考えながら自主的に行動するよう管理者は促している。各ユニットのリーダーの考え方を会議録に記載し、回覧することで共通認識を深めている。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方がボランティアで楽器演奏などの企画をしてくれている。自治会に入会している。運営推進会議を通し地域のイベントなどを把握し参加企画を立てるなど地域に出て行ける支援を行なっている。	地域の夏祭りや冬の餅つきなど荏田南自治会の行事に参加している。複数のボランティア団体が来訪し、フラダンスや社交ダンス、押し花、お祭り参加時の着付けなど様々な地域との交流がなされている。都筑区にもボランティア登録しており、職員の家族もボランティアとしてバンド演奏に訪れている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居者が地域に出向くことによって、在宅で介護されている方の話を聞く機会が多いため、積極的に外出できるように工夫を行い実施している。現在は限られた入居者が地域交流として、地域活動に参加している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催をしている。運営推進会議を行うことで、地域と当施設の情報交換を行い、地域との良好な関係を高めることを期待すると共に、サービスの向上に努めている。	運営推進会議が概ね2ヵ月に1度は開催されている。自治会役員や家族が積極的に関わっているので、地域の消防団が防災訓練に参加したり、避難場所の確認や備蓄に関する助言をくれたりと連携が取れている。自治会が事業所主催の認知症教室の案内を回覧してくれるなど、地域とのつながりが深い。	

5	4	<p>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</p>	<p>書類や施設運営等で不明な点は、市町村担当者に、報告・連絡・相談を随時行うようにしている。</p>	<p>行政職員には、要介護認定の更新手続きの際に相談している。地域包括支援センターの職員には、運営推進会議に参加してもらっているので、この際にボランティアの情報をもらうなど、連携が取れている。</p>	<p>地域密着型サービスにおいては、地元の自治会や近隣住民だけでなく、市や区との関係も非常に重要です。最新の様々な情報を交換することで積極的に協力関係を築くことを望みます。</p>
---	---	---	---	--	--

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	勉強会や職員会議を通し拘束のないケアを実践している。しかし身体拘束をしないケアの「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の内容を理解しているとは言えないため、今後伝えていく場を設ける必要がある。	事業所内の施錠は、玄関のみで各居室からベランダへ出る事もリビングから庭に出る事も自由にできる。利用者が外へ出たい時には、職員と一緒に歩いていく。身体拘束に関する研修は行っているが、契約書等への記載はない。	身体拘束に関する事業所の方針と取り組みを契約書や運営規定に明記し、書面にて家族や本人に説明することを望みます。
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	定期勉強会、職員会議を行い、拘束のないケアを実践している。また、社内研修にて共感的理解の指導により利用者の立場に立ち思考することを常に学んでいる。		
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	初回ケアプラン説明時に家族へ確認を行っている。また、事業所としては入居者の背景を考え、必要に応じて活用を検討している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、1つひとつ説明を行うと共に、不明な点がないかを確認しながら進めている。また、原則月1回定期的に計画作成者からケアプラン説明を行い理解を頂いてからプランの同意を得ている。その場で家族の意見や要望を聞いている。専門スタッフにより、事前面接を実施したり、家族説明をすることにより理解を得ている。		

10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>居室担当者を中心とし利用者の思いを吸い上げ、現場統括のユニットリーダーが管理者へ報告・連絡・相談をするシステムになっている。また、面会時など家族に入居者が訴えられた場合は、家族よりスタッフへと話しやすい場作りを行っていると共に、月1回そのような機会を設けている。利用者から意見があった場合には、面会時やケアプラン説明時などで家族へ伝えるとともに施設長に報告をして早急に対応し反映させている。</p>	<p>家族会はないが、ほとんどの家族と毎月ケアプランの説明会にて顔を合わせるため、意見交換が活発になされている。面会時間に制限がないため、来訪者は気兼ねなく、いつでも立ち寄れる。掃除に関する提案が家族から寄せられ、受け入れた事例もある。</p>	
----	---	---	--	--	--

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	定期的に職員面接・オピニオンサーベイを実施し、職員の意見を聞き、反映している。また、ユニットリーダー会議などにて、職員からの情報を収集して現場の意見をユニットリーダーへ報告し管理者へ上がるようになってい	職員と日常業務の合理化について話し合い、無駄な残業を減らすことに成功した。法人内の全体会議について、移動時間や書類作成時間の短縮などのため、伝達事項のような案件に関しては、メールで代用するなどの取り組みを、各事業所の意見をもとに進めている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	報告・連絡・相談のしくみが整っているため、運営者に確実に伝わっている。また、ケアや行事・環境整備など、運営者も一緒に加わっているため、コミュニケーションを取りやすい状況を作ってくれている。定期的な面接がある他、その都度相談をあげやすい環境になっている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症・介護技術と定期的に勉強会がある。外部研修や内部研修により、自らの介護を振り返る機会を設けている。また、現場ではユニットリーダーを中心にOJTを実施している。勤続年数や勤務内容の状態を考慮し、段階的な研修を行い、会社理念の意識づけや技術向上を図っている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修・交換研修を行っている。GH連絡会や社会福祉事業、同業者の集まりなどにより他施設との交流を深め、もっと交流の機会を増やしたい。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	会話や声掛けを中心とし、その他行動観察、睡眠・排泄パターンなどのアセスメントを行っている。また、居室担当をつくり、頼れる関係をつくるように努めている。入居前の面接でのアセスメントを参考に把握した上で、家族や本人から好きな事や過去の楽しみなどを再度アセスメントをしている。		
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	1ヶ月に1回のペースで家族の要望や利用者の身体状況、精神状況を説明する機会をもうけている。その他、入居して間もない際には、家族へ1日の様子を報告している。		
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	1ヶ月に1回のペースで家族の要望や利用者の身体状況、精神状況を説明する機会をもうけている。その他、入居して間もない際には、家族へ1日の様子を報告している。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	当施設理念に基づき職員自身のスキルアップや希望をかなえる場所として働き、自己覚知・共感的理解の尊重・無条件の肯定的尊重にて関係を築いている。		
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	家族の意見や相談をプランに繁榮させている。家族も一緒にケアしてもらえよう介護の理解を深め支援している。外出（墓参り・美容院）など家族が積極的に行っていただいております。今までの生活の継続を施設だけが行っているわけではなく共に支えてくれている。		

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
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	ケアプランで取り入れている。家族の協力を得て、外出の機会をプランにこれ実施されている。	入居することで社会性を失うことになってはいけいないので、面会時間を制限していない。家族にも積極的に外出支援に協力してもらっている。なじみの美容院への送迎をしている。また、利用者の特技を活かして、生け花教室を近隣のサービス付高齢者向け住宅と共同で開催することを検討している。	
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	日々のグループワークを通し利用者同士が交流し合えるように努めている。グループワークや遊びリテーションなどを通じて、関わり支えあっている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	企画の際、イベントのお知らせや参加を呼びかけると共に、ボランティアで来てくださったりしている。		

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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できる限りコミュニケーションを取り本人からの言葉を引き出している。また、情報を職員同士で共有し意向を把握できるよう努めている。要望をケアプランに取り入れ実施している。	アセスメントをしっかりと行うために過去の情報を含め、家族から入念にヒアリングする。職員は日常生活の中で13の観察項目を基に好き嫌いなど本人の意向を見分けるようにしている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	コミュニケーションを取る際、一人ひとりのケースファイルを基に生活歴を把握して話題を提供し、さらに本人を通して深く把握できるように努めている。また、家族からのアセスメントも行っている。バックグラウンドや本人の趣味嗜好の把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常にケア記録に目を通すことにより、複数のワーカーの情報が共有され、スタッフ全員で体調や精神状態・言語等を確認している。日々の様子をケア記録に入力することにより、適切なアセスメントができ本人の状態を組み込みケアプランを作成することができている。		
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	スタッフが全員SOAP形式にてケア記録を入力することにより、入居者の状態を把握しやすくなっている。また、家族からの意見も反映させケアプランの立案を行っている。プラン立案時に他業種も含めたカンファレンスを行っている。	利用者が何気なく話したことも記録して介護計画作成に活かしている。計画が流れ作業にならないよう対人援助の10箇条を用意しており、計画作成担当者は主観的にならず、本人の意見や家族の意見も十分に考慮したうえで支援を行うよう心掛けている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	SOAPを使用したケア記録の入力がアセスメントに活かされている。また、特変などあった場合は連絡帳を活用し情報を共有している。ケア記録に記入し情報共有と共にこれらを基に適切なアセスメントとケアプラン立案を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	クリニック、接骨院、鍼灸、レストラン、ハーブ専門店などと連携し柔軟な支援をしている。必要と思われるサービスはケアプランに加え、家族に説明し同意を得た上で実施されている。その他、自由に家族が利用もできるようになっている。		
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	専門スタッフが主に行っている。入居者の在宅での様子や家族の意向などの情報を提供してもらえることにより、リロケーションダメージを少なくし本人や家族への安心感へと繋がっている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療連携体制をとっている。他により希望により他科受診やセカンドオピニオンも行っている。適切に診断をもらった上で、薬物療法や非薬物療法を行っている。	前運営法人が認知症高齢者研究室を開設しており、また、当事業所の協力医が通りを挟んだ関連施設に認知症専門クリニックを開業していることもあり、適切な医療連携が出来ている。すべての利用者家族が協力医の受診を希望している。	
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	医療連携体制ができており、常に看護師がいる。本人の生活を24時間支えている介護職員から、状態を看護師に申し送りを行い健康管理をしている。		
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。	医療連携体制が確立しており、医療が充実している。そのためできる限り入院しなくても良いように医師・看護師・家族・介護者と相談をし医療的なフォローと指針を決定している。入院が必要な場合は、病院との連絡を密にし、早期退院に努めている。また、「緊急時入居者情報」シートを作り入院しても継続したケアができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>初回ケアプラン説明を始め、終末期に対しての家族の意向を確認している。また、状態の悪化に伴っての家族説明、終末期が近づいた際の家族説明と何度も繰り返し行っている。終末期の家族説明の際には、今後の家族の意向によりケア方針を決めている。</p>	<p>入居説明の際に「ターミナルケアについて」の説明をしている。初回アセスメントで確認した後も状態の変化に応じて、再度確認をしている。重度化した場合には、専用ユニットに移り、家族、職員、医療との連携で看取りに至る。</p>	<p>看取りが出来る体制があり、専用のユニットも持っていますが、より詳細な説明資料や協力医からの説明を期待します。また、すべての職員が対応できるように今後も研修等に力を注ぐことを期待します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>看護師による指導あり。また、常時看護師と緊急電話連絡ができる状態を作っている。防災訓練などで消防員の方から応急救護の講習をうけている。</p>	/	/
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>都築消防署、自治会消防団との合同で年に2回避難訓練を行っている。消火器の設置場所の確認、避難経路の確認をしている。</p>	<p>運営推進会議での助言により地域に声かけした結果、避難訓練に自治会長や近隣住民をはじめ、荏田西消防団、同南消防団、都築消防署員に参加してもらった。その際に、地域住民には、避難した利用者の見守りと誘導をお願いした。備蓄に関しては、水、乾麺、缶詰などが1日分程度、用意されている。</p>	

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ケースファイルなど個人情報は鍵がかかる場所に管理している。また、声掛けにも工夫をして、プライバシーや羞恥心を配慮するように心がけている。トイレ誘導の際に、スタッフ同士の声掛けに工夫をしている。	利用者の名前の呼び方は、家族に確認している。管理者は行き過ぎた対応が無いよう、利用者は常に人生の先輩であることを職員に伝えている。また「できません」などの否定語は極力使わないように指導している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人に合った声掛けをし、自己決定を大切にしている。説明の際もゆっくり丁寧に分かりやすく話す。13項目の行動観察法を共有し入居者の様子を把握するよう努めている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切に、グループワークや一人の時間も大切に、過ごしていただいている。グループワークに参加できない方もケースワークや1人で退屈しない日課活動の内容を考慮している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人、御家族の希望がある方は美容院など、ご家族と一緒にいけるようにしている。自ら化粧したり化粧の声掛けを行ったり、身だしなみやおしゃれを心がけている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな食物でもメニューによっておいしく食べられるようにしたり、食形態も個々によって工夫し刻んでも見た目が綺麗になるようにしている。食器洗いや調理にも参加していただいている。	管理栄養士が塩分量なども考慮した詳細な献立を作成し、職員はそのレシピに沿って毎日リビング横の台所で調理している。職員は皆が美味しく食べるために会話をつなぎ、良い雰囲気づくりに配慮している。簡単にミキサー食にしたりせず、残存機能を活かせるように食材の大きさや硬さにも注意している。	

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
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	管理栄養士により、バランスのとれた献立ができています。健康状態や既往歴に応じて食事形態を変え、糖尿食・減塩食など用意している。栄養補助食品等も取り入れている。毎回食事・水分の摂取量をチェックし、栄養の低下・脱水にならないように努めている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨き・口腔ケアを実施。残存機能を活かし、自分で口腔ケアを行っていただく。出来ないところは介助を行い、歯科衛生士による往診、口腔ケアを定期的に取り入れ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	排泄パターンや睡眠パターンを分析することによって、1人ひとり適切な時間で定時誘導を行っている。羞恥心や本人の状態・家族の意向を配慮して、トイレ誘導の工夫や排泄用具の使用を行っている。	入居後及び状態に変化があれば1週間を目安に24時間の排泄や睡眠のデータを取り、パターンを分析して早めの声掛けをしている。在宅時にはオムツだった方が布の下着になることも多い。	
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	できるだけ薬を使わないように腹部マッサージ・腹圧をかけている。薬物療法だけに頼らず、日中の活動で運動を取り入れたりハーブティの飲用も行っている。		
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	浴室を清潔に保ち、花や置物で楽しい空間を作り支援している。一人ひとりのニーズを把握し、入浴時間や湯温などできる限り本人の希望に添った入浴をしている。	毎日入浴される方もいるが、通常は週に2~3回、14時~16時の間に入浴している。利用者の希望により、同性介助を心掛け、重度化した方向けの機械浴も設置されている。時には、ゆず風呂やみかん風呂などを用意して利用者に入浴を楽しんでもらうような支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している	今までの生活の状態をアセスメント すると共に、入居後の睡眠パター ンをアセスメント、分析すること により1人ひとりの睡眠パターン を把握している。アロマテラピー を使用したり、スタッフが添い寝 を行い安心して眠れる工夫もして いる。また、音楽をかけたり居 室にてテレビがみれるようにして 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	一人一人の服薬状況を书面化し 職員が薬の効能と副作用を理 解するように努めている。どの ような疾患がありどのような理 由で服薬しているかを把握でき るように情報を共有している。		
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	アセスメントを行い、プランで 取り入れている。これまで行っ てきた生活に密着した役割を中 心に食器拭きやアイロン掛け 、洗濯物などを入居者と一緒 に行っている。各種レクや楽し い外出・イベントなどを行って いる		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に そって、戸外に出かけられる よう支援に努めている。また、 普段は行けないような場所 でも、本人の希望を把握し、 家族や地域の人々と協力しな がら出かけられるように支 援している	散歩や企画にて行っている。ま た、個人の趣味に合わせ、近 隣の老人会サークルに通った り、家族の協力も得て、外出 の機会を多く保てるようにし ている。	天気の良い日には毎日のように 近所まで散歩に出掛けている。 また、来所されたご家族を誘 って一緒に散歩することもよく あり、楽しいひと時となってい る。重度化が進み、遠出は難 しいので、出前を取って庭で 寿司パーティーや焼き魚パ ーティーを催して利用者 に喜ばれるよう努力をしてい る。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、 お金を所持したり使えるよう に支援している	基本的にお小遣いは預かってい ない。普段お金を使う場面は ないが、入居者、家族の意向 によりお持ちいただく場合も 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	
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	家族や本人の希望で支援している。年賀状や手紙を書いている。また、携帯電話を持参されている方もおられる。			
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	照明は高齢者の目に優しい照度が設定されている。また、温度調整は夏は冷房28度、冬は暖房23度に設定し居心地の良い空間を配慮している。季節の花を飾ったり、カレンダーなどをおいている。	テーブルの上には季節を感じさせる置物を飾るようにしている。廊下にはあえて手すりを用意せず、指だけで体を支え、バランス機能が維持できるような板が貼られていた。台所は開放的で、利用者も食事作りに参加しやすいようになっており、調理の際の匂いも感じられる。活動スペースには暖炉を備えており、冬場の使用時には、皆が集まり穏やかな時間が過ごせるお気に入りの場所となっている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には、いつでも寛げるように椅子やソファが配置されている。ソファの座る位置が自然と入居者同士の中で決まっている様子。そこに座って落ち着き、新聞を読んだり他入居者との会話を楽しんでいる様子が伺える。			
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	居室にはタンス等使い慣れた物を持ち込めることができ本人・家族の意向を考慮している。本人の意向で居心地の良いものを用意し、居室に置いていただいている。	居室の壁の色が朝、昼、晩で変化することで、利用者の見当識が保てるように工夫されている。また、天井も高く丸みをつけることで採光が良くなるように設計されている。各室にベランダが用意され、自由に出入りが出来る。家族にはできる限り、なじみの物を持ち込むように依頼している。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生活リハビリのために最低限の手すりにはしている。これまでの生活を継続し、ベットの方や布団の方などそれぞれのADLの状態によって支援している。残存機能を低下させない様に最大限の能力が活かされるように心がけている。			

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18年4月1日
法人名	株式会社よこはま夢倶楽部		
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		
所在地	(〒224-0007) 神奈川県横浜市都筑区荏田南3-14-1		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		工外数	3工外
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果 市町村受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>基礎的な医学・看護学・介護学に裏づけられたアセスメント・ケアプラン・対人援助技術に基づくケアの実践であるKyomationCareによるケアマネジメントシステムを導入し、均一介護を行っている。認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援。また、画像診断・神経心理学テスト・バイタルサイン・生化学検査などから正確な認知症診断を行い、良好な残存脳を確認し、ADL（日常生活動作）を維持できるように環境に働きかけることで精神心理学的に認知症高齢者の要求水準を導き出し、要求が叶うケアにより精神安定・ストレスの軽減・環境に適応した状態（心地よさ・喜び）の生活が維持できるように支援している。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【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）】

--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

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
ユニット名	ガイア

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「愛・心・夢・絆」を理念とし、入居者、ご家族、地域と関わっている。スタッフ指導で理念の意識付けを重視している。事業所の方針が明確で定期的に職員の会議や勉強会を行い、その際に統一ケアをしていくための教育している。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方がボランティアで楽器演奏などの企画をしてくれている。自治会に入会している。運営推進会議を通し地域のイベントなどを把握し参加企画を立てるなど地域に出て行ける支援を行なっている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居者が地域に出向くことによって、在宅で介護されている方の話を聞く機会が多いため、積極的に外出できるように工夫を行い実施している。現在は限られた入居者が地域交流として、地域活動に参加している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催をしている。運営推進会議を行うことで、地域と当施設の情報交換を行い、地域との良好な関係を高めることを期待すると共に、サービスの向上に努めている。		

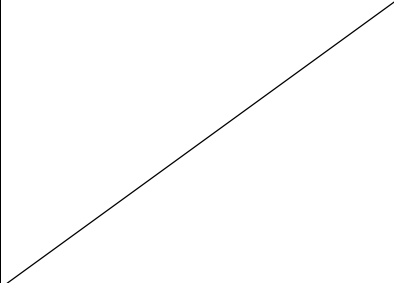
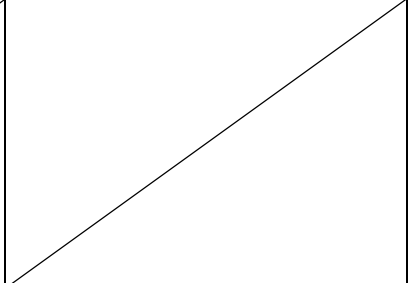
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	書類や施設運営等で不明な点は、市町村担当者に、報告・連絡・相談を随時行うようにしている。		
---	---	---	--	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	勉強会や職員会議を通し拘束のないケアを実践している。しかし身体拘束をしないケアの「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の内容を理解しているとは言えないため、今後伝えていく場を設ける必要がある。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	定期勉強会、職員会議を行い、拘束のないケアを実践している。また、社内研修にて共感的理解の指導により利用者の立場に立ち思考することを常に学んでいる。		
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	初回ケアプラン説明時に家族へ確認を行っている。また、事業所としては入居者の背景を考え、必要に応じて活用を検討している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、1つひとつ説明を行うと共に、不明な点がないかを確認しながら進めている。また、原則月1回定期的に計画作成者からケアプラン説明を行い理解を頂いてからプランの同意を得ている。その場で家族の意見や要望を聞いている。専門スタッフにより、事前面接を実施したり、家族説明をすることにより理解を得ている。		

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	居室担当者を中心とし利用者の思いを吸い上げ、現場統括のユニットリーダーが管理者へ報告・連絡・相談をするシステムになっている。また、面会時など家族に入居者が訴えられた場合は、家族よりスタッフへと話しやすい場作りを行っていると共に、月1回そのような機会を設けている。利用者から意見があった場合には、面会時やケアプラン説明時などで家族へ伝えるとともに施設長に報告をして早急に対応し反映させている。		
----	---	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に職員面接・オピニオンサーベイを実施し、職員の意見を聞き、反映している。また、ユニットリーダー会議などにて、職員からの情報を収集して現場の意見をユニットリーダーへ報告し管理者へ上がるようになっていく。		
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	報告・連絡・相談のしくみが整っているため、運営者に確実に伝わっている。また、ケアや行事・環境整備など、運営者も一緒に加わっているため、コミュニケーションを取りやすい状況を作ってくれている。定期的な面接がある他、その都度相談をあげやすい環境になっている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症・介護技術と定期的に勉強会がある。外部研修や内部研修により、自らの介護を振り返る機会を設けている。また、現場ではユニットリーダーを中心にOJTを実施している。勤続年数や勤務内容の状態を考慮し、段階的な研修を行い、会社理念の意識づけや技術向上を図っている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修・交換研修を行っている。GH連絡会や社会福祉事業、同業者の集まりなどにより他施設との交流を深め、もっと交流の機会を増やしたい。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>会話や声掛けを中心とし、その他行動観察、睡眠・排泄パターンなどのアセスメントを行っている。また、居室担当をつくり、頼れる関係をつくるように努めている。入居前の面接でのアセスメントを参考に把握した上で、家族や本人から好きな事や過去の楽しみなどを再度アセスメントをしている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>1ヶ月に1回のペースで家族の要望や利用者の身体状況、精神状況を説明する機会をもうけている。その他、入居して間もない際には、家族へ1日の様子を報告している。</p>		
17		<p>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</p>	<p>1ヶ月に1回のペースで家族の要望や利用者の身体状況、精神状況を説明する機会をもうけている。その他、入居して間もない際には、家族へ1日の様子を報告している。</p>		
18		<p>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</p>	<p>当施設理念に基づき職員自身のスキルアップや希望をかなえる場所として働き、自己覚知・共感的理解の尊重・無条件の肯定的尊重にて関係を築いている。</p>		

19		<p>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</p>	<p>家族の意見や相談をプランに反映させている。家族も一緒にケアしてもらえるよう介護の理解を深め支援している。外出（墓参り・美容院）など家族が積極的に行っていただいております、今までの生活の継続を施設だけが行っているわけではなく共に支えてくれている。</p>		
----	--	---	---	---	---

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
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	ケアプランで取り入れている。家族の協力を得て、外出の機会をプランにいれ実施されている。		
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	日々のグループワークを通し利用者同士が交流し合えるように努めている。グループワークや遊びリテーションなどを通じて、関わり支えあっている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	企画の際、イベントのお知らせや参加を呼びかけると共に、ボランティアで来てくださったたりしている。		

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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できる限りコミュニケーションを取り本人からの言葉を引き出している。また、情報を職員同士で共有し意向を把握できるよう努めている。要望をケアプランに取り入れ実施している。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	コミュニケーションを取る際、一人ひとりのケースファイルを基に生活歴を把握して話題を提供し、さらに本人を通して深く把握できるように努めている。また、家族からのアセスメントも行っている。バックグラウンドや本人の趣味嗜好の把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常にケア記録に目を通すことにより、複数のワーカーの情報が共有され、スタッフ全員で体調や精神状態・言語等を確認している。日々の様子をケア記録に入力することにより、適切なアセスメントができ本人の状態を組み込みケアプランを作成することができている。		
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	スタッフが全員SOAP形式にてケア記録を入力することにより、入居者の状態を把握しやすくなっている。また、家族からの意見も反映させケアプランの立案を行っている。プラン立案時に他業種も含めたカンファレンスを行っている。		

27		<p>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</p>	<p>SOAPを使用したケア記録の入力がアセスメントに活かされている。また、特変などあった場合は連絡帳を活用し情報を共有している。ケア記録に記入し情報共有と共にこれらを基に適切なアセスメントとケアプラン立案を行っている。</p>		
----	--	--	--	--	--

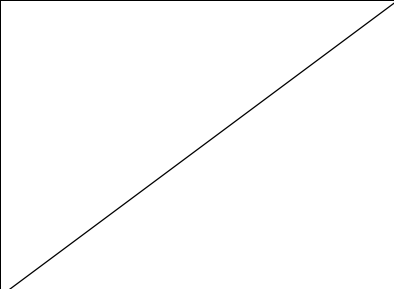
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	クリニック、接骨院、鍼灸、レストラン、ハーブ専門店などと連携し柔軟な支援をしている。必要と思われるサービスはケアプランに加え、家族に説明し同意を得た上で実施されている。その他、自由に家族が利用もできるよくなっている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を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	専門スタッフが主に行っている。入居者の在宅での様子や家族の意向などの情報を提供してもらえることにより、リロケーションダメージを少なくし本人や家族への安心感へと繋がっている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療連携体制をとっている。他に希望により他科受診やセカンドオピニオンも行っている。適切に診断をしてもらった上で、薬物療法や非薬物療法を行っている。		
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	医療連携体制ができており、常に看護師がいる。本人の生活を24時間支えている介護職員から、状態を看護師に申し送りをを行い健康管理をしている。		
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。	医療連携体制が確立しており、医療が充実している。そのためできる限り入院しなくても良いように医師・看護師・家族・介護者と相談をし医療的なフォローと指針を決定している。入院が必要な場合は、病院との連絡		

			<p>を密にし、早期退院に努めている。また、「緊急時入居者情報」シートを作り入院しても継続したケアができるようにしている。</p>		
--	--	--	---	--	--

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
33	12	<p>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</p>	<p>初回ケアプラン説明を始め、終末期に対しての家族の意向を確認している。また、状態の悪化に伴っての家族説明、終末期が近づいた際の家族説明と何度も繰り返し行っている。終末期の家族説明の際には、今後の家族の意向によりケア方針を決めている。</p>		
34		<p>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</p>	<p>看護師による指導あり。また、常時看護師と緊急電話連絡ができる状態を作っている。防災訓練などで消防員の方から応急救護の講習を受けている。</p>		
35	13	<p>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</p>	<p>都築消防署、自治会消防団との合同で年に2回避難訓練を行っている。消火器の設置場所の確認、避難経路の確認をしている。</p>		

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ケースファイルなど個人情報は鍵がかかる場所に管理している。また、声掛けにも工夫をして、プライバシーや羞恥心を配慮するように心がけている。トイレ誘導の際に、スタッフ同士の声掛けに工夫をしている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人に合った声掛けをし、自己決定を大切にしている。説明の際もゆっくり丁寧に分かりやすく話す。13項目の行動観察法を共有し入居者の様子を把握するよう努めている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にし、グループワークや一人の時間も大切にし、過ごしていただいている。グループワークに参加できない方もケースワークや1人で退屈しない日課活動の内容を考慮している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人、御家族の希望がある方は美容院など、ご家族と一緒にに行けるようにしている。自ら化粧したり化粧の声掛けを行ったり、身だしなみやおしゃれを心がけている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな食物でもメニューによっておいしく食べられるようにしたり、食形態も個々によって工夫し刻んでも見た目が綺麗になるようにしている。食器洗いや調理にも参加していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士により、バランスのとれた献立ができています。健康状態や既往歴に応じて食事形態を変え、糖尿食・減塩食など用意している。栄養補助食品等も取り入れている。毎回食事・水分の摂取量をチェックし、栄養の低下・脱水にならないように努めている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨き・口腔ケアを実施。残存機能を活かし、自分で口腔ケアを行っていただく。出来ないところは介助を行い、歯科衛生士による往診、口腔ケアを定期的に取り入れ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	排泄パターンや睡眠パターンを分析することによって、1人ひとり適切な時間で定時誘導を行っている。羞恥心や本人の状態・家族の意向を配慮して、トイレ誘導の工夫や排泄用具の使用を行っている。		
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	できるだけ薬を使わないように腹部マッサージ・腹圧をかけている。薬物療法だけに頼らず、日中の活動で運動を取り入れたりハーブティの飲用も行っている。		

45	17	<p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>浴室を清潔に保ち、花や置物で楽しい空間を作り支援している。1人ひとりのニーズを把握し、入浴時間や湯温などできる限り本人の希望に添った入浴をしている。</p>		
----	----	---	---	---	--

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	今までの生活の状態をアセスメントすると共に、入居後の睡眠パターンをアセスメント、分析することにより1人ひとりの睡眠パターンを把握している。アロマテラピーを使用したり、スタッフが添い寝を行い安心して眠れる工夫もしている。また、音楽をかけたり居室にてテレビがみれるようにしている。		
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	一人一人の服薬状況を書面化し職員が薬の効能と副作用を理解するように努めている。どのような疾患がありどのような理由で服薬しているかを把握できるように情報を共有している。		
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	アセスメントを行い、プランで取り入れている。これまで行ってきた生活に密着した役割を中心に食器拭きやアイロン掛け、洗濯物などを入居者と一緒に行っている。各種レクや楽しい外出・イベントなどを行っている		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や企画にて行っている。また、個人の趣味に合わせ、近隣の老人会サークルに通ったり、家族の協力も得て、外出の機会を多く保てるようにしている。		

50	<p>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</p>	<p>基本的にお小遣いは預かっていない。普段お金を使う場面はないが、入居者、家族の意向によりお持ちいただく場合もある。</p>		
----	--	---	--	--

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	家族や本人の希望で支援している。年賀状や手紙を書いている。また、携帯電話を持参されている方もおられる。		
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	照明は高齢者の目に優しい照度が設定されている。また、温度調整は夏は冷房28度、冬は暖房23度に設定し居心地の良い空間を配慮している。季節の花を飾ったり、カレンダーなどをおいている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には、いつでも寛げるように椅子やソファが配置されている。ソファの座る位置が自然と入居者同士の中で決まっている様子。そこに座って落ち着き、新聞を読んだり他入居者との会話を楽しんでいる様子が伺える。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはタンス等使い慣れた物を持ち込めることができ本人・家族の意向を考慮している。本人の意向で居心地の良いものを用意し、居室に置いていただいている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生活リハビリのために最低限の手すりにしている。これまでの生活を継続し、ベットの方や布団の方などそれぞれのADLの状態によって支援している。残存機能を低下させない様に最大限の能力が活かされるように心がけ		

			ている。		
--	--	--	------	--	--

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18年4月1日
法人名	株式会社よこはま夢倶楽部		
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		
所在地	(〒224-0007) 神奈川県横浜市都筑区荏田南3-14-1		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		工外数	3工外
自己評価作成日	平成23年10月8日	評価結果 市町村受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>基礎的な医学・看護学・介護学に裏づけられたアセスメント・ケアプラン・対人援助技術に基づくケアの実践であるKyomationCareによるケアマネジメントシステムを導入し、均一介護を行っている。認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援。また、画像診断・神経心理学テスト・バイタルサイン・生化学検査などから正確な認知症診断を行い、良好な残存脳を確認し、ADL（日常生活動作）を維持できるように環境に働きかけることで精神心理学的に認知症高齢者の要求水準を導き出し、要求が叶うケアにより精神安定・ストレスの軽減・環境に適応した状態（心地よさ・喜び）の生活が維持できるように支援している。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【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）】

--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

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
ユニット名	リバティ

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 3, 利用者の1/3くらい 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る。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「愛・心・夢・絆」を理念とし、入居者、ご家族、地域と関わっている。スタッフ指導で理念の意識付けを重視している。事業所の方針が明確で定期的に職員の会議や勉強会を行い、その際に統一ケアをしていくための教育している。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方がボランティアで楽器演奏などの企画をしてきている。自治会に入会している。運営推進会議を通し地域のイベントなどを把握し参加企画を立てるなど地域に出て行ける支援を行なっている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居者が地域に出向くことによって、在宅で介護されている方の話を聞く機会が多いため、積極的に外出できるように工夫を行い実施している。現在は限られた入居者が地域交流として、地域活動に参加している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催をしている。運営推進会議を行うことで、地域と当施設の情報交換を行い、地域との良好な関係を高めることを期待すると共に、サービスの向上に努めている。		

5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	書類や施設運営等で不明な点は、市町村担当者に、報告・連絡・相談を随時行うようにしている。		
---	---	---	--	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	勉強会や職員会議を通し拘束のないケアを実践している。しかし身体拘束をしないケアの「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の内容を理解しているとは言えないため、今後伝えていく場を設ける必要がある。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	定期勉強会、職員会議を行い、拘束のないケアを実践している。また、社内研修にて共感的理解の指導により利用者の立場に立ち思考することを常に学んでいる。		
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	初回ケアプラン説明時に家族へ確認を行っている。また、事業所としては入居者の背景を考え、必要に応じて活用を検討している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、1つひとつ説明を行うと共に、不明な点がないかを確認しながら進めている。また、原則月1回定期的に計画作成者からケアプラン説明を行い理解を頂いてからプランの同意を得ている。その場で家族の意見や要望を聞いている。専門スタッフにより、事前面接を実施したり、家族説明をすることにより理解を得ている。		

10	6	<p>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</p>	<p>居室担当者を中心とし利用者の思いを吸い上げ、現場統括のユニットリーダーが管理者へ報告・連絡・相談をするシステムになっている。また、面会時など家族に入居者が訴えられた場合は、家族よりスタッフへと話しやすい場作りを行っていると共に、月1回そのような機会を設けている。利用者から意見があった場合には、面会時やケアプラン説明時などで家族へ伝えるとともに施設長に報告をして早急に対応し反映させている。</p>		
----	---	--	--	--	--

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	定期的に職員面接・オピニオンサーベイを実施し、職員の意見を聞き、反映している。また、ユニットリーダー会議などにて、職員からの情報を収集して現場の意見をユニットリーダーへ報告し管理者へ上がるようになっていく。		
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	報告・連絡・相談のしくみが整っているため、運営者に確実に伝わっている。また、ケアや行事・環境整備など、運営者も一緒に加わっているため、コミュニケーションを取りやすい状況を作ってくれている。定期的な面接がある他、その都度相談をあげやすい環境になっている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症・介護技術と定期的に勉強会がある。外部研修や内部研修により、自らの介護を振り返る機会を設けている。また、現場ではユニットリーダーを中心にOJTを実施している。勤続年数や勤務内容の状態を考慮し、段階的な研修を行い、会社理念の意識づけや技術向上を図っている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修・交換研修を行っている。GH連絡会や社会福祉事業、同業者の集まりなどにより他施設との交流を深め、もっと交流の機会を増やしたい。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>会話や声掛けを中心とし、その他行動観察、睡眠・排泄パターンなどのアセスメントを行っている。また、居室担当をつくり、頼れる関係をつくるように努めている。入居前の面接でのアセスメントを参考に把握した上で、家族や本人から好きな事や過去の楽しみなどを再度アセスメントをしている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>1ヶ月に1回のペースで家族の要望や利用者の身体状況、精神状況を説明する機会をもうけている。その他、入居して間もない際には、家族へ1日の様子を報告している。</p>		
17		<p>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</p>	<p>1ヶ月に1回のペースで家族の要望や利用者の身体状況、精神状況を説明する機会をもうけている。その他、入居して間もない際には、家族へ1日の様子を報告している。</p>		
18		<p>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</p>	<p>当施設理念に基づき職員自身のスキルアップや希望をかなえる場所として働き、自己覚知・共感的理解の尊重・無条件の肯定的尊重にて関係を築いている。</p>		

19		<p>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</p>	<p>家族の意見や相談をプランに反映させている。家族も一緒にケアしてもらえるよう介護の理解を深め支援している。外出（墓参り・美容院）など家族が積極的に行っていており、今までの生活の継続を施設だけが行っているわけではなく共に支えてくれている。</p>		
----	--	---	--	--	--

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
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	ケアプランで取り入れている。家族の協力を得て、外出の機会をプランにいれ実施されている。		
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	日々のグループワークを通し利用者同士が交流し合えるように努めている。グループワークや遊びリテーションなどを通じて、関わり支えあっている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	企画の際、イベントのお知らせや参加を呼びかけると共に、ボランティアで来てくださったたりしている。		

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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	できる限りコミュニケーションを取り本人からの言葉を引き出している。また、情報を職員同士で共有し意向を把握できるよう努めている。要望をケアプランに取り入れ実施している。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	コミュニケーションを取る際、一人ひとりのケースファイルを基に生活歴を把握して話題を提供し、さらに本人を通して深く把握できるように努めている。また、家族からのアセスメントも行っている。バックグラウンドや本人の趣味嗜好の把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常にケア記録に目を通すことにより、複数のワーカーの情報が共有され、スタッフ全員で体調や精神状態・言語等を確認している。日々様子をケア記録に入力することにより、適切なアセスメントができ本人の状態を組み込みケアプランを作成することができている。		
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	スタッフが全員SOAP形式にてケア記録を入力することにより、入居者の状態を把握しやすくなっている。また、家族からの意見も反映させケアプランの立案を行っている。プラン立案時に他業種も含めたカンファレンスを行っている。		

27		<p>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</p>	<p>SOAPを使用したケア記録の入力がアセスメントに活かされている。また、特変などあった場合は連絡帳を活用し情報を共有している。ケア記録に記入し情報共有と共にこれらを基に適切なアセスメントとケアプラン立案を行っている。</p>		
----	--	--	--	--	--

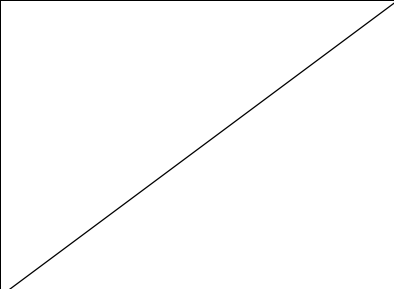
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	クリニック、接骨院、鍼灸、レストラン、ハーブ専門店などと連携し柔軟な支援をしている。必要と思われるサービスはケアプランに加え、家族に説明し同意を得た上で実施されている。その他、自由に家族が利用もできるよになっている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を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	専門スタッフが主に行っている。入居者の在宅での様子や家族の意向などの情報を提供してもらえることにより、リロケーションダメージを少なくし本人や家族への安心感へと繋がっている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療連携体制をとっている。他に希望により他科受診やセカンドオピニオンも行っている。適切に診断をしてもらった上で、薬物療法や非薬物療法を行っている。		
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	医療連携体制ができており、常に看護師がいる。本人の生活を24時間支えている介護職員から、状態を看護師に申し送りをを行い健康管理をしている。		
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。	医療連携体制が確立しており、医療が充実している。そのためできる限り入院しなくても良いように医師・看護師・家族・介護者と相談をし医療的なフォローと指針を決定している。入院が必要な場合は、病院との連絡		

			<p>を密にし、早期退院に努めている。また、「緊急時入居者情報」シートを作り入院しても継続したケアができるようにしている。</p>		
--	--	--	---	--	--

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
33	12	<p>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</p>	<p>初回ケアプラン説明を始め、終末期に対しての家族の意向を確認している。また、状態の悪化に伴っての家族説明、終末期が近づいた際の家族説明と何度も繰り返し行っている。終末期の家族説明の際には、今後の家族の意向によりケア方針を決めている。</p>		
34		<p>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</p>	<p>看護師による指導あり。また、常時看護師と緊急電話連絡ができる状態を作っている。防災訓練などで消防員の方から応急救護の講習を受けている。</p>		
35	13	<p>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</p>	<p>都築消防署、自治会消防団との合同で年に2回避難訓練を行っている。消火器の設置場所の確認、避難経路の確認をしている。</p>		

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ケースファイルなど個人情報は鍵がかかる場所に管理している。また、声掛けにも工夫をして、プライバシーや羞恥心を配慮するように心がけている。トイレ誘導の際に、スタッフ同士の声掛けに工夫をしている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人に合った声掛けをし、自己決定を大切にしている。説明の際もゆっくり丁寧に分かりやすく話す。13項目の行動観察法を共有し入居者の様子を把握するよう努めている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースを大切にし、グループワークや一人の時間も大切に、過ごしていただいている。グループワークに参加できない方もケースワークや1人で退屈しない日課活動の内容を考慮している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人、御家族の希望がある方は美容院など、ご家族と一緒にに行けるようにしている。自ら化粧したり化粧の声掛けを行ったり、身だしなみやおしゃれを心がけている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな食物でもメニューによっておいしく食べられるようにしたり、食形態も個々によって工夫し刻んでも見た目が綺麗になるようにしている。食器洗いや調理にも参加していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士により、バランスのとれた献立ができています。健康状態や既往歴に応じて食事形態を変え、糖尿食・減塩食など用意している。栄養補助食品等も取り入れている。毎回食事・水分の摂取量をチェックし、栄養の低下・脱水にならないように努めている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨き・口腔ケアを実施。残存機能を活かし、自分で口腔ケアを行っていただく。出来ないところは介助を行い、歯科衛生士による往診、口腔ケアを定期的に取り入れ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	排泄パターンや睡眠パターンを分析することによって、1人ひとり適切な時間で定時誘導を行っている。羞恥心や本人の状態・家族の意向を配慮して、トイレ誘導の工夫や排泄用具の使用を行っている。		
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	できるだけ薬を使わないように腹部マッサージ・腹圧をかけている。薬物療法だけに頼らず、日中の活動で運動を取り入れたりハーブティの飲用も行っている。		

45	17	<p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>浴室を清潔に保ち、花や置物で楽しい空間を作り支援している。1人ひとりのニーズを把握し、入浴時間や湯温などできる限り本人の希望に添った入浴をしている。</p>		
----	----	---	---	---	--

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	今までの生活の状態をアセスメントすると共に、入居後の睡眠パターンをアセスメント、分析することにより1人ひとりの睡眠パターンを把握している。アロマテラピーを使用したり、スタッフが添い寝を行い安心して眠れる工夫もしている。また、音楽をかけたり居室にてテレビがみれるようにしている。		
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	一人一人の服薬状況を書面化し職員が薬の効能と副作用を理解するように努めている。どのような疾患がありどのような理由で服薬しているかを把握できるように情報を共有している。		
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	アセスメントを行い、プランで取り入れている。これまで行ってきた生活に密着した役割を中心に食器拭きやアイロン掛け、洗濯物などを入居者と一緒に行っている。各種レクや楽しい外出・イベントなどを行っている		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や企画にて行っている。また、個人の趣味に合わせ、近隣の老人会サークルに通ったり、家族の協力も得て、外出の機会を多く保てるようにしている。		

50	<p>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</p>	<p>基本的にお小遣いは預かっていない。普段お金を使う場面はないが、入居者、家族の意向によりお持ちいただく場合もある。</p>		
----	--	---	--	--

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	家族や本人の希望で支援している。年賀状や手紙を書いている。また、携帯電話を持参されている方もおられる。		
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	照明は高齢者の目に優しい照度が設定されている。また、温度調整は夏は冷房28度、冬は暖房23度に設定し居心地の良い空間を配慮している。季節の花を飾ったり、カレンダーなどをおいている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には、いつでも寛げるように椅子やソファが配置されている。ソファの座る位置が自然と入居者同士の中で決まっている様子。そこに座って落ち着き、新聞を読んだり他入居者との会話を楽しんでいる様子が伺える。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはタンス等使い慣れた物を持ち込めることができ本人・家族の意向を考慮している。本人の意向で居心地の良いものを用意し、居室に置いていただいている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生活リハビリのために最低限の手すりにしている。これまでの生活を継続し、ベットの方や布団の方などそれぞれのADLの状態によって支援している。残存機能を低下させない様に最大限の能力が活かされるように心がけ		

			ている。		
--	--	--	------	--	--