

平成27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	<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28年1月29日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月15日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.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)】

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行う心身の機能訓練を行っている。敷地内には、ガーデンやカフェ、コンサートも行えるホールがあり、地域交流として地域で活動している方々を招いての演奏会など定期的に行っている。日常生活の支援と地域交流を盛んに行い心身ともに健康で生活できる様に支援している。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月19日	評価機関 評価決定日	平成28年5月25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徒歩15分程度の閑静な住宅街にあります。株式会社よこはま夢倶楽部が平成15年3月に設立したグループホームです。施設内にガーデンカフェやコンサートホールがあり地域交流の場になっています。職員は、利用者が広々とした環境の中でのびのびとその人らしく生活できるように見守っています。

<優れている点>

長期・短期の利用者支援ニーズを達成するため、課題を個別支援計画に明記し、職員は課題に沿って日々の支援ができていくかを確認して毎日「介護記録」に記録しています。3ヶ月ごとにアセスメントを実施し、ADL(日常生活動作)の変化等による利用者ニーズを把握しています。職員は「個人カルテ」に利用者の症状や歩行、排泄等の留意すべき支援情報を明記して情報共有を図っています。また、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、利用者の心身の状況の変化やサービス変更の必要性を把握しています。個別支援計画は、利用者・家族の思いを取り入れ、また、アセスメントや介護記録、モニタリングの結果をもとに3ヶ月ごとに見直しを行い、利用者・家族の同意を得ています。

<工夫点>

認知症専門医が毎月施設を訪問し、地域住民にも参加を呼びかけた勉強会を開催し、認知症への理解を深めています。環境不適應による認知症の進行を防ぐため、協力医院と連携し可能な限り短期間の入院を心がけています。医療と福祉の連携が利用者の安心感につながっています。

【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	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 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
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 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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	運営者と職員が話し合いを行う場面が月に1回以上はあり、ご入居者様、ご家族様からの声を反映させたサービスの向上を目指している。地域との交流の場面も多く取り入れた運営を目指し、実施している。	「その人らしい暮らしを支える尊厳のあるケア」を理念に掲げています。笑顔と家庭的安らぎのある毎日を支援するなどユニットごとの行動指標を定めています。毎月ユニット会議で理念の実践を振り返り、リーダーを中心に職員相互で注意を喚起しています。	
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。	施設内にカフェやアトリウムがあり、演奏会、お祭りなどイベントを定期的に企画、地域の老人会や自治会などに無料貸出や発信を行うことで、地域とのつながりを持っている。又、自治会や地域の方が催すイベントに参加、協力し地域交流している。2016年からは、地域の方の主催で、当施設が協力し、認知症サポーター養成講座・認知症カフェを開催していく予定。	近隣の高校との交流を図り、避難訓練で高校生が車椅子を押ししたり、高校の運動会に利用者が参加したりしています。地域住民が月に2回施設内のホールでコーラスの練習をしたり、利用者が自治会の秋祭りに参加するなど地域住民との交流を積極的に図っています。	
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。	地域の方々と交流した際などご入居者の方々と関わっていただいたり、運営推進会議にて事例を元に認知症の理解を深められるように情報共有をしたりしている。		
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。	定期的な話し合いを行い、交流ができるイベントの紹介や地域行事のご招待を受けるなど、楽しみとなる活動の情報を共有している。また、消防訓練等地域と協力して行っている。また、徘徊などがあった場合の捜索など協力体制も呼びかけている。	地域包括支援センター職員や利用者及び家族等が参加し、2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議では防災訓練など施設行事への地域住民の参加について話し合い、また、施設のサービスについて家族と意識の共有を図る場になっています。	
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。	書類の提出や施設運営等の不明点など市担当者に報告・相談を行い適切な対応を取る様になっている。	区役所担当職員との報告・相談の関係づくりに努めています。グループホーム連絡会に参加し、ホーム間の情報交換を図り、また、連絡会主催の認知症に関する各種研修に積極的に参加しています。	

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。	安全に配慮しつつ、施設等の拘束は最低限に止めている。どのような行為が身体拘束になるのか日々現場で管理者を中心に話し合っている。	身体拘束防止マニュアルを作成しています。身体拘束に対する心構えを明文化し掲示して職員に周知しています。ユニット会議で拘束の事例を話し合い注意喚起をしています。通常フロアや玄関の鍵はかけていますが、外に出たい利用者には職員が付き添い、閉塞感を感じさせないようにしています。	
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。	介護支援専門員は専任でその業務にあたり、常に、介護計画の支援方法について見直している。また施設職員として看護師を配置しており各棟を巡回し提供しているサービスを確認している		
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かかげており、運営者は率先してそれらを職員へ通達、共通認識に務めている。また管理者は職員と権利擁護について都度話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学や問い合わせ時に料金やサービス内容については明確にお伝えしている。また契約時には再度詳細まで説明を行ったうえで同意を得ている。		
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。	相談・苦情の申し立て先は、契約書、重要事項説明書で説明している。窓口には経験・知識も豊富な職員が窓口となり対応している。	面会のため一日おきにホームを訪れる家族もいます。職員は面会時に家族と話し合い、また、パソコンのメールなどでも家族とのコミュニケーションを図り、利用者の好物に配慮して欲しいといった、家族の要望に応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。	運営方法において、職員会議を有効に活用している。運営者と職員が出席する会議にて、運営に関しての話し合いと意見交換を実施している。	職員は年度ごとに目標管理シートを作成しています。運営者・管理者は半期ごとに職員と面接し、サービス改善の意見などを把握しています。ケアタイムマニュアルを作成して職員ごとの作業負荷をユニット会議で調整し、個々の職員のスキルに応じた作業環境の整備に努めています。	
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。	職員が取り組みたい事を形にできる様支援している。また職員には年に2回評価を伝え、一年間の目標を設定し定期的な面談で目標達成の支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	社外研修の案内を配信したり、新人にはOJTを中心に必要なスキルを獲得出来る支援をしている。また次世代の管理者の育成の為、実践者研修等積極的に参加できる様に取り組んでいる。また、認知症専門医による勉強会や内部研修も年間計画を立て実施している。		
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り組みをしている。	費用を会社で支援し、外部研修への参加を促している。外部研修で同業者との交流をしたあとは、参加した職員が主体となって内部研修も取り組んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	介護支援専門員や管理者が、入居前面談時に訪問し（または施設見学時）、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		

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。	管理者、計画作成担当者を中心に要望を伺い、入居後の生活の様子など細かく相談し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	管理者、計画作成担当者を中心に必要な支援を選択出来る様に努めている。またその際には医療的な観点も含めて、施設職員として配置されている看護師からも総合的に助言ができるように努めている		
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。	ご入居者を人生の先輩として敬い、ときには接遇や気持ちの切り替え方法を教わることがある。日々を楽しく過ごす為、共同生活を通じ互いに支えあって喜怒哀楽を共に過ごしている。		
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。	家族が来棟しやすい雰囲気を企画等にて作っている。日々の様子やご家族の関わり方については面談時などに提案している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族以外、友人等来棟しやすい環境を作っている。また友人等からの手紙等も、ご利用者様に渡す取り組みを行っている。	友人との手紙のやり取りが続いている利用者や、教え子がよく訪ねてくる利用者がいます。職員は常に笑顔を心がけ、気軽に訪問してもらえる雰囲気づくりに努めています。利用者が近くのコンビニなどとも顔馴染みの関係を継続できるよう職員は優しく見守っています。	

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
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。	自己選択・決定を基に音楽療法等を活用し、所属欲求を満たすなかで、利用者同士が関わり合い、支え合いが行なえる様支援している。		
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。	サービス終了後も相談等お応えできる事には対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者本位の自立支援を達成する為、計画作成担当者を中心に入居後の生活の様子や御家族からの情報を踏まえ検討している。	3ヶ月ごとにアセスメントを行い、利用者ニーズを把握し、個別支援計画に反映しています。また、連絡系統を一本化し、介護記録を充実させることで情報共有に漏れが無いよう努めています。日々の利用者の生活の状況や何気なく発した言葉を介護記録に書き留めて個別支援計画に反映しています。	
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含め様々なアセスメントをご入居者やご家族から得ている。可能であれば入居前に自宅を訪問し把握に努めている。		
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。	毎日の健康チェックと日々の観察を行っている。施設職員として配置し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ている。また提携医療機関にも日々の様子を伝え状態の変化は介護者だけでなくチームで共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	計画作成担当者を中心に、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は日々の生活状態を記録や職員から聴取すると同時に家族にも現状を踏まえた意向を都度伺い適正な計画書の作成を行っている。	3ヶ月ごとに個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを行い、生活の変化の状況や支援の変更の必要性などを明確にしています。ケアプラン面談メモに日常生活や健康管理などに関する家族の要望を書きとめ、3ヶ月ごとの見直しに反映しています。	
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。	毎日棟ごとに介護記録を作成し各ユニットリーダー、管理者、看護師、現場で共有している。		
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。	利用者の要望に合わせ必要な支援を提供出来る様に、歯科や整形外科など協力機関を用意しているが、個別の要望にも対応できる様に準備している。		
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。	自治会に加入している。定期的な回覧板での情報収集や、運営推進会議などで地域から得られる情報をもとに、地域資源を活用出来る様に行動している。		
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。	かかりつけ医などの選択や受診する病院の選択は出来るだけ意向にそって決定している。近隣の病院等必要な情報の提供や紹介も行っている	かかりつけ医は、利用者と家族の希望を尊重していますが、現在の利用者は全員が事業所の提携医に受診しています。整形外科の理学療法士や接骨医が来訪し、マッサージなどを受けている利用者も複数います。	

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。	施設職員として配置している看護師に日々の様子や変化を相談できる環境にある。また、往診や訪問看護師来社時に、入居者の状態を報告している。また緊急性が高い場合等は、電話などで随時相談し適切な医療が受けられる様に支援している。		
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。	環境不適應による認知症の進行を防ぐ為、可能な限り短期間での入院で済むよう施設協力病院、提携病院と連携を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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。	入居時や必要時に重度化における方針を入居者・家族に説明している。入居者が重度化し看取りを希望していた場合は、受け入れ可能な限り対応し、同意書を取り交わしている。家族・医師・看護師・職員で最善策を話し合い介護計画を作成している。	重度化した場合や終末期については、事業所の管理者、提携医師、家族の三者が話し合い、対応策を検討する事に行っています。また、事業所として、提携医療機関の医師の支援を得て職員の勉強会を開催し、レベルアップを図り受け入れ態勢の強化をしています。	
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。	救命訓練を定期的に企画している。また、緊急時の対応方法を記載したマニュアルがある。		
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。	救命訓練を定期的に企画している。また、緊急時の対応方法を記載したマニュアルがある。	年2回防災訓練（毎年5月は消防署立ち会い）を行っています。昨年秋の避難訓練では隣接の高校生が車椅子を押して参加しています。災害に備えた備蓄品（食品・防災用品など）についても、事業所分に限定せず地域への提供も考慮して、3日分以上の確保をしています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員態度・言葉遣いに心配りを行い、トイレな誘導にも配慮した声かけを行っている。プライバシーに関するマニュアルを作成し、配慮した声掛け対応を心掛けている。	利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねたりしないための指針としてマニュアルを整備しています。また、利用者との生活の中で、先輩への敬意を忘れずに、もう少しフレンドリーでも良いと思う場面もありますが、職員は適切な言葉遣いを心がけています。	
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。	入居者個々の自己決定、選択を大切に、対応可能な限り尊重している。外出企画などや、食事に関する企画などは、希望を取り入れるなどして計画を立てている。		
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。	利用者一人ひとりの生活ペースを尊重している。起床・就寝・食事・入浴・アクティビティーもそれぞれの生活リズムと自己決定を支援している。		
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、化粧品等をご本人が使っていたもの、好む色などをご家族様に準備いただいている。気分転換をかねて、美容院での整容が行なえるよう、調整を行なっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者と職員が会話を楽しみながら、同じ食事を食べている。使用する食器は各自好みの物を使用。また、利用者は調理・配膳・下膳など出来ることをお手伝いしている。季節感や行事食を取り入れたり、入居者の要望を取り入れたメニューも組み込んでいる。	食材は提携業者から配送され、一日のカロリーに配慮したメニューが提供されています。季節感や利用者要望などにも配慮しています。イベント時にはあらかじめ利用者の希望を聞いて対応しています。午後3時のおやつ作りは利用者も参加しています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一日の目標水分量を設定し水分確保を行っている。多種を用意したドリンクサーバーを設置し、気軽に飲めるようにしている。敷地内にはカフェも設置。また、医療と連携し一人ひとりの健康状態に合わせ食事形態、摂取量の目安を設定・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。	歯科衛生士が入居者の口腔状態をみており、個別の口腔ケアの指導が実地されている。また、寝たきりの方も含め口腔ケアは毎日行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のリズムを把握し、失禁等が無い様に努めている。また、出来るだけ自力排便が出来る様におむつを使用している方もトイレに座って頂く支援をしている。	排泄記録は、利用者ごとに作成している「介護記録」に記載し、ケアプランとの関わりを重視しています。日中は全員がトイレに座って自力排便を目指しています。介助者に負担がかかる場合もありますが、利用者への支援を優先して取り組んでいます。	
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。	日課活動のなかの運動プランや水分摂取管理、便秘時の対応方法が取り決められている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を楽しんでもらう為、入浴剤を用意している。ユニットバスの湯は一人ずつ入れ替え、一般浴のシャワーの他ミストシャワーも備えている。希望に合わせて入浴を実施している	感染症予防に配慮して、ユニットバスの湯は一人ずつ入れ替え清潔を優先しています。入浴は身体状況に応じ、全ての人が3日に一度は入浴しています。希望の人は毎日入るなど柔軟に対応しています。設備の改装中で終了すると、全棟の浴室に機械浴ないしリフト浴が可能になります。	3

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。	生活習慣に合わせて就寝時間を決めている。また眠られるまでの間、TVや音楽、ラジオ等を楽しめる様に配慮したり、不安が強い方には御話し相手をさせて頂く事でよく眠れる様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	服薬内容に変更があった際には全職員に周知するようにしている。服薬の変更時には状態観察を行い、変化があった場合は医師に報告している。		
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。	利用者の張り合いある生活を維持するため、一人ひとりの能力、特技を生かして、家事援助等を行って頂いている。趣味活動等を行えるようにも支援している。		
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。	職員が付き添い、外気浴も兼ね、散歩・買い物に出掛けたりしている。花見企画や、夏祭り企画等ご家族や地域と協力しながら行っている。敷地内にカフェを設置し、ご入居者同士やご家族との憩いの場としても利用できるようにしている。	付近は静かな住宅地で職員が付き添って散歩に出ています。事業所の敷地内に音楽などが楽しめるアトリウム室や別棟のカフェなどがあり、憩いの場となっています。カフェには飲み物の用意もあり、利用者との話し合いの場となっています。	
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。	金銭自己管理している方もいる。施設では管理の制限をしておらず、自己管理している方の買い物時には適切に支払いが出来る様に支援している。		

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。	携帯電話を持っている方もいる。必要であれば郵便を代わりに投函したりなど、自由にやり取りが行えるように支援している。		
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。	目に優しい配色・照明に配慮している。リビングにはTV、絵画、写真が飾られている。他、テラス、ガーデン、カフェと自由に好きな場所で過ごせるよう、それぞれに休息できるテーブル、イスを設置。季節感をだせるよう装飾も工夫をしている。	居間から居室は一直線に配置され、壁面や天井はユニットごとに工夫して季節感を取り入れています。管理者席や厨房から、居間の様子が見えにくいところがあり、現在改装中です。広いガーデン、落ち着いたカフェなど、居間とは別に利用者が好きな場所で過ごせる共用空間が用意されています。	
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。	リビングにはソファを用意しており、テーブル席とソファ席で空間が分かれており、自由に使用して頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に使い慣れた愛着のある家具などの持ち込みを勧めている。入居前の利用者の居住環境や生活動線を参考に、家族と相談して家具の配置に配慮している。	クローゼット、足下灯、ナースコール、赤外線センサーなどは事業所が用意していますが、家族・本人の意向で愛着のある家具などの持ち込みがあれば、尊重して活用しています。ADL低下時に伴う介護上必要な物は事業所で用意しています。	
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。	自己決定、自立支援を基に日々の生活を送って頂ける様に支援している。居室前の壁にはメモリーボックス（その方の慣れ親しんだものやお好きなものご家族の写真など）を置き、居室がわかりやすいように工夫するなどの環境づくりをしている。		

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 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	運営者と職員が話し合いを行う場面が月に1回以上はあり、ご入居者様、ご家族様からの声を反映させたサービスの向上を目指している。地域との交流の場面も多く取り入れた運営を目指し、実施している。		
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。	施設内にコンサートを行えるホールがあり、演奏会、お祭りなどイベントを定期的に企画。地域の方に向けても発信。また、自治会や地域の方が催すイベントに参加し地域交流をしている		
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。	地域の方々と交流した際などご入居者の方々と関わっていただいたり、運営推進会議にて事例を元に認知症の理解を深められるように情報共有をしたりしている。		
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。	定期的な話し合いを行い、交流ができるイベントの紹介や地域行事のご招待を受けるなど、楽しみとなる活動の情報を共有している。また、消防訓練等地域と協力して行っている。また、徘徊などがあった場合の捜索など協力体制も呼びかけている。		
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。	書類の提出や施設運営等の不明点など市担当者に報告・相談を行い適切な対応を取る様にしている。		

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。	安全に配慮しつつ、施錠等の拘束は最低限に止めている。どのような行為が身体拘束になるのか日々現場で管理者を中心に話し合っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	介護支援専門員は専任でその業務にあたり、常に、介護計画の支援方法について見直している。また施設職員として看護師を配置しており各棟を巡回し提供しているサービスを確認している		
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かがけており、運営者は率先してそれらを職員へ通達、共通認識に務めている。また管理者は職員と権利擁護について都度話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学や問い合わせ時に料金やサービス内容については明確にお伝えしている。また契約時には再度詳細まで説明を行ったうえで同意を得ている。		
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。	相談・苦情の申し立て先は、契約書、重要事項説明書で説明している。窓口には経験・知識も豊富な職員が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。	運営方法において、職員会議を有効に活用している。運営者と職員が出席する会議にて、運営に関しての話し合いと意見交換を実施している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員が取り組みたい事を形にできる様支援している。また職員には年に2回評価を伝え、一年間の目標を設定し定期的な面談で目標達成の支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	社外研修の案内を配信したり、新人にはOJTを中心に必要なスキルを獲得出来る支援をしている。また次世代の管理者の育成の為、実践者研修等積極的に参加できる様に取り組んでいる。また、認知症専門医による勉強会や内部研修も年間計画を立て実施している。		
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り組みをしている。	費用を会社で支援し、外部研修への参加を促している。外部研修で同業者との交流をしたあとは、参加した職員が主体となって内部研修も取り組んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	介護支援専門員や管理者が、入居前面談時に訪問し（または施設見学時）、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		

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。	管理者、計画作成担当者を中心に要望を伺い、入居後の生活の様子など細かく相談し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	管理者、計画作成担当者を中心に必要な支援を選択出来る様に努めている。またその際には医療的な観点も含めて、施設職員として配置されている看護師からも総合的に助言ができるように努めている		
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。	ご入居者を人生の先輩として敬い、ときには接遇や気持ちの切り替え方法を教わることがある。日々を楽しく過ごす為、共同生活通じ互いに支えあって喜怒哀楽を共に過ごしている。		
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。	家族が来棟しやすい雰囲気を企画等にて作っている。日々の様子やご家族の関わり方については面談時などに提案している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族以外、友人等来棟しやすい環境を作っている。また友人等からの手紙等も、ご利用者様に渡す取り組みを行っている。		

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
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。	自己選択・決定を基に音楽療法等を活用し、所属欲求を満たすなかで、利用者同士が関わり合い、支え合いが行なえる様支援している。		
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。	サービス終了後も相談等お応えできる事には対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者本位の自立支援を達成する為、計画作成担当者を中心に入居後の生活の様子や御家族からの情報を踏まえ検討している。		
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。	生活歴や趣味などを含め様々なアセスメントをご入居者やご家族から得ている。可能であれば入居前に自宅を訪問し把握に努めている。		
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。	毎日の健康チェックと日々の観察を行っている。施設職員として配置している看護師は定期的に全ご入居者様の心身の状態を買確認している。また提携医療機関にも日々の様子を伝え状態の変化は介護者だけでなくチームで共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	計画作成担当者を中心に、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は日々の生活状態を記録や職員から聴取すると同時に家族にも現状を踏まえた意向を都度伺い適正な計画書の作成を行っている。		
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。	毎日棟ごとに介護記録を作成し各ユニットリーダー、管理者、看護師、現場で共有している。		
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。	利用者の要望に合わせ必要な支援を提供出来る様に、歯科や整形外科など協力機関を用意しているが、個別の要望にも対応出来る様に準備している。		
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。	自治会に加入している。定期的な回覧板での情報収集や、運営推進会議などで地域から得られる情報をもとに、地域資源を活用出来る様に行動している。		
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。	かかりつけ医などの選択や受診する病院の選択は出来るだけ意向にそって決定している。近隣の病院等必要な情報の提供や紹介も行っている		

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
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。	施設職員として配置している看護師に日々の様子や変化を相談できる環境にある。また、往診や訪問看護師来社時に、入居者の状態を報告している。また緊急性が高い場合等は、電話などで随時相談し適切な医療が受けられる様に支援している。		
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。	環境不適應による認知症の進行を防ぐ為、可能な限り短期間での入院で済むよう施設協力病院、提携病院と連携を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時や必要時に重度化における方針を入居者・家族に説明している。入居者が重度化し看取りを希望していた場合は、受け入れ可能な限り対応し、同意書を取り交わしている。家族・医師・看護師・職員で最善策を話し合い介護計画を作成している。		
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。	救命訓練を定期的に企画している。また、緊急時の対応方法を記載したマニュアルがある。		
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。	救命訓練を定期的に企画している。また、緊急時の対応方法を記載したマニュアルがある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員態度・言葉遣いに心配りを行い、トイレな誘導にも配慮した声かけを行っている。プライバシーに関するマニュアルを作成し、配慮した声掛け対応を心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者個々の自己決定、選択を大切に、対応可能な限り尊重している。外出企画などや、食事に関する企画などは、希望を取り入れるなどして計画を立てている。		
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。	利用者一人ひとりの生活ペースを尊重している。起床・就寝・食事・入浴・アクティビティーもそれぞれの生活リズムと自己決定を支援している。		
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、化粧品等をご本人が使っていたもの、好む色などをご家族様に準備いただいている。気分転換をかねて、美容院での整容が行なえるよう、調整を行なっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者と職員が会話を楽しみながら、同じ食事を食べている。使用する食器は各自好みの物を使用。また、利用者は調理・配膳・下膳など出来ることをお手伝いしている。季節感や行事食を取り入れたり、入居者の要望を取り入れたメニューも組み込んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一日の目標水分量を設定し水分確保を行っている。多種を用意したドリンクサーバーを設置し、気軽に飲めるようにしている。敷地内にはカフェも設置。また、医療と連携し一人ひとりの健康状態に合わせ食事形態、摂取量の目安を設定・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。	歯科衛生士が入居者の口腔状態をみており、個別の口腔ケアの指導が実地されている。また、寝たきりの方も含め口腔ケアは毎日行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のリズムを把握し、失禁等が無い様に努めている。また、出来るだけ自力排便が出来る様におむつを使用している方もトイレに座って頂く支援をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	日課活動のなかの運動プランや水分摂取管理、便秘時の対応方法が取り決められている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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。	入浴を楽しんでもらう為、入浴剤を用意している。ユニットバスの湯は一人ずつ入れ替え、一般浴のシャワーの他ミストシャワーも備えている。希望に合わせて入浴を実施している		

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
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。	生活習慣に合わせて就寝時間を決めている。また眠られるまでの間、TVや音楽、ラジオ等を楽しめる様に配慮したり、不安が強い方には御話し相手をさせて頂く事でよく眠れる様に支援している。		
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。	服薬内容に変更があった際には全職員に周知するようにしている。服薬の変更時には状態観察を行い、変化があった場合は医師に報告している。		
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。	利用者の張り合いある生活を維持するため、一人ひとりの能力、特技を生かして、家事援助等を行って頂いている。趣味活動等を行えるようにも支援している。		
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。	職員が付き添い、外気浴も兼ね、散歩・買い物に出掛けたりしている。花見企画や、夏祭り企画等ご家族や地域と協力しながら行っている。敷地内にカフェを設置し、ご入居者同士やご家族との憩いの場としても利用できるようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭自己管理している方もいる。施設では管理の制限をしておらず、自己管理している方の買い物時には適切に支払いが出来る様に支援している。		

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。	携帯電話を持っている方もいる。必要であれば郵便を代わりに投函したりなど、自由にやり取りが行えるように支援している。		
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。	目に優しい配色・照明に配慮している。リビングにはTV、絵画、写真が飾られている。他、テラス、ガーデン、カフェと自由に好きな場所で過ごせるよう、それぞれに休息できるテーブル、イスを設置。季節感をだせるよう装飾も工夫をしている。		
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。	リビングにはソファを用意しており、テーブル席とソファ席で空間が分かれており、自由に使用して頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に使い慣れた愛着のある家具などの持ち込みを勧めている。入居前の利用者の居住環境や生活動線を参考に、家族と相談して家具の配置に配慮している。		
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。	事故決定、自立支援を基に日々の生活を送って頂ける様に支援している。居室前の壁にはメモリーボックス（その方の慣れ親しんだものやお好きなものご家族の写真など）を置き、居室がわかりやすいように工夫するなどの環境づくりをしている。		

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	ヴィーナス棟

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 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
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 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	運営者と職員が話し合いを行う場面が月に1回以上はあり、ご入居者様、ご家族様からの声を反映させたサービスの向上を目指している。地域との交流の場面も多く取り入れた運営を目指し、実施している。		
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。	施設内にコンサートを行えるホールがあり、演奏会、お祭りなどイベントを定期的に企画。地域の方に向けても発信。また、自治会や地域の方が催すイベントに参加し地域交流をしている		
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。	地域の方々と交流した際などご入居者の方々と関わっていただいたり、運営推進会議にて事例を元に認知症の理解を深められるように情報共有をしたりしている。		
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。	定期的な話し合いを行い、交流ができるイベントの紹介や地域行事のご招待を受けるなど、楽しみとなる活動の情報を共有している。また、消防訓練等地域と協力して行っている。また、徘徊などがあった場合の捜索など協力体制も呼びかけている。		
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。	書類の提出や施設運営等の不明点など市担当者に報告・相談を行い適切な対応を取る様にしている。		

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。	安全に配慮しつつ、施錠等の拘束は最低限に止めている。どのような行為が身体拘束になるのか日々現場で管理者を中心に話し合っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	介護支援専門員は専任でその業務にあたり、常に、介護計画の支援方法について見直している。また施設職員として看護師を配置しており各棟を巡回し提供しているサービスを確認している		
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かがけており、運営者は率先してそれらを職員へ通達、共通認識に務めている。また管理者は職員と権利擁護について都度話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学や問い合わせ時に料金やサービス内容については明確にお伝えしている。また契約時には再度詳細まで説明を行ったうえで同意を得ている。		
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。	相談・苦情の申し立て先は、契約書、重要事項説明書で説明している。窓口には経験・知識も豊富な職員が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。	運営方法において、職員会議を有効に活用している。運営者と職員が出席する会議にて、運営に関しての話し合いと意見交換を実施している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員が取り組みたい事を形にできる様支援している。また職員には年に2回評価を伝え、一年間の目標を設定し定期的な面談で目標達成の支援を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	社外研修の案内を配信したり、新人にはOJTを中心に必要なスキルを獲得出来る支援をしている。また次世代の管理者の育成の為、実践者研修等積極的に参加できる様に取り組んでいる。また、認知症専門医による勉強会や内部研修も年間計画を立て実施している。		
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り組みをしている。	費用を会社で支援し、外部研修への参加を促している。外部研修で同業者との交流をしたあとは、参加した職員が主体となって内部研修も取り組んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	介護支援専門員や管理者が、入居前面談時に訪問し（または施設見学時）、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		

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。	管理者、計画作成担当者を中心に要望を伺い、入居後の生活の様子など細かく相談し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	管理者、計画作成担当者を中心に必要な支援を選択出来る様に努めている。またその際には医療的な観点も含めて、施設職員として配置されている看護師からも総合的に助言ができるように努めている		
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。	ご入居者を人生の先輩として敬い、ときには接遇や気持ちの切り替え方法を教わることがある。日々を楽しく過ごす為、共同生活通じ互いに支えあって喜怒哀楽を共に過ごしている。		
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。	家族が来棟しやすい雰囲気を企画等にて作っている。日々の様子やご家族の関わり方については面談時などに提案している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族以外、友人等来棟しやすい環境を作っている。また友人等からの手紙等も、ご利用者様に渡す取り組みを行っている。		

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
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。	自己選択・決定を基に音楽療法等を活用し、所属欲求を満たすなかで、利用者同士が関わり合い、支え合いが行なえる様支援している。		
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。	サービス終了後も相談等お応えできる事には対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者本位の自立支援を達成する為、計画作成担当者を中心に入居後の生活の様子や御家族からの情報を踏まえ検討している。		
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。	生活歴や趣味などを含め様々なアセスメントをご入居者やご家族から得ている。可能であれば入居前に自宅を訪問し把握に努めている。		
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。	毎日の健康チェックと日々の観察を行っている。施設職員として配置している看護師は定期的に全ご入居者様の心身の状態を買確認している。また提携医療機関にも日々の様子を伝え状態の変化は介護者だけでなくチームで共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	計画作成担当者を中心に、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は日々の生活状態を記録や職員から聴取すると同時に家族にも現状を踏まえた意向を都度伺い適正な計画書の作成を行っている。		
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。	毎日棟ごとに介護記録を作成し各ユニットリーダー、管理者、看護師、現場で共有している。		
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。	利用者の要望に合わせ必要な支援を提供出来る様に、歯科や整形外科など協力機関を用意しているが、個別の要望にも対応出来る様に準備している。		
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。	自治会に加入している。定期的な回覧板での情報収集や、運営推進会議などで地域から得られる情報をもとに、地域資源を活用出来る様に行動している。		
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。	かかりつけ医などの選択や受診する病院の選択は出来るだけ意向にそって決定している。近隣の病院等必要な情報の提供や紹介も行っている		

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
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。	施設職員として配置している看護師に日々の様子や変化を相談できる環境にある。また、往診や訪問看護師来社時に、入居者の状態を報告している。また緊急性が高い場合等は、電話などで随時相談し適切な医療が受けられる様に支援している。		
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。	環境不適應による認知症の進行を防ぐ為、可能な限り短期間での入院で済むよう施設協力病院、提携病院と連携を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時や必要時に重度化における方針を入居者・家族に説明している。入居者が重度化し看取りを希望していた場合は、受け入れ可能な限り対応し、同意書を取り交わしている。家族・医師・看護師・職員で最善策を話し合い介護計画を作成している。		
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。	救命訓練を定期的に企画している。また、緊急時の対応方法を記載したマニュアルがある。		
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。	救命訓練を定期的に企画している。また、緊急時の対応方法を記載したマニュアルがある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員態度・言葉遣いに心配りを行い、トイレな誘導にも配慮した声かけを行っている。プライバシーに関するマニュアルを作成し、配慮した声掛け対応を心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者個々の自己決定、選択を大切に、対応可能な限り尊重している。外出企画などや、食事に関する企画などは、希望を取り入れるなどして計画を立てている。		
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。	利用者一人ひとりの生活ペースを尊重している。起床・就寝・食事・入浴・アクティビティーもそれぞれの生活リズムと自己決定を支援している。		
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、化粧品等をご本人が使っていたもの、好む色などをご家族様に準備いただいている。気分転換をかねて、美容院での整容が行なえるよう、調整を行なっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者と職員が会話を楽しみながら、同じ食事を食べている。使用する食器は各自好みの物を使用。また、利用者は調理・配膳・下膳など出来ることをお手伝いしている。季節感や行事食を取り入れたり、入居者の要望を取り入れたメニューも組み込んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一日の目標水分量を設定し水分確保を行っている。多種を用意したドリンクサーバーを設置し、気軽に飲めるようにしている。敷地内にはカフェも設置。また、医療と連携し一人ひとりの健康状態に合わせ食事形態、摂取量の目安を設定・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。	歯科衛生士が入居者の口腔状態をみており、個別の口腔ケアの指導が実地されている。また、寝たきりの方も含め口腔ケアは毎日行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄のリズムを把握し、失禁等が無い様に努めている。また、出来るだけ自力排便が出来る様におむつを使用している方もトイレに座って頂く支援をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	日課活動のなかの運動プランや水分摂取管理、便秘時の対応方法が取り決められている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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。	入浴を楽しんでもらう為、入浴剤を用意している。ユニットバスの湯は一人ずつ入れ替え、一般浴のシャワーの他ミストシャワーも備えている。希望に合わせて入浴を実施している		

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
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。	生活習慣に合わせて就寝時間を決めている。また眠られるまでの間、TVや音楽、ラジオ等を楽しめる様に配慮したり、不安が強い方には御話し相手をさせて頂く事でよく眠れる様に支援している。		
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。	服薬内容に変更があった際には全職員に周知するようにしている。服薬の変更時には状態観察を行い、変化があった場合は医師に報告している。		
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。	利用者の張り合いある生活を維持するため、一人ひとりの能力、特技を生かして、家事援助等を行って頂いている。趣味活動等を行えるようにも支援している。		
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。	職員が付き添い、外気浴も兼ね、散歩・買い物に出掛けたりしている。花見企画や、夏祭り企画等ご家族や地域と協力しながら行っている。敷地内にカフェを設置し、ご入居者同士やご家族との憩いの場としても利用できるようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭自己管理している方もいる。施設では管理の制限をしておらず、自己管理している方の買い物時には適切に支払いが出来る様に支援している。		

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。	携帯電話を持っている方もいる。必要であれば郵便を代わりに投函したりなど、自由にやり取りが行えるように支援している。		
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。	目に優しい配色・照明に配慮している。リビングにはTV、絵画、写真が飾られている。他、テラス、ガーデン、カフェと自由に好きな場所で過ごせるよう、それぞれに休息できるテーブル、イスを設置。季節感をだせるよう装飾も工夫をしている。		
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。	リビングにはソファを用意しており、テーブル席とソファ席で空間が分かれており、自由に使用して頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に使い慣れた愛着のある家具などの持ち込みを勧めている。入居前の利用者の居住環境や生活動線を参考に、家族と相談して家具の配置に配慮している。		
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。	事故決定、自立支援を基に日々の生活を送って頂ける様に支援している。居室前の壁にはメモリーボックス（その方の慣れ親しんだものやお好きなものご家族の写真など）を置き、居室がわかりやすいように工夫するなどの環境づくりをしている。		

平成27年度

目標達成計画

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 28年 6月 15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	1	経営理念である「ご入居者様とご家族様の幸福」を職員全員が意識し、ケアに携わっていない部分がある。	ご入居者様とご家族様の幸福な生活を守るために、どうすべきかを考えかつ再確認し、ケアに励むことができるようにしていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人カルテ・ケアプラン・生活歴の個人ファイルを見直し、必要に応じご家族様にヒアリングすることで、日々のケアを充実させる。 ・ご家族様と医療の架け橋となり、連携を取りつつご入居者様の「声なき声」をお聞きし、安心してお過ごし頂けるよう努める。 	12ヶ月
2	2	日々のケア→記録を含めた情報共有→モニタリング→ケアプランに反映→日々のケアにて実施 という一連の流れを意識しケアに生かすことができていない。	ケアプランを立てた理由を職員全員がきちんと理解し、日々の業務の際「気づき」を意識しつつ、より良いケアをご提供できるようにしていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・統一された職員の理解を得るため、プラン作成に至る理由（ご本人様やご家族様の希望や要望）をリーダーより職員に周知する。 ・プラン作成・ケア提供・記録などの流れを職員全体に周知する。 ・ケアタイムマニュアルに組み込み可能なものは組み込む。 ・ケア方針をリーダーから職員へケアミーティングで伝達していく ・スタッフの記録内容に問題やもれがないか、リーダーとチーフが確認し、必要な指示を伝えていく。 	12ヶ月

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
3	3	地域の方々との連携による防災・事故対策	地域の皆様との交流の場が広がりつつある今、いざというときにお互いが協力し合える関係性を深め、築いていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練では、消火器やAEDが当施設に設置されているという周知と共に、使用方法などを地域の方皆様にも学んでいただく機会を設け、声掛けしていく。 ・社内勉強会に地域の方に無料で参加して頂いたり、カフェを無料貸し出しすることで、地域とのつながりを増やすと同時に、ここがグループホームであり、非常時に助けが必要な事、逆に助けが必要な時はいつでもおこ掛けできる場であるということをお伝えすることで地域との理解を深めていく。 	12ヶ月
4	4	職員の技術の向上と、知識の向上 (職員全体のスキルアップ)	<ul style="list-style-type: none"> ・社内研修の充実を継続させ、また意欲の高い職員にはどんどん外部研修にも参加して貰いたい。学んだことを報告してもらい、得られた知識を日々のケアに実践していくことで技術と知識の向上を図る。 ・業務マニュアルを見直し、必要なマニュアルを再編、更なる充実化を図る 	<ol style="list-style-type: none"> ①オリエンテーション時にマニュアル保管場所や項目をきちんと説明する ②マニュアルを更新し、だれが見ても理解でき、実施できるようにする ③研修に参加する際、テキストを参照し学ぶだけではなく、具体的な実技テストやテスト問題を盛り込み、知識を十分に実際の業務で発揮できるようにしていく 	6ヶ月
5					ヶ月