

## 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	株式会社横浜福祉研究所		
事業所名	株式会社横浜福祉研究所附属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	<a href="http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/">http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/</a>
----------	---

### 【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	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成21年11月13日	評価機関 評価決定日	平成22年2月22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><b>【事業所概要】</b> この事業所は東急田園都市線江田駅から徒歩15分の閑静な住宅地の一角に位置している。広い敷地の中に、準耐火構造の建物、研究所、3ユニットのグループホームと中庭（ハーブガーデン、池、散歩のできる通路など）があり、利用者をはじめ家族、近隣の方などがゆったりと楽しめる設計である。また、道路を挟んでクリニックやレストランが併設されている。</p> <p><b>【優れている点】</b> 重度棟があり、重度化やターミナル（終末期）に対応している。入居時に、指針「ターミナルケア（終末期医療・介護）について」に基づいて説明し、家族の同意を得て「ターミナルケア実施に伴う要望・承諾書」を取り交わしている。家族と医療、看護、介護職員でターミナルケアのあり方を話し合い、個々に合わせたケアを行っている。重度棟に入居している方も入居前と同じく気分転換や五感からの刺激を得ることができるよう、積極的に外に出るように支援している。バイタルや顔色にも注意して入浴もしている。</p> <p>年間を通して数多くの行事を行っている。コンサートやボランティアによる演奏会（ハンドベル、紙芝居など）、事業所の催しには近隣の方の参加があり、良好な関係作りをしている。介護予防教室の開催や中学生の体験学習、YMCAの介護実習の受け入れ、韓国の福祉関係者との交流を行っている。</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
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	株式会社横浜福祉研究所附属グループホーム夢観
ユニット名	ヴィーナス

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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	正直・勤勉・親切」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。	法人の共通理念「正直・勤勉・親切」を、額に入れて各ユニットのリビングに掲示している。入職時のオリエンテーションをはじめ毎朝の申し送り、ワーカー会議、カンファレンス、勉強会で話し合い、理念の共有に努めて日々のケアに活かしている。	
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。地域で行っているサークル活動に参加している。その際、まずは職員が下見をして、地域の方に認知症の理解を深めていただけるように働きかけている。	自治会に加入し、夏祭りや地域のサークル活動（手芸教室、絵手紙）、敬老会に参加している。近隣の方に声をかけ、事業所内の催しに参加してもらったり、散歩の時に挨拶を交わして良好な関係を保っている。地域の方からの認知症についての相談も受けている。	
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。地域で行っているサークル活動に参加している。その際、まずは職員が下見をして、地域の方に認知症の理解を深めていただけるように働きかけている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	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。	21年度は4回開催している。会議の中では事業所の活動状況のほか、自己評価、外部評価についても報告し、出席者から意見や助言をもらって運営に反映するように努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。また、活動内容に賛同し「認知症サポート連絡会」に参加し区役所と活動を共にしている。	都筑区役所の担当者とは事業所の活動状況や運営について連絡を取り合っている。区主催の「認知症サポート連絡会」に参加して活動をとらに行っている。また、地域包括支援センターの支援を受けて「介護予防について」の講演会を開催している。	

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理念の「親切＝気働き、気配り、気遣いで支援する」を基盤とした教育を行っている。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。	職員は、勉強会、外部研修の受講によって身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。ホームの玄関は防犯のため施錠しているが利用者は各ユニットのベランダ、テラスなどからいつでも自由に入出りができる。居室の鍵は利用者が利用するだけで職員が施錠することはしていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期勉強会、職員会議を行い、理念である「親切＝気働き、気配り、気遣いで支援する」の周知に努めている。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、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、現場統括のホーム長が管理者へ報告・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、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>苦情、相談窓口については重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。利用者・家族の意見や要望は居室担当者からホーム長、管理者へ伝わるシステムになっている。月1回家族とホーム長で話す機会を設けている。利用者や家族から意見や要望が出された場合には速やかに話し合っって対応するようにしている。家族から、駐車場設置の要望があり、敷地内に駐車場を設けた。</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、ホーム長会議などにて、職員からの情報を収集しているケアリーダーを中心に現場の意見をホーム長に報告し管理者へ上がるようになっている。	年1回職員面接を実施し、意見や要望を聞いている。職員の提案で、夏場にドリンクバーを開き役員をはじめ利用者や職員がアフターファイブを楽しみ交流できる機会を設けた。	
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、現場ではケアリーダーを中心に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連絡会や認知症サポート連絡会、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。会社のガーデンに、バーが設置され、他事業所の職員との交流の場としている。		

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
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	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。家族や本人から好きな事や過去の楽しみなどを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。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居希望者には担当者が相談を受け、面接した上でその方にあった棟を入居担当者・看護師・栄養士・管理者など多角的に見て査問会で決定している。担当者本人の希望や家族要望などすべての方向から情報収集をおこなっている。		
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	当施設で推進しているKyomation Careを中心に職員自身の自己覚知・共感的理解・無条件の肯定的尊重にて行っている。勉強会や宿泊研修などで認知症について勉強を行い理解を深めており、これらを心がけてケアに当たっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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るよう介護の理解を深め支援している。ケアプラン時に入居者の状態を伝えるだけでなく、プランの内容や方法を詳しく伝えることによって、面会に来られた際に家族も協力していただけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	友人等の面会などをいつでも受け入れている。昔の同僚と一緒に隣接しているレストランで食事をしたりなどの機会をもたれている。馴染みのある場所に関して本人・家族などからアセスメントを行い、可能であれば訪れるなどの支援をしていきたい。	利用者の知人や友人の訪問を歓迎している。利用者は、馴染みの美容院、自宅、旅行、法事、孫の結婚式などに家族が同行して出かけている。家族の状況によっては職員が同行している。知人や友人が訪ねて来た際に隣接のレストランで一緒に食事をしながら話をすることもある。	
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	毎日グループワークや遊びリテーションをしている。		
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	企画の際、イベントのお知らせと共に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
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。	居室への家具等の持ち込み、アセスメントによって本人の生活パターンに添うようにプランを作成している。居室担当者を中心に希望や意向の把握に努めている。また、家族の要望などにも沿えるように支援している。	利用者がその人らしく暮らし続けられるように、一人ひとりの思いや暮らし方の意向を入居時のアセスメントや日々の生活の中での会話から把握している。意向の把握が困難な方については、家族から情報をもらったり、本人の表情からくみ取ったりして根気よく意向の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前後で本人や家族よりアセスメントをする機会を持っており、それらを継続できるように努めている。また、居室の環境整備を行ったり安心して暮らせるようにしている。家族・親戚などの面会も規制せずに行っている。		
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	入居者、家族、職員の意見を反映できるようにケア記録をSOAP形式で入力しアセスメントとケアプランの作成をしている。	毎月、居室担当者、ケアリーダー、ホーム長でモニタリングを行っている。カンファレンスでは利用者、家族の意向を聞き、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。利用者の心身に変化があれば医師、看護師、管理栄養士などの意見を取り入れて現状に即した介護計画を作成している。	法人の研究機関と連携し、科学的なアセスメントに基づいて介護計画を作成している。最先端の認知症ケアマネジメントとして、今後のさらなる発展を望む。

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、ハーブ専門店など研究所が母体となり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	徘徊シート作成をし、警察署に置いてあったり、タクシー会社などにも協力体制が仰げるようにしている。また、自治会の夏祭りなどの催し物に参加している。ボランティアとの協働を活発にし、入居者の生活の充実を図りたい。		
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。	入居契約時に以前からのかかりつけ医か協力医療機関のどちらかを選択してもらっている。現在はすべての方が協力医療機関を選んで診療を受けている。看護師の職員を4名配置していつでも医療連携がとれるように体制を整えている。	
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	○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	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。	重度化した場合は家族、医師、看護師、職員で繰り返し話し合い、重度棟に移ってもらい介護計画に沿ってケアを行っている。契約時に利用者や家族にターミナルケアについて説明し、希望により承諾書を取り交わしている。	
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	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。		
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	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。	年に2回消防署の指導の基に避難訓練を行っている（うち1回は夜間想定訓練）。自治会消防団や地域の住民も参加している。非常用飲料水（災害用井戸を利用）、備品（救急薬品、担架など）を備蓄している。	非常用食料の準備と備品（携帯トイレ、寒冷時の暖房シートなど）の充実が望まれる。

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	ケースファイルなど個人情報事務所で管理している。会社でも個人情報守秘の誓約書などを取ってプライバシーの確保を意識付けている。	職員には、入職時のオリエンテーション、日々の申し送りなどで利用者のプライバシーや尊厳を損ねるような言葉かけや対応がないように十分指導している。訪問調査当日の職員の言葉づかいや態度に気になるところはなかった。	
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	本人のペースに合わせ声掛けを行い、傾聴や共感的理解により意思を引き出し自己決定していただいている。ケアプランで対応方法を掲載し、ケアを統一するようにしている。		
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	本人のペースに合わせ声掛けを行い、傾聴や共感的理解により意思を引き出し自己決定していただいている。ケアプランで対応方法を掲載し、ケアを統一するようにしている。		
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	食事の下ごしらえや食器の後片付けなど職員と一緒にいる。管理栄養士に喫食状態や入居者からの感想を伝え、常に食事が美味しく楽しめるように改善を図っている。また、季節の食事をこころがけ献立表に取り入れている。	利用者と職員は同じテーブルにつき楽しく会話をしながら同じものを食べている。事業所のハーブ園やプランターで育てた野菜が食卓に上がる時もある。食事介助の必要な方には職員が横に座り見守りながらさりげなく介助をしていた。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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たり、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	口腔ケアを実施し、誤嚥性肺炎の予防に心がけている。		
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。少しでも不快な思いを取り除いていくよう、排泄チェックを実施しパターンを理解するようにしている。	排泄表により、排泄パターンを把握しトイレでの排泄を心がけている。失禁時には、さりげなくトイレに誘導し、備えつけのシャワーで流し、ホットタオルで身体の清潔を保持している。入居後に、オムツからリハビリパンツに改善された方もいる。	
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	日中、ストレッチや散歩などをして身体を動かす工夫をしている。排便－3日で下剤を服用しているがなるべく服用しなくてもいいように、日中活動や腹部マッサージなどを行っている。		
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	入浴が嫌いな方も声掛けにより、最低週に2～3回は入浴ができるようにしている。	利用者の希望に合わせてゆったりと入浴できるようにしている。毎日入浴する方もいる。浴槽は、ユニットバス、坪庭付きの檜風呂、重度の方が入浴しやすいミスト浴やパーカーバスが用意されている。入浴をしたがらない方には無理強いをせず時間を空けたり、人を代えたりして入浴を勧めている。	

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	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ようにしている。また、音楽をかけたり居室にてテレビを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	薬の作用、副作用が分かる様に掲載し職員が目を通せる場所にファイルしている。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	薬の作用、副作用が分かる様に掲載し職員が目を通せる場所にファイルしている。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。		
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、近隣のサークルに通っている。	職員は、利用者のその日の体調に配慮しながら散歩、買い物、地域の行事、季節の花見、バスツアー（夏の山中湖散策、中華街で食事）へ出かけている。歩行の困難な方は車椅子で外気浴や中庭の散歩をしたりしている。このほか行事が数多く催され家族も参加している。	
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	本人がお金を所持することで安心される場合は、自ら財布を持たれている。普段お金を使う場面はないが、外出企画などを立案することで意図的に入居者がお金を使うような場面設定や支援をしている。		

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
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	本人が希望に添って実施している。手紙は気軽に出されているように感じる。電話は本人の状況をアセスメントした上で管理者と相談し、家族と連携を取りながら必要時に利用している。		
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	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。照明の工夫をしている。季節の植物を飾るなどをしている。	建物内には、絵や季節の花、観葉植物が置かれている。共用空間には利用者の作品や行事の写真が飾られている。リビングにはテーブル、ソファ、空気清浄機、テレビが置かれ、気のあった者同士でくつろげる場所となっている。和室があり、家族の訪問時や宿泊に利用されている。	
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。テラスやソファなどを活用し、気持ちのよい時間を提供できるように心がけている。		
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	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。	居室には、専用のクローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた馴染みのベット、机、整理ダンス、テレビ、家族の写真などを持ち込み安心して過ごせる部屋造りをしている。	
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なっている。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。		



平成 21 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	株式会社横浜福祉研究所		
事業所名	株式会社横浜福祉研究所附属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	<a href="http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/">http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/</a>
----------	---

### 【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
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	株式会社横浜福祉研究所附属グループホーム夢観
ユニット名	ガイア

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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「正直・勤勉・親切」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。附属レストランがあり、利用者や近隣の住民が同じ場所で食事ができる環境がある。行事には近隣住民に参加の呼びかけを行い、交流の場としている。		
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	積極的に外出できるように企画を行っている。外部研修にて入居者、職員も地域に生かされていることを知り、私たちが高齢者への理解を深め、それを伝えていくことで、地域での高齢者・認知症への理解が深まる、と指導している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。また、活動内容に賛同し「認知症サポート連絡会」に参加し区役所と活動を共にしている。		
---	---	--	---	--	--

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理念の「親切＝気働き、気配り、気遣いで支援する」を基盤とした教育を行っている。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過ご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、理念である「親切＝気働き、気配り、気遣いで支援する」の周知に努めている。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に確認を行っている。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、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て利用者の思いをくみ取り現場統括のホーム長、管理者へ報告・連絡・相談をするシステムになっている。重度棟のため、入居者が直接意見を発することは困難だが、職員が共通した観察ポイントを持つことにより、変化に気づきやすいうようにしている。月に一回、家族とホーム長が話す機会を設けている。		
----	---	---	---	--	--

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
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、ホーム長会議などにて、職員からの情報を収集しているケアリーダーを中心に現場の意見をホーム長に報告し管理者へ上がるようになっている。		
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、現場ではケアリーダーを中心に○JT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連絡会や認知症サポート連絡会、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。会社のガーデンに、バーが設置され、他事業所の職員との交流の場としている。		

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
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	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。本人のバックグラウンドから家族のアセスメントなど細かく情報収集している。		
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、家族とホーム長の交流の機会を設け、家族の要望や、利用者の身体状況、精神状況を説明している。来棟された際には、コミュニケーションをよくとり、家族が話しやすい環境作りをしている。		
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	入居希望者には担当者が相談を受け、面接した上でその方にあつた棟を入居担当者・看護師・栄養士・管理者など多角的に見て査問会で決定している。担当者本人の希望や家族要望などすべての方向から情報収集をおこなっている。		
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	当施設で推進しているKyomation Careを中心に職員自身の自己覚知・共感的理解・無条件の肯定的尊重にて行っている。信頼関係を築くためにも入居者と向き合いケアを行うように指導されている、気持ちのこもったケアを心掛けている。		



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。家族にも一緒にケアしてもらえるよう、介護の理解・説明を行っている。また、家族の心情も理解できるよう、家族ケアにも取り組んでいる。</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	馴染みの人の面会は常に受け入れられている。馴染みの環境がつけられるよう、家族に協力をお願いし、「馴染みの日用品を用意してもらおう」など家族もプラン実施担当者となってもらっている。		
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	重度棟ということもあり、利用者同士の係わり合いが少ない。グループワークよりもケースワークが中心となっている。家族間の関わり合いはできている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された入居者の家族がボランティアで来てくれている。行事のお知らせや、参加呼びかけをしている。退去されたご家族が気軽に来棟できるように、声をかけ、雰囲気作り、信頼関係を築けるように関わりを深めている。		

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
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。	アセスメントをし、バックグラウンド、認知症の進行状況の分析、現在の問題行動、家族の要望など色々な方面からアセスメントを行い配慮してプラン作りをし、均一ケアに努めている。		
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	馴染みのある生活環境にするために居室の環境整備を行ったり、家族や友人の面会を規制せず行っている。バックグラウンドなどから情報収集しケアプランに反映させ均一ケアを行っている。		
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	入居者、家族、職員の意見を反映できるようにケア記録をSOAP形式で入力し、アセスメント・ケアプランに反映させている。また、他業種も含めたカンファレンスを行っている。ケアプランの実施評価を各職員にしてもらい、ケアプランの周知・意見交換を行っている。		

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、ハーブ専門店など研究所が母体となり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	徘徊シート、本人の情報がわかりやすくしたシートを作成し、警察署に置いている。また、タクシー会社などにも協力体制が仰げるようにしている。		
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	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		

			<p>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。</p>		
--	--	--	---	--	--

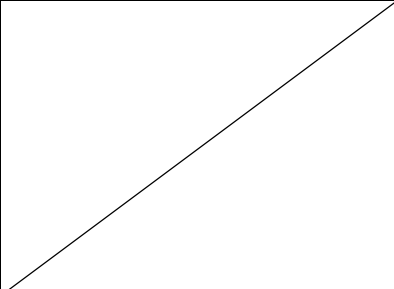
自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	初回プラン説明を始め、終末期に対しての家族の意向を確認している。また、状態の悪化にもなって家族説明、終末期が近づいた際の家族説明と、何度も繰り返しおこなっている。また、終末期の家族説明の際には、今後の家族のいこうによりケアの方針を決めている。		
34		○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	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。		
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	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。		

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	ケースファイルなど個人情報は事務所で管理している。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統一している。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	対応の方法はケアプランに記載し、均一ケアが行えるようにしている。重度棟ということもあり意思表示が難しい場合には、バックグラウンドや家族の意向を重視している。		
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か、希望にそって支援している	「親切＝気働き、気配り、気遣い」を理念とし、入居者の立場にたったケア・思考ができるように指導を行っている。生活のリズムをつけるため、1人ひとりケアプランにて1日の流れを作成している。		
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	本人が今まで来ていた馴染みの服や家族に用意して頂いた本人に似合う服を着用してもらっている。重度棟で本人の意思が確認しづらいため、家族の意向で髪染めなどしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の状態から準備や片付けを一緒に行うことが困難。食卓を華やかにするために花を飾ったり盛り付けをしている。ミキサー食であっても、盛り付けの際に彩に配慮している。会話を多く、和やかな食卓の環境作り		



			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
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	入居者の状態から準備や片付けを一緒に行うことが困難。食卓を華やかにするために花を飾ったり盛り付けをしている。ミキサー食であっても、盛り付けの際に彩に配慮している。会話を多く、和やかな食卓の環境作りをしている。		
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	週一回、管理栄養士も一緒に食事をとり、咀嚼・嚥下など食事摂取状態をチェックしている。必要に応じて食事形態の変更、トロミ加減の調整を行っている。食事量・水分量の把握を行っている。また、必要に応じてクリニックと連携をとり、点滴加療を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。誤嚥性肺炎の予防のため、食事を食べていない方も定期的に行っている。勉強会にて口腔ケアの必要性・方法の指導を行っている。		
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	排泄パターンの表を使用し、各入居者の排泄パターンに合わせた誘導を行うようにしている。排便状況を把握し、クリニックと連携をとり、下剤や便秘への対応をしている。		

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>曜日は決めずに、毎日入浴できる環境を作っている。ご本人の希望によって、毎日でも入浴が行えるようプラン・勤務のタイムスケジュールを組んでいる。重度棟のため、意思の確認が困難であるが、バイタルや表情・顔色を観察し、安全な入浴を行うようにしている。</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
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ようにしている。また、音楽をかけたり居室にてテレビをみれるようにしている。		
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	薬の作用、副作用が分かる様に掲載し職員が目を通せる場所にファイルしている。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、その方のバックグラウンドなど情報収集し、役割取得が必要な際は具体的な作業をプランに載せ作業療法として行っている。		
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	重度棟のため、入居者から希望が表出されることは困難であるが、気分転換や自然の中に入り五感からの刺激を与えるためにも、積極的な外出を行うよう、プランにも組み込んでいる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	おこづかいとして預かることもある。重度棟であり、入居者から訴えがあることは少ない。		

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
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	作業療法プランとして、ご家族へ手紙を書くプランなど取り入れている。また、季節に応じて年賀状などで、名前だけでも書いてもらうよう支援している。		
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	照明は高齢者の目に優しい照度で設定されている。また、室温25度（温度調整は夏は冷房28度、冬は暖房23度に設定）・湿度50～60%に保つよう設定し、居心地の良い空間を配慮している。		
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	共通空間で落ち着けない方がおられる場合は、愛用品などを取り入れて、入居者それぞれの落ち着く環境を提供できるようにしている。		
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	共通空間で落ち着けない方がおられる場合は、愛用品などを取り入れて、入居者それぞれの落ち着く環境を提供できるようにしている。		
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、最低限の手すりで設計されている。重度棟だが、一歩でも多く歩けるよう、一口でも多く口から食べられるように、研究所・クリニックと連携をとり支援を行っている。		



平成 21 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	株式会社横浜福祉研究所		
事業所名	株式会社横浜福祉研究所附属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	<a href="http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/">http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/</a>
----------	---

### 【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
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	株式会社横浜福祉研究所附属グループホーム夢観
ユニット名	リバティ

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



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「正直・勤勉・親切」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。また、活動内容に賛同し「認知症サポート連絡会」に参加し区役所と活動を共にしている。		
---	---	--	---	--	--

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理念の「親切＝気働き、気配り、気遣いで支援する」を基盤とした教育を行っている。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、理念である「親切＝気働き、気配り、気遣いで支援する」の周知に努めている。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、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、現場統括のホーム長が管理者へ報告・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、ホーム長会議などにて、職員からの情報を収集しているケアリーダーを中心に現場の意見をホーム長に報告し管理者へ上がるようになっている。		
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、現場ではケアリーダーを中心に○J T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連絡会や認知症サポート連絡会、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。会社のガーデンに、バーが設置され、他事業所の職員との交流の場としている。		

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
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	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	当施設で推進しているKyomation Careを中心に職員自身の自己覚知・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。理念に基づき、信頼関係の構築を心がけている。		

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と共に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
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。	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ィアを反映し、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>		
----	--	---	--	--	--

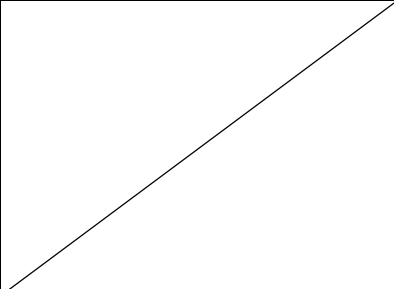
自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	クリニック、接骨院、鍼灸、レストラン、ハーブ専門店など研究所が母体となり柔軟な支援をしている。必要と思われるサービスはケアプランに加え、家族に説明し同意を得た上で実施されている。その他、自由に家族が利用もできるようになっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、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行い健康管理をしている。		

32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。</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	○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	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。		
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	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。		
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	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。		

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	ケースファイルなど個人情報は事務所で管理している。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統一している。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たり、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・イソジン消毒液で口腔ケアを実施。残存機能を活かし、自分で自ら口腔ケアをおこない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ようにしている。また、音楽をかけたり居室にてテレビを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。囲碁や将棋、楽しい外出などを行っている		
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。プランにてスタッフと買い物や散歩を行っている。また、個人の趣味に合わせ、近隣の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スタッフにて預かっている。普段お金を使う場面はないが、外出企画などを立案することで意図的に入居者がお金を使うような場面設定や支援をしている。</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
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。		
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。		
--	--	--	------	--	--