

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471903136	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	有限会社 ライム倶楽部山下		
事業所名	グループホーム 来夢の家		
所在地	(〒238-0046) 神奈川県横須賀市西逸見町1-38		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	名 2 ユニット
自己評価作成日	平成29年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月11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	
----------	--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・町内会との交流を図り、様々な季節の行事に参加している。 ・季節を感じて頂けるような日本の風物詩を取り入れる。 ・ご家族と共にターミナルケアへの取り組みを行っている。 ・近隣の婦人会や保育園との交流を図り、散歩に出かけたり、ホーム内の季節の行事に参加していただき、共に楽しんでいる。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年11月22日	評価機関 評価決定日	平成29年12月2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>【事業所の優れている点】</p> <p>◇理念に基づく利用者を尊重した介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、理念の「利用者第一主義」に徹し、利用者の意見を尊重したケアに努めている。職員の在籍年数が長く、利用者との信頼関係も良好である。 <p>◇管理者と職員間の良好なコミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、職員が意見を出しやすい環境づくりと人間関係を築き、職員の意見を聞いて業務を改善し運営に反映している。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者のADL低下策への積極的な対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のADLの低下に伴い、掃除や食事の手伝いなどを利用者と一緒にすることが困難になったため、体操や本の読み聞かせ、紙芝居などの他、近隣への散歩やボランティアによるお話を会を楽しんでいる。 <p>◇新鮮な魚類の食卓への提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「敬老の日」には、現地で獲れた新鮮な魚を職員が調理して提供しており、利用者の楽しみの一つになっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム来夢の家
ユニット名	壺番館

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	「来夢の家」の理念を作成し、各ユニットに掲示している。 定期的にミーティングを行い、管理者を支える話し合いする事により理念が反映される。	・理念「慈愛・尊敬・受容」を、各ユニットに掲示し、職員は共有し実践している。 ・理念は、カンファレンスを通して「介護計画」に反映され、利用者を第一に個々のケアにつなげている。	
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	地域の行事に積極的に参加していくと共に地域の皆様にもホームの花火大会などにも参加して頂けるような交流を深めている。	・町内会に加入している。地域の行事の納涼祭や逸見商店街パレード・鹿島神社の節分などに利用者が参加している。 ・地域の提案で、「ADE」を事業所に設置し、職員は「普通救命講習」を受講している。	
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	管理者及びユニットリーダーが中心となりミーティングや勉強会を隔日に行い、その中でグループホームの役割りについて話し合っている。		
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	運営推進会議を開催し近隣の代表者と見識者等と共に事業所の状況を報告し、意見を頂き、それを職員へ周知することにより、ホームの活動に活かして交流する努力を続けている。	・利用者家族、町内会長、民生委員、自治体担当職員等が出席して、2か月ごとに開催している。 ・利用者の日常生活の状況報告から、外出時に町内会のボランティアが付き添えないかとの意見があり、検討中である。	
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取り組んでいる	市町村との連携は、制度の改正等で指導や説明を通して、ホームの状況を伝えている。運営推進会議でも年1回参加して頂き、参加がない月でも報告がてら様々な協力関係を築いている。	・年6回、グループホーム連絡会に参加し、情報を得ると共に各種の研修参加している。 ・運営推進会議録を、自治体の担当者にファックスして、情報交換している。	

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	安全に注意しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員研修やミーティングで話し合うようにしている。	・職員は、研修やミーティングで身体拘束を学び周知をしている。 ・家族には、事業所の方針を説明し、同意書をもっている。 ・管理者は、職員の不適切な対応を確認した場合は注意し指導している	
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	外部研修に参加し、その内容を職員全員に周知するように機会を設け、個別のケアにも虐待につながる言動をスタッフ同士で互いに注意しあう関係を作っている。		
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	内部研修にて、スタッフが共に協力し学びを深める。		
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	入居契約時に、今年度の制度改正を含め十分な説明を行う共に理解を得る努力をする。ケアの面でもケア内容を説明しご家族の協力についても説明と同意を得ている。		
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	ホーム利用上の苦情を受け付ける窓口を明確にし、苦情に対する早期の対応、解決を心がけている。管理者より職員への指導も徹底している。	・家族には契約時、意見や苦情を表せる窓口を説明している。重要事項説明書に窓口担当者を明記し、玄関にも掲示している。 ・管理者及び職員は、家族の面会時に、意見や要望を聞いている。	

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
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	運営会議にて運営者と管理者とで話し合い、その結果を職員に周知して法人としてのスタンスを明確にする事で会社運営を理解し、事業所の運営を反映できるよう努力する。	・管理者は年1回、職員と個人面談をしている。職員に声掛けし事務室の戸を開けて入り易くして、意見や要望を聞いている。 ・管理者は、介護に必要な備品や提案には、迅速な対応で解決している。	
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	代表者は毎月職員の就業状況を判断して、給与の水準アップや公的な最低賃金にも配慮して適切な殊遇を目指している。		
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	職員の教育は、個別の希望と事業所の期待を勘案し、全体の勉強会では、時期的に必要なに応じた企画を学ぶこととしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他施設との交流と介護体験に参加して、他施設の状況を実際に場面で確認することでスタッフのスキルアップにつなげる。		
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	新しく入居される方々に対し、ホームを理解して頂くような、十分な説明と理解を得る努力をします。入居される方の様子を理解するまでは、受容を基本として、傾聴する姿勢を基本とします。安心して頂く生活を目指す。		

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
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	新しく入居頂く方々のご家族に対して、積極的に状況をお知らせする機会を設け理解していただき、写真や手紙で、様子を知らせ、行事等の参加も促すようにする。		
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	初期の対応として、個別の言動や他の入居者様との関係を見極めるように変化を感じ取るようにしている。生活援助や環境の必要性についてもご利用者様とご家族の意見を聞きながら対応する。		
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	介護を受ける方への生活支援を、介護側の一歩的な援助とはせず、共に生活する者として、日課への参加や個人の所有物の整理、洗濯物の仕分け片付けを個々に行っている。		
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	ご家族には、町内会の行事・個人の誕生会にご家族の参加意識を高めお祝いの日の同じ時間を過ごすことで、周囲への配慮と個別の関係を維持できるようにしている。		
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う、支援に努めている	入居者様が入居前に大切にしていた物や場所、好きな音楽、人等をご家族等より拝聴し、ホームで出来るものや外出時にできること等、今出来ることを行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・電話の取次、手紙や年賀状の投函支援している。 ・個別支援では、スーパーへの買い物や菖蒲、花見の外出を支援している。利用者は、家族の付き添いで墓参りをしている。 	

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
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	利用者様同士の生活環境の違いを整えることで、トラブルを少なくし、孤立を防ぐ努力をしている。テレビを見たり体操をしたり、協力して互いの協力関係を感じ取るような努力をする。		
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	サービス終了後も居宅介護支援事業所との引継ぎをしっかりと行うと共に、介護方法や必要な物品の調達等について助言できるようにしている。		
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。	日々の言動や表情からご本人の意見を汲み取り、その人らしくホーム生活を送って頂けるように心がける。	・食事時間や夜勤時に職員と1対1のとき、希望や意向を聞いている。把握困難な場合は、利用者の表情や仕草からくみ取り、連絡ノートに記載し、職員間で共有している。 ・隔月で個別カンファレンスをし、本人本位かを検討している。	
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	ご家族等から入居前の状態や若い頃の様子を聞き入れ、生活歴を把握し、職員全員が共有することができるよう努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員全てが一人ひとりの全身状態を把握すると共に、自力で出来る事柄には積極的に参加して頂けるよう努めている。		

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
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	利用者様が暮らす毎日を良いと感じる援助としていきたいため、ご家族の意見を課題とすり合わせ、短期と長期で考えていく。ご本人様の一人の援助をグループで行う援助をいつも健とすしていく。	・全職員が隔月で、利用者の状況を見直し、モニタリングしている。介護計画は、通常6か月で更新している。 ・職員の情報は申し送りノートに介護職員は黒字で、看護師は赤字で記載し、介護計画に反映している。	
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	個別の記録、時間の経緯と共に日々記載し、申し送りの際には一人の情報として伝達していく。また、全職員が情報の共有をするため、申し送りノートの活用をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別の対応として、その時々々のニーズに応ずる体制づくりは、その都度その場で検討して対応している。急な病院受診のニーズもあれば外出もある。		
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	地域密着がテーマの施設であることを心がけ、様々な分野の地域の皆様にご協力を頂き、季節の行事等に取り組んでいる。		
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	かかりつけ医の診療については、個別の体調の管理をご家族の意見を聞き入れ、定期的な診療を提供していく。専門的な治療については、その都度専門医の指示を受けて、各科の医師との協力していく。	・内科以外は、かかりつけ医での受診を支援しており、職員が付き添い、家族に受診結果等を電話で報告している。 ・内科は、協力医が月2回、利用者の往診をしている。看護職員が、週3回利用者の健康管理をしている。	

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
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	週3日、看護師が出勤する時に、必要な処置や専門的な助言、健康指導を行っている。健康チェックについては、急な変化に十分配慮して、病気の可能性を予知して考えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の主治医やご家族等との話し合いを重ね、退院の方向性を定め、ホーム主治医と、病院とホームとの情報の共有に努める。		
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	重度化するご入居者様に対し、時期を見てご家族と主治医、管理者とで話し合い、ケアを中心に意見を出し合っている。病気に応じて、必要な処置・手当を提供している。	・職員は、マニュアルと研修で看取りの方針を共有し支援をしている。これまで10名の看取り経験があり、現在1名をターミナルケアしている。 ・重度化・終末期ケア対応指針を基に、協力医が「延命措置・救急搬送・心肺蘇生等を行わない同意書」を貰っている。	
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	職員一人ひとりについて、救急対応の講習に参加し、ご利用者様の急変の備えている。事故の発生については、生命が一番優先することを全員が理解し、救急対応（AED等）の手順の確認等をしている。		
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	各ユニット毎に、災害時の対応を定め、生命が優先することを考え、防災や避難に日頃の訓練を重ねて行っている。災害時は、地域全体がパニック化しているため、ホーム内で安全な場所を確保していくようにしている。	・年1回の夜間想を含み、年2回の避難訓練を実施している。 ・消防の指示で災害時、利用者を2階バルニーへの避難を共有している。 ・備蓄は主食と副食、飲料水、防寒着、おむつ、避難袋など、リストを作成し管理している。	高齢化・重度化に車椅子の方も増え、非常時に職員のみでの移動は、安全面で不安です。地域の力を借りることも視野に入れ、運営推進委員会で提案される等。今後の対応を期待します。

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	一人ひとりの人権を尊重した言葉かけを重視し、ホームでは、毎日の生活を気持ちよく快適な暮らしをして頂くことを目標としています。個人情報の管理、プライバシーの保護も怠らないようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者のプライバシーの確保に努め、無断で居室に入らない、面会者が利用者にとって問題ない人かの確認を行うことに努めている。 ・職員は入社時に個人情報保護に関する誓約書を法人に提出し、内部研修で周知している。 	
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	生活を自己で判断できるような援助と、自己決定を重視する環境を作るようにし、ご本人様の意見を傾聴し、希望や要望を活かしていきけるような援助をしていく。		
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	1日の日課はもちろんありますが、個々の要望によって過すことも大切なことなので、個々の生活スタイルの沿った暮らしぶりができるように支援している。		
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	ホーム内では、個室以外では、身だしなみには十分整えて生活して頂くこととしている。昼と夜との違いや1日の時間配分も理解して頂くよう援助する。		
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	食材の下ごしらえ等をその人が出来る範囲で間接的に係わっていただき、食事づくりや衛生面に程よく関与してもらおう。食事を食べる時は必ず、一緒に食べることを習慣化している。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立、食材は業者を利用しているが、食材の切り方、味付けなどは利用者に合わせて調理をしている。 ・敬老会やクリスマス会には利用者の好みの料理にしたり、出前を取ったりしている。出前はピザ、フライドポテトが人気である。 	

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
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	食事量や水分摂取量のチェックを行い、個別にまとめ1日の摂取量として一目でわかるようにしている。同時に排尿量等の観察も行い、脱水予防等に役立っている。		
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、必ず口腔ケアを行っている。自力で出来ない方には、一人ひとり洗面にて、入れ歯の清掃を同時に行っている。		
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	排泄パターンを確認しやすい表にして、形態別の表を作っている。これを個別のページとして、個別の援助に心がけている。	・排泄記録表により、利用者の排泄パターンを把握し、時間や利用者の仕草や表情で判断しトイレに誘導している。利用者への声掛けに配慮し、「又?」「今行ったでしょう」などの発言があれば職員同士で注意し合っている。	
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	個別の排泄パターンを把握し、排泄量と時間を確認する。生活サイクルの中で、水分摂取と運動を心がけると共に看護師と共に相談しながら、内服薬の調整も行い、最適な排泄援助を行っている。		
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	入浴は、安全と衛生の保持を目的にゆったりと行っている。入浴日程は、職員の都合ではなく、個別の都合によって決めているので、生活日課に沿って援助している。	・入浴時間帯は、午後1時から3時頃としている。お湯は利用者毎に毎回入れ替えている。 ・利用者は足を伸ばしてゆっくり入り、職員と話をしたり、歌を歌ってくつろいで入浴をしている。入浴剤を使うこともある。	

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
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	個別の睡眠パターンを把握して、安心して眠って頂くよう環境を整えている。夜間の排泄援助も汚れる時間を短くして衛生を保つ。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	最新の処方薬の種類や用法、副作用が記載されている物を個別ファイルリングし、全職員が目を通すことができるようにしている。また、申送りノートを活用し、職員に周知している。		
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	ご入居者様の出来る限り得意なことを活かしたホームの生活を送って頂けるように援助していく。		
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	職員が少しの時間でも近くのコンビニや公園に出かけられるよう支援する。	・利用者の高齢化に伴い、外出がままならない状況であるが、5～6名の利用者で、週1、2回散歩している。他の利用者は、駐車場や2階のベランダで外気浴をしている。 ・レクとして年1回桜や菖蒲の花見に車で出掛けている。	・利用者の状況、職員の配置などで、外出機会の確保策として、地域のボランティアの活用を図るなどの対応が望まれます。
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	ホームにて、ご家族様より小遣い程度の現金をお預かりして、ご利用者様の要望により、近隣のスーパーに買い物に出掛けるようにしている。		

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
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	ご家族様と相談し、携帯電話持って頂き、定期的にご家族向けに連絡を取って頂くような関係を作りたい。ご家族と話が出来る関係は良いと思う。		
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	共用部分のスペースは、全員の共有するスペースとして、季節を感じて頂くような演出を行っている。ストレスには十分配慮する。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの温度は、24～25℃、湿度50%を目標としている。冬場の乾燥時期には加湿器、塗れタオル等で保湿している。 ・2回のベランダで野菜を栽培したり、カレンダーを壁に掛け、生花を飾って、季節感を味わっている。 	
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	リビングスペースには、ソファが備えてあり、個別の居場所となっている。そこで、テレビを見たり、新聞を読んだりして自由に過している。		
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	居室は、個別のプライバシーが保てる場所として確保している。ご入居者様が入居前にご使用の家具等も持参いただき、生活の自由と安心を考えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の居室担当制を取っており、居室の清掃、衣類の入れ替え、整理整頓を行っている。 ・利用者は使い慣れた家具やテレビ、家族の写真、神社のお札などを持ち込んで、住み慣れた部屋の雰囲気を作っている。 	
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	ご入居者様一人ひとりの認知度に合わせて段階を踏んで説明を行い、混乱を防ぎ安心を感じて頂くよう努力する。その人らしい生活の実現に向けて支援していく。		

事業所名	グループ来夢の家
ユニット名	式番館

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	「来夢の家」の理念を作成し、各ユニットに掲示している。日々の生活において理念が反映されているが、定期的にミーティングにて管理者を支える話し合いを行っている。		
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	地域の行事に積極的に参加させて頂くと共に、ホーム主催の花火大会には近隣の方々にも参加して頂き、お子様を含めた交流を深めている。		
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	管理者、ユニットリーダーが中心となり、隔月のミーティングや勉強会開催し、その中でグループホームの役割りについて話し合うようにしている。		
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	隔月に運営推進会議を開催し、近隣の代表者と見識者と共に、事業所の様子を報告し、ご意見を頂き、ホームの活動に活かし、それを職員に周知することにより、地域の交流に活かす努力を続けている。		
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取り組んでいる	市町村との連携は、制度の改正等で指導や説明を通して、ホームの現状を伝えている。運営推進会議でも年1回参加していただき、参加がない月でも会議の報告がてら、様々な協力関係を築いている。		

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
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	安全に注意しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、申送り時やミーティングにて身体拘束防止について話し合うようにしている。		
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	外部研修に参加し、その内容を職員全員に周知するように機会を確保、日々のケアにも潜んでいる虐待につながる言動をスタッフ同士で互いに注意しあう関係を作っている。		
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	内部研修にて、スタッフが共に協力して学びあう。		
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	入居契約時に、今年度の制度改定を含め十分な説明を行い、質問等に答えて理解を得る努力をしている。ケアの面でも入居の際に、ケア内容を説明しご家族の協力についても説明をしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム利用上の苦情を受け付ける窓口を明確にして、苦情に対する早期の対応及び解決を心がけている。また、管理者より職員への指導も徹底している。		

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	月1階の運営会議にて運営者と管理者とで話し合い、その結果を職員に周知して、法人としてのスタンスを明確にすることで、会社運営を理解し、事業所の運営を反映できるように努力する。		
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	代表者は、毎年職員の就業状況を判断して、給与の水準アップや、公的な最低賃金等にも配慮して、適切な処遇を目指している。		
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	職員の教育は、個別の希望と事業所の要望を取り入れ、年間を通して計画し、全体の勉強会では、時期的に必要な応じた企画を学ぶこととしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム協議会を活用し、他施設との交流介護体験に参加して、他施設の状況を実際の場面で確認することで、スタッフの向上とする。		
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	新しく入居される方々に対し、ホームを理解して頂くような、十分な説明と理解を得る努力をします。入居される方の様子を理解するまでは、受容を基本として、傾聴する姿勢を基本とします。安心して頂く生活を目指す。		

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
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	新しく入居頂く方々のご家族に対して、ホームの生活環境も十分に理解がなされていないので、積極的に状況をお知らせする機会を設ける。写真や手紙で、お年寄りの様子を知らせ、行事等の参加も促すようにする。		
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	入居初期の対応として、個別の言動や他の入居者様との関係を見極めるように変化を感じ取るようにしている。生活援助が必要なタイミングや環境の必要性についてもご利用者様とご家族の意見を聞ききながら対応する。		
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	介護を受ける方への生活支援を、介護側の一歩的な援助とはせず、共に生活する者として、日課への参加や個人の所有物の整理、洗濯物の仕分け片付けを個々に行っている。		
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	ご家族には、町内会と一緒に参加して頂いたり、季節の行事・個人の誕生会にご家族の参加意識を高めお祝いの日の同じ時間を過ごすことで、周囲への配慮と個別の関係を維持できるようにしている。		
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う、支援に努めている	入居者様が入居前に大切にしていた物や場所、季節、音楽、人等をご家族等より拝聴し、実生活の場面で出来るものや外出時にできること、人を外部より呼んでできること等を考えて、今出来ることを行っていく。		

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	利用者様同士の生活環境の違いを整えることで、トラブルを少なくして、孤立を防ぐ努力をしている。食事以外でも食卓にて複数の皆様が、テレビを見たり体操をしたり、協力して食材の下ごしらえをしたり、互いの協力関係を感じ取るような努力を		
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	サービス終了後も居宅介護支援事業所との引継ぎをしっかりと行うと共に、介護方法や必要な物品の調達等について助言できるようにしている。		
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。	日々の言動や表情からご本人の意見を汲み取り、その人らしくホーム生活を送って頂けるように心がける。		
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	ご家族等からこまめに、入居前の状態や若い頃の様子を聞き入れ、これまでの生活歴を把握し、職員全員が共有することができるよう努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員全てが一人ひとりの全身状態を把握し、自力で出来る事柄には積極的に参加して頂けるよう努めている。		

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
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	利用者様が暮らす毎日を良いと感じる援助としていきたいため、ご家族の意見を課題とすり合わせ、短期と長期で考えていく。ご本人様の一人の援助をグループで行う援助を心がけていく。		
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	個別の記録を日々、時間の経緯と共に記載し、職員の申し送りの際には一人の情報として伝達していく。また、全職員が情報の共有をするため、申し送りノートの活用をしている。		
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	個別の対応として、その時々ニーズに応ずる体制づくりは、その都度その場で検討して対応している。急な病院受診のニーズもあれば外出もある。		
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	地域密着がテーマの施設であることを心がけ、町内会長・民生委員を始め沢山の地域の皆様にご協力を頂き、季節の行事等に取り組んでいる。		
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	かかりつけ医の診療については、個別の体調や慢性病等の療養管理をご家族の意見を聞き入れ、定期的な診療を提供していく。専門的な治療については、その都度専門医の指示を受けて、各科の医師との協力していく。		

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	週3日、看護師が出勤する時に、必要な処置や専門的な助言、健康指導を行っている。健康チェックについては、急な変化に十分配慮して、病気の可能性を予知して考えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の主治医やご家族等との話し合いを重ね、退院の方向性を定め、ホーム主治医との連携を図り、病院とホームとの情報の共有に努める。		
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	重度化するご入居者様に対しては、早い時期にご家族と主治医、管理者とで話し合い、ケアを中心に意見を出し合っている。病気に応じて、地域の専門的な医療チームとも連携し、必要な処置・手当を提供している。		
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	職員一人ひとりについて、救急対応の講習に参加し、AEDの講習も受けています。ご利用者様の急変に備えている。事故の発生については、生命が一番優先することを全員が理解し、救急対応の手順の確認等をしている。		
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	各ユニット毎に、災害時の対応を定め、生命が一番優先することを考え、防災や避難に日頃の訓練を重ねて行っている。災害時は、地域全体がパニック化しているため、ホーム内で安全な場所を確保していくようにしている。		

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
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	一人ひとりの人権を尊重した言葉かけを重視している。ホームでは、毎日の生活を気持ちよく快適な暮らしをして頂くことを目標としています。個人情報の管理はもちろん、プライバシーの保護も怠らないようにしている。		
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	生活を自己で判断できるような援助と、自己決定を重視する環境を作っている。ご本人様の意見を傾聴し、希望や要望を活かしていきけるような援助をしていく。		
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	1日の日課はもちろんありますが、個々の要望によって過すことも大切なことなので、個々の生活スタイルに沿った暮らしぶりをしている。また、コンビニ等に買い物に行くこともある。		
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	ホーム内では、個室以外はパブリックスペースと考え、身だしなみには十分整えて生活して頂くこととしている。1日パジャマで過すことはせず、昼と夜との違いや1日の時間配分も理解して頂くよう援助する。		
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	居室の掃除や食材の下ごしらえ等をその人が出来る範囲で間接的に係わっていただき、食事づくりや衛生面に程よく関与してもらおう。食事を食べるときは必ず、一緒に食べることを習慣化している。		

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	食事量や水分摂取量のチェックを行い、個別にまとめ1日の摂取量として一目でわかるようにしている。同時に排尿量等の観察も行い、脱水予防等に役立っている。		
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、必ず口腔ケアを行っている。自力で出来ない方には、一人ひとり洗面にて、入れ歯の清掃を同時に行っている。		
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	排泄パターンを確認しやすい表にして、形態別の表を作っている。これを個別のページとして、個別の援助に心がけている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個別の排泄パターンを把握し、排泄量と時間を確認する。生活サイクルの中で、水分摂取と適度な運動を心がけると共に看護師と共に相談しながら、内服薬の調整も行い、最適な排泄援助を行っている。		
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	入浴は、安全への配慮と衛生の保持を目的にゆたっりと行っている。入浴日程の変更や調整は、職員の都合ではなく、個別の都合によって決めているので、生活日課に沿って援助している。		

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	個別の睡眠パターンを把握して、安心して眠って頂くよう環境を整えている。夜間の排泄援助も汚れる時間を短くして衛生を保つ。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	最新の処方薬の種類や用法、副作用が記載されている物を個別ファイルリングし、全職員が目を通すことができるようにしている。また、申送りノートを活用し、職員に周知している。		
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	ご入居者様の得意、不得意を把握し、出来る限り得意なことを活かしたホームの生活を送って頂けるように援助していく。		
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	全職員がお散歩や買い物に対応できるように勤めている。ホームの近くの売店に買い物に行くことで馴染みの関係が築けるよう心がける。		
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	ホームにて、ご家族様より小遣い程度の現金をお預かりして、ご利用者様の要望により、近隣のスーパーに買い物に出掛けるようにしている。		

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
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	ご家族様と相談し、携帯電話を持って頂き、定期的にご家族向けに連絡を取って頂くような関係作りを構築できれば良いと思っており、ご家族と話が出来るとは良いと思う。		
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	共用部分のスペースは、全員の共有するスペースとして、季節を感じて頂くような演出を行っている。毎月のような演出は邪魔にならない程度にして、ストレスには十分配慮する。		
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	リビングスペースには、ソファが備えてあり、個別の居場所となっている。そこで、テレビを見たり、新聞を読んだりして自由に過している。また、ベランダに出て外気浴をしたり、季節感を感じて頂くように配慮している。		
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	居室は、個別のプライバシーが保てる場所として確保している。ご入居者様が入居前にご使用の家具等も持参いただき、生活の自由と安心を考えている。		
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	ご入居者様一人ひとりの認知度に合わせて段階を踏んで説明を行い、混乱を防ぎ安心を感じて頂くよう努力する。その人らしい生活の実現に向けて支援していく。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム 来夢の家

作成日 平成29年12月11日

【目標達成計画】

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	35	災害時の対応について、施設内における対応は定めているが、夜間等ときにマンパワー不足が明らかであり、これを補う方策としては地域との連携が必要不可欠となる。	ホームをご利用頂いている皆様の連絡先は、ホーム内に留まることとしているが、災害の規模や期間に応じた体制となっていないので、食料品・マンパワー・情報の整理等地域との協力体制を整えたい。	運営推進会議や地域の防災訓練等を通じて、来夢の家の災害対策や地域への協力の仕方などを検討し、災害に対する備えをより確かなものにしていく。	平成29年12月～平成30年5月
2	49	日常的な外出支援が季節や天候、人手等により不十分な結果となっている。とりわけ、スタッフ不足は顕著である。業務の中に外出支援の必要性が低下しているのは明らかなので、積極的にかかわる日常支援要素としていく。	現状では、介護の重度化により、スタッフが日常の生活ケアに追われ、余暇部分が十分できていない。できるだけ、外出の機会を作り、外出する習慣を作ることが大切。外部の「人」の協力を得る努力も必要なので、外部の人に任せる努力が必要。	日常のケア、プラス外出時間をケアに盛り込み、日課の中で行う習慣化する。スタッフのみでは限界なので、地域の皆さんに声をかけ、募集し地域の「人」に任せる努力と、教育をしていく。併せて、スタッフの募集も続ける。	平成29年12月～平成30年9月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。