

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473701314
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 グループホーム夢美
訪問調査日	2014年11月28日
評価確定日	2015年2月27日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 26 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	1473701314	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成17年6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 グループホーム夢美			
所在地	(227-0044) 神奈川県横浜市青葉区もえぎ野10-28			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年9月18日	

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

基本情報リンク先	http://center.rakuraku.or.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症によって自立した生活が困難になったご利用者にたいして、家庭的な環境の下で、食事・入浴・排泄等の日常生活の世話および日常生活の中で行う心身の機能訓練を行っている。地域交流として、季節の行事（お祭り、運動会など）や近隣で開催されている体操教室などに参加するなど、地域資源を生かした活動的な生活を目指し支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社R-CORPORATION		
所在地	横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル 2F		
訪問調査日	平成26年11月28日	評価機関 評価決定日	平成27年2月27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)】

①グループホーム夢美は株式会社よこはま夢倶楽部の経営で、同法人は横浜市の北部を中心に5事業所を開設し、運営しています。その中でグループホーム夢美は、東急田園都市線の青葉台、または藤が丘駅から徒歩15分ほどの位置にあり、周囲は瀟洒な戸建て住宅が多く、落ち着いた雰囲気のある住宅街の中で違和感なく佇んでいます。また、隣接して同一グループのグループホーム夢感が併設されています。

②法人の代表者の交代に伴い、平成26年6月1日付で理念、憲章共に見直しが行われ、新たな理念、憲章が示されています。事業者は経営理念、行動憲章を基に運営しています。運営方針は、「経営理念に基づき、利用者様やそのご家族の幸福と職員のやりがい、社会の発展に努めます。常に社員教育に努め、職員資質の向上と雇用促進に努めます。また、事業を通じ、地域社会への貢献と共生に努めます。」と掲げています。職員全員は理解・共有を図り、行動憲章は徹底するべく名刺大のカードに印刷して携帯し、常に確認しながら実践に向けた取り組みを進めています。取り組みの一例として、「利用者一人ひとりの、その人らしさを引き出すサービスの提供」を介護計画に反映させるよう、職員全員が一丸となって進めています。

③職員の研修については、受講料を法人が負担し、公休を付与するなどの優遇措置を講じ、積極的に外部研修への参加を促しています。また日常的に、カンファレンス等の場で短時間でも計画に沿った研修及び指導の機会を取り込み研鑽しています。さらに、法人が主催する連携医療機関の医師（※注）の講演には、職員全員が出席すると共に、外部からの聴講も呼び掛けています。（※注）認知症に関する世界的な権威者の講演も聞くことができます。

【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 グループホーム夢美
ユニット名	ユーモス棟

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活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	6月1日付にて理念・サービス方針等変更有り 各棟スタッフカウンター、フロア、ロッカー、事務所に掲示し 理念の理解と共有 そこからの実践を目指し 各自日々努めている。	平成26年6月1日付で法人の代表者が代わり、併せて経営理念、行動憲章の見直しが行われました。新しい経営理念、行動憲章は事業所内の主要な場所に掲示すると共に、職員全員が所有する（名刺大の）カードに印刷して常時確認できる仕組みとし、徹底を図っています。特に行動憲章は平易な文章で表現し、実践を促しています。	今後の継続	
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	運営推進会議をより参加し易い様告知等工夫し、開催町内会行事にもご入居者様と共に参加している。ケアプラザ行事にも参加している。近隣住民諸兄との交流を模索中。	町内会に所属し、その行事にも参加しています。近隣の中学校の運動会に参加し、子どもとの交流も図っています。さらに、地域包括支援センターの紹介に基づき、ボランティアの受入れも積極的に進めています。一方、緊急時には事業所の備蓄品（水、食料）の活用などを地域に提案しています。	今後の継続	
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	地域の方々との交流の際や、内覧会等を企画し、地域の介護に係る相談窓口として活動中。			
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	参加者以外にも会議内容等分かる様、施設会報を通じ全ご入居者様ご家族に連絡し、会議からの指摘・要望事項等、取り入れ及び実行が成されているか、伝わる工夫をしている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、地域包括支援センター、町内会長をはじめ、利用者のご家族も多く参加しています。また、市の担当者、民生委員にも出席いただけるよう働きかけています。会議のテーマは多様で、利用者のご家族からも多くの意見が出され、双方向の議論がなされています。	今後の継続	
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、適切な対な対応を行う様にしている。	町内会に所属すると共に、地域包括支援センターとの連携、協働を中心に、市町村との連携を図り、協力関係を築いています。今後は地域のグループホーム連絡会にも参画し、情報を共有し、協力関係の一層の強化を図るべく検討しています。	今後の継続	

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	管理者は、各棟を見回り、身体拘束や言葉の拘束の有無を、常に確認する。法律遵守し、やむなく拘束をする状況になった場合も、拘束解除に向けて最大限の努力を行う。	”関係法令・基準を重視し、コンプライアンスを尊重した運営”を行動憲章として謳い、実践しています。 玄関等の施錠は原則行わず、全職員の見守りにより対応するなど、身体拘束をしない介護活動に取り組んでいます。	今後の継続
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	高齢者虐待防止法を学び、何が虐待かを把握する。排泄介助時や入浴介助時に身体の確認を行い、異常の早期発見に努めている。		
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	ケアプラン説明時には、必要に応じ、あるいは、ご家族から聞かれた際には話す機会を設け説明を行い、活用出来るよう支援している。		
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	契約時、説明項目のリストを配布し、説明が適切に分かりやすく伝わっているか、というチェックリストを使用している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談・苦情の申し立て先は契約書、重要事項説明書で説明を行っている。相談・苦情対応マニュアルがあり、ケアマネが窓口となり対応している。	入居開始時には“入居契約時御説明チェックリスト”を用いて漏れなく説明、必要な同意の取得、意見・要望の聞き取りを実施しています。また入居後は、利用者のご家族の参加が多い、運営推進会議の場、及びご来棟時等を通じて意見・要望を把握し、事業所の運営に反映しています。 また、苦情については苦情処理結果記録を台帳に記載して情報共有し、再発防止に努めています。	今後の継続

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	毎月、各ユニットにて会議を行い、ユニットリーダーが意見・提案をまとめ、毎月開催される代表者を含めた会議にて反映」させている。	毎月開催されるユニット会議にて、リーダーが意見・提案をまとめ、法人の代表者を交えた毎月の会議に報告されます。提案等は日常の介護活動に反映され、研修参加への要望なども審議されます。また、半年ごとに個人目標を作成し、これを基にリーダーが個人面接を行い、処遇等の改善にも結び付けています。	今後の継続
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出来るよう支援している。		
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	社内外研修の案内を積極的に配信している。		
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	外部より講師を招いての勉強会に、職員はもちろん、外部の方の参加を積極的に行っている。		
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	管理者、ケアマネが入居前面談の訪問し、意見や要望を聴取している。		

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
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、ケアマネ、計画作成担当者を中心に要望を伺い、快適な生活が送れるよう努めている。		
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、ケアマネ、計画作成担当者を中心に要望を伺い、必要な支援を選択出来る様に努めている。		
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	利用者を人生の先輩として敬い、共同生活を通じ、日々を楽しく過ごして頂き、尊厳のある、その人らしく過ごして頂く努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が遊びに来やすい雰囲気作りを、企画等を通じ、行っている。日々の様子は、会報やご来棟時等に報告させて頂いている。		
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	兄弟、親類、知人等より、お手紙をいただいたり、ご来所頂いている。外食や外出等、ご家族の負担にならないよう、計画を立て	馴染みの人、馴染みの場所と関係が途切れないように支援をしています。その結果、毎日のように介助のお手伝いに来棟される利用者のご家族（配偶者）の方や、ご家族とともに墓参をしたり、北海道にまで旅行する利用者の方もいます。	今後の継続

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・決定を基本とし、利用者同士のコミュニケーションが積極的に出来る様支援させて頂いている。		
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、連絡をいただき、相談等にお答え出来る様対応している。		
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。	利用者本人の自立支援を達成するため、計画作成者やケアマネを中心とし、ご本人やご家族から、積極的に情報を聴取している。	入居時の聴き取りを丁寧に行い、生活歴を中心にその人の歴史を時系列的に書き留め、理解を深め、情報共有しています。また、家族面談等の場を活用して新たな情報を付け加えています。 利用者の思い・意向についてはケアマネージャーが日常的に、聞き取った情報を記録しています。	今後の継続
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、アセスメントをご本人やご家族から、積極的に聴取している。		
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、1回/週の体重測定等個々の観察を行っている。提携情報機関にも毎日の様子を伝え、状態変化時はチームとして対応している。		

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
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	計画作成担当者やケアマネを中心に、介護計画の見直しを行っている。その際には、日々の生活状態を、記録や職員より聴取と同時に、家族にも現状を踏まえた意向を都度伺い、適正な計画書作成を行っている。	3か月ごとの定期アセスメント、6か月ごとの定期計画見直しを基本としていますが、必要都度の計画見直しをより重要視しています。そのため、「認知症ケアマニュアル」、「個人カルテ」と共に、「介護記録」、「申し送り表」などを個人別に一括ファイルして、記録しながら見る体制づくりをしています。	今後の継続
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	各棟毎に申し送り表を作成し、管理者と提携医療機関、介護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	利用者の要望に合わせ必要な支援を提供出来るように、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	定期的な回覧板での情報収集や、運営推進会議等地域から得られる情報を元に、地域資源が出来る様、活動している。		
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、出来るだけご本人やご家族の意向にそって決定している。	利用者、ご家族の希望により、かかりつけ医の往診を受けたり、職員が付き添って通院したりしています。また、連携する医療機関として、内科、精神科、整形外科（マッサージを含む）、歯科があり、希望により定期的な往診を受けています。看護師は法人の社員であり、2日に1回は利用者の様子を診断しています。	今後の継続

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	往診や訪問看護師来棟時に、利用者の状況を、報告している。緊急性が高い場合は電話などで随時相談し、適切な医療が受けられる様、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。	環境変化による、認知症の進行を防ぐため、可能な限り短期間での入院で済むよう提携病院と連携をとっている。		
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	ターミナルケアについて、利用者・ご家族に説明をしている。利用者が重度化し看取りを希望していた場合は「承諾書」を取り交わし、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。	入居契約時に”重度化した場合における対応に関わる指針”を提示・説明して、利用者・利用者代理人の同意を得ています。 看取りを実施する場合は、利用者の意向、医療体制の確認、ご家族等からの相談に対する対応及び援助、緩和ケアなどの状況を踏まえ、ターミナルケアの介護計画書を作成することとしています。	今後の継続
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	救命訓練を定期的実施し、緊急時の対応に備えている。		
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	消防訓練は近隣住民と合同で、年2回行っている。	年に2回、地域の協力及び、消防署の指導を得て、避難訓練を実施しています。 災害時に備えた水、食料等の備蓄も行い、地域でも活用できるよう配慮しています。	今後の継続

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	職員態度や言葉使い等、尊厳のあるケアを行っている。	“親しみ”とのバランスにも配慮しつつ、一人ひとりの人格を尊重するべく、見極めを行ない、日常の介護活動を行っています。 個人情報保護についても、法人全体の法令順守の行動憲章に基づき、プライバシーポリシーや個人情報の利用目的を明示し、遵守しています。	今後の継続	
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、自己選択を大切に、対応可能な限り尊重して。外出計画や食事に関する企画は、希望を積極的に取り入れ計画を立てている。	/		/
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ベースを尊重している。起床・就寝・食事・入浴と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・化粧品はご本人が使用していた物を準備していただいている。また、美容室に行かれたり、外出が出来ない利用者は、訪問美容にてヘアカットを行っている。訪問美容は、希望すれば毎週可能である。			
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	利用者と一緒に食卓に着き、同じ食事を、会話を楽しみながら食べている。食事作り、配膳、片付けの出来る事を行っている。	食材提供会社の栄養士が作成するメニューに従い、毎日食材が提供され、調理や配膳、後片付けなどは極力利用者の手伝いを得つつ、職員が担当しています。食事時には職員も一緒にテーブルを囲んでいます。 また、毎月用意されている行事食、誕生日食など、変化をもたせることにも心掛けています。天気の良い日には食卓を庭に移して、ガーデン食を楽しむこともあります。	今後の継続	

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	一人ひとりの食事接種量、水分接種量を記録・掌握している。また、医務と相談し、健康状態に合わせ食事形態、接種量の目安を決定している。		
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診ており、個別の口腔ケアの指導が実施されている。		
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	I日の排泄リズムを把握し、失禁が軽減出来る様努めている。極力、自力排便が出来る様にオムツ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。	自立排泄と清潔維持を基本に排泄支援を行っています。そのため、排泄チェック表で一人ひとりの排泄時間を把握し、事前誘導に努めています。言葉がけには細心の注意を払うよう、職員を指導しています。	今後の継続
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	日課活動の中で、運動プランや、水分接種管理、便秘時の対応方法が取りきめられている。		
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	入浴を楽しんで頂くため、入浴剤を数種類用意している。一人ひとりのタイミングで入浴して頂く。	機械浴、ミストシャワーを設置し、利用者個別に希望を聞き、入浴したい時間に入浴支援を実施しています。毎日入浴することもできます。季節のゆず湯・菖蒲湯、或いは入浴剤を利用したりと、利用者が“入浴が楽しい”と感ずることができるような工夫をしています。	今後の継続

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。夜間眠れない方には、カフェインフリーの紅茶や、ホットミルク等飲んで頂き、ゆったりとした気持ちで眠って頂くようにしている。			
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	「おくすり手帳」を活用しており、一人ひとり処方内容を掌握している。服薬内容に変更があった時は、全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	利用者の張り合いの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、散歩や買い物に出かけている。花見企画やお祭り企画、焼き芋パーティー、地域運動会への参加等、ご家族や地域と協力しながら行っている。	天気の良い日は近くの公園へ、車いすの利用者は地域ケアプラザへ職員が誘導しています。また庭も広くゆっくり外気浴を楽しむこともできます。法人が企画するイチゴ狩りなどの行事への参加に加えて、事業所独自で、自家用車利用プラス徒歩など、小回りを利かせた外出を支援しています。		今後の継続
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	施設では、金銭の自己管理を制限しておらず、買い物の際には、適切に支払いが出来る様、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	利用者が自ら手紙を書いたり、電話をしたり出来るように、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・証明に配慮し、高級感のある住環境を整えている。共用部分の清掃については、毎日モップがけ等の清掃を行っており、清潔保持に努めている。玄関には、季節を感じられるディスプレイを施している。	施設は、暖かく、明るく、そして、大きな窓と高い天井、大理石を使った壁、スタンドガラスの装飾など、豪華な仕様の共用空間になっています。職員の努力による季節感溢れるディスプレイも鮮やかです。何よりも、隅々まで清掃が行き届いているのは、（清掃専門）職員の努力のお蔭と思われます。	今後の継続
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	リビングにはソファを用意してあり、食席と別れている。利用者のタイミングで自由に使い分ける事が出来る。		
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薦めている。また、利用者や家族と相談し、配置（レイアウト）も決めている。	居室の備付はシンプルで、エアコンとクローゼットが配備され、基本的には利用者が馴染み、使い慣れた家具、備品を持ち込む仕様になっています。タンス、鏡台、仏壇などと共に、趣味の作品、家族や活動時の写真を飾るなど、一人ひとりの生活がにじみ出た居室づくりになっています。ベッドを利用する利用者が殆どですが、床対応の居室も用意されています。	今後の継続
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。		

目 標 達 成 計 画

事業所 株式会社よこはま夢倶楽部
グループホーム夢美

作成日 平成26年11月18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組み内容	目標達成に要する期間
1	27	情報共有が確実に行われていない事がある	確実な情報共有	連絡事項記入ファイルを確実に読み、サインを行う	平成26年11月～平成26年12月
				個人カルテを作成し、同一サービスが提供出来るようにする	平成26年11月30日までに作成
				タイムケアマニュアルを作成し各時間帯における業務内容の確認を行う	平成26年11月30日までに作成

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。

事業所名	株式会社よこはま夢倶楽部 グループホーム夢美
ユニット名	ミューズ棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活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	6月1日付にて理念・サービス方針等変更有り 各棟スタッフカウンター、フロア、ロッカー、事務所に掲示し 理念の理解と共有 そこからの実践を目指し 各自日々努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議をより参加し易い様告知等工夫し、開催町内会行事にもご入居様と共に参加している。ケアプラザ行事にも参加している。近隣住民諸兄との交流を模索中。		
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	地域の方々との交流の際や、内覧会等を企画し、地域の介護に係る相談窓口として活動中。		
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	参加者以外にも会議内容等分かる様、施設会報を通じ全ご入居様ご家族に連絡し、会議からの指摘・要望事項等、取り入れ及び実行が成されているか、伝わる工夫をしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	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、適切な対な対応を行う様にしている。		

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	管理者は、各棟を見回り、身体拘束や言葉の拘束の有無を、常に確認する。法律遵守し、やむなく拘束をする状況になった場合も、拘束解除に向けて最大限の努力を行う。		
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	高齢者虐待防止法を学び、何が虐待かを把握する。排泄介助時や入浴介助時に身体の確認を行い、異常の早期発見に努めている。		
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	ケアプラン説明時には、必要に応じ、あるいは、ご家族から聞かれた際には話す機会を設け説明を行い、活用出来るよう支援している。		
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	契約時、説明項目のリストを配布し、説明が適切に分かりやすく伝わっているか、というチェックリストを使用している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	相談・苦情の申し立て先は契約書、重要事項説明書で説明を行っている。相談・苦情対応マニュアルがあり、ケアマネ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	毎月、各ユニットにて会議を行い、ユニットリーダーが意見・提案をまとめ、毎月開催される代表者を含めた会議にて反映」させている。		
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出来るよう支援している。		
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	社内外研修の案内を積極的に配信している。		
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	外部より講師を招いての勉強会に、職員はもちろん、外部の方の参加を積極的に行っている。		
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	管理者、ケアマネが入居前面談の訪問し、意見や要望を聴取している。		

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
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、ケアマネ、計画作成担当者を中心に要望を伺い、快適な生活が送れるよう努めている。		
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、ケアマネ、計画作成担当者を中心に要望を伺い、必要な支援を選択出来る様に努めている。		
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	利用者を人生の先輩として敬い、共同生活を通じ、日々を楽しく過ごして頂き、尊厳のある、その人らしく過ごして頂く努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が遊びに来やすい雰囲気作りを、企画等を通じ、行っている。日々の様子は、会報やご来棟時等に報告させて頂いている。		
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	兄弟、親類、知人等より、お手紙をいただいたり、ご来所頂いている。外食や外出等、ご家族の負担にならないよう、計画を立て		

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・決定を基本とし、利用者同士のコミュニケーションが積極的に出来る様支援させて頂いている。		
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、連絡をいただき、相談等にお答え出来る様対応している。		
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。	利用者本人の自立支援を達成するため、計画作成者やケアマネを中心とし、ご本人やご家族から、積極的に情報を聴取している。		
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、アセスメントをご本人やご家族から、積極的に聴取している。		
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、1回/週の体重測定等個々の観察を行っている。提携情報機関にも毎日の様子を伝え、状態変化時はチームとして対応している。		

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
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	計画作成担当者やケアマネを中心に、介護計画の見直しを行っている。その際には、日々の生活状態を、記録や職員より聴取と同時に、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	各棟毎に申し送り表を作成し、管理者と提携医療機関、介護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ように、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	定期的な回覧板での情報収集や、運営推進会議等地域から得られる情報を元に、地域資源が出来る様、活動している。		
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、出来るだけご本人やご家族の意向にそって決定している。		

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	往診や訪問看護師来棟時に、利用者の状況を、報告している。緊急性が高い場合は電話などで随時相談し、適切な医療が受けられる様、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。	環境変化による、認知症の進行を防ぐため、可能な限り短期間での入院で済むよう提携病院と連携をとっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについて、利用者・ご家族に説明をしている。利用者が重度化し看取りを希望していた場合は「承諾書」を取り交わし、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	救命訓練を定期的実施し、緊急時の対応に備えている。		
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	消防訓練は近隣住民と合同で、年2回行っている。		

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
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	職員態度や言葉使い等、尊厳のあるケアを行っている。		
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、自己選択を大切に、対応可能な限り尊重して。外出計画や食事に関する企画は、希望を積極的に取り入れ計画を立てている。		
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ベースを尊重している。起床・就寝・食事・入浴と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・化粧品はご本人が使用していた物を準備していただいている。また、美容室に行かれたり、外出が出来ない利用者は、訪問美容にてヘアカットを行っている。訪問美容は、希望すれば毎週可能である。		
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	利用者と一緒に食卓に着き、同じ食事を、会話を楽しみながら食べている。食事作り、配膳、片付けの出来る事を行っている。		

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
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	一人ひとりの食事接種量、水分接種量を記録・掌握している。また、医務と相談し、健康状態に合わせ食事形態、接種量の目安を決定している。		
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診ており、個別の口腔ケアの指導が実施されている。		
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	I日の排泄リズムを把握し、失禁が軽減出来る様努めている。極力、自力排便が出来る様にオムツ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	日課活動の中で、運動プランや、水分接種管理、便秘時の対応方法が取りきめられている。		
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	入浴を楽しんで頂くため、入浴剤を数種類用意している。一人ひとりのタイミングで入浴して頂く。		

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
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。夜間眠れない方には、カフェインフリーの紅茶や、ホットミルク等飲んで頂き、ゆったりとした気持ちで眠って頂くようにしている。		
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	「おくすり手帳」を活用しており、一人ひとり処方内容を掌握している。服薬内容に変更があった時は、全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	利用者の張り合いの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、散歩や買い物に出かけている。花見企画やお祭り企画、焼き芋パーティー、地域運動会への参加等、ご家族や地域と協力しながら行っている。		
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	施設では、金銭の自己管理を制限しておらず、買い物の際には、適切に支払いが出来る様、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	利用者が自ら手紙を書いたり、電話をしたり出来るように、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・証明に配慮し、高級感のある住環境を整えている。共用部分の清掃については、毎日モップがけ等の清掃を行っており、清潔保持に努めている。玄関には、季節を感じられるディスプレイを施している。		
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	リビングにはソファを用意しており、食席と別れている。利用者のタイミングで自由に使い分ける事が出来る。		
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薦めている。また、利用者や家族と相談し、配置(レイアウト)も決めている。		
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	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。		

目 標 達 成 計 画

事業所 株式会社よこはま夢倶楽部
グループホーム夢美

作成日 平成26年11月18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組み内容	目標達成に要する期間
1	27	情報共有が確実に行われていない事がある	確実な情報共有	連絡事項記入ファイルを確実に読み、サインを行う	平成26年11月～平成26年12月
				個人カルテを作成し、同一サービスが提供出来るようにする	平成26年11月30日までに作成
				タイムケアマニュアルを作成し各時間帯における業務内容の確認を行う	平成26年11月30日までに作成

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。