

<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	令和2年7月20日 (令和2年3月4日)コロナウィルスの影響に伴い日延べ
評価確定日	令和2年7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。

令和1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18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社よこはま夢倶楽部		
事業所名	株式会社よこはま夢倶楽部 グループホーム夢美		
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	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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和2年2月12日	評価結果 市町村受理日	令和2年8月24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)】

利用者様個々に寄り添った自立支援介護に努めている。「その人らしい暮らしを支えるケア」を理念に掲げ、できることを最大限に発揮していただき、「自分らしく」「生きている」ことを実感していただけるような支援に努めている。また、ご家族様の要望に対しても常に改善可否を検討、実施している点。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年7月20日	評価機関 評価決定日	令和2年7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)】

●この事業所は、株式会社よこはま夢倶楽部の経営です。同法人は2002年に設立し、横浜市荏田に3ユニットの夢観(ユーミン)、ここ、青葉台に2ユニットの夢美(ユウビ)と1ユニットの夢感(ユーキャン)の3ヶ所のグループホームを展開しています。場所は東急田園都市線「青葉台駅」から徒歩約10分程の閑静な住宅地の中にあり、外観は西歐風な建物で、敷地も広く、広い芝生の庭があり、椰子の木をはじめ多くの木々が植えられています。事業所の玄関までのアプローチは、色とりどりの花が植えられたプランターを置き、玄関の扉は、ステンドグラスを採用するなど外観にも拘っています。徒歩5分程の所に、大きな池と桜を含め緑豊かな「もえぎ野公園」があります。また、隣接して同一法人が運営する事業所があり、合同で納涼祭やバザー、縁日の出店、地域の子どもらによる歌や演奏の披露も行われ、近隣の方々も一緒に楽しんでいただけるよう行事を計画して、地域との交流が行われています。

●法人の理念「その人らしい暮らしを支える尊厳のあるケア」を踏まえて、各棟ごとに職員の思いをつなげた理念を作成しています。職員の思いをつなげて棟ごとに理念を作成することで、他の職員がどのような思いをもってケアに当たっているのかを知ることができ、各々の思いを共有しながらチームケアに取り組んでいます。管理者はこの1年間「身体介助のスキルアップ」と「外出支援」に重点を置いて注力して取り組んできました。利用者の介護度も年々上がり、身体介助の比率も増えてきたことで職員自身も身体を痛めない介助方法を身に付けるといった意味合いでも、身体介助スキルの研修を実施し、資質向上に努めています。外出支援においては、介護度の重い方、軽い方によって外出頻度に偏りが生じてしまうため、遠出は難しくても、広い敷地内や庭を散歩したり、外気に触れる機会を作り、気分転換してもらうよう支援を心がけています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	職員皆が地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識するため、更衣室に経営理念を掲示している。また職員の思いをつなげた各棟理念も必要に応じて更新しつつ、共有することで実践につなげていく。	地域密着型サービスの意義を踏まえて作成された事業所の理念と経営理念を更衣室に掲示している他、理念が記載されたカードを名札に入れて携行しています。また、各棟ごとに職員の思いをつなげた理念を作成して、ケアに取り組んでいます。		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	地域の運動会・お祭り等に参加を行っている。施設行事（納涼祭・クリスマス会）へは近隣の方々も参加して頂き、ボランティアお手伝いもして頂いている。また、子供たちは歌や踊りを披露して頂き、地域と関われるよう尽力している。	自治会に加入しており、回覧板を通じて地域行事の情報を得て、運動会やお祭りなどの行事に参加して交流を図っています。事業所主催の納涼祭やクリスマス会には地域の方々もお招きし、地域の子供達による歌や楽器演奏、踊りを披露していただいたり、ボランティアの方に飲み物販売などを手伝っていただいています。体験学習や実習生の受け入れはありませんが、生徒の学習の一環で「老人と物づくりを行う会」の受け入れはあります。		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	AED取扱い研修、避難訓練等、地域ご近所へ参加を呼びかけてはいるが、参加には至っていない。納涼祭の外部開放により、地域の方との交流や、認知症について相談できる窓口も設置することにより、地域貢献を目指している。			
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績、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	地域包括センター職員、自治会長、ご家族様等で2カ月に1回開催している、活動報告・事故報告、クレームの対応など情報共有も行っている。また参加者からの要望・助言をサービス向上へも活かしている。	ご家族、地域ケアプラザ職員、事業所職員で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告、事故・ヒヤリハットについても報告を行い、参加者から意見などをいただいています。1人でも多くのご家族に参加していただけるよう、イベントに併せて開催するなど工夫しながら開催しています。		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に取り組んでいる	管理職やケアマネを通して、市町村へ報告・相談を行い、適切な対応が取れるよう随時連携している。年6回の運営推進会議にも参加を依頼することにより、連携が取れるよう尽力している。	管理職やケアマネージャを通して、市町村へ報告・相談を行い協力関係の構築に努め、適宜連携を取れるようにしています。グループホーム連絡会に加入し他事業所や横浜市の担当者と情報交換を行っています。また、横浜市や区主催の研修会に参加した際には、研修資料を回覧して全職員に情報を共有しています。地域包括支援センターとも運営推進会議への参加をはじめ、入居者紹介などの連携もあります。		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
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	ケアマネを中心とし職員間で情報の共有を行い安全第一に配慮しながらも、身体拘束を行わない介助について話し合い対応している。また定期的に「身体拘束等適正対策委員会」を開催している。	2ヶ月に1回身体拘束等適正化委員会を管理部長・ケアマネージャ・各棟のリーダーをメンバーとして開催し、利用者のADLやIADLの状態を考慮して、安全面に配慮しながら、言葉による行動の抑止や身体拘束を行わないケアについて話し合いを行っています。職員への情報共有については、棟ごとの会議時にケアマネージャから資料を配布するとともに、委員会で話し合った内容を報告しています。また、不適切なケアが見受けられた場合には直接注意し、言葉遣いについては、スピーチロックに当たるか否かについて意見交換を行っています。	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	虐待についての知識・認識を深めるため、定期的に社内研修を実施している。虐待行為を発見した場合の対処方法についても随時話し合う機会を持つ。玄関の施錠についてはご家族様へご理解頂いている。		
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	日常生活による生活リハビリや、日々の自立支援を念頭に置いたケアで、自立支援事業において、求められていることは周知できている。成年後見人制度や権利擁護に関する制度の理解については今後の研修課題としていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学・問い合わせ時に料金やサービス内容について確りと伝えている。パンフレットには料金表を明記している。契約前にじっくりとご家族様と話す機会を持ち、ご不安なく入居ンを決めてもらえるようにしている。契約時ご理解頂けるまで詳細を説明している。		
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・苦情申し立て先を契約書に記載している。また、各棟玄関へ「ご家族の声」のポストを設置している。ケアプラン更新などの面談時に暮らしぶりを伝え、要望や意見を伺うよう心掛け、経験・知識ある職員が相談窓口となり対応している。	契約時に重要事項説明書に記載している苦情相談窓口と苦情対応について説明しています。各棟の玄関に「ご家族の声」ポストを設置している他、家族が来訪した際には笑顔で挨拶するなど、意見や要望を表出しやすいようにしています。家族からの意見や要望があった際には、改善内容を電話で伝えるとともに、来訪時にも直接伝えています。日常生活の様子は毎月発行している「夢美・夢感だより」で1ヶ月の行事や活動の内容を伝えています。	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	職員は契約更新時に管理職と面談、また管理者は適宜に面談・相談を行っている。日頃からコミュニケーションを大切にしており、毎月1回はリーダー会議へ検討してほしいことや要望等を全員から書面で提出してもらい、課題として話し合っている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしており、申し送りや朝礼時にも職員からの意見や提案を聞いています。毎年7月には職員との個別面談を実施しており、業務のみならず、個人的な相談にも乗っています。事業所では、管理者のみならず、事務局やユニットリーダーも配置されており、職員が意見や提案を表出しやすいよう配慮されています。	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	休憩室の確保・整備もしている。社内研修・外部研修も積極的に参加できるようスキルアップ・モチベーション向上へ勤めている。また、月一度は職員対象で会社負担で受けられる理学療法も実施している。		
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	新人社員へはOJT確認シートを中心に必要スキルを身に付けてもらえるよう支援する。必要と思われる人材へは個人研修も実施している。外部研修や社内研修もできる限り受けることができるよう支援している。		
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	交換研修等、他グループホーム職員を迎えたり、他グループホームへ出かけたりで意見交換・情報交換を行っている。グループホーム協議会主催の研修、会合等へも積極的に参加している。		
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	事前にご家族様やご本人様、担当ケアマネと面談する時間を持ち、事前情報により作成されたケアプラン内容を確認しをもとにしたケアを行う。利用者様の行動・表情・日常生活の様子に注意し本人が安心できる生活環境を作れるように努力している。		

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	ケアマネが事前面談でご家族様の声に耳を傾け十分に時間をかけて話し合っ御間を持っている。随時必要に応じて連絡を取り合い、できる限り要望に応えられるよう対応している。		
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	ご本人様、ご家族様の要望を把握し、対応可能なことは速やかにケアプランへ取り組み対応している。またプラスの支援ができるようご提案し、その後の状況でさらなるサービス提供につなげている。		
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	職員が一方的に介護をするのではなく、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしている。生活業務はご利用者様と一緒にいき、自立支援を促しつつ、ここで必要とされていると感じて頂ける様尽力している。また個々の利用者様の対応方法を職員は情報共有。		
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	来棟しやすい雰囲気作りや、ご家族参加イベント企画へも力を入れている。来棟時のみならず、その都度、日常のご様子を報告し支援内容等の話し合い等を行っている。		
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	入居時に使い慣れた物等の持ち込みを促している。友人・お孫様からの年賀状・手紙をお渡しする際に、昔話を傾聴するよう心掛けている。外出支援では馴染みの商店で買い物が出るよう尽力している。また、理美容については馴染みのお店までお連れすることもある。	家族や友人の来訪は勿論のこと、馴染みの物なども持ち込んでいただくよう勧め、その方にとって馴染みの人や物との関係が途切れないよう支援しています。家族の来訪頻度は人によって異なりますが、多い方は毎日面会に来ている家族もいます。入居後も継続して行きつけの理美容にお連れしている方、手紙や年賀状のやり取りを継続されている方もいます。	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	利用者様それぞれの認知症レベル・性格を理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場を作るように、職員が調整役となっている。また、トラブルを回避するよう努めている。利用者同士が楽しく過ごせるよう、見守りつつサポートをしている。		
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	サービス終了後もこれまでに築き上げた関係を活かし継続的なフォローを行っている。お手紙やご連絡を頂戴することもあるため、都度必要な相談やご支援に対応している。		
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。	常に表情や仕草を気にして対応し、状況に応じて言葉掛けを行い本人が何を望んでいるのかを知るための努力をしている。また、介護記録を充実することで職員間での情報共有・話し合いに尽力している。	入居時は、家族・居宅ケアマネージャ・病院などからその方のADLやIADL、過去の生活歴や既往歴などの情報を聞き取り、計画作成担当者がアセスメントシートを作成しています。日々の関わりの中で本人が発した言葉や気づきを介護記録に記入し、情報を共有しています。誕生日や行事の際には利用者の希望を聞き、出前や外食を取り入れています。	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	生活歴や趣味などを知ることでその人の理解にもつなげる。現在のADLだけでなくどんな仕事をされていたのか、どんな方だったのかあらゆる情報を把握し共有するよう努めている。		
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	一日の健康チェックと観察を必須で行っている。介護記録の充実で時間区切りのご機嫌やケアプラン内容がわかるよう記載している。施設配属看護師は定期的に心身の状態再確認と看護記録を記載している。		

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	支援計画に沿ったモニタリングを3カ月毎に行い、支援変更の必然性を明確にし介護計画を作成している。サービス担当者会議で職員の意見を出し合い、利用者が何を求めているのかを常に考え、ケアプランにつなげている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、2週間を目安に事業所での暮らしぶりや入居時に得られている情報と差異がないか確認し、再度介護計画を作成しています。モニタリングは3ヶ月毎に行い、ケアカンファレンスでケアの課題と支援方法について協議しています。介護計画の原案は、モニタリング担当者・ユニットリーダー・計画作成担当者が中心となって介護計画の原案を作成し、担当者会議で意見交換を行い現状に即した介護計画を作成しています。	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	介護記録には、食事・水分量、排泄、入浴、バイタル、リネン交換日、個々の特変基準値を記載している。時間単位でのご機嫌、言葉や行動による発信内容からご本人の訴えを見逃さないよう意識している。		
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	ご本人様・ご家族様の要望に配慮しつつ必要な時、必要な支援が提供できるよう努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会主催のイベント、地域ケアプラザのイベントに参加している。ADLの低下により参加回数が縮小してきたが、今後も地域とのつながりを持ってもらえるような活用を支援していく。		
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	利用者様全員が施設提携医療機関と契約しており、24時間往診の体制を整えている。整形外科、接骨医による訪問マッサージも受けることができる体制を整えている。訪問歯科も毎週来て頂き治療および点検を実施している。	入居時に協力医療機関について説明し、現在は全員が事業所の協力医療機関を主治医に切り替えており、月2回の訪問診療を受けています。全利用者が歯科医と契約し、定期的な口腔ケアと必要に応じて治療を受けています。看護師は主治医の訪問時に同席しているので、その場で医療面に関する疑問や相談に乗っていただいています。また、看護師は必要に応じて随時訪問しており、健康面の相談に乗っていただいています。	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	看護職員を雇用しており、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができています。また往診時には主治医に対しても医療面からみた身体状況の報告ができています。緊急時には迅速かつ適切な対応が取れている。		
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。	入院したことによるダメージを軽減するため、可能な限り早期退院できるよう医療機関・ご家族様を情報交換を行っている。ICにはケアマネ・管理職が必ず参加させていただき、現状把握と、今後の介護計画につなげている。		
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	ご家族様の意向を最大限尊重し、医師・職員が細かに連携をとることで、安心・納得した終期を迎えられるように尽力。状況変化にも随時対応し、意思確認の場を設けることで、ご本人とご家族様にとって心残りのないお看取りとなるよう支援している。	入居時に「重度化した場合の指針」に沿って、事業所で出来ること出来ないことについて家族に説明しています。事業所では、家族の意向を最大限尊重し、医療関係者・職員・家族と連携を取りながら、安心・納得できる終末期を迎えられるように支援しています。看取りの対象となる方が出た場合に、看護師から看取りに対する研修を受けています。	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	緊急時対応マニュアルを配備し周知徹底を図っている。救命訓練の研修も定期的実施している。急変や事故発生時に落ち着いて行動できるよう実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	防火管理者が中心となり、年2回実施（昼・夜想定）している。内1回は消防署立会いのもと訓練を実施している。地域消防分団へ参加して頂く事もある。また、消防署主催の研修へも参加している。備蓄についても、米・水・ブレンダー・電池は常に消費期限等のチェックも行っている。	昼夜を想定した訓練を年2回、利用者も全員参加で実施しており、うち1回は消防署の職員立ち合いをお願いしている他、可能であれば地域消防分団にも参加をお願いしています。地域の訓練や消防署主催の訓練にも参加するなど、防災意識を高めています。備蓄は水や食料品・電池・衛生用品などを準備しています。災害時における地域との協力関係は構築出来ていませんが、今後は協力関係を構築していきたいと考えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	態度や言葉使いに配慮し、常にご本人の誇りやプライバシーを傷つけないよう日々の支援の中で確認・改善に努めている。更衣・入浴・排泄等の介助では同性を希望される方への対応も実施している。	利用者と接するに当たり、態度や言葉遣いには十分に留意し、常に利用者の埃やプライバシーを損ねることのないよう支援しています。人格の尊重やプライバシーについては年間研修でも組み込まれ実施しています。また、気になる言葉遣いや対応があった際には都度話し合う機会を設け、対応を統一するようにしています。更衣・入浴・排泄介助を行う際には羞恥心に配慮し、同性の対応を希望される方には同性職員で対応するようにしています。	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	ご自分の意思表示が出来る方は、話しやすい環境をつくり対応している。 意思表示の困難な方には、日常生活のご様子や表情の変化を見逃さないように見守り、判断につなげている。		
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	職員主体のケアではなく、利用者側のペースを尊重し、利用者主体のケアが提供できるよう尽力している。日々のレクや音楽療法、書道等についても意思確認しつつ、笑顔で参加できるようサポートに努めている。		
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	起床時や入浴後には身だしなみを整えるように促したり、介助を行っている。また外出時や施設の企画などの際はお化粧品やおしゃれをして参加できるように支援している。		
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	食事は職員もご利用者様も同じメニューを同じ食卓で会話を楽しみながら召し上がっていただいている。準備や片付けは状況に応じ、できる方にお手伝いをお願いしている。手作りおやつなどを一緒に作っていただき、他棟にも振舞ってもらうこともある。	メニューと食材は業者に発注し、調理専門職員が調理しています。食事の際には職員も同じテーブルに着き、会話をしながら食事を摂ったり、利用者のペースに合わせて食事介助を行っています。食事の準備や下拵えは調理専門職員が行っていますが、食器洗い・拭き、片付けは利用者にも手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日や行事の際には、利用者から希望を聞き、外食や出前を取っています。	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
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	日々のトータル摂取量（食事・水分）をしっかりと記録し情報の共有を行っている。個々のADLに合わせた形態の食事を提供している。また栄養バランスは医療と連携した内容で提供している。		
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	日々3食後に口腔ケアを実施しているほか、週2回は当社雇用の歯科衛生士による口腔ケア・チェックも実施している。また月4回は、歯科往診によるケア・治療も充実している。		
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	定期的に排泄介助を実施している。非定期的には、表情や仕草を観察し、誘導を随時行っている。トイレでの自立排泄をできるだけ促せるような支援を行っている。また、薬による排便コントロールだけではなく、食べ物・飲み物による調整も実施している。	自立している方も含め、利用者全員の排泄状況を記録しています。介助が必要な方は定時や表情・仕草を観察しながらトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。薬による排便コントロールは行わず、極力、食事や水分摂取量を調整しながら自然排泄につなげています。	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	記録にて排泄管理を行っている。基本的には、水分摂取や運動による自然排泄を促すよう支援しているが、必要に応じて看護師や医師に相談し薬物療法にて便秘の予防と解消につなげている。		
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	基本となる入浴の目安日はあるが、体調やご本人の気分・意向などを考慮して、穏やかに楽しく、リラックスしていただけるような入浴支援を対応している。（入浴剤・アロマ）同性を好む利用者様へは、同性での対応も実施。	週2回以上の入浴を基本とし、入浴の目安日は決まっていますが、本人の体調や気分を考慮しながら入浴支援を行っています。入浴するまでの過程で拒否のある方は多いですが、声かけの仕方や職員を代えるなどの工夫をしながら入浴を促しています。時には穏やかに楽しく入浴していただくために入浴剤やアロマを使用するなどの工夫も取り入れています。	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	居室内の湿度や温度の管理を行っている。状況に応じて、日中でも居室にて休んでいただいている。寝付けない方には無理に入床していただくのではなく、音楽を聞いていただいたり、話し相手になるなどの支援で、安眠につながるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員ひとりひとりが薬についての理解を持ち、都度状態の変化にも注意を払っている。服薬管理マニュアルに則って誤薬や漏れがないように二重三重のチェックを徹底している。		
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	趣味や生活歴から、興味のありそうなことにお誘いしている。レクリエーション等には、お声掛けを行っている。またガーデニングや畑仕事の手伝いなどで、感謝される側の存在意義を持ってもらえるよう支援している。		
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	日々の職員との散歩・日光浴・地域活動への外出への支援を行っている。職員の買い物へも同行して頂くことがある。また馴染みの店への買い物も実施している。ご家族との外出についても、支援をしている。重度の利用者様も車椅子にて日光浴に外出している。	天気や気候、利用者の体調を考慮しながら日常的に散歩や日光浴、地域の行事(餅つき・獅子舞など)に参加するなどして外出支援を行っています。家族が来訪された際に、家族と出かけている方も2名程います。また、年間行事計画として車を使用する季節の外出行事(お花見・蛍狩り・コンサート)なども計画して出かけています。	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	個人での金銭管理をされている方は現在いない。今後は買い物を楽んでもらうために、預り金(さいふと少額の現金)の検討をしていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話の取り次ぎ等に対応している。お手紙等は、居室にて保管している。写真等は、居室内に掲示している。携帯電話を所持されている利用者様へは通話取次できるように支援している。また、手紙を出したい利用者様への支援も行っている。		
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	利用者が安心してお過ごし出来るように、玄関の装飾などで季節を感じられる環境を提供している。また、湿度・温度計を居室、リビングに設置しており加湿器・空気清浄機等に対応している。また、芳香剤のレンタルも実施している。	共用空間は利用者が安心して過ごせ、季節感も感じてもらえるように季節の生花を飾ったり、音楽をかけるなど明るい空間作りを心がけています。また、快適な空間を維持できるよう加湿器や空気清浄機を設置し、業者から芳香剤をレンタルして室内の臭気にも配慮しています。さらに年4回大掃除を実施し、清潔で快適な空間を保っています。	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	リビングにはテーブル席、ソファ席を設置。それぞれが好きな場所でおくつろぎいただける。天気の良い日はガーデンにてティータイムが出来るよう支援している。		
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	清潔さを大切に環境整備行っている。居室内には、思い出の品や写真を掲示してご自分の居室で有る事を解るように工夫をしている。また、必要に応じてご本人・ご家族様に相談し間取りを変更することもある。	居室にはクローゼット、エアコンは完備されていますが、必要な家具やその方にとって馴染みの物を持ち込んでいただくように伝えています。テレビ・CDラジカセ・机・ソファ・仏壇・家族写真などが持ち込まれ、その方らしい居室作りがされています。ADLなどの状態に応じて家族と相談してレイアウトを変更することもあります。居室の清掃とベッドのリネン交換は週1回行っています。	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	出来ることは、ご自分でして頂き、必要に応じて介入するよう心掛けています。介護というより介助の重要性を大切にしている。		

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 _____

〔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

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	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	職員皆が地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識するため、更衣室に経営理念を掲示している。また職員の思いをつなげた各棟理念も必要に応じて更新しつつ、共有することで実践につなげていく。		
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	地域の運動会・お祭り等に参加を行っている。施設行事（納涼祭・クリスマス会）へは近隣の方々も参加して頂き、ボランティアお手伝いもして頂いている。また、子供たちは歌や踊りを披露して頂き、地域と関わられるよう尽力している。		
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	AED取扱い研修、避難訓練等、地域ご近所へ参加を呼びかけてはいるが、参加には至っていない。納涼祭の外部開放により、地域の方との交流や、認知症について相談できる窓口も設置することにより、地域貢献を目指している。		
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	地域包括センター職員、自治会長、ご家族様等で2カ月に1回開催している、活動報告・事故報告、クレームの対応など情報共有も行えている。また参加者からの要望・助言をサービス向上へも活かしている。		
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	管理職やケアマネを通して、市町村へ報告・相談を行い、適切な対応が取れるよう随時連携している。年6回の運営推進会議にも参加を依頼することにより、連携が取れるよう尽力している。		

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	ケアマネを中心とし職員間で情報の共有を行い安全第一に配慮しながらも、身体拘束を行わない介助について話し合い対応している。また定期的に「身体拘束等適正対策委員会」を開催している。		
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	虐待についての知識・認識を深めるため、定期的に社内研修を実施している。虐待行為を発見した場合の対処方法についても随時話し合う機会を持つ。玄関の施錠についてはご家族様へご理解頂いている。		
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	日常生活による生活リハビリや、日々の自立支援を念頭に置いたケアで、自立支援事業において、求められていることは周知できている。成年後見人制度や権利擁護に関する制度の理解については今後の研修課題としていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学・問い合わせ時に料金やサービス内容について確りと伝えている。パンフレットには料金表を明記している。契約前にじっくりとご家族様と話す機会を持ち、ご不安なく入居を決めてもらえるようにしている。契約時ご理解頂けるまで詳細を説明している。		
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・苦情申し立て先を契約書に記載している。また、各棟玄関へ「ご家族の声」のポストを設置している。ケアプラン更新などの面談時に暮らしぶりを伝え、要望や意見を伺うよう心掛け、経験・知識ある職員が相談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	職員は契約更新時に管理職と面談、また管理者は適宜に面談・相談を行っている。日頃からコミュニケーションを大切にしており、毎月1回はリーダー会議へ検討してほしいことや要望等を全員から書面で提出してもらい、課題として話し合っている。		
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	休憩室の確保・整備もしている。社内研修・外部研修も積極的に参加できるようスキルアップ・モチベーション向上へ勤めている。また、月一度は職員対象で会社負担で受けられる理学療法も実施している。		
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	新入社員へはOJT確認シートを中心に必要スキルを身に付けてもらえるよう支援する。必要と思われる人材へは個人研修も実施している。外部研修や社内研修もできる限り受けることができるよう支援している。		
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	交換研修等、他グループホーム職員を迎えたり、他グループホームへ出かけたりで意見交換・情報交換を行っている。グループホーム協議会主催の研修、会合等へも積極的に参加している。		
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	事前にご家族様やご本人様、担当ケアマネと面談する時間を持ち、事前情報により作成されたケアプラン内容を確認しをもとにしたケアを行う。利用者様の行動・表情・日常生活の様子に注意し本人が安心できる生活環境を作れるように努力している。		

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	ケアマネが事前面談でご家族様の声に耳を傾け十分に時間をかけて話し合っ御間を持っている。随時必要に応じて連絡を取り合い、できる限り要望に応えられるよう対応している。		
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	ご本人様、ご家族様の要望を把握し、対応可能なことは速やかにケアプランへ取り組み対応している。またプラスの支援ができるようご提案し、その後の状況でさらなるサービス提供につなげている。		
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	職員が一方的に介護をするのではなく、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしている。生活業務はご利用者様と一緒にいき、自立支援を促しつつ、ここで必要とされていると感じて頂ける様尽力している。また個々の利用者様の対応方法を職員は情報共有。		
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	来棟しやすい雰囲気作りや、ご家族参加イベント企画へも力を入れている。来棟時のみならず、その都度、日常のご様子を報告し支援内容等の話し合い等を行っている。		
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	入居時に使い慣れた物等の持ち込みを促している。友人・お孫様からの年賀状・手紙をお渡しする際には、昔話を傾聴するよう心掛けている。外出支援では馴染みの商店で買い物ができるよう尽力している。また、理美容については馴染みのお店までお連れすることもある。		

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
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	利用者様それぞれの認知症レベル・性格を理解し、ご利用者様同士が楽しく生活できる場を作るように、職員が調整役となっている。また、トラブルを回避するよう努めている。利用者同士が楽しく過ごせるよう、見守りつつサポートをしている。		
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	サービス終了後もこれまでに築き上げた関係を活かし継続的なフォローを行っている。お手紙やご連絡を頂戴することもあるため、都度必要な相談やご支援に対応している。		
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。	常に表情や仕草を気にして対応し、状況に応じて言葉掛けを行い本人が何を望んでいるのかを知るための努力をしている。また、介護記録を充実することで職員間での情報共有・話し合いに尽力している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や趣味などを知ることでその人の理解にもつなげる。現在のADLだけでなくどんな仕事をされていたのか、どんな方だったのかあらゆる情報を把握し共有するよう努めている。		
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	一日の健康チェックと観察を必須で行っている。介護記録の充実で時間区切りのご機嫌やケアプラン内容がわかるよう記載している。施設配属看護師は定期的に心身の状態再確認と看護記録を記載している。		

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	支援計画に沿ったモニタリングを3カ月毎に行い、支援変更の必然性を明確にし介護計画を作成している。サービス担当者会議で職員の意見を出し合い、利用者が何を求めているのかを常に考え、ケアプランにつなげている。		
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	介護記録には、食事・水分量、排泄、入浴、バイタル、リネン交換日、個々の特変基準値を記載している。時間単位でのご機嫌、言葉や行動による発信内容からご本人の訴えを見逃さないよう意識している。		
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	ご本人様・ご家族様の要望に配慮しつつ必要な時、必要な支援が提供できるよう努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会主催のイベント、地域ケアプラザのイベントに参加している。ADLの低下により参加回数が縮小してきたが、今後も地域とのつながりを持ってもらえるような活用を支援していく。		
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	利用者様全員が施設提携医療機関と契約しており、24時間往診の体制を整えている。整形外科、接骨医による訪問マッサージも受けることができる体制を整えている。訪問歯科も毎週来て頂き治療および点検を実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職員を雇用しており、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができています。また往診時には主治医に対しても医療面からみた身体状況の報告ができています。緊急時には迅速かつ適切な対応が取れている。		
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。	入院したことによるダメージを軽減するため、可能な限り早期退院できるよう医療機関・ご家族様を情報交換を行っている。ICにはケアマネ・管理職が必ず参加させていただき、現状把握と、今後の介護計画につなげている。		
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	ご家族様の意向を最大限尊重し、医師・職員が細かに連携をとることで、安心・納得した終期を迎えられるように尽力。状況変化にも随時対応し、意思確認の場を設けることで、ご本人とご家族様にとって心残りのないお看取りとなるよう支援している。		
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	緊急時対応マニュアルを配備し周知徹底を図っている。救命訓練の研修も定期的実施している。急変や事故発生時に落ち着いて行動できるよう実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	防火管理者が中心となり、年2回実施（昼・夜想定）している。内1回は消防署立会いのもと訓練を実施している。地域消防分団へ参加して頂く事もある。また、消防署主催の研修へも参加している。備蓄についても、米・水・ブレンダー・電池は常に消費期限等のチェックも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	態度や言葉使いに配慮し、常にご本人の誇りやプライバシーを傷つけないよう日々の支援の中で確認・改善に努めている。更衣・入浴・排泄等の介助では同性を希望される方への対応も実施している。		
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	ご自分の意思表示が出来る方は、話しやすい環境をつくり対応している。 意思表示の困難な方には、日常生活のご様子や表情の変化を見逃さないように見守り、判断につなげている。		
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	職員主体のケアではなく、利用者側のペースを尊重し、利用者主体のケアが提供できるよう尽力している。日々のレクや音楽療法、書道等についても意思確認しつつ、笑顔で参加できるようサポートに努めている。		
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	起床時や入浴後には身だしなみを整えるように促したり、介助を行っている。また外出時や施設の企画などの際はお化粧品やおしゃれをして参加できるよう支援している。		
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	食事は職員もご利用者様も同じメニューを同じ食卓で会話を楽しみながら召し上がっていただいている。準備や片付けは状況に応じ、できる方にお手伝いをお願いしている。手作りおやつなどを一緒に作っていただき、他棟にも振舞ってもらうこともある。		

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
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	日々のトータル摂取量（食事・水分）をしっかりと記録し情報の共有を行っている。個々のADLに合わせた形態の食事を提供している。また栄養バランスは医療と連携した内容で提供している。		
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	日々3食後に口腔ケアを実施しているほか、週2回は当社雇用の歯科衛生士による口腔ケア・チェックも実施している。また月4回は、歯科往診によるケア・治療も充実している。		
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	定期的には排泄介助を実施している。非定期的には、表情や仕草を観察し、誘導を随時行っている。トイレでの自立排泄をできるだけ促せるような支援を行っている。また、薬による排便コントロールだけではなく、食べ物・飲み物による調整も実施している。		
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	記録にて排泄管理を行っている。基本的には、水分摂取や運動による自然排泄を促すよう支援しているが、必要に応じて看護師や医師に相談し薬物療法にて便秘の予防と解消につなげている。		
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	基本となる入浴の目安日はあるが、体調やご本人の気分・意向などを考慮して、穏やかに楽しく、リラックスしていただけるような入浴支援を対応している。（入浴剤・アロマ） 同性を好む利用者様へは、同性での対応も実施。		

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	居室内の湿度や温度の管理を行っている。状況に応じて、日中でも居室にて休んでいただいている。寝付けない方には無理に入床していただくのではなく、音楽を聞いていただいたり、話し相手になるなどの支援で、安眠につながるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員ひとりひとりが薬についての理解を持ち、都度状態の変化にも注意を払っている。服薬管理マニュアルに則って誤薬や漏れがないように二重三重のチェックを徹底している。		
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	趣味や生活歴から、興味のありそうなことにお誘いしている。レクリエーション等には、お声掛けを行っている。またガーデニングや畑仕事の手伝いなどで、感謝される側の存在意義を持ってもらえるよう支援している。		
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	日々の職員との散歩・日光浴・地域活動への外出への支援を行っている。職員の買い物へも同行して頂くことがある。また馴染みの店への買い物も実施している。ご家族との外出についても、支援をしている。重度の利用者様も車椅子にて日光浴に外出している。		
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	個人での金銭管理をされている方は現在いない。今後は買い物を楽んでもらうために、預り金（さいふと少額の現金）の検討をしていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話の取り次ぎ等に対応している。お手紙等は、居室にて保管している。写真等は、居室内に掲示している。携帯電話を所持されている利用者様へは通話取次できるように支援している。また、手紙を出したい利用者様への支援も行っている。		
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	利用者が安心してお過ごし出来るように、玄関の装飾などで季節を感じられる環境を提供している。また、湿度・温度計を居室、リビングに設置してあり加湿器・空気清浄機等に対応している。また、芳香剤のレンタルも実施している。		
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	リビングにはテーブル席、ソファ席を設置。それぞれが好きな場所でおくつろぎいただける。天気の良い日はガーデンにてティータイムが出来るよう支援している。		
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	清潔さを大切に環境整備行っている。居室内には、思い出の品や写真を掲示してご自分の居室で有る事を解るように工夫をしている。また、必要に応じてご本人・ご家族様に相談し間取りを変更することもある。		
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	出来ることは、ご自分でして頂き、必要に応じて介入するよう心掛けています。介護というより介助の重要性を大切にしている。		

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 _____

〔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

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。