

平成23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	1473701363	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成23年10月1日	
法人名	株式会社 よこはま夢倶楽部			
事業所名	グループホーム夢感			
所在地	(〒227-0044) 横浜市青葉区もえぎ野10-119			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成23年10月10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	
----------	--

【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)】

「愛 心 夢 絆」の理念のもとに、認知症ケアを通じてひとりひとりの幸せを目標に取り組んでいる。 また、地域密着型サービスを提供するにあたり、地域との連携を深め、地域に根ざしたグループホームとしての役割を日々模索している。 家族関係の変化に伴い、グループホームを自宅の一室として利用し、家族を巻き込んだ認知症ケアの実現を目標としている。

【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	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23年10月31日	評価機関 評価決定日	平成24年1月26日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】

この事業所は田園都市線の青葉台駅から徒歩10分の高級住宅地の中、法人グループホーム夢美の隣奥に位置している。建物は周りの住宅と同じく、高級感があり、内部は絨毯を敷き詰め、豪華な調度品を置いている。認知症の進行を遅らせる一助として、時間帯によって色調が変化する壁面、手摺に代えて壁の腰高の位置に段差をつけるなど、随所に工夫が施されている。

【理念に基づいたケア】

10年来の法人の認知症ケアの研究を経て、理念を「愛、心、夢、絆」に設定し、職員と話し合っ、利用者を中心にした、人間的な生活の温かさや心をこめた介護で、利用者がさらに楽しい生活が出来るように、また職員も楽しく働けるようなケアを目指している。今までの専門的な知識を活かし、利用者との向き合い、職員一人一人が声かけなどを工夫してケアを行うことを始めている。

【地域との交流】

もえぎの町内会に加入しており、行事に積極的に参加する計画である。また、事業所を知ってもらうため、隣接の「夢美」と合同で事業所主催の夏祭りを行なった。タウン紙に呼びかけたり、ポスターを町内の掲示板に貼ってもらったりしたところ、大勢の参加があり、地域の人たちとの交流を深めることが出来た。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	附属 グループホーム夢感
ユニット名	カルナ棟

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、活き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所独自の理念を掲げており、朝礼時やケアを行う日常の中でケアの方向性や目的が話され、具体的に目標とされている。申し送りの際に理念を意識した一日の目標を立て、共通認識を持ち行動している。棟入口にも理念を掲示している。</p>	<p>方針の変更により「愛、心、夢、絆」の理念が社長から示された。管理者が職員と共にその一つひとつについて考え話し合い、それに沿い、利用者を中心にした人間的な生活の温かさと心をこめた認知症ケアの実践に努めている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域事業、行事には職員も積極的に参加している。また、講習会や、ポスターなどを通じて働きかけを行っている。家族やボランティア、セラピストによる演奏会も開催している。地域ケアプラザの企画に参加している。</p>	<p>地域交流を深めるため、隣接の「夢美」と合同で事業所主催の夏祭りを行った。タウン紙に呼びかけたり、ポスターを町内の掲示板に貼ってもらったりして、大勢の参加があった。地域プラザの行事に参加する、もえぎの中学校へ音楽を聞きに行くなど、地域の人達との交流を行なっている。もえぎの町内会に加入している。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>見学は積極的に受け入れ、よりグループホームの機能を理解していただけるように配慮している。研修の受け入れも実施。又、認知症に対する家族相談を見学も含め常時取り組んでいる。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している今年度は9月に初回開催している。施設の状況報告や行事のお知らせなどをお伝えしている。地域からの情報を入居者へのサービス向上に役立てるよう情報を入居者、職員に伝えている。</p>	<p>2ヶ月に一回の予定で運営推進会議を行なっている。利用者家族、民生委員、町内会長、地域包括支援センター担当者の出席で、事業所の現況報告や意見交換を行なっている。地域の催しに利用者が参加することを勧められている。</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
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	市からの情報を事務所掲示板に貼り共有している。	横浜市役所、青葉区役所の担当者とは指定更新の申請、研修会への参加、日常的な業務の報告、連絡、相談を行っている。グループホーム連絡会に加入しており、情報を得たり、交換研修に参加したりして、外部とのつながりも大切にしている。	
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	身体拘束はない。身体拘束がどういったものを指すのか、必要に応じ資料の回覧、勉強会、業務内にてユニットリーダーまたは計画作成担当者より指導を行なっている。棟出入口は危険防止と防犯の為、利用者家族の了承を得て施錠している。居室はプライバシーの事もあり内側から鍵をかけられるが、夜間の安全確認のため、外から開けることが出来る。	内部研修により、身体拘束をしないケアを職員に浸透させ、実践している。ベットからの転落の防止のためセンサーマットを設置して、立ち上がり分かるようにしている。居室が二階にあるので、夜間は転落防止のため階段前に柵を設けている。玄関は防犯上、家族の了解を得て施錠しているが、外出を希望する場合は職員が付き添っていつでも出られるよう支援している。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する書面の掲示や、会議の議題として取り入れ虐待の見過ごしや、そうなり得る環境になっていないか注意し、防止に努めている。また、入居者間でも、そうなり得る環境にならないように注意し、防止に努めている。		
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	成年後見制度に関しては、月1回のケアプラン時に必要に応じて伺う。		

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
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前の検討資料で料金表を県の指導に準じて配布し説明している。又、契約時、説明項目のリストを配布し説明が適切にわ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。</p>		
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>速やかに報告行い会議にかけ、家族と面接し改善案を検討し対応している。それでも改善されない場合においては、国保連や区役所の連絡先を明確に書面にて手渡している。市と区の担当者と協議し調整できる仕組みになっている。</p>	<p>利用者からは日常生活の中で要望を聞いている。家族にはケアプランの説明時や来所時に声を掛け、要望などを聞いている。苦情相談窓口は重要事項説明書に明示しており、管理者が対応している。請求書と医療費の不明な点について質問があり、管理者が説明した。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営者や管理者への意見、要望はユニットリーダーが意見をまとめ報告することで、反映させるなどの努力をしている。また個人的な意見なども、管理者に気軽に話す事が出来るよう配慮している。</p>	<p>管理者は全体会議のほか、個人的にも意見を聞くようにしており、出された問題は皆で話し合っている。 代表者、施設長、管理者で行う会議の際に職員の意見を提言し、解決に向けて取り組んでいる。職員の自発的な良い意見を介護計画に取り入れケアに活かしている。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>個々の仕事への希望や目標設定を明確にし、管理者は支援しており、働く楽しさや目標達成を通してバーンアウトを防いでいる。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>認知症、介護概論のついての研修を受講することをホームとして推進しており継続的に参考文献の紹介やOJTなどの計画と実行などの具体的な研修プランが出来ている。</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
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	ブロック会の参加や研修の参加、又、他施設や学校関係の実習生受け入れを多く取り入れ、交流する機会を持つと共に、ネットワーク作り、情報共有する中で質の向上に努めている。		
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	入居相談担当の専門職員（介護支援専門員）が、入居前面談に必ず訪問し（もしくは施設見学時）、インテーク面接から基本的には入居まで、必要があれば入居後も一貫した関わりを持つ中で、信頼関係を構築しつつ、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		
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	入居相談担当の専門職員（介護支援専門員）が、インテーク面接から基本的には入居まで、必要があれば入居後も一貫した関わりを持つ中で、信頼関係を構築しつつ、意見、希望等が聴取しやすい環境を作れるよう努めている。		
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	入居相談担当の専門職員（介護支援専門員）が、相談時のその方にあったサービス、社会資源を説明、案内が出来るよう、また、当事業所では提供できないサービスの際には他事業所を紹介できるように、他事業所とのネットワークを広げるよう努めている。		
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	入居者個々の喜び、悲しみ等や変化を感じ、また、スタッフ自身が楽しむ事、お互いが豊かになるということを、日々の業務や研修を行なう中で繰り返し伝えている。ワーカーの個人的な悩みなどを相談する事で、利用者様からの助言をいただくなど、お互いが学び、支えあう関係を築いている。		

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
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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>『認知症』は家族の病気として伝え、一緒にケアを行なう協力を得ると共に、行事・企画の際に一緒に計画を立て、準備を一緒に行う事で、共感し合える機会を増やす努力を行なっている。ケアプラン実施の際に、ご家族様にも行なえる範囲でのケアへの参加を促している。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>兄弟、親戚、知人等の来所、手紙を頂く事、または手紙を出す事、訪問等を、ご本人、ご家族に負担の無い範囲で計画を立てるなどの支援を行っている。</p>	<p>利用者の家族や知人の訪問が多い。来訪時にはお茶を出して、楽しく過ごしてもらっている。家族の誘いで外出する人や、家族の希望で、気分転換のため月一回ショートステイに出かける人もいる。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>自己選択・決定を基にグループワーク・音楽療法を活用し、所属欲求を満たす中で、利用者同士が関わり合い、支えあいが行えるように配慮を行い、ケアを実施している。職員が入居者同士の間関係を理解しており、トラブルを事前に回避していくと共に、関わり合い、支えあいが行えるように配慮している。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービス終了者は家族の方などサービス利用以外の方の福祉の相談にのるなど、関係を広げる関りを行なっている。</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
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>出来る限り本人の自己決定のもと生活を支援しているが、認知状態が低下した人など、行動観察やケースワークやグループワークを行いながら、個々の欲求をアセスメントし、その人らしさを重点に置きプランに反映し、家族とも検討している。</p>	<p>入居時のアセスメントや、日常生活の中で話を聞き、利用者の思いを把握している。意向の表現が困難な利用者については声掛けを多くし、表情や動き、しぐさなどから、また利用者を抱きかかえ、諭したり、なだめたりすることで、利用者の気持ちを汲み取るようにしている。利用者が気持ちよく日常生活をすごせるように、時間をかけて対応している。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>職員が本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らし方を理解しプランに反映している。</p>	/	/
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>看護、医療との連携を行ないながら、多角的に日々の心身状態、有する力の状況をアセスメントしデータ入力している。また、日々の身体状態の変化を、常に申し送り、連絡帳等で情報を共有している。</p>	/	/
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>入居時のアセスメント、月一回のケアプランを作成。職員には情報の公開、交換を義務付けており、またMDS2.1アセスメントを学び入居者の変化をケアプラン作成に生かしている。家族説明を実施、対応に関しては家族を含めカンファレンスを行い現状に則した計画を作成している。</p>	<p>入居時のアセスメントをもとに介護計画を作成し、ケアの実施状況を介護ソフトに入力し、モニタリングを行っている。長期、短期の目標を決め、介護の概要と具体的なケア方法を時系列的に挙げた現在の計画から、職員の自発的なケアを推進することを目指した様式に変更する予定である。</p>	<p>介護計画を、職員が使いやすいものにして、計画をいつでも確認しながらケアが出来る方法を取り入れることを期待します。</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
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎朝の朝礼時に個別報告にて情報を共有、また日々の気づきや変化を全て職員がメロウフレンド・ケア記録や連絡帳、気づきシートを活用する中で情報共有している。		
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	ご本人やご家族様の状態、状況の把握に職員は努め、要求に応じた支援が行えるようケアに努めている。		
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	運営推進会議から地域への呼びかけや、地域ケアプラザの行事に参加、避難訓練などの行事を行っている。また、ボランティアが中心としたフラワーアレンジメントを行っている		
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、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	2週間に1回の往診を行っており、状態変化時等の必要時や、家族様の希望にて状態を知りたい際には調整を行い、家族様の希望を医師に伝えるなどの連携の支援を行っている。また、希望によって、入居以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。	利用者は2週に1回、協力医の往診を受けている。その医師の紹介で、他の医療機関の診療を受けている人もいる。歯科衛生士が月に4回、口腔ケアのために、また、治療が必要な時には歯科医が来所している。建物のオーナーである整形外科医も往診してくれる。他の医療機関を受診する際には職員が同行している。	
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	看護介護が連携し協同する24時間システムになっており、入居者をよく知る看護職員が体調の変化時にはすぐに電話にて状態をつたえられる環境がある。必要に応じ、状態を見に来るようになっており、日常の健康管理から急変時の対応まで積極的に行なっている。		

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
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	環境不適應による認知症の進行を防ぐため、可能な限り短期間での入院で済むよう連携を行なっている。術前検査をホーム内で行ない、退院後のリハビリを接骨院と行うことで入院期間の短縮に努めている。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	月1回のプラン説明で終末期のあり方について定期的にご家族と話し、希望内容をアセスメント表に残すなどの対応を行い、方針を共有している。ご家族の希望によっては、現在ターミナルケアを行なっている当法人内の別事業所への転棟も可能な状況であり、かかりつけ医、看護職員とともにターミナルケアを行なえるよう準備を行なっている。	看取りの方針が定められており、入居時に説明をしている。体調の変化が見られた時は協力医や家族、管理者が話し合い、最善の方法で対処している。現在までにこの事業所での看取りの実績はない。重度化が進んだ時には法人の別の事業所に移ることが出来るが、現在の場所で、現有の人員でターミナルケアが出来ないか、対応方法を考え直す意向である。	高齢な方も多くなっています。ターミナルケアを行なうための職員研修などを行ない、方針の共有と実施体制を整えることを期待します。
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会などで吸引機の使い方や、意識レベルの図り方、バイタルサインの取り方等、急変時の対処方法を実際に使えるマニュアルを作成し、定期的に見直し、練習等を行なっている。		
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	消火器位置や避難経路、非常時の際の連絡に関して避難訓練を通して把握、練習を行なっている。又、自治会や近隣等、地域事業等に参加関係を深めている。	消防避難訓練は年2回、行なわれている。内1回は消防署の指導を受け、夜間想定で実施している。近隣の人達の参加もある。もう1回は事業所内で避難訓練を行なっている。昨年度からの懸案である備蓄品については今後準備する予定である。	災害用の非常用品の備蓄をすること、および、地域との協力関係を築くように努めることを期待します。

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
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	ケースワークやグループワークを行ないながら、個々の欲求をアセスメントする中で、その人らしさを重点に置きプランに反映したり、家族とも検討している。日々、一日の予定を入居者に相談し、一緒に楽しく暮らせるようにしている。	利用者には尊厳をもって話しかけるように、また呼び方は苗字に「さん」付けできるように管理者が職員を指導している。利用者の個人情報本部の金庫に保管している。	
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	入居者個々の自己決定や選択を大切に、対応可能な限り尊重している。入居者の希望をかなえられるように、一日の予定を相談し一緒に考える機会を作っている。又、外出や食事に関する企画は希望を取り入れるなどして計画をしている。		
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	個々のペースを大切に、利用者本位のケアが行なえるよう、日々努めている。起床・就寝・食事・入浴・日課活動もそれぞれの生活リズムと自己決定を支援している。また、研修や勉強会にてその人らしい暮らしがどういったものか、振り返れる場を作り、スタッフに学ぶ機会を与えている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類、化粧品等は本人が使っていたもの、好む色などをご家族様に準備頂いている。気分転換をかねて、近隣の美容院での整容が可能な状態であれば、行えるよう、調整を行っている。また、一緒に服を選ぶなどをしてお洒落を楽しんでいる。		
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	バックグラウンドによる嗜好の確認と活用。管理栄養士の献立作成、栄養療法の実施。また、軽作業療法として可能な限り調理への参加を促している。	献立は法人の管理栄養士が作成し、調理は専門の職員が行っている。月2回、栄養士が状態をチェックしている。調査当日、利用者と職員と一緒に介助しながら、同じものを食べていた。食事中は音楽を流し、職員は利用者積極的に話しかけていた。利用者は下膳や食器洗い、テーブル拭きをしている。	

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事カロリー、摂取量、1日のトータル水分量、などの基本情報が共有して活用されている。又、体重変化や血液検査の状態により客観的に体の状態を把握し、更に食習慣やその日の状態に合わせた食事や水分の摂取が出来るように支援している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>個別に応じた口腔ケアの方法を用い、口腔状態の改善に努めている。また、定期的に歯科衛生士による口腔状態の把握、ケアを実施している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄パターンを掴み、誘導時間の変更を検討する事をケアプラン作成時に行っている。可能な限り、布パンツや尿取りパット、より小さいパットを検討するよう、ケアプラン作成時に失禁用具の変更を検討している。</p>	<p>全員の排泄状態を1時間ごとに確認し、「睡眠・排泄パターン」に記録している。それをもとに声かけ誘導し、自立に繋げている。耳元でさりげなく声かけしたり「マーガレットに行きましよう」などの合言葉で誘導している。布パンツや小さなパットを使う人もいる。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>栄養士による栄養療法、水分摂取量の把握と、起床時に水分を取っていただく、生活リズムを整える、運動、入浴、腹部マッサージ、ハーブの使用など便秘の解消に努めている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の希望を確認しながら、時間・回数は、状態に応じて実施している。認知症発症以前やそれ以降の情報をご家族から頂きケアに生かしている。また、入浴を楽しんでもらう為、入浴剤の用意や音楽を流している。</p>	<p>入浴は希望をふまえて、少なくとも3日に1回は入っている。中には毎日入る人もいる。入浴時間は昼から夕方が多く、ユニットバスの湯はひとり終わるごとに毎回入れ替えている。シャワー浴、ミストシャワーなども行なっている。</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
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	居室はもちろん、リビングにおいてもソファと一人用の椅子など複数用意し、テレビ前や窓際など居室以外でもゆっくりとした休息が取れるよう支援している。日中を通して夜間の熟睡につながるケアを心掛けている。		
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	医務係という係を設置し服薬内容に変更があった際には全スタッフに周知するようにしている。スタッフカウンターにファイルを作成し、効用や用法などを明記し誰もが見れる環境を整えている。新しい薬を服薬し始めた際には最低7日間是要観察期間と定め、状態把握に努めている。		
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	個別ケアプランにて、本人の生活歴、現在の希望にあったアクティビティや予定を立て、気分転換や楽しんだ生活が送れるよう努めている。		
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るように支援している	希望に添って、また、ご家族の希望に添って戸外に出られるようにしている。個々の居室の窓際からベランダに出られるようつくりになっており、歩行訓練や日光浴、外気浴が行えるようにしている。また、晴れた日は希望により、毎日散歩へ出かけている。	天気の良い日には徒歩15分程度の「もえぎの公園」に散歩に出かけている。ケアプラザの催し物に出かけたり、同法人のグループホーム「夢観」の押し花会や、隣接の事業所「夢美」にも出かけている。季節の花見や紅葉狩りにも出かけている。	全体的に外出が少ないように思います。元気な人が出かける機会を増すことを期待します。
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	A D L、認知状態の悪化により、金銭管理を含めた自己管理が困難な入居者に対してはスタッフが管理しているが、希望や所持していない事で不安要素になる方には所持していただいている。又、入居者と一緒にお金をつかえるような時期をあえて作り、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	利用者の希望で電話をかけている。携帯を所持している利用者もいる。手紙のやりとりもしており、代筆なども希望により職員が一緒に行くが、困難な入居者に対しては、本人に了解を得て文面を読んだり、代筆を行い返答することもある。		
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	親しみやすいもので整え、認知症改善に向けた照度や色合い、ROに配慮した装飾を意識している。1階のテラスでは日向ぼっこが出来、2階の居室には回遊できるバルコニーがある。	絨毯敷きのリビングや食堂の調度品が豪華で、掲示物は控え目にしてあり、上品な家庭の雰囲気がある。廊下の一部にスロープが、壁には手摺になるように縁に段差があり、壁の色が明るさで変化するなど、認知症ケアのための工夫が随所に施されている。	
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	リビングと2階にはソファと一人用の椅子など複数用意し、テレビ前や窓際など居室以外でもゆっくりとした休息が取れ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	在宅時から使っていたものや、好まれるものなどを持ち込みいただき、在宅時に近い生活空間を整え、環境変化による混乱や不快の軽減が図られるよう、ご家族の協力を頂きながらご本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	2階の居室へ移動する際にはエレベーターを利用している。ベランダに向けた、大きなガラス窓からの採光がよく、壁の色が変化する。クローゼット、エアコン、照明器具は備え付けで、ベッド、タンス、テレビ、縫いぐるみ、家族の写真など、利用者好みの物が置かれ、気持ち良く過ごせる部屋になっている。	
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	身体機能の活用・人間が本来持つ感覚に対し刺激が与えられるように心理的、身体的に対するハード面に工夫をこらしている。リスクを生じるがスタッフがそれを把握することで活用・事故防止につなげている。また、月1回のモニタリング、及びアセスメントの実施にて個々の残機能の把握や活用を行い、自立支援を行っている。		