

## 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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成25年11月28日	評価結果 市町村受理日	平成26年6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 <http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.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利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で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（たとえばお祭りなど）や近隣で開催されている体操教室他に参加するなど、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。日常生活の支援と地域交流を盛んに行い心身ともに健康で生活できる様に支援している。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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26年1月9日	評価機関 評価決定日	平成26年3月20日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p><b>【事業所の概要】</b> この事業所は、東急田園都市線青葉台駅から徒歩10分の、閑静な住宅街にある。法人はグループホームや他のサービスを多角的に運営している。法人系列に病院やホスピスもあり、古くから認知症への取り組みを積極的に行っている。同敷地内にもう一つのグループホームがあり、イベントや訓練など合同で行うことも多い。</p> <p><b>【医療連携と看取り方針】</b> 看護師による毎日の訪問と、協力医療機関による月2回の往診がある。協力医療機関とは24時間連絡でき、急変時にも最善の対応ができるように連携している。重度化した場合、医師や家族、関係者と相談しながらきめ細かな介護計画を立て、対応している。関係機関のホスピスもあり、重度化への取り組みを熱心におこなっている。</p> <p><b>【現場に即した改革】</b> 昨年からの書類等の見直しを大々的に行い、現場に即した大胆な改革を実行中である。本部からの応援を得て、職員の負担軽減と情報の共有化を最大の目標に取り組んでおり、「連絡ノート」ファイルなどは特筆される。全体の連絡事項と、利用者個別の連絡事項を分けて書き込み、一つのファイルにしている。介護計画書もファイルの中に入れて込んで、目標に沿ったケアの実現を目指している。</p>
--

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	株式会社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、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

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、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	「愛・心・夢・絆」を理念とし御家族、地域と関わっている。	法人の社名変更時に代表が想いをこめ理念を作った。「愛・心・夢・絆」の4つのキーワードで利用者の生活を支えようとしている。職員には会議の時に問いかけなどしているが、なかなか浸透するところまで行っていない。	職員と理念について話し合う機会を持ち、具体的に日々のケアにつなげていくことを期待します。
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	地域行事や体操教室などの活動に参加をしたり、地域住民の方を招いてお話しする機会をつくるなど、交流している。	町内会に加入し、夏祭りや餅つきなどに利用者と共に参加している。ケアプラザで行われている健康体操に利用者が参加するために職員が付き添っている。定期的に絵手紙やフラワーアレンジメントのボランティアが来訪するので、利用者が楽しみにしている。	
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	地域の方々との交流の際や、内覧会等を企画して地域の介護に係る相談窓口として活動している。		
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	定期的な話し合いを行ったり、消防訓練等地域と協力して行なうなどしている。	24年、25年は計画通りに運営推進会議が開けなかった。今後は地域に密着し、利用者家族とのコミュニケーションの場として運営推進会議をとらえ、定期的に関く予定をしている。	地域に開かれたグループホームとなるよう運営推進会議の定期的な開催を期待します。
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応を取る様になっている。	昨年来、苦情相談等の処理で担当部署と緊密に連絡していることもあり、横浜市の担当者との連携は取れている。事業についてのアドバイスももらっており、協力関係は築けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安全に配慮しつつ、施錠等の拘束は極力行っていない。どのような行為が身体拘束になるのか日々現場で管理者を中心に話し合っている。	方針として身体拘束は行わない。また、身体拘束が必要な利用者も今はいない。職員の言葉による静止などがあるときは、現場で注意している。ユニットの鍵は夜間玄関のみ施錠をしている。それ以外の時間帯は開錠している。	体系的な研修を通じ、言葉による身体拘束の弊害などを職員が熟知できるよう期待します。
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	介護計画の見直しなどの際に支援方法について見直している。また管理者は毎日各棟を巡回し各職員の支援方法を確認している。		
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必要に応じて、もしくは、家族から聞かれた際に話す機会を設け説明し、必要な方には活用できるように支援している。		
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	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。		
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している。相談・苦情対応マニュアルがあり、管理者が窓口となり対応している。	25年は3月と5月に利用者家族に「重要事項説明書の説明会」を行った。さまざまな意見や要望を検討した結果、料金の値下げや人員基準の変更などを行った。現在は利用者家族に対し結果を説明するため、個別に管理者が訪問している。	

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	運営方法において、職員会議を有効に活用しユニット長が意見をまとめ報告する中で、反映させるなどの努力をしている。又、定期的に全職員に対し、運営や会社全体に対する意識調査を実施している。	A4版の大型ファイルを「連絡ノート」として使用している。職員は業務全体についての申し送りと各利用者ごとの状況の申し送りを書きとめ情報を共有している。毎朝の朝礼を40分ほど行い、意見交換している。カンファレンスを開いてほしいという意見を受け、さっそく実施した。掃除のやり方も意見交換し統一した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が取り組みたい事を形にできる様支援している。また職員には年に1回評価を伝え、一年間の目標を設定している。		
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	社外研修の案内を配信したり、新人にはOJTを中心に必要なスキルを獲得出来る支援をしている。また次世代の管理者の育成の為、実践者研修等積極的に研修に行ける様に取り組んでいる。		
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	代表が認知症家族を支える会を発足しその場に職員が参加している。		
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	マネージャー、管理者が、入居前面談に訪問し（または施設見学時）、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。		

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	マネージャー、管理者、計画作成担当者を中心に要望を伺い、入居後の生活の様子など細かく相談し関係づくりに努めている。		
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	マネージャー、管理者、計画作成担当者を中心に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、ときには接遇や気持ちの切り替え方法を教わることもある。日々を楽しく過ごす為、共同生活通じ互いに支えあって喜怒哀楽を共に過ごしている。		
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	家族が遊びにしやすい雰囲気を企画等を通して作っている。日々の様子やご家族の関わり方については面談時などに提案している。		
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よう、支援に努めている	兄弟、親戚、知人等の来所、手紙をいただいている。外出、外食、訪問等を、ご本人、ご家族に負担のない範囲で計画を立てるなどの支援を行っている。	入所の際にアルバムの持ち込みをお願いし、時に職員と共に話しながら眺める時間を持つようになっている。イベントを企画し家族や知人に案内を出している。毎週楽器を用いた音楽療法を行い、馴染の童謡や昔の歌を歌っている。遠方の家族に送る手紙の支援を行っている。	

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
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・決定を基にグループワーク・音楽療法を活用し、所属欲求を満たすなかで、利用者同士が関わり合い、支え合いが行なえる様に支援している。		
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	サービス終了後も相談等お応えできる事には対応している。		
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。	利用者本位の自立支援を達成する為、計画作成担当者を中心に入居後の生活の様子や御家族からの情報を踏まえ検討している。	初回アセスメントを丁寧にとり、生活歴やその人の歴史を時系列に書きとめ理解を深めようとしている。家族面談の折に新しい情報を収集している。また就寝前の時間を活用し「雑談の時間」を個別に設け、その人の思いを聞くように努めている。言葉にしにくい利用者には表情をくみ取り意思の確認を行っている。	
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含め様々なアセスメントを本人やご家族から得ている。可能であれば入居前に自宅を訪問し把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の健康チェックと日々の観察を行っている。提携医療機関にも毎日の様子を伝え状態の変化は介護者だけでなくチームで共有している。		

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	計画作成担当者を中心に、介護計画の見直しを行っている。見直しの際は日々の生活状態を記録や職員から聴取する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の作成を行っている。	3か月ごとにアセスメントをとり直し、おおむね6か月ごとに介護計画を見直している。家族には来所の折に希望などを聞き、医療面では往診記録を基に看護師に意見を聞くなどし、職員とカンファレンス時に話し合っている。急変時やターミナル時にはこまめに介護計画を作り直している。	
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	毎日棟ごと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様に、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出来る様に準備している。		
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	自治会に加入している。定期的な回覧板での情報収集や、運営推進会議などで地域から得られる情報をもとに、地域資源を活用出来る様に行動している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医などの選択や受診する病院の選択は出来るだけ意向にそって決定している。近隣の病院等必要な情報の提供をしている。	利用者全員の希望により、事業所系列の医師の往診を受けている。内科、整形外科、精神科、皮膚科、歯科共に往診がある。眼科は個別対応の受診になるが、職員が付き添うなど支援をしている。受診情報は往診記録として作成している。法人の看護師が毎日訪れ、利用者の状態を見ている。	

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社時に、利用者の状態を報告している。また緊急性が高い場合等は、電話などで随時相談し適切な医療が受けられる様に支援している。		
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為、可能な限り短期間での入院で済むよう施設協力病院、提携病院と連携を行っている。		
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	入居時にターミナル方針を利用者・家族に説明している。利用者が重度化し看取りを希望していた場合は「ターミナル実施に伴う要望・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。	入所時に方針を文書で説明している。実際に重度化した場合は医師と家族で話し合いをしながら看取りを行っている。25年10月には点滴をしながら最後まで看取った。希望があれば医療を重視した法人の施設への転院も行っている。職員は看取りを視野に業務を行っているが、OJTなどで細かな指示を受けケアにあたっている。	
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	救命訓練を定期的に企画している。また、緊急時の対応方法については入社オリエンテーションで伝える様にしている。		
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	消防訓練は隣接の系列施設と合同で年に2回実施している。	11月に隣接するグループホームと合同で夜間想定避難訓練を行った。消防署の協力を得て心肺蘇生などの救急救命の指導も受けた。災害時用の備蓄品は事業所内に水と米などはあるものの、ヘルメットなどの備蓄品は離れた法人本部においてある。	災害時用の備蓄品を身近におくことや、近隣の協力を得るために働きかけ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
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・言葉遣い・トイレ誘導は穏やかに対応をしている。	管理者は生活歴を重視し、敬語を使うよう職員には指導している。接遇については年2回の法人の研修で「おもてなしの心」を学ぶ機会があり、サービス業である自覚を持てるよう職員に教育している。利用者には自信が持てるよう先生役をお願いしたりすることもある。	
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、選択を大切にし、対応可能な限り尊重している。外出企画などや、食事に関する企画などは、希望を取り入れるなどして計画を立てている。		
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	利用者一人ひとりの生活ペースを尊重している。起床・就寝・食事・入浴・アクティビティーも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、化粧品等をご本人が使っていたもの、好む色などを準備いただいている。気分転換をかねて、美容院に出かけたり、外出できない方には訪問美容にてヘアカットをしている。		
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	利用者と一緒に職員が会話を楽しみながら食卓に着き、同じ食事を食べている。提携するクリニックの管理栄養士が利用者の希望を聞き献立を作っている。使用する食器は各自好みの物を使用している。利用者は調理・配膳・下膳など出来ることをお手伝いしている。	食材業者から簡単な手順書付の献立と共に食材が毎日配達される。職員が調理を行い、法人の管理栄養士が食材業者とともに献立を作っている。職員は利用者と共にテーブルにつき食事を介助している。利用者は配膳などの手伝いを行っている。お誕生会にはケーキでお祝いをしたり、リクエストの料理を出せるよう工夫している。	

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	提携クリニック管理栄養士が利用者の嗜好を把握し献立を監修、栄養バランスに配慮している。医師と相談し一人ひとりの健康状態に合わせて、食事形態、摂取量の目安を設定し記録している。		
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みており、個別の口腔ケアの指導が実施されている。また、寝たきりの方も含め口腔ケアは毎日行っている。		
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	排泄のリズムを把握し、失禁等が軽減出来る様に努めている。また、出来るだけ自力排便が出来る様におむつ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。	各ユニットに3か所、バリアフリーのトイレがある。排泄チェック表で個別の排せつ時間を把握し、事前誘導に努めている。誘導には敬語を使い、穏やかに対応するよう職員に指導している。	
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	日課活動のなかの運動プランや水分摂取管理、便秘時の対応方法が取り決められている。		
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	入浴を楽しんでもらう為、入浴剤を用意している。ユニットバスの湯は一人ずつ入れ替え、一般浴のシャワーの他ミストシャワーも備えている。希望に合わせて入浴を実施している。	1階には機械浴があり、重度の方はこちらを利用している。2階にはミストシャワーがあり、希望により使用している。利用者個々の入浴希望を聞き、入浴したい時間に介助を行っている。ほとんどの利用者が毎日の入浴を希望している。入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯なども希望を聞きながら個別に対応している。	

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
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。また眠られるまでの間、TVや音楽、ラジオ等を楽しめる様に配慮したり、不安が強い方には御話し相手をさせて頂く事でよく眠れる様に支援している。		
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	服薬内容に変更があった際には全職員に周知するようにしている。服薬の変更時には状態観察を行い、変化があった場合は看護師に報告している。		
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、外気浴のため、散歩・買い物に出掛けたりしている。花見企画や、夏祭り企画等ご家族や地域と協力しながら行っている。	イベントの実施回数は少ないが、花見や本部でのお祭りなどに利用者、利用者家族と共に参加している。天気の良い日には近くの公園に散歩に出かけている。車いすの方は近所を散歩するにとどまるが、庭でゆっくりと日光浴をすることもある。元気な方は近隣の体操教室に通う支援を行っている。	
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	金銭自己管理している方もいる。施設では管理の制限をしておらず、自己管理している方の買い物時には適切に支払いが出来る様に支援している。		

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	携帯電話を持っている方もいる。必要であれば郵便を代わりに投函したりなど、自由にやり取りが行え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・照明に配慮し、高級感のある住環境を整えている。リビングにはTV、絵画、写真が飾られている。	天井が高く大理石をふんだんに使うなど豪華な仕様が目につく。居間は日当たりがよく、スタンドグラスで装飾された内部は広々して豪華である。絵画や飾り羽子板などを飾り、季節を感じられるよう工夫している。浴室は広く重度化に備え機械浴も備え付けている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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、テーブル席とソファ席で空間が分かれている。		
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	入居時に使い慣れた愛着のある家具などの持ち込みを勧めている。入居前の利用者の居住環境や生活動線を参考に、家族と相談して家具の配置に配慮している。	居室の窓は障子のはめ込まれ明るい。背の高い木製の箆笥が備品として備え付けられている。利用者は使い慣れたものを持参しており、テレビ、ラジオ、写真、机、椅子、鏡台の持ち込みがあった。配置等は利用者と相談して居心地良く過ごせる工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自己決定、自立支援を基に日々の生活を送って頂く様に支援している。		

# 目標達成計画

事業所名 (株)よこほり学倶楽部  
グループホーム 夢美

作成日 平成26年5月1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	3	運営推進会議が行われていない	地域に開かれたグループホーム運営	定期的な会議開催 会議を通じて地域交流を図る	(年6回) H26.4.1~ H26.12.31 (12ヵ月)
2	13	災害対策(備蓄品が確保できていない、近隣の協力も得られていない)	災害対策の充実	備蓄の確保 近隣の方も交えた避難訓練の実施(年2回開催)	H26.4.1~ H26.12.31 (12ヵ月)
3	5	身体拘束をしないケアの実践するための研修が行われていない	体系的な研修を通じ職員が身体拘束をしないケアを熟知できるようにする	外部研修への参加 内部研修開催 ケース検討会議を定期開催	H26.4.1~ H26.12.31 (12ヵ月)
4	1	職員に理念が浸透していない	職員が理念を理解し具体的なケアにつなげる	朝礼で日々理念を褒唱する 毎日のユニット目標を理念に沿った目標設定し意識する	H26.4.1~ H26.9.30 (6ヵ月)
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。