

平成25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感		
所在地	(227-0044) 神奈川県横浜市青葉区もえぎ野10-119		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成25年12月24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 評価推進課		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番 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)】

【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、同一運営法人の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。
【認知症に精通した医療機関との協力体制】 提携クリニックは「レビー小体型認知症研究会」及び「レビー小体型認知症家族を支える会」での中心的な役割も担っている。また、法人代表は「レビー小体型認知症家族を支える会」の会長を務めるなど認知症の利用者や家族への支援もしている。ケアから医療まで包括的なサポートが可能である。
【充実の食事内容】 調理担当の職員が家庭的ながらもバランスのとれた食事を提供している。食材業者からは食材のほか詳細なレシピ入りの予定献立表が送られてくる。法人の管理栄養士がメニューのカロリーチェックも行ってバランスのとれた食事を提供している。

【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	グループホーム夢感
ユニット名	カルナ棟

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」を理念とし御家族や地域と関わっている。	社名変更と共に法人代表が作成した。理念の周知方法としては、管理者がケア方針の打ち合わせ時に説明している。職員への意識付け等はあまり進んでいないのが現状である。事業所独自の理念はないが、今後作成する意向である。	普段から事業所設立の背景や目指すべきサービスのあり方について、理念を通して職員と話し合い、共有して実践につなげるための具体的な取り組みを期待します。
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、事業所自身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する機会をつくるなど、交流している。	もえぎの町内会に加入し町内会祭りに参加している。近隣小学校の夏祭りや収穫祭、校庭での花見にも出かけている。地域のごみ収集活動に参加している。地域住民に事業所を知ってもらうため、昨年内覧会を企画し、町内会回覧板や地域包括支援センターと公園などにチラシやポスターを配った。時には近隣住民から季節の果物のおすそ分けがある。	
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	自治会も催し物に参加、消防訓練などに近隣の方に参加してもらうなど入居者様に接して頂き理解を深めている。		
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、消防訓練を地域と協力して行っている。	運営推進会議は、家族の参加がないこと、職員体制が不足していたこと、などが重なり、1年半ほど開催していない。現在、運営体制を立て直し、会議を再開する意向である。	ご家族のみならず、町内会長や行政の力を借りて、幅広く外部の方にも説明し、意見をもらえる貴重な機会となるよう、再開のための準備を期待します。
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	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。	市の事業指導課、相談調整課には運営の助言を受けている。地域包括支援センター主催の在宅ケアマネジャー研修には、年に2回参加し他事業所の職員と意見交換をする機会がある。神奈川県と横浜市の事業者連絡会は退会しているが、今年度中に再登録し参加したい意向である。	

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
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	玄関を施錠している。認知症の症状から安全面に関わる事をご家族に説明しご理解頂いている。	身体拘束をしないケアについては、管理者がミーティングなどでは説明しているが、マニュアルをあまり活用できていない。研修も現在は行われていない。2階居室フロアの夜間安全対策として、階段降り口に開閉柵を設けている。なお、宿直者は2階廊下に配置された事務コーナーで見守り、付近のソファで仮眠している。玄関は防犯対策のため、家族の口頭了解のもと施錠している。	
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	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	市や区で行っている講習会などになるべく参加し理解を深めている。		
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や役員が対応している。	重要事項説明書の変更について、全家族を対象に説明会を実施した。現在のところ、家族会は設置していない。利用者や家族の意見収集は、職員が個別に自宅訪問し対応している。事業所便りは写真を添え家族に送付している。	

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事で、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。	個別面談制度があり、一次面談は管理者が職員の自己評価結果についての査定を行う。二次面談は法人代表が全職員と行い、個々の相談や意見収集を行う。職員の意見や提案はミーティングで聞き、休憩時間の扱いなどが話し合われている。	
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できる様支援している。また職員は一年間の目標を管理者と一緒に考え設定している。		
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	グループホーム連絡会に所属し同業者との繋がりを持っている。		
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	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など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、知人等の来訪、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。	近隣住民が訪れている。果物を届けてくれることなどがある。利用者の半数は地域住民である。町内会の祭りには参加するようにしている。かかりつけ医師への通院を支援することで馴染みの関係が途切れないように心がけている。	

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
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。	今年から独自のアセスメントシートを作り始めた。利用者と家族と面談し記帳したものをケアプランに添付し、だれでも経緯がわかるようにしている。利用後は、1～3カ月ごとに家族と面談し、要望を聞き、ケアプランに反映するように心がけている。また、日付を記して変化を把握出来るように工夫している。	ご本人がどのようなことを望んでいるのか、家族の希望はどうか、アセスメントシートの変更に合わせて、より良い暮らしの支援が出来るような取り組みを進めていくことを期待します。また、書類の保存もさらなる工夫が求められます。
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。見直しの際に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。	利用者や家族の要望を把握し、カンファレンスの内容をケアプランに反映するようにしている。医療情報や利用者・家族の要望は「連絡表」で回覧し、職員は確認印を押している。介護計画の見直しは3ヵ月に1回行っている。認知症の対応については、系列クリニックの指導がある。	
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でき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。	事業所の協力医の往診は、内科は月に2回、歯科は週に2回ある。また、歯科衛生士は毎週訪れている。眼科医、整形外科（土地のオーナーが院長）には職員が付き添っている。従前のかかりつけ医の通院は家族が付き添っている。診療情報は家族から口頭で聴取し「連絡表」に記載し職員に周知している。医療連携体制により24時間オンコール体制があり、看護師による健康管理が行われている。	

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重度化の指針を書面にて説明・同意頂いている。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。	「重度化した場合における看取り指針」があり、利用開始時に説明し同意書を受領している。終末期を迎えた場合は、医師、本人・家族、事業所で話し合い、本人・家族の希望に沿い入院、ターミナルケアの選択が出来る。ターミナルケアの実績は4件あり、実質的には重度棟がある法人本部や隣接のグループホーム夢美で対応した。	重度化した場合の方針や対応方法が職員と共有されていません。まずは事業所内でのミーティングや外部研修などを活用して意識の共有化を図るとともに、現在の力量を適切に見極めたうえで家族への説明が求められます。
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	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。	消火避難訓練を年に2回実施している。うち独自の避難訓練は平成25年3月9日、消防署の立ち会いは同年11月6日に実施されている。その際消防士の指導による心肺蘇生が行われている。避難訓練の際は、隣接グループホームと合同で訓練を行った。避難場所の駐車場まで避難時間を測定（8分）した。	備蓄に関しては、現在のところ、水とお米くらいしか用意がありません。非常時に備え職員やご家族とも相談の上、3～5日分くらいの食料等の準備が期待されます。

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	計画作成担当者は介護計画を立案する際にご家族様よりバックグラウンドや性格などを十分にお聞きして介護計画に反映している。	利用者には「お客様としての対応」を心掛けている。管理者は、サービス業としてのマナーを実践できるよう指導している。声掛けには、強要することなく、優しく選択の余地を残し、「～しませんか」と促すように話しかけ、終わったら「ありがとう」の言葉を添えるようにしている。契約書などの重要書類は法人が管理保管している。その他の個人情報事務室の書庫に施錠保管している。	
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、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。		

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
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。	配食業者から食材を購入し、調理担当職員が利用者の食形態に合わせて調理している。法人の管理栄養士がカロリーなどのチェックをしている。食前にはアクティビティとして歌を歌い、食事中は音楽を流している。誕生会には、本人はじめ利用者全員が誕生会用の行事食を食べる。秋祭りやクリスマスには特別食を提供する。オープンキッチンで職員の見守りが出来る。テーブルに全員が囲うように座り、職員も介助や会話をしながら利用者と同じものを食べていた。	
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。	自立は2名、他の6名はリハビリパンツやパッドを使用している。排泄チェックシートにより排泄のタイミングを図り、トイレに誘導し自立支援に向けた意識付けをしている。更に、食事前後の様子を見て声掛けし、「トイレ」という言葉を使わない工夫で誘導している。	

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
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てしまわずに、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	希望があれば毎日でも入浴できるが、現在のところ3日に1回のペースで入浴している。入浴剤を使用している。シャンプーは各自の好みのものを用意している。一人入浴するごとに湯を入れ替える。同性介助の要望があれば対応する。	
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く。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。		

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
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。	天気の良い日には、職員が付き添い毎日散歩に出かけている。介護記録では散歩か外気浴かの区別がわからない。町内会の夏祭りや近隣小学校の夏祭り、収穫祭、校庭の花見に出かけている。地域包括支援センター主催の体操教室に参加している。中庭のウッドデッキで日向ぼっこやお茶飲みを楽しんでいる。	花見などの外出計画や事業所の様々な年間行事計画を企画し、家族などの協力を得ながら実施されることを期待します。
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	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。		
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。	居室は2階に配置し、1階はダイニングとリビングを区分し、ゆとりを持たせている。照明はすべて、温かい暖色系の間接照明である。採光の良い大窓で解放感がある。全体的にホテル仕様の内装で間接照明や全面絨毯敷きが高級感を醸し出している。壁には利用者の作品である塗り絵、行事の写真が展示されている。	
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。		

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
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。	馴染みの家具を持ち込んでもらっている。事業所の備品としては、エアコン、照明器具、障子、クローゼットが備え付けられている。室内は採光に優れ、採光窓の外に回廊式ベランダがあり、避難にも使えるように設計されている。	
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

株式会社よこはま夢倶楽部

事業所名

グループホーム夢成

作成日

平成26年4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	運営推進会議を開催し 地域の方、ご家族、 ご利用者様との連携 を深めていく	定期的な会議開催 (年6回) - 会議を通じて地域 交流を図る	H26.4.1~ H26.12.31 (12ヵ月)
2	13	災害対策(備蓄品の 確認ができていない、 近隣の協力を得られ ていない)	災害対策の充実	- 備蓄の確認 - 近隣の方と交えた 避難経路訓練の実施 (年2回開催)	H26.4.1~ H26.12.31 (12ヵ月)
3	12	終末期ケアの研修 が充実されていない	終末期ケアにおける 職員研修を行う	- 内部研修に終末期 ケアの研修を組み合わせ - 外部研修の参加 - 下ス検討会議を 定期的で開催する	H26.4.1 ~ H26.12.31 (12ヵ月)
4					
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。