

<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

	項目数
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	1473701363
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
訪問調査日	令和2年2月19日
評価確定日	令和2年3月31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	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10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 <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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月21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2月19日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31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「そのひとらしい暮らしを支える尊厳のあるケア」を踏まえて、職員で話し合い、利用者に合わせたケアを実践するため、事業所独自の理念を毎年作成しています。管理者は「家族に、ここに預けて良かったと思ってもらえるようなグループホームにしたい」との思いで、傾聴を大切にされたケアを心がけ、利用者や家族の声にも耳を傾け、対応することで信頼関係を構築しています。また、職員の研修にも力を入れて取り組んでおり、年4～6回外部から講師を招聘して研修を行っている他、グループホーム協議会、グループホーム連絡会や市の研修会にも積極的に参加を促し、研鑽を図っています。

●医療面については、協力医の月2回の訪問診療、歯科衛生士の口腔ケアが週2回実施され、看護師を職員として配置し、週4日勤務する体制を構築するなど、身体的なケアのみならず、健康面のケアにも注力しています。また、職員は、看護師からの指導や研修により、医療知識の習得にも努めています。

【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	株式会社よこはま夢俱樂部 グループホーム夢感
ユニット名	

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。職員の思いをつなげた施設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。	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」に基づき、毎年事業所独自の理念を作成しています。今年度の事業所の理念は、「我々は、より質の良いサービス提供を目指します。」とし、その人らしく居られる環境作り、利用者の安心、安全、笑顔、残存機能の維持を念頭に置きながら、利用者の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。	地域の自治会に加入し、地域の情報は回覧等でいただいています。また、地域ケアプラザのイベント（ギターの弾き語り等）には、利用者と共に参加しています。隣接している同法人のグループホームと合同で開催している納涼祭では、バザーや屋台の出店、子供達による歌や踊りの披露もあり、地域の方々も一緒に楽しんでいただいています。また、クリスマス会も、地域の方々に案内を出すなど、積極的に地域との交流を図っています。		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	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ヵ月に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。	運営推進会議は2ヶ月毎に、隣接している同法人のグループホームと合同で実施しています。会議はご家族の希望もあり、6回中4回は土日開催としています。青葉区の担当者、地域包括支援センター職員、自治会長、家族等の参加を得て、活動報告・事故報告等を行い、いただいた意見や提案をサービスの向上に活かしています。		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。	青葉区の高齢福祉課とは、必要書類の提出や手続き、不明点や困難事例等が生じた際に、報告・連絡・相談に乗っていただくなど、協力関係を構築しています。地域包括支援センターとは、運営推進会議に出席していただいております。入居相談やボランティアの紹介、事業所の実情も理解していただいております。グループホーム連絡会や、グループホーム協議会の研修にも、可能な限り参加しています。		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	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。	「身体拘束排除宣言」を掲げると共に、身体拘束廃止のための《5つの指針》を定めています。定期的に身体拘束に関する勉強会を開催し、理解を深めています。家族から要望があった場合には、話し合いの場を設け、身体拘束により生じるデメリット等を伝えています。しています。3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、事例検討を交えながら意見交換を行い、全職員が共通認識を持って拘束をしないケアに努めています。次年度から、動画による研修を取り入れることを検討しています。	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	虐待に関しての知識・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。契約時の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。	玄関に「ご家族の声」ポストを設置し、本部の総務担当が3ヶ月毎に回収しています。家族が来所されたときにはコミュニケーションを図り、気兼ねなく話せる関係を構築出来るように努めています。面会時に、近況報告と併せて意見等を聞いている他、運営推進会議やイベント時にも直接話を聞くようにしています。また、ケアプラン更新時には、極力来訪していただくよう、声掛けしています。連絡先はケアマネージャーに一本化して、対応するようにしています。	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
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。	職員からの意見や提案は、「要望提案書」として提出してもらい、毎月のリーダー会議で検討しています。内容によっては法人に伝え、結果を職員に伝えています。職員の働きやすい環境整備も管理者の業務として認識しており、職員からの提案を受け、介護記録と申し送りの書式を改良し、ケアの充実につなげました。日頃の勤務の中でも職員から提案が出ることは多く、その都度検討し、迅速な対応を行っています。	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努めている。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来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。	入居後も自宅で使用されていた馴染みの品々を持ち込んでいただいたり、馴染みの人と関係を継続出来るように支援しています。年賀状を出したいとの希望があれば、職員がハガキを購入し、最寄りの郵便局へ投函しに行くなどの支援も行っています。入居時に携帯電話を持ち込まれている方で、使用方法が曖昧になった方には、家族にも事情を説明するなど、丁寧に対応しています。昔から利用していた理美容室へ行く方もおり、家族にも協力力を得ながら馴染みの関係が継続出来るように支援しています。	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
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り組み 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「入居相談受付表」に希望や意向を記録して、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望を把握しています。ケア記録にも、一日の様子や会話の内容等を記録し、現在の思いの把握につなげています。職員の気づき等は、アセスメントに残して情報を共有するようにしています。自分で意思表示や希望を言える方は、ADL等も考慮したうえで、可能か否か検討し、叶えられるように支援しています。	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ヶ月毎に行い、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。	ケアカンファレンスは、看護師・ケアマネ・職員の参加で、必要に応じて、随時開催しています。ケアマネが利用者一人ひとりの状態を把握しており、サービス担当者会議で出た職員の意見と合わせ、現状に即した介護計画を作成しています。入居時にフェイスシートに記述されたことを含め、ケアプランが作成されますが、以降、モニタリングは3ヶ月毎に実施し、ケアプランは6ヶ月毎に更新しています。	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の説明を行い、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。現在は、全員が協力医療機関に切り替えており、月2回の訪問診療を受けています。歯科は必要な方のみ契約して、歯科衛生士による週2回の口腔ケアと必要に応じて治療や義歯調整を受けています。看護師は、週4日勤務しており、健康管理や適宜、医療面で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ます。		
32		○入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。	入居契約時に「重度化対応の指針」を基に、事業所で出来ること出来ないことについて説明しています。居室は2階にあるため、症状が重度化した場合、家族と話し合い、空きが出た場合は隣接している「夢美」に移動して頂くことも含め、方針を共有し、家族にとっても安心・納得された終末期を迎えられるように支援しています。	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	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。	常勤職員の防災管理者が中心となって計画を立て、年2回、内1回は消防署職員の立ち合いの下、訓練を実施しています。近隣地域とは協力体制について話し合いを行っており、鍋やかセットコンロ等を用意し、備蓄も多めに準備して、近隣地域の一助になれるよう、出来る限りの準備をしています。現在、納涼祭で行うバザーの収益を防災の備蓄に充てています。防災に関する研修は、消防署からの案内が年2回あり、必要に応じて参加しています。	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。介助で同性を希望される方への対応も実施している。	プライバシーの保護については、入職時の研修の他、年間研修でも学ぶ機会を設けています。管理者は「本人の意志を大切にしましょう」と日頃から職員に話し、本人の意志を尊重したケアに努めています。ケアの一環で話しかける時は、敬語で、寄り添う時間帯は親しみを持って話す等、場面に合った言葉遣いの配慮を心がけるよう指導しています。	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	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。	食材とメニューは配食業者に委託し、朝食は、夜勤者が作り、昼食・夜食は調理専任職員が作っています。調理専任の職員を配置することで、職員がケアに専念できる体制を取っています。正月や雛祭り等の行事には、出前を取るなどの変化をつけながら、食事を楽しめるよう支援しています。誕生日の方には、手作りケーキを作ったり、お菓子を作ったりして、お祝いをしています。食事の前には、嚥下体操を実施し、誤嚥防止に努めています。可能な方には、食器拭きを中心に手伝っていただき、ADLの維持につなげています。	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、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。	排泄チェック表にて、1人ひとりの排泄パターンを把握し、定時やタイミングを見計らった声かけで、トイレで排泄出来るように支援しています。オムツを使用している方は1名いますが、その他の方はパット等で対応し、極力オムツを使用しないことで、自立排泄に向けた支援に注力しています。自分の意志でトイレに行く方を見守りで対応し、声掛けが必要な方には、時間を見計らって、職員が誘導しています。	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	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。	入浴は、週2～3回を目途としており、少なくとも3日に1回は必ず入っていただけるよう支援しています。身体的条件等によっては、職員二人介助で対応しています。入浴拒否のある方は、声かけの工夫や様子を見ながら入浴を促し、同性介助を希望される場合は、同性職員で対応する等の配慮も行っています。入浴剤による入浴も楽しんでいただき、湯水は使用の都度取り換え、快適な入浴が出来るように支援しています。	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	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。	事業所の敷地内には、木々やプランターで植物を育てており、芝生の庭では、外気浴をしたり花の手入れを行う等、日々の生活の中で外気に触れる機会を多く設けています。近くを散歩する場合や職員の支援を受けて郵便局やスーパー等に買い物に行くこともあります。また、今年度は事業所からの送迎は車を使用し、近隣の公園でホタル狩り(夕刻～)も行うようにしました。また、地域包括支援センター主催のイベントにも参加し、社会性を維持できるように支援しています。	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	個人での金銭管理をされている方は現在いない。今後は買い物を楽しんでもらうために、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、季節感を取り入れたカレンダー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等で対応している。また、芳香剤のレンタルも実施している。	事務所の内装は和風にしており、明るく清潔感のある空間作りを心掛けています。玄関は広く、リビングへは続く床はスロープ状になっており、車椅子の方でも気兼ねなく対応できる構造になっています。建物は2階建てで、居室は2階に配置され、1階はリビングとダイニングに分かれています。建物内部は、温度・湿度・換気にも配慮して、快適に過ごせるようにしています。また、季節感を感じていただけるよう、季節の装飾品なども飾り、リビングにはソファを設置して、テレビを見たり、本を読んだりしながら寛げる空間になっています。また、トイレには、芳香剤を置き、臭気にも配慮しています。	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。	居室は、エアコン、ベッド、箆筒、照明が備え付けられています。窓には障子が設置されており、障子紙により柔らかな日差しが射し込むようになっています。入居時には、使い慣れた家具や思い出の品々を持ち込んでいただくことを勧め、配置は、本人と家族で相談しながら決めていただくようにしています。人によっては、机、椅子、テレビ、写真、ぬいぐるみや小物等が持ち込まれ、家庭の延長として生活できるように居室作りがされています。	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	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 よこはま夢倶楽部
グループホーム夢感

作成日 令和2年5月12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
		社内研修において強制していないため参加者が毎度同一人物となってしまう	勤務時間内に時間を設け単独研修（DVD等）を利用し全員参加型にする	インターネット活用しeラーニング受講を実施する。WellsカスタークラブのWebサイトを利用しスタッフ個々IDを設定し受講管理を行う。	3か月
		歩行が困難な方、常時車椅子の方の外出支援の実施数が少ない。	週2回は施設内のガーデンへお連れし日光浴を実施する。	管理者・ケアマネがフリーの時間を作ることによって実施する。 （誰が外出支援を行うかは日々のスタッフの状況で）	2か月

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。