

<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	1473800447
法人名	株式会社よこはま夢倶楽部
事業所名	グループホーム夢観(ゆうみん)
訪問調査日	2020年2月26日
評価確定日	2020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	1473800447	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	株式会社よこはま夢倶楽部			
事業所名	グループホーム夢観			
所在地	(224-0007)			
	横浜市都筑区荏田南3-14-1			
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	27名
			ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和2年2月13日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月25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)】

入居者様おひとりおひとりそれぞれが、その人らしく充実した暮らしができるように、自立支援と尊厳を尊重し、最善の支援を提供できるよう尽力しています。なかでも、社内(外部講師含む)研修を定期的に行うことにより、スタッフが認知症をきちんと理解し、優しく思いやりある接遇と傾聴を心掛けるよう指導することで、心穏やかに過ごし頂ける環境を提供できるよう努力しております。また倫理に基づき、ご本人・ご家族の気持ちとご要望に寄り添い、提携医・訪問看護師との協力関係を築くことで、心身共に健康で豊かな生活を送って頂けるよう支援しています。また、施設とご入居者様自身が地域とのつながりを持っていただけるよう、ガーデン・カフェ・アトリウムなどを活用し地域交流も積極的に行っています。

【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26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。この法人は横浜市青葉区で「夢美(ユウビ)」「夢感(ユウキャン)」「夢観(ユウミン)」の3つのグループホームを運営しています。場所は、田園都市線市が尾駅からバスに乗り、「荏田西4丁目」で下車し徒歩5分程、閑静な住宅が立ち並ぶ高台の住宅地の一角にあります。建物は洋風な白壁で、広々とした庭を囲むようにガイア・リパティ・ウィーナスの3ユニット定員27名の2階建ての2棟と、カフェテラスのある別棟から成っています。演奏会も行われるアトリウムやガーデン、フェニックス・枝垂桜・紫陽花・桃・ビワ等、四季を通じて楽しめる広い庭は散歩したりカフェでお茶をする等利用者の楽しみな場所にもなっています。

●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」を事業所の理念として継承しています。職員の思いを集約して棟の理念「ケアの中で大事にすること」を作成しています。具体的には「否定する言葉を使わない」など、利用者を受容したケアを実践すべく、理念を共有しながらケアに臨んでいます。自立支援と尊厳を尊重し、外部講師を招いての内部研修や外部研修で認知症を理解し、チームワークと連携プレーを心がけたケアを行っています。

●地域との交流では、事業所の夏祭りでは地域の方にも事業所を開放し、バザーで得た収益は防災の備蓄品に充て、災害時には地域の方にも還元できるように考えています。また、敷地内にあるカフェを地域の方にサークル活動の場として提供したり、街探検で来訪してくれた小学生が、納涼祭でもボランティアとして参加していただきました。さらに、地域のお祭りでは席を用意して頂き参加するなど、良好な関係を築いています。

【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	グループホーム夢観（ゆうみん）
ユニット名	ヴィーナス棟

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

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	理念である「その人らしい暮らしを支える尊厳のあるケア」を常に意識付けしたケアを心掛けている。	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」を事業所の理念として継承しています。職員の思いを集約して棟の理念「ケアの中で大事にすること」を作成しています。具体的には「否定する言葉を使わない」など、利用者を受容したケアを実践すべく、理念を共有しながらケアに臨んでいます。		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	施設内のスペースで利用した演奏会やフリーマーケットなどを企画し定期的に行っている。地域の小中学生ボランティアさんに入居者の笑顔を支えてもらっている。近所の畑で農作物収穫をさせて頂いたり、野菜を提供して頂いたりしています。	町内会に加入し、回覧板を通して地域の情報を得ています。事業所の夏祭りでは地域の方にも事業所を開放し、バザーで得た収益は防災の備蓄品に充て、災害時には地域の方にも還元できるように考えています。アナトリウムでボランティアの方に演奏していただき、カフェは地域の方にサークル活動の場として提供するなど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	地域の交流会に入居者の方々と参加し関わりを持って頂けるようにしています。交換実習生や小中学生のボランティア受け入れにも積極的に取り組んでいます。区内の認知症高齢者支援ネットワーク連絡会への参加や福祉調整委員との意見交換会などにも積極的に参加し意見交換を図っている。			
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	区役所や地域包括センター職員、ご家族、入居者様代表、民生委員等で年6回開催し活動状況、事故報告をし参加者からの要望・助言をサービス向上に活かしています。	青葉区役所職員、地域包括支援センター職員、家族、民生委員などの参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動報告や事故報告を行い、参加者の方から様々な意見をいただいています。転倒事故や誤薬の報告をした際には、「標語」を作ったらどうかとの提案をいただき、実行しました。		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取り組んでいる	区に届け出をし、納涼祭には地域の方にも参加して頂き、交流を図る取り組みを行っている。運営推進会議にもお声がけし、参加して頂くほか、都筑区認知症高齢者支援ネットワークに参加するなど、市区町村との交流や情報交換を行っている。	横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、今期はブロックの役員を担っています。青葉区とは、講習や研修会をはじめ、利用者の介護認定の更新の代行などで、行政と連携しています。さらに、青葉区の認知症高齢者支援ネットワーク（多職種連携）の集まりにも参加し、多職種とも連携を図っています。		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
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	身体拘束に関する職員の共有認識を持てるよう、定期的に身体拘束適正対策委員会による会議を開催しています。安全確保しつつ抑制感なく暮らしていただけるように心掛けています。	「身体拘束適正対策委員会」を3ヶ月に1回開催し、代替対応や言いかえ言葉などについて話し合っています。また、身体拘束の研修を年1回開催し、対応やスピーチロックについても学び、利用者と接する時には話を傾聴し、信頼関係を重んじるよう伝えています。さらに、年2回、目標達成シートを書いてもらい、自己評価につなげています。	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	不適切なケアや過剰なケアが行われないように共有認識を持ち、虐待行為を発見した際の対応方法についても、随時話し合う機会を持ちます。定期的に虐待に関する知識・認識を深めるため社内研修を実施しています。		
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	運営方針、経理理念にも権利擁護について掲げており、運営者は率先してそれらを職員に通達し、共有認識を図っています。これらの相談については相談窓口にて対応しています。		
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、お問い合わせ時に料金やサービス内容について明確に伝えています。パンフレットにも料金を明記しており、ご理解頂けるまで詳細を説明したうえで、ご契約を締結しています。		
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や重要事項説明書に明記。また、各玄関に「ご家族の声」のポストを設置し、声が届きやすいように工夫しています。ご来棟の際やお電話などでも、経験・知識のある職員が窓口となり対応に努めています。	契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。各棟の玄関に「ご家族の声」のポストを設置し、自由に意見を表出できるようにしています。家族からは面会時や運営推進会議で意見を伺うことの方が多く、その都度意見交換を行っています。家族からの意見や要望は、記録に残して共有しています。	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	職員は年度毎に目標管理シートを作成し、運営者・管理者は期毎や適宜に職員と面談し、意見や提案を聞いています。現場で共に働きながらコミュニケーションを大切に、現状報告書等も活用しながら意見や提案を言えるような体制づくりに励んでいます。	職員は年度毎に「目標管理シート」を作成しています。管理者は目標管理シートを基に期毎や適宜、職員との面談を実施し、新たな目標設定と達成度合いについて振り返ると共に、意見や要望を聞いています。運営に関することについては統括部長が話を聞いています。	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	年間目標設定と人事考課により、評価に応じたキャリアアップ制度と賃金反映することで、向上心を持ち目標達成ができるよう支援している。休憩室の確保や整備、社内外の研修参加の支援によりスキルアップやモチベーション向上に努めています。		
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	新規職員にはOJTを中心に必要なスキルを身に付けてもらえるよう支援しています。外部研修の案内配信や、社内外の研修支援により、多くの職員が知識向上に努めています。		
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	他グループホームとの交換研修やグループホーム連絡会などに積極的に携わり、事業所外のケアの方法や意見にも耳を傾ける機会を作り、サービスの質の向上を図っています。また、交流することで情報交換にも努めています。		
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	介護支援専門員や管理者が事前面談にて、ご本人やご家族の意見・思い・ご要望を聴取し、理解・把握するよう努めています。職員が「自分の大切な人や家族だったらどうして欲しいか？」を常に念頭に考え、ケアに当たるよう心掛けています。		

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
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	介護支援専門員や管理者が事前面談でご入居様とご家族の声にも耳を傾けています。入居後もご様子をお伝えしご本人の希望とご家族の思いをそれぞれ理解するよう努めるとともに、最善の対応ができる取り組みを考えております。		
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、ご家族の要望を把握し、出来ることは速やかにケアプランに取り込み対応しております。また、プラスの支援が出来るようにご提案し、その後の状況に応じ必要性のある支援を見極め、サービス提供に繋げています。		
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	職員はご本人と共に楽しい時間を共有できるよう、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしています。生活に伴う仕事を出来る方に一緒にして頂く事で役割を持ち「感謝される」「必要とされている」と感じて頂けるよう支援、努力しています。		
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	ご本人の日常の状況をご家族にこまめにお伝えし、時には協力して頂けるような関係作りや来棟しやすい雰囲気作りや、声掛けを心掛けています。ご家族も一緒に参加できるイベントなども企画し実施しております。		
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	ご家族以外のご友人なども来棟しやすい雰囲気づくりに努めておりご友人からのお手紙が届いたらそのエピソードを聞かせて頂いたり、今まで使われている愛用品を使っただけよう心掛けています。外出支援にも尽力しております。	面会の頻度は比較的多く、家族によっては毎日来られている方もいます。また、友人の訪問もあります。家族や友人が来訪された際には、居室のソファやカフェで過ごしていただいています。週に1回や年末年始など、家に帰られる方もいます。演歌歌手のコンサートや孫の結婚式への出席など、要望により個別対応の支援を行っています。	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
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	ご入居者様それぞれの認知症レベル・性格を把握、理解しご入居者様同士が楽しく生活できる場になるよう職員が調整役となります。入居者様同士で声掛けあって運動をされている姿をみるのでそれを活かして相乗効果で活動範囲を増やしいけるように努めます。		
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、利用中に築いた関係を保ち、継続的なフォローを心掛けています。退居後の状況確認をさせて頂く事もあるが、ご家族からのご連絡やお手紙を頂戴することもあるので、都度必要な相談やご支援に対応しています。		
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。	情報共有のため介護記録の内容を充実させています。ご本人の体調・ご機嫌・会話内容などとなるべく詳しく記録し職員とご家族が共有し日々の支援計画に反映させています。	入居前のアセスメントで家族からの情報を基に、暫定的な介護記録を作成し、情報を共有しています。利用者の日頃の何気ない一言（ビザが食べたい）や、気付いたことなどは介護記録に記入し、リーダーにも報告しています。日頃から利用者の言葉を傾聴し、本人の思いや意向に沿った支援につなげています。	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繋がっています。現在のADLだけではなく、どんな仕事・嗜好・生活・趣味などあらゆる情報を把握しより良い支援が出来るようにしております。		
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ず行います。毎日の記録によって日内変動を知る事ができその方個人のケアができます。看護師は各棟を巡回し入居者の心身状態を確認し看護記録に記入します。		

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
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	個別支援計画の課題に沿ったモニタリングを6か月毎に行い、生活変化の状況や支援変更の必要性を明確にし、ご本人主体の介護計画作成しています。どんな変化でもご家族のご意見を頂けるよう心掛け、各棟職員にて話し合います。	入居時は暫定の介護計画書にて、1ヶ月後程様子を見ながら情報収集に努め、見直しを行っています。ユニットカンファレンス時に職員から情報を聞きながら、9人分のモニタリングを行い、半年に1回のサービス担当者会議で状況を確認し、介護計画の見直しを行っています。ケアプランの更新時には、可能な場合は家族に来訪していただき、直接説明して同意をいただいています。	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	ユニット毎に介護記録にて食事量・水分量・排泄・入浴等の身体的情報の他にバイタル・個々の特変基準・時間毎の心身の状況・ケアプラン実施状況・リネン交換日を記録するほか、暮らしのご様子、ご本人の発言なども記録し情報共有しています。		
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	ご本人やご家族のご要望に配慮しながら、必要な時に必要な支援を提供できるように努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛けます。看護師のサービスの提供、お看取り、外出支援や地域との交流に尽力しています。		
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	自治会の加入により周辺情報が把握できるようにしています。運営推進会議でも支援に関する情報交換や協力機関の確立を目指しています。社内勉強会に参加頂けるような交流を図り、地域の方の相談に対応できる体制づくりをしています。		
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	ご入居者様には事業所提携医と契約、24時間往診・訪問看護を受診できる体制を整えております。またご本人とご家族の希望を最優先できるようサポートし理学療法士や接骨医によるマッサージ・訪問歯科・訪問皮膚科などを受け入れる体制を完備しています。	入居時に、かかりつけ医について確認し、家族と本人の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。入居前からの医療を家族対応で受診している方もいます。事業所の主治医は月に2回の訪問診療があり、歯科は必要な方のみ契約して週1回の往診を受けています。看護師は職員として週3～4回勤務しており、健康管理をする他研修の講師も行っています。	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
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・配置し、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができる環境です。また往診時には医療面からみた身体状況の報告をしています。緊急時には随時相談し適切な対応をしております。		
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に可能な限り早期退院できるよう回復状況を医療機関・ご家族と行います。ICの際には管理者や介護支援専門委員が同席し、必要な受け入れ態勢を可能な限り整え、速やかな退院支援に結び付けます。		
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	ご本人様やご家族のご意見を最大限に尊重します。医師・職員が細やかな連携を取ることによる安心・納得した終末期を迎え、送る事ができるよう状況変化に対応しています。何度でも意思確認の場を設け、後悔のないお看取りまでを支援しています。	入居時は「重度化に対する指針」を基に家族に説明し、同意書を取り合わせています。重篤化した場合は、医師から家族に現状を説明していただき、三者による話し合いの場を設け、方針を決定した後に「看取り計画書」にサインをいただいています。外部の講師を招聘し、職員に対して、メンタルケアも含めた研修を行っています。	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	緊急時の対応マニュアルを整備し、周知・徹底を図っています。事前にご家族からの要望書を頂き速やかに病院へ搬送できるようにしております。すべての職員が急変や事故発生時に落ち着いて対応できるよう、実践力を身に付けられるよう取り組んでおります。		
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	年2回防災訓練を実施しうち1回は消防署に立ち合ってもらっています。消防署の助言に従い随時更新しております。また防災備蓄品を完備し地域の方々も利用していただけるようにしております。	夜間・日中を想定した防災訓練を年2回行い、うち1回は消防署の立ち合いで実施しています。消防署の助言に従い随時マニュアルを更新しています。利用者にも訓練に参加していただき、避難ルートを実際に確認しています。事業所のバザーの収益を備蓄品に充て、地域の方にも利用していただ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	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	態度や言葉遣いに配慮し、誇りやプライバシー・尊厳を傷つけないように日常の支援の中で確認・改善に努めています。選択肢を持っていただけるような生活の確保と同時にご入居者様それぞれの生活習慣やその人に合った声掛けを行うように心がけています。	外部の講師を招聘して「接遇」の研修を行っています。理念の中に「尊厳のあるケア」を掲げており、理念を共有し、職員の状態や状況に応じた研修も行っています。利用者への呼び方は棟会議で話し合い、その方に合った対応をしています。排泄の際には小声で誘導し、トイレではタオルを掛けるなどの配慮も行っています。	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	ご入居者様個々の自己決定や選択を尊重し、日常生活の中でご本人が選択しやすい場面づくりを心掛けています。外出や食事の企画などでは、ご入居者様の希望を確認し取り入れられるよう尽力しています。		
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	職員側の都合ではなく、入居者様のペースを尊重し、起床・就寝・食事・入浴など、それぞれの生活リズムと自己決定を優先できるよう心掛けています。日々のレクや音楽療法等の参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるよう支援しています。		
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	衣類や化粧品、髭剃りなどは使い慣れたものを準備して頂き、ご本人の嗜好を優先させながら支援に努めています。ご家族の面会や「イベント」の参加時には、普段されていない方にお化粧品や着物、ゆかたなどおしゃれをしてご参加頂けるよう支援に努めています。		
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	ご入居者様と職員が同じメニューを一緒にテーブルを囲んで会話を楽しみながら食べています。食材は提携業者により配送、季節感を感じられるメニューになるようご提供しています。出来る方には準備や片付けをお手伝いして頂き、感謝の言葉を伝えております。	配食業者からメニューと食材が届き、キッチンスタッフが3棟分調理しています。朝食は各棟で作っています。時には出前を取ったり、ホットプレートで料理を作るなど、楽しめるように支援しています。お茶の先生だった方にお茶をたてていただいたり、出来る方に盛り付けや下膳、食器拭きなどを手伝っていただき、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	医療と連携し、身体状況に合わせた食事形態・栄養バランス・摂取量を設定記録し把握に努めています。また個々の一日の水分摂取量も設定し、水分確保に力を入れています。多種からご選択頂ける給茶機を設置することで嗜好に合ったものを自由に飲んで頂いています。			
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	提携歯科医の巡回の他、歯科衛生士を雇用し、週に数回はそれぞれの口腔状態にあった専門の歯科衛生士が口腔ケアを実施しています。職員も歯科衛生士からの指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々食後の口腔ケアはもちろん、随時清潔保持に努めています。			
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	個々の排泄パターンに応じた支援をしています。自立支援を重視し、ご本人の負担にならないように配慮しながら、出来るだけトイレに座って頂けるような支援を心掛けています。排泄記録は正確に細かく記録するように心掛けています。	排泄チェック表を基にパターンを把握し、個々に応じた支援を行っています。自立の方や、昼間はリハビリパンツで過ごしている方が多く、出来るだけトイレに座っていただき排泄を促しています。夜間帯の支援については、個々に応じて声かけしたり、ポータブルトイレを使用するなどの対応を行っています。		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	排泄記録を基に、個々に適した量のオリゴ糖や乳酸菌の提供、水分や運動を促し便秘対策をしています。提携医からの指示を仰ぎ便困状態に応じた対応方法を定め実施しています。			
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	浴槽の湯は一人づつ入れ替え、感染予防・清潔保持を重視しています。リフト浴を完備し、全ての方が不安なく湯に浸かり、リラックスして頂けます。ご本人の生活習慣や希望・本意に合わせて入浴できるよう工夫・支援に努めています。	3日に一度のサイクルでの入浴を基本としていますが、希望や状況によって柔軟に対応しています。浴室にはリフト浴も完備されており、危険回避の為になるべく利用し、全ての方が安心して湯船に浸かっていただけるように支援しています。体調などにより入浴出来ない場合には足浴だけの対応も行っています。入浴剤の使用や柚子湯、菖蒲湯なども行い、季節感も楽しんでいただけ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	生活リズムを整え心地よく入眠して頂くために日中の活動を促しています。就寝時間も個々の生活習慣に合わせて心掛けています。寝付けない方は無理にベッドに入っていないだけでなく、音楽をかけたり、話し相手になるなどの支援をしています。		
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	職員各々が薬についての理解を持てるよう教育し、ご本人の状態の変化にも注意出来るように努めています。服薬管理マニュアルに沿い、w・トリプルチェックで投薬漏れや誤薬防止にも徹底しています。服薬の変更の周知も徹底し、確実な服薬に尽力しています。		
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	ひとりひとりの得意な事や趣味嗜好を知り、楽しく力を発揮してもらえるような支援をします。家事や趣味、役割を持つことで、やりがいや生き甲斐、張り合い、自分が必要とされていることを実感して頂けるよう支援に努めています。		
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や、買い物・外食に行ったりしています。ADLに応じて外食や出前企画や、気分転換のためのカフェなどで食事やおやつなど個々に応じた外出支援ができるようにしています。職員の買い物に同行して頂く事もあります。	日常的な外出支援は、広々とした庭を散歩したり、敷地内のカフェで無料自動販売機の飲み物を楽しんだり気分転換につなげています。コンビニや駅前の商業施設まで、日用品の買い物に行くこともあります。近くの神社へ初詣に行ったり、桜の花見に行き帰りにソフトクリームを食べてくるなど、季節感を感じていただく支援も大切にしています。	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	ご家族の同意を頂ける方にはお金を職員が預かり、ご希望の品がある時やご本人が自分のお財布からお買い物を楽しんで頂けるような支援を実施しています。		

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
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	携帯電話を所持されている方もいます。ご家族やご友人とのやり取りを楽しまれています。年賀状・暑中見舞い、お手紙が届かれる方もいらっしゃいます。お返事を出すための支援をしています。		
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	リビングの壁面には季節感を取り入れた工作物やフラワーセラピーの作品などの装飾で心地よく季節感を感じられる環境を提供しています。リクライニングソファで寛いで頂けるようになっております。カフェ・ガーデン・テラス等別の共有空間もご利用いただいております。	リビングの壁面には、季節感のある貼り絵と一緒に作ったカレンダー、利用者の書いた習字、フラワーセラピーの作品などを飾り、季節感を感じられる環境を整えています。プランターの花の水やりは、出来る方をお願いしています。フェニックスや枝垂桜、バラや桃などの楽しめる庭園、カフェ、テラスなどの共用空間も居心地の良さにつながっています。	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とリクライニングになるソファを設置しそれぞれが思い思いの場所で寛いで頂けます。玄関ホールやテラス、廊下などにも椅子を設置し、お好きな場所で過ごして頂いています。		
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	クローゼットは各居室に備えてあるが他の家具は使い慣れた馴染みのあるものに囲まれて落ち着いた環境でお過ごし頂いています。写真やご自分で書いた絵などをお部屋に飾り、安らげるような心地よい空間になるよう工夫しています。	居室には、クローゼット、エアコン、障子が完備されています。整理ダンスや仏壇、鏡台、ソファ、椅子と机などの馴染みのある物や好みの物を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるよう空間となるよう配慮しています。パソコンやテレビ、DVD等を部屋で楽しめる方もいます。掃除は、出来る方には職員と一緒にしています。	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	玄関・廊下のスロープや手すりなどで安全かつ自立支援に適した生活環境を提案しています。ご自身の居室が分かり安いように居室やドア横のメモリーボックスに写真や思い出品などを飾る工夫もしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 株式会社よこはま夢倶楽部
グループホーム夢観

作成日

令和2年2月26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	1	人員不足による研修実施回数の減少	次年度は研修の充実を図り、より良い施設サービスの提供ができるよう職員全体が認識を深める	年間3回以上の外部講師による全体研修と、個別に行う認知症の理解や虐待防止・職員個々のスキルアップを図れるような研修を年6回程度実施していきたい。	1年間を通し
2	2	全職員のスキル向上とサービス提供の統一	研修に参加できないスタッフが研修を受けることでスキルアップ、サービス提供の認識を深められるよう、個別の研修制度を確立する。	パソコンによる研修制度の導入を検討、3月より導入予定	2ヶ月
3	3	施設内の清掃の徹底による清潔保持	業務に追われ施設内の清掃や、居室の清掃、整理整頓が徹底できていないことがあるため、意識をもって清潔保持に努める	タイムスケジュールに政争の業務を組込み、日々のご入居者様との時間に一緒に清掃活動を行うことができるよう、ケアプランの変更やタイムスケジュールの調整を行う。	1ヶ月
4	4	地域の方との交流の機会を増やし、ご入居者様が地域とつながり、外に出ていけるような環境づくりに力を入れていきたい。	毎年のテーマになっており、少しずつ地域の認知症カフェなどの参加も出来ているが、ご入居者様全体の地域とのつながり確保に至っていないので、もっと交流の場を考えていきたい	現在来てくれているボランティアの子たちとの交流も継続しつつ、更なる協力者を開拓していきたい	1年を通して

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	グループホーム夢観（ゆうみん）
ユニット名	リバティ棟

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	理念である「その人らしい暮らしを支える尊厳のあるケア」を常に意識付けしたケアを心掛けている。			
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	施設内のスペースで利用した演奏会やフリーマーケットなどを企画し定期的に行っている。地域の小中学生ボランティアさんに入居者の笑顔を支えてもらっている。近所の畑で農作物収穫をさせて頂いたり、野菜を提供して頂いたりしています。			
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	地域の交流会に入居者の方々と参加し関わりを持って頂けるようにしています。交換実習生や小中学生のボランティア受け入れにも積極的に取り組んでいます。区内の認知症高齢者支援ネットワーク連絡会への参加や福祉調整委員との意見交換会などにも積極的に参加し意見交換を図っている。			
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	区役所や地域包括センター職員、ご家族、入居者様代表、民生委員等で年6回開催し活動状況、事故報告をし参加者からの要望・助言をサービス向上に活かしています。			
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に取り組んでいる	区に届け出をし、納涼祭には地域の方にも参加して頂き、交流を図る取り組みを行っている。運営推進会議にもお声がけし、参加して頂くほか、都筑区認知症高齢者支援ネットワークに参加するなど、市区町村との交流や情報交換を行っている。			

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
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	身体拘束に関する職員の共有認識を持てるよう、定期的に身体拘束適正対策委員会による会議を開催しています。安全確保しつつ抑制感なく暮らしていたできるように心掛けています。		
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	不適切なケアや過剰なケアが行われないように共有認識を持ち、虐待行為を発見した際の対応方法についても、随時話し合う機会を持ちます。定期的に虐待に関する知識・認識を深めるため社内研修を実施しています。		
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	運営方針、経理理念にも権利擁護について掲げており、運営者は率先してそれらを職員に通達し、共有認識を図っています。これらの相談については相談窓口にて対応しています。		
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、お問い合わせ時に料金やサービス内容について明確に伝えています。パンフレットにも料金を明記しており、ご理解頂けるまで詳細を説明したうえで、ご契約を締結しています。		
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や重要事項説明書に明記。また、各玄関に「ご家族の声」のポストを設置し、声が届きやすいように工夫しています。ご来棟の際やお電話などでも、経験・知識のある職員が窓口となり対応に努めています。		

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
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	職員は年度毎に目標管理シートを作成し、運営者・管理者は期毎や適宜に職員と面談し、意見や提案を聞いています。現場で共に働きながらコミュニケーションを大切にし、現状報告書等も活用しながら意見や提案を言えるような体制づくりを励んでいます。		
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	年間目標設定と人事考課により、評価に応じたキャリアアップ制度と賃金反映することで、向上心を持ち目標達成ができるよう支援している。休憩室の確保や整備、社内外の研修参加の支援によりスキルアップやモチベーション向上に努めています。		
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	新規職員にはOJTを中心に必要なスキルを身に付けてもらえるよう支援しています。外部研修の案内配信や、社内外の研修支援により、多くの職員が知識向上に努めています。		
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	他グループホームとの交換研修やグループホーム連絡会などに積極的に携わり、事業所外のケアの方法や意見にも耳を傾ける機会を作り、サービスの質の向上を図っています。また、交流することで情報交換にも努めています。		
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	介護支援専門員や管理者が事前面談にて、ご本人やご家族の意見・思い・ご要望を聴取し、理解・把握するよう努めています。職員が「自分の大切な人や家族だったらどうして欲しいか？」を常に念頭に考え、ケアに当たるよう心掛けています。		

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
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	介護支援専門員や管理者が事前面談でご入居様とご家族の声にも耳を傾けています。入居後もご様子をお伝えしご本人の希望とご家族の思いをそれぞれ理解するよう努めるとともに、最善の対応ができる取り組みを考えております。		
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、ご家族の要望を把握し、出来ることは速やかにケアプランに取り込み対応しております。また、プラスの支援が出来るようにご提案し、その後の状況に応じ必要性のある支援を見極め、サービス提供に繋げています。		
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	職員はご本人と共に楽しい時間を共有できるよう、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしています。生活に伴う仕事を出来る方に一緒にして頂く事で役割を持ち「感謝される」「必要とされている」と感じて頂けるよう支援、努力しています。		
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	ご本人の日常の状況をご家族にこまめにお伝えし、時には協力して頂けるような関係作りや来棟しやすい雰囲気作りや、声掛けを心掛けています。ご家族も一緒に参加できるイベントなども企画し実施しております。		
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	ご家族以外のご友人なども来棟しやすい雰囲気づくりに努めておりご友人からのお手紙が届いたらそのエピソードを聞かせて頂いたり、今まで使われている愛用品を使っただけできるよう心掛けています。外出支援にも尽力しております。		

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
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	ご入居者様それぞれの認知症レベル・性格を把握、理解しご入居者様同士が楽しく生活できる場になるよう職員が調整役となります。入居者様同士で声掛けあって運動をされている姿をみるのでそれを活かして相乗効果で活動範囲を増やしいけるように努めます。		
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、利用中に築いた関係を保ち、継続的なフォローを心掛けています。退居後の状況確認をさせて頂く事もあるが、ご家族からのご連絡やお手紙を頂戴することもあるので、都度必要な相談やご支援に対応しています。		
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。	情報共有のため介護記録の内容を充実させています。ご本人の体調・ご機嫌・会話内容などなどなるべく詳しく記録し職員とご家族が共有し日々の支援計画に反映させています。		
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知ることでその人の理解に繋がっています。現在のADLだけではなく、どんな仕事・嗜好・生活・趣味などあらゆる情報を把握しより良い支援が出来るようにしております。		
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ず行います。毎日の記録によって日内変動を知る事ができその方個人のケアができます。看護師は各棟を巡回し入居者の心身状態を確認し看護記録に記入します。		

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
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	個別支援計画の課題に沿ったモニタリングを6か月毎に行い、生活変化の状況や支援変更の必要性を明確にし、ご本人主体の介護計画作成しています。どんな変化でもご家族のご意見を頂けるよう心掛け、各棟職員にて話し合います。		
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	ユニット毎に介護記録にて食事量・水分量・排泄・入浴等の身体的情報の他にバイタル・個々の特変基準・時間毎の心身の状況・ケアプラン実施状況・リネン交換日を記録するほか、暮らしのご様子、ご本人の発言なども記録し情報共有しています。		
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	ご本人やご家族のご要望に配慮しながら、必要な時に必要な支援を提供できるように努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛けます。看護師のサービスの提供、お看取り、外出支援や地域との交流に尽力しています。		
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	自治会の加入により周辺情報が把握できるようにしています。運営推進会議でも支援に関する情報交換や協力機関の確立を目指しています。社内勉強会に参加頂けるような交流を図り、地域の方の相談に対応できる体制づくりをしています。		
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	ご入居者様には事業所提携医と契約、24時間往診・訪問看護を受診できる体制を整えております。またご本人とご家族の希望を最優先できるようサポートし理学療法士や接骨医によるマッサージ・訪問歯科・訪問皮膚科などを受け入れる体制を完備しています。		

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
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・配置し、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができる環境です。また往診時には医療面からみた身体状況の報告をしています。緊急時には随時相談し適切な対応をしております。		
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に可能な限り早期退院できるよう回復状況を医療機関・ご家族と行います。ICの際には管理者や介護支援専門委員が同席し、必要な受け入れ態勢を可能な限り整え、速やかな退院支援に結び付けます。		
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	ご本人様やご家族のご意見を最大限に尊重します。医師・職員が細やかな連携を取ることによる安心・納得した終末期を迎え、送る事ができるよう状況変化に対応しています。何度でも意思確認の場を設け、後悔のないお看取りまでを支援しています。		
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、周知・徹底を図っています。事前にご家族からの要望書を頂き速やかに病院へ搬送できるようにしております。すべての職員が急変や事故発生時に落ち着いて対応できるよう、実践力を身に付けられるよう取り組んでおります。		
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	年2回防災訓練を実施しうち1回は消防署に立ち合ってもらっています。消防署の助言に従い随時更新しております。また防災備蓄品を完備し地域の方々も利用していただけるようにしております。		

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	態度や言葉遣いに配慮し、誇りやプライバシー・尊厳を傷つけないように日常の支援の中で確認・改善に努めています。選択肢を持っていただけるような生活の確保と同時にご入居者様それぞれの生活習慣やその人に合った声掛けを行うように心がけています。		
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	ご入居者様個々の自己決定や選択を尊重し、日常生活の中でご本人が選択しやすい場面づくりを心掛けています。外出や食事の企画などでは、ご入居者様の希望を確認し取り入れられるよう尽力しています。		
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	職員側の都合ではなく、入居者様のペースを尊重し、起床・就寝・食事・入浴など、それぞれの生活リズムと自己決定を優先できるよう心掛けています。日々のレクや音楽療法等の参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるよう支援しています。		
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	衣類や化粧品、髭剃りなどは使い慣れたものを準備して頂き、ご本人の嗜好を優先させながら支援に努めています。ご家族の面会や「イベント」の参加時には、普段されていない方にお化粧品や着物、ゆかたなどおしゃれをしてご参加頂けるよう支援に努めています。		
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	ご入居者様と職員が同じメニューを一緒のテーブルを囲んで会話を楽しみながら食べています。食材は提携業者により配送、季節感を感じられるメニューになるようご提供しています。出来る方には準備や片付けをお手伝いして頂き、感謝の言葉を伝えております。		

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
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	医療と連携し、身体状況に合わせた食事形態・栄養バランス・摂取量を設定記録し把握に努めています。また個々の一日の水分摂取量も設定し、水分確保に力を入れています。多種からご選択頂ける給茶機を設置することで嗜好に合ったものを自由に飲んで頂いています。		
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	提携歯科医の巡回の他、歯科衛生士を雇用し、週に数回はそれぞれの口腔状態にあった専門の歯科衛生士が口腔ケアを実施しています。職員も歯科衛生士からの指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々食後の口腔ケアはもちろん、随時清潔保持に努めています。		
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	個々の排泄パターンに応じた支援をしています。自立支援を重視し、ご本人の負担にならないように配慮しながら、出来るだけトイレに座って頂けるような支援を心掛けています。排泄記録は正確に細かく記録するように心掛けています。		
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	排泄記録を基に、個々に適した量のオリゴ糖や乳酸菌の提供、水分や運動を促し便秘対策をしています。提携医からの指示を仰ぎ便困状態に応じた対応方法を定め実施しています。		
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	浴槽の湯は一人づつ入れ替え、感染予防・清潔保持を重視しています。リフト浴を完備し、全ての方が不安なく湯に浸かり、リラックスして頂けます。ご本人の生活習慣や希望・本意に合わせて入浴できるよう工夫・支援に努めています。		

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
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	生活リズムを整え心地よく入眠して頂くために日中の活動を促しています。就寝時間も個々の生活習慣に合わせて心掛けています。寝付けない方は無理にベッドに入っていないだけでなく、音楽をかけたり、話し相手になるなどの支援をしています。		
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	職員各々が薬についての理解を持てるよう教育し、ご本人の状態の変化にも注意出来るように努めています。服薬管理マニュアルに沿い、w・トリプルチェックで投薬漏れや誤薬防止にも徹底しています。服薬の変更の周知も徹底し、確実な服薬に尽力しています。		
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	ひとりひとりの得意な事や趣味嗜好を知り、楽しく力を発揮してもらえるような支援をします。家事や趣味、役割を持つことで、やりがいや生き甲斐、張り合い、自分が必要とされていることを実感して頂けるよう支援に努めています。		
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や、買い物・外食に行ったりしています。ADLに応じて外食や出前企画や、気分転換のためのカフェなどで食事やおやつなど個々に応じた外出支援ができるようにしています。職員の買い物に同行して頂く事もあります。		
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	ご家族の同意を頂ける方にはお金を職員が預かり、ご希望の品がある時やご本人が自分のお財布からお買い物を楽しんで頂けるような支援を実施しています。		

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
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	携帯電話を所持されている方もいます。ご家族やご友人とのやり取りを楽しまれています。年賀状・暑中見舞い、お手紙が届かれる方もいらっしゃいます。お返事を出すための支援をしています。		
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	リビングの壁面には季節感を取り入れた工作物やフラワーセラピーの作品などの装飾で心地よく季節感を感じられる環境を提供しています。リクライニングソファで寛いで頂けるようになっております。カフェ・ガーデン・テラス等別の共有空間もご利用いただいております。		
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とリクライニングになるソファを設置しそれぞれが思い思いの場所で寛いで頂けます。玄関ホールやテラス、廊下などにも椅子を設置し、お好きな場所で過ごして頂いています。		
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	クローゼットは各居室に備えてあるが他の家具は使い慣れた馴染みのあるものに囲まれて落ち着いた環境でお過ごし頂いています。写真やご自分で書いた絵などをお部屋に飾り、安らげるような心地よい空間になるよう工夫しています。		
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	玄関・廊下のスロープや手すりなどで安全かつ自立支援に適した生活環境を提案しています。ご自身の居室が分かり安いように居室やドア横のメモリーボックスに写真や思い出品などを飾る工夫もしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 株式会社よこはま夢倶楽部
グループホーム夢観

作成日 _____
令和2年2月26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	1	人員不足による研修実施回数の減少	次年度は研修の充実を図り、より良い施設サービスの提供ができるよう職員全体が認識を深める	年間3回以上の外部講師による全体研修と、個別に行う認知症の理解や虐待防止・職員個々のスキルアップを図れるような研修を年6回程度実施していきたい。	1年間を通し
2	2	全職員のスキル向上とサービス提供の統一	研修に参加できないスタッフが研修を受けることでスキルアップ、サービス提供の認識を深められるよう、個別の研修制度を確立する。	パソコンによる研修制度の導入を検討、3月より導入予定	2ヶ月
3	3	施設内の清掃の徹底による清潔保持	業務に追われ施設内の清掃や、居室の清掃、整理整頓が徹底できていないことがあるため、意識をもって清潔保持に努める	タイムスケジュールに政争の業務を組込み、日々のご入居者様との時間に一緒に清掃活動を行うことができるよう、ケアプランの変更やタイムスケジュールの調整を行う。	1ヶ月
4	4	地域の方との交流の機会を増やし、ご入居者様が地域とつながり、外に出ていけるような環境づくりに力を入れていきたい。	毎年のテーマになっており、少しずつ地域の認知症カフェなどの参加も出来ているが、ご入居者様全体の地域とのつながり確保に至っていないので、もっと交流の場を考えていきたい	現在来てくれているボランティアの子たちとの交流も継続しつつ、更なる協力者を開拓していきたい	1年を通して

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	グループホーム夢観（ゆうみん）
ユニット名	ガイア棟

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	理念である「その人らしい暮らしを支える尊厳のあるケア」を常に意識付けしたケアを心掛けている。			
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	施設内のスペースで利用した演奏会やフリーマーケットなどを企画し定期的に行っている。地域の小中学生ボランティアさんに入居者の笑顔を支えてもらっている。近所の畑で農作物収穫をさせて頂いたり、野菜を提供して頂いたりしています。			
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	地域の交流会に入居者の方々と参加し関わりを持って頂けるようにしています。交換実習生や小中学生のボランティア受け入れにも積極的に取り組んでいます。区内の認知症高齢者支援ネットワーク連絡会への参加や福祉調整委員との意見交換会などにも積極的に参加し意見交換を図っている。			
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	区役所や地域包括センター職員、ご家族、入居者様代表、民生委員等で年6回開催し活動状況、事故報告をし参加者からの要望・助言をサービス向上に活かしています。			
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に取り組んでいる	区に届け出をし、納涼祭には地域の方にも参加して頂き、交流を図る取り組みを行っている。運営推進会議にもお声がけし、参加して頂くほか、都筑区認知症高齢者支援ネットワークに参加するなど、市区町村との交流や情報交換を行っている。			

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
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	身体拘束に関する職員の共有認識を持てるよう、定期的に身体拘束適正対策委員会による会議を開催しています。安全確保しつつ抑制感なく暮らしていたできるように心掛けています。		
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	不適切なケアや過剰なケアが行われないように共有認識を持ち、虐待行為を発見した際の対応方法についても、随時話し合う機会を持ちます。定期的に虐待に関する知識・認識を深めるため社内研修を実施しています。		
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	運営方針、経理理念にも権利擁護について掲げており、運営者は率先してそれらを職員に通達し、共有認識を図っています。これらの相談については相談窓口にて対応しています。		
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、お問い合わせ時に料金やサービス内容について明確に伝えています。パンフレットにも料金を明記しており、ご理解頂けるまで詳細を説明したうえで、ご契約を締結しています。		
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や重要事項説明書に明記。また、各玄関に「ご家族の声」のポストを設置し、声が届きやすいように工夫しています。ご来棟の際やお電話などでも、経験・知識のある職員が窓口となり対応に努めています。		

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
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	職員は年度毎に目標管理シートを作成し、運営者・管理者は期毎や適宜に職員と面談し、意見や提案を聞いています。現場で共に働きながらコミュニケーションを大切に、現状報告書等も活用しながら意見や提案を言えるような体制づくりに励んでいます。		
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	年間目標設定と人事考課により、評価に応じたキャリアアップ制度と賃金反映することで、向上心を持ち目標達成ができるよう支援している。休憩室の確保や整備、社内外の研修参加の支援によりスキルアップやモチベーション向上に努めています。		
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	新規職員にはOJTを中心に必要なスキルを身に付けてもらえるよう支援しています。外部研修の案内配信や、社内外の研修支援により、多くの職員が知識向上に努めています。		
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	他グループホームとの交換研修やグループホーム連絡会などに積極的に携わり、事業所外のケアの方法や意見にも耳を傾ける機会を作り、サービスの質の向上を図っています。また、交流することで情報交換にも努めています。		
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	介護支援専門員や管理者が事前面談にて、ご本人やご家族の意見・思い・ご要望を聴取し、理解・把握するよう努めています。職員が「自分の大切な人や家族だったらどうして欲しいか？」を常に念頭に考え、ケアに当たるよう心掛けています。		

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
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	介護支援専門員や管理者が事前面談でご入居様とご家族の声にも耳を傾けています。入居後もご様子をお伝えしご本人の希望とご家族の思いをそれぞれ理解するよう努めるとともに、最善の対応ができる取り組みを考えております。		
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、ご家族の要望を把握し、出来ることは速やかにケアプランに取り込み対応しております。また、プラスの支援が出来るようにご提案し、その後の状況に応じ必要性のある支援を見極め、サービス提供に繋げています。		
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	職員はご本人と共に楽しい時間を共有できるよう、お互いが支えあえる良い関係を築く努力をしています。生活に伴う仕事を出来る方に一緒にして頂く事で役割を持ち「感謝される」「必要とされている」と感じて頂けるよう支援、努力しています。		
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	ご本人の日常の状況をご家族にこまめにお伝えし、時には協力して頂けるような関係作りや来棟しやすい雰囲気作りや、声掛けを心掛けています。ご家族も一緒に参加できるイベントなども企画し実施しております。		
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	ご家族以外のご友人なども来棟しやすい雰囲気づくりに努めておりご友人からのお手紙が届いたらそのエピソードを聞かせて頂いたり、今まで使われている愛用品を使っただけできるよう心掛けています。外出支援にも尽力しております。		

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
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	ご入居者様それぞれの認知症レベル・性格を把握、理解しご入居者様同士が楽しく生活できる場になるよう職員が調整役となります。入居者様同士で声掛けあって運動をされている姿をみるのでそれを活かして相乗効果で活動範囲を増やしいけるように努めます。		
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、利用中に築いた関係を保ち、継続的なフォローを心掛けています。退居後の状況確認をさせて頂く事もあるが、ご家族からのご連絡やお手紙を頂戴することもあるので、都度必要な相談やご支援に対応しています。		
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。	情報共有のため介護記録の内容を充実させています。ご本人の体調・ご機嫌・会話内容などなどなるべく詳しく記録し職員とご家族が共有し日々の支援計画に反映させています。		
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知ることでその人の理解に繋がっています。現在のADLだけではなく、どんな仕事・嗜好・生活・趣味などあらゆる情報を把握しより良い支援が出来るようにしております。		
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ず行います。毎日の記録によって日内変動を知る事ができその方個人のケアができます。看護師は各棟を巡回し入居者の心身状態を確認し看護記録に記入します。		

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
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	個別支援計画の課題に沿ったモニタリングを6か月毎に行い、生活変化の状況や支援変更の必要性を明確にし、ご本人主体の介護計画作成しています。どんな変化でもご家族のご意見を頂けるよう心掛け、各棟職員にて話し合います。		
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	ユニット毎に介護記録にて食事量・水分量・排泄・入浴等の身体的情報の他にバイタル・個々の特変基準・時間毎の心身の状況・ケアプラン実施状況・リネン交換日を記録するほか、暮らしのご様子、ご本人の発言なども記録し情報共有しています。		
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	ご本人やご家族のご要望に配慮しながら、必要な時に必要な支援を提供できるように努め、柔軟性・多機能性を活かした支援を心掛けます。看護師のサービスの提供、お看取り、外出支援や地域との交流に尽力しています。		
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	自治会の加入により周辺情報が把握できるようにしています。運営推進会議でも支援に関する情報交換や協力機関の確立を目指しています。社内勉強会に参加頂けるような交流を図り、地域の方の相談に対応できる体制づくりをしています。		
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	ご入居者様には事業所提携医と契約、24時間往診・訪問看護を受診できる体制を整えております。またご本人とご家族の希望を最優先できるようサポートし理学療法士や接骨医によるマッサージ・訪問歯科・訪問皮膚科などを受け入れる体制を完備しています。		

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
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・配置し、日々の健康管理や医療面での相談・対応ができる環境です。また往診時には医療面からみた身体状況の報告をしています。緊急時には随時相談し適切な対応をしております。		
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に可能な限り早期退院できるよう回復状況を医療機関・ご家族と行います。ICの際には管理者や介護支援専門委員が同席し、必要な受け入れ態勢を可能な限り整え、速やかな退院支援に結び付けます。		
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	ご本人様やご家族のご意見を最大限に尊重します。医師・職員が細やかな連携を取ることによる安心・納得した終末期を迎え、送る事ができるよう状況変化に対応しています。何度でも意思確認の場を設け、後悔のないお看取りまでを支援しています。		
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、周知・徹底を図っています。事前にご家族からの要望書を頂き速やかに病院へ搬送できるようにしております。すべての職員が急変や事故発生時に落ち着いて対応できるよう、実践力を身に付けられるよう取り組んでおります。		
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	年2回防災訓練を実施しうち1回は消防署に立ち合ってもらっています。消防署の助言に従い随時更新しております。また防災備蓄品を完備し地域の方々も利用していただけるようにしております。		

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	態度や言葉遣いに配慮し、誇りやプライバシー・尊厳を傷つけないように日常の支援の中で確認・改善に努めています。選択肢を持っていただけるような生活の確保と同時にご入居者様それぞれの生活習慣やその人に合った声掛けを行うように心がけています。		
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	ご入居者様個々の自己決定や選択を尊重し、日常生活の中でご本人が選択しやすい場面づくりを心掛けています。外出や食事の企画などでは、ご入居者様の希望を確認し取り入れられるよう尽力しています。		
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	職員側の都合ではなく、入居者様のペースを尊重し、起床・就寝・食事・入浴など、それぞれの生活リズムと自己決定を優先できるよう心掛けています。日々のレクや音楽療法等の参加も、意思確認しつつ、笑顔で参加できるよう支援しています。		
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	衣類や化粧品、髭剃りなどは使い慣れたものを準備して頂き、ご本人の嗜好を優先させながら支援に努めています。ご家族の面会や「イベント」の参加時には、普段されていない方にお化粧品や着物、ゆかたなどおしゃれをしてご参加頂けるよう支援に努めています。		
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	ご入居者様と職員が同じメニューを一緒にテーブルを囲んで会話を楽しみながら食べています。食材は提携業者により配送、季節感を感じられるメニューになるようご提供しています。出来る方には準備や片付けをお手伝いして頂き、感謝の言葉を伝えております。		

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
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	医療と連携し、身体状況に合わせた食事形態・栄養バランス・摂取量を設定記録し把握に努めています。また個々の一日の水分摂取量も設定し、水分確保に力を入れています。多種からご選択頂ける給茶機を設置することで嗜好に合ったものを自由に飲んで頂いています。		
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	提携歯科医の巡回の他、歯科衛生士を雇用し、週に数回はそれぞれの口腔状態にあった専門の歯科衛生士が口腔ケアを実施しています。職員も歯科衛生士からの指導に基づき、口腔ケアの必要性を認識、日々食後の口腔ケアはもちろん、随時清潔保持に努めています。		
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	個々の排泄パターンに応じた支援をしています。自立支援を重視し、ご本人の負担にならないように配慮しながら、出来るだけトイレに座って頂けるような支援を心掛けています。排泄記録は正確に細かく記録するように心掛けています。		
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	排泄記録を基に、個々に適した量のオリゴ糖や乳酸菌の提供、水分や運動を促し便秘対策をしています。提携医からの指示を仰ぎ便困状態に応じた対応方法を定め実施しています。		
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	浴槽の湯は一人づつ入れ替え、感染予防・清潔保持を重視しています。リフト浴を完備し、全ての方が不安なく湯に浸かり、リラックスして頂けます。ご本人の生活習慣や希望・本意に合わせて入浴できるよう工夫・支援に努めています。		

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
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	生活リズムを整え心地よく入眠して頂くために日中の活動を促しています。就寝時間も個々の生活習慣に合わせるよう心掛けています。寝付けない方は無理にベッドに入らせていただくのではなく、音楽をかけたり、話し相手になるなどの支援をしています。		
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	職員各々が薬についての理解を持てるよう教育し、ご本人の状態の変化にも注意出来るように努めています。服薬管理マニュアルに沿い、w・トリプルチェックで投薬漏れや誤薬防止にも徹底しています。服薬の変更の周知も徹底し、確実な服薬に尽力しています。		
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	ひとりひとりの得意な事や趣味嗜好を知り、楽しく力を発揮してもらえるような支援をします。家事や趣味、役割を持つことで、やりがいや生き甲斐、張り合い、自分が必要とされていることを実感して頂けるよう支援に努めています。		
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や、買い物・外食に行ったりしています。ADLに応じて外食や出前企画や、気分転換のためのカフェなどで食事やおやつなど個々に応じた外出支援ができるようにしています。職員の買い物に同行して頂く事もあります。		
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	ご家族の同意を頂ける方にはお金を職員が預かり、ご希望の品がある時やご本人が自分のお財布からお買い物を楽しんで頂けるような支援を実施しています。		

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
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	携帯電話を所持されている方もいます。ご家族やご友人とのやり取りを楽しまれています。年賀状・暑中見舞い、お手紙が届かれる方もいらっしゃいます。お返事を出すための支援をしています。		
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	リビングの壁面には季節感を取り入れた工作物やフラワーセラピーの作品などの装飾で心地よく季節感を感じられる環境を提供しています。リクライニングソファで寛いで頂けるようになっております。カフェ・ガーデン・テラス等別の共有空間もご利用いただいております。		
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とリクライニングになるソファを設置しそれぞれが思い思いの場所で寛いで頂けます。玄関ホールやテラス、廊下などにも椅子を設置し、お好きな場所で過ごして頂いています。		
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	クローゼットは各居室に備えてあるが他の家具は使い慣れた馴染みのあるものに囲まれて落ち着いた環境でお過ごし頂いています。写真やご自分で書いた絵などをお部屋に飾り、安らげるような心地よい空間になるよう工夫しています。		
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	玄関・廊下のスロープや手すりなどで安全かつ自立支援に適した生活環境を提案しています。ご自身の居室が分かり安いように居室やドア横のメモリーボックスに写真や思い出品などを飾る工夫もしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 株式会社よこはま夢倶楽部
グループホーム夢観

作成日

令和2年2月26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	1	人員不足による研修実施回数の減少	次年度は研修の充実を図り、より良い施設サービスの提供ができるよう職員全体が認識を深める	年間3回以上の外部講師による全体研修と、個別に行う認知症の理解や虐待防止・職員個々のスキルアップを図れるような研修を年6回程度実施していきたい。	1年間を通し
2	2	全職員のスキル向上とサービス提供の統一	研修に参加できないスタッフが研修を受けることでスキルアップ、サービス提供の認識を深められるよう、個別の研修制度を確立する。	パソコンによる研修制度の導入を検討、3月より導入予定	2ヶ月
3	3	施設内の清掃の徹底による清潔保持	業務に追われ施設内の清掃や、居室の清掃、整理整頓が徹底できていないことがあるため、意識をもって清潔保持に努める	タイムスケジュールに政争の業務を組込み、日々のご入居者様との時間に一緒に清掃活動を行うことができるよう、ケアプランの変更やタイムスケジュールの調整を行う。	1ヶ月
4	4	地域の方との交流の機会を増やし、ご入居者様が地域とつながり、外に出ていけるような環境づくりに力を入れていきたい。	毎年のテーマになっており、少しずつ地域の認知症カフェなどの参加も出来ているが、ご入居者様全体の地域とのつながり確保に至っていないので、もっと交流の場を考えていきたい	現在来てくれているボランティアの子たちとの交流も継続しつつ、更なる協力者を開拓していきたい	1年を通して

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。