

1 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	2692700053		
法人名	社会福祉法人 成光苑		
事業所名	グループ・ホーム 舞夢(みなと1丁目)		
所在地	京都府舞鶴市字桑飼上小字深田1088番地1		
自己評価作成日	令和元年5月3日	評価結果市町村受理日	令和元年7月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaizokenseku.nhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jizyosyoCd=2692700053-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年6月5日		

【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)】

認知症があっても住み慣れた地域の中で、馴染みある方々と共に生きる喜びを感じていただけるようご利用者一人ひとりのストレンスを活かした取り組みを重視した支援を行っています。母体施設に所属する看護師、管理栄養士とも常に連携し、日々の健康管理や栄養バランスの取れた食事づくりを実施しています。またご家族との関係性を築き、その都度の情報発信を行うとともに、家族からの要望にも臨機に应变えられるよう努めています。

【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)】

当該事業所は「認知症であってもあなたらしく暮らせる場と一緒に作ろう」とスローガンに掲げ、職員は自立支援を基本的な方針として日々支援しています。食事の準備や後片付け、洗濯物干し、掃除等の家事をはじめ、余暇活動として歌や裁縫、畑仕事、数字合わせ、貼り絵等それぞれの利用者のできることややりたいことを表に記載し、できることを少しずつ増やし利用者の生き甲斐や喜びに繋げています。食事は利用者にもできることに携わってもらいながら一緒に作り、月1回は行事食と称して好みの物を作ったり、外食や花見弁当などを取り、食事が楽しみなものとなっています。また、職員育成についても研修や指導を充実させ特に接遇面で適切な対応ができるよう取り組み、また施設長との個人面談もあり直接意見や希望を言える機会を作り職場環境やサービスの向上に活かしています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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が広がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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ふ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	『地域とともにそして舞鶴市民にとって「あってよかった施設」と思われる取り組みへのチャレンジ』『ご利用者が「主役」の「人生の舞台」をここで』を理念として掲げている。理念は介護ステーションに掲示をし、日々のミーティングなどでリネンに沿った支援が提供できるように取り組んでいるか確認している。	法人理念を基にホーム独自のスローガンを作成し事務所に掲示したり、新任入職時には基礎研修の中で理念に対する思いなどを説明し職員への意識づけを行っています。職員は認知症の専門性について学び理解した上で共同生活介護を行うことを目標とし理念やスローガンを意識しながら日々の支援に取り組んでいます。		
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	10周年記念行事の開催、敬老式典の開催等で地域の方を参加者やボランティアとして受け入れている。	散歩や買い物時には地域の方と挨拶を交わしたり、地域向けの機関誌を発行し情報を発信しています。自治会に加入しており回覧板や運営推進会議で地域の情報を得て職員の体制がある時は出かけるようにしています。併設施設全体の記念行事の開催時にはボランティアとして地域の方の参加を得たり、高校生の体験学習の受け入れや小中学生が作品や手紙を持って訪問してくれるなど交流の機会を持つようにしています。		
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	介護職員初任者研修、グローバル地域研修を開催し講師担当をしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	行政担当、地域民生委員、家族代表にご参加いただき、隔月に開催している。利用者状況や施設活動報告、苦情報告等の情報開示を行い、委員からアドバイスを受けている。	会議は家族代表や市職員、民生児童委員、公民館長、地域包括支援センター職員の参加を得て隔月に開催しています。事業所の活動状況やヒヤリハット、事故報告、写真を見てもらいながら行事報告等を行い、意見交換をしています。質問を受け返答したり、地域行事の情報をもらったり、市職員からアドバイスを受けることもあります。		
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り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	隔月開催の運営推進会議を通じて情報提供している。また舞鶴市が開催する研修会に参加している。	運営推進会議に市職員が参加しており、事業所の理解を得ています。介護保険上等で分らない事がある場合は法人の課長を通して聞きアドバイス等を受けています。グループホームと行政合同の研修会に参加し関わりを持つようにしています。		
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	法人の権利擁護委員会が抑制廃止宣言を行い、委員会で個々のスタッフに身体拘束に対する意識調査を行う等、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないために書面形式にて職員研修を行い周知しています。年3回拘束や言葉のチェックシートや虐待の芽チェックシートを使用し自己・他者チェックを行い振り返る機会を持っています。フロアの出入口は自由に行き来ができ、外に出たい時は職員が見守りながら対応し閉塞感のない支援に努めています。不適切な対応が見られた場合はリーダーが随時注意をしています。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと1丁目)

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人の内部研修にて全スタッフが学ぶ機会を持っている。日々関わるスタッフについては、毎朝のミーティングや毎月のユニット会議で気になる事があれば意見交換を行っている。		
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	一部のスタッフは法人内研修にて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得ている。実際に利用されているご利用者がおられ支援している。また、施設の第三者委員である行政書士に相談が行える体制を構築している。		
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	施設に事前に来所し見学してもらうことにより、ご利用者やご家族に納得して頂ける様に努めている。また利用料金等金銭に関する説明も十分に行い、書面での同意を得ている。		
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なら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	家族交流会にて機会を設けている。また面会時には応対したスタッフが意見や要望を聞くようコミュニケーションを図り、情報交換に努めている。	利用者からの要望は職員が日々関わりを深める中で聞いており、外出や畑仕事、帰宅等の要望があり、家族と相談できるように配慮しています。家族からは運営推進会議や家族交流会、面会時に聞いており、家族より生活リハビリの要望があり理学療法士よりアドバイスを受けながらリハビリを行い、他利用者も一緒にする機会を設けるなど、得られた意見を全体に反映させています。	
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	事業計画作成時に、各部署より現場が考える課題や強み、次年度目標を聞き取り、事業計画作成時の要点としている。年1回全スタッフ対象の意見聴取を実施している。	職員の意見や提案は月1回のユニット会議や日々の業務の中で聞いており、居室担当や行事や給食、機能改善等の委員会担当者から意見が挙がることもあります。申告書を提出し直接施設長と話せたり年2回の定期面談時にも意見を出したり相談できる機会を作っています。食事量が減少した利用者の食事時間や形態を変更するなど出された意見を反映し連絡ノートにて職員間で共有しています。	
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	スタッフ個々に年度の目標を記したチャレンジシートを作成し日々取り組んでいる。また担当制により各自の役割を明確にして能力開発ややりがいを見つけてもらう努力をしている。またメンタルヘルスケア管理として、年1回のメンタルチェックと、希望者に対する産業医面談を実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	施設内研修や地域別研修、研究発表など学ぶ機会は豊富である。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと1丁目)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	行政や関連団体が開催する様々な研修に参加し、交流や意見交換を行なっている。またグループホーム連絡会に入り、他のグループホームとの交流を図っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	ケアプラン作成、見直しの段階で必要な必要な情報を伝えると共に、本人の要望を聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	その都度説明や情報提供を行い、信頼を得られるよう努力している。また受け入れ時に趣味、嗜好、生活習慣や家事などの実施状況を伺い、ご利用者の生活暦の把握に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	他のサービス利用も含めた対応を考え、必要に応じて関連するサービスの紹介、提案を行っている。アセスメントを行う中で課題を見極め、ケアプランの策定と実施を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者のそれまでの豊富な経験、生活暦を認識し、食事作りや片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみ、シーツ交換、清掃等をご利用者と一緒に行うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会をあっせんし、衣類や趣向品の補充、衣替え、通院に関しては可能な限り家族に行ってもらよう依頼している。様子に変化があった時はその都度電話連絡し意見を聞いている。		
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	友人、知人の面会に関しては可能な限り対応している。行事の際には家族参加を可能な限り依頼し、交流が途切れないように努めている。	幼馴染みや信仰の仲間、親戚の方等の来訪があり、居室に案内し椅子等の用意をしゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。年3回外出コースを3か所から選択してもらい出かける際に馴染みの場所を選択する利用者もいます。家族と一緒に自宅に帰る際は衣類等の準備を支援しています。また、施設のイベント時に参加している知人に会うこともあり、懐かしい写真を見ながら過去を回想してもらっています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日常の関わりの中から利用者同士の関係性を把握し、セミプライベートゾーンの席の配置やユニット全体のレイアウトを工夫し、複数のご利用者が相互に関われるように配慮している。		
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	ご本人やご家族の希望や状況を確認しながら、必要があれば関係機関との連携を行い、支援の継続を行う場合がある。		
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	居室担当を中心に、ご利用者の想いを受け入れ応えられるように努めている。定期的にモニタリングを行い、ケアプランに意向を反映させている。	入居時に病院や施設、自宅等本人が暮らしているところへ出向き、家族や本人から生活歴や身体状況、意向、要望等を聞きアセスメントシートに記載し意向の把握に繋がっています。入居後は関わりの中で利用者の思いに繋がるような言葉や気付いたこと等介護記録に記載し思いの把握が困難な場合はケース会議や申し送り時に本人本位に検討しています。	
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	入所前面接時にご利用者の暮らしや生活歴を把握し、日々の生活に活かせるようにしている。		
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	朝のミーティング時やユニット会議などで意見交換を行い、スタッフの意識の統一を図っている。		
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	月に1回、担当者会議とユニット会議を開催し、介護計画書の作成とカンファレンスを行い検討している。	本人や家族の意向を基に作成した介護計画は3ヶ月に1回多職種の関係職員の参加を得てサービス担当者会議を開催し計画の実施状況の確認を行いモニタリングを行っています。変化がない場合は6ヶ月毎に再アセスメントと見直しを行い、家族の意向を確認し、主治医の意見は会議までに聞いておき必要に応じて反映させています。	
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	パソコン内の個々のケース記録に入力している。また引き継ぎノートに必要事項を記入し、公休のスタッフにも情報が分かるようにしている。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと1丁目)

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内看護師、管理栄養士にも意見を聞きながら、体調管理、食事摂取、献立内容に活かせるようにしている。		
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	地域リハビリ支援センターを活用し、退院後のご利用者の施設でのリハビリ指導の相談を受け、スタッフが日々取り組めるようにしている。		
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	施設主治医から三週間に一度、ご利用者全員の往診を受けている。他課受診となる場合は、ご家族に連絡し、病院の選定と受診方法の相談を行い実施している。	契約時に今までのかかりつけ医が事業所の協力医かを選んでもらい、現在は全利用者が3週間毎に往診のある協力医に変更しています。緊急時は併設施設の看護師を通して連絡し、状況に応じて協力医の往診を受けることもあります。眼科や歯科等の専門医への受診は家族対応が基本ですが必要に応じて職員が介護タクシーを利用し対応することもあり、受診後は口頭にて情報を共有しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	母体施設に所属する看護師と毎日連携を取り、必要に応じて指示を受けている。		
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、又、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。あるいは、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。	入退院時には家族や医療ソーシャルワーカーとの連携を行い、状況と希望に応じた最善かつ最短の退院が出来るように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	主治医より看取りを宣告された段階で、終末期の過ごし方を看護師、管理栄養士連携の下、本人や家族の希望に沿えるように今後の支援体制について話し合いを行う事になっている。	入居時に介護度が上がった場合でもグループホームで生活できることを家族に伝え、重度になった時点で特別養護老人ホームについて説明をし施設への入所の提案をしています。看取り支援の経験もあり主治医の判断で家族に説明しホームでの支援を望む場合は医師や看護師から都度アドバイスをもらいながら頻回な面会や付き添いなど家族の協力も得ながら支援しています。	
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	緊急対応マニュアルやASMチェックシートを確認して対応できるように統一している。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと1丁目)

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に2回、施設全体で防災訓練(避難、緊急連絡)を行っている。	併設の事業所と合同で年2回防災訓練を行い内1回は昼間を想定し通報や初期消火、避難誘導の訓練を行っています。夜間想定は各ユニットにて避難誘導の訓練を行っています。緊急時は地元消防団の協力を得られるよう依頼をしており、食糧等の備蓄を確保しています。	
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	法人の新人スタッフ研修の際に、ご利用者に対する言葉使いや言葉の抑制について、個人情報について指導を行なっている。また権利擁護委員会の取り組みで、自己の意識調査を行うなど、振り返る機会を作っている。	法人の新人研修にて接遇マナー等の様々な指導を行い理解を深めています。呼称は同じ姓以外は苗字で呼び、丁寧な言葉かけに留意しており不適切な対応があれば都度注意をしています。定期的なチェックリストによる再確認を行ったり、昼食時には他部署の職員が昼食を共にし職員の対応を確認しています。入浴等希望があればできる限り同性介助にて対応しています。	
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	日常生活に寄り添う中で、個々の能力に合わせたコミュニケーションの取り方を工夫し、個々の希望を伝えていただけるように働きかけている。		
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	個々の生活リズムや興味、趣向を確認し、日々の暮らしの中で取り組んでもらえるよう支援している。		
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	起床時、入浴時等に身だしなみに対する支援を行っている。着たい服を選んだり、自室の洗面所で鏡を見て櫛を入れたりする支援をしている。		
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	調理が出来るご利用者を中心に食事作りから一緒に行っている。メニューの希望については普段の会話の中から聞き出している。誕生月や行事の時には希望に応じたメニューを準備している。	献立は昼・夕食職員が作った素案を法人栄養士が確認し朝食は委託業者が立て、事業所で調理しています利用者には野菜の下拵えや調理、盛り付け等できることに携わってもらい併設事業所の職員検食者と共に食事を摂っています。月1回行事食や花見弁当を作る他、外食にも出かけ食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	個々に毎食毎の食事摂取量を記録し確認している。希望や体調に応じて食事量の調整や形態の工夫を行っている。献立は管理栄養士の指導を受けている。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと1丁目)

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	歯磨きセットを持参して頂き、食後の口腔ケアを行なっている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用い、個々の排泄パターンを確認し対応することで、より自立に近い排泄となるよう支援している。各居室設置のトイレにて排泄介助を行い、プライバシー保護に努めている。	全居室にトイレが設置されておりトイレでの排泄を基本とし、利用者の排泄記録を取りパターンを把握し声かけや誘導をしています。排泄用品や支援方法について朝礼時やユニット会議で話し合い連絡ノートにて職員間で共有しながら支援し、布の下着に変更した利用者もいます。	
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	排泄チェック表を用いて排便間隔の確認を行っている。便秘傾向のご利用者には看護師、管理栄養士から飲食物に関するアドバイスを受けている。朝のラジオ体操、午後に身体を動かすレクリエーションを実施している。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に合わせ、入浴の順番や時間帯を決めて行っている。	入浴は週3回主に午前中に支援しており、時間等の希望には対応するようしています。拒否のある場合は日にちや時間、職員を変更したり、原因を探りながら声かけの仕方を工夫し無理のないよう入浴に繋げています。浴室はリフト浴を設置し重度な方も湯船に浸かれるようにしていますが無理な場合は併設施設の特殊浴槽を利用することもあります。また時には柚子風呂を楽しむこともあります。	
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	全室個室により他者に気兼ねすることなく安眠できる環境下で、本人の好きな個室レイアウトにさせていただき可能な限り自宅のようにくつろいで頂けるよう配慮している。湿度、温度調整等にも配慮している。		
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	看護師を中心に、薬の情報の把握に努め、与薬も毎日担当者が最後まで確認し、チェック表に記入し再確認できるようにしている。		
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	ご利用者の生活歴を把握したり、日々の関わりの中から趣味や好みを見つけ出す事で、日々の関わりに活かすように努めている。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと1丁目)

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。又、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	日々の関わりの中から希望を聞き取り、家族に了承を得た上で、計画性のある外出が出来るように起案を立て実施している。	気候の良い時は広い敷地内を散歩したり、玄関先のベンチに腰かけお茶を飲んだりおやつを食べ外気浴をすることもあります。庭の畑で作業をする利用者もいます。桜の花見や紅葉見学、お寺参りなど年3回くらい利用者の行きたい所を選択してもらい個別や少人数で出かけています。	
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	自分で金銭管理の出来るご利用者に関しては自己管理して頂き、希望のものがあれば購入する支援を行なうよう決めているが、実際には金銭を自己管理されているご利用者はなく、家族により管理されている。		
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	希望時にはご家族への電話連絡の支援をしている。また自室に固定電話を引かれるよう入居時に提案もしている。		
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	家庭的な雰囲気や、季節感のある環境づくりに配慮している。セミプライベートゾーンから庭に出て、スタッフと一緒に日向ぼっこや洗濯、畑をしたりして頂いている。	共用空間は利用者が畑で摘んだ花を活けたり、鯉のぼりやあじさいの花など利用者と一緒に作成した季節の作品を飾っています。ソファには多くの手作りの座布団を置き温かい雰囲気を作っています。換気や掃除はできる利用者と毎日行い清潔保持に努め、温湿度計を基準に温湿度の調整を行い快適に過ごせる空間となっています。テーブル席は利用者同士の相性を考慮し随時変更をしています。	
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	セミプライベートゾーンを食事エリアと談話エリアに分け、それぞれ好きな場所で気の合うご利用者と触れ合ってもらえる様工夫している。		
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	居室は全室個室で、各部屋に洗面台とトイレがある。居室内の家具や日用品については、自らが自宅で使い慣れた物を持ち込んだり、気に入ったものを購入して使用していただいている。	入居前に本人の部屋を見せてもらったり、家族に使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝え、筆筒やテレビ、ホーム炬燵、ソファ、電子ピアノ等が持ち込まれ家族が配置をしています。大切な仏壇や位牌を持参している方や家族写真を飾ったり、裁縫箱を置いている方もいます。入居後は安全面等を考慮し家族と相談しながら変更することもあります。掃き出し窓からは庭や畑を眺めることもできゆったりと過ごせる居室となっています。	
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」「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	各居室に名札をつけたり、トイレの場所を文字で確認できるよう表示したりしている。		

1 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	2692700053		
法人名	社会福祉法人 成光苑		
事業所名	グループ・ホーム 舞夢(みなと2丁目)		
所在地	京都府舞鶴市字桑飼上小字深田1088番地1		
自己評価作成日	令和元年5月3日	評価結果市町村受理日	令和元年7月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kalgokenseku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JkyosyoCd=2692700053-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	令和元年6月5日

【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)】

認知症があっても住み慣れた地域の中で、馴染みある方々と共に生きる喜びを感じていただけるようご利用者一人ひとりのストレングスを活かした取り組みを重視した支援を行っています。母体施設に所属する看護師、管理栄養士とも常に連携し、日々の健康管理や栄養バランスの取れた食事づくりを実施しています。またご家族との関係性を築き、その都度の情報発信を行うとともに、家族からの要望にも臨機に应变えられるよう努めています。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	『地域とともにそして舞鶴市民にとって「あったよかった施設」と思われる取り組みへのチャレンジ』『ご利用者が「主役」の「人生の舞台」をここで』を理念として掲げている。理念は介護ステーションに掲示をし、日々のミーティングなどでリネンに沿った支援が提供できるように取り組んでいるか確認している。		
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	10周年記念行事の開催、敬老式典の開催等で地域の方を参加者やボラティアとして受け入れている。		
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	介護職員初任者研修、グローバル地域研修を開催し講師担当をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	行政担当、地域民生委員、家族代表にご参加いただき、隔月に開催している。利用者状況や施設活動報告、苦情報告等の情報開示を行い、委員からアドバイスを受けている。		
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り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	隔月開催の運営推進会議を通じて情報提供している。また舞鶴市が開催する研修会に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の権利擁護委員会が抑制廃止宣言を行い、委員会で個々のスタッフに身体拘束に対する意識調査を行う等、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人の内部研修にて全スタッフが学ぶ機会を持っている。日々関わるスタッフについては、毎朝のミーティングや毎月のユニット会議で気になる事があれば意見交換を行っている。		
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	一部のスタッフは法人内研修にて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得ている。実際に利用されているご利用者がおられ支援している。また、施設の第三者委員である行政書士に相談が行える体制を構築している。		
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	施設に事前に来所し見学してもらうことにより、ご利用者やご家族に納得して頂ける様に努めている。また利用料金等金銭に関する説明も十分に行い、書面での同意を得ている。		
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なら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	家族交流会にて機会を設けている。また面会時には応対したスタッフが意見や要望を聞くようコミュニケーションを図り、情報交換に努めている。		
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	事業計画作成時に、各部署より現場が考える課題や強み、次年度目標を聞き取り、事業計画作成時の要点としている。年1回全スタッフ対象の意見聴取を実施している。		
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	スタッフ個々に年度の目標を記したチャレンジシートを作成し日々取り組んでいる。また担当制により各自の役割を明確にして能力開発ややりがいを見つけてもらう努力をしている。またメンタルヘルスクア管理として、年1回のメンタルチェックと、希望者に対する産業医面談を実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	施設内研修や地域別研修、研究発表など学ぶ機会は豊富である。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	行政や関連団体が開催する様々な研修に参加し、交流や意見交換を行なっている。またグループホーム連絡会に入り、他のグループホームとの交流を図っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	ケアプラン作成、見直しの段階で必要な必要な情報を伝えと共に、本人の要望を聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	その都度説明や情報提供を行い、信頼を得られるよう努力している。また受け入れ時に趣味、嗜好、生活習慣や家事などの実施状況を伺い、ご利用者の生活暦の把握に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	他のサービス利用も含めた対応を考え、必要に応じて関連するサービスの紹介、提案を行っている。アセスメントを行う中で課題を見極め、ケアプランの策定と実施を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者のそれまでの豊富な経験、生活暦を認識し、食事作りや片付け、洗濯物干しや洗濯物たたみ、シーツ交換、清掃等をご利用者と一緒に行うようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会をあっせんし、衣類や趣向品の補充、衣替え、通院に関しては可能な限り家族に行ってもらよう依頼している。様子に変化があった時はその都度電話連絡し意見を聞いている。		
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	友人、知人の面会に関しては可能な限り対応している。行事の際には家族参加を可能な限り依頼し、交流が途切れないように努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日常の関わりの中から利用者同士の関係性を把握し、セミプライベートゾーンの席の配置やユニット全体のレイアウトを工夫し、複数のご利用者が相互に関われるように配慮している。		
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	ご本人やご家族の希望や状況を確認しながら、必要があれば関係機関との連携を行い、支援の継続を行う場合がある。		
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	居室担当を中心に、ご利用者の想いを受け入れ応えられるように努めている。定期的にモニタリングを行い、ケアプランに意向を反映させている。		
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	入所前面接時にご利用者の暮らしや生活歴を把握し、日々の生活に活かせるようにしている。		
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	朝のミーティング時やユニット会議などで意見交換を行い、スタッフの意識の統一を図っている。		
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	月に1回、担当者会議とユニット会議を開催し、介護計画書の作成とカンファレンスを行い検討している。		
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	パソコン内の個々のケース記録に入力している。また引き継ぎノートに必要事項を記入し、公休のスタッフにも情報が分かるようにしている。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと2丁目)

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内看護師、管理栄養士にも意見を聞きながら、体調管理、食事摂取、献立内容に活かせるようにしている。		
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	地域リハビリ支援センターを活用し、退院後のご利用者の施設でのリハビリ指導の相談を受け、スタッフが日々取り組めるようにしている。		
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	施設主治医から三週間に一度、ご利用者全員の往診を受けている。他課受診となる場合は、ご家族に連絡し、病院の選定と受診方法の相談を行い実施している。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	母体施設に所属する看護師と毎日連携を取り、必要に応じて指示を受けている。		
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、又、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。あるいは、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。	入退院時には家族や医療ソーシャルワーカーとの連携を行い、状況と希望に応じた最善かつ最短の退院が出来るように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	主治医より看取りを宣告された段階で、終末期の過ごし方を看護師、管理栄養士連携の下、本人や家族の希望に沿えるように今後の支援体制について話し合いを行う事に行っている。		
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	緊急対応マニュアルやASMチェックシートを確認して対応できるように統一している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に2回、施設全体で防災訓練(避難、緊急連絡)を行っている。		
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	法人の新人スタッフ研修の際に、ご利用者に対する言葉使いや言葉の抑制について、個人情報について指導を行なっている。また権利擁護委員会の取り組みで、自己の意識調査を行うなど、振り返る機会を作っている。		
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	日常生活に寄り添う中で、個々の能力に合わせたコミュニケーションの取り方を工夫し、個々の希望を伝えていただけるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の生活リズムや興味、趣向を確認し、日々の暮らしの中で取り組んでもらえるよう支援している。		
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	起床時、入浴時等に身だしなみに対する支援を行っている。着たい服を選んだり、自室の洗面所で鏡を見て櫛を入れたりする支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理が出来るご利用者を中心に食事作りから一緒に行っている。メニューの希望については普段の会話の中から聞き出している。誕生月や行事の時には希望に応じたメニューを準備している。		
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	個々に毎食毎の食事摂取量を記録し確認している。希望や体調に応じて食事量の調整や形態の工夫を行っている。献立は管理栄養士の指導を受けている。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと2丁目)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	歯磨きセットを持参して頂き、食後の口腔ケアを行なっている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用い、個々の排泄パターンを確認し対応することで、より自立に近い排泄となるよう支援している。各居室設置のトイレにて排泄介助を行い、プライバシー保護に努めている。		
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	排泄チェック表を用いて排便間隔の確認を行っている。便秘傾向のご利用者には看護師、管理栄養士から飲食物に関するアドバイスを受けている。朝のラジオ体操、午後に身体を動かすレクリエーションを実施している。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に合わせ、入浴の順番や時間帯を決めて行っている。		
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	全室個室により他者に気兼ねすることなく安眠できる環境下で、本人の好きな個室レイアウトにさせていただき可能な限り自宅のようにくつろいで頂けるよう配慮している。湿度、温度調整等にも配慮している。		
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	看護師を中心に、薬の情報の把握に努め、与薬も毎日担当者が最後まで確認し、チェック表に記入し再確認できるようにしている。		
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	ご利用者の生活歴を把握したり、日々の関わりの中から趣味や好みを見つけ出す事で、日々の関わりに活かすように努めている。		

グループ・ホーム 舞夢(みなと2丁目)

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。又、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	日々の関わりの中から希望を聞き取り、家族に了承を得た上で、計画性のある外出が出来るように起案を立て実施している。		
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	自分で金銭管理の出来るご利用者に関しては自己管理して頂き、希望のものがあれば購入する支援を行なうよう決めているが、実際には金銭を自己管理されているご利用者はなく、家族により管理されている。		
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	希望時にはご家族への電話連絡の支援をしている。また自室に固定電話を引かれるよう入居時に提案もしている。		
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	家庭的な雰囲気や、季節感のある環境づくりに配慮している。セミプライベートゾーンから庭に出て、スタッフと一緒に日向ぼっこや洗濯、畑をしたりして頂いている。		
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	セミプライベートゾーンを食事エリアと談話エリアに分け、それぞれ好きな場所で気の合うご利用者と触れ合ってもらえる様工夫している。		
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	居室は全室個室で、各部屋に洗面台とトイレがある。居室内の家具や日用品については、自らが自宅で使い慣れた物を持ち込んだり、気に入ったものを購入して使用していただいている。		
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」「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	各居室に名札をつけたり、トイレの場所を文字で確認できるよう表示したりしている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		利用者の生活歴や嗜好、希望を聞き取ることは各機会の中で行っているが、記録として残らない場合があり、その人なりを積み上げる体制が不十分である。	ご利用者から聞き取った情報を、記録に残し、利用者情報を充足させる。	①ケース記録にスタッフ1人が勤務日に必ず1つは利用者から得た情報を記載するよう、スローガンをかがけて、実施する。 ②ケース記録に記録された情報を集約し、各利用者のケース検討会議の検討材料とし、利用者の処遇に活用する。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。