平成28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	1492600422	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年3月30日
法人名	社会福祉法人 ラファエル会		
事業所名	グループホーム 夢かご		
所在地	（〒252-0181） 相模原市緑区佐野川３１０４－１		
サービス種別 定員等	□ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☑ 認知症対応型共同生活介護	定員計	１８名
		ﾕﾆｯﾄ数	２ﾕﾆｯﾄ
自己評価作成日	平成28年9月17日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月24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）】

管整備された農園で収穫した野菜を食事に使い、テラスでガーデニングを楽しむなど、季節感のある生活を心がけています。
また、落語会、歌舞伎鑑賞など地域行事への参加を積極的におこない、ご入居者に楽しんでいただいています。
食事については、腎機能に問題のある方など、管理栄養士がいないため専門的な対応はできませんが、できる範囲での工夫をおこない、検査結果の改善につなげています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人　かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地　日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28 年9月29日	評価機関 評価決定日	平成28年12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）】

【事業所の概要と周辺の風景】

この事業所は、JR中央線上野原駅より富士急山梨バスの井戸行きに乗車し、約15分の「御霊」バス停下車徒歩約2分のバス通り沿いにある。周辺は、住宅地と野菜畑や茶畑、樹木の繁る渓谷などが混在している。建物は木造平屋造りで、内部は木の温もりが感じられる造りである。同じフロアに、玄関を挟んで2ユニットのグループホームが配置され、道路側には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。

【その人らしい暮らしの支援】

事業所は、施設の共有部分が広くゆったりしており、ユニット入り口は施錠せず、ユニット間や併設の小規模多機能型居宅介護事業所にも自由に行き来して相互交流している。このような環境が利用者を落ち着かせ、のんびりとお茶を飲んだり利用者同士で談笑したり、家族が訪れて居室でマッサージをしたり、それぞれが思い思いのことをして自由に暮らしていた。調査員と顔を合わせるとにこやかに笑いかけるなど、ゆったりののんびり、その人らしく過している様子が見て取れ、理念に沿ったサービスの実践が感じとれた。

【法人による地域福祉と看取り介護の実施】

事業所の経営法人であるでラファエル会は、この地域一帯に、介護老人福祉施設をはじめ、通所介護や居宅介護支援事業所、障害者支援施設薫風学園など高齢者・障害者の支援事業を展開している。事業所の協力医が24時間対応できる体制にあり、利用者に対して介護サービスの変更や医療面でのケアが手厚く行われている。家族の希望と協力があり、医師や看護師のきめ細かい対応と指導を受けて、開設以来3例の看取りの実績がある。最近では、本年9月に看取り介護を実施した。

【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 夢かご
ユニット名	なでしこ

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
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
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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	唱和をおこない、またミーティングや研修をとおして、理念の意義について話し合っている。	理念は、玄関正面に掲示し、唱和して確認し共有している。管理者は、理念の実践には笑顔で接し、傾聴することが大事だと考えている。職員は、利用者に明るい笑顔で語りかけ、コミュニケーションを密にしてサービスを行っている。	
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	運営推進会議で、地域住民等に活動の報告や情報発信を行っている。また、地域行事への参加を日常的におこない、交流を図っている。	自治会に参加して、地区の会議や清掃などに参加している。体験学習を通じて小学生との交流がある。定期的にキーボードの弾き語りなどのボランティアが来訪している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症カフェに参加し、地域住民からの相談を受けたり、質問への回答をおこなっている。		
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	サービス提供の実際や、事業所の課題などを詳細に報告し、意見をいただいているが、評価への取り組み状況の報告はできていない。	運営推進会議は、2か月ごとに開催している。緑区高齢者相談課、民生委員、駐在所の巡査、老人会会長、自治会長、地域包括支援センター、管理者の出席がある。事業所の状況報告や参加者との意見交換を行っている。	家族が参加するイベントなどに併せて運営推進会議を開催するなどして、家族や利用者が参加しやすい環境をつくることを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	コンプライアンス遵守のための連絡は日常的におこなっているが、事業所の実情などは、伝えていない。	緑区高齢者相談課とは、運営推進会議を通じて連絡を取りあっている。市の高齢者福祉施設協議会のグループホーム部会の経営研究会に参加し、福祉計画更新について市への要望・提言の取りまとめをしている。高齢者支援センターが主催する認知症カフェの佐野川地区での開催を引き受けている。	

自己評価	外部評価	項　　　　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修をおこない、職員全員が身体拘束を理解しており、業務中の言動に常に気をくばり、つながる可能性のある言動は、早期に改善するよう留意している。	契約書などに身体拘束排除の方針を定め、契約時に説明している。毎年、身体拘束排除の職員研修を行っている。車椅子利用者には、車椅子からベッドなどに移乗して休んでもらっている。フロア入り口は施錠していないが、玄関は安全確保のため、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注意を払い、防止に努めている	研修をおこない、職員全員が虐待防止に強い意識を持っている。業務中の言動に常に気をくばり、不適切介護につながる可能性の段階でその芽をつむよう心がけている。		
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	必要に応じて、成年後見制度を活用している。		
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	契約、解約ともに契約書や重要事項説明書の説明を直接面談しておこなっている。		
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	機会の設定はおこなっていないが、面会の時や、電話をかけてご利用者の状況報告をこまめにおこなっている。その際、意見、要望をいただいている。	利用者、家族は地域の方が多く、家族の訪問も頻繁で、月延べ80人ほど来ている。来訪時に状況報告をするとともに、意見や意向を聞いている。家族の希望や要望についてはユニット会議で話し合って対応している。	

自己評価	外部評価	項　　　　　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個別面談やミーティングの際、意見や提案を受けている。また、日常のコミュニケーションの中で意見を聞いており、むしろその方が意見や提案を多く得ている。	管理者の定期面談を年に1、2回実施し、職員の状況や仕事上の課題、今後の要望などを聞き取りアドバイスも行っている。月1回のユニット会議では、職員の提案や意見が活発に出されている。認知症カフェにも利用できる、大きめのコーヒーメーカーを取り入れたらどうかとの要望があり購入した。利用者が、他の利用者を介助したがるケースについて、職員が解決策を出し合って実行し状況が改善された。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員処遇改善手当の支給をおこなっている。労働時間や労働時間帯なども柔軟に希望に応じている。		
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	研修計画を作成し、介護主任と相談、調整しながら、受講者を決定している。また、外部研修を受講した職員には、さらに理解と職員としての力量アップのため、施設においてフィードバック研修を行わせている。		
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	高齢協の事例検討会に職員を同行して参加している。 また、他施設へ職員を派遣し、１日実習を行っている。		

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
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	本人に直接面談し、要望等の把握につとめている。 今年度は、福島県へ行き、ケアマネ、看護師、介護職員が面談を実施した。		
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	入所時、家族との話し合いはできるだけ丁寧におこなうようこころがけている。不安や疑問が少しでもなくなるよう、専門職も同席して、面談をおこなっている。		
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	あまり行えていない。		
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	生活の場としての環境づくり、雰囲気づくりに努めている。 そうすることで、職員にともに生活している者としての意識がでてくるものと考えている。		

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
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	ご家族には、外出や自宅への外泊を可能な範囲でお願いしている。また、状況の報告をこまめに行うことで、面会に足を運ぶ動機を促している。		
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	地元のお祭りへの参加をおこなっている。	以前住んでいた地区のお祭りに、利用者を案内している。家族が来訪し、お墓参りに一緒に行くことがある。事業所に届いた利用者宛の手紙や年賀状の受け渡し、返信を支援している。馴染みの人や友人が来訪した際は、お茶を出し居室に案内したり、リビングで歓談してもらっている。	
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	性格の把握、関係性の把握につとめ、その変化にも常に気を配っている。間に入って会話を楽しんだり、小規模多機能から知人を連れてきたりしている。		
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	十分にはおこなえていない。		

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
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。	担当制を導入し、担当者を中心として個々の把握に努めている。 定期的な会議の際、担当からの報告を聞き、全員で検討している。	職員1人につき利用者2、3人の担当制にして、利用者の状況や意向・要望を把握しやすくしている。管理者が重んじている笑顔と傾聴を心がけ、利用者が思いや意向を出しやすい環境づくりに努めている。フロア会議で、把握した利用者の意思や心身状況をきめ細かく話し合って記録し、共有してサービスを実施している。	
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	日ごろの会話や、家族からの聴取をとおして、生活歴や嗜好の把握をおこなっている。		
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	ご利用者の現状把握は、会議、引継ぎの際に確実におこなっているが、それにプラスして、職員同士が日常的にご利用者のことを会話の中で話しをする環境になっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的な介護計画の見直しだけでなく、ご利用者の変化を常に把握し、必要に応じて介護計画を作り直している。	ケアプランは、利用者個々の長期・短期目標と具体的サービス内容をコンパクトにまとめたものを介護記録に添付して実施記録をつけている。カンファレンスには担当職員や他の職員も参加し、実施状況を検討して評価している。プランの見直しは原則3か月、状況に変化がある場合はその都度行っている。	

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
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	介護記録を役立つ資料となるよう努力するとともに、気づきノートを作成し、情報の共有等に努めている。		
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	ご家族の海外転勤の際など、ご家族の状況変化の際には詳細に打合せをおこない、本人にも納得できる説明をおこなうなど、柔軟に対応している。		
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	落語鑑賞、歌舞伎鑑賞、また、うどん作りへの参加、陶芸教室の開催など地域資源の活用を積極的におこなっている。 また、本人の希望により買い物支援をおこなっている。		
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	ご家族、ご本人の希望に応じ、通院支援、担当医との連絡、診察内容の把握など適切に対応している。	協力医は、ユニットごとに週1回往診している。その他に自宅から診療所への往復時に随時、立ち寄ることもある。常勤職員の看護師が健康管理や医療に関するケアを行っている。 歯科医は週1回来訪し、口腔ケアを行って、希望があれば治療している。	
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	常勤の看護職員が、介護職の主任を務めており、情報の把握や報告等は適切におこなわれている。また、その環境がととのっている。		

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
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。	入院中には、随時お見舞いに出向き、主治医、ＭＳＷとの情報交換や相談を直接おこなうよう努力している。		
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	重度化の状況に応じて、終末期についての説明、意向確認のカンファレンスを主治医、家族同席のもと行っている。	協力医とは24時間連絡が取れる体制である。利用者の重度化が進んだ場合は、家族・医師・事業所が話し合って「看取りに関する指針」を説明し、家族の希望や同意を得れば看取りを行っている。今年度は、9月に医師、看護師の指導のもと、看取り介護を行った。職員は、看取り介護に関する研修を受けている。	
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	心肺蘇生の研修や、緊急時対応研修をおこなっている。		
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	防災訓練、非難訓練を定期的に実施している。 また、地元消防と協力体制の覚書を交わしている。	防災訓練は、毎年2回定期的に実施している。今年度は、業務運営の都合により、1回目は夜間想定訓練やAEDの操作訓練を年内に、2回目は来年3月に行う予定である。災害備蓄は、地下倉庫に3日分の飲料水、ビスケット、テント、ストーブなどを用意している。備蓄リストを作成し回転備蓄を行っている。	消防団や地域住民に呼びかけるなどして防災訓練に参加してもらい、協力を得られる体制づくりを期待します。

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	概ねできていると考えているが、呼び方や言葉づかいが近くなりすぎていると感じることがたまにある。	職員は、介助の際の声かけに注意して排泄誘導などをさりげなく行っている。管理者は、職員の慣れによる言動の乱れが気になるときはそれとなく注意している。リビングのカーデックスは閉じて置かれ、個人情報が記載されている書類は事務室の書棚に施錠して管理している。	
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	声かけや問いかけの仕方に留意し、希望を表出しやすい環境づくりに気を配っている。		
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	一日のスケジュールを完全に固定せず、希望に応じて時間の調整をおこなっている。		
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	着替え、整容を促し、季節の変わり目には衣替えを行っている。また、その際、衣類の確認をおこない、必要ならば買い物に行っている。		
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	それぞれのご利用者の能力にあわせて、配膳、調理の補助、テーブル拭きなどをお願いしている。	食材は、業者に毎週発注し配達されている。その他にも近所の住民の差し入れや菜園で採れた旬の野菜も加えている。利用者の嗜好や医療的な状況に応じ、医師に相談して個別に対応している。職員は同席して同じ食事を摂り、声をかけたり介助している。誕生会にはケーキを提供し、外出の折には外食を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項　　　　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取する水分量は常にチェックすると同時に、身体状況の観察により、水分の不足に気をつけている。また、定時、随時の血液検査や体重測定により、栄養状態の確認をおこなっている。		
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	毎食後、口腔ケアをおこなっている。 また、全てのご利用者が、週に１回訪問歯科の受診を受けている。		
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	パターンを把握し、トイレ誘導を随時おこなっている。また、必要に応じて、ポータブルトイレの使用をおこなっている。	職員は、排泄チェック表で利用者個々のパターンを把握し、表情や仕草などで兆候をくみ取り声かけや誘導をしている。夜間のトイレ介助は、ほとんどの利用者が目を覚まし、自分でトイレに行くので見守りを中心に行っている。トイレ表示は、文字が大きく分かりやすい。	
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	ヨーグルトの提供や食物繊維が不足しないよう献立に留意している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	目安としての入浴時間は設定しているが、ご希望に合わせて時間を変えるなどの対応をしている。	入浴は原則として週2回だが、希望により時間や回数を変えている。身体状況により2人介助も出来る浴槽である。湯は一人ずつ入れ替えて衛生管理を徹底している。空調設備を活用しヒートショック対策も充分である。柚子湯や菖蒲湯などで季節を楽しんでもらっている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	状況を常に観察し、ご本人に伺いながら、希望に応じて居室への誘導等をおこなっている。また、眠れないときには、無理に就寝するような促しはせず、声かけ等をおこなっている。		
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	看護師が常駐しており、ご利用者の状態を観察しながら、嘱託医と相談し、薬の変更、増減などをおこなっている。		
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	畑では、作物の栽培をおこない、育成や収穫の支援をしている。また、プランターにも栽培し、屋内にいても楽しめるよう配慮している。喫煙の同行もおこなってる。		
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	日常的に散歩にでかけている。また、地域行事への参加、日帰り旅行など、外出支援を積極的におこなっている。	敷地が広く、事業所内の庭園には休憩用のベンチやテーブルが置かれた遊歩道があり、車いすや歩行困難な利用者も含め、天気が良ければ毎日、散歩をしている。藤野町の芸術の家へ歌舞伎の観劇に行ったり、公民館へ落語を聞きに行くなどしている。例年、勝沼へブドウ狩りに出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭所持がトラブルにつながる可能性の高いご利用者がほとんどであるため、基本的に事業所管理としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族への手紙を受け取り、投函する支援をおこなっている。 また、ご家族へ電話をかけてくれるよう依頼している。		
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	清潔な状態を維持するよう努め、大きな音、不快な音がないよう配慮している。また、オーニングを設置し、西日の侵入を調節し、花を飾ったり、季節ごとに掲示物を更新したりしている。	共有空間は、広いリビングに床暖房が設置され、廊下も広くゆったりしており、採光も十分にあり明るい。全体に掃除が行き届いている。壁には利用者と職員の手作りの季節感のある折り紙や飾り、行事の写真などを掲示している。リビングは間仕切を外すと広くなり、2ユニット合同のイベントなどに活用している。	
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	ご利用者の精神状態や人間関係などに常に気を配り、席の移動を随時おこなっている。また、状況に応じて、単独で着席できる机を購入し、使用している。		
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	安全性に留意し、ご本人と一緒に、家へ職員が同行し、備品を取りに行ったりしている。また、ご夫婦には、寝室と生活空間にわけて居室を提供している。	居室は、空調設備、照明器具、チェスト、洗面台、物入れが常備されている。利用者は好みの防炎カーテン、馴染みの寝具、衣類、家族の写真、テレビを持ち込み住み心地の良い部屋にしている。居室入口には、職員が描いた似顔絵や、写真、自作の折り紙を飾っている。	
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	可能な方には、衣類等の自己管理をお願いしている。 また、食事の配膳をおこなっていただくなどの配慮をしている。		

事業所名	グループホーム 夢かご
ユニット名	たんぽぽ

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
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
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	唱和をおこない、またミーティングや研修をとおして、理念の意義について話し合っている。		
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	運営推進会議で、地域住民等に活動の報告や情報発信を行っている。また、地域行事への参加を日常的におこない、交流を図っている。		
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	認知症カフェに参加し、地域住民からの相談を受けたり、質問への回答をおこなっている。		
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	サービス提供の実際や、事業所の課題などを詳細に報告し、意見をいただいているが、評価への取り組み状況の報告はできていない。		
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	コンプライアンス遵守のための連絡は日常的におこなっているが、事業所の実状などは、伝えていない。		

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
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	研修をおこない、職員全員が身体拘束を理解しており、業務中の言動に常に気をくばり、つながる可能性のある言動は、早期に改善するよう留意している。		
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注意を払い、防止に努めている	研修をおこない、職員全員が虐待に強い意識を持っている。業務中の言動に常に気をくばり、不適切介護につながる可能性の段階でその芽をつむよう心がけている。		
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	必要に応じて、成年後見制度を活用している。		
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	契約、解約ともに契約書や重要事項説明書の説明を直接面談しておこなっている。		
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	機会の設定はおこなっていないが、面会の時や、電話をかけてご利用者の状況報告をこまめにおこなっている。その際、意見、要望をいただいている。		

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	個別面談やミーティングの際、意見や提案を受けている。また、日常のコミュニケーションの中で意見を聞いており、むしろその方が意見や提案を多く得ている。		
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	介護職員処遇改善手当の支給をおこなっている。労働時間や労働時間帯なども柔軟に希望に応じている。		
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	研修計画を作成し、介護主任と相談、調整しながら、受講者を決定している。また、外部研修を受講した職員には、さらに理解と職員としての力量アップのため、施設においてフィードバック研修を行わせている。		
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	高齢協の事例検討会に職員を同行して参加している。 また、他施設へ職員を派遣し、１日実習を行っている。		

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
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	本人に直接面談し、要望等の把握につとめている。 今年度は、福島県へ行き、ケアマネ、看護師、介護職員が面談を実施した。		
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	入所時、家族との話し合いはできるだけ丁寧におこなうようこころがけている。不安や疑問が少しでもなくなるよう、専門職も同席して、面談をおこなっている。		
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	あまり行えていない。		
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	生活の場としての環境づくり、雰囲気づくりに努めている。 そうすることで、職員にともに生活している者としての意識がでてくるものと考えている。		
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	ご家族には、外出や自宅への外泊を可能な範囲でお願いしている。また、状況の報告をこまめに行うことで、面会に足を運ぶ動機を促している。		

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
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	地元のお祭りへの参加をおこなっている。		
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	性格の把握、関係性の把握につとめ、その変化にも常に気を配っている。間に入って会話を楽しんだり、小規模多機能から知人を連れてきたりしている。		
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	十分にはおこなえていない。		

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
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。	担当制を導入し、担当者を中心として個々の把握に努めている。 定期的な会議の際、担当からの報告を聞き、全員で検討している。		
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	日ごろの会話や、家族からの聴取をとおして、生活歴や嗜好の把握をおこなっている。		
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	ご利用者の現状把握は、会議、引継ぎの際に確実におこなっているが、それにプラスして、職員同士が日常的にご利用者のことを会話の中で話しをする環境になっている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的な介護計画の見直しだけでなく、ご利用者の変化を常に把握し、必要に応じて介護計画を作り直している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録を役立つ資料となるよう努力するとともに、気づきノートを作成し、情報の共有等に努めている。		

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
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	ご家族の海外転勤の際など、ご家族の状況変化の際には詳細に打合せをおこない、本人にも納得できる説明をおこなうなど、柔軟に対応している。		
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	落語鑑賞、歌舞伎鑑賞、また、うどん作りへの参加、陶芸教室の開催など地域資源の活用を積極的におこなっている。 また、本人の希望により買い物支援をおこなっている。		
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	ご家族、ご本人の希望に応じ、通院支援、担当医との連絡、診察内容の把握など適切に対応している。		
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	常勤の看護職員が、介護職の主任を務めており、情報の把握や報告等は適切におこなわれている。また、その環境がととのっている。		
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。	入院中には、随時お見舞いに出向き、主治医、ＭＳＷとの情報交換や相談を直接おこなうよう努力している。		

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
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	重度化の状況に応じて、終末期についての説明、意向確認のカンファレンスを主治医、家族同席のもと行っている。		
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	心肺蘇生の研修や、緊急時対応研修をおこなっている。		
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	防災訓練、非難訓練を定期的に実施している。 また、地元消防と協力体制の覚書を交わしている。		

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
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	概ねできていると考えているが、呼び方や言葉づかいが近くなりすぎていると感じることがたまにある。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声かけや問いかけの仕方に留意し、希望を表出しやすい環境づくりに気を配っている。		
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	一日のスケジュールを完全に固定せず、希望に応じて時間の調整をおこなっている。		
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	着替え、整容を促し、季節の変わり目には衣替えを行っている。また、その際、衣類の確認をおこない、必要ならば買い物に行っている。		
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	それぞれのご利用者の能力にあわせて、配膳、調理の補助、テーブル拭きなどをお願いしている。		

自己評価	外部評価	項　　　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取する水分量は常にチェックすると同時に、身体状況の観察により、水分の不足に気をつけている。また、定時、随時の血液検査や体重測定により、栄養状態の確認をおこなっている。		
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	毎食後、口腔ケアをおこなっている。 また、全てのご利用者が、週に１回訪問歯科の受診を受けている。		
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	パターンを把握し、トイレ誘導を随時おこなっている。また、必要に応じて、ポータブルトイレの使用をおこなっている。		
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	ヨーグルトの提供や食物繊維が不足しないよう献立に留意している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	目安としての入浴時間は設定しているが、ご希望に合わせて時間を変えるなどの対応をしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	状況を常に観察し、ご本人に伺いながら、希望に応じて居室への誘導等をおこなっている。また、眠れないときには、無理に就寝するような促しはせず、声かけ等をおこなっている。		
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	看護師が常駐しており、ご利用者の状態を観察しながら、嘱託医と相談し、薬の変更、増減などをおこなっている。		
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	畑では、作物の栽培をおこない、育成や収穫の支援をしている。また、プランターにも栽培し、屋内にいても楽しめるよう配慮している。喫煙の同行もおこなってる。		
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	日常的に散歩にでかけている。また、地域行事への参加、日帰り旅行など、外出支援を積極的におこなっている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭所持がトラブルにつながる可能性の高いご利用者がほとんどであるため、基本的に事業所管理としている。		

自己評価	外部評価	項　　　　　　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族への手紙を受け取り、投函する支援をおこなっている。 また、ご家族へ電話をかけてくれるよう依頼している。		
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	清潔な状態を維持するよう努め、大きな音、不快な音がないよう配慮している。また、オーニングを設置し、西日の侵入を調節し、花を飾ったり、季節ごとに掲示物を更新したりしている。		
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	ご利用者の精神状態や人間関係などに常に気を配り、席の移動を随時おこなっている。また、状況に応じて、単独で着席できる机を購入し、使用している。		
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	安全性に留意し、ご本人と一緒に、家へ職員が同行し、備品を取りに行ったりしている。また、ご夫婦には、寝室と生活空間にわけて居室を提供している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	可能な方には、衣類等の自己管理をお願いしている。 また、食事の配膳をおこなっていただくなどの配慮をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名　グループホーム 夢かご

作成日　平成28年12月23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	4号	運営推進会議へ家族や利用者の参加が少ないこと。	家族、利用者の参加。	運営推進会議の日程を、行事やイベントの日にあわせ、参加しやすい環境をつくる。	平成29年度事業計画に反映し、実行する。
2	35号	消防団や地域住民の協力体制がないこと。	協力を得られる環境づくり。	防災訓練に参加してもらう。	平成29年6月までに実施
3					
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。