

2022（令和4）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	
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) 神奈川県相模原市緑区佐野川3104-1		
サービス種別 定員等	■ 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	令和5年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月29日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

法人として長きにわたりこの地域で事業を展開し、夢かごも開設から10年を過ぎました。地域の皆様のご理解があって成り立っています。ご入居者の方々も地元の方が多く、地域との関わりを大切にし、ご入居者様が地域の中でその人らしく暮らしていけるよう、支援してまいります。

職員の一人一人が、支援や介護に必要な質の高い技術や知識を身に付け、ご入居者様が満足のいくサービスを目指しています。

ご利用者様が、毎日活動的で活気ある雰囲気を保てるように、自立支援の観点を大切にして、プログラムや余暇活動に力を入れていきたいです。

コロナ禍において制約がある中ですが、館内にいながらも気持ちよく過ごし、ADLの低下がないよう機能維持に努められるようアプローチしています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年2月28日	評価機関 評価決定日	令和5年6月22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）】

事業所は、JR中央線「上野原」駅からタクシーで約15分、緑に囲まれた自然豊かな日当たりの良い丘陵地にあります。建物は木造平屋建てで、同一法人が運営する小規模多機能居宅介護事業所が棟続きであります。広い敷地内にはイベントに活用できる駐車場と耕作が出来る畑があります。

<優れている点>

利用者の自立支援と健康管理を軸とした、本人の意向を大切にする「待つ」ケアを管理者のリーダーシップのもとに熱心に取り組んでいます。トイレ介助においても本人が歩きたいという気持ちがあれば安易に車いすを使用せず、利用者本人の意思を尊重しゆっくり時間をかけた支援に努めています。両ユニットを見渡せる職員事務室を配置したワンフロアの造りは、利用者の安全確保に寄与しています。ユニットを仕切る可動壁を外せば、利用者が一緒にイベントを楽しむ交流が出来ます。併設の小規模多機能居宅介護事業所に訪れる地元の人との交流も容易となっています。また、看取りを希望する利用者に対して、できる範囲で最後まで事業所内で対応する方針で臨んでおり、毎年数人の看取りを行っています。

<工夫点>

職員間でスマートフォンのメッセージを既読確認できるアプリケーションを使い、利用者へのケアに必要な情報を共有したり、緊急情報の周知徹底を行っています。これにより職員の稼働軽減やケアの質を高めることを図っています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人理念が地域に根差した福祉の理念であり、それに夢かごとしての介護理念を合わせて、お一人お一人の生活に寄り添う介護の実践につなげています。	利用者一人ひとりが最後までその人らしく過ごせるように支援しています。「聴く、視る、触れる」ことにより本人の意向を把握して、「待つ」ことを意識し本人の生きる力を尊重するケアに取り組んでいます。看取りを積極的に行っています。	
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。	自治会に加入して回覧板を回していたりなど関係性を作っている。コロナ禍にて地域行事への参加や夢かごへの招待は実現できていないが、草刈りや枝の剪定など、地域の有志団体のご協力を得られている。	事業所併設の小規模多機能居宅介護事業所を介して、来訪する地域の馴染みの人と交流する機会があります。秋には敷地内で地元婦人会のバザー参加がある重陽祭を開催し、地域との交流の場づくりをしています。現在はコロナ禍で中断しています。	
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。	活かさきれていない。コロナ禍にて交流ができていない。入居・ご利用の相談やご家族様からの相談、質問などには活かしていると考え。藤野包括主催のケアマネ交流会では周辺症状のある方の入居実績やアプローチについて紹介させていただいた。	/	/
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。	コロナ禍にて、内部会議・文書報告になってしまい、活かさきれていない。都度の相談内容などでは藤野高齢者センターや緑生活支援課とのかかわりは持っているが、運営推進会議を活かしているとは言えない。	出席者は利用者家族、自治会会長、民生委員、駐在所警察官、藤野高齢者センター職員、相模原市職員、管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーです。利用状況、発生事故、行事などを報告しています。コロナ禍ですべて事業者内会議となっています。	
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。	介護保険の内容に関わらず、質問や相談を行い、その際に状況を詳しく報告するように努めている。そのうえでご指示、ご助言を運営につなげています。	グループホーム連絡会に出席し意見を交換しています。入居者の生活介護に関わる緑区担当者と連絡を取っています。身寄りがなく病院からの退院先に困っていた人が、区との連携で入居に繋げることが出来たケースもありました。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	コロナ禍にて、グループでの研修は避けており、文書研修が主体だが、高齢者虐待防止と合わせて身体拘束廃止の研修を行っている。委員会は定期だが、拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか、随時確認を行うようにしている。	事業所として利用者を身体拘束した実績はありません。身体拘束廃止の研修を高年齢者虐待防止研修と一体で行っています。不適切なケアになりそうなことがある場合は、管理者が直接その職員と話し合い指導を行っています。今年はスピーチロックの予防に取り組んでいます。	
7	6	○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。	コロナ禍にて、グループでの研修は避けており、文書研修が主体だが、身体拘束廃止との結びつきも重要としながら高齢者虐待防止の研修を行っている。委員会は定期だが拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか随時確認を行うようにしている。	虐待防止委員会を設置し定期開催をしています。「待つ」ケアにより適切なケアとなるように取り組んでいます。不適切なケアに繋がりそうな時には管理者が直接本人へ指導しています。	
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。	成年後見制度を利用しての入居者受け入れを行っている。必要に応じて活用できるように、介護支援専門員を中心に気をつけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居にあたっては見学をしていただき、契約内容を説明する時間を設けている。		
10	7	○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。	具体的な取り組みとしては行えていとは言えない。月に1回はお便りを出し、忌憚なくご意見をいただけるようお声掛けしている。コロナ禍における面会制限はしているが、ガラス越しでは可能なため、お越しいただいた際にお話しできるよう努めている。	家族へ毎月便りを出して関係づくりをしています。家族から出た意見により職員の名札着用を検討しています。年1回の家族会はコロナ禍のため実施に至っていません。ガラス越しの面会を支援しています。誤嚥リスクのある利用者家族からの食事の要望に応えた事例があります。	

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
11	8	○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。	人事考課に伴う自己評価とそれを基にした管理者評価を行い意見の交換を行っている。対面での会議やミーティングが行えていないが、ラインワークスを活用し職員が直接意見を伝えられるようにしている。個別の相談もしやすいようにしている。	管理者は職員一人ひとりと面談する機会を毎年設けています。スマートフォンのアプリケーションを活用し、管理者と全職員とが直接コミュニケーションできています。情報共有とプライバシーのある会話をタイムリーに実現しています。	
12	9	○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。	法人本部は遠方にあるが、定期的に視察に来て声掛けをしている。懇談会を企画して意見交換している。人事考課にて職員への評価を年2回行い、意見交換や評価を行っている。非常勤の方にも適用できるものを管理者として法人に提案している。	法人は公益財団法人の「あじさいメイツ」に加入して、非常勤職員も含めて健康診断や各種福利厚生サービスを利用できるようにしています。外部機関を利用したメンタルヘルスチェックを全職員に実施して職場環境の向上に努めています。	
13	10	○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。	個人指導など随時で行っているが、個々のスキルや習得能力に違いがあるため、その進行度には課題がある。	法人としての研修システムがあります。法人として職員の研修には出張扱いとする履修支援をしています。事業所としても職員が研修を履修し易いように、シフト調整も含めて職場全体で研修をバックアップするようにしています。	
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。	高齢協のグループホーム部会への加入を行っている。コロナ禍で積極的な交流が図れないのが残念である。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居初期段階は小さなことでも拾い上げるように努め、情報共有を綿密に行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	インテーク時には管理者、ケアマネ、ユニットリーダーで出席し、ご家族の要望や気持ちを直接聞けるようにしている。ニーズとして必要と判断した際は看護師も参加している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	自立支援に基づいたかかわりを念頭に置き、その時々のご本人・ご家族それぞれの困りごとや要望に照らし合わせサービス内容を考えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活に必要な食事の準備や、日常の掃除や洗濯などの一部を行っていただいている。ご本人の移行としてお一人で取り組まれることに関しても大切にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居後は職員と一緒に過ごす、介助することになりますが、ご家族もご本人の入居後の生活を考える、気持ちを支える一員であることなど相談や入居の際にご家族と話すようにし、日常の報告や必要な場合はご家族に対応していただくこともある。		
20	11	○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。	コロナ禍にて積極的な関わりは難しいが、ガラス越しでの面会は可能としているため来館は歓迎している。また、手紙などででの交流も支援している。	開放感のあるリビングは来訪し易い空間となっています。居室での応接には、寛いでもらえるような支援を行っています。併設する小規模多機能居宅介護事業所へ通所する地元の馴染みの人との交流機会もあります。現在はコロナ禍により自粛しています。	

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
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。	昔からの知り合いや、同じ地域で過ごしてきた方々ということで、地域の名前や地元ネタなどを踏まえるなど対話に努めて余暇活動などにつなげている。		
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。	法人内の特養や、他施設への移行を支援し、その後の経過の確認も行っている。ご逝去された場合、葬儀への参列も行っている。コロナ禍にてその点は控えている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○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。	ご本人、ご家族からの希望を把握し職員間で共有している。日常やケアに反映させるためカンファレンスに活かしたりご家族への協力を得るようにしている。	入居時に家族や利用者から詳細な情報収集をし、介護支援計画に反映しています。利用者や家族のように接することを心がけ、安堵感と信頼を築けるように努めています。日々どんなアプローチで本当の想いを叶えるかを考えてケアにあたっています。	
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。	ご本人やご家族からの情報をもとにサービスへつなげたり、自宅で使い慣れたもの、家具なども持ち込んでいただくことなどしている。		
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。	自立支援のもとにADLは機能維持に努めていただけるようアプローチしている。ご本人のお気持ちなど聞かせていただいた折にはケース記録や申し送り、ラインワークスでの共有を行い、把握やサービス構築につなげていく。		

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	13	○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。	ケアプランのモニタリングにおいて、ご本人からの確認と関わっている職員からの意見なども聞くようにしている。そばにいる介護職員だからこその着眼点、気づきを活用していきたいと考えている。	介護支援専門員資格をはじめ数種類の資格を所持している管理者、職員、看護師で合議しています。合議内容を事業所の担当医にアドバイスを仰ぎ、家族に説明し介護計画の決定をします。短期で6ヶ月、長期で12ヶ月ごとに見直しています。必要の都度、変更や調整を行っています。	
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。	ケアプランの実践が記録されるケース記録にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	家族の入院、長期出張など環境の変化があった時には、ご家族と打ち合わせを行い、混乱の内容に支援している。回復期リハビリをご要望の際に、リハビリ病院への入院支援も行っている。		
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。	敷地内の枝の剪定や畑の手入れ、草刈りなど地域の方にお手伝いいただいている。		
30	14	○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、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。	ホームドクターの往診を受けており、ご意向に沿って訪問歯科の利用や、リハビリ病院への入院支援なども行っている。	毎週1回、内科と歯科の訪問診療医師が来訪しています。それ以外に利用者が通院する場合には、家族の同行で行っています。建物内にある同一法人の小規模多機能居宅介護事業所に看護師が常駐しており、医療的な緊急対応時に迅速な処置が可能となっています。	

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。	夢かごとして看護師を採用しており、日常の健康チェックやホームドクターとの連携、ご入居者の既往における各論や感染症対策の留意点など、看護師としての視点から指導助言に努めてもっている。		
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、退院時ともに医療ソーシャルワーカー等との連携を密に行い、病院からの受け入れが円滑に行えるようにしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際に身体状況の変化により福祉用具の必要が生じた際の説明を行うなど重度化における対応について説明。入居後の状況に応じて終末期の説明、意向の確認を主治医、家族同席のもと行っている。	入居時に、事業所として出来る事と出来ない事を説明しています。重度化での対応と処置、並びに、家族と共に利用者の傍に寄り添うスキルについて職員は学んでいます。管理者とベテラン職員によるOJT研修を行い知識と理解を深めています。	
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。	急変の対応、応急処置について、職員間で連携が取れるよう努めている。緊急連絡ができるよう管理者への連絡、主治医への連絡を行えるようにし、指示・助言ができるようにしている。		
35	16	○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。	今年度は消防署の立会いのもと総合訓練及び現場査察を行っている。夜間想定避難訓練を行っているが、年度内にもう1回開催する予定。非常食として主食や飲料水をローリングストック。停電用にカセットコンロを常備し調理できるようにしている。	年に2回は昼夜で消防訓練を実施しています。避難誘導と非常口、ベランダまでの動線確認などを全員で行います。非常食などの備蓄品の新規の購入は予算を管理する管理者と物品を手配する職員が討議決定の後に手配をしています。敷地内に備蓄用の大きな物置を設置しています。	火災以外の地震などの自然災害へ備える防災計画策定や、地域と連携した避難訓練の実施に取り組むことが望まれます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	入職時に秘密保持、個人情報保護の観点での話をしている。日常としては虐待防止や身体拘束廃止のテーマの際に、ご入居者個人の尊重とともに、職員間お互いの尊重を留意するよう指導している。	呼びかけは「～さん」付けで行います。職員の都合で支援行為の範囲や時間を決めないように努めています。理念の「利用者の生きる力を活かし」を実践し、それを継続するために、職員は傍で「待つ」時間をかける支援に取り組んでいます。	
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。	ご本人にやってみたいことや好きなことを聞かせていただくことや、ご家族からお聞かせいただくなどしている。		
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。	余暇活動で個人対応の時間を設けたり、グループでのプログラムも無理に参加するのではなく、個人で過ごしたい時など、自由にお過ごしいただき、自室での時間も大切にさせていただいている。		
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。	服装が同じもので繰り返さないよう職員が心掛けている。場合によってはご家族に相談し、ご本人の好みのものや似合うものなど衣替えにご協力いただいている。		
40	18	○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。	ご本人の好みを聞きながら、ご年齢や身体状況にあった食事を提供している。できる方にはお茶入れ、テーブル吹き、配膳や下膳、洗い物などをしていただいている。	1週間分の食材を業者に注文して職員が調理をしています。平日の献立は利用者の希望を取り入れて柔軟に対応しています。旬の食材を使った献立や行事食は職員と管理者の話し合いで決めています。利用者から郷土独自の調理法を教えて貰うこともあります。	

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。	家庭的な環境であるホームとして、特別なものではなく家庭的なメニューを提供している。ホームドクターや看護師の意見を聞き、栄養バランスや食事量、水分量に繋げている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、介助、見守り、自立に分けて口腔ケアを行っている。訪問歯科のアドバイスを聞きながら、その方にあった口腔ケア用品を揃え使用している。		
43	19	○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。	おむつ使用の方でもトイレでの排泄を促している。パターンの把握やトイレ誘導にも努めており、定時にとらわれず、随時ご本人の意向や動きに沿ってお連れするように心がけている。	排泄には細心の注意して支援に努めています。一人ひとりの排泄パターンを把握しています。サイクルのほか、便・尿の量、形状までを毎回細かく記録し、次のシフト勤務者に申し送りをしています。	
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。	水分量が低下しそうな方はチェックを行う。自発的に水分を要求されない方もおられるため、時間でお出しするようにしている。提供する飲み物で個別に対応することもある。ホームドクターに相談し、下剤なども視野に入れる。		
45	20	○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。	週2回の入浴を行っている。ゆっくりと入浴ができるよう心掛けている。また、午後のおやつ以降、夕方に入浴していただいている。	通常は週2回、午後からの入浴時間にしてはいますが、希望する時間に合わせた入浴にも出来るだけ対応しています。リラックスした時間には、ゆっくりと利用者の思いや話を聴くように心がけています。知り得た思いなどの情報は記録し、次の支援に繋げています。	

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。	午前、午後にプログラムや余暇活動をし、心地よい疲労を感じて安眠につなげていただく。		
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。	誤薬防止のためにセッティングから投薬まで、複数の職員で二重のチェックを行う。投薬時は薬に記入されている日付、名前、朝昼夕といった内容の発生を義務付け、職員同士で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。	畑やプランターの作物の栽培や集荷鵜を行うことや裁縫が得意な方に縫物をしていただく、お仕事をしたい、というお気持ちの方には一緒に掃除や洗濯、調理のお手伝いなどしていただいている。		
49	21	○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。	コロナ禍にて行えていない。以前はご家族との外出や、外出・外食企画を行っていた。ホームの玄関先や中庭、テラスでの外気浴・散歩をしている。	天気の良い日には、広い敷地内の一角に作った散策路を散歩しています。周囲の山や畑、花壇などを見渡しながら新鮮な空気を満喫できるように支援しています。庭に面した広いベランダは日光浴や談笑をする場ともなっています。	
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。	現在、ご自分でお金の管理ができる方がいない。		

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
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。	ご家族への電話希望があれば対応している。手紙についても投函や代筆、代わりに読むなどの支援を行っている。		
52	22	○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。	無機質にならないよう、あえて生活感のある空間になっている。写真や季節の飾り付けなど一緒に作成したものを飾っている。	広いスペースのワンフロアの建物となっています。車いすでの移動や、歩行する利用者同士の接触や転倒防止に配慮しています。リビングや廊下には利用者の塗り絵やレクリエーションでの活動のスナップ写真を飾り、会話のきっかけなどにもなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	認知症の状況である程度お席は用意しているが、お話ししたい方との同席は自由にしていただいている。 玄関に椅子を用意して一人になれたり職員が一对一でお話しできる空間にも心がけている。		
54	23	○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。	準備していただくものはお願いしているが、それ以外で持ち込みたいもの、使い慣れた家具、テレビやラジカセなど、自室で心地よくお過ごしいただけるよう支援している。	洗面台、エアコン、ベッドと、配置変更可能な整理ダンスが備え付けになっています。畳敷の居室もあります。テレビ、イスなど家具は動線を考えて配置しています。	
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。	行動する範囲には危険なものは置かないようにしているが、広く行動できるよう環境づくりに努めている。		

事業所名	グループホーム夢かご
ユニット名	たんぼぼ

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させている。 (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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人理念が地域に根差した福祉の理念であり、それに夢かごとしての介護理念を合わせて、お一人お一人のD4:D116生活に寄り添う介護の実践につなげています。		
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。	自治会に加入して回覧板を回していたくなど関係性を作っている。コロナ禍にて地域行事への参加や夢かごへの招待は実現できていないが、草刈りや枝の剪定など、地域の有志団体のご協力を得られている。		
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。	活かさきれていない。コロナ禍にて交流ができていない。入居・ご利用の相談やご家族様からの相談、質問などには活かしていると考え。藤野包括主催のケアマネ交流会では周辺症状のある方の入居実績やアプローチについて紹介させていただいた。		
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。	コロナ禍にて、内部会議・文書報告になってしまい、活かさきれていない。都度の相談内容などでは藤野高齢者センターや緑生活支援課とのかかわりは持っているが、運営推進会議を活かしているとは言えない。		
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取り組んでいる。	介護保険の内容に関わらず、質問や相談を行い、その際に状況を詳しく報告するように努めている。そのうえでご指示、ご助言を運営につなげています。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	コロナ禍にて、グループでの研修は避けており、文書研修が主体だが、高齢者虐待防止と合わせて身体拘束廃止の研修を行っている。委員会は定期だが、拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか、随時確認を行うようにしている。		
7	6	○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。	コロナ禍にて、グループでの研修は避けており、文書研修が主体だが、身体拘束廃止との結びつきも重要としながら高齢者虐待防止の研修を行っている。委員会は定期だが拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか随時確認を行うようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。	成年後見制度を利用しての入居者受け入れを行っている。必要に応じて活用できるように、介護支援専門員を中心に気をつけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居にあたっては見学をしていただき、契約内容を説明する時間を設けている。		
10	7	○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。	具体的な取り組みとしては行えているとは言えない。月に1回はお便りを出し、忌憚なくご意見をいただけるようお声掛けしている。コロナ禍における面会制限はしているが、ガラス越しでは可能なため、お越しいただいた際にお話しできるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	人事考課に伴う自己評価とそれを基にした管理者評価を行い意見の交換を行っている。対面での会議やミーティングが行えていないが、ラインワークスを活用し職員が直接意見を伝えられるようにしている。個別の相談もしやすいようにしている。		
12	9	○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。	法人本部は遠方にあるが、定期的に視察に来て声掛けをしている。懇談会を企画して意見交換している。人事考課にて職員への評価を年2回行い、意見交換や評価を行っている。非常勤の方にも適用できるものを管理者として法人に提案している。		
13	10	○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。	個人指導など随時で行っているが、個々のスキルや習得能力に違いがあるため、その進行度には課題がある。		
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。	高齢協のグループホーム部会への加入を行っている。コロナ禍で積極的な交流が図れないのが残念である。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居初期段階は小さなことでも拾い上げるように努め、情報共有を綿密に行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	インテーク時には管理者、ケアマネ、ユニットリーダーで出席し、ご家族の要望や気持ちを直接聞けるようにしている。ニーズとして必要と判断した際は看護師も参加している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	自立支援に基づいたかわりを念頭に置き、その時々のご本人・ご家族それぞれの困りごとや要望に照らし合わせサービス内容を考えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活に必要な食事の準備や、日常の掃除や洗濯などの一部を行っていただいている。ご本人の移行としてお一人で取り組まれることに関しても大切にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居後は職員と一緒に過ごす、介助することになりますが、ご家族もご本人の入居後の生活を考える、気持ちを支える一員であることなど相談や入居の際にご家族と話すようにし、日常の報告や必要な場合はご家族に対応していただくこともある。		
20	11	○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。	コロナ禍にて積極的な関わりは難しいが、ガラス越しでの面会は可能としているため来館は歓迎している。また、手紙などででの交流も支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	昔からの知り合いや、同じ地域で過ごしてきた方々ということで、地域の名前や地元ネタなどを踏まえるなど対話に努めて余暇活動などにつなげている。		
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。	法人内の特養や、他施設への移行を支援し、その後の経過の確認も行っている。ご逝去された場合、葬儀への参列も行っている。コロナ禍にてその点は控えている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○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。	ご本人、ご家族からの希望を把握し職員間で共有している。日常やケアに反映させるためカンファレンスに活かしたりご家族への協力を得るようにしている。		
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。	ご本人やご家族からの情報をもとにサービスへつなげたり、自宅で使い慣れたもの、家具なども持ち込んでいただくことなどしている。		
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。	自立支援のもとにADLは機能維持に努めていただけるようアプローチしている。ご本人のお気持ちなど聞かせていただいた折にはケース記録や申し送り、ラインワークスでの共有を行い、把握やサービス構築につなげていく。		

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	13	○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。	ケアプランのモニタリングにおいて、ご本人からの確認と関わっている職員からの意見なども聞くようにしている。そばにいる介護職員だからこそその着眼点、気づきを活用していきたいと考えている。		
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。	ケアプランの実践が記録されるケース記録にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	家族の入院、長期出張など環境の変化があった時には、ご家族と打ち合わせを行い、混乱の内容に支援している。回復期リハビリをご要望の際に、リハビリ病院への入院支援も行っている。		
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。	敷地内の枝の剪定や畑の手入れ、草刈りなど地域の方にお手伝いいただいている。		
30	14	○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、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。	ホームドクターの往診を受けており、ご意向に沿って訪問歯科の利用や、リハビリ病院への入院支援なども行っている。		

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
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。	夢かごとして看護師を採用しており、日常の健康チェックやホームドクターとの連携、ご入居者の既往における各論や感染症対策の留意点など、看護師としての視点から指導助言に努めてもっている。		
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、退院時ともに医療ソーシャルワーカー等との連携を密に行い、病院からの受け入れが円滑に行えるようにしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際に身体状況の変化により福祉用具の必要が生じた際の説明を行うなど重度化における対応について説明。入居後の状況に応じて終末期の説明、意向の確認を主治医、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。	急変の対応、応急処置について、職員間で連携が取れるよう努めている。緊急連絡ができるよう管理者への連絡、主治医への連絡を行えるようにし、指示・助言ができるようにしている。		
35	16	○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。	今年度は消防署の立会いのもと総合訓練及び現場查察を行っている。夜間想定避難訓練を行っているが、年度内にもう1回開催する予定。非常食として主食や飲料水をローリングストック。停電用にカセットコンロを常備し調理できるようにしている。		

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	17	○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。	入職時に秘密保持、個人情報保護の観点での話をしている。日常としては虐待防止や身体拘束廃止のテーマの際に、ご入居者個人の尊重とともに、職員間お互いの尊重を留意するよう指導している。		
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。	ご本人にやってみたいことや好きなことを聞かせていただくことや、ご家族からお聞かせいただくなどしている。		
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。	余暇活動で個人対応の時間を設けたり、グループでのプログラムも無理に参加するのではなく、個人で過ごしたい時など、自由にお過ごしいただき、自室での時間も大切にさせていただいている。		
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。	服装が同じもので繰り返さないよう職員が心掛けている。場合によってはご家族に相談し、ご本人の好みのものや似合うものなど衣替えにご協力いただいている。		
40	18	○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。	ご本人の好みを聞きながら、ご年齢や身体状況にあった食事を提供している。できる方にはお茶入れ、テーブル吹き、配膳や下膳、洗い物などをしていただいている。		

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
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。	家庭的な環境であるホームとして、特別なものではなく家庭的なメニューを提供している。ホームドクターや看護師の意見を聞き、栄養バランスや食事量、水分量に繋げている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、介助、見守り、自立に分けて口腔ケアを行っている。訪問歯科のアドバイスを聞きながら、その方にあった口腔ケア用品を揃え使用している。		
43	19	○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。	おむつ使用の方でもトイレでの排泄を促している。パターンの把握やトイレ誘導にも努めており、定時にとらわれず、随時ご本人の意向や動きに沿ってお連れするように心がけている。		
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。	水分量が低下しそうな方はチェックを行う。自発的に水分を要求されない方もおられるため、時間でお出しするようにしている。提供する飲み物で個別に対応することもある。ホームドクターに相談し、下剤なども視野に入れる。		
45	20	○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。	週2回の入浴を行っている。ゆっくりと入浴ができるよう心掛けている。また、午後のおやつ以降、夕方に入浴していただいている。		

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
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。	午前、午後にプログラムや余暇活動をし、心地よい疲労を感じて安眠につなげていただく。		
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。	誤薬防止のためにセッティングから投薬まで、複数の職員で二重のチェックを行う。投薬時は薬に記入されている日付、名前、朝昼夕といった内容の発生を義務付け、職員同士で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。	畑やプランターの作物の栽培や集荷鵜を行うことや裁縫が得意な方に縫物をしていただく、お仕事をしたい、というお気持ちの方には一緒に掃除や洗濯、調理のお手伝いなどしていただいている。		
49	21	○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。	コロナ禍にて行えていない。以前はご家族との外出や、外出・外食企画を行っていた。ホームの玄関先や中庭、テラスでの外気浴・散歩をしている。		
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。	現在、ご自分でお金の管理ができる方がいない。		

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
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。	ご家族への電話希望があれば対応している。手紙についても投函や代筆、代わりに読むなどの支援を行っている。		
52	22	○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。	無機質にならないよう、あえて生活感のある空間になっている。写真や季節の飾り付けなど一緒に作成したものを飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	認知症の状況である程度お席は用意しているが、お話ししたい方との同席は自由にしていただいている。 玄関に椅子を用意して一人になれたり職員が一对一でお話しできる空間にも心がけている。		
54	23	○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。	準備していただくものはお願いしているが、それ以外で持ち込みたいもの、使い慣れた家具、テレビやラジカセなど、自室で心地よくお過ごしいただけるよう支援している。		
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。	行動する範囲には危険なものは置かないようにしているが、広く行動できるよう環境づくりに努めている。		

2022年度

事業所名 グループホーム夢かご

作成日：2023年 6月 28日

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	Ⅲ-13	ケアプラン等専門職と介護職員で協働して実施しているが、スタッフのスキルの差もあって、個別性に深く寄り添え切れていない。	専門職としてご入居者の個別性を把握し支援に繋げていく。ご家族もチームの一員として声を掛けやすい関係性を築く。	介護職員による担当制の確立。職員に名札をつけて呼びやすい、相談しやすい環境を作る。	3ヶ月
2	Ⅲ-16	避難訓練は行っており、火災以外の災害も想定してはいるが、明確化、共有化が不十分。	避難訓練等に関して、想定は夜間、火災としているが、避難確保計画に基づいて、火災以外の災害への取り組みも明確化する。	消防計画及び避難確保計画に基づいて訓練を行うとともに、訓練通知書への明記、実施において職員間で火災以外の災害の想定を共有する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月