

2023（令和5）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4月1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6年1月29日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月21日

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

基本情報リンク先 <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）】

夢かごは開設から11年を過ぎました。夢かごは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、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。運営推進会議も対面での開催を再開し、実りある意見交換ができています。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。コロナ禍を経て、コロナウイルスの5類移行に伴い、これまで制限していた面会や外出について、一部緩和できないか検討し、「面会の指針」「外出・外泊の取り扱いについて」というマニュアルを作成し、ご入居者とご家族が直接過ごせるようにしました。また、行事の際に2ユニットの間仕切りを外して合同で行うなど、入居者間の交流や活気のある時間を共有しています。

### 【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6年2月29日	評価機関 評価決定日	令和6年5月10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「藤野」駅、または「上野原」駅から車で10分程度の所にあります。平屋づくりで、木のぬくもりと天窓を活かした採光や、ウッドデッキなど、両ユニットが見渡せる事務所や、利用者の安全と車いすで移動可能な避難スロープを完備し、自然を活かした果樹・花・野菜畑や、野鳥を楽しむ散策路など地形を活かした設計となっています。

<優れている点>

地域との関わりを特に大切に、介護理念「自立支援と本人の意向を大切にする「待つ」ケア」の実践に向けて、管理者は職員と一緒に働く仲間として熱心に取り組み、リーダーシップを発揮しています。地域貢献の一環とした取り組みで、地域包括支援センター主催の「ケアマネジャー交流会」では、周辺症状のある人の入居実績や、アプローチについて発表し、認知症ケアの専門性を活かし実践経験を伝えています。利用者の言動が、口癖または言葉通りなのか、訴えたいことがあるのかを見極めていきます。初めて聞く言葉には深掘りし、「辛い」や「痛い」などの言葉には心の痛みなのか身体的な痛みかを生活の様子から確認しています。普段からケアの後に「いつでも話して下さいね」と伝え、利用者が安心して何でも話せるような信頼関係の構築に努めています。

<工夫点>

同一法人併設する施設から車を借りて「お花見ドライブ」を実施しています。停電時にトイレが使えなかった体験を活かし外の備蓄倉庫から消費期限切れの水を洗面所に移動するなど、災害意識を高めています。また、利用者ケアに必要な職員間の情報共有の手段として、複数職員へ同時送信した内容を個別に既読確認できる、セキュリティの高い既読付きSNSアプリを活用して、緊急時を含めタイムリーな情報共有を図っています。

### 【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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	見えるところに掲示されており毎日目を通せる。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。	地域に根差した法人の福祉理念と別に、夢かごの事業所理念「自立支援と本人の意向を大切にする「待つ」ケア」を実践しています。施設で働く同じ仲間として、毎月のカンファレンス会議以外でも、日常的に職員へ伝え統一ケアに努めています。	
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。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。近所の商店を利用している。コロナ5類移行に伴い運営推進会議や地域の行事などでも関わりを持っている。	管理者は佐野川地域のまちづくり委員として活動しています。まちづくり委員会で生まれた「さっそくいこう会」で施設敷地内の草刈りの協力を得ています。他施設の要望がある所へ出向き、買い物支援など、地域の一員として貢献しています。中学校職業体験学習の受入れや、小学校から児童が育てたひまわりを譲り受け、種を収穫した児童に返すなどの交流もしています。	
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。	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。運営推進会議でも地域に向けて情報を発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ5類移行に伴い対面での開催を継続して行っている。施設の状況を文面だけでなく直接話をさせていただくとともに、行政、包括、民生委員、駐在の方、ご家族と忌憚ない意見交換ができています。	コロナ5類移行後、対面開催となり自治会長・民生委員・佐野川駐在所・行政・地域包括支援センター職員・家族の代表の参加を得ています。会の中で課題も伝え意見を聞いています。短時間勤務の調理職員の獲得や、認知症への理解などにつながっています。直接話をする会議の重要性を再認識しています。	
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。	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。	福祉基盤課へ相談しています。要介護1以上への区分変更や、居室の空き情報・事故報告などを行っています。生活保護受給者の対応は緑区生活支援課、公費でのオムツ購入など、また医療券を受ける時も施設側から相談するようにして、アドバイスを受けています。	

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
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5類移行からグループでの研修を対面で開催し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。緊急やむを得ない場合の要件や手順など事例を用いることで理解が深まっている。	3ヶ月毎に開催する委員会は、多くの参加者を募るため、開催日はメンバーの都合に合わせて決めています。研修報告書にまとめています。研修は全職員の参加とし、複数回開催しています。重要ポイントを助言し、職員は必ず感想を提出しています。それぞれ職員同士で、不適切な対応がないように努めています。	
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5類移行からグループでの研修を対面で開催し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。委員会は定期だが虐待、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。	身体拘束廃止との関連性も重要視し、虐待防止委員会と身体拘束委員会は一体で行っています。基礎・法的根拠・事例検討会の虐待防止と身体拘束の研修会を実施しています。同じ研修を複数回開催することで、全職員が受講できるように工夫しています。	
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。	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5類移行から面会制限の一部緩和を行ったことでご家族の訪問も増え、お越しいただいた際にお話しできるよう努めるとともに情報の共有に繋げている。	家族が面会に来た時に意見を聞いたり、メールで家族とコミュニケーションをとり近況報告は共有しています。特に伝える必要がある時「体調不良」や「薬の変更」があった場合は、遅い時間帯でも電話で伝えています。	

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	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なかなか行えていないが、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。	利用者のケアに必要な職員間での情報共有の手段として、複数職員へ同時に送信した内容を、個別に誰が既読しているかを確認できる、セキュリティの高い既読付きSNSアプリを活用しています。緊急時を含めタイムリーな情報共有を図っています。	
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。	管理者は年2回面談を行っています。自己評価に対して、具体的な高めの目標設定や、専門性を伸ばすアドバイスを伝えています。「家族に対して利用者の状況説明」や、「お看取り時の待遇」など、「見て・聞いて・覚える」経験は大事であるなども伝えています。	
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。	全体に対して研修を行うことや、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、その進捗度には課題がある。	法人理事長や部長の来訪があります。年に一度の理事長との懇談会では現場の声を伝える機会となっています。管理者は上司と部下の関係ではなく、「福祉の仕事と一緒にする仲間として守りたい。どんどん提案を出して違っていたら修正すれば良い、責任は私が取る」と伝えています。キャリアパス研修は法人が費用負担をするなど推奨しています。	
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。管理者もローテーションに入っていることでなかなか機会に恵まれないが、今年度は1回参加でき、同じサービスならではの共有や地域性や法人規模の違いによる新たな意見の収集ができた。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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5類移行から家族・親族に限り直接面会を可能としたことで、ご親類の方であれば近い距離で関わって頂いている。知人友人に関しては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、手紙などでの交流も支援している。	コロナが5類移行となり、医師の助言のもと家族・親族に限り、ゆっくり居室で直接面会出来るようにしています。感染症を懸念し、昼食時の外出や、家族の家に外泊の場合に一部制限を設けています。家族にも状況を理解してもらえるように「面会の指針や外出・外泊の取り扱い」を策定しています。	

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。ユニット間の間仕切りを外して合同で行事を行うこともある。		
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、在宅復帰を支援し、その後の経過の確認も行っている。夢かごの利用自体が終了してもご希望があれば関わらせていただくことをお伝えしている。		
<b>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</b>					
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。ラインワークスにて早期に共有し、日常やケアに反映できるよう努めている。内容によってはご家族への協力を得るようにしている。	利用者の言動が、口癖または言葉通りなのか、訴えたいことがあるのかを見極めています。初めて聞く言葉には深掘りし、「辛い」や「痛い」などの言葉には心の痛みなのか身体的な痛みかを生活の様子から確認しています。普段からケアの後に「いつでも話して下さいね」と伝え、利用者が安心して何でも話せるような信頼関係の構築に努めています。	
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。	利用者や家族の意向を反映し、サービス担当者会議で家族や、ケアマネジャーで話し合いをしています。利用者が笑顔で彩りのある生活をしていけるように計画をしています。	居室担当制を確立し、利用者の事をより深く理解することを期待します。居室担当者も利用者のニーズを把握し、サービス担当者会議の参加を期待します。
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。	まずはご希望や要望を伺わせていただき、内容によって自施設だけでは難しいことでも、医療・福祉の多職種(他事業所)への相談や協力を得ながら、施設に居ながらにして受けられる支援の向上に努めている。	/	
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していただいている。運営推進会議の構成員である民生委員や駐在の方もご入居者へお声掛け下さっており、地域性を大切にしながらご入居者本人の気持ちに寄り添っている。	/	
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。	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、リハビリや治療を目的とした病院への入院支援なども行っている。	ホームドクターのユニットごと隔週で訪問診療があり、急な体調不良にはユニット関係なく診てもらうことができます。他の曜日の外来診療時間でも、場合によっては事業所に立ち寄ってもらえる事もあり、安心した医療体制ができています。毎月の血液検査の数値により塩分摂取などのアドバイスも受けています。	

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
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。	「夢かごだからできる距離感を大事に第二の我が家としてお旅立ちいただきたい」との思いで終末期ケアに努めています。介護の力でできる苦痛がない身体介護、介助に努めています。耳は最後まで聞こえるものとし、利用者の見えない不安や恐怖には声掛けや手を握るなど、最期まで心の触れ合いを大切に看取りケアを行っています。	
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。直接の電話やラインワークスを活用している。		
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。	夜間想定避難訓練を行い、年度内にもう1回開催する予定だが、人員不足もあり多くの職員での参加が難しい。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。	夜間想定避難訓練を行っています。身体介護の重い利用者の避難の仕方など、課題を抽出しています。大雪の停電で「外の備蓄倉庫まで取り行くのも大変だった」との実際の経験から、備蓄の場所の再検討をしています。断水時に備え、生活用水を使用する洗面所に設置するなど平時から災害への意識を高めています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。日常の業務や研修を通して、尊厳を守ることや不適切なケアについて皆で考えるよう日々努めている。	身体拘束や虐待の研修時に権利擁護の勉強も行き、不適切なケアを事例に基づいて学んでいます。入浴や排泄介助時の同性介助を行っていますが、勤務体制により同性介助が難しい時には、利用者に理由を説明し、転倒リスクなどに配慮しながらトイレの外で見守るなど利用者の羞恥心に配慮しています。	
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。	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。ご家族の協力もいただきながら実現できることはまずはやってみる。		
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。	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。調理イベントなども行い自活力を見出していただく。	手作りの食事を提供しています。その日の食材や、前日の献立から似たような食事にならないよう配慮し「美味しい食事を」と手作りしています。利用者の残存能力を奪わず、嚥下状態や飲み込みを見守り、自身で食事してもらえるようにサポートしています。全量摂取にこだわらず、残食が続く場合には、その理由を探すなど利用者の体調変化も見逃さないようにしています。	

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
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、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。	トイレでの排泄を大切にしています。自力の座位保持を見極め、トイレでの排泄介助をしています。プライバシーに配慮しながら、トイレで排便を促す腹部のマッサージなどもしています。	
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ず、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。	浴槽を跨ぐことが難しくなった人には安全を第一に、跨ぐときだけ2人介助で行うなど、浴槽に浸かって温まってもらう事を大事にしています。重度化した人のシャワー浴の場合にも、体にバスタオルを巻き足浴しながらシャワーを出し、浴槽の湯かけをするなど、介助方法に変わりはありませんが温まってもらう気持ちを統一してケアに努めています。	

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。	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収穫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。	ホームの玄関先や中庭、テラスでの外気浴・散歩、近隣でのドライブを実施している。コロナ5類移行から、ご自宅に限定して外出・外泊を可能としたことで、ご家族の協力のもと自宅への外出・外泊を行っている。	コロナ禍により感染症を懸念し、外出を控えている中、ドライブを実施しています。富士山や車窓からの景色を眺めています。景色を眺めながら以前働いていた環境の会話が出るなど、気分転換や刺激にもなっています。近隣の梅を見に行く予定もしています。	
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。	ご自分でお金の管理が確実にできる方ではないが、ご本人・ご家族から少しでも持ちたい・持たせたいとの意向があった際に一緒に金額を確認し記録、写真にも収め家族・職員で共有し所持している方もいる。金庫での保管も受けている。		

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
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。携帯電話の持ち込みも可能としている。（最近手紙を書く方はいないが、ご希望があれば代筆は可能としている）		
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。	ホームが一つの家ではなく「居室が利用者の家」と捉えています。施設と感ぜさせないように扉や腰壁に木材を使用するなど工夫しています。感染症を懸念し、リビングの配席は距離を取って設置しています。テラスから続く非常用スロープは車いすの移動も可能としています。今後ストレッチャーも通れるような広いスロープに作り直す事業計画を立てています。	
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對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。	入居時の環境の変化による不安を軽減するために、写真一枚でもいいので自宅で目にしていたものを持参してもらえるように家族にお願いしています。入居前にベッドを使用していない場合も考慮し、各ユニット2部屋ずつ畳を敷いた部屋もあります。	
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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	見えるところに掲示されており毎日目を通せる。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。		
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。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。近所の商店を利用している。コロナ5類移行に伴い運営推進会議や地域の行事などでも関わりを持っている。		
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。	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。運営推進会議でも地域に向けて情報を発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	コロナ5類移行に伴い対面での開催を継続して行っている。施設の状況を文面だけでなく直接話をさせていただくとともに、行政、包括、民生委員、駐在の方、ご家族と忌憚ない意見交換ができています。		
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5類移行からグループでの研修を対面で開催し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。緊急やむを得ない場合の要件や手順など事例を用いることで理解が深まっている。		
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5類移行からグループでの研修を対面で開催し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。委員会は定期だが虐待、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。	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5類移行から面会制限の一部緩和を行ったことでご家族の訪問も増え、お越しいただいた際にお話しできるよう努めるとともに情報の共有に繋げている。		

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なかなか行えていないが、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。	全体に対して研修を行うことや、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。管理者もローテーションに入っていることでなかなか機会に恵まれないが、今年度は1回参加でき、同じサービスならではの共有や地域性や法人規模の違いによる新たな意見の収集ができた。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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5類移行から家族・親族に限り直接面会を可能としたことで、ご親類の方であれば近い距離で関わって頂いている。知人友人に関しては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。ユニット間の間仕切りを外して合同で行事を行うこともある。		
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、在宅復帰を支援し、その後の経過の確認も行っている。夢かごの利用自体が終了してもご希望があれば関わらせていただくことをお伝えしている。		
<b>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</b>					
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。ラインワークスにて早期に共有し、日常やケアに反映できるよう努めている。内容によっては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。	まずはご希望や要望を伺わせていただき、内容によって自施設だけでは難しいことでも、医療・福祉の多職種(他事業所)への相談や協力を得ながら、施設に居ながらにして受けられる支援の向上に努めている。		
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していただいている。運営推進会議の構成員である民生委員や駐在の方もご入居者へお声掛け下さっており、地域性を大切にしながらご入居者本人の気持ちに寄り添っている。		
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、リハビリや治療を目的とした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らっている。		
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、実践力を身につけている。	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。直接の電話やラインワークスを活用している。		
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。	夜間想定避難訓練を行い、年度内にもう1回開催する予定だが、人員不足もあり多くの職員での参加が難しい。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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。日常の業務や研修を通して、尊厳を守ることや不適切なケアについて皆で考えるよう日々努めている。		
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。ご家族の協力もいただきながら実現できることはまずはやってみる。		
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。	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。調理イベントなども行い自活力を見出していただく。		

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
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収穫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。	ホームの玄関先や中庭、テラスでの外気浴・散歩、近隣でのドライブを実施している。コロナ5類移行から、ご自宅に限定して外出・外泊を可能としたことで、ご家族の協力のもと自宅への外出・外泊を行っている。		
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。	ご自分でお金の管理が確実にできる方ではないが、ご本人・ご家族から少しでも持ちたい・持たせたいとの意向があった際に一緒に金額を確認し記録、写真にも収め家族・職員で共有し所持している方もいる。金庫での保管も受けている。		

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
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。携帯電話の持ち込みも可能としている。（最近手紙を書く方はいないが、ご希望があれば代筆は可能としている）		
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。		

2023年度

事業所名 グループホーム夢かご  
作成日：2024年 5月 10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-12 Ⅳ-17	ご利用者個々に関して、現状の把握はできるが、より一層寄り添った支援をするためにお一人お一人を知る必要がある。	居室担当制を設け、基本情報、生活歴、趣味嗜好など理解する。個々人に対し、担当が中心となってチームケアに繋げる。	居室担当がご利用者個々を把握するとともにご家族連絡も行い関わりを増やす。居室の環境整備なども主体的に行う。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月