

平成30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30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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年7月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月23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）】

自然豊かな立地で、自然と触れ合い、季節の移り変わりを感じることができる環境にある。 可能な限り、レクリエーションや外出をおこなうなど、楽しく過ごしていただけるように努力している。 また、毎日をゆったりと一人ひとりのペースで送ることができるようにカンファレンスをおこない、介護職員だけでなく、介護支援専門員、看護職員等との連携をはかり支援している。

【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30年7月26日	評価機関 評価決定日	平成30年10月2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】 グループホーム夢かごは、JR中央線上野原駅から富士急山梨バスで約15分、最寄バス停から徒歩3分ほどのバス道路沿いにある。周辺は、四方を木々の緑に囲まれた自然豊かな丘陵地であり、四季の移ろいを感じながら生活することができる。建物は木造平屋建てで、内部は木のぬくもりを感じることができる。玄関を入ると、スタッフルームを挟んで左右に各ユニットが配されている。広々としたリビングダイニング、大きなシンク付きのオープンキッチン、洗髪もできる洗面台、車いす同士がすれ違える廊下など、共有部分はゆったりとしている。またリビングから広いウッドデッキに抜けることができ、日光浴やプランターを使ったガーデニングなどに使用されている。隣接して、小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている。 【その人らしい生活の支援】 「私たちは、その人と出会えたご縁に感謝し、その人らしく生活できるよう支え続けます。」を理念に掲げ、時間の制限を設けず、毎日をゆったりと一人ひとりのペースで送ることができるよう支援している。訪問時は、リビングで利用者同士が談笑したり、テレビを見たり、職員を手伝い洗濯物をたたむなどの自由な暮らしがうかがえた。職員の手を借りて、ウッドデッキでガーデニングやプランターによる野菜作りをしたり、車いすで日光浴を楽しむ利用者がいる。また、家族の協力で週末は必ず住んでいた家に泊まる利用者もいる。 【地域資源との協働】 生活に変化をもたらし、利用者が豊かな暮らしができるように、地域資源を有効に活用している。希望する利用者を募り、県立藤野芸術の家でのコンサートや歌舞伎、公民館での落語会などに出かけたり、利用者が職員とともにRUN伴に参加するなどの取り組みを積極的に行っている。また格安の訪問理美容ボランティアの協力や駐在所の巡査の運営推進会議への参加など、幅広い地域資源を活用し利用者の安心、安全な生活を支援している。
--

【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	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	事業所の介護理念を作成している。 それに基づいた、支援方法の共有をおこない、プラン作成につなげていくよう努力している。	法人理念の下に、事業所の独自理念「私たちは、その人と出会えたご縁に感謝し、その人らしく生活できるよう支え続けます。」を掲げている。 職員は介護の実践現場で、常に笑顔で利用者に語りかけ、コミュニケーションを図っている。	
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	自治会に加入して情報収集し、地域行事に参加している。 また、自宅周辺へ出かけて地元で食事をとるなどの支援をおこなっている。	自治会に加入し定例会議や地域清掃に参加している。また夏祭りの際は、神輿が事業所敷地内を練り歩いてくれる。 体験学習の小学生を受け入れている。ソーラン踊りやフラダンス、楽器演奏のボランティアの来訪がある。	
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く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	高齢者あんしん相談ネットワークに登録し、相談できることをアピールしている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、事業報告をおこなっている。 また、委員からのアドバイスをうけ、事業所の表看板を2カ所設置した。	緑区高齢者相談課職員、家族代表、民生委員、駐在所の巡査、自治会長、地域包括支援センター職員参加の下、2ヶ月に1度開催している。事業所の運営報告、利用者の状況、事故報告、質疑応答などを行っている。当会議の意見により事業所看板を敷地内2ヶ所に設置した。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>不明点を積極的に質問、相談し、その際に状況を詳しく報告するようにつとめている。</p>	<p>市の担当者とは退去者の継続支援などで連携している。区の窓口とは運営推進会議を通じて連携を深めている。市の高齢者福祉施設協議会グループホーム部会の事例検討会などに出席している。市のグループホーム連絡会の相互見学会や研修に参加している。緑区の巡回型認知症カフェ「ゆずカフェ」に協賛している。</p>	
---	---	---	--	--	--

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	研修をとおしてどのような行為が身体拘束にあたるか周知し、特にスピーチロックの理解に力をいれている。 直近、離脱事故が数回あったため、利用者安全確保のためやむをえず玄関施錠をしている。	身体拘束適正化の指針を定め、身体拘束をしないケアを実践している。法人主催・事業所主催でそれぞれ年1回、研修を実施している。スピーチロック排除の指導に力を注いでいる。玄関は安全性を優先し、家族の了解の下、現在は施錠している。出たいそぶりの利用者に対しては、付き添って外に出るなどの対応をしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	重点項目ととらえ、法人全体で研修をおこない、報告を徹底しておこなっている。		
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	成年後見制度を利用しての入居者受け入れをおこなっている。 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してもらい、契約内容を説明する時間を設けている。		
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	面会時に近況報告をおこない、要望等を聞くようにつとめている。	家族の来訪時には、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。 運営推進会議には家族代表が参加し、意見を述べている。	より多くの意見や要望を出してもらえるように、家族会や懇談会など、家族が一堂に会する機会の提供を期待します。

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
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	年に1、2回の面談をおこなっている。 日常的には、ミーティングをとおして意見交換をおこなっている。	月2回のユニット会議、週1回のリーダー会議、月1回のケアカンファレンスで、要望、意見を聴取している。配薬手順の改善、入浴用の備品の購入などの職員意見が運営に反映されている。人事考課を兼ねて年2回、管理者が職員面談を実施している。	
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	給与規程の見直し、情報提供をおこなっている。 キャリアパスに法人全体でとりくみ、県社協のキャリアパス対応研修に積極的に参加するよう促している。		
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	外部研修への参加が難しい状況にある。 施設内での研修やカンファレンス、事故検討などへの参加を促し、レベルアップに取り組んでいる。		
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	高齢協のグループホーム部会主催の事例検討会や、グループホーム連絡会の勉強会や施設見学に参加している。		

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
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、特に情報交換を綿密におこない、小さなことでも拾い上げるように努めている。		
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、ケアマネとユニットリーダーの出席を義務付け、家族の要望や気持ちを直接聞くようにしている。		
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	身体的、精神的な側面からアセスメントをおこない、ニーズの把握につとめている。		
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	生活の場であるとの認識を職員が共有し、掃除、洗濯、調理などの家事全般にできるだけ関わってもらおうようにしている。		
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	家族への報告を密におこない、必要があれば家族に対応してもらおうこともある。		

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	友人、知人の面会がある。家族の協力で、一時帰宅、外泊などおこなっている。また、なじみの場所や地元の商店へ出かける企画をおこなっている。	友人や遠方の親戚の来訪を受けた際は、居室に通し、お茶を出して歓迎している。馴染みの商店に買い物に出かけている。利用者の墓参りに職員が同行することもある。家族の協力で、週末は必ず住んでいた家に泊まる利用者もいる。	
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	利用者の毎日の生活や関係を把握し、円滑な関係性をつくり、行事やイベントをとおして交流を深めてもらえ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	法人内の特養や、他施設への移動を援助し、その後の経過の情報収集につとめている。また、葬儀への参列をおこなっている。		

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
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。	本人、家族からの希望を把握し、カンファレンスをとおして職員間で共有している。	日常の会話の中で利用者の希望、意向を把握し、気づきノートに記録している。またケアカンファレンスなどを通じ職員間で共有している。意向を表すことが困難な利用者については、しぐさなどから感知するなど意向の把握に努めている。	
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	基本のご自宅を訪問し、今の生活環境を把握するように努力している。		
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	個別の記録、申し送り、カンファレンスやノートの活用により、一人ひとりの暮らしの把握につとめている。		
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	ケアプランを定期的に振り返り、会議を職員間でおこなっている。また、大きな変化があった時などに、都度検討している。	3ヶ月に1度のモニタリングを実施し、状態に変化が生じた場合はその都度、安定している利用者は、6ヶ月ごとに介護計画書を見直している。見直しの際は、サービス担当者会議を実施し、利用者、家族も参加している。往診表などに記されている医師の指示、意見も介護計画書に盛り込んでいる。介護記録は、介護計画書の課題と関連付けて記載している。	
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	ケアプランの実践が記録されるように工夫している。		

		計画の見直しに活かしている			
--	--	---------------	--	--	--

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
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、長期出張など環境変化があった時には、家族と打ち合わせをおこない、混乱のないように支援している。		
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	庭の畑を手伝ってもらったり、地元のお祭りでは、神輿が施設まで来てくれます。 フラダンスや楽器演奏などの地元ボランティアの活用もおこなっている。		
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、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	基本的にはかかりつけ医の往診をうけているが、家族の希望で在宅時の主治医を継続している入居者もある。	入居前からのかかりつけ医に受診している利用者が1名いる。協力医は、ユニットごとに週1回往診している。他、随時立ち寄ってくれる。週1回、看護師による健康管理、歯科医による訪問治療が行われている。	
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	併設小規模多機能の看護師が健康管理、処置の実施、指導などをおこなっている。 また、週1回の訪問看護師による健康管理も同時におこなっている。		

32		<p>○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。</p>	<p>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おこない、病院からの受け入れが円滑におこなえるようにしている。</p>		
----	--	--	---	--	--

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、終末期の説明、意向確認を主治医、家族同席のもとおこなっている。	「看取りに関する指針」にのっとり重度化した場合に事業所が対応し得る範囲について説明し、家族と情報を共有している。医師が重度化への対応が必要と判断した場合は、家族の希望を踏まえ、医師、家族、職員が協力し、段階的に対応している。これまでに4名を事業所で看取っている。	
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、連携が取れるよう職員間で話し合いをおこなっている。		
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、避難訓練を定期的実施している。	年2回、防災訓練を行い、地域住民の参加も呼び掛けている。内1回は消防署の立会いがある。また、夜間想定訓練も実施している。職員が地域の防災訓練に参加している。備蓄リストを作成し、3日分の飲料水、非常食、テント、ストーブなどを準備している。	引き続き、地域に協力を呼び掛け、地域住民、地域消防団の協力の下での防災訓練が実施されることを期待します。

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	法人として、接遇研修を毎年おこなっている。 敬語を基本として言葉かけをおこなっている。	声掛けの基本は敬語を用いているが、利用者によっては下の名前で呼ぶなど、個々の利用者が感じる心地よい声かけを見出し、接している。毎年、接遇研修を実施している。個人情報を含む書類は、事務所の鍵の掛かる書庫に収納している	
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	入浴、外出や趣味活動など、本人の希望を確認して実現できるように支援している。 衣類を選んでもらうこともある。		
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か、希望にそって支援している	一日の暮らしを自らイメージして暮らすことができる方が少なくなっている。 本人のペースを大切に支援している。		
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	一緒に洋服を買いにでかけるなどの支援をおこなっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、配膳などその方のできることに合わせて関わりをもってもらうように配慮している。	食事は3食とも職員の手作りである。職員は利用者と同じテーブルにつき、同じものを食べている。プランターで栽培した野菜が、食卓に並ぶこともある。利用者は、配膳、下膳など出来る範囲で手伝っている。月1度の外食、誕生日会のケーキ、流しそうめんなどのイベント食を楽しんでいる。	

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	栄養バランスを考慮し、各利用者の状態に応じて食事形態にも留意している。 水分量は、継続的に記録し、その方にあった形、量で提供している。		
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、口腔ケアの支援をおこなっている。 訪問歯科を導入し、口腔状態の確認をおこなっている。		
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。 また、パターン把握、トイレ誘導をおこなっている。	トイレでの排泄を基本とし、利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を実施している。夜間はトイレ誘導、睡眠を優先、本人の意思に任せるなど、個々の状態に合わせ支援している。	
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	薬にたよることをできるだけ減らし、運動、水分摂取を進めている。また、プルーンやヨーグルトなどを摂取できるように支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は、週2回としているが、身体状況や希望に応じて入浴支援をおこなっている。	週2回、午後4時頃からの入浴を原則としているが、回数、時間帯は柔軟に対応している。湯は利用者ごとに入れ替えている。ゆず湯などを楽しんでいる。また希望により入浴剤を使用している。同性介助を実施している。	

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	一人ひとりの習慣や体力に応じて休息や昼寝を勧めている。また、夜間の安眠につながるよう日中散歩に出たり、体操をおこなったりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	誤薬を防ぐために、看護師、介護職員が2重チェックをおこなっている。また、一包化を薬局にしてもらい、リスクを軽減している。		
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	畑やプランターで作物の栽培をおこない、育成、収穫の支援をしている。また、喫煙の同行もおこなっている。		
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	ご家族との外出や、計画的に外出企画を実施している。	天候が良い日は、毎日散歩に出かけている。また事業所内の遊歩道、休憩用のベンチなども利用している。広いウッドデッキで外気浴を楽しんでいる。県立藤野芸術の家や公民館のイベントに出かけている。バラ鑑賞ツアーやぶどう狩りなど事業所の外出企画も充実している。	
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	自分でお金の管理ができる方は限られている。		

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	職員が届いた手紙を読んであげたり、返事を書くことの支援をおこなっている。 また、希望があれば電話をかけたり、携帯電話を所持している方もいる。		
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	ご利用者作品の貼り出し、季節の花を飾るなどおこなっている。 また、状態に応じて食席を工夫するなど落ち着いて過ごせる工夫をしている。	リビング、キッチン、廊下は広くゆったりしており、採光も十分である。壁には利用者と職員の手作りの季節感ある飾りや折り紙、行事の写真などを掲示している。ユニット間は自由に行き来できる。	
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	玄関のベンチでひとりで過ごしたり、ソファを置くなどの工夫をしている。		
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	家族へも使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしている。 仏壇の持ち込みや、家族の写真を飾るなどの配慮をしている。	居室には利用者が馴染みのものを持ち込み、居心地良く暮らせる空間としている。全室に洗面台が設置されている。入り口には職員手描きの似顔絵や表札が飾られ、親しみやすい。1ユニットに2室ずつ畳敷きの居室がある。	
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	トイレや浴室、居室に掲示をおこなっている。		

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	事業所の介護理念を作成している。 それに基づいた、支援方法の共有をおこない、プラン作成につなげていくよう努力している。		
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	自治会に加入して情報収集し、地域行事に参加している。 また、自宅周辺へ出かけて地元で食事をとるなどの支援をおこなっている。		
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	高齢者あんしん相談ネットワークに登録し、相談できることをアピールしている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、事業報告をおこなっている。 また、委員からのアドバイスをうけ、事業所の表看板を2カ所設置した。		
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	不明点を積極的に質問、相談し、その際に状況を詳しく報告するようにつとめている。		

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
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	研修をとおしてどのような行為が身体拘束にあたるか周知し、特にスピーチロックの理解に力をいれている。 直近、離脱事故が数回あったため、利用者安全確保のためやむをえず玄関施錠をしている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	重点項目ととらえ、法人全体で研修をおこない、報告を徹底しておこなっている。		
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	成年後見制度を利用しての入居者受け入れをおこなっている。 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してもらい、契約内容を説明する時間を設けている。		
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	面会時に近況報告をおこない、要望等を聞くようにつとめている。		

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	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	年に1、2回の面談をおこなっている。 日常的には、ミーティングをとおして意見交換をおこなっている。		
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	給与規程の見直し、情報提供をおこなっている。 キャリアパスに法人全体でとりくみ、県社協のキャリアパス対応研修に積極的に参加するよう促している。		
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	外部研修への参加が難しい状況にある。 施設内での研修やカンファレンス、事故検討などへの参加を促し、レベルアップに取り組んでいる。		
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	高齢協のグループホーム部会主催の事例検討会や、グループホーム連絡会の勉強会や施設見学に参加している。		

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
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、特に情報交換を綿密におこない、小さなことでも拾い上げるように努めている。		
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、ケアマネとユニットリーダーの出席を義務付け、家族の要望や気持ちを直接聞くようにしている。		
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	身体的、精神的な側面からアセスメントをおこない、ニーズの把握につとめている。		
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	生活の場であるとの認識を職員に共有し、掃除、洗濯、調理などの家事全般にできるだけ関わってもらおうようにしている。		
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	家族への報告を密におこない、必要があれば家族に対応してもらおうこともある。		

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	友人、知人の面会がある。 家族の協力で、一時帰宅、外泊などおこなっている。 また、なじみの場所や地元の商店へ出かける企画をおこなっている。		
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	利用者の毎日の生活や関係を把握し、円滑な関係性をつくり、行事やイベントをとおして交流を深めてもらえ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	法人内の特養や、他施設への移動を援助し、その後の経過の情報収集につとめている。 また、葬儀への参列をおこなっている。		

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
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。	本人、家族からの希望を把握し、カンファレンスをとおして職員間で共有している。		
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	基本のご自宅を訪問し、今の生活環境を把握するように努力している。		
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	個別の記録、申し送り、カンファレンスやノートの活用により、一人ひとりの暮らしの把握につとめている。		
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	ケアプランを定期的に振り返り、会議を職員間でおこなっている。また、大きな変化があった時などに、都度検討している。		
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	ケアプランの実践が記録されるように工夫している。		

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
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、長期出張など環境変化があった時には、家族と打ち合わせをおこない、混乱のないように支援している。		
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	庭の畑を手伝ってもらったり、地元のお祭りでは、神輿が施設まできてくれます。 フラダンスや楽器演奏などの地元ボランティアの活用もおこなっている。		
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、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	基本的にはかかりつけ医の往診をうけているが、家族の希望で在宅時の主治医を継続している入居者もある。		
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	併設小規模多機能の看護師が健康管理、処置の実施、指導などをおこなっている。 また、週1回の訪問看護師による健康管理も同時におこなっている。		
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おこない、病院からの受け入れが円滑におこなえるようにしている。		

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
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、終末期の説明、意向確認を主治医、家族同席のもとおこなっている。		
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、連携が取れるよう職員間で話し合いをおこなっている。	/	/
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、避難訓練を定期的実施している。		

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	法人として、接遇研修を毎年おこなっている。 敬語を基本として言葉かけをおこなっている。		
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	入浴、外出や趣味活動など、本人の希望を確認して実現できるように支援している。 衣類を選んでもらうこともある。		
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	一日の暮らしを自らイメージして暮らすことができる方が少なくなっている。 本人のペースを大切に支援している。		
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	一緒に洋服を買いにでかけるなどの支援をおこなっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、配膳などその方のできることに合わせて関わりをもってもらうように配慮している。		

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	栄養バランスを考慮し、各利用者の状態に応じて食事形態にも留意している。 水分量は、継続的に記録し、その方にあった形、量で提供している。		
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、口腔ケアの支援をおこなっている。 訪問歯科を導入し、口腔状態の確認をおこなっている。		
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。 また、パターン把握、トイレ誘導をおこなっている。		
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	薬にたよることをできるだけ減らし、運動、水分摂取を進めている。また、ブルーベリーやヨーグルトなどを摂取できるように支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は、週2回としているが、身体状況や希望に応じて入浴支援をおこなっている。		

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	一人ひとりの習慣や体力に応じて休息や昼寝を勧めている。また、夜間の安眠につながるよう日中散歩に出たり、体操をおこなったりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	誤薬を防ぐために、看護師、介護職員が2重チェックをおこなっている。また、一包化を薬局にしてもらい、リスクを軽減している。		
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	畑やプランターに作物の栽培をおこない、育成、収穫の支援をしている。また、喫煙の同行もおこなっている。		
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	ご家族との外出や、計画的に外出企画を実施している。		
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	自分でお金の管理ができる方は限られている。		

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	職員が届いた手紙を読んであげたり、返事を書くことの支援をおこなっている。 また、希望があれば電話をかけたり、携帯電話を所持している方もいる。		
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	ご利用者作品の貼り出し、季節の花を飾るなどおこなっている。 また、状態に応じて食席を工夫するなど落ち着いて過ごせる工夫をしている。		
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	玄関のベンチでひとりで過ごしたり、ソファを置くなどの工夫をしている。		
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	家族へも使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしている。 仏壇の持ち込みや、家族の写真飾るなどの配慮をしている。		
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	トイレや浴室、居室に掲示をおこなっている。		

目標達成計画

30.10.23

高齢政策課 夢かご

事業所名

グループホーム 夢かご
小規模多機能型居宅介護 夢かご

作成日

平成30年10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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	この家族の要望意見等を引出す定例的な家族会がない。	定例的な機会を設け、この家族の意見を事業所運営に反映する。	1年に1回、家族会を開催する。	平成30年12月～3月の間に予定。
2	13	地域参加、協力による防災訓練がない。	地域の協力を呼びかけ、合同の防災訓練を行う。	自治会、消防団と協力し、合同の防災訓練を行う。	平成31年度中に実施
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。