

2021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4年2月3日	評価結果 市町村受理日	令和4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）】

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。
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来空を入れていきたいです。
コロナ禍において外出系の事柄が難しいと考えており、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4年3月3日	評価機関 評価決定日	令和4年5月18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）】

グループホーム夢かごは、JR中央線「藤野」駅からタクシーで約10分、周辺は四方を木々に囲まれた自然豊かな丘陵地にあります。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ます。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ます。広々としたリビングダイニング、大きなシンク付のオープンキッチン、車いす同士がすれ違える廊下など、共有空間はゆったりとしています。またリビングからウッドデッキに抜けることができ、日光浴や洗濯物の日干やガーデニングなどに使用されています。

<優れている点>

「私達は、御利用者様 一人一人が、最後までその人らしく過ごせる様に、お手伝いさせていただきます。」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過ごすことができるよう支援しています。リビングで入居者同士で談笑したり、テレビを見たり、食事の手伝いや、ウッドデッキで日干した洗濯物をたたむなど自由に暮らせるよう支援に努めています。

<工夫点>

毎日を、ゆったりと一人ひとりのペースで過ごすことができるよう、カンファレンスを行い、介護支援専門委員、看護職員と連携し、支援しています。コロナ禍においてもADL（日常生活動作）の低下が無いよう機能維持に努められるよう、音楽や体操を組み込んだ特注のDVDを作成し、それにあわせて入居者が体を動かすなど自立支援に向けて努めています。

【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、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。	「夢かご」の理念は「私達は、御利用者様お一人お一人が、最期までその人らしく過ごせる様に、お手伝いさせて頂きます。」としています。各ユニット入口に掲示し、職員はその理念を共有して、入居者お一人お一人の生活に寄り添う介護の実践に繋げています。	
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だくなど関係性を作っている。以前は地域の催しにも参加したり気軽に立ち寄っていただくなどしていたが、コロナ禍にて実現できていない。	自治会に加入して回覧板を回して頂くなど関係性を作っています。コロナ禍において直接的な行動機会はありませんが、健脚の入居者は馴染みのある新聞店までの散歩をしています。また近隣の理髪店や植木店が定期的に来訪し交流しています。	
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。コロナ禍にて大々的な交流はできていない。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ます。		
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。	コロナ禍で、対面での運営推進会議ではなく、すべて事業所内会議になり、書面の報告をしています。会員メンバーからの意見は出ていませんが、都度の相談内容などでは藤野高齢者センターや津久井保険福祉事務所との関わりを持ち、意見や助言を得ています。	
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。	入居者の生活保護や後見制度について市区と連携を持ち、介護保険の内容に関わらず相談や質問を行い、その際に状況を細かく報告するように努めています。その上で指示・助言を運営に繋げています。また藤野包括支援センターの地域ケア会議にも参加しています。	

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
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。委員会は事故検討と合わせて、拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか確認を行うようにしている。	「身体拘束・虐待防止マニュアル」を整備しています。コロナ禍においてグループ研修は自粛し、文書で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ます。管理者と3名のリーダーで委員会を構成し、職員から上がった事故報告から事故検討を行い、拘束・不適切ケアがないか確認しています。	
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、身体拘束廃止と合わせて高齢者虐待防止の研修を行っている。委員会は事故検討と合わせて、拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか確認を行うようにしている。	管理者は日常的にユニット全体の動きや入居者の様子を伺い、職員からの聞き取りなども踏まえ、虐待が決して見過ごされることがない環境に努めています。職員間でも注意や話し合いをしています。また職員は直近の事故状況を報告し、全員が虐待防止に努めています。	
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ないとは言えない。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。	月に1回家族に向けた便りを出し、意見や要望を聞いています。元入居者のリハビリ相談を受けるなど、どんな意見も言ってもらえるよう声掛けにも配慮しています。コロナ禍により面会制限をしていますが、ガラス越しで会話ができるよう支援しています。	

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
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。また、SNSを活用し職員が直接意見を伝えられるようにしている。ミーティングを活用するが全員で集まれないため、SNS活用や意見の集約の場に使っている。	コロナ禍により、職員の集合ミーティングは機会が少なくなっています。職員はSNSにより、直接運営に関する意見など言えるような環境に努めています。入浴用備品の購入などが運営に反映されています。	
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。	給与規定の見直し、情報共有を行っている。キャリアパスに法人全体で取り組んでおり、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。	管理者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、勤務・ストレス過多、ハラスメントの除去にも努めています。さらに、入居者に喜ばれる・事業所に喜ばれる・資格やスキルアップが望める・給料が上がるなど職員のやりがいを考えて就業環境の整備に努めています。	
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。	キャリアパスに法人全体で取り組んでいます。県社協のキャリアパス対応研修も推奨しています。初任者研修、実務者研修、介護福祉士取得については法人が費用負担し、受講しやすい環境を整えています。内部研修のほか、県高齢者福祉施設協議会の「認知症ケア」にも参加しています。	
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。	インテーク時にはケアマネと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。		
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。		
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、手紙などで交流も支援している。	コロナ禍により対面の面会は自粛していますが、着替えなど持参時の来訪は可能とし、ガラス越し面会を実施しています。また手紙などの書き方や投函などの支援をしています。	

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。	ケアプランの見直しの際に、入居者の希望の傾聴や、家族にも電話を通して意向を確認しています。家族からの意見により、体力の維持、衣類や介護用品の補充、文房具・食品の差し入れなど実現しています。入居者に献立の希望も聞いています。	
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個人の記録や申し送り、SNS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。	1ヶ月に1回、達成状況を確認し、モニタリングしています。職員と入居者にも直接確認し反映しています。日々の気づきをスマートフォンアプリに入力しユニット職員全員で情報共有しています。パソコンにも連動し、必要時にテキスト印刷も可能になっています。	
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。	かかりつけ医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。	入居者全員が協力医療機関の往診を受診しています。歯科も隔週ごとにユニットを分けて往診し、口腔ケアもしています。毎食後にも職員による口腔ケアを行っています。緊急時の他科受診には施設が対応しています。	

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
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。	現在、グループホームに看護職員は配置されていない。		
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。	昨年看取りがありました。終末期には家族・医師・事業所で話し合い、同意を得ています。振り返りを行うまでには至っていませんが、看取りの研修は実施しています。AEDは所有しています。操作研修はこれから行う予定となっています。地域への緊急時の貸し出しも可能となっています。	
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。		
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。	2020年度は夜間想定避難訓練を行った。以前は地域の防災課都度にも参加していたがコロナ禍にて実現できていない。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。	3月に夜間想定避難訓練をしています。地域の防災訓練はコロナ禍により中止になり、地域の協力も今は難しい状況となっています。非常食・飲料水のストックは3日分です。豪雨時の避難場所への移動は困難な状況と判断し、事業所に留り、安全を確保する対策となっています。	

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
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。	守秘義務、個人情報の保護を職員へ周知徹底しています。事業所の介護理念は、入居者を個人として尊重し掲げています。地域柄、事業所内の様子が外に出やすい事に特に留意します。入居者の呼称は、「さん」を基本にしています。	
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。		
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。	食材は業者に1週間分を発注しています。事前の献立は設けず、職員が毎食工夫して提供しています。入居者は状況に応じ出来ることを手伝います。行事食の時は入居者も一緒に調理に参加しています。食べる楽しみを味わっています。	

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
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。	かかりつけ医の先生の意見を聞きながら、栄養バランスや水分量を考えている。		
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。	ケース記録・排泄チェック表を記入しています。定時に手洗い誘導を行い、状況に応じて、次の誘導を早めるなどの工夫をし自立排泄を促しています。体の動きや訴えを見守りながら適宜対応をしています。	
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。	入浴は、午後3時のおやつ後に1人週2回を予定しています。理美容の後にも入浴するなど柔軟な対応をしています。同性介助にも可能な限り対応できるよう努めています。お湯は清潔に留意しかけ流しにしています。	

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
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。	コロナ禍により、行事での遠出などは今は中止しています。外出も自粛していますが、事業所内の高低のある歩道を散歩するなど工夫しています。物干し場にもなっているウッドデッキでも外気浴をしています。	
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。	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。季節の飾り付けなど一緒に作成したものを飾っている。	キッチンリビングに向けてオープンになっています。リビングは広く解放感を設け、廊下も広くゆったりとした設計になっています。コロナ禍前はユニット間の往来がありましたが、今は感染症予防のため区切っています。	
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。	居室にはベッドと小型の衣装ダンス・洗面設備あり、その他に必要なものは持ち込めるようになっています。各居室からは外の景色を眺めることができ、四季の移ろいを感じられるよう配慮しています。畳の部屋も用意しています。	
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。	行動する藩士には危険なものは置かないようにして、広く行動できるような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。		
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。以前は地域の催しにも参加したり気軽に立ち寄りさせていただきなどしていたが、コロナ禍にて実現できていない。		
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。	活かしきれていない。コロナ禍にて大々的な交流はできていない。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ます。		
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、活かしきれていない。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。委員会は事故検討と合わせて、拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか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、身体拘束廃止と合わせて高齢者虐待防止の研修を行っている。委員会は事故検討と合わせて、拘束及びそれに準じた内容、不適切なケアがないか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。	具体的な取り組みとしては行えていないとは言えない。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。		

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。また、SNSを活用し職員が直接意見を伝えられるようにしている。ミーティングを活用するが全員で集まれないため、SNS活用や意見の集約の場に使っている。		
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。	給与規定の見直し、情報共有を行っている。キャリアパスに法人全体で取り組んでおり、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	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。	インテーク時にはケアマネと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。		
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。		
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個人の記録や申し送り、SNS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。	かかりつけ医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。	現在、グループホームに看護職員は配置されていない。		
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。	2020年度は夜間想定避難訓練を行った。以前は地域の防災課都度にも参加していたがコロナ禍にて実現できていない。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
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。		

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。	かかりつけ医の先生の意見を聞きながら、栄養バランスや水分量を考えている。		
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。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。	行動する藩士には危険なものは置かないようにして、広く行動できるような環境づくりに努めている。		

2021年度

事業所名 グループホーム夢かご

作成日：2022年 6月25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 33 15	AEDは設置しており、地域の方が必要な際は使用して頂けるようにしているが、取り扱いの習得と地域への周知が不十分に思われる。	AEDの使用に関する研修を行い、使用方法の習得を図る。AED設置及び緊急時の使用協力について周知を行なう。	消防ないし業者に依頼して取り扱いについての研修を行う。運営推進会議の資料内に記載し、自治会・区長様宛に情報提供する。	3ヶ月
2	I 11 8	コロナ禍や人手不足により対面でのミーティングができず、SNSのグループ内（ラインワークス）で意見を伺うようにしているが、情報共有や周知が主で、提案や意見などがあがってこない。	情報共有だけでなく、気づきや意見など提案できる場、意見交換ができる場の確保。	ラインワークス内での意見、提案について活用できるよう周知する。余裕を持ってミーティングが開催できるよう職員体制を整える。対面での意見交換は随時行い、チーム内で共有する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月