

2024（令和6）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7年1月31日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月7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、昨年から運営推進会議を対面での開催を再開し、毎回実りある意見交換ができています。その中で、夢かごの特性や利用状況だけでなく、介護現場における人員不足なども知って頂けたことにより、地域の皆様のご理解もあり、食事作りなどで勤務していただけるなど、支援体制の強化や、地域の方との交流にもなっています。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すとともに、ご利用者が、毎日活動的で活気ある雰囲気を保てるように、健康管理と自立支援の観点を大切にして、その人にとっての自立とは何かを考えながら、日々寄り添っていただけると努めています。

【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7年2月28日	評価機関 評価決定日	令和7年4月15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。敷地が広く外構にはウッドデッキが整備され利用者が外気を多く浴びることが出来る環境が整っています。平屋づくりで、木のぬくもりと天窓を活かした採光で温かみのある快適な空間が広がっています。車いすで安全に移動が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>

地域とのつながりを大切に、積極的に地域との関わりを持っています。運営推進会議には自治会々長、民生委員、駐在所職員や家族の代表など多くの人に参加してもらい、様々な意見交換を行っています。地域の高齢化もあり、事業所では地域に開かれた施設でありたいという考えのもと、何かあった時に地域の人が身を寄せられるような場所でありたいと、貢献できる方法について考えています。AED講習などの会場としての活用も検討しています。

<工夫点>

「手作りのご飯を食べてもらいたい」という職員の願いで開設以来手作りにこだわっています。多くのレクリエーションを企画し利用者に楽しんでもらっています。利用者と一緒にコロッケを作り、餃子パーティーや焼肉パーティーを開くなど食事を楽しむ工夫をしています。

【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。	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。	法人の理念を基に事業所独自の理念を掲げています。玄関や事務所に掲示し職員に周知・共有しています。利用者の生きる力を活かす「待つ」ケアを心掛け、健康管理と自立支援を実践しています。	
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。	地域との結びつきは深く、近くの神社の祭りにも協力し、毎年神輿の立ち寄り所としてふるまいなども行っています。まちづくり会議から生まれた有志団体「さっそくいこう会」には事業所の草刈りに協力してもらっています。地域との交流を図ることで事業所の地域での認知度が高まっています。	
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ます。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。	対面での開催を継続。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。	2ヶ月に1度開催し、自治会々長、民生委員、駐在所職員、家族代表、地域包括センター職員、自治体職員が参加しています。事故報告やヒヤリハットなど積極的に報告し、多くの意見を得ています。月ごとの来訪者数を集計し報告するなど報告にも工夫をしています。	
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。	市職員が運営推進会議に参加し、日頃から密に連絡を取っています。市の福祉基盤課とも密に連絡を取って相談し、意見や助言を得ています。	

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。	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。	年4回、身体拘束廃止委員会を開催しています。取り組み内容の確認、事例の共有、研修計画、マニュアルの見直しなどを行い、全職員に周知共有しています。年3回身体拘束に関する研修を実施しています。繰り返し研修を行うことで理解を深め、身体拘束をしないケア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逃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。	研修を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。	年4回、虐待防止委員会を開催し、年3回の研修を実施しています。年1回、虐待チェックリストを実施しています。グループ通信アプリを活用しリアルタイムで意見交換できる仕組みがあります。不適切なケアになっていないか、当たり前のケアを立ち直って考えられるよう振り返りの機会を設けています。職員同士が監視役になる気持ちを持って互いに声かけするように心がけています。	
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。ご家族の面会、訪問も増え、お越しいただいた際にお話できるような努めるとともに情報の共有に繋げている。	家族には日頃から電話やメール、SNSなどを活用して連絡を取り合うようにし、意見や要望を聞き出すようにしています。月1回お便りを出し利用者の様子を伝えています。面会や電話で報告する際には詳しく説明することを心掛けています。	

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
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。	管理者は日常業務の中で積極的に職員に声かけし、職員が話しやすい雰囲気づくりに努めています。行事などの企画は職員主体で提案・計画しています。既読付き通信アプリを活用し個別での意見交換や相談などもしやすい環境を作る工夫をしています。	定期的に職員会議を開催して職員の意見や提案を聞く機会をより多く持ち、運営に反映することが期待されます。
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。	法人職員が定期的に来所し職員と意見交換する機会を設けています。人事考課制度があり、年2回の評価を基に賞与などに反映される仕組みがあります。公休はシフト作成時に希望を聞いて調整しています。予備室を休憩スペースとして活用し働きやすい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。	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。同法人の特別養護老人ホームの協力による合同研修や法人主催の勉強会も定期的に行っている。	年間研修計画を作成し全職員が参加できる機会を作っています。同一法人の別事業所との合同研修も行っています。外部研修への参加も勧め、その内容を回覧などで職員に共有しています。新入職員には管理者がオリエンテーションを行い、担当職員が日常業務の中でOJTを実施する仕組みがあります。	
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。管理者の勤務体制上参加が厳しいが今年度は1回参加。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交換ができた。包括主催のケアマネ交流会なども参加し、勉強になっている。		
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。また、初めての環境に慣れていただくため、コミュニケーションを図るよう努めている。		

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
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。	インテーク時にはできる限り管理者、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。		
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。ご本人の意向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		○本人を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けている。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。	近隣からの入居者が多く、併設の小規模多機能型居宅介護事業所では入居者の知人などが利用している事もあり、挨拶を交わしています。コロナの状況を見ながら積極的な交流を再開したいと考えています。家族との外出や外泊などの支援もしています。	

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。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。		
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。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に努めている。内容によってはご家族への協力を得るようにしている。	利用者の思いは、入浴時や着替えなどマンツーマンで関わる場面で聞き、表出困難な場合は家族から聞いたり、表情や行動から汲み取っています。情報は介護記録やビジネスグループSNSで共有していません。今年度から居室担当制を敷き、強化を図っています。	
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その着眼点、気づきを活用していきたいと考えている。	居室担当、ケアマネジャーを中心に本人、家族、かかりつけ医の意向を参考に日常生活で出来る事、出来そうなことを挙げてケアプランを作成しています。長期計画は1年、短期計画は6ヶ月、モニタリングは毎月実施してビジネスグループSNSで共有しています。	
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だけでなく、ご利用者の様子や言動なども記載す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、日常的な診療の他、他科受診の必要に応じて紹介状を作成、病院への連絡などご協力いただいている。また、ご意向があれば訪問歯科の利用や、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。	かかりつけ医は選択出来ますが現在、全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。内科医は毎週火曜日の来訪で、各ユニット月2回の訪問診療があり、変化があれば随時診察しています。希望があれば訪問歯科も受診できます。入居前の眼科医に家族支援で通院する人もいます。	

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。	グループホーム自体に看護師は配置していないが、併設する小規模多機能型居宅介護に週1勤務している看護師に、健康相談や医療職の視点からの指導・助言をいただいている。		
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。	指針を作成し研修を実施しています。医師が看取りと判断した場合は医師、家族と事業所で話し合い、出来る事、出来ないことを伝えて方針を決めています。多くの人が看取りを希望しています。家族の気持ちが揺れ動く場合には管理者が再度確認をしています。	
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（火災想定）及び自然災害の避難訓練を実施。ご利用者と共に避難だけでなく訓練用消火器を使用して消火訓練を行った。運営推進会議においても情報共有を行い、自治の発電機提供や、夢かごを避難場所に、といった共助の意見交換もしている。	災害時・感染症BCP、災害マニュアルを作成してBCP委員会を年2回実施しています。火災訓練、夜間想定訓練、BCP訓練を実施しています。増設したオープンドアのウッドデッキスロープで避難訓練を実施しています。	

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
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。	接遇研修を実施し、利用者を人生の先輩として敬っています。ホームページやSNSの写真掲載については「サービス利用に係る情報提供書」を取り交わしています。希望により入浴時同性介助を実施しています。居室に入る際はノックを徹底しています。	
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。ご希望あればお化粧品やネイルなど楽しんでいただいている。		
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。	「手作りのご飯を食べてもらいたい」という職員の願いで開設以来手作りにこだわっています。小鉢6皿とご飯、味噌汁の家庭的な食事です。食事前に口腔体操を行い誤嚥防止に努めています。利用者とコロッケを作ったり、餃子パーティーや焼肉パーティーを開くなど食事を楽しむ工夫をしています。	

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
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。	排泄チェック表で排泄パターンを共有し、声かけや見守り、介助などの支援をしています。布パンツの人も多くいます。タイミングを合わせて2人介助でトイレで排泄出来るようになった例もあります。離床時に個人別のセンサー音を設定し、個別支援に努めています。	
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。	月曜～土曜日迄午後のおやつ後に会話をしながらゆっくり入浴しています。補助金を利用して中間浴槽とリフトを導入し、職員の負担なく利用者が湯船に浸かってもらえるようにしています。状況により午前中の中入浴や失禁時のシャワー浴も適時行っています。	

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
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。	天気の良い日には広い敷地内の散歩やウッドデッキで花の水遣りや洗濯物干しをしています。ウッドデッキでの平行棒歩行訓練の再開に備えて、室内の手摺で1日3回スクワットをする人もいます。上野原公園の桜や新緑、紅葉ドライブも楽しみです。	
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。（最近は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。	リビングは清潔で天井が高く天窓や広いウッドデッキがあります。窓から竹林や山が望め解放感があります。各ユニットの間仕切りを取り払い、合同行事を行っています。キッチンから調理の匂いも感じられます。長寿を願う高砂人形や花の日本画、利用者の作った鯉のぼりの飾りがあり季節が感じられます。	
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をお願いしているが、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。	居室は引き戸で畳敷きの部屋もあります。エアコン、タンス、ベッド、鏡付き洗面台があり掃除も行き届いています。居室で洗面や歯ブラシ、身だしなみの支援をしています。テレビや時計、家族の写真やアルバムなどを置き、居心地よく過ごせるようにしています。	
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。	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える。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。	対面での開催を継続。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。		

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。	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。	研修を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。	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。ご家族の面会、訪問も増え、お越しいただいた際にお話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。同法人の特別養護老人ホームの協力による合同研修や法人主催の勉強会も定期的に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	高齢協のグループホーム部会への加入。管理者の勤務体制上参加が厳しいが今年度は1回参加。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交換ができた。包括主催のケアマネ交流会なども参加し、勉強になっている。		
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。また、初めての環境に慣れていただくため、コミュニケーションを図るよう努めている。		

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
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。	インテーク時にはできる限り管理者、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。		
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。ご本人の意向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		○本人を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。		

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。		
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。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だけでなく、ご利用者の様子や言動なども記載す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、日常的な診療の他、他科受診の必要に応じて紹介状を作成、病院への連絡などご協力いただいている。また、ご意向あれば訪問歯科の利用や、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。	グループホーム自体に看護師は配置していないが、併設する小規模多機能型居宅介護に週1勤務している看護師に、健康相談や医療職の視点からの指導・助言をいただいている。		
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。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（火災想定）及び自然災害の避難訓練を実施。ご利用者と共に避難だけでなく訓練用消火器を使用して消火訓練を行った。運営推進会議においても情報共有を行い、自治の発電機提供や、夢かごを避難場所に、と言った共助の意見交換もしている。		

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、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。ご希望あればお化粧品やネイルなど楽しんでいただいている。		
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させていただく。		

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。		

2024年度

事業所名

作成日：2025年 5月 4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	33	開設以降、実際にお看取りを希望されて看取り介護を実施したご利用者様は おらず。 「住み慣れたホームで」「自分らしい最期」を迎えられるように、看取り介護・看護について教育・体制を整えていく必要がある	終末期に向かい衰えていく利用者様の身体状況を理解し、その人らしい最期とは何かを職員全体で理解することができる	定期研修に含まれている看取り介護について研修・振り返りアンケートを設ける 動画など目で見てわかりやすい研修機会を設ける	6ヶ月
2	35	避難訓練を定期的実施しているが、地域住民との連携が取れていない	避難訓練時に、民生委員や自治会長、施設オーナー様の参加を促し連携を取っていく	避難訓練のお知らせを包括・民生委員・施設オーナーへ送付 実施前に計画書作成しスタッフが混乱しないように配慮する	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月