

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1472601622
法人名	株式会社 坂本企画
事業所名	グループホームたんぽぽ
訪問調査日	令和5年3月27日
評価確定日	令和5年5月9日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472601622	事業の開始年月日	平成14年9月1日
		指定年月日	平成26年9月1日
法人名	株式会社 坂本企画		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	(〒252-0232) 神奈川県相模原市中央区矢部3-14-16		
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	6名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和5年3月17日	評価結果 市町村受理日	令和5年5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)】

季節感を大事にした掲示物やレク。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年3月27日	評価機関 評価決定日	令和5年5月9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)】

<p>●この事業所は株式会社坂本企画の運営です。同法人は相模原市内を中心に「総合福祉のたんぼぼネットワーク」として「人とのふれあい」「手厚い介護」「安心感」をテーマに掲げサービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、小規模多機能サービス、認知症ディサービス、訪問介護、居宅介護支援、認知症グループホーム、障がい者グループホームなど多岐に渡る総合福祉事業を展開しています。ここ「グループホームたんぼぼ」はJR横浜線「矢部駅」南口から徒歩5分程の住宅や、マンションが立ち並ぶ住宅地の一角にあります。玄関先には季節の花々が沢山並び、一般住宅を改築した2階建て1ユニットのグループホームです。</p> <p>●法人のテーマを基にして事業所理念を作成して「①お一人お一人の家庭のようでありたいと思います②安心と尊厳のある生活を送れるように努めます③お一人お一人が可能な限り自立した生活を送れるようにスタッフ一同で支援します」を玄関に掲示し職員、来訪者の目に留まるようにしています。出来ることは利用者本人にさせていただき、行き過ぎた介護にならない様にしています。</p> <p>●防災訓練は年2回実施しています。火災や地震の想定で避難、誘導、通報訓練を実施しています。日頃からの近所付き合いがあり災害時の協力体制も出来ています。防災設備も年2回業者による点検を実施しています。災害時の対応マニュアルや、消火器、ヘルメット、防災頭巾などの備品や、水や食料等も用意しています。</p>
--

【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	グループホームたんぼぼ
ユニット名	

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	利用者と職員と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している。 (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、生き活きと働けている。 (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	開所当時から玄関を入ったところに、理念を掲示してある。行き過ぎた介護にならない様、情報共有を図り実践している。	法人の「人とのふれあい」「手厚い介護」「安心感」のテーマを基に事業所理念「①お一人お一人の家庭のようでありたいと思います②安心と尊厳のある生活を送れるように努めます③お一人お一人が可能な限り自立した生活が送れるようにスタッフ一同で支援します」を玄関に掲示し職員、来訪者の目に留まるようにしています。出来ることは利用者本人にさせていただき、行き過ぎた介護にならない様にしています。	今後の継続
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	近隣では、挨拶したり、会話をすることがある。地域の老人会（村富）にも、参加し七夕飾りなどを作成した事もある。	自治会に加入しており、地域の情報は回覧板で把握しています。コロナ禍で感染に十分注意して散歩に出かけ、近隣の庭に咲く花を眺めながら挨拶をしたり、会話をしています。隣の方とは普段から交流があり、挨拶や、花など頂くこともあります。地域の行事や、老人会の集まりもコロナ禍で中止になっています。	今後の継続
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	基本的には職員一人体制で業務を行っており、外部に対しては、行う時間も無く、実際に行っておりません。		
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	運営推進会議では、地域の方々からのご意見を頂き、事故の再発の防止にもつながっています。また、ボランティアの活用法なども、教えて頂いた。	運営推進会議は、コロナ禍で書面開催になっています。自治会長、民生委員、老人会、地域包括支援センターの方々へ、2ヶ月に1回事業所の活動状況報告や、事故、ヒヤリハット報告など纏めて提出しています。会員の方から手紙で感想や意見をいただいています。議事録はファイリングされ、職員は何時でも確認することが出来るようにしています。	今後の継続
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	介護保険課、生活支援課、中央高齢者相談課等と事業所の状態を伝えたり、指摘を受け、対応している。	相模原市介護保険課とは、電話で連絡を取り不明点などの相談にのっていただいています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で市生活支援課とは、定期的に連絡を取り合ったり、窓口へも訪問しています。グループホーム連絡会に加入していますが、現在はコロナ禍で開催は中止になっています。	今後の継続

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	身体拘束はしてはいない。施錠に関しては、離脱をする利用者が今の所はいないため、行わないようにしようと試みております。身体拘束適正化委員会を設け、身体拘束しないよう、考える機会を設けている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催しています。委員会では、管理者と常勤者で日々のケアでの事例検討を行っています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備しています。研修も年2回は内部研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は夜間は閉め、昼間は施錠を行わないように試みています。	今後の継続
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見過されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待が無いよう心掛けている。以前、勉強会で虐待に対し話し合わせ、職員は、言葉による虐待も含め、注意を払っている。	虐待の防止については身体拘束適正化委員会で話し合っています。指針やマニュアルも整備して年2回の内部研修を実施しています。利用者は自立度の高い方が多く、利用者の動作にに対しての言葉かけが虐待にならないように注意しています。年1回は自己点検を行い結果について話し合いをしています。	今後の継続
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	利用者の中で、成年後見人制度を利用されている方もおり、状況は把握している。また、金銭面での相談についても、成年後見人と、ほぼ毎月のように行っている。		
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	契約に関する説明を読み上げ、質問等があれば応えるよう勤めている。		
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	外部の意見は、運営推進会議で設けている。家族等の意見は、職員が応じれる場合により聞き入れるよう勤めている。(家族がいない・消息不明な人がいる為)	入居時には重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。コロナ禍で現在家族の面会は自粛していますが、月に1回は、手紙で利用者の近況報告や受診結果など報告しています。手紙の内容などの問い合わせや、意見、要望などの電話があります。内容は申し送りノートに記録して職員間で情報を共有しています。	今後の継続

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	毎月、職員会議を開催し、意見を出してもらい、議事録を作成。作成した議事録は、社長も閲覧し、確認した上で押印する事になっている。	毎日の申し送りや、毎月の職員会議で職員の意見や提案を聴いています。申し送り内容は申し送りノートに記録しており、職員は入社時に業務日誌と併せて確認しています。同法人のグループホーム管理者と本部責任者による管理者会議も毎月開催され、職員からの意見、提案など検討しています。	今後の継続
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	職員の働きやすいように希望休を考慮している。また、希望する収入に応じれる様に、勤務日数を調整している。また給与については、資格や役職に応じて、手当がある。	職員との個人面談では、法人指定の自己評価表の評価結果について話し合いを実施して、昇給や賞与に結び付けています。技能資格や役職に応じて手当が支給されています。年次有給休暇や希望休の取得を促し、働きやすい環境を整備しています。資格取得のための支援制度を設けています。	今後の継続
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	持ち帰った知識を他職員へ提供することで外部研修への参加が許可されるため、知識を共有することができている。	新人研修は、法人作成の資料に基づき事業所で実施しています。その後は、経験に応じて先輩職員とのOJTが組み込まれています。年間で研修計画を立て、毎月職員会議時に管理者の講師による内部研修を実施しています。外部研修を受講した場合は、報告書の提出と他の職員への伝達研修を実施しています。	今後の継続
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	地域で職員同士の交流が開催されており、そこで情報交換をしている。		
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	基本的には、入居前に面談をし、施設見学、ご家族へのヒアリング等によりご本人が思っている事、好きな事など把握したうえで入居するといった手順で進めている。		

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	基本的には、入居前に面談をし、施設見学、ご家族へのヒアリング等によりご本人が思っている事、好きな事など把握したうえで入居するといった手順で進めている。			
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	アセスメントを作成した段階で、一番に優先すべきことを見極めています。延長線上にある課題やニーズに関しても、窓口を広げ迅速に対応出来る様にしています。			
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	介助すべき所は介助し、ご自分で出来る所は、極力自分で行って頂くよう、配慮しています。			
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	家族の要望や入居者様の状況により第三者としての意見を申し上げたりなどして関係を保ちながら実践している。			
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	認知症ケアの観点から必要に応じて馴染みの人等と関係が途切れないように支援している。逆に関係性が悪い場合は、あえて取り次がない場合もある。	現在はコロナ感染拡大防止の観点から面会は制限していますが、通院等では家族が来訪することがあります。近所の馴染みの床屋へ行く支援をしています。電話での遣り取りは現在有りませんが、年賀状等の葉書を受け取ることはあります。今後の社会情勢や、本部の動向を見ながら面会を再開する予定でいます。	今後の継続	

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	共同生活においては、利用者の関係作りが大事であり、個性を把握しつつ、後押しを行っている。席替えなども定期的に行い、関係を構築できるように、考慮している。		
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	特に身寄りがない方については、契約終了後も関係を保ち、その後の支援も継続して行う場合がある。		
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。	日々の関わりの中で、声掛けをし言葉や表情からも思いを引き出せるように心がけている。	入居前に管理者が自宅や施設に行き本人や家族から今までの生活歴、既往歴、趣味、嗜好、事業所での暮らし方の希望など聴きアセスメント表に記録しています。入居後の思いや意向などは、職員全員で把握に努め、申し送りノートや、個人ノートに記録して情報を共有しています。	今後の継続
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	入居時の面談や、入居前のサービス利用状況などの把握に努め、入居の経緯、生活歴、生活習慣などの把握に努め環境や暮らしている場所が変わっても、快適に過ごしていただけるように支援しています。		
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	限られた職員の中で効率よく支援を行うためには、1日の過ごし方の把握は必須であり、記録等とりながら支援方法を検討している		

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
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	職員会議・カンファレンス・モニタリングを通して、日頃の様子や夜勤帯の様子等について話し合い、介護方法を検討するなどを経て、その内容も介護計画に反映させている。	入居時のアセスメント表の情報を基に初回の介護計画を作成しています。大きな変化がなければ、6ヶ月～1年で介護計画を更新しています。毎月の職員会議でのケアカンファレンスや、更新時にはケアマネージャーを中心としたモニタリングを行い、日頃の様子や夜勤帯の様子等含めて介護方法を検討して、介護計画を作成しています。	今後の継続
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	支援経過記録へ日々の状態、状況、変化、支援した内容、結果などを詳しく記入し職員間で情報共有しています。カンファレンスなどの場面で、状況などに変化があった場合は見直し、次のステップへ繋げています。		
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	小さい施設で、日中職員は一人体制である為、多機能化には対応出来ない。		
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	地域の方と交流を持ち、主に老人会の方から、地域のイベント情報などを頂いています。		
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	入居から退去まで同じかかりつけ医にすることにより、夜間帯などの救急搬送時に的確な助言・指導をしてもらっている。月2回の訪問診療の他、不安なことがあったら相談にのったり、往診に来てもらったりしている。	入居時に協力医療機関に変える利点なども含めて説明し、希望するかかりつけ医を決めていただいています。現在は、全員が協力医療機関の月2回の訪問診療を受けています。歯科は口腔ケアや、義歯の調整など必要に応じて受診しています。看護師は、週2回の訪問と訪問診療時にも同行して利用者の健康管理や職員の相談に対応しています。	今後の継続

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	前回と変わった事、気づいた事、本人の様子などを訪問された際に申し送りし、利用者の体調管理を行っています。		
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。	入院された場合、間隔を開けずに面会へ伺い、利用者様とコミュニケーションをとりその都度必要に応じて医師や看護師へ利用者の状態を伺い早期退院ができるように相談し支援しています。		
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、事業所です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	重度化の指針等については、入居時に家族へ説明を行い、病状等の変化があった際には改めて家族から意向を聞き取り、支援に反映させている。	入居時に「重度化した場合に置ける対応に関わる指針」の文章で説明し、同意書を取り交わしています。建物の構造上、階段の昇降が出来なければ居室に行く事が出来ないということもあり、重度化した場合は、他施設への移動も含めて様々な選択肢を家族に提示し、今後の方針については家族、管理者、ケアマネージャー等で話合う機会を設けています。	今後の継続
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	医療連携しているので緊急時はかかりつけ医に指示を仰ぎ対応している。 応急手当についても病状等、判断できない場合があるので、その際は指示を仰いでいる。		
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	避難訓練を実施し、基本的な流れは把握している。基礎を反復することに努めている。	防災訓練を年2回実施しています。火災や地震の想定で避難、誘導、通報等の訓練を実施しています。日頃からの近所付き合いがあり災害時の協力体制も出来ています。防災設備点検も年2回実施しています。災害時の対応マニュアルや、ヘルメット、防災頭巾、水や食料等も用意しています。	今後の継続

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	利用者の性格を見極めながら、その場にふさわしい言葉かけを行っている。	利用者一人ひとりとコミュニケーションを取りながら信頼関係を大切にしています。言葉かけも、その場に相応しい言い方など工夫して声掛けしています。コミュニケーションの取り方としては、利用者の趣味などを聞きながら話を進めるようにしています。	今後の継続
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	利用者の日々の状態を把握し、利用者が自分で何でも決められるように、大まかな選択肢を用意しています。できる限り時間を掛け、本人の希望を聞くように心がけています。		
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	利用者の行動パターンを把握し、大まかな1日の予定を共に考え、利用者の体調に応じて対応しています。		
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	利用者の趣味趣向の把握に努めています。近隣の理容室にお願いして、3か月に1回訪問して頂き、本人の思うようなカットをして頂いております。		
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	入居者と職員で、状況を見ながら、個々に合った、手伝をしてもらっている。お盆を拭く人・茶碗を洗う人など。	食事はご飯と味噌汁以外は、調理済みの物を業者（活魚センター）から購入して、調理にかかっていた時間は利用者とのコミュニケーションに当てています。利用者にはテーブルや、お盆拭きと、お茶入れを手伝っていただいています。食事レクでおはぎ等を作ることもあります。週2回の朝食は、利用者の希望でパン食になっています。	今後の継続

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	外部の業者へ食事を発注している為、メニューやカロリーなどは決まっており、味付け等はメニュー表の分量を基準にしています。水分量は、コップの内容量を把握し、チェックが出来るようにしています。		
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	食後、職員が利用者に声掛けを行い、口腔ケアができるように見守りをしています。磨き残しがある場合は、声掛けを行い、お手伝いさせていただく場合もあります。		
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	個々の生活パターンを職員会議等で情報を蓄積し、介護計画に反映するとともに、排泄についても、自立に向けた支援を行っている	利用者全員の排泄を排泄チェック表に記録して、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。殆どの利用者は自立でトイレを使用しています。夜間はポータブルトイレを使用する方や、声掛けでトイレに行く方もいます。タイミングの良い声掛けで、自立に向けた支援を行っています。	今後の継続
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	利用者の排泄パターンを把握し、スムーズに排泄していただけるように排便コントロールを行っています。主治医と連携をとりアドバイスも頂いています。		
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	利用者の都合や通院、定期診療といった予定の中で、個々に入浴を楽しんでいただけるよう配慮をしながら支援している。	入浴は週2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックと、本人の意思を確認したうえで無理強いすること無く、入浴していただけるよう支援しています。衣服の脱衣後は、全身の皮膚チェックを行い入浴後は、水分の補充を行っています。午前中は自立の方が入り午後は入浴介助の必要な方が入っています。2種類の入浴剤を用意し、好みの物も選んでいただくようにしています。	今後の継続

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	利用者の生活パターンを把握し、居室やリビング等も快適な室温で有るように、また安全に過せる様、環境整備を常に心がけるようにしております。		
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	利用者の薬票をすぐ確認できる場所へ保管し、すぐに確認できる状態になっています。投薬時には、間違えのないように気をつけています。		
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	利用者の趣味趣向の把握し、楽しんで行って頂けるレクリエーションを提供しています。		
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	障害ヘルパーで散歩を実施出来ている利用者があるが、その他の利用者は、職員だけの支援は難しいことも多い。 外出行事の際には、出勤できる職員を募り、何とか対応している。	日常的な散歩は、コロナ禍で感染に十分注意して出かけ、近隣の家の庭に咲く花を眺めながら散歩しています。以前には障害ヘルパーの協力で散歩に行っています。玄関先のプランターで花の植え付けや、水遣りなどしながら日光浴をする方もいます。正月には近くの神社まで初詣に行く支援をしています。	今後の継続
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	時折、利用者と一緒に買い物に行き、使用できる範囲内で、個人の菓子類を購入する事がある。		

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
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	家族に電話したいと言う希望がある場合は、連絡し、話して頂いている。手紙を書いて欲しいという要望は特になし。		
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	共用部で季節感を出すには掲載物等でしか表しづらい。その代わり外出や食事で季節感を提供するようにしている。	リビングは、一般家庭と同じようにリビングの直ぐ横に台所があります。テーブルの前にはテレビが置いてあり毎日2回のテレビ体操や、食事の前には口腔体操をしています。壁には季節や、行事に合わせた貼り絵などの飾り物が飾ってあります。室温や湿度と、空気清浄機で管理され快適な空間になっています。男性の利用者が多く、スポーツ観戦で盛り上がることもあります。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	個別に休んでいただけるように、ソファなども配置し、利用者の相性等にも配慮しながら席順も決め、会話が盛り上がるように支援しています。		
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	入居時に、使い慣れた物を持ち込んで頂き、住み慣れた空間を作れるように支援している。安全面を配慮するため、転倒のリスクが高い物については、片付けさせてもらう場合もある。	一般の家を改築している関係で各居室の間取りは全て異なっています。床は全てフローリングでエアコン、ベッド、照明等が完備されています。使い慣れた整理ダンス、テレビ、ラジオ、家族写真などが持ち込まれ、お好きな位置に配置され、本人が居心地良く過ごせるような工夫がしてあります。衣替えや掃除などは居室担当職員が中心に行っています。	今後の継続
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	利用者の有する能力を把握し、自立した生活が送れるように支援しています。建物内は、何処へでも出入りが自由になっています。階段については、必ず職員が見守りを行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームたんぽぽ

作成日 令和5年3月27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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
	49	散歩を数多く実施したいが、人員の問題で、シフト調整が難しく、思うように実施できない。	定期的に利用者を外に連れ出す機会を提供する。	業務内容の整理する事による空き時間の確保。人員の確保。	3か月
	45	入浴を業務中心で捉えていた為、入浴を楽しんで頂く余裕が無かった。	入浴時に楽しんで頂ける環境づくりや雰囲気づくりを行う。	入浴剤の活用や、季節を感じさせるアイテムの購入。導入するにあたっての職員からの意見聴取。	1～2か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。