

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	1492601622
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
訪問調査日	令和6年3月11日
評価確定日	令和6年5月7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5年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492601622	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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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6年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月14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)】

一般住宅改装型の施設ですので、家庭的な雰囲気を中心に大切にしています。階段昇降が必要ですので、日々の体操やお散歩なども積極的に取り入れ、筋力低下を予防、筋力UPなどにも力を入れています。ご利用者様には、お一人お一人に役割があり、職員へは、行き過ぎた介護にならないように、観察力の重要性、見守る、促す力をつけるように指導をしています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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6年3月11日	評価機関 評価決定日	令和6年5月7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)】

●この事業所は株式会社坂本企画の運営です。「総合福祉のたんぼぼネットワーク」として(株)坂本企画ではこのグループホームたんぼぼ他にサービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護を運営し、関連会社としては株式会社グループホームたんぼぼ水郷田名、グループホームたんぼぼ相武台、有会社ダンデライオン(グループホームたんぼぼ上溝、指定居宅介護支援事業所、訪問介護ステーション)のネットワークを持っています。グループでは「人とのふれあい」「手厚い介護」「安心感」をテーマに相模原市内を中心に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。事業所は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、入居定員も6名と少なく、家庭的な環境下で支援が行われています。

●昨年3月異動があり、管理者が関連会社の「たんぼぼ水郷田名」から異動してきました。管理者は、介護や管理者としての経験や実績もあり、ノウハウを生かして、ハード面やソフト面において、改善・見直しを行い、家庭的な雰囲気を変えることなく、更なる質の高いサービスの提供に向け、取り組んでいます。管理者に着任してからの実績として、既に部屋の改修など行っています。また、介護職員の人材確保に向けた取組みとして、外部媒体などを活用した募集を止め、事業所の外に掲示板を作成し、介護の様子の写真やレクで作成した作品を掲示するなどの「見える化」を図り、人材確保につなげたいと考えています。

●建物の構造上、1階に1部屋、2階に5部屋という間取りになっており、エレベータの設置やバリアフリー設計になっていないことから、身体的な介護が必要になった方が生活するのが難しいという欠点ではありますが、日常生活の中で階段の昇降や、常に足元に注意して生活することで、必然的にADLの維持や機能訓練につながるという利点もあります。職員は、これらのメリット・デメリットを生かしながら、1日でも長く自立した生活を送っていただけるよう支援を行っています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームたんぼぼ
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、活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	開所時より、玄関先に理念を掲示し、誰の目にも止まるように掲示してあります。法人理念、事業所理念共に日々実践できるように、会議や研修などの場面で取り上げ共有しています。今年、開設当初より同じだった理念を、職員と共に再構築して新たなものへ作り変えようと思っています。	法人理念、事業所の開設時に作成された理念「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」を玄関先に掲示しています。理念に則った支援につなげるべく、会議や研修などの折に共有と浸透を図っていますが、新しい職員が増えたことから、新たな理念・目標を作成し、掲示しています。	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	ここ数年、感染症の影響で、地域参加がほとんどありませんでした。地域の行事、催し物なども中止、延期などになっていました。最近になり、地域のサロンや体操等の催し物が再開になって来たので、感染症対策をしっかりしたうえでの参加を検討しています。利用者様の中には、地域の方と園芸作業などを楽しまれている方もおりますので、継続できるように支援しています。	自治会(賛助会員)、老人会に加入しています。コロナウィルスが5類に移行したタイミングで、徐々に地域での行事も再開され、昨年あたりから、自治会と包括支援センター主催のサロン・体操なども開催されています。会長の親族が近隣に住んでいる関係で、柿の実・タケノコ・銀杏を頂くなどの、付き合いがあります。	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	介護、福祉に対する地域の相談窓口となれるように意識していますが、地域の方々に向けては運営推進会議の場等で、質問があった場合お答えしています。		
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	各構成メンバーの方に参加していただき、施設のサービス状況を報告しています。その中で、ご提案頂いたご意見は、職員会議、管理者会議の場等で取り上げ、新たなサービスにつながるように検討しています。	運営推進会議の構成メンバーは自治会長、老人会長、民生委員、地域包括支援センターの方々で、令和5年8月から対面に切り替えて、2ヶ月に1回開催しています。その際、身体拘束適正化委員会、高齢者虐待防止委員会も併せて実施しています。事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハット・身体拘束・虐待などを議題とし、意見などを求め、サービスの向上につなげるよう検討しています。	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	身寄りがなく、生活保護で入居されている方が多く、ご家族がいないリスクに直面することがあります。その都度、生活保護のCWや関係する市町村の担当者とやり取りしながら、安心して生活ができるように支援しています。行政の主催する説明会や、研修等にも積極的に参加しています。	身寄りがなく、生活保護で入居されている方については、中央区の生活支援課、ケースワーカーと、連絡を取り合うなどして、情報を共有しています。市主催の講習会や、研修には積極的に参加するようにし、福祉の動向や順守すべき事項の把握に努めています。研修に参加した際には、資料回覧などで情報共有を行うようにしています。	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	
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	身体拘束に関する指針やマニュアルを整備し、入職時に研修を行っています。年に2回研修を行い、自己点検シートを使って、理解を深めています。身体拘束適正化委員会も運営推進会議内で行い、地域の皆様にも、施設での取り組みなどを報告しています。外部からの出入り口については、防犯上の観点から施錠しています。	身体拘束適正化委員会については、運営推進会議の中で第三者を交えて実施しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備し、身体拘束をしないケアに努めています。年2回の研修と、月1回勉強会を実施し、身体拘束の種類や知識を身につけるようにしています。玄関の施錠は防犯上の観点から施錠していますが、自立の方が多く、外へ行きたい方は自由に出入り出来るようにしています。	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	身体拘束と同様に、指針やマニュアルを整備し、研修を定期的に行い、理解を深めています。職員の虐待に対する意識、理解度を高めるために、必ず研修報告の提出をしてもらっています。	虐待の防止については身体拘束適正化委員会と同様、高齢者虐待防止委員会で話し合っています。指針やマニュアルも整備し、虐待を行わないケアに努めています。身体拘束と同様に年2回の研修、月1回の勉強会で、アンガーマネジメントについても重点的に研修を行っています。虐待に対する意識、習熟度を把握する為に、必ず研修報告の提出を求めています。	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	現在、特に実施されていませんが、今後後見人制度などの理解を深めるためにも、研修を行って行きたいと考えています。他にも身寄りのない方が多いため、市民後見人等の活用も視野に入れていきます。			
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	契約時には、読み合わせをしっかりと行い、理解していただけるように、努めています。改定に伴う再契約等は行政に相談し指導をいただきながら行っています。			
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	身寄りのない方、何らかの理由によってご家族と疎遠になっている方が増えています。その中でも、電話連絡や面会に来ていただいた際には、近況報告をしたうえで、ご意見やご要望があるかお聞きしています。	入居契約時に、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を行っています。家族がいない方や、疎遠の方も多くなっている為、利用者からの意見や要望を主に聴くようにしています。食べ物に関する要望が多く、可能な限り対応するよう心がけています。	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	日々の申し送りや職員会議の中で、職員からの意見を聞き実践可能か検討し、反映させています。業務日誌などを活用し、日々気づいたこと、提案事項などを書いています。	職員からの意見・提案については、申し送り、職員会議で聴く機会を設け、検討したうえで、ケアや業務に反映させています。業務日誌には、業務の記録のみならず、提案事項なども書いてもらうようにしています。管理者は、職員からの声を吸い上げながら、働きやすい職場環境作りに努めています。	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	年に1回以上、又は必要に応じて、管理者と面談しています。その中で事業所への貢献度、職務に対する姿勢、今後のキャリアビジョンなどの聞き取りを行い、向上心が保たれるように努めています。上下との風通しの良い職場環境づくりができるように、職員とのコミュニケーションも大切にしています。	人事考課を導入し、自己評価を基に管理者と面談を実施しています。自己評価及び面談を通して、日頃の勤務姿勢や職員の力量などの評価・把握に努めています。法人独自のキャリアシートにて、自分の3～5年後のビジョンを作成し、向上心を持って勤務できるような取り組みもされています。管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを取りながら、忌憚なく話しができる関係性作りを心がけています。	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	感染症の影響で、外部研修への参加がここ数年減ってしまいましたが、職員一人一人のレベルにあった研修へ積極的に参加できるように支援していきたいと思えます。	法人としてはキャリアアップ制度の活用をおこなっています。初任者研修、実務者研修などの資格取得を積極的に促しています。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、情報共有を図っています。	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	実施していません。		
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	ご入居前には、可能な限り、ご自宅訪問をさせて頂いています。どのような環境で生活されているか、現状どのようなことに困っているのか、今後何を望まれているのか、しっかり聞き取りを行っています。		

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
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	ご入居前に何度か面談をさせて頂き、困っていること、不安に感じているところ、施設側からの不安要素、入居後のビジョン等をお話しさせて頂き、ご家族、施設側双方でなんでも相談しやすい関係性づくりに努めています。		
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、一番優先すべきことを見極め、その延長線上にある様々な課題やニーズに関して一線を引かず迅速に対応できるように努めています。		
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	時には、引っ張るような強引さも必要だと思っていますが、日々背中をそっと押し支えるように見守りや促すといった対応をしています。できる出来ないの見極めが特に大事で、職員も含め役割を持つことによって対応な関係性を築いていると思います。		
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	施設側からの状況報告を元に、ご家族様から助言をいただいたり、また第三者としての意見を申し上げたりなどをし、関係性を築いています。		
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	ここ数年、感染症の影響でなじみの場所や人との関係性を保つことが難しくなりましたが、電話や手紙のやり取りなどで関係性が保たれるように支援しています。昨今、劣悪な環境のもとで生活されていた方もいるため、関係性を持たないといった逆の支援も行っています。	ここ数年、コロナウィルスの猛威もあり、馴染みの人や場所との関係性を継続するのが難しくなっていますが、利用者から希望があれば、電話の取次ぎや手紙の遣り取りができるよう、葉書の準備や投函などの支援も行うようにしています。利用者によっては、入居前に劣悪な環境下で生活していた方もいる為、慎重に判断したうえで対応するようにしています。	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
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	共同生活において利用者様同士の関係性づくりが非常に大切で重要なことです。談笑しているときも、言い争いをしているときも、すぐに介入するのではなく、一歩引いて見守りをする時もあります。中々輪の中に入れない方に対しては、無理強いすることせず、共通の話題などを提供し支援しています。		
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	特にみよりのない方に関しては、契約が終了しても、関係を保ちつつその後の支援もできる限り行っています。ご家族様も高齢化がすすんでいるため、定期的に連絡を取りご様子を伺っています。		
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、接している中で、ご本人のご希望や思いをくみ取れるようにコミュニケーションをとっています。困難な場合も、ご家族様や、関係者様と相談検討し対応しています。	入居前面談で、本人・キーパーソン・介護支援専門員などから、過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望について聞き取りを行い、アセスメントシートを作成しています。入居後は、日々の関わりを通して、言葉・表情などから、思いや意向の把握に努めています。可能な限り本人の思いや意向に沿った支援を提供できるよう心がけています。	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	ご入居前に生活面、生活習慣などの聞き取りを行い元の生活環境に近づけるように努めています。		
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	限られた人数での支援を行うため、1日の過ごしかたの把握の必須であり、記録等を活用し支援方法を検討しています。		

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
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	ご家族や関係者の方にご意見やご要望を伺い、日々の生活面を考慮しカンファレンス、モニタリングを通して支援方法を検討し、その結果、介護計画に反映されています。	入居時のアセスメントで得られている情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月程度様子を見ながら、事前に得られている情報と齟齬が無いかなど、情報を収集しています。その後、ケアマネジャーを中心にモニタリングとアセスメントを行い、ケアの課題や、支援方法を検討し、現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	日々の詳しい様子、支援したこと、支援結果などは、支援経過記録に記載し申し送りを通して共有しています。会議やカンファレンスで見直し、次のステップへつながるように生かしています。		
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	線引きはせず、柔軟に対応できるように専門機関との連携をとるように努めています。		
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	感染症の影響で、現時点で地域資源の活用は出来ませんが、今後検討していきます。		
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	利用者様は、個別に往診医と契約しており、適切な医療を受けられる体制は整っています。	全員の方が、協力医療機関から月2回の往診を受けています。歯科は全員契約し、月1回の訪問時に、口腔ケアや治療を受けています。看護師は週1回来訪し、利用者の健康管理や爪切りなどの処置をお願いしています。	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	週に1回訪問看護があり、相談や助言をいただいています。助言内容などは、職員間で共有されています。		
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。	入院報告書、入院経過記録を作成し、入院中も利用者様の状態把握ができるように病院、ご家族と密に連絡を取り合い、早期退院が実現できるように支援しています。ただし、個人情報の観点から、病院側からの情報共有が乏しい場合があるため、極力面会へ行くように努めています。		
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	重度化に対する指針については、ご入居前にしっかり説明し、どのような状態なのかを判断し、できる限り線引きはせず対応しています。定期的に終末期対してどのようにお考えかのヒヤリングを行っています。	入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」について家族に説明しています。建物の構造上、階段の昇降が出来なければ居室に行くことが出来ないと言うこともあり、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提示し、今後の方針について話し合い、情報を共有しています。	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	緊急時は、かかりつけ医に相談し指示を仰いでいます。他にも、消防で行っている、救急救命、予防救命の講習に参加し、実践力を身に付けています。		
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	避難訓練を定期的に行い、基本的な流れは把握できています。しかし災害は、突発的で職員の性格や災害の種類、範囲等の予測ができない為、基本、基礎を反復することに努めています。	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ています。年2回の防災設備点検時には消防設備の操作方法などについても確認するようにしています。備蓄品は、水・食糧・ヘルメット・防災頭巾・衛生用品などを準備しています。水や食料等も用意しています。また、災害の種類、範囲等の予測ができない為、基礎を反復することに努めています。	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	おひとりおひとりにあった声掛けができるよう努めています。職員によって同じことを言っている、言葉のスピード、強さ、声のトーン、大きさによって受け取る側にも違うニュアンスで伝わってしまうことがあるため、声掛けの工夫をしています。	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。話しの早さ・言葉の強さ・声の大きさによって、利用者が萎縮したりすることもある為、声かけの仕方には、特に注意しています。トイレの声かけ、入浴の際にはプライバシー（ロールカーテン設置）に配慮して対応しています。	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	多くの選択肢から選ぶことが困難になる利用者様も多く、できる限りわかりやすく選択肢を提示しゆっくり時間をかけて自己決定ができるように支援しています。			
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	生活パターンの把握に努め、大まかな予定を考え、利用者様のご希望に添えるよう対応しています。			
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	趣味、趣向の把握に努めいつまでもおしゃれが楽しめるように支援しています。定期的な散髪や、女性にはネイル、お化粧品などレクリエーションで取り入れています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の有する能力を把握し、食事の支度や、片付け等を行なっています。	食材とメニューを業者から発注して職員が調理しています。入居者のADLやIADLの状態に応じて、できる方には手伝っていただき残存能力の維持につなげています。誕生日、クリスマス、お正月などの行事の際には発注を止め、入居者の希望や出前、テイクアウトを活用しながら食事を楽しめるよう支援しています。	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	
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	外部業者へ委託しているため、メニューやカロリー栄養素などすべて計算されています。水分量はコップの内容量を把握し大体の確認ができるようになっています。			
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、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、声掛け、必要に応じて介助ししっかり口腔ケアができるように支援しています。訪問歯科も入っているため、個別の助言をいただき、実践しています。			
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	排泄パターンを把握し、時間ごとの声掛け誘導を行っています。失禁や便失禁もありますが、なるべく排泄用具にを使わないように対応しています。ご自身でトイレに行く習慣を取り戻す支援の一つだと思っています。	排泄表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間ごとの声掛け誘導を行っています。失禁や便失禁があった場合でも、極力排泄用具を使わないよう、会議やカンファレンスで支援方法を検討しながら対応しています。職員の介入が必要な方は少なく、自身で尿意や便意を感じて、トイレに行く習慣を大切にしながら、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	便秘の原因も様々なので、主治医に相談しながら対応し、水分量の把握や、運動等は積極的に働きかけています。			
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	大まかな入浴の予定を立てて間隔が開かないように支援しています。入浴剤を使用したり、季節ごとのしょうぶ湯、ゆず湯、みかん湯等も実施しています。	入浴は週に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なく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、瘡や皮膚疾患などの早期発見に務めています。また、入浴日が通院や訪問診療日に重なる時は曜日を変更して対応しています。		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
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	生活パターンの把握に努め、自由に休息していただけるような、室内環境の整備に努めています。特に寒暖差が無いように、照明の明るさなどに注意しています。		
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	職員の目の届くところに薬表を置き、いつでもすぐ確認できるようにしています。用途のわかりづらいものに関しては、ラベリングをしています。薬に関する理解を深めるためにも、研修会も定期的に行っています。		
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	利用者様の有する能力、趣味趣向の把握をし、「やってみたい、できた」という気持ちを大切に支援しています。		
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	ご本人の希望に応じて、お散歩や買い物等を行っています。通院があった場合などは、帰りに、外食をしたり、買い物などの支援を行っています。感染症対策がしっかりできる状況であれば、ご家族との外出も支援しています。	本人の希望に応じて、お散歩や買い物等を行っています。通院があった場合などは、帰りに、外食をしたり、買い物などの支援を行っています。感染症対策がしっかりできる状況であれば、ご家族との外出も支援しています。法人で所有している車を使って、桜やアジサイの花見ドライブにもお連れしています。	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	利用者様の有する能力を見極めて、できるだけご希望に添えるよう支援しています。金銭管理の難しい方に関しては、管理者と共に、通帳、出納帳の確認を行っています。お金に関して執着し、不安に感じて不穏になる方もいる為、声掛けには配慮しています。		

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	
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	手紙やの代筆や電話の取次ぎの支援は、積極的に行っています。			
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	共有部で季節感を出すには、掲示物でしか表しづらいため、利用者様と共に季節感のある塗り絵、習字、切り絵などを作成しています。衛生面に関しては、特に注意し、定期的な換気やよく触る場所の消毒等を行い、感染症を防ぐように努めています。	リビングは一般家庭と同じようにリビングのすぐ横に台所があり、調理の音や香りが感じられ、自然と皆が集まるリビングになっています。壁には制作が得意な職員が中心となって、季節ごとの様々な作品を飾ったり、レクリエーションの作品（塗り絵や習字、折り紙作品）、利用者の写真等も飾られ、賑やかな空間になっています。現在は空気清浄機や加湿器、定期的なアルコール消毒も実施するなどして、感染症拡大防止対策に努めています。		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、ソファを設置し、利用者様の相性などを考慮し席順も決めて利用者様同士の会話を楽しんでいただけるように工夫しています。			
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	ご入居にあたり、危険物、生体以外の持ち込みに関しては、持ち込みが自由です。住み慣れた環境に近づけるため、ベット、家具等の移動もお手伝いしています。	一般の家を改築しているので、居室の造りや間取りは全て異なります。エアコン、照明、介護用ベットは備え付けとして完備されていますが、それ以外の家具や調度品については、以前から使用していた物等を持ち込んでいただくように伝えています。箆笥、イス、テレビ、写真等、思い思いの品物が物が持ち込まれ、落ち着いて過ごすことの出来る居室になっています。		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	利用者様の有する能力を把握し、自立した生活がおくれるよう支援しています。一般改装住宅の為、階段昇降が必須にはなりますが、職員が付き添い、見守りをする事で、安心していただけるよう努めています。			

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6年3月30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	4	身寄りがない方が多く、生活面でリスクがある。（金銭管理、入院時の対応等）	市区町村と相談しながら、後見人や市民後見人等の制度を取り入れて行きたい。	市区町村、行政との連携。講習会等への参加。	1年～

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。