

<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	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	1492600802
法人名	株式会社グループホームたんぽぽ水郷田名
事業所名	グループホームたんぽぽ水郷田名
訪問調査日	令和6年2月27日
評価確定日	令和6年4月17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	1492600802	事業の開始年月日	平成27年9月1日	
		指定年月日	平成27年9月1日	
法人名	株式会社 グループホームたんぼぼ水郷田名			
事業所名	グループホームたんぼぼ水郷田名			
所在地	( 252-0246 ) 神奈川県相模原市中央区水郷田名2-13-55			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和6年2月16日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月19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)】

家庭的な雰囲気大切にしています。ご自宅にいるときと同じような生活を送れるよう、雰囲気作りをしています。利用者様の得意、不得意を見極め、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。施設でのお看取りができるよう、職員へ医療知識を身に付けていただく為資格の取得、介護技術の向上、職場内外の研修の参加を促しています。

## 【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2月27日	評価機関 評価決定日	令和6年4月17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、株式会社グループホームたんぼぼ水郷田名の経営です。同社はサービス付き高齢者向け住宅・小規模多機能型居宅介護・グループホームなど高齢者福祉事業等を展開している総合福祉グループ：株式会社坂本企画の関連会社です。グループホームたんぼぼ水郷田名は「JR相模原駅」からバスで30程の「水郷田名」で下車、徒歩2分程の住宅地の中に位置しています。この地は、かつて大山詣りの際の相模川の渡し場として栄え、旅館などが建ち並ぶ歓楽街となって繁盛した、歴史と由緒ある土地柄として知られています。相模川沿いの堤防には桜並木があり、近くの「烏山用水」は相模原市内の花菖蒲の名所として知られています。

●事業所理念として「利用者様の主体性を尊重し、明るく・楽しく・元気よく・地域の方との交流を大切に笑顔あふれるアットホームなグループホーム」を継続しています。理念は玄関先に掲示し出勤時など目に止まるようにしています。管理者は昨年の秋に就任され、今までの統括リーダーの経験を活かして、理念を実践するためには、何が必要かなど職員会議や、勉強会の場で理念の意味の説明や、話し合いをして日常のケアの中で実践出来るように努めています。

●事業所では、重度化に際し家族・医師・管理者で十分に話し合い、今後の方針を共有し、医療行為を必要としない場合は、看取り介護まで対応することとして、職員の医療知識を身に付ける研修参加を促しています。

## 【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	グループホームたんぼぼ水郷田名
ユニット名	1階

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、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	事業所独自理念を職員と共に考え、職員会議、勉強会の場で再共有しています。玄関先に掲示し、誰の目にもとまるようにしています。	事業所理念「利用者様の主体性を尊重し、明るく・楽しく・元気よく・地域の方との交流を大切に笑顔あふれるアットホームなグループホーム」を継続しています。理念は、玄関先に掲示し出勤時など目に止まるようにしています。毎月の職員会議や、勉強会の場で理念の意味を説明をし、日常のケアでも常に意識して実践出来るように努めています。	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	コロナウイルスの影響で、ここ1年は、地域交流は控えています。運営推進会議で施設の状況をご説明し、地域とのつながりが途切れないようにしています。	地域の自治会に加入しており、一般ゴミのごみ置き場の掃除を利用者と一緒に行っています。日頃から地域の方とは、散歩時に挨拶を交わすなど日常的な交流があります。昨年の秋に管理者の交替があり、地域包括支援センターへは挨拶済みですが、自治会長への挨拶は、現在連絡中です。	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	医療・介護に対する地域の窓口になれるように意識しています。また、運営推進会議の場や地域のイベント等で、認知症の症状の説明や支援内容を理解していただけるように、努めています。		
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	本来2カ月に1回に施設内で、利用者様も交え運営推進会議を参加していますが、コロナウイルスの影響で、施設開催ができないため、書面にて、報告させていただいています。各構成メンバー様には、ご理解いただいています。	今年度の運営推進会議は、偶数月に書面での開催をしています。来年度からは対面開催に戻す予定としています。自治会長・民生委員・高齢者支援センター職員等に、事業所の現状や活動状況・利用者の入退院・事故・ヒヤリハットとコロナ感染症対策など報告しています。報告に対する意見や提案、地域の情報などいただければ、サービスの向上に活かしています。	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	生活保護を受けている方が多く、ご家族もいらっしゃらない事で、リスクに直面することが多々あります。その際には、各部署の相談員へ相談しながら、安心した生活が送れるように支援しています。ネット環境を設備したので、インターネットでの情報取得もしやすくなりました。	相模原市からの感染症関連・講習会・研修などの情報は、主にメールでいただいています。現在は生活保護受給者の方が多く入居されている関係で、相模原市中央生活支援課とは、質問や相談を行うなど日頃から連絡を密に取っています。地域のグループホーム連絡会への参加など確認中です。	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	拘束に関する禁止事項を正しく理解できるように、定期的に、虐待拘束のチェックリストを実施しています。3カ月に1度身体拘束適正委員会も開催し、拘束対象者に拘束しない介助方法を検討したり、拘束に関する勉強会の内容なども検討しています。防犯上の理由で、門や玄関は施錠しています。	身体拘束適正委員会は、運営推進会議と同日に2ヶ月に1回開催しています。当日出勤の職員と一緒に、拘束しない介助方法など話し合い検討しています。マニュアルを整備し年間研修計画に織り込み学んでいます。身体拘束に関する禁止事項を正しく理解できるように、定期的に自己点検シートによる確認をしています。	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注意を払い、防止に努めている	管理者、職員は虐待に関する研修へ積極的に参加するように努めています。アンガーマネジメントを含む職員の心理、ストレス面での異変にいち早く気付けるように、職員もアンガーマネジメントの理解を深めるように努めています。	身体拘束適正化委員会と併せて虐待に関する検討会も行なっています。職員研修では、アンガーマネジメントへの理解を深める研修と併せて、接遇研修と一緒に実施しています。職員の心理、ストレス面での異変にいち早く気付けるようコミュニケーションを積極的に図るよう心がけています。高齢者虐待防止マニュアルを整備し、いつでも閲覧できるよう、事務所内に置いています。	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	年間の研修計画に基づき勉強会、研修参加等を行っています。 成年後見制度については、職員が触れる機会が少ないため、今後勉強会のテーマにしていきたいと思っています。			
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、説明を理解していただける様に努めています。特にご料金、急変時の対応については、利用者様、ご家族にご意向をお聞きした上、施設での対応ご説明しています。法改正等で改定が必要な場合の再契約等は行政に相談しながら、対応しています再契約時には、書面と口頭で同意します			
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、何らかの理由でご家族と連絡の取れない方が多く、その中でも電話連絡面会へ来ていただいた際に、状況説明や対応方法などの説明を行い、ご意見、ご要望をお聞きし、運営に反映できるように検討しています。口頭ではお伝えにくいことなどは、メール等でも受け付けています。	毎月10日までに、利用者の日頃の様子や活動状況等を手紙で知らせています。身寄りのない利用者や、何らかの理由でご家族と連絡の取れない利用者が増えていますが、その中でも電話や、メールでやり取りする家族、面会に来た家族には、状況を伝えた上で意見や要望等を伺っています。意見、要望は、職員会議で話し合い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	日々の申し送りや職員会議で上がった意見や提案などは、管理者会議などに取り上げたり、稟議書など活用し上層部へあげています。	毎日の朝・夕の申し送りや、毎月の職員会議の中で、職員の意見や提案を聴き、検討したうえで業務に反映させています。毎月本部で開催の管理者会議では、施設報告書の提出や、職員の意見や提案を必要に応じ、稟議書など活用し、上層部へあげて検討されています。	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	役職手当等が整備されています。定期的、又は必要に応じて管理者が職員と面談を行い、職員の課題、問題解決を一緒に行い、少し、でも働きやすい環境を設備することに努めています。	同法人は、株式会社坂本企画のグループホーム施設を分社化し、独立した会社であり、株式会社坂本企画の就業規則等については承継して、給与、資格・役職手当等が整備されています。職員との個別面談は定期的、又は必要に応じて管理者が職員と面談を行い、職員の声を吸い上げながら、シフト作成など働きやすい環境整備に努めています。	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	職員面談研修方向内容などを通して個々の力量を把握し、内外の研修参加を促しています。外部研修に参加した際には、研修発表をしてもらっています。	事業所の内部研修は、毎月項目を変えて勉強会を行っています。来年度からの内部研修はグループ4事業所の管理者が年間研修資料を作成して開催する予定です。外部研修には管理者や副管理が認知症実践者研修・管理者研修を受講しています。新人研修は、事業所内で管理者や副管理者によるOJTで実施しています。	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	コロナウイルスの影響で、他事業所とのやり取りはなく、グループ会社の管理者同士の交流はあります。そこで、意見交換などを行い、サービス向上につなげています。		
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	ご入居前に必要なに応じて面接を行ったり、ご本人ご家族様に見学へ来ていただいています。そこでヒヤリングを行い、ご要望に応えられるように関係性作りに努めています。		

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	ご入居前に面談をさせて頂いたり、剣客の際に、困っていること、不安に思っていることの聞き取りを行っています。どのような事でも、ご相談いただける様に、雰囲気作りも大切にしています。最近では、口頭で言いにくいといったご相談もあり、メールなども活用しています。		
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する段階で、一番優先すべきことやその延長線上にある様々な課題やニーズに関して線引きを引かず、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	利用者の生活歴の中で、できる出来ないの見極めを行い時には引っ張るような強引な対応も必要ですが、日々促し、背中を押すように見守り、助言などの対応をしています。		
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	施設側から、状況報告をもとにご家族様から助言を頂いたり、また第三者として意見を申し上げたりなどの対応を行い、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	今年は、コロナウイルスの影響で、通常行っている対応はできていませんが、電話、テレビ電話、お手紙での対応を行っています。通常であれば、馴染の関係性を保てるように、面会、外出などの対応に努めています。逆に、劣悪な関係性の方には、接点を持たないような支援も行っています。	現在、事前予約制で居室にて30分程度で面会していただいています。入居時には、本人がこれまで気づき上げてきた友人などとの関係性が途切れないよう、面会に来てくださいと声かけしています。電話の取り次ぎの支援を行っていますが、個人ファイルに登録のない知人などは、家族などのキーパーソンに確認した後に、取り次ぎを行っています。家族の協力で馴染にしていたレストランや、昔行ったことのある観光地に出かけている方もいます。	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	リビングでゆっくり会話ができるような雰囲気作りをしています、共同生活において利用者様同士の関係性はとても重要です。仲良く話している時も言い争い喧嘩をしている時も立ち入るようなことはせず、一歩引いて見守りをしています。中々輪の中に入れない方には後押しを行っています。		
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	特に身寄りのない方に関しては、契約が終了しても関係性を保ちつつ、その後に繋がる様な支援もできる限り、行っています。ご家族も高齢化が進んでおり、契約が終了しても、定期的に連絡を取って、ご様子などを伺っています。		
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。	日々接する中で、ご本人の変化、希望要望などに気づける様にコミュニケーションをとっています。困難な場合は、ご家族ご友人関係者様などに相談し、アドバイスを頂いています。ご本人レベルに合わせて最低限度過不足の無い支援をするように努めています。	入居事前面談には、管理者・本部相談員などが自宅や施設に伺い本人・家族・在宅ケアマネジャーからの情報を基に、アセスメントを作成し本人の思いや意向の把握に努めています。日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情などから思いや、意向の汲み取りに努めています。コミュニケーションが困難な方は、家族などに相談しながら本人本位に検討し、本人の状態に合わせて過不足の無い支援に努めています。	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	ご家族・他の事業者・病院からの情報提供から把握に努めています。ご本人の生活歴、環境を理解して、サービス利用の経過などの把握を行っています。		
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に、1日の過ごし方の把握は必須でありケース記録や申し送りノートを生かして把握に努めています。		



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、関係者の方からご意見やご要望を伺い、日々の生活、医療等を考慮し、会議、カンファレンス、モニタリングを通して、支援方法を検討しています。その結果介護計画に反映されています。	介護計画のモニタリングは、2～3ヶ月毎に行い何か変化があればその都度確認しています。日々の生活状況、医療情報、関係者や家族等の情報等を基に、職員会議で管理者・計画作成担当者・居室担当者などで支援方法を検討し、結果を介護計画に反映させています。基本的に短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月～1年に設定しています。	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	日々の様子、支援したことは、支援経過へ詳しく記載し、職員の申し送りを通して、共有されています。会議、カンファレンスで見直し、次のステップへ繋がる様に活かしています。		
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	ご本人、ご家族からのご要望に応えられるように線引きはせず、対応できるように努めています。多機能化に対しては、医療、行政サービス等の仕組みを理解し、適切にサービスに繋がられるように、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	今年度は、コロナウイルスの影響で、ボランティアの受け入れ等は中止し、外出も中止になっています。通常であれば、地域で参加できるイベントや、傾聴ボランティアさんや、レクなどのボランティアさんの受け入れを行っています。		
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、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	医療連携体制をとっており、24時間の電話連絡、必要に応じての往診等も行っていきます。ご入居時に医療面での説明を行っています。外部の医療機関を受診する際には、ご家族にご報告し、管理者又は職員が通院介助を行っています。	入居契約時には、協力医療機関の説明を行い希望する医療機関を決めています。内科は協力医療機関から月2回の訪問診療があり、他科への受診は、家族に報告して、管理者又は職員が通院介助を行っています。緊急時にはコールセンター経由で24時間オンコール体制が確立されています。歯科は月2回の往診時に衛生士も同行して診療と口腔チェックも行っています。看護師が月4回来て、利用者の健康管理や、職員の医療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	毎週1回訪問看護があり、気付いたこと、相談したいことなどをお話しさせていただきます。そこで頂いた、アドバイスを職員間で共有しています。		
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。	病院関係者と情報共有を行い、入退院に向けてカンファレンスを行い連携しています。ご入院された場合には、間隔を開けずに面会に伺い、看護師、SMWにその時々に必要な事を申し送りして、情報などを頂いています。		
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	入居時に重度化の指針については、ご家族や、関係者様に説明をしています。ご本人や、ご家族の希望を聞き取り、職員も含めて、情報共有をしています。定期的に終末期に関する面談をさせて頂いています。	入居時に契約書の重度化の指針に基づき、事業所の出来ること・出来ないことを説明し、同意書を交わしています。1年に1回終末期に関する面談を行っています。重度化に際し家族・医師・管理者で話し合い今後の方針を共有しています。医療行為を必要としない場合は看取りまで対応することとしています。職員へ医療知識を身に付け資格の取得や、介護技術の向上、職場内外の研修の参加を促しています。	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、医師の指示に従っています。他に、消防で主催している予防救急の講習にも参加し、実践力を身に付けるように努めています。		
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	避難訓練を定期的実施し基本的な流れは把握できています。しかし、火災、災害は突発的に発生するため、職員の性格や災害の種類、範囲等、予測できない為、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回日中の火災発生想定で避難誘導訓練や、通報訓練・初期消火訓練など実施しています。地区の消防署に連絡して水消火器を借用して訓練しています。防災設備点検を年2回業者にて実施しています。備蓄品として屋外の倉庫に衛生用品・カセットコンロ・水・食糧など用意し、利用者の防災頭巾は居室入り口に用意しています。BCPについては、現在作成中です。	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	お一人お一人に合わせた声掛けができるように努めています。他者が聞いても不快に思わないような、対応を心がけています。職員によって同じことを言っている、スピード、トーン、強さの違いから受け取る側にも違うニュアンスで伝わる為、日々工夫をしています。	一人ひとりに合った声掛けや、対応が出来るように努めています。職員会議では、事例を挙げながら、伝わり易い声掛けの方法を説明しています。内部研修では、アンガーマネジメントと併せて、接遇について実施しています。異性の職員が、排泄や入浴介助を行う場合は、背中を向けて声掛けするなどの工夫をしています。利用者の近くで申し送りなどを行う際には、出来るだけ小さくまとまり小聲で会話しています。	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	傾聴することで安心感を持っていただける様、物事を職員主体で考えない様対応するように指導しています。			
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、大まかな予定を利用者様と共に考えて、ご希望に添えるように対応しています。			
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ご家族にもご協力いただき、いつまでもお洒落を忘れないように支援しています。2, 3カ月に1度訪問美容を利用し、整髪も行っています。			
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	能力に応じた、食事の支度後片付けなどを行っています。味の好みも個々で違うため、食事提供の際には、食事の感想をお聞きし、食事を楽しんでいただける様に、心がけています。	主食は手作りして、副食は配食業者からワンクック調理済み食材を購入して、職員が調理しています。利用者の能力に応じて食事の盛り付けや、下膳、食器拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。味の好みも個々で違うため、食事提供の際には、食事の感想を聞きながら参考にしていきます。季節の食事や、行事食の提供をしています。おやつやゼリーなど手作りすることもあります。	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などは決まっています。味付けはやや薄目に調理しています。食事形態などは、レベルに合わせて、一口、きざみ、ミキサーなどの対応をしています。水分は、コップの内容量を把握し、介護記録に記載し、水分不足にならないように、支援しています。		
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	毎食後、確実に口腔ケアができているか確認を行っています。ご自身でケアができない方に関しては、介助に入り、口内の確認を含めて行っています。月に二回訪問歯科があるため、歯科医、衛生士と情報共有も行っています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、時間ごとの声掛けを行っています。失禁や便失禁もありますが、排泄用具をなるべく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していくのも支援の一つだと思っています。	排泄状況を個人の介護記録に残し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立している方は、自己申告やさり気なく確認し、把握するようにしています。基本的には、時間毎に声掛けしてトイレに誘導することで、トイレで排泄できるよう支援しています。夜間は、睡眠状態を確認して時間をズラしたり、ポータブルトイレを使用するなど、利用者の負担を軽減できるよう支援しています。	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為、主治医と連携をとり対応しています。排泄は、健康管理の中でも重要な為、排泄に関する勉強をし、ここに応じた対応ができるように努めています。		
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	利用者様のご都合に合わせて、大まかな入浴予定を設定しています。体調不良や、入浴拒否などがあった場合は、その都度入浴予定の組み直しを行っています。少しでもゆっくり、入浴が楽しみになるように、入浴剤を使ったり、季節に応じた、ゆず湯、しょうぶ湯、みかん湯なども取り入れています。	入浴は週2回を基本にして、排泄等の汚れがあった場合は、その都度入浴していただくようにしています。利用者の都合に合わせて大まかな入浴予定を設定し、体調不良や入浴拒否などがあった場合は、その都度入浴予定を組み直す支援をしています。時には、入浴剤を使ったり、季節毎のお風呂も取り入れ、楽しんでいただけるように工夫しています。	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、自由に清潔な環境で、休息していただける様に環境整備に努めています。			
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	個別の薬表は、いつでも確認できる場所に設置し、服薬前後の確認を行っています。外用薬等は、わかりづらいため、ラベル表記し、間違えの無いようにしています。薬効などの理解を深め、万が一の際には、迅速に対応できるように備えています。			
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	利用者様の趣味趣向、有する能力を發揮していただける様に支援しています。「やって見たい、出来た」と言う気持ちを大切にしています。			
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	今年は、外出機会が激減しました。本来であれば、ご家族、ボランティアさんのご協力で外出、外泊なども行っていました。今年は、室内でできる体操などを多く取り入れたり、ドライブなどをし、外出しなくても楽しめるように工夫しています。	寒い時期の散歩の要望は、少ない為、玄関先でプランターの花を見ながら、外気浴をしています。今年は外出機会が減った分、室内でできる体操などを多く取り入れて、体力や下肢筋力の維持に努めています。外部受診の際には、少し遠回りして季節の変化を眺めたり、馴染にしていた場所へ案内するなどの支援をしています。		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	個々の能力を見極め、できるだけご希望に添えるように支援しています。金銭管理の難しい方には、管理者とお小遣いの確認を行っています。お金に対する執着がある方に関しては、不安に感じないような支援、声掛けを行っています。			

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
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	ご希望に応じて、お手紙の代筆や電話の取次ぎなど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	共用部で季節感を出すには、掲示物や季節の花を飾るなど工夫しています。衛生に関しては、特に注意し、温度、湿度などは目に見えるように温度計を設置しています。毎日定期的に換気、消毒清掃を行っています。	リビングには大きな窓があり、明るい空間になっています。季節や行事の掲示物を職員と利用者で一緒に作り、リビングや廊下に掲示しています。季節の花を購入して飾ったり、職員の庭に咲いてる花や鉢植えを事業所内に飾り、季節を感じていただけるよう支援しています。衛生面に関しては特に注意し、トイレや、廊下の手すりなど、こまめに消毒したり、温度、湿度管理も定期的に行っています。	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	ゆっくり休めるように、ソファの設置、利用者様同士の相性を見て、その都度席替え等も行っています。		
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、持ち込みできないもの、危険物、生体以外のものは、自由に持ち込んでいただいています。住み慣れた環境に近づくる為にも、ベット、家具の移動などもご要望があれば、その都度対応しています。	居室には、クローゼット・エアコン・ベッド・防炎カーテンなどが完備されています。今まで使い慣れたテレビ・タンス・寝具類・家族写真などが持ち込まれ、好きな場所に配置していただき、本人が居心地よく過ごせる環境を整えています。ベッド、家具の移動なども要望があれば、その都度対応しています。居室内の整理や、衣替えは居室担当者が手伝っています。	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	自立した生活を送って頂けるように、支援しています。室内は、完全バリアフリーになっており、どこにでも自由に移動ができます。危険な場所へ移動される場合は、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ぼぼ水郷田名

作成日

令和6年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1		職員人員不足 利用者様の入居数が少ない	職員数の充実 居室の満床	入職いただいた方への指導方法の見直しを行う。 チラシ配り、包括、病院等へ伺い施設のPRを行う。	1年
2		レクリエーション、行事の実施状況	毎月行事を実施し、四季を感じていただく。 利用者様の状況に応じたレクを実施し、生活レベルの維持、向上につなげる。	毎月の職員会議の場で行事を決め、当日に向けて準備を行う。利用者様からも意見を聞き、意欲の向上につなげる。	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。

事業所名	グループホームたんぼぼ水郷田名
ユニット名	2階

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	事業所独自理念を職員と共に考え、職員会議、勉強会の場で再共有しています。玄関先に掲示し、誰の目にもとまるようにしています。		
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	コロナウイルスの影響で、ここ1年は、地域交流は控えています。運営推進会議で施設の状況をご説明し、地域とのつながりが途切れないようにしています。		
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	医療・介護に対する地域の窓口になれるように意識しています。また、運営推進会議の場や地域のイベント等で、認知症の症状の説明や支援内容を理解していただけるように、努めています。		
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	本来2カ月に1回に施設内で、利用者様も交え運営推進会議を参加していますが、コロナウイルスの影響で、施設開催ができないため、書面にて、報告させていただいています。各構成メンバー様には、ご理解いただいています。		
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	生活保護を受けている方が多く、ご家族もいらっしゃらない事で、リスクに直面することが多々あります。その際には、各部署の相談員へ相談しながら、安心した生活が送れるように支援しています。ネット環境を設備したので、インターネットでの情報取得もしやすくなりました。		

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	拘束に関する禁止事項を正しく理解できるように、定期的に、虐待拘束のチェックリストを実施しています。3カ月に1度身体拘束適正委員会も開催し、拘束対象者に拘束しない介助方法を検討したり、拘束に関する勉強会の内容なども検討しています。防犯上の理由で、門や玄関は施錠しています。		
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	管理者、職員は虐待に関する研修へ積極的に参加するように努めています。アンガーマネジメントを含む職員の心理、ストレス面での異変にいち早く気付けるように、職員もアンガーマネジメントの理解を深めるように努めています。		
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	年間の研修計画に基づき勉強会、研修参加等を行っています。 成年後見制度については、職員が触れる機会が少ないため、今後勉強会のテーマにしていきたいと思っています。		
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、説明を理解していただける様に努めています。特にご料金、急変時の対応については、利用者様、ご家族にご意向をお聞きした上、施設での対応ご説明しています。法改正等で改定が必要な場合の再契約等は行政に相談しながら、対応しています再契約時には、書面と口頭で同意します		
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、何らかの理由でご家族と連絡の取れない方が多く、その中でも電話連絡面会へ来ていただいた際に、状況説明や対応方法などの説明を行い、ご意見、ご要望をお聞きし、運営の反映できるように検討しています。口頭ではお伝えにくいことなどは、メール等でもお受け付けています。		

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	日々の申し送りや職員会議で上がった意見や提案などは、管理者会議などに取り上げたり、稟議書など活用し上層部へあげています。		
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	□役職手当等が設備されています。定期的、又は必要に応じて管理者が職員と面談を行い、職員の課題、問題会稀有を一緒に行い、少し、でも働きやすい環境を設備することに努めています。		
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	職員面談研修方向内容などを通して個々の力量を把握し、内外の研修参加を促しています。外部研修に参加した際には、研修発表をしてもらっています。		
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	コロナウイルスの影響で、他事業所とのやり取りはなく、グループ会社の管理者同士の交流があります。そこで、意見交換などを行い、サービス向上につなげています。		
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	ご入居前に必要なに応じて面接を行ったり、ご本人ご家族様に見学へ来ていただいています。そこでヒヤリングを行い、ご要望に応えられるように関係性作りに努めています。		

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	ご入居前に面談をさせて頂いたり、剣客の際に、困っていること、不安に思っていることの聞き取りを行っています。どのような事でも、ご相談いただける様に、雰囲気作りも大切にしています。最近では、口頭で言いにくいといったご相談もあり、メールなども活用しています。		
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する段階で、一番優先すべきことやその延長線上にある様々な課題やニーズに関して線引きを引かず、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	利用者の生活歴の中で、できる出来ないの見極めを行い時には引っ張るような強引な対応も必要ですが、日々促し、背中を押すように見守り、助言などの対応をしています。		
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	施設側から、状況報告をもとにご家族様から助言を頂いたり、また第三者として意見を申し上げたりなどの対応を行い、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	今年は、コロナウイルスの影響で、通常行っている対応はできていませが、電話、テレビ電話、お手紙での対応を行っています。通常であれば、馴染の関係性を保てるように、面会、外出などの対応に努めています。逆に、劣悪な関係性の方には、接点を持たないような支援も行っています。		

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
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	リビングでゆっくり会話ができるような雰囲気作りをしています、共同生活において利用者様同士の関係性はとても重要です。仲良く話している時も言い争い喧嘩をしている時も立ち入るようなことはせず、一歩引いて見守りをしています。中々輪の中に入れない方には後押しを行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	特に身寄りのない方に関しては、契約が終了しても関係性を保ちつつ、その後に繋がる様な支援もできる限り、行っています。ご家族も高齢化が進んでおり、契約が終了しても、定期的に連絡を取って、ご様子などを伺っています。		
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。	日々接する中で、ご本人の変化、希望要望などに気づける様にコミュニケーションをとっています。困難な場合は、ご家族ご友人関係者様などに相談し、アドバイスを頂いています。ご本人レベルに合わせて最低限度過不足の無い支援をするように努めています。		
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	ご家族・他の事業者・病院からの情報提供から把握に努めています。ご本人の生活歴、環境を理解して、サービス利用の経過などの把握を行っています。		
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に、1日の過ごし方の把握は必須でありケース記録や申し送りノートを生かして把握に努めています。		

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、関係者の方からご意見やご要望を伺い、日々の生活、医療等を考慮し、会議カンファレンス、モニタリングを通して、支援方法を検討しています。その結果介護計画に反映されています。		
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	日々の様子、支援したことは、支援経過へ詳しく記載し、職員の申し送りを通して、共有されています。会議、カンファレンスで見直し、次のステップへ繋がる様に活かしています。		
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	ご本人、ご家族からのご要望に応えられるように線引きはせず、対応できるように努めています。多機能化に対しては、医療、行政サービス等の仕組みを理解し、適切にサービスに繋がれるように、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	今年度は、コロナウイルスの影響で、ボランティアの受け入れ等は中止し、外出も中止になっています。通常であれば、地域で参加できるイベントや、傾聴ボランティアさんや、レクなどのボランティアさんの受け入れを行っています。		
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	医療連携体制をとっており、24時間の電話連絡、必要に応じての往診等も行っています。ご入居時に医療面での説明を行っています。外部の医療機関を受診する際には、ご家族にご報告し、管理者又は職員が通院介助を行っています。		

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
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	毎週1回訪問看護があり、気付いたこと、相談したいことなどをお話しさせていただきます。そこで頂いた、アドバイスを職員間で共有しています。		
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。	病院関係者と情報共有を行い、入退院に向けてカンファレンスを行い連携しています。ご入院された場合には、間隔を開けずに面会に伺い、看護師、SMWにその時々に必要な事を申し送りして、情報などを頂いています。		
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	入居時に重度化の指針については、ご家族や、関係者様に説明をしています。ご本人や、ご家族の希望を聞き取り、職員も含めて、情報共有をしています。定期的に終末期に関する面談をさせて頂いています。		
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	緊急時は、かかりつけ医に相談し、医師の指示に従っています。他に、消防で主催している予防救急の講習にも参加し、実践力を身に付けるように努めています。		
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	避難訓練を定期的実施し基本的な流れは把握できています。しかし、火災、災害は突発的に発生するため、職員の性格や災害の種類、範囲等、予測できない為、基本、基礎を反復することに努めています。		

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	おひとりお一人に合わせた声掛けができるように努めています。他者が聞いても不快に思わないような、対応を心がけています。職員によって同じことを言っている、スピード、トーン、強さの違いから受け取る側にも違うニュアンスで伝わる為、日々工夫をしています。			
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	傾聴することで安心感を持っていただける様、物事を職員主体で考えない様対応するように指導しています。			
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、大まかな予定を利用者様と共に考えて、ご希望に添えるように対応しています。			
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ご家族にもご協力いただき、いつまでもお洒落を忘れないように支援しています。2, 3カ月に1度訪問美容を利用し、整髪も行っています。			
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	能力に応じた、食事の支度後片付けなどを行っています。味の好みも個々で違うため、食事提供の際には、食事の感想をお聞きし、食事を楽しんでいただける様に、心がけています。			



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
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などは決まっています。味付けはやや薄目に調理しています。食事形態などは、レベルに合わせて、一口、きざみ、ミキサーなどの対応をしています。水分は、コップの内容量を把握し、介護記録に記載し、水分不足にならないように、支援しています。		
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	毎食後、確実に口腔ケアができているか確認を行っています。ご自身でケアができない方に関しては、介助に入り、口内の確認を含めて行っています。月に二回訪問歯科があるため、歯科医、衛生士と情報共有も行っています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、時間ごとの声掛けを行っています。失禁や便失禁もありますが、排泄用具をなるべく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していくのも支援の一つだと思っています。		
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	便秘の原因も様々な為、主治医と連携をとり対応しています。排泄は、健康管理の中でも重要な為、排泄に関する勉強をし、ここに応じた対応ができるように努めています。		
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	利用者様のご都合に合わせて、大まかな入浴予定を設定しています。体調不良や、入浴拒否などがあった場合は、その都度入浴予定の組み直しを行っています。少しでもゆっくり、入浴が楽しみになるように、入浴剤を使ったり、季節に応じた、ゆず湯、しょうぶ湯、みかん湯なども取り入れています。		

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	生活パターンの把握に努め、自由に清潔な環境で、休息していただける様に環境整備に努めています。		
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	個別の薬表は、いつでも確認できる場所に設置し、服薬前後の確認を行っています。外用薬等は、わかりづらいため、ラベル表記し、間違えの無いようにしています。薬効などの理解を深め、万が一の際には、迅速に対応できるように備えています。		
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	利用者様の趣味趣向、有する能力を發揮していただける様に支援しています。「やってみたい、出来た」と言う気持ちを大切にしています。		
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	今年は、外出機会が激減しました。本来であれば、ご家族、ボランティアさんのご協力で外出、外泊なども行っていました。今年は、室内でできる体操などを多く取り入れたり、ドライブなどをし、外出しなくても楽しめるように工夫しています。		
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	個々の能力を見極め、できるだけご希望に添えるように支援しています。金銭管理の難しい方には、管理者とお小遣いの確認を行っています。お金に対する執着がある方に関しては、不安に感じないような支援、声掛けを行っています。		

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
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	ご希望に応じて、お手紙の代筆や電話の取次ぎなど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	共有部で季節感出すには、掲示物や季節の花を飾るなど工夫しています。衛生に関しては、特に注意し、温度、湿度などは目に見えるように温度計を設置しています。毎日定期的に換気、消毒清掃を行っています。		
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	ゆっくり休めるように、ソファの設置、利用者様同士の相性を見て、その都度席替え等も行っています。		
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、持ち込みできないもの、危険物、生体以外のものは、自由に持ち込んでいただきています。住み慣れた環境に近づける為にも、ベット、家具の移動などもご要望があれば、その都度対応しています。		
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	自立した生活を送って頂けるように、支援しています。室内は、完全バリアフリーになっており、どこにでも自由に移動ができます。危険な場所へ移動される場合は、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ぼぼ水郷田名

作成日

令和6年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1		職員人員不足 利用者様の入居数が少ない	職員数の充実 居室の満床	入職いただいた方への指導方法の見直しを行う。 チラシ配り、包括、病院等へ伺い施設のPRを行う。	1年
2		レクリエーション、行事の実施状況	毎月行事を実施し、四季を感じていただく。 利用者様の状況に応じたレクを実施し、生活レベルの維持、向上につなげる。	毎月の職員会議の場で行事を決め、当日に向けて準備を行う。利用者様からも意見を聞き、意欲の向上につなげる。	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。