

<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8年2月10日
評価確定日	令和8年3月2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7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8年2月2日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月9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)】

ご自宅にいる時と同じように過ごしていただけるように、家庭的な雰囲気作りを大切にしています。  
利用者様の出来ること・出来ないことの見極めをし、出来る限り自立した生活が送れるように支援いたします。  
資格取得、介護技術の向上、内外の研修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8年2月10日	評価機関 評価決定日	令和8年3月2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。この法人は、“人とのふれあい”“手厚い介護”“安心感”をテーマに総合福祉サービス(住宅型有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護)を展開している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「相模原駅」もしくは「上溝駅」から「水郷田名行き」のバスに乗車して終点「水郷田名」停留所下車して徒歩3分程の住宅地にあります。  
●管理者は、利用者にとって事業所が「安寧をもたらす場」として認識していただだけ、かつ、在宅生活の時と変わらず過ごしていただけるよう家庭的な雰囲気の醸成に努めています。その取組みとして、管理者も日頃から現場に入って積極的に職員とコミュニケーションを取ったり、職員同士がコミュニケーションを深められるよう会話を促すことで、介護経験や勤務年数問わず忌憚なく意見や提案を表出できる関係性や協体制の構築に努めています。  
●ケアについては、「自分の親や自分自身がされたり言われたら嫌なことはしない」という方針の下、利用者が萎縮したり、利用者の尊厳が損なわれないよう、会話時の声のトーンや、節度を保った対応を心がけながら支援を行っています。管理者は、職員が気持ちに余裕をもって利用者と接することができる風土づくりにも注力し、業務を1人の職員で抱え込まないよう職員同士協力しながら、業務負担の軽減を図ることで利用者が安寧に過ごしていただけるようにしています。

## 【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	1F

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	職員会議・勉強会の際に事業所理念を職員と共に考え、共有する等し、実践につなげています。	(株)坂本企画の関連会社として、法人理念と運営方針は(株)坂本企画のものを踏襲しています。事業所独自の理念も作成されており「利用者様の主体性を尊重し、明るく・楽しく・元氣よく・地域の方との交流を大切にする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。在籍年数の長い職員も多いことから理念も浸透しており、理念に基づいた支援が行われています。	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	感染症の流行により、地域との交流を控えていましたが、運営推進会議などで施設状況等説明し交流が途切れないようにしています。	自治会に加入し、回覧板の代わりに配布されているチラシで地域の情報を入手しています。地域の清掃活動に職員が参加しており、その際に会話や日常にお連れしている散歩時に近隣の方と挨拶を交わす等の交流もあります。近隣の友愛保育園とは定期的に生花を届けてくれたり、ハロウィンで交流(今年度はインフルエンザの関係で中止)もあります。	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	運営推進会議内で、認知症についての症状説明や事例を取り上げ、支援内容を理解していただけるよう努めています。			
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	運営推進会議内でいただいた意見を職員と共有し、支援内容に組み込めるようにしたり、他の施設ではどのようなことを実践しているか等聞き、組み込めるものに関しては検討していくようにしています。	運営推進会議は参加者が調整しやすいよう予め日時(偶数月の第3水曜日の午後)を決めるなどの配慮の下に開催されています。参加予定者として自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族に案内を送り、現状や活動状況報告や、地域の情報をいただきながらサービスの向上に活かせるよう検討を行っています。議事録は来訪時に回覧できるようファイルに綴じ、職員にも回覧しています。	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	生活保護の方が多く、日頃より何かある際は連絡を取り共有し、問題なく安心した生活を送れるようにしています。	年1回の集団指導者講習会は動画視聴形式に切り替わっており、管理者が動画を視聴しています。生活保護受給者の受入れを行っている関係で、区の生活支援課とは毎月連絡を取り合っており、密に連携しています。地域包括とは、運営推進会議に参加いただけており、事業所の実情を把握していただいています。グループホーム連絡会に参加しており、シフトの状況を加味して出席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
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	定期的に身体拘束虐待チェックリストの実施や施設内研修でミニテストを行い、理解が薄い項目に関しては内容の説明を細かく行っています。3ヵ月に1回委員会を実施し、施設内の対応の改善が必要なものに関して話し合いを行い、委員会での内容をメンバー以外の職員へも共有しています。	身体拘束適正化委員会は、管理者、介護支援専門員、各ユニットから職員を選出して3ヶ月に1回開催しています。委員会では各ユニットにおいて拘束の必要性のある利用者や、不適切ケアの有無について話し合いを行い、全職員に共有しています。研修については、今年度は5月と11月に実施され、併せてミニテストも行い、職員の理解度を確認しています。	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	施設内での勉強会を実施し、虐待への知識を深めていけるよう努めています。勉強会を実施する中で、職員へのアンガーマネジメントの理解を深めていき、感情コントロールやストレスケアも行っていくようにしています。	虐待防止検討委員会は上記身体拘束と同様に開催され、不適切ケアの確認とアンガーマネジメントの理解を深めるようにして、感情をコントロールする術を学ぶことで虐待防止に努めています。管理者も現場に入っており、ケアの場面で対応に苦慮している職員が見受けられた際には、対応を変えるようにしています。年1回は身体拘束虐待の芽チェックリストを使用しての自己点検を実施しています。	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	施設内での理解が未だ薄いため、今後学べる場を設け知識を増やし、活用していけるように努めます。		
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	契約時には書面を掲示しながら口頭で説明を行っています。特に利用料金、急変時の対応等に関しては特に説明が不足にならないよう気を付けています。契約時に不明点などが出る場合もある為、メール、電話でも対応しています。		
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	電話・メール・ご面会等あった際に状況・状態説明を行い、利用者に対しての対応法の説明を行っています。ご意見やご要望を頂き運営に反映できるよう努めています。	毎月郵送しているお手紙にて近況報告を行っていますが、その他にも面会時、電話、メール、LINEにて報告を行い、現状を把握していただくようにしています。家族から意見や要望が聴かれた際には申し送り等で共有し、反映させるようにしています。実例として、入居当初様子が落ち着かない方がおり、家族の意見を参考に対応したら落ち着かれたケースがありました。	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	日々の業務や職員会議内で出た意見、提案を管理者会議で取り上げたり、稟議書を提出し反映させています。	管理者は、日頃から現場に入って積極的に職員とコミュニケーションを取ったり、職員同士がコミュニケーションを深められるよう会話を促すようにしており、介護経験や勤務年数問わず忌憚なく意見や提案を表出できる関係性が醸成されています。事業所では職員間申し送りノート、個人間申し送りノート、往診申し送りノートの3種類のノートがあり、内容に応じて使い分けながら情報共有や、意見や提案の吸い上げが行われています。	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	資格・役職手当等が整備されています。 定期的・必要に応じて個別面談を行い、意思確認や課題を共に考え、職員の思いを聞いています。休日に関しても、出来る限り希望に沿うようシフトを作成しています。面談以外にも、職員1人1人と話す時間を取り、困っていることや、思いを聞いています。	就業規則には、資格や役職手当、休暇、勤務、服務規定が明記されており、入職時に説明を行っています。事業所は(株)坂本企画の関連会社であり、年2回(6月、12月)の面談では、目標シート(評価シート)に職員が目標設定と自己評価を行い、それを基に管理者との面談が行われ、管理者の評価(一次査定)を踏まえてグループ全体の主任管理者・代表が評価を決定し、賞与とボーナスに反映されるようになっています。また、業務マニュアルは必要に応じて随時見直しがされています。	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	面談・研修報告書等を通じ個々の力量・ケアに対する理解度を把握し、内外の研修の参加を促しています。 予防救急の研修に参加した職員より、研修内容を他の職員へ報告し、研修の雰囲気や内容を共有する等、職員全体で向上していけるよう努めています。	年間事業計画の中に事業所内研修と事業所外研修が組み込まれており、事業所内研修は法定で定められている内容を中心に毎月様々な研修が行われています。その際に使用する資料は(株)坂本企画の関連会社のグループホーム管理者が分担して作成したものを使用して行われています。事業所外研修を受講する職員は事前に決めており、シフト調整を行い参加できるようにしています。	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	グループ内の管理者は必要に応じて連絡を取り合ったり、交流があります。 意見交換・情報共有等行っています。			
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	入居前に見学・面談・ヒアリングを行いご要望を聞き取り、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	入居前より、不明点や不安点などご家族様が納得し、理解を得られるまでご説明を行っています。ご相談いただきやすい環境作りにも注意を払うよう努めています。		
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	アセスメントの作成をしている際に、ご本人様が現状何を一番に優先すべきかを見極め、迅速に対応できるよう努めています。		
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	ご本人の出来ること、できないことを見極め、出かけることはそばで見守り、出来ないことに関してはご本人様と共に行動するようにし、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	ご家族様よりご意見や助言をいただき、生活背景を大切にしながら、ご家族様と共にご本人様にとって、より良い生活を送っていただけるよう努めています。		
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	感染症の流行や他の利用者様の状態や状況に合わせて、居室や玄関先での、ご面会を実施しています。中々来られないご家族様へ、電話をつないだり手紙の対応等を行っています。	現在は事前予約制にして、2名までであれば居室で面会していただいています。2名以上の場合は玄関もしくは玄関先での面会をお願いしています。コロナウィルスに限らず、感染症の蔓延状況に応じてその都度制限を設けながら対応を行うようにしています。毎月、一時帰宅して家族と過ごされている方もいます。	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	リビングは特にゆっくり過ごしやすい環境になるよう心掛けています。 1人1人の性格等把握し、席の配置なども考えています。 多少の利用者間のトラブルに関しても、見守りを行い、状況を見て対応にあたるなどしています。		
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	契約終了しても、介護・医療等に関してご相談にのれる体制を整えています。 身寄りのない方もいらっしゃいますが、契約終了後の経過等も連絡を取り、ご協力できることに関しては対応を行っています。		
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。	日々の生活の中でご本人の変化や希望、不安な点等コミュニケーションを取り、心情を把握するよう努めています。 ご家族様にも助言をいただき、ご本人が生活する中で、穏やかに過ごしていただけるような支援を行えるよう努めています。	入居時に伴うインテイクで本人、家族、介護支援専門員、病院関係者などから情報を聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居して1週間はあえて距離を保つようにして、本人の様子を見ながら徐々に関わるようにして心情の把握に努めています。居室担当者を設け、1年ごとに職員を変えるようにしながら、様々な職員の視点から本人の思いや意向を汲み取れるようにしています。利用者に関わる情報は、申し送りと個人間申し送りノートを活用して共有しています。	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	ご家族様・関係者様より情報提供をいただき、少しでも多く情報を把握できるよう努めています。 サービス内容に生活歴や環境を取り込み、馴染みのある安心した生活を送っていただけるよう心掛けています。		
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	1日の過ごし方や行動等、ケース記録や個人の申し送りノートを活用し職員間で共有しておます。		

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	ご本人、ご家族様のご要望等伺い、モニタリングを実施。担当職員へご本人の状態を聞き取り、介護計画を作成しています。 利用者様の状態により、担当職員や職員全体で話し合い、再度見直しを行い、ご家族様と共有しています。	アセスメントシートを基に初回の介護計画を作成しており、概ね3ヶ月で再度アセスメントを行っています。モニタリングは介護支援専門員の出勤日に職員からの聴き取り、ケース記録、個人間申し送りノートなどの情報を加味して行っています。短期目標は3ヶ月～6ヶ月、長期は1年での見直しを基本とし、家族からは毎月郵送している近況報告の手紙と合わせて意見・要望を聴取しており、介護計画に反映させています。	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	ケース記録に詳しく経過を記録し、職員の申し送りにて共有されています。 内容によっては職員会議で取り上げ、細かく精査し実践につなげていくようにし、介護計画の再作成等を行っています。		
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・ご家族様のご要望に、少しでも多く応えていけるよう対応しています。 行政のサービスの仕組みを理解し、決めつけることはせず、柔軟な対応ができるよう工夫しています。		
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	感染症の影響でボランティアなどの受け入れを中止していましたが、徐々に外出機会を増やし、月に1度レクや行事を行っています。 今後、感染症の状態を見てボランティアの受け入れも検討していきます。		
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	医療連携体制をとっており、24時間体制で対応していただいています。普段と様子が違う際は、細かく経過を報告し、臨時往診や医師の判断により救急搬送の指示を受けています 外部への通院・救急搬送はご家族様へ連絡し、管理者または職員が対応にあたり、ご家族様と対応を切り替えています。	契約時に事業所の協力医療機関に切り替えることのメリットを説明し、主治医を事業所の協力医療機関に切り替えていただいています。協力医療機関の「さくらライフさがみクリニック」からは月2回の訪問診療があり、1回の往診で全員を診ていただいています。また、看護師は同クリニックから主治医の別日に訪問があり、健康管理等をお願いしています。歯科は必要な方のみ受診としていますが、現在は全員が受診しています。	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、気になることや些細な事も共有しています。 その場でいただいた助言や指示に関しては、施設内で共有し対応にあたっています。		
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。	入退院時には病院（SW）と情報共有し連携を取っています。 都度必要事項を話し合い、情報をいただいています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期に関して、ご家族様に入居時や必要に応じてご説明をしています。 その際、ご家族様の希望を聞き取り、なるべく意向に沿えるよう情報共有し対応しています。	事業所では「入居者の重度化した場合における対応に係る指針」を整備し、入居時に指針の説明を行うとともに同意書を取り交わしています。事業所では常時医療行為を必要としない等の条件を前提に看取りを行っており、重度化した場合には家族と十分に話し合ったうえで事業所での看取りを希望された場合は終末期支援を行っています。家族の心情の変化を考慮して、毎年「入居者の重度化した場合における対応に係る指針」について取り交わしを行っています。	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	急変・事故発生時、必ずホーム主治医より指示をいただき対応にあたっています。 消防で主催している予防救急の講習へ参加し、実践力を身に付けるよう心掛けています。		
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、地域との協体制度を築いている	避難訓練・研修にて基本的なことは把握していますが、実際に災害が起きた時に訓練通りに冷静に対応できるか予測はできないため、基礎基本を反復することに努めています。	地震や火災を想定した訓練に加えて、事業所が水害時の浸水区域に指定されていることから垂直避難も併せて実施しています。地震・火災の訓練計画書及び報告書は管轄の消防署に提出し、水害訓練の報告書は相模原市福祉基盤課に提出しています。備蓄は水、食糧、衛生用品、カセットコンロ、衛生用品等を準備しています。	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	日頃のコミュニケーションで得た情報を職員内で共有しています。 場合によっては職員会議で共有し1人1人に合わせた対応・声掛けを心掛けています。受け取る側が不快に思わないような対応ができるよう日々努めています。		「自分の親や自分自身がされたり言われたら嫌なこととはしない」という方針の下、利用者が萎縮したり、利用者の尊厳が損なわれないよう、会話時の声のトーンや、節度を保った対応を心がけながら、利用者の主体性を尊重した支援を行っています。	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	ご本人の話をしっかり傾聴し、客観的に物事を見て対応できるよう努めています。 なるべく希望にそえるよう日々心掛けています。			
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	日々接する中で1人1人の生活パターンを把握し、1日のスケジュールの中で利用者様の希望する物事や家事作業等を共に考え、ご希望に沿えるよう支援しています。 出来ること・出来ないことを決めつけることはせず、支援方法を工夫し、1人1人の機能に合わせ、過ごせるよう心掛けています。			
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	数か月ごとに訪問美容室を依頼し整髪を行っています。 その他、入浴時には利用者様と共に着替えを選び、少しでも気分が高まるような対応を行っています。 ご家族様へご本人の趣味なども聞き取りを行い、日々対応しています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	機能に応じて工夫し食事の準備・片付け等行っています。 個々で味や食事の好みも違うため食事中に味の感想を伺ったり、どのような物がお好みか等伺っています。 1日の中で食事の時間が楽しみになっていただけるよう心掛けています。		食事はタイヘイから調理済みのものを発注していますが、ご飯と汁物は職員が準備しています。できる方には下膳や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。食事を完食していただけるよう、一人ひとりの嚥下能力に応じた食事形態で提供しています。コロナ禍以降は感染症予防の観点から、職員と一緒に食事を取らずに食事介助のみに留めています。	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
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	外部の業者へ依頼している為、メニュー内容・カロリー計算されている食事を提供しています。高齢者向けの味・柔らかさになっています。食事形態に関しては個々の状態に合わせて対応しています。摂取した食事・水分量は介護記録に記載し、栄養・水分不足にならないよう支援しています。		
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、ケアを実施していただく為、声掛け誘導を行っています。ご自身でケアが難しい方へは、介助で必ず行っています。月に2・3回訪問歯科がある為、歯科医と連携し情報共有しながら対応しています。		
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	時間誘導が必要な方はその方の間隔に合わせて、声掛け誘導を行っています。オムツの方に関しても、意思疎通が可能な方は排便の訴えがあった際に居室誘導の対応を行い、尿意・便意をなるべく維持できるよう努めています。	利用者の排泄状態を把握するため、全員の排泄記録をつけています。自立している方は排泄後にトイレ内に取付けているボタンで知らせてもらうようにし、職員が介助している方については、職員が記録しています。就寝前にはトイレにお連れし、夜間は3～4時間後に巡視し、個々に応じて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	個々に便秘の原因も様々の為、主治医と連携を取り対応しています。健康管理の為、ご本人様の機能に合わせて、日常生活の中で活動時間を少しでも増やしていけるよう工夫しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日の日程は設定していますが、体調不良や入浴拒否等もある為、都度利用者様の状態に合わせて調整しています。入浴後の衣類を利用者様と共に選んだり、少しでも入浴が楽しみになり、気分が高まっていただけるよう工夫しています。	午前中に4～5名の方が入浴できるよう支援しています。あらかじめ入浴日を設定していますが、体調や利用者の意向を確認しながら、気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。浴槽は一般浴であることから、重度化した方はシャワー浴や清拭で対応しています。入浴後は保湿クリームの塗布や水分摂取をしていただくようにして、乾燥や脱水対策を講じています。	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	居室内の整理整頓を行い、清潔な環境・心身を保てるよう心掛けています。 ご自身の居室で、ゆっくりと安心して休息を取れるよう心掛けています。 状況に応じて、ご自宅に居た時の部屋に近づけるような対応も行っています。		
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	個別の薬表をいつでも確認できるよう設置し、服薬前後は必ず職員内で確認し対応しています。職員会議でも変更があった薬に関して取り上げ、各職員がしっかり把握できるよう努めています。往診の結果に関しても重要事項は印字の色を変え口頭でも説明し注意しています。		
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	1人1人の趣味趣向・能力をしっかりと把握できるように努め、各利用者様に合わせた役割を持っていただけるよう努めています。 活気を持って、笑顔多く生活していただけるよう日々心掛けています。		
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	感染症の状況に合わせ、散歩に出たり施設外で日光浴を行ったりしています。 通院がある方は、通院後に少しドライブをしてから施設に戻るようなこともしています。 今後徐々に利用者様の希望に合わせ、外出。外泊等増やしていけるよう努めます。	日常的な外出支援は天気や気候に応じて、近くの公園や、相模川ふれあい科学館まで散歩にお連れしています。その他にも玄関先に花を植えたプランターを設置して、花のお世話や愛でながらの外気浴なども行っています。今後は、家族にも協力していただきながら、外出や外泊支援を行っていきたいと考えています。	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	出来る限りご希望に添えるよう支援を行っています。 金銭管理の難しい方は、管理者と共にお小遣いの確認を行っています。		

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	ご本人様や、ご家族様の希望に合わせて対応を行っています。		
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	職員が作成した物や、レクで利用者様と共に季節に合わせた掲示物を作成し、リビングや廊下に掲示しています。 時には、ご希望に合わせた音楽を流しリラックスしていただけるよう努めています。 共有部全般、毎日の掃除・消毒を徹底し、清潔感のある空間作りを心掛けています。	廊下やリビングにはレクリエーションで作成した季節の作品を飾ることで季節感を感じていただけるようにしています。リビングは照明が多く、点灯箇所を限定するなどして、調光を調節しています。また、窓も大きく採光も取り入れやすい設計となっていることから、日差しの強い日などはカーテンで調節し、室温や湿度の管理は職員によって行われています。さらに、床暖房も完備されており、冬場も快適に過ごせる造りになっています。	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	共有部（リビング）でもゆっくり過ごしていただけるよう、ソファを設置し、利用者同士の性格や相性を把握し、自席の設置も行っています。 状況に応じて、席替えを行い、1人1人が穏やかに過ごしていただけるよう心掛けています。		
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	入居時にはお持ち込み可能な物。不可能な物の説明を行い、外出・外泊の際にもお伝えしています。 お持ち込み可能な物に関しては、なるべく慣れ親しんだ環境に近くなるよう、ご希望に合わせて都度対応しています。	カーテン、エアコン、ベッド、クローゼットは備え付けとして完備されており、入居時にはそれ以外に必要な寝具や家具、使い慣れた物などを持ち込んでいただくことを勧めています。本人にとって馴染みの物を持ち込んでいただくことで、1日でも早く事業所での暮らしに慣れていただける環境や設えを整えてもらうようにしています。	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	室内は完全バリアフリーになっています。 各利用者様の希望に合わせて、見守りが必要な方についても、自由に行動できるよう職員が連携し対応しています。		

# 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8年2月10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
1		職員全体のスキル	職員全体のスキル上げ	各職員、対応・介助等 1つ1つしっかり指導を 行う。 介護職としての自覚を 持ち。意識付けをしていた だきケアの統一を図る。	1年
2		地域との連携不足	地域との関わりを増やす	感染症の状況を見て ボランティア等に 来ていただけるよう 調整する。	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	2F

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	職員会議・勉強会の際に事業所理念を職員と共に考え、共有する等し、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	感染症の流行により、地域との交流を控えていましたが、運営推進会議などで施設状況等説明し交流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	運営推進会議内で、認知症についての症状説明や事例を取り上げ、支援内容を理解していただけるよう努めています。		
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	運営推進会議内でいただいた意見を職員と共有し、支援内容に組み込めるようにしたり、他の施設ではどのようなことを実践しているか等聞き、組み込めるものに関しては検討していくようにしています。		
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	生活保護の方が多く、日頃より何かある際は連絡を取り共有し、問題なく安心した生活を送れるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に身体拘束虐待チェックリストの実施や施設内研修でミニテストを行い、理解が薄い項目に関しては内容の説明を細かく行っています。3ヵ月に1回委員会を実施し、施設内の対応の改善が必要なものに関して話し合いを行い、委員会での内容をメンバー以外の職員へも共有しています。		
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	施設内での勉強会を実施し、虐待への知識を深めていけるよう努めています。 勉強会を実施する中で、職員へのアンガーマネジメントの理解を深めていき、感情コントロールやストレスケアも行っていくようにしています。		
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	施設内での理解が未だ薄いため、今後学べる場を設け知識を増やし、活用していけるように努めます。		
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	契約時には書面を掲示しながら口頭で説明を行っています。特に利用料金、急変時の対応等に関しては特に説明が不足にならないよう気を付けています。 契約時に不明点などが出る場合もある為、メール、電話でも対応しています。		
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	電話・メール・ご面会等あった際に状況・状態説明を行い、利用者に対しての対応法の説明を行っています。ご意見やご要望を頂き運営に反映できるよう努めています。		

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
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	日々の業務や職員会議内で出た意見、提案を管理者会議で取り上げたり、稟議書を提出し反映させています。		
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	資格・役職手当等が整備されています。定期的・必要に応じて個別面談を行い、意思確認や課題を共に考え、職員の思いを聞いています。休日に関しても、出来る限り希望に沿うようシフトを作成しています。面談以外にも、職員1人1人と話をする時間を取り、困っていることや、思いを聞いています。		
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	面談・研修報告書等を通じ個々の力量・ケアに対する理解度を把握し、内外の研修の参加を促しています。 予防救急の研修に参加した職員より、研修内容を他の職員へ報告し、研修の雰囲気や内容を共有する等、職員全体で向上していけるよう努めています。		
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	グループ内の管理者は必要に応じて連絡を取り合ったり、交流があります。 意見交換・情報共有等行っています。		
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	入居前に見学・面談・ヒアリングを行いご要望を聞き取り、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	入居前より、不明点や不安点などご家族様が納得し、理解を得られるまでご説明を行っています。ご相談いただきやすい環境作りにも注意を払うよう努めています。		
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	アセスメントの作成をしている際に、ご本人様が現状何を一番に優先すべきかを見極め、迅速に対応できるよう努めています。		
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	ご本人の出来ること、できないことを見極め、出かけることはそばで見守り、出来ないことに関してはご本人様と共に行うようにし、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	ご家族様よりご意見や助言をいただき、生活背景を大切にしながら、ご家族様と共にご本人様にとって、より良い生活を送っていけるよう努めています。		
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	感染症の流行や他の利用者様の状態や状況に合わせ、居室や玄関先での、ご面会を実施しています。中々来られないご家族様へ、電話をつないだり手紙の対応等を行っています。		

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
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	リビングは特にゆっくり過ごしやすい環境になるよう心掛けています。 1人1人の性格等把握し、席の配置なども考えています。 多少の利用者間のトラブルに関しても、見守りを行い、状況を見て対応にあたるなどしています。		
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	契約終了しても、介護・医療等に関してご相談にのれる体制を整えています。 身寄りのない方もいらっしゃいますが、契約終了後の経過等も連絡を取り、ご協力できることに関しては対応を行っています。		
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。	日々の生活の中でご本人の変化や希望、不安な点等コミュニケーションを取り、心情を把握するよう努めています。 ご家族様にも助言をいただき、ご本人が生活する中で、穏やかに過ごしていただけるような支援を行えるよう努めています。		
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	ご家族様・関係者様より情報提供をいただき、少しでも多く情報を把握できるよう努めています。 サービス内容に生活歴や環境を取り込み、馴染みのある安心した生活を送っていただけるよう心掛けています。		
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	1日の過ごし方や行動等、ケース記録や個人の申し送りノートを活用し職員間で共有しておます。		

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	ご本人、ご家族様のご要望等伺い、モニタリングを実施。担当職員へご本人の状態を聞き取り、介護計画を作成しています。利用者様の状態により、担当職員や職員全体で話し合い、再度見直しを行い、ご家族様と共有しています。		
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	ケース記録に詳しく経過を記録し、職員の申し送りにて共有されています。内容によっては職員会議で取り上げ、細かく精査し実践につなげていくようにし、介護計画の再作成等を行っています。		
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、その時々にも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・ご家族様のご要望に、少しでも多く応えていけるよう対応しています。行政のサービスの仕組みを理解し、決めつけることはせず、柔軟な対応ができるよう工夫しています。		
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	感染症の影響でボランティアなどの受け入れを中止していましたが、徐々に外出機会を増やし、月に1度レクや行事を行っています。今後、感染症の状態を見てボランティアの受け入れも検討していきます。		
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	医療連携体制をとっており、24時間体制で対応していただいています。普段と様子が違う際は、細かく経過を報告し、臨時往診や医師の判断により救急搬送の指示を受けています。外部への通院・救急搬送はご家族様へ連絡し、管理者または職員が対応にあたり、ご家族様と対応を切り替えています。		

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、気になることや些細な事も共有しています。 その場でいただいた助言や指示に関しては、施設内で共有し対応にあたっています。		
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。	入退院時には病院（SW）と情報共有し連携を取っています。 都度必要事項を話し合い、情報をいただいています。		
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	重度化・終末期に関して、ご家族様に入居時や必要に応じてご説明をしています。 その際、ご家族様の希望を聞き取り、なるべく意向に沿えるよう情報共有し対応しています。		
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・事故発生時、必ずホーム主治医より指示をいただき対応にあたっています。 消防で主催している予防救急の講習へ参加し、実践力を身に付けるよう心掛けています。		
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・研修にて基本的なことは把握していますが、実際に災害が起きた時に訓練通りに冷静に対応できるか予測はできないため、基礎基本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	日頃のコミュニケーションで得た情報を職員内で共有しています。 場合によっては職員会議で共有し1人1人に合わせた対応・声掛けを心掛けています。受け取る側が不快に思わないような対応ができるよう日々努めています。			
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	ご本人の話をしっかり傾聴し、客観的に物事を見て対応できるよう努めています。 なるべく希望にそえるよう日々心掛けています。			
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	日々接する中で1人1人の生活パターンを把握し、1日のスケジュールの中で利用者様の希望する物事や家事作業等を共に考え、ご希望に沿えるよう支援しています。 出来ること・出来ないことを決めつけることはせず、支援方法を工夫し、1人1人の機能に合わせ、過ごせるよう心掛けています。			
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	数か月ごとに訪問美容室を依頼し整髪を行っています。 その他、入浴時には利用者様と共に着替えを選び、少しでも気分が高まるような対応を行っています。 ご家族様へご本人の趣味なども聞き取りを行い、日々対応しています。			
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	機能に応じて工夫し食事の準備・片付け等行っています。 個々で味や食事の好みも違うため食事中に味の感想を伺ったり、どのような物がお好みか等お伺いしています。 1日の中で食事の時間が楽しみになっていただけるよう心掛けています。			

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
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	外部の業者へ依頼している為、メニュー内容・カロリー計算されている食事を提供しています。高齢者向けの味・柔らかさになっています。食事形態に関しては個々の状態に合わせ対応しています。摂取した食事・水分量は介護記録に記載し、栄養・水分不足にならないよう支援しています。		
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、ケアを実施していただく為、声掛け誘導を行っています。ご自身でケアが難しい方へは、介助で必ず行っています。月に2・3回訪問歯科がある為、歯科医と連携し情報共有しながら対応しています。		
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	時間誘導が必要な方はその方の間隔に合わせ、声掛け誘導を行っています。オムツの方に関しても、意思疎通が可能な方は排便の訴えがあった際に居室誘導の対応を行い、尿意・便意をなるべく維持できるよう努めています。		
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	個々に便秘の原因も様々の為、主治医と連携を取り対応しています。健康管理の為、ご本人様の機能に合わせ、日常生活の中で活動時間を少しでも増やしていけるよう工夫しています。		
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	曜日の日程は設定していますが、体調不良や入浴拒否等もある為、都度利用者様の状態に合わせて調整しています。入浴後の衣類を利用者様と共に選んだり、少しでも入浴が楽しみになり、気分が高まっていただけよう工夫しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	居室内の整理整頓を行い、清潔な環境・心身を保てるよう心掛けています。 ご自身の居室で、ゆっくりと安心して休息を取れるよう心掛けています。 状況に応じて、ご自宅に居た時の部屋に近づけるような対応も行っています。		
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	個別の薬表をいつでも確認できるよう設置し、服薬前後は必ず職員内で確認し対応しています。職員会議でも変更があった薬に関して取り上げ、各職員がしっかり把握できるよう努めています。往診の結果についても重要事項は印字の色を変え口頭でも説明し注意しています。		
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	1人1人の趣味趣向・能力をしっかり把握できるように努め、各利用者様に合わせた役割を持てただけよう努めています。 活気を持って、笑顔多く生活していただけるよう日々心掛けています。		
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	感染症の状況に合わせ、散歩に出たり施設外で日光浴を行ったりしています。 通院がある方は、通院後に少しドライブをしてから施設に戻るようなこともしています。 今後徐々に利用者様の希望に合わせ、外出。外泊等増やしていけるよう努めます。		
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	出来る限りご希望に添えるよう支援を行っています。 金銭管理の難しい方は、管理者と共にお小遣いの確認を行っています。		

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	ご本人様や、ご家族様の希望に合わせて対応を行っています。			
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	職員が作成した物や、レクで利用者様と共に季節に合わせた掲示物を作成し、リビングや廊下に掲示しています。 時には、ご希望に合わせた音楽を流しリラックスしていただけるよう努めています。 共有部全般、毎日の掃除・消毒を徹底し、清潔感のある空間作りを心掛けています。			
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	共有部（リビング）でもゆっくり過ごしていただけるよう、ソファを設置し、利用者同士の性格や相性を把握し、自席の設置も行っています。 状況に応じて、席替えを行い、1人1人が穏やかに過ごしていただけるよう心掛けています。			
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	入居時にはお持ち込み可能な物。不可能な物の説明を行い、外出・外泊の際にもお伝えしています。 お持ち込み可能な物に関しては、なるべく慣れ親しんだ環境に近くなるよう、ご希望に合わせて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	室内は完全バリアフリーになっています。 各利用者様の希望に合わせて、見守りが必要な方についても、自由に行動できるよう職員が連携し対応しています。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームたんぽぽ水郷田名

作成日

令和8年2月10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
1		職員全体のスキル	職員全体のスキル上げ	各職員、対応・介助等1つ1つしっかり指導を行う。 介護職としての自覚を持ち。意識付けをしていただきケアの統一を図る。	1年
2		地域との連携不足	地域との関わりを増やす	感染症の状況を見てボランティア等に 来ていただけるよう調整する。	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。