

<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	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8年2月17日
評価確定日	令和8年3月25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	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ぽぽ		
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8年2月9日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月27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、家庭的な雰囲気を特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8年2月17日	評価機関 評価決定日	令和8年3月25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)を関連会社を含め相模原市内を中心に展開しています。立地はJR横浜線「矢部駅」南口から徒歩5分程の戸建て住宅やマンションが混在している住宅地の一角に位置しています。事業所は戸建て住宅を改修して造られたグループホームで、1階は1部屋、2階に5部屋の居室配置となっており、間取りも居室ごとに異なっていることから、家庭的な環境のもとに、自宅の延長としての生活が営めるよう支援が行われています。
- 管理者は、少人数かつ限られた空間で一緒に生活している以上、他者の悪いところが目につくことから、個別レクリエーション(塗り絵、カラオケ等)や、筋力トレーニング(体操)を利用者と職員と一緒に同じ時間・空間で共有することで家庭的な雰囲気が醸成されています。ハード面において、事業所での生活を継続していただくためにも、日課として筋力トレーニング(体操)や散歩は毎日欠かさず行い、利用者の筋力低下予防と筋力アップに努めながら一日でも長く自立した生活を送っていただけるよう支援しています。
- 自立している方が多く入居しており、利用者の行動を抑止することなく、主体性と自立を尊重し、手を出しすぎたケアにならないよう見守りと観察を重視しながら必要な支援を行っています。管理者も現場に入り、業務やケアで気になったことや気づいた点などがあれば、昼食休憩時などに職員間で話し合うようにし、常に意見交換を行い、適宜ケアに反映させながら自立を促す支援に注力しています。

【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
ユニット名	1ユニット

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、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、事業所独自の理念を共に、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。	玄関に法人理念・運営方針・事業所理念を掲示し、職員が常に目にする事で、理念を意識した支援の実践につなげています。また、期ごとに目標を立て、入居者支援に対する意識を統一が図られています。今期は「感染症対策強化と筋力アップ」を目標として取り組んでいます。	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	毎日の散歩、外気浴に出かけています。地域の方のご挨拶や、近くの保育園の子供たちとの交流、参加可能な地域の行事へ参加をしています。自治会の賛助会員となっており、地域からのお知らせもいただいています。	自治会には賛助会員として加入しており、回覧板で地域の情報を入手しています。地域のお祭り、どんど焼き、避難訓練には参加できるタイミングで参加するようにしています。老人会にも加入はしていますが、利用者が参加できるような催しは無いため、老人会での交流はありません。日常的な交流では、散歩時に挨拶や庭先で手入れしている花等を見学させていただいています。	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	2カ月に1度の運営推進会議を活かし、地域の代表者(自治会長、民生委員、老親会、包括)に向けて認知症の方の日々の過ごし方、対応方法などをお知らせしております。介護福祉に対する相談窓口となれるように意識しています。		
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	2カ月に一度、地域の代表者へ施設での活動報告、職員の研修、委員会、訓練、事故状況等の報告をしています。その中で、ご意見、ご提案いただいた事に関しては、新たなサービスにつながるように検討しています。	地域包括職員、自治会長、民生委員、老人会、家族に声かけして、偶数月の第3水曜日にフロアで開催しています。事業所の現状や活動状況、研修や訓練などの報告を行い、意見等を聴いたり、地域の情報をいただいています。議事録は郵送(一部家族)とファイルに綴じて閲覧でき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	身寄りがいない方が多く、が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、生活支援課のケースワーカーや相模原市福祉基盤課等に相談し助言をいただいています。行政が主催する研修や説明会などにも参加しています。	相模原市とは、集団指導者講習(動画視聴)、メールで研修等の情報提供があり、研修等については職員にも共有し、希望者が参加できるようにしています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で生活支援課とは必要に応じて適宜連絡を取り合っています。グループホーム連絡会にも参加していますが、現状ではあまり参加出来ていません。	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	身体拘束の指針、マニュアルを整備し、入職時研修などでも身体拘束に関する研修を行なっています。年に2回自己点検シートを使って研修をし、理解を深められるように努めています。玄関の施錠については、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は、管理者、介護支援専門員、職員をメンバーとして3ヶ月に1回開催しています。防犯面の観点から玄関は施錠していますが、鍵は自由に開けられるようにしているため、入居者の様子を見守りながら柔軟に対応しています。研修については、今年度は5月と11月に実施され、併せて自己点検シートを活用し、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	身体拘束と同様に、指針やマニュアルの整備を行い、理解を深めています。定期的な研修、委員会なども行い、虐待防止に努めています。利用者様のご家族が、金銭虐待を行なっているケースも昨今増えており、高齢相談課に相談したケースもあり、ご家族へのお知らせも行なっています。	虐待防止検討委員会は上記身体拘束と同様に開催しています。研修では指針やマニュアル、作成した資料を基に研修を行ない、不適切ケアの確認とアンダーマネジメントの理解を深め、感情をコントロールする術を身につける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、対応を変わ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っての自己点検も実施しています。	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	現在、後見人がついていない利用者様がおられるため、必要に応じて制度面などの情報共有や相談などもさせて頂いています。管理者は、制度についての外部研修へ参加しています。必要とされる事案については関係者と相談し、後見人、市民後見人などの活用ができるように支援したいと思います。		
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	単に契約を結ぶだけではなく、ご家族様や利用者様の不安、心配事などの聞き取りを行った上で、利用契約などの、読み合わせをしっかりと行っています。改定に伴う再契約等は行政に相談しアドバイスをいただきながら行なっています。		
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	ご家族のいない方、何らかの理由によって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、近況をお伝えしたり、ご意見やご要望を伺っています。外部の相談機関については、契約時にお伝えしています。	法人から支給されているスマートフォンで、直接家族とLINEやSMSで遣り取りすることが多く、写真と併せて近況報告を行っていますが、来訪時にも近況報告と併せて意見や要望を伺っています。近年は家族(身寄りのない方)と疎遠の方も増えてきていますが、外部評価のアンケートは貴重な意見として捉え、運営やケアに反映させ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
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	日々の申し送りや会議、カンファレンス等の場で、様々な意見や提案をしてもらっています。その中で、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、変更したこと、提案事項など記入してもらっています。	管理者も現場に入り、業務やケアで気になったことや気づいた点などがあれば、昼食休憩時などに話し合うようにして、適宜反映させています。業務やケアに変更が生じた際には、業務日誌や申し送りで共有しています。その他、職員から上がった意見や提案は、月1回の管理者会議(関連会社のグループホーム管理者が出席)の議題に上げて共有しています。	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	職員の努力や取り組んできたことを適切に評価し、職員各々が自己研鑽できるように努めています。今後のキャリアビジョンなどの聴き取り、向上心が保たれるように工夫しています。上下との風通しの良い環境整備に努め職員とのコミュニケーションも大切にしています。	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。年2回(6月、12月)の面談では、5月、11月に職員が目標シート(評価シート)を目標設定と自己評価を作成し、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きます。また、業務マニュアルは必要に応じて見直しを行っています。	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	事業所のレベルアップの為に、職員のレベルに応じた内外の研修への参加を呼び掛けています。主に、予防救急や小規模施設の防災、認知症研修等。研修を受けた職員よりアウトプットを受け、他の職員のレベル上げをしています。	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。外部研修への参加希望者には、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	外部の同業者とは、グループホーム連絡会などへの参加を行なっています。法人内でのネットワークがある為、施設の行き来を通して、様々な情報の共有を行い、サービス向上に努めています。		
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、ご本人、ご家族と面談を行なっています。できる限り、ご本人の生活環境なども見せていただき、不安な事、施設入居後のご要望などを聞き取りしています。職員へは、ロケーションダメージを理解して対応するように指導し、積極的な声掛け、逆にそっとしておく時間など細かく申し送りしています。		

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
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	ご家族の中には、グループホームの役割についてお話をいただいています。次に、ご家族様が困っている事、不安に思っていることなどをお聞きしています。昨今、カスタマーハラスメントなども問題になっていますので、初期段階で築く関係性は、特に注意しています。		
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	利用開始時にご本人や家族のニーズと意向を丁寧にヒヤリングし、的確に把握、判断し、自社サービスのみならず、多職種との連携に努めています。		
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	職員は、ケアをする側、といった一方的な立場ではなく、対等なパートナーとして利用者様と同じ目線で生活を共にしています。お互いの個性を尊重し日常の家事作業やレクリエーション活動、会話を通じて自然な信頼関係を築けるように努めています。		
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	ご家族が長年気付いてきたご本人との絆やご家族にしかわからないご本人らしさを尊重し、職員とご家族がチームとなってご本人を支える体制づくりに努めています。		
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	施設に入所したり介護が必要になっても、行きつけの場所や、なじみの友人との関係性を保つ為に外出などのサポートができるように努めています。合わせて、環境の継続、役割の継続にも努めています。	入居契約時に本人を取り巻く人間関係について情報を聴きとり、把握している友人等が来られた際には本人へ取り次ぎ面会していただくようにしています。それ以外の方が来られた際には、家族や後見人等に確認したうえで対応しています。	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
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	利用者様同士の関係性の見極めをし、利用者様同士が自然に助け合える、認め合えるような関係性の構築に努めています。共通の趣味や話題、座席の配置などm考慮しています。逆にお一人を好まれる方もおられるため、その方のペースに合わせた対応も行っています。		
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	契約が終了しても、これまでの関係性を基盤として、ご本人やご家族の状況を継続的に把握、見守りし必要に応じた相談支援を行なっています。定期的な連絡や、面会、情報共有などを主に行なっています。		
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。	ご本人からの聞き取りはもちろんの事、ご本人が意思表示が難しい場合は、多角的なアプローチをしています。ご家族からの聴き取り、ご本人のご友人、多職種との連携を行なっています。	入居時に伴うインテークでは管理者と介護支援専門員の2名で可能な限り対応し、本人、家族、介護支援専門員、病院関係者などから、既往歴、生活歴、趣味嗜好品等の情報を聴き取りながらアセスメントシートを作成して職員へ情報を共有しています。現在は自己主張される方が多く入居していることから、会話から汲み取った思いや意向を取り入れながら支援を行っています。	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	ライフストーリーの把握はもちろんですが、職歴や役割、なじみの暮らし方、週間、生活リズム塔の把握に努めています。これまでのサービス利用に関しては、当時のケアマネージャーにケアプランなどの提供、情報共有をしていただいています。		
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	日々のバイタル測定に加え、体調の確認、会話内容や動作から意欲、残存機能の評価を行い、その日の予定や、ケアに反映させています。さらに、ご本人の生活歴等の把握をすることにより、潜在的な力、強みを分析し、自立支援を強化しています。		

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	多職種の連携や、家族、本人の意向、希望、アイデアをまとめ意欲や強み、課題、ケア方法といった現実性、実効性の高い計画を策定するように、努めています。	アセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。初回の介護計画は1ヶ月～3ヶ月の期間内で区切り、アセスメントとモニタリングを行い、現状に応じた介護計画を作成しています。その後は半年ごとに、ケアカンファレンスを開催し、アセスメントとモニタリングでケアの課題や支援方法を検討し、実効性の高い介護計画の策定につなげています。	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	気付いたことの共有を重視しています。インシデントだけではなくポジティブな変化もしっかり記録にのこすようにしています。これらの情報を会議等で分析し、ケアプランの達成状況の確認をし次の計画へ反映させています。		
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	できない事を考えるのではなく、どのようにしたらニーズに対応できるかを常に考えています。関係機関や、専門機関との連携もスムーズにでき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	運営推進会議を活かし、近隣地域の状況を教えて頂き、利用者様が参加できる行事などの情報共有をいただいています。		
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	現状は、月2回の往診と週1回の訪問看護、月1度の訪問歯科と契約しており、ホームドクターや看護師とは、24時間連絡が取れる体制になっています。その他、専門医を要する疾患がある方に関しては、定期的な受診助等も行なっております。	入居時に事業所の協力医療機関(内科医のみ)に切り替えていただき、月2回の訪問診療を受診しています。週1回は訪問看護師による健康管理等があり、訪問歯科は月1回口腔ケア等の処置を受けています。協力医療機関とは24時間のオンコール体制を整えており、夜間や急変時的確な指示を受けながら対応しています。	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	週に1度訪問看護があります。そこで、利用者様の状態や状況について報告しています。その中で、指示や助言などがあった場合は、職員と共有しています。		
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。	ご家族様がいらっしゃる場合は、医療機関からの情報はご家族を通してお聞きすることが多い為、入院された場合は、ソーシャルワーカーさんを立てて頂き、早期退院に向け情報共有を行なっています。		
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	契約時に、重度化した場合の指針についてお話し、同意を頂いています。また、1年に1度終末期に関する意思表示も確認しています。建物の構造上重度化した場合や、終末期の対応などが難しい場合があります。その際には、系列の施設をご提案し、安心して継続的にご利用いただけるように努めています。	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	職員の目の届くところに、緊急時対応のマニュアルや緊急連絡も等を用意しています。職員へは消防が主催する予防救急の研修へ参加してもらったり、定期的に研修等も行なっております。		
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	定期的な避難訓練を実施しており、基本的な流れは把握できていますが、災害は突発的で職員の性格や技量、災害の種類、範囲等の予測ができない為、基本、基礎を反復する事を重視しています。	建物の区分上施設扱いではないため、年2回の防災避難訓練は義務化されていませんが、年2回昼夜を想定しての机上訓練形式で通報、避難誘導をシュミレーション形式で実施しています。年2回の消防設備点検時には防災機器(スプリンクラー操作)等も確認しています。備蓄品は法人本部にて保管・管理されています。	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	人生の先輩として、一人の人間としての尊厳を最優先に考え、ご本人のこれまでの人生や価値観を尊重した接遇を徹底しています。マニュアルや研修を通してプライバシーを守る支援に務めています。	事業所の構造上、自立している方が多く入居しており、職員は行動を抑止することなく、利用者の主体性を尊重し、見守りながら必要な支援を行っています。自己主張される方も多いため、利用者が萎縮したり、尊厳が損なわれることのないよう、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できるように努めています。自己決定を大切に支援しています。		
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	好きな事、やりたいこと、趣味の把握に努めています。大まかな予定を考え、利用者様の希望に添えるように支援しています。		
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	その方の好みやスタイルなどの把握に努めています。定期的な散髪や毛染めお化粧品といった事も柔軟に対応しています。		
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	感染症の流行を期に、職員と一緒に食事をとる事は無くなりましたが、食事をされている利用者様のそばに付き添い、好き嫌いや食べ方等の把握に努めています。食材は、外部業者に委託し、栄養やカロリーなども適切に計算されています。食事の準備、片付け等は、都度お声掛けし職員と共にこなしています。	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。時折利用者の希望で、外食にもお連れしています。	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為、メニューやカロリーなどはすべて栄養士により計算されています。水分量はコップの内容量を把握し確認ができるようになっていきます。水分や嚥下不良の方に対しては、食事形態の工夫や、とろみを使ってスムーズに摂取していただけるように工夫を重ねています。		
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	食前のうがい、食後の口腔ケアは職員が見守り、介助の必要な方に対しては、仕上げ磨きをしています。唾液の分泌が不十分だと口臭に繋がる為、口腔体操にも力を入れています。		
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	入居前、入居後の排泄パターンの把握に努めています。時間ごとの声掛けや誘導を行なっています。失禁や便失禁などもありますが、なるべく排泄用具を使わないように対応し、ご自身でトイレに行く習慣を取り戻す事も支援の一つだと思っています。	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。職員による声かけや誘導が必要な方については、定時やタイミングを見計らって声かけし、トイレ誘導を行っています。尿意や便意がある方はご自身のタイミングでトイレに行っているため、トイレから出た後に確認したり、本人からお聞きしています。失敗した場合でも安易に排泄用具を使用せず、職員間で話し合いながら適宜変更して対応しています。	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	便秘の原因も様々ですので、主治医に相談しながら下剤に頼らなくても便秘が解消できるように工夫しています。適切な水分量や運動等は積極的に取り入れています。		
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週2回以上入浴ができるように支援しています。入浴剤の使用や季節毎のしょうぶ湯、ゆず湯、みかん湯なども行なっています。入浴拒否がある利用者様に対しては、無理強いせず、清拭や更衣などの支援も行い、ご自身のタイミングなども大切にしています。	火～土曜日を入浴日とし、9時30～15時の間で入浴していただけるようにしています。入浴前にはバイタルチェックと本人の意思を確認し、体調の優れない方や拒否のある方は別日で対応しています。入浴剤や季節のお風呂(しょうぶ、ゆず、みかん)で気分転換しながら入浴でき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
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	個々の生活パターンを把握し、メリハリのある対応を心掛けると共に、居室が安心してお休みしていただける環境づくりにも配慮しています。室内の照明、室温、湿度、音等。		
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	配薬に関しては、薬局と連携し、薬剤師がセットしています。施設内では、お薬の内容がいつでもわかるように、個別ファイルを用意しています。用途のわかりづらい物にはラベリングをしています。お薬に関する理解、知識も重要と考えており、定期的に研修等もなっています。		
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、趣向を把握し「やってみたい、できた」という気持ち、感覚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た対応を感染症対策をした上で行っています。ご家族がご面会に来た際には、お散歩・外食などにも行かれています。季節ごとにドライブや、外食等の支援も希望があれば行なっています。	毎日散歩の時間を設け、必ず散歩は9時～9時半までの時間でお連れしています。また、利用者の筋力低下予防と筋力アップを目指して取り入れている1日2回の筋力トレーニング(体操)の効果もあり、事業所の外でも独歩で歩ける方が多く、少し離れた場所にある村富神社に初詣や花見も職員と歩いて出かけています。	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	ご本人の有する能力に応じて、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は、管理者や職員と共に、通帳や出納帳の確認を行なっています。金銭に関して執着し、不安に感じて不穏になる方もいらっしゃるため、タイミングや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	ご本人の状態を見極めてお電話やビデオ通話などの支援を行なっております。お手紙などは、ご希望があれば、代筆等の支援を行なっています。		
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為、利用者様と共に、季節感のある塗り絵、習字、切り絵、壁紙等を作成しています。衛生面は特に注意し、定期的な換気、消毒等を行なっています。	戸建て住宅を改修したため、リビングは自宅程の広さですが、個別レクリエーション(塗り絵、カラオケ等)や、筋力トレーニング(体操)を利用者と職員と一緒に同じ時間・空間を共有して過ごされており、家庭で過ごしているかのような雰囲気が醸成されています。リビングの一角にソファベッドが置かれ、体調の優れない方、要見守りが必要な方には、ソファベッドで休んでいただいています。	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、利用者様同士の会話を楽しんでいただけるよう、工夫をしています。お一人で静かに過ごしたい方は、お部屋へ誘導し、定期的に巡回しています。		
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、自由です。住み慣れた環境に近づける為、ベット、家具の移動なども支援しています。	戸建て住宅の名残りのある居室は、場所によって間取りが異なり、入居時には部屋の間取りを考慮したうえで持ち込んでいただくものを厳選していただくようにしています。介護用ベッド、カーテン、照明、エアコンは備え付けとして完備されており、収納ダンスやカレンダー、写真、テレビなどが持ち込まれています。	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られるように支援しています。一般住宅の改装形の為、階段昇降が必須にはなりますが、職員が付き添い見守りすることにより、安心していただけるように支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームたんぽぽ

作成日 令和8年2月17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	35	定期的に防災訓練やBCPの研修、訓練を行なっていますが、火災、災害はいつ、どのような規模で起こるかわかりません。地域の方や、ご家族とも連携体制を築いて行く必要があると思います。	定期的な訓練のお知らせをし、参加していただく。	年間計画のお知らせや、訓練のお知らせなどを積極的に行って行く。地域の皆様には運営推進会議などでお知らせし、参加を促す。地域の防災訓練に積極的に参加する。	1 2 ヵ月

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。