

<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	1471000792
法人名	有限会社グループホームはしば
事業所名	グループホームはしば「たんぽぽの里」
訪問調査日	令和4年2月3日
評価確定日	令和4年3月9日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20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 3 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	1471000792	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	令和3年3月1日	
法人名	有限会社グループホームはしば			
事業所名	グループホームはしば「たんぼぼの里」			
所在地	(244-0805) 神奈川県横浜市戸塚区川上町837			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和4年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月11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 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?>

【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)】

園芸療法を中心とした季節の野菜や、お花を植えて、育てる楽しさ、収穫して食する喜びを感じていただき、忘れかけた五感を刺激する生活を支援します。近隣に遊歩道、公園もあり緑多い自然を満喫し、四季も感じられる生活を支援いたします。

【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4年2月3日	評価機関 評価決定日	令和4年3月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は有限会社グループホームはしばの経営です。同法人は平成15年に横浜市戸塚区にグループホームはしば「たんぼぼの里」を開設しました。立地はJR横須賀線「東戸塚駅」から徒歩20分程の戸塚カントリー倶楽部に向かう道中の道路沿いに位置しています。事業所の表裏は小高い山に囲まれた自然豊かな環境で、居間や居室からも四季折々の自然を楽しむことができ、近くには川が流れる遊歩道もあります。建物は木造2階建てで1階2室、2階7室の定員9名のグループホームです。

●事業所では「人間としての尊厳を大切にし、家庭的な雰囲気での入居者の個性を生かし、ゆっくり・気ままに・楽しく」をモットーとし、自然豊かな環境を生かして「園芸療法」を中心とした支援により、草花や野菜などの園芸植物や、身の回りがある自然との関わりを通して、心身の健康回復と向上を図るべく 季節の野菜・花を植え、育てる楽しさ、収穫して食す喜びなど五感を刺激しながら、日常生活の支援を行っています。

●新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、職員の出勤時の体温測定・マスク着用・消毒・換気・アクリル板を設置するなどの様々な感染症防止対策を講じながら利用者や職員の健康管理に努めています。管理者は、日常生活において様々な制限が生じている中で、職員が心身ともに疲弊しないよう、職員のメンタルヘルスケア及びアンガーマネジメントに取り組んでいきたいと考えています。

【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	有限会社グループホームはしば
ユニット名	グループホームはしば「たんぼぼの里」

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	毎日の申し送りや気づきノートを活用し理念に基づきゆっくり、楽しく、過ごせるように取り組んでいる。理念を食堂に掲示し、日々の生活で職員が意識して取り組むようにしている。	「ゆっくり・気ままに・楽しく」をモットーとした暮らしの実現を理念とし、理念に則った支援を実践すべく、毎日の申し送りや「気づきノート」を活用しながら周知徹底を図っています。また、食堂、事務室、玄関に掲示することで、常に理念に立ち返れるようにしています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、町内の盆踊りや納涼会に参加し、踊り・民謡等のボランティアも受け入れている。	自治会の行事（盆踊り、納涼会など）への参加をはじめ、近隣中学生の福祉体験や職業体験の受け入れ、ボランティア（踊りや民謡など）を受け入れるなど積極的に地域との交流を図り、利用者が社会性を維持できるよう支援していましたが、現在は感染症拡大防止のため、これらの交流は全て中止となっています。今後の社会情勢を加味しながら交流を再開したいと考えています。	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	運営推進会議の内容は、認知症に関する情報交換の場となっている。中学生体験学習の折に認知症に関する講義をしている。		
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か月に1度の開催し、ホームでの取組み、研修への参加状況等報告し、地域の行事、取組みの情報交換を頂き意見、アドバイスなどを頂いている。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議では事業所の現状・活動内容について報告し、参加者から地域の情報、報告に対する意見や提案を求め、サービス向上に活かしています。メンバーは川上第2団地役員・民生委員・東戸塚地域包括センター・石川医院院長・家族に参加いただいておりますが、現在は感染症拡大防止のため、書面にて報告しています。	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	市のグループホーム連絡会に加入し、研修、説明会に参加している。市担当者との連携をはかり困難ケース、生活保護受給入居者様について情報交換をしている。	戸塚区の担当者とは不明点や事業所のみで解決できない事案が生じた際に連絡を取り、相談に乗っていただくことで協力関係を構築しています。また、必要に応じて担当課以外とも連絡を取り合いながら事業所運営を行っています。研修や講習会などの案内が届いた際には、極力参加するようにし、情報交換・共有するように努めています。	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
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	事務所の見やすい所に禁止となる具体的な行為を張り出している。研修会に参加し、それを他の職員にフィードバックし拘束しないケアに取り組んでいる。	職員の目に留まりやすい場所に「身体拘束の禁止となる具体的な行為」を張り出し、職員間で共通認識を図りながら身体拘束を行わないケアを実践しています。事業所内研修でも年1回は身体拘束について学ぶ機会を設け身体拘束に該当する行為、身体拘束によって起こりうる弊害などについて理解と知識を深めています。特にスピーチロックについては、チェックリストを活用して日頃の言動や声かけについて振り返りを行なっています。	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	研修会に参加し他職員にフィードバックし、共有し落ち着いた入居者様に対してはケース会議を行い、話し合い情報を共有し防止に努めている。	高齢者虐待防止法についても身体拘束と併せて年1回以上研修を行い、虐待の種類・グレーゾーンを事例に上げ、意見交換を行うことで、共通認識を図っています。外部研修に参加した場合は、研修に参加した職員から内容をフィードバックして他の職員に情報を共有することで、虐待防止に努めています。	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	成年後見制度の資料を集めたり、研修に参加し、高齢者サービスを学ぶように努めている。また必要性を見極、適切な手続きを行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を結ぶ際、契約書・重要事項説明書を見ながら順を追って説明しているまた、不安、'疑問点には繰り返し説明している。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居時、苦情相談窓口があることを伝えてい、る。ご家族は面会時には、意見を聞くようにしている。また介護計画送付時意見；要望を頂きそれらを職員に周知徹底させサービス、運営に反映させている。	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しています。家族からの意見・要望は、面会時や電話連絡した際に近況報告と併せて何うようにしています。さらに、介護計画送付時にも意見・要望を聞くようにしています。家族からの意見・要望は書面で残すとともに、職員会議で共有し、サービスに反映させています。	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	月1回の職員会議を行うほか日常の中での気づきや意見を聞くようにしている。	職員の出勤時、業務・休憩時間にコミュニケーションを図り、忌憚なく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。月1回の職員会議や毎日の申し送り時にも、職員の気づきや提案を聞く機会を設けている他、「何でもノート」を活用して意見や提案を収集しています。職員からの意見や提案は、会議で討議を行ったうえで業務やケアに反映させています。	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	個々の実績を把握してモチベーションがさがらないように得意分野を生かしていただき積極的に外部研修に参加して頂いている。	管理者は職員の勤務状況・労働時間を把握しており、希望休や有給取得を促しながら心身の健康管理に務めるとともに、仕事とプライベートを両立できるように配慮しながらシフト作成を行っています。必要に応じて随時職員と個別面談の機会を設け、個々の実績・成果等を把握すると共に、要望等も聞きながら、職場環境の改善に努めています。	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	入職時ホーム内で認知症、虐待防止、グループホームについての研修を行っている その後先輩職員について業務の進め方のレクチャーを受ける	入職時には事業所の理念・ケア方針を伝えると共に、認知症ケア・ケアの技術・法令遵守などについて研修を行っています。その後、先輩職員からOJTを受けながら業務の流れ・利用者の情報などについて学んでいます。事業所の年間研修の他、管理者は職員の経験年数などに応じて外部研修の受講を促し、職員の資質向上につなげています。	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	グループホーム連絡会に加入し研修等に参加し他事業所との情報交換を通して知識、技術を学びサービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面接を行い本人、ご家族と直接話をし要望不安などをお聞きしている。 日中ホームに来ていただき体験をして頂くこととしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、面接、体験の中での要望、不安などを聞き安心感を持っていただけるように努め、いつでも電話を含め、お話を聞ける状態を作っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた時、状況を把握する事に努め必要に応じて他のサービスを含め検討をし対応に努めている。		
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	職員が入居者様に学ぶことも多く入居者様一人一人が出来る事を把握し本人の力を発揮できる場面を作り、支え合う関係を築けるように努めている。		
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	面会や通院時等情報交換を行うようにし、入居者様を支えていく関係を築けるように努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	日常生活の中で聞いた言葉をご家族に伝え馴染みの人や場所に行けるように協力して頂いている。 近隣の入居者様は、外出した際馴染みの場所に寄ったりしている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて情報を把握し、入居後も関係性を継続できるよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため、面会や外出は制限していますが、社会情勢を考慮しながら面会や馴染みの場所への外出を再開していきたいと考えています。	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	洗濯物畳みを一緒にして頂き一緒に仕事に携わり話ができる雰囲気づくりをしたり、入居者様同士が交流を持てるようレクリエーションを提供している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご家族様より手紙を頂いたり、必要な書類を提供したり、電話での相談に応じるようにしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個人記録には本人が言った言葉をきちんと記入し、日々の生活の中で本人の意思を知るように努めている。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方の希望について、ヒアリングを行いアセスメントシートを作成しています。入居後は日々の生活を通して利用者の意志や思いなどを「個別記録」に記入して、職員間で共有しています。共有した情報は職員会議で話し合い、可能な限り希望に添えるよう努めています。	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	入居時ご家族様より生活歴を記入して頂き職員で共有している。 (センター方式使用)		
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	個人記録にセンター方式を活用し、水分摂取量、食事量、行ったこと、言ったこと困ったことなどを細かく記入し、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	通院時の話や、面会時ご家族様と話をし、情報交換を行い、ケース会議は必要に応じ開き職員で共有し、介護計画に生かしている。	入居時の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、暫くの間はADLや心身の状態について重点的に観察し、アセスメントで得られた情報と差異がないか確認しています。カンファレンスに先立ち、個人記録や連絡帳等から情報を分析し、ケアの課題を抽出したうえで、ケース会議を開催して個々のニーズに合わせた介護計画を策定しています。	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	センター方式（D-4）を使用し、個別に記録を取り、業務日誌、気づき連絡帳を使用し職員間で共有を図るように努めている		
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	個々の希望に添えるように、家族、医師などからのアドバイスも受け対応するようにしている。		
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	運営推進会議で情報を頂くのをはじめ地域のかたがたの情報をもとに外出を決めたり近くのホームの納涼会、文化祭などにも参加している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時ご家族、ご本人から希望をお聞きし受診の支援をしている。車いす用の車両があり車椅子での通院も可能である。	契約時に事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を確認して主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関からの訪問診療は月2回、歯科は月1回の訪問があり、口腔ケアなどの対応を受けています。看護師は24時間のオンコール体制により、急変時は連絡して指示を仰ぐなど、速やかに対応できる態勢も構築されています。また、事業所では、車椅子用の車両を備え、車椅子での通院も可能です。	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
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	利用者の個々に合わせ訪問看護の利用も取り入れ、職員が気づいたこと、気になることを話しアドバイスを受けている。		
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。	ご家族と共に医師との話し合いを持ち早期退院に向け協力し退院の際受け入れ体制を整えるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時「重度化した場合及び、着取り介護対応に係る指針」を説明し同意を得るようにしている。医師、ご家族をまじえ話し合いホームで暮らして行けるように支援している。	「重度化した場合及び、着取り介護対応に係る指針」を整備し、入居時に事業所の方針について説明を行っています。重度化した場合は、主治医・家族・事業所で話し合いを設け、家族の意向を確認したうえで方向性を共有し、対応しています。	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	救急蘇生講習の受講緊急対応マニュアルを見やすい所に掲示している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議での災害に関する情報を頂きボランティアの方々の協力をお願いし防災訓練を行っている。消防点検は定期的に行っている。	年2回、昼夜の火災・地震発生時を想定した防災訓練を実施しています。訓練時には消火・避難誘導などの初動対応について確認し、有事の際に迅速に対応できるよう備えています。運営推進会議でも災害に関する情報ももらい、地域のボランティアの方の協力を得られる関係も構築されています。	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	理念に基づき、一人一人の人格を尊重し、さりげない看護と穏やかな態度で接するように心がけている。秘密保持の取り決めをし、入職時職員に署名をお願いしている。	入職時に接遇や法令順守の重要性を伝えるとともに、その後も接遇・法令順守などをテーマにした研修を年1回以上実施し、学んでいます。事業所の理念に「人間としての尊厳を大切に」と掲げており、排泄・入浴介助を行う際にも羞恥心などに配慮して対応しています。秘密保持に関する誓約書を整備し、入職時に職員に署名を交わしています。	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	入浴時間、洋服の選択、飲み物など本人の要望に添うように支援している。	/		/
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し、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	一人一人の得意なことがあるので日常生活で役割をもって生活して頂き、起床時間、食事時間などその日の本人の状況に合わせている。			
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	ご家族、本人から好みを聞いたりし、自分で選択できなくなられた方には、職員がコーディネートする場合もある。 毎日の洋服は職員と共に選んだりしている			
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	テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなどその方の出来る範囲の事をしていただくように支援している。	食材業者から発注し職員が準備下ごしらえを行い、食事を提供しています。利用者には、テーブル拭き・配膳・下膳・食器洗いなど個々に応じて出来ることを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。時には行事食や栽培・収穫した季節野菜を提供し、食事を楽しんでいただけ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	食事量、水分量を記録し把握し少ないときには別なもので補い好きな飲み物を飲んでいただくようにしている、食事メニューや食材は専門の業者に依頼しており栄養士がメニューを作成している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後口腔ケアを自力、介助にて行い一人一人の口腔内の状態を把握するようにしている。 2か月に1度訪問歯科を受けている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けしトイレにて自立排泄が出来る様に心掛けている。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、自立に向けた排泄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	排便チェック表に記入し、排便状態を把握し繊維質の食物、牛乳、ヤクルトなどを摂取して頂くとともに散歩に行き腸の動きを良くする様に頂き、便秘の予防に心がけている。		
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	その日の体調によりシャワー浴、清拭にしたりし、いつでも入浴出来る様にしている。湯船の中でゆっくりくつろげるようにして頂いている。	利用者一人ひとりの体調に応じてシャワー浴や清拭で対応し清潔の保持に努めています。いつでも入浴できるよう準備していますが、週2回の入浴支援を基本としています。身体状況によっては、職員2人名で対応するなど、安全面に留意しています。季節の菖蒲湯や柚子湯を使用し、入浴を楽しめるよう工夫しています。	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	居室清掃、布団干し、リネンなどは、こまめに行い居室内温度・換気に気を付けている。		
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	薬情報をファイリングし、いつでも確認できるようにし、処方が変わった時は連絡ノートに記入し職員に周知徹底している。 変化があればすぐに医師に連絡している。		
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	入居時情報を頂き一人一人の出来る事、やりたい事を把握しそれを生かす様に支援している。例えば裁縫、掃除、洗物、塗り絵など		
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	希望に応じて外出している。 無理が出来ない場合は、ホームのウッドデッキを散歩して頂いている。車椅子対応車両で車椅子の方も外出出来る様に支援している。	利用者一人ひとりの状態に応じて外出支援を行っています。外出が難しい方もベランダのウッドデッキにお連れし、外気浴や散歩にて気分転換を図れるよう支援しています。また、車椅子対応車両で車椅子の方も外出できる企画をし、季節の行事ではお花見、初詣に出かけています。家族の付き添いがあれば外泊や外出も可能にしています。	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	一人一人の状態に応じ対応するよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望に応じて電話を使用できる。 手紙を書かれたら一緒に投函しに行ったりもしている。		
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	窓が大きく自然の光を取り込んでいる。必要に応じロールカーテンで調整を行い、ソファ、椅子を配置し語らいの場を提供している。	リビングの窓が大きく設けられ、陽をふんだんに取り入れ、採光が良く、明るい空間作りに配慮されています。リビングや2階の廊下にソファを設置し、利用者同士、利用者と職員で語らいの場として過ごしています。職員は、不必要に大きな音を出さないよう心掛け、利用者が心地よく快適に過ごせるよう配慮しています。また、リビングには、折り紙等の利用者の作品や写真等を飾り、家族との会話やコミュニケーションにつなげ、楽しい雰囲気作りが成されています。	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	食堂の他ソファ、籐椅子を置いたり又2階廊下にソファを置き語らいの場所を設けている。		
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	入居時説明を行い馴染みの家具などを持ってきて頂くようにしている。	入居時の生活環境の変化から利用者が不安や混乱を招くことのないよう、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。各居室には、その方にとって馴染みの品や使い慣れた物が持ち込まれ、安心して心地良く過ごせる空間作りに配慮しています。	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	必要に応じて廊下、トイレ浴室に手すりを設置している。 階段の段差を低くし、足の弱い方でも利用できるように工夫している		

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホームはしば「たんぼぼの里」

作成日 令和4年2月3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	49	入居者様のADLの低下に伴い、日常的な外出支援が少なくなっている。	皆での外出は困難なので、個別にその方に合わせた近隣の散歩を行うようにする。	歩くことに不安のない方、やや不安な方、車椅子の方と個人の状態に合わせて外出する。庭、ベランダも活用し散歩する。	1か年
2	27	介護計画の実践を個人1記録に反映する。	職員一人一人が介護計画の内容を把握し介護計画の内容に沿った介護をする。	介護計画書に#1#, 2と記号を付け行った内容の記号を個人記録の記入するようにする。	1が年

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。