

<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

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| 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ぼぼ        |
| 訪問調査日 | 令和4年3月15日          |
| 評価確定日 | 令和4年5月12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         | 1472601622   | 事業の開始年月日       | 平成14年9月1日 |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成14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<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員           | 名         |  |
|               |  | 通い定員           | 名         |  |
|               |  | 宿泊定員           | 名         |  |
|               |  | 定員計            | 6名        |  |
|               |  | ユニット数          | 1ユニット     |  |
| 自己評価作成日       | 令和4年3月8日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和4年6月21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)】

季節感を大事にした掲示物、レクや季節の食事。  
 当ホームは一戸建ての住宅であり、1部屋を除く5部屋は2階にあるため、階段昇降が困難にならないよう体操や散歩に力を入れています。可能な限り自立した生活がおくれるよう支援をさせて頂いています。

【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4年3月15日                       | 評価機関<br>評価決定日 | 令和4年5月12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坂本企画の運営です。同法人は相模原市内を中心に「総合福祉のたんぽぽネットワーク」として「人とのふれあい」「手厚い介護」「安心感」をテーマに掲げ、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、小規模・多機能サービス、認知症デイサービス、訪問介護、居宅介護支援、グループホームなどの高齢者福祉事業を展開しています。ここ「グループホームたんぽぽ」はJR横浜線「矢部駅」南口から徒歩5分の住宅やマンションが立ち並ぶ住宅地の一角にあります。また、一般的な住宅を改築してグループホームとして経営しており、外観は周りの住宅に馴染んだ出で立ちで、ミントグリーン色を基調とした2階建て1ユニットのグループホームです。

●新型コロナウイルス蔓延長期化により、限られた条件下での生活が強いられている状況において、利用者の認知機能や筋力低下防止につなげるためにも、1日2回の散歩(天候不良や入浴日を除き)や体操を取り入れたり、季節感を取り入れた装飾やレクリエーション、季節にちなんだ食事を提供するなどして、認知機能や筋力低下防止に努めています。

●職員の教育や研修については、新たに入職した職員に対して、利用者ごとに異なる支援する際の注意事項や支援方法についての指導・助言をはじめ、認知症ケアについて・介護の基礎・技術面における研修など、様々なテーマを設けた研修を行っています。ベテラン職員が新入職員に教え、研修も共に受けることで、知識・技術を再確認し、全職員が統一した支援方法を実施でき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 |
| ユニット名 |             |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 56<br>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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> 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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> 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<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> 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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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                       |
|   | <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない                           |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。<br>(参考項目：30, 31)     | <input type="radio"/> 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<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 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<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 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<br>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。<br>(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                       |
|  | <input type="radio"/> 3. たまに       |
|  | 4. ほとんどない                          |
| 65<br>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。<br>(参考項目：4) | 1, 大いに増えている                        |
|  | 2, 少しずつ増えている                       |
|  | <input type="radio"/> 3. あまり増えていない |
|  | 4. 全くいない                           |
| 66<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 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<br>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。   | <input type="radio"/> 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<br>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。                                     | <input type="radio"/> 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<br>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                      | 開所当時から玄関を入ったところに、理念を掲示してある。見守り・声掛けを行い、自立した生活が送れるよう支援するために情報共有を図り実践している。                               | 開設時に作成された3項目からなる理念「①お一人お一人の家庭のようでありたいと思います②安心と尊厳のある生活を送れるように努めます③お一人お一人が可能な限り自立した生活が送れるようにスタッフ一同で支援します」を玄関に掲示し、職員・来訪者の目に留まるようにしています。この理念に基づき「家庭のようにあたたかく・安心して生活できる環境の下に自立した生活が送れるよう」支援にあたっています。 | 今後の継続             |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 近隣では、挨拶したり会話をすることがある。地域の老人会（村富）にも、参加し七夕飾りなどを作成した事もある。利用者様が玄関前の道路やゴミ集積所の掃除を行なってくださっている。回覧板で地域の情報を得ている。 | 自治会に加入しており、回覧板や運営推進会議で地域の情報を収集し、利用者をお連れして参加することで、地域とのつながりを感じていただけるよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため中止となっていますが、夏のお祭り、高齢者支援センターと自治会共同で認知症サポーター養成講座を開催した際に、協力したこともあります。                                      | 今後の継続             |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 特に行なっておりません。  |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | コロナ禍のため運営推進会議は書面でのやりとりをしている。現況等をメンバーの方に郵送でお知らせし、メンバーの方からはご意見を頂いている。                                   | 開催月と曜日を予め決めることで、多くの方に参加いただけるよう開催していましたが、現在は感染症拡大防止の観点から書面での開催としています。例年参加いただいている、自治会長・高齢者支援センター職員・民生委員・老人会の方に書面で事業所の現状・活動報告を行い、何かあれば電話もしくは書面で意見などをいただくようにしています。                                  | 今後の継続             |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる             | 介護保険課、生活支援課、中央高齢者相談課等に事業所の状態を伝えたり、指摘を受け、対応している。   | 相模原市の担当者には不明点や事業所で解決できない事案が生じた際に連絡を取り、助言や相談に乗っていただくなど協力関係を構築できています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、担当者とも定期的に連絡を取り合っています。研修や講習会の案内が届いた際には参加するようにしていますが、現在は参加を見送っています。                                   | 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<br>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 | 身体拘束はしてはいない。施錠に関しては、離設をする利用者が今の所はないため、行わないようにしようと試みている。身体拘束適正化委員会を設け、身体拘束しないよう考える機会を設けている。 | 身体拘束の手引きに基づいてマニュアルを作成しており、いつでも閲覧できるよう事務所に置いています。身体拘束について年間研修項目に組み込み、年2回は身体拘束をテーマにした研修を行っています。さらに、身体拘束適正化委員会を定期的開催し、事例などを持ち寄った意見交換・身体拘束の種類・定義について討議して共通認識を図り、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。 | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待が無いよう心掛けている。言葉による虐待も含め、注意を払っている。   | 高齢者虐待防止法に関するマニュアルに基づき、高齢者虐待防止法などについて年2回は学ぶ機会を設けています。虐待の種類・該当する行為や対応・虐待につながる要因などについて理解を深めながら、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<br>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                                 | 利用者の中で、成年後見人制度を利用されている方もおり、状況は把握している。また、金銭面での相談についても、成年後見人と行っている。                          |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約に関する説明を読み上げ、質問等があれば答え、理解して頂けるよう努めている。  |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 外部の意見は、運営推進会議で設けている。家族等の意見は、職員が応じられる場合により応じるよう努めている。                                       | 重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について契約時に説明しています。家族からの意見や要望は来訪時や電話連絡した際に、近況報告と併せて伺うようにしています。利用者や家族からの意見や要望は可能な範囲で対応し、書面でも記録に残して職員間で共有しています。  | 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                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                       | 毎月、職員会議を開催し、意見を出してもらい議事録を作成している。議事録は、社長も閲覧し確認している。                            | 職員の意見や提案は、出退勤時や業務・休憩時間にコミュニケーションを取りながら話を聞いたり、申し送りノートなどを活用して意見や提案を吸い上げるようにしています。さらに、毎月の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けている他、会話や申し送りノートで書かれていた意見や提案について話し合い、業務やケアに反映させています。内容によっては管理者会議で報告し、結果を職員に伝えていきます。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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       | 職員の働きやすいように希望休を考慮している。また、希望する収入に応じるように勤務日数を調整している。また給与については、資格や役職に応じて手当がある。   | 管理者は職員の勤務状況を把握し、希望休や有給取得を促すなど、ワーク・ライフ・バランスの取り組みも行っています。また、適宜、職員との面談機会も設け、仕事に対して向上心や、やりがいを持って働けるよう職場環境の整備に努めています。資格や役職に応じて手当の支給もあります。   | 今後の継続             |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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           | 職員に研修情報を提供している。外部研修に参加した職員からの資料や知識を共有することができています。                             | 入職時の面接で、管理者は職員が有している資格や介護経験年数などを把握しています。入職後も定期的な内部研修の実施や、必要に応じて外部研修の情報を提供し、職員の意思を尊重しながら外部研修の受講や資格取得を促し、スキルアップにつながるようにしています。外部の研修に参加した職員は、他の職員に資料や知識を共有しています。                               | 今後の継続             |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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り組みをしている | 特に行なっていない。  |  |                   |
| 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<br>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         | 基本的には、入居前に面談・施設見学・ご家族へのヒアリング等により、ご本人が思っている事・好きな事・要望等を把握したうえで入居するといった手順で進めている。 |  |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 基本的には、入居前に面談・施設見学・ご家族へのヒアリング等により、ご本人が思っている事・好きな事・要望等を把握し、ご家族の要望もお聞きしたうえで入居するといった手順で進めている。 |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | アセスメントを作成した段階で、生活環境の変化や、ホームでの生活を想定して、ご本人やご家族と話し合いをしている。                                   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 利用者と共に、掃除や食事の準備・後片付け等を行っている。また、テーブル拭きやカーテン閉め等、利用者が行なって下さっており助かっている。                       |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族の要望や入居者様の状況により第三者としての意見を申し上げたりなどして関係を保ちながら実践している。                                       |   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 認知症ケアの観点から必要に応じて馴染みの人等と関係が途切れないように支援している。逆に関係性が悪い場合は、あえて取り次がない場合もある。                      | 入居前面談で本人を取り巻く環境の把握に努め、入居後もこれまで築きあげてきた馴染みの人との関係が途切れないよう支援していますが、逆に関係性が悪い場合は、本人にとっても悪影響を及ぼすことから、あえて取り次がない場合もあります。現在は感染症拡大防止の観点から面会は制限していますが、社会情勢を考慮しながら面会を再開し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<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 共同生活においては、利用者の関係作りが大事であり、個性を把握しつつ、後押しを行っている。席替えなども定期的に行い、関係を構築できるよう、考慮している。                 |   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 特に身寄りがいない方については、契約終了後も関係を保ち、その後の支援も継続して行う場合がある。   |   |                   |
| 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<br>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。                       | 日々の関わりの中で、声掛けをし言葉や表情からも思いを引き出せるように心がけている。   | 入居時に本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好・事業所での暮らし方の希望について聞き取りを行い、アセスメントシートを作成しています。日々の関わりの中で本人が発した言葉や、職員の間いかけに対する反応を共有しながら、思いや意向の把握に努め、可能な限り本人の思いや意向に沿った支援を提供できるよう心がけています。 | 今後の継続             |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居時の面談や、入居前のサービス利用状況などの把握に努め、入居の経緯、生活歴、生活習慣などの把握に努め環境や暮らしている場所が変わっても、快適に過ごしていただけるように支援している。 |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 限られた職員の中で効率よく支援を行うためには、1日の過ごし方の把握は必須であり、記録等を取りながら支援方法を検討している                                |   |                   |



| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 職員会議・カンファレンス・モニタリングを通して、日頃の様子や夜勤帯の様子等について話し合い、介護方法を検討するなどを経て、その内容も介護計画に反映させている。                     | 入居時に作成したアセスメント表の情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月程度様子を見ています。その後、ケアマネージャーを中心にモニタリングを行い、事業所での暮らしぶりやADL、IADL等の情報を集約して支援方法を検討し、介護計画に反映させています。ケアカンファレンスは3ヶ月に1回、職員の気づきやケース記録等を参考にしながらアセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成しています。               | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 支援経過記録へ日々の状態、状況、変化、支援した内容、結果などを詳しく記入し職員間で情報共有している。カンファレンスなどの場面で、状況などに変化があった場合は見直し、次のステップへ繋げている。     |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人の要望には、可能な事は応じるよう努めている。障害のサービスを利用したり、ご本人の希望によりサービスを中止し、ホームの職員対応に変更している。                           |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 今までは地域の方と交流を持ち、主に老人会の方から、地域のイベント情報などを頂いていた。コロナ禍の現在は、回覧板で情報を得ている。                                    |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 入居から退去まで同じかかりつけ医にすることにより、夜間帯などの救急搬送時に的確な助言・指導をしてもらっている。月二回の訪問診療の他、不安なことがあったら相談にのったり、往診に来てもらったりしている。 | 入居時にかかりつけ医の有無を確認し、事業所の提携医についても説明した後に本人と家族の意向を尊重して主治医を決めて頂いています。現在は、全員が提携医のさくらライフさがみホームクリニック(内科)からの月2回の往診を受けています。歯科は月1回の訪問診療があり、口腔ケアや治療を受けています。その他受診の必要な科については紹介状を書いていただき、受診しています。看護師は医療面の相談や健康管理で週1回の訪問があります。 | 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 前回と変わった事、気づいた事、本人の様子などを訪問された際に申し送りし、利用者の体調管理を行っている。                                    |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院された場合、間隔を開けずに面会へ伺い利用者様とコミュニケーションを取り、その都度必要に応じて医師や看護師へ利用者の状態を伺い、早期退院ができるように相談し支援している。 |  |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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  | 重度化の指針等については、入居時に家族へ説明を行い、病状等の変化があった際には改めて家族から意向を聞き取り、支援に反映させている。                      | 入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」について家族に説明しています。建物の構造上、階段の昇降が出来なければ居室に行くことが出来ないということもあり、重度化した場合は他施設への移動も含めて様々な選択肢を家族に提示し、今後の方針について話し合う機会を設けています。                             | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 医療連携しているため、緊急時はかかりつけ医に指示を仰ぎ対応している。<br>応急手当についても病状等、判断できない場合は指示を仰いでいる。                  |  |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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   | 避難訓練を実施し、基本的な流れは把握している。基礎を反復することに努めている。  | 建物の構造上、施設扱いにはなっておらず、消防訓練は義務付けられていませんが、事業所では年1回の消防避難訓練を実施しています。また、事務所内に災害時の対応マニュアルを完備し、業者による防災設備点検に合わせて、防災設備の取り扱い方法等についても確認しています。玄関に防災リュックを準備している他、3日分の水や食料等を確保しています。 | 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<br>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                | 利用者の性格を見極めながら、その場にふさわしい言葉かけを行っている。  | 事業所の理念にも「安心と尊厳のある生活を送れるように努めます」と掲げており、利用者一人ひとりの生活歴・価値観を受け入れ、否定的な言葉がけは行わないよう心がけています。日々の生活の場面で、利用者が自分で決められるよう、大まかな選択肢を用意して声かけすることで、飲み物や洋服など、利用者の好みに応じたものを選んでいただくようにしています。 | 今後の継続             |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者の日々の状態を把握し、利用者が自分で何でも決められるように、大まかな選択肢を用意している。例として、お茶の時間の飲みたいもの、着替える洋服等。できる限り時間を掛け、本人の希望を聞くように心がけている。難しい場合には二者択一して頂く。 |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者の行動パターンを把握し、大まかな1日の予定を共に考え、利用者の体調に応じて対応している。   |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 利用者の趣味趣向の把握に努めている。理美容に関しては、近隣の理容室にお連れして、ご本人の思うようなカットをして頂いる。化粧品等、購入したい物があれば購入している。                                       |   |                   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 状況を見ながら個々に合った手伝いをしてもらっている。調理を共に行なったり、盛り付け、食器拭き等を行って頂いている。   | 食材とメニューを業者から発注して職員が調理しています。入居者のADLやIADLの状態に応じて、できる方には手伝っていただき残存能力の維持につなげています。誕生日、クリスマス、お正月などの行事の際には発注を止め、入居者の希望や出前、テイクアウトを活用しながら食事を楽しめるよう支援しています。                       | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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            | 外部の業者へ食事を発注している為、メニューやカロリーなどは決まっており、味付け等はメニュー表の分量を基準にしている。水分量は、コップの容量を把握しチェックが出来るようにしている。 |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                     | 食後、職員が利用者に声掛けを行い、口腔ケアができるように見守りをしている。訪問歯科の医師から指示を頂いている利用者には、職員が仕上げ磨きを行なっている。              |   |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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     | 個々の生活パターンを職員会議等で情報を蓄積し、介護計画に反映するとともに、排泄についても自立に向けた支援を行っている                                | 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。職員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<br>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                     | 利用者の排泄パターンを把握し、スムーズに排泄していただけるように排便コントロールを行っている。主治医と連携を取りアドバイスも頂いている。                      |   |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 利用者の都合や通院、定期診療といった予定の中で、個々に入浴を楽しんでいただけるよう配慮をしながら支援している。入浴出来なかった日があれば、次の日に声掛けをしている。        | 入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に務めています。また、入浴日が通院や訪問診療日に重なる時は曜日を変更して対応しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 利用者の生活パターンを把握し、居室やリビング等も快適な室温で有るように、また安全に過せる様、環境整備を常に心がけるようにしている。  |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 利用者の薬票をすぐ確認できる場所へ保管し、確認できる状態になっている。投薬時には、間違えのないように気をつけている。         |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 利用者の趣味趣向の把握し、楽しんで行って頂けるレクリエーションを提供している。                            |   |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | 午後は戸外に外出可能なため、希望により散歩や近所への買い物に行っている。<br>外出行事の際には、出勤できる職員を募り対応している。 | 日常的な外出支援は、職員が散歩や買い物にお連れしたりするなど、外出機会を設けるようにしています。今年度は新型コロナウイルスの影響により、町内会で開催されている老人会(村富)によるイベントの参加、月1回近くのグループホームで開催されている認知症カフェは中止となっています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 時折、利用者と一緒に買い物に行き、使用できる範囲内で、個人の菓子類を購入する事がある。                        |   |                   |

| 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<br>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   | 家族に電話したいという希望がある場合は、連絡し、話して頂いている。手紙を書いて欲しいという要望は特になし。                              |   |                   |       |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用部は不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮している。リビングには、入居者と共に製作した季節感を出す壁飾りを掲示し、塗り絵等は季節の花や風景の物を用意している。 | リビングは一般家庭と同じようにリビングのすぐ横に台所があり、調理の音や香りが感じられ、自然と皆が集まるリビングになっています。壁には制作が得意な職員が中心となって、季節ごとの様々な作品を飾ったり、レクリエーションの作品（塗り絵や習字、折り紙作品）、利用者の写真等も飾られ、賑やかな空間になっています。現在は空気清浄機や加湿器、定期的なアルコール消毒も実施するなどして、感染症拡大防止対策に努めています。 |                   | 今後の継続 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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、ソファなども配置し、利用者の相性等にも配慮しながら席順も決め、会話が盛り上がるように支援している。                   |   |                   |       |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、使い慣れた物を持ち込んで頂き、住み慣れた空間を作れるように支援している。安全面を配慮するため、転倒のリスクが高い物については片付けさせてもらう場合もある。 | 一般の家を改築しているので、居室の造りや間取りは全て異なっています。エアコン、照明、介護用ベットは備え付けとして完備されていますが、それ以外の家具や調度品については、以前から使用していた物等を持ち込んでいただくように伝えていきます。箆笥、イス、テレビ、DVDプレーヤー、コンポ、日本人形、写真等、思い思いの品物が物が持ち込まれ、落ち着いて過ごすことの出来る居室になっています。              |                   | 今後の継続 |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 利用者の有する能力を把握し、自立した生活が送れるように支援している。建物内は、何処へでも出入りが自由になっている。                          |   |                   |       |

## 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4年3月15日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における<br>問題点、課題                           | 目 標                                | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内容                             | 目標達成に<br>要する期間 |
|------|------|--|------------------------------------|---|----------------|
| 1    | 45   | コロナの為あまり外出など出来なく、季節などを感じて頂くことが少ない。         | 季節や月で楽しんで頂ける環境づくりや雰囲気づくり、食事の提供を行う。 | 季節を感じさせるアイテムの購入や施設内で行事の実施を行う。導入するにあたっての職員からの意見聴取。 | 1～2か月          |
| 2    | 49   | 散歩を数多く実施したいが、人員の問題で、シフト調整が難しく、思うように実施できない。 | 定期的に利用者を外に連れ出す機会を提供する。             | 業務内容の整理する事による空き時間の確保。人員の確保。                       | 3か月            |
|      |      |  |                                    |   |                |
|      |      |  |                                    |   |                |
|      |      |  |                                    |   |                |

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。