

<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 | 1492600794 |
| 法人名 | 株式会社グループホームたんぽぽ相武台 |
| 事業所名 | グループホームたんぽぽ相武台 |
| 訪問調査日 | 令和4年2月1日 |
| 評価確定日 | 令和4年2月17日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について

外部評価は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 | 1492600794 | 事業の開始年月日 | 平成21年8月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成21年7月31日 | |
| 法人名 | 株式会社 グループホームたんぼぼ相武台 | | | |
| 事業所名 | グループホームたんぼぼ相武台 | | | |
| 所在地 | (252-0325) | | | |
| | 神奈川県 相模原市 南区 新磯野1-3-5 | | | |
| 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 |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月16日 | 評価結果 市町村受理日 | 宿泊定員 | 名 |
| | | | 定員計 | 18名 |
| | | | ユニット数 | 2ユニット |
| | | | 令和4年3月8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)】

ご入居様が居心地の良いと感じるのんびりとしたアットホームな雰囲気でご過ごせる施設を目指しています。
入居者様皆様が自由に使用できるリビングフロアも各お部屋から近く、コミュニケーションが取りやすく、また体調の変化の早期発見に繋がる関わりが出来ていると思います。
当ホームでは「日常生活動作」維持の為の取り組み「歩行練習・テーブル拭きなどの軽作業」を取り入れ毎日実施しています。

【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4年2月1日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年2月17日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社グループホームたんぼぼ相武台の運営です。この法人は、相模原市内でグループホーム、サービス付き高齢者住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症デイサービスなどの高齢者福祉事業を展開している、総合福祉グループ株式会社坂本企画の関連会社です。グループホームたんぼぼ相武台は、小田急線「相武台前駅」からバスで10分程の住宅地にあり、すぐ近くに相武台まちづくりセンター、公民館、高齢者支援センターなどの公共施設もあります。
●新型コロナウイルス蔓延の長期化に伴う面会制限により、家族の不安を払拭できるよう、定期的に発行している活動報告書などで利用者に関する情報を写真付きで送付する、家族の同意が必要な物・ことに関して協力依頼の連絡をとるようにしていました。また、家族から「面会を希望する声」が多くなってきた現状を鑑み、十分な感染症予防策を講じたうえで短時間の面会を再開するなど、利用者の身体的なケアだけでなく、精神的な支援にも注力して取り組んでいます。
●認知機能やADL低下防止につなげるため、事業所内で行う行事をはじめレクリエーションの充実化を図るべく、年間行事計画を作成して開催するようにしています。季節感や他者とのふれ合いを通して「動く・話す・考える」などの日常動作に刺激を与え、認知機能の低下とADL低下防止につなげています。
●事業所ではケアの資質向上に注力して取り組んでいます。年間研修計画に沿って毎月実施している研修に加え、管理者自らも現場に入る機会を増やし、職員と利用者とのケアに当たることで、その場その時に応じた助言・対応方法・技術に関する指導を行い、実践を通して教えることで通常の研修よりも、より実りのある研修となっています。

【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相武台 |
| ユニット名 | |

| 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 |
| | | | ○ |
| | | ○ | 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 |
| | | | ○ |
| | | ○ | 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 |
| | | | ○ |
| | | ○ | 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 |
| | | | ○ |
| | | ○ | 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 | 地域に馴染み、地域住民との共生が地域密着型の狙いと考え、日頃より運営推進会議や自治体の行事への参加・近隣住民の方々との交流を行っている。 | 「地域になじみ、地域住民との共生」という地域密着型サービスの根幹に則り、事業所の理念を作成しています。この理念に基づき、日頃の挨拶・自治会行事への参加、運営推進会議を通して地域住民との共生を実践しています。 | 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 | 相武台ふるさと祭り・福祉の集い・公民館祭りに参加しているが、今年はコロナウイルスの影響で中止が相次ぎ参加できていない。 | 自治会への加入をはじめ、日常的な挨拶・回覧板・運営推進会議ならびに地域行事への参加で地域との交流を図っています。現在はコロナウイルス蔓延に伴い地域行事や運営推進会議は中止となり、交流機会はありますが、コロナ化が収束し次第、交流を再開する方針です。 | 今後の継続 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | スタッフ募集看板の掲示のほか、インターネット環境の活用により、紹介会社等の問い合わせ頻度は多くなった。ボランティア活動の申し込みはここにもコロナウイルスの影響が出ていて活動自粛のご連絡以降問い合わせはされていない。 | / | | / | |
| 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 | 開催は書面開催とし、2か月に一度、報告を行っている。書面開催については理解を得られている。状況次第で対面開催再開も検討している。 | 現在は書面にて事業所の現状や活動内容を参加メンバーの方々に郵送で報告しています。書面開催のため、意見や提案等をいただくことはできていませんが、社会情勢を加味しながら対面開催を検討し、直に事業所の取り組みに対する意見、地域の情報をいただきたいと考えています。 | 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取り組んでいる | 市町村のネットワークに登録することで、メールでの情報取得が可能になり、以前よりも情報発信取得・依頼への参加実施件数の維持・増加が可能となった。 | 相模原市の高齢者安心ネットワークに参加しており、相模原市・南区・高齢者支援センターから様々な情報をいただけており、事業所の運営に活かしています。また、研修や講習会の案内、不明点などが生じた場合は随時相談に乗っていただいています。さらに高齢者支援センターを通じて地域の方からの介護相談などに応じることもあります。 | 今後の継続 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 3か月おきに身体拘束委員会を開催し、日々の業務において行われがちなスピーチロックについて協議し、拘束をしない支援のあり方について職員会議を活用し支援のアプローチ方法について協議をしている。 | 年間研修計画に基づき年2回身体拘束について研修を行い、身体拘束の種類や定義について学び理解を深めています。また、3ヶ月に1回開催している身体拘束委員会では、他施設で起こった事例や日々のケアについて振り返り、身体拘束に該当する行為や対応がないか確認し合うことで、共通認識を図っています。 | 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 | 年間研修計画に年2回の実施月を設け、アンガーマネジメントを含む感情コントロールの研修を実施している。具体的な案件から皆で協議する時間を作る事で「自分だったらどうするか」を考える力をつける協議をしている。 | 高齢者虐待防止法については、身体拘束と併せて年2回研修を行っています。感情のコントロールができなくなってしまうことが、虐待につながる要因として考えており、アンガーマネジメントに関する研修を盛り込んでいる他、事例や具体例をあげながら自らの立場に置き換えて意見交換を行うことで共通認識を図り、虐待のないケアを実践しています。 | 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 | 年間研修計画に基づいて研修を実施。個人情報・プライバシーの関連性について周知している。今年度はコンプライアンス研修も実施。 | | |
| 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 | 契約を行う際は利用者・ご家族の意向を伺い、サービスの提供に努めるとともに、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 居室担当者を設置し「活動報告書」として毎月報告する事を継続している。より状況が分かるよう、行事実施時など、写真を同封する事を情報の追加発信とした。 | 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。来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて意見や要望を伺い、出された意見・要望は職員間で共有し早急に対応するとしています。利用者からの意見や要望については日々の関わりの中から汲み取り、利用者の状態を加味して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 | 職員会議内・日々の業務に携わる事で職員からの要望を受け、稟議書として上部へ報告し、施設設備の充足に繋げている。 | 職員からの意見や提案は出退勤時、業務や休憩時間、申し送り、職員会議において意見や提案を募り、意見交換した後に業務やケアに反映させています。内容によっては稟議書を作成して上部へ報告し、改善につなげています。 | 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 | 代表者からの連絡事項等を職員へ伝達し、業務に反映してもらう様通達している。 施設職員からの要望は管理者が取り纏め、報告し対応している。 | 職員が日常的に忌憚なく意見や提案を出しやすいよう、日ごろからコミュニケーションを取るなど、雰囲気作りを大切にしています。また、適宜面談機会を設け、日々の業務や個人目標などについて個別に話しを聞くことで、相談や助言を行っています。家庭と仕事が両立できるようシフト作成においても配慮しています。 | 今後の継続 | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員会議後の研修の実施。研修内で随時各々のスキルチェックシートを記入・提出してもらうことで、職員毎のレベル把握に努めている。今年度は主に基礎研修よりやり直し実施。 | 入職時には事業所の理念・ケア方針・認知症ケア・技術・接遇・法令遵守について研修を行っています。その後、OJTにて業務の流れ・注意事項・利用者の情報について指導を行っています。毎年研修計画を作成しており、研修計画に基づき毎月研修を行っています。外部研修は積極的に参加を流し、職員のスキルアップにつなげています。 | 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 | 今年度より、相武台管理者の私が主体となり、事業所における全体研修を実施している。(12月～)他の事業所との意見交換もその場で行える事が情報交換の場として活用できている。 | | | |
| 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 | 基本的情報(日常生活動作等)を職員間で把握した上で、環境の変化に伴う不安を感じている入居者様への関わりの時間を多くとるようにし、出来る事・得意なことを見つけ「頼りにされる」気持ちを持ってもらうようにしています。 | | | |

| 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 |
| 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 | 施設見学に来所された時点で困りごとや問題点等をお聞きし、契約時には支援をする上で双方の協力・信頼関係が必要な旨をご説明しています。 | | |
| 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 | 入居にあたり、様々な状況下で入居となるが、転居届や生活保護受給者証等の変更など、状況に合わせた支援を行っています。 | | |
| 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 | ご本人が抱える心配事・体調面の変化など、日々の関わりの中で汲み取り、支援を行い、傾聴する姿勢を持つようにしています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 施設で生活する上で、御家族の協力は必要不可欠。随時状態変化時のご様子や、行事の写真の発送など、生活背景をお伝えすることで良い協力関係が築ける様情報発信をしています。 | | |
| 20 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 今年度はコロナウイルス対応の関係上行えていないが、ボランティアの訪問など、外部との関わりを持つようにしている。 | 新型コロナウイルス蔓延の長期化に伴い、面会の制限や行事の中止などで思うような支援は行えませんでした。現在は十分な感染防止予防対策を講じながら短時間で面会していただいています。契約時には気兼ねなく面会に来てくださいなどと声かけすることで、馴染みの関係が途切れない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 |
| 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 | 他の入居者との関わりが持てるよう、リビングで談話できる環境を整えています。施設内行事も前年度に比べ増加し、職員の随時介入もあり、トラブルなく入居者同士の関わりができています。 | | |
| 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 | 退所後もご家族よりご連絡を頂く事があります。その後のご様子など、お話しする時間を大切にしています。 | | |
| 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。 | 日々支援を行う中での変化・気づきなどを記録し・共有。状況に応じた支援が出来るようにしています。 | 入居前面談時に本人・家族・介護支援専門員から過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好・入居後の暮らし方の希望についてヒヤリングを行い、アセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉、気づきなどは記録に残し、職員間で情報を共有しながら思いや意向に沿った支援に可能な限りつなげています。 | 今後の継続 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご家族・他の事業者・病院からの情報提供から把握に努めています。 | | |
| 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 | ケース記録・申し送り・本人からの訴え・身体状況の観察を行い、随時職員会議内で報告・共有する意識づけをしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------|------|--|--|---|--------------------------------|
| | | | 自己評価 実施状況 | 外部評価 実施状況 | |
| 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 | 管理者・計画作成者・ユニットリーダー・職員で意見交換し、家族の要望・希望も反映させた介護計画を作成しています。 | 入居時のアセスメントで得られている情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間様子を見ながら細かい情報収集を行っています。申し送りやケース記録を基にモニタリングを行い、状況の変化が生じた際には管理者・計画作成担当者・ユニットリーダー・職員で意見交換しながら原案を作成し、家族の要望などを反映させて介護計画を作成しています。 | 次のステップに向けて期待したい内容 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 | 1日2回の申し送り業務で日勤・夜勤での情報共有がスムーズに行えるようにしています。医療的判断が必要な場合は随時往診医に状況説明し対応指示を頂くようにしています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 訪問看護/月4回 歯科診療/月2回 歯科衛生指導/月2回 往診/月2回 訪問マッサージ・訪問理容/随時 を現在実施しています。特に「歯の健康」に重点を置き、義歯の作成が必要な場合には御家族にお伝えし積極的に取り組むようにしています。 | | |
| 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 | 傾聴ボランティアの利用を行っています。今年度は実施できていません。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 往診医と隔週での情報共有をし、受診の必要時にはかかりつけ医への受診を含め、通院が円滑にできるよう対応しています。 | 入居時に事業所の協力医療機関、主治医を切り替えることのメリットなどを説明したうえで家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。以前からの主治医による受診を継続される方は家族対応での通院をお願いしています。協力医療機関に切り替えた方は月2回の訪問診療を受診しています。看護師による健康管理も週1回あり、適切な医療支援が受けられる体制を整えています。 | 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 |
| 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 | 契約している往診先クリニックより週に1回の定期的な訪問看護が入ります。その際に情報共有を行うことで円滑な指示に繋がっています。 | | |
| 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。 | 入院時には必ず連絡を取れるよう、入院先主治医・看護師・相談員と意見交換をしています。ご家族だけでの対応にはせず、入退院時は必ず管理者が同行するよう配慮しています。 | | |
| 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 | 予め、入居時にご説明を行っていますが、入居中に状態の変化があった場合等はご家族にお越しいただき、現状の説明をした上で今後の支援についての意思確認や情報共有を行っています。 | 契約時に重度化した場合の指針について家族に説明しています。入居後に状態の変化があった際は、家族に来院していただいたうえで現状を説明し、今後の方針についての話し合いの場を設けています。事業所での看取りを希望される場合は、できる範囲で支援を行い、穏やかな最期を迎えられるよう支援しています。 | 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 | 急変時は主治医の指示に従って対応しています。施設内研修実施時に事例検討を行い、対応力強化に努めています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回の避難訓練を行い、実際の災害発生時にスムーズに対応できるよう、知識の向上を図っています。訓練終了後、実際に起こりえることは何か、必ず振り返りを行っています。 | 年2回避難訓練を実施し、併せて通報・避難誘導・消火訓練などの初動対応も意識しています。訓練終了後には、職員間で意見交換を行い、利用者の安全を確保することを第一として行動できるよう確認しています。備蓄については、3日分の水や食料・衛生用品・ラジオ・懐中電灯などを準備しています。 | 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、話し方・接し方を常に意識する対応を心掛けています。「家」であることを意識し、プライバシーに配慮できる取り組みをしています。 | 入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りや会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。 | 今後の継続 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 傾聴することで安心感を持っていただける様、物事を職員主体で考えない様対応するように指導しています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 個人で過ごす時間を大切にし、ご要望に応えられる声掛け・支援を行っています。 | | |
| 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 | 整容・清潔の実施を前提とし、2か月に1度の頻度で訪問理容を利用し、向上を図っています。季節の変わり目には衣替えを行い、足りない衣類等があれば、ご家族にご連絡した上で購入などの対応を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ADL状態に合わせた食形態の検討・提供を行い、食事の前には口腔体操・テーブル拭きなどの軽作業を実施。食事前の雰囲気づくりに努めています。食事は入居者様と一緒にとり、状況の把握を行っています。 | 食材はレシピ付きで業者から発注し、利用者の嚥下能力に合わせた食事形態で提供しています。食事前のテーブル拭きや下膳などの軽作業は生活習慣にもなっており、利用者と一緒に行うことで残存能力の維持につなげています。 | 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 | 食事時他、水分摂取の少ない方には随時水分提供を行い、摂取量の維持を図っています。発熱時等、通常より多めの水分摂取が必要な際は申し送りで状態を伝え、共有を徹底しています。栄養バランスは食材配達を利用し、栄養士の作成するメニューで提供しています。 | | |
| 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、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 | 毎食後の口腔ケア実施、歯科衛生士による口腔ケア指導・チェックにより、状況に応じたケアが行えるようにしています。 | | |
| 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 | ADLを理解し、入居者様個々に合った支援の提供を行っています。介助が必要な方に関しては随時声掛けを行い対応しています。 | 利用者一人ひとりのADLを理解し、個々に応じた排泄支援を行うためにも、排泄チェック表をつけながら、時間やタイミングを把握して支援を行っています。こちらからの働きかけが必要な方は随時声かけしてトイレ誘導を行っています。 | 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 | 毎朝最終排便を確認し、排便困難者に対して往診時に随時報告、下剤の量などを相談し、内服調整を行っています。 | | |
| 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 | 入浴拒否がある方も入居している為、拒否が強い日には別日に設定しなおす等の対応を取り、無理強いをしない対応を心掛けています。 | 週2回の入浴を基本としていますが、入浴拒否がある方もいるため、あくまでも利用者の意思や希望を尊重して対応しています。入浴前にはバイタルチェックと体調を確認したうえで、安心して入浴して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 | |
| 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 | 季節に応じた空調管理・毎週のシーツ交換を実施。清潔な環境での休息が取れるよう配慮しています。 | | | |
| 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 | 内服時の呼名確認・内服後のチェックを行い誤薬・飲ませ忘れが無い様配慮しています。薬表を確認する指導を行い、薬効の理解を深め、万が一の場合に柔軟に対応出来る知識をつける機会を設けています。 | | | |
| 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 | 機能維持目的で毎日の下肢運動、毎朝の掃除・ラジオ体操を行っています。施設に留まり過ぎない様、天気の良い日には散歩等で気分転換を図っています。 | | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 今年度は外出制限もあり多くの外出が出来ていないが、施設敷地内での花火大会や車内からの初詣を行事として計画し、対応している。 | コロナ禍の影響で外出制限もある中で思うような外出支援は行えていませんが、広い敷地を活用して、外気浴や花火大会など、外部の人との接触を避けながら外気に触れて、気分転換につなげています。また、車中からの初詣なども企画して行っています。 | | 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 | ご家族様の同意を得て小口現金をお預かりし、必要備品等の購入・理美容などの支払いに充てている。使用状況は毎月の請求書発送時に書面でご家族へご報告しています。 | | | |

| 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 | ご希望に応じ、ご家族・ご友人への電話を取り次いでいます。また、手紙やはがきの支援もしています。 | | | |
| 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 | 入居者様が作成した作品を廊下や階段に掲示し、入居者様同士の会話のきっかけを作っています。 床暖房の使用など季節に応じた、適切な機器の使用を行っています。 | 共用空間は皆が集まって過ごす空間であることから、常に整理整頓を心がけ、室温や採光なども職員が調整しながら快適な環境を保っています。利用者が作成した作品を廊下や階段に掲示しています。また、季節に応じて床暖房や加湿器の設置して年間通して快適に過ごせるようにしています。 | | 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 | 状況に応じ、席の検討をしている。近くの入居者様同士が気軽に話せる空間づくりを行っています。 | | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご入居時、必要な物・ご本人の使い慣れたもの等の説明を行いご用意して頂いております。（食器・寝具含む） | 入居時に必要なもの・本人の使い慣れた物・思いでの品を持ち込んでいただくようにし、出来るだけ、自宅の雰囲気が再現出来るように支援しています。認知機能やADLの低下に応じて家族に相談し、レイアウトを変更することもあります。 | | 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 | 軽作業・行事の準備などを通し「出来る事」のアプローチを継続して行っています。 | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 たんぼぼ相武台

作成日 令和4年2月1日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------------|------------------------------|---|------------|
| 1 | | 高齢になり身体機能の低下がある | 筋力が低下しない様に運動をする機会を増やす。 | 廊下歩行・階段昇降・踵上げ等の下肢運動を行う事の継続 | 1年 |
| 2 | | 病気により、出来る事が少なくなってきた | 日常生活において、身の回りの事が出来るようになる | テーブル拭き・洗濯物干し等、本人が行えることには積極的に声掛けしアプローチを行う。 | 1年 |
| 3 | | 外出制限の影響で認知症症状の進行が見受けられる | 外出に代わる気分転換・刺激の模索・提供が出来るようになる | 年度行事計画を作成、季節行事を行い、準備段階より入居者を交えて実施する。 | 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相武台 |
| ユニット名 | |

| 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 | 地域に馴染み、地域住民との共生が地域密着型の狙いと考へ、日頃より運営推進会議や自治体の行事への参加・近隣住民の方々との交流を行っている。 | | |
| 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 | 相武台ふるさと祭り・福祉の集い・公民館祭りに参加しているが、今年はコロナウイルスの影響で中止が相次ぎ参加できていない。 | | |
| 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 | スタッフ募集看板の掲示のほか、インターネット環境の活用により、紹介会社等の問い合わせ頻度は多くなった。ボランティア活動の申し込みはここにもコロナウイルスの影響が出ていて活動自粛のご連絡以降問い合わせはされていない。 | | |
| 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 | 開催は書面開催とし、2か月に一度、報告を行っている。書面開催については理解を得られている。状況次第で対面開催再開も検討している。 | | |
| 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 | 市町村のネットワークに登録することで、メールでの情報取得が可能になり、以前よりも情報発信取得・依頼への参加実施件数の維持・増加が可能となった。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 3か月おきに身体拘束委員会を開催し、日々の業務において行われがちなスピーチロックについて協議し、拘束をしない支援のあり方について職員会議を活用し支援のアプローチ方法について協議をしている。 | | |
| 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 | 年間研修計画に年2回の実施月を設け、アンガーマネジメントを含む感情コントロールの研修を実施している。具体的な案件から皆で協議する時間を作る事で「自分だったらどうするか」を考える力をつける協議をしている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 年間研修計画に基づいて研修を実施。個人情報・プライバシーの関連性について周知している。今年度はコンプライアンス研修も実施。 | | |
| 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 | 契約を行う際は利用者・ご家族の意向を伺い、サービスの提供に努めるとともに、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 居室担当者を設置し「活動報告書」として毎月報告する事を継続している。より状況が分かるよう、行事实施時など、写真を同封する事を情報の追加発信とした。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員会議内・日々の業務に携わる事で職員からの要望を受け、稟議書として上部へ報告し、施設設備の充足に繋げている。 | | |
| 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 | 代表者からの連絡事項等を職員へ伝達し、業務に反映してもらう様通達している。 施設職員からの要望は管理者が取り纏め、報告し対応している。 | | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員会議後の研修の実施。研修内で随時各々のスキルチェックシートを記入・提出してもらうことで、職員毎のレベル把握に努めている。今年度は主に基礎研修よりやり直し実施。 | | |
| 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 | 今年度より、相武台管理者の私が主体となり、事業所における全体研修を実施している。(12月～)他の事業所との意見交換もその場で行える事が情報交換の場として活用できている。 | | |
| 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 | 基本的情報(日常生活動作等)を職員間で把握した上で、環境の変化に伴う不安を感じている入居者様への関わりの時間を多くとるようにし、出来る事・得意なことを見つけ「頼りにされる」気持ちを持ってもらうようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設見学に来所された時点で困りごとや問題点等をお聞きし、契約時には支援をする上で双方の協力・信頼関係が必要な旨をご説明しています。 | | |
| 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 | 入居にあたり、様々な状況下で入居となるが、転居届や生活保護受給者証等の変更など、状況に合わせた支援を行っています。 | | |
| 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 | ご本人が抱える心配事・体調面の変化など、日々の関わりの中で汲み取り、支援を行い、傾聴する姿勢を持つようにしています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 施設で生活する上で、御家族の協力は必要不可欠。随時状態変化時のご様子や、行事の写真の発送など、生活背景をお伝えすることで良い協力関係が築ける様情報発信をしています。 | | |
| 20 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 今年度はコロナウイルス対応の関係上行えていないが、ボランティアの訪問など、外部との関わりを持つようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他の入居者との関わりが持てるよう、リビングで談話できる環境を整えています。施設内行事も前年度に比べ増加し、職員の随時介入もあり、トラブルなく入居者同士の関わりができています。 | | |
| 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 | 退所後もご家族よりご連絡を頂く事があります。その後のご様子など、お話しする時間を大切にしています。 | | |
| 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。 | 日々支援を行う中での変化・気づきなどを記録し・共有。状況に応じた支援が出来るようにしています。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご家族・他の事業者・病院からの情報提供から把握に努めています。 | | |
| 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 | ケース記録・申し送り・本人からの訴え・身体状況の観察を行い、随時職員会議内で報告・共有する意識づけをしています。 | | |

| 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 | 管理者・計画作成者・ユニットリーダー・職員で意見交換し、家族の要望・希望も反映させた介護計画を作成しています。 | | |
| 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 | 1日2回の申し送り業務で日勤・夜勤での情報共有がスムーズに行えるようにしています。医療的判断が必要な場合は随時往診医に状況説明し対応指示を頂くようにしています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 訪問看護/月4回 歯科診療/月2回 歯科衛生指導/月2回 往診/月2回 訪問マッサージ・訪問理容/随時 を現在実施しています。特に「歯の健康」に重点を置き、義歯の作成が必要な場合には御家族にお伝えし積極的に取り組むようにしています。 | | |
| 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 | 傾聴ボランティアの利用を行っています。今年度は実施できていません。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 往診医と隔週での情報共有をし、受診の必要時にはかかりつけ医への受診を含め、通院が円滑にできるよう対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約している往診先クリニックより週に1回の定期的な訪問看護が入ります。その際に情報共有を行うことで円滑な指示に繋がっています。 | | |
| 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。 | 入院時には必ず連絡を取れるよう、入院先主治医・看護師・相談員と意見交換をしています。ご家族だけでの対応にはせず、入退院時は必ず管理者が同行するよう配慮しています。 | | |
| 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 | 予め、入居時にご説明を行っていますが、入居中に状態の変化があった場合等はご家族にお越しいただき、現状の説明をした上で今後の支援についての意思確認や情報共有を行っています。 | | |
| 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 | 急変時は主治医の指示に従って対応しています。施設内研修実施時に事例検討を行い、対応力強化に努めています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回の避難訓練を行い、実際の災害発生時にスムーズに対応できるよう、知識の向上を図っています。訓練終了後、実際に起こりえることは何か、必ず振り返りを行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、話し方・接し方を常に意識する対応を心掛けています。「家」であることを意識し、プライバシーに配慮できる取り組みをしています。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 傾聴することで安心感を持っていただける様、物事を職員主体で考えない様対応するように指導しています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 個人で過ごす時間を大切にし、ご要望に応えられる声掛け・支援を行っています。 | | |
| 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 | 整容・清潔の実施を前提とし、2か月に1度の頻度で訪問理容を利用し、向上を図っています。季節の変わり目には衣替えを行い、足りない衣類等があれば、ご家族にご連絡した上で購入などの対応を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ADL状態に合わせた食形態の検討・提供を行い、食事の前には口腔体操・テーブル拭きなどの軽作業を実施。食事前の雰囲気づくりに努めています。食事は入居者様と一緒にとり、状況の把握を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事時他、水分摂取の少ない方には随時水分提供を行い、摂取量の維持を図っています。発熱時等、通常より多めの水分摂取が必要な際は申し送りで状態を伝え、共有を徹底しています。栄養バランスは食材配達を利用し、栄養士の作成するメニューで提供しています。 | | |
| 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、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 | 毎食後の口腔ケア実施、歯科衛生士による口腔ケア指導・チェックにより、状況に応じたケアが行えるようにしています。 | | |
| 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 | ADLを理解し、入居者様個々に合った支援の提供を行っています。介助が必要な方に関しては随時声掛けを行い対応しています。 | | |
| 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 | 毎朝最終排便を確認し、排便困難者に対して往診時に随時報告、下剤の量などを相談し、内服調整を行っています。 | | |
| 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 | 入浴拒否がある方も入居している為、拒否が強い日には別日に設定しなおす等の対応を取り、無理強いをしない対応を心掛けています。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節に応じた空調管理・毎週のシーツ交換を実施。清潔な環境での休息が取れるよう配慮しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 内服時の呼名確認・内服後のチェックを行い誤薬・飲ませ忘れが無い様配慮しています。薬表を確認する指導を行い、薬効の理解を深め、万が一の場合に柔軟に対応出来る知識をつける機会を設けています。 | | |
| 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 | 機能維持目的で毎日の下肢運動、毎朝の掃除・ラジオ体操を行っています。施設に留まり過ぎない様、天気の良い日には散歩等で気分転換を図っています。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 今年度は外出制限もあり多くの外出が出来ていないが、施設敷地内での花火大会や車内からの初詣を行事として計画し、対応している。 | | |
| 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 | ご家族様の同意を得て小口現金をお預かりし、必要備品等の購入・理美容などの支払いに充てている。使用状況は毎月の請求書発送時に書面でご家族へご報告しています。 | | |

| 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 | ご希望に応じ、ご家族・ご友人への電話を取り次いでいます。また、手紙やはがきの支援もしています。 | | |
| 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 | 入居者様が作成した作品を廊下や階段に掲示し、入居者様同士の会話のきっかけを作っています。 床暖房の使用など季節に応じた、適切な機器の使用を行っています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 状況に応じ、席の検討をしている。近くの入居者様同士が気軽に話せる空間づくりを行っています。 | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご入居時、必要な物・ご本人の使い慣れたもの等の説明を行いご用意して頂いております。 （食器・寝具含む） | | |
| 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 | 軽作業・行事の準備などを通し「出来る事」のアプローチを継続して行っています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 たんぼぼ相武台

作成日 令和4年2月1日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------------|------------------------------|---|------------|
| 1 | | 高齢になり身体機能の低下がある | 筋力が低下しない様に運動をする機会を増やす。 | 廊下歩行・階段昇降・踵上げ等の下肢運動を行う事の継続 | 1年 |
| 2 | | 病気により、出来る事が少なくなってきた | 日常生活において、身の回りの事が出来るようになる | テーブル拭き・洗濯物干し等、本人が行えることには積極的に声掛けしアプローチを行う。 | 1年 |
| 3 | | 外出制限の影響で認知症症状の進行が見受けられる | 外出に代わる気分転換・刺激の模索・提供が出来るようになる | 年度行事計画を作成、季節行事を行い、準備段階より入居者を交えて実施する。 | 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。