

<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5年2月21日
評価確定日	令和5年3月16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4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5年2月10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5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)】

ご利用者様から、居心地が良いと言ってもらえるような、のんびりとしたアットホームな雰囲気でご過ごすことができる施設を目指しています。
ご入居者様がどなたでも自由に過ごすことのできるリビングフロアは各お部屋より近く、職員はもちろん、ご利用者様同士でもコミュニケーションが取りやすい環境が整っています。また、建物前には庭があり、外気浴やレクリエーションなどで外の空気に触れやすい特徴があります。

【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5年2月21日	評価機関 評価決定日	令和5年3月16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)】

●この事業所の運営会社は、株式会社グループホームたんぼぼ相武台です。この法人は、「人とのふれ合い、手厚い介護、安心感」をテーマに掲げる総合福祉グループ株式会社坂本企画の関連会社です。このグループは、グループホーム4事業所、サービス付き高齢者住宅、小規模多機能サービス、認知症デイサービスなどの高齢者福祉事業を相模原市を中心に広く展開しています。この事業所は、小田急線の相武台前駅からバスで10分の閑静な住宅地の中にあります。
●管理者はこの1年間、事業所の課題として掲げていた「①利用者の身体機能の低下予防②事業所内での気分転換や行事開催」の改善に注力して取り組んできました。利用者の身体機能低下予防の為の取り組みでは、利用者によって身体機能等が異なることから、一人ひとりの身体機能に応じた運動を取り入れ、毎日決まった時間に職員も共に実施することを日常化したことにより、生活習慣となり、時には利用者から声をかけていただくなど、利用者・職員が同じ時間に同じことを共有しながら身体機能の低下防止に努めています。また、家事全般において自身がすることは、手伝っていただけるよう声かけすることで、当人の生き甲斐や役割につながり、利用者同士も自然に声をかけ合う場面も見られるようになってきています。事業所内での行事開催については、毎月季節に関連するレクリエーションや物づくりを取り入れ、日数をかけて1つの作品を作ったり、装飾品などを利用者中心にやっただくことで、達成感と季節感を味わっていただくようにしています。また、1月には感染対策を講じながら初詣にお連れしています。コロナの位置づけも5類に引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、今後は、状況を見ながら外出行事等も再開して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	グループホームたんぼぼ相武台
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に馴染み、地域住民と共生していくことが地域密着型の狙いであると考え、日頃より運営推進会議の開催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。	「地域に馴染み、地域住民と共生していく」ことを踏まえたうえで事業所の理念を作成しています。理念に則ったケアを実践につなげるべく、毎月の研修も理念に基づいた内容を取り入れるなどして、理念を共有する機会を持つようにしています。	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	お祭りや集い、公民館祭りなどに参加していたがコロナウイルスの影響により近年は参加が難しい状況となっている。	自治会に加入しており、地域行事や公民館のお祭りなどにも参加していましたが、コロナ禍でここ数年は中止となり、交流機会は持ていません。コロナの位置づけも5類に引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、今後地域との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	スタッフ募集の看板や、事業所のベランダに大きく事業所名が掲げられているため認知されている。近隣の公園や公共施設など社会資源を活かし、可能な範囲での外出を行っている。	/		
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か月に1度、書面のみでの開催になっている。担当者への理解は得られている。	2ヶ月に1回運営推進会議に参加していただいているメンバーの方々に書面をお送りして、事業所の現状や活動状況、入退去状況や事故・ヒヤリハットについても報告しています。コロナの位置づけも5類に引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから、対面での開催を検討しています。	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	市町村のネットワークに登録することで、情報が増加し、情報のアップデートがしやすくなっている。	相模原市や南区の担当者には不明点などが生じた際に連絡を取り、助言や相談にのっていただくようにして、協力関係を構築しながら事業所運営を行っています。また、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も様々な情報提供もあります。	今後の継続	

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 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廃止委員会を開催している。そのなかで、日々の業務に沿ったスピーチロックの廃止や拘束をしない支援の在り方について職員同士で協議している。	年間の研修計画に毎年「身体拘束」に関する研修を取り入れており、拘束の種類や定義について学びながら身体拘束をしないケアの実践につなげています。また、3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、日々のケアの振り返りや、利用者への対応について協議しています。	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	2か月に1度、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。職員同士で協議する時間を設け、自分に置き換えて考える力をつける取り組みを行っている。	高齢者虐待防止についても、身体拘束と同様に年間研修計画に毎年取り入れ、虐待の種類や定義について理解を深めています。2ヶ月に1回はアンガーマネジメントを含む感情のコントロールについて研修を実施する等、逆大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	年間研修計画に基づき研修を実施している。プライバシーや、自己決定権など関係性についての周知を行っている。また、コンプライアンスについての研修も開催している。		
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	契約を行う際には利用者様およびご家族様や関係者様の意向を伺い、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	居室担当を配置し、担当利用者様の活動報告書を毎月請求書に同封し様子を伝えている。とくにイベントや行事の際には写真をなるべく同封し、伝わりやすく情報を発信することを心掛けている。	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を行っています。毎月請求書に同封している近況報告は居室担当者が作成し、文章のみならず写真も同封することで様子が伝わりやすくなるよう心がけています。	今後の継続

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 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	各ユニットに「管理者へ」ノートを設置し、細かい気づきから設備の不備まで気づいたときに報告しやすい状況を作っている。	職員からの意見や提案は申し送り、各ユニットに設置している「管理者へ」ノートにも自由に記述してもらうなど、自由に表出できる環境を整備しています。職員からの意見や提案は会議の議題にあげ、他の職員の意見を集約したうえで業務やケアに反映させています。また、管理者の判断で反映できることについては、都度反映させています。	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	研修の報告書に対し管理者からの意見を書き込み、意見交換の場としている。 職員からの疑問はなるべく早く解決できるよう、経営者との円滑な連絡に努めている。	入職時には、サービス・給与・休暇等の規定について説明し、変更が生じた際には、その都度職員に周知しています。必要に応じて随時面談の機会を設け、職員から話しを聴くなど、悩み等を溜め込まないよう配慮しています。シフト作成においては、希望休や有給取得を促し、休みを取れるようにしています。	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	来年度より、職員個々の年間目標シートを取り入れ、施設の理念に基づき自己研鑽に取り組んでいく。シートを目標のもとに、年3回の個人面接を進めていく。	入職時には、OJTで事業所の理念・ケア方針、介護技術、業務の流れ、利用者の情報などについて指導や教育を行っています。来年度から、職員個々の年間目標シートを取り入れることを計画しており、職員が向上心や意欲を持って勤務できる体制を整える予定としています。	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	同法人の他グループホームとのかかわりはもちろん、近隣のグループホームと、グループホーム連絡会を通じて情報の共有を行っている。		
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	アセスメントシートやフェイスシートを活用し、基本情報を職員間で共有している。また、介護記録をもとにした申し送りを通して本人の言葉を共有するよう努めている。 本人の得意分野に気づき、役割を持って頂いている。		

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	ご家族が感じている、具体的な不安や要望をお聞きし、入所されてからはこまめな連絡を通して、言いたいことが言いやすい関係づくりに努めている。		
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	入居には様々な背景があるが、個人個人にあわせた必要な手続きや、状況にあわせた支援を行っている。		
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	日常生活の中で、本人が話した言葉や仕草から不安や要望をくみ取るように努めている。また、製作などの共同作業をすることで近しい関係づくりができるよう努めている。		
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	活動報告書での報告だけではなく、面会やメール、電話連絡などでなるべく本人の状況を共有でき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	コロナウィルスの影響が大きく、直接的に関係を持つことは難しくなっているのが現状である。なるべく外部を持つことができるよう努めたい。	コロナ禍以前は、家族や友人の面会等は常に受け入れていましたが、コロナ禍以降は感染症拡大防止の為、面会を制限しており、馴染みの関係性を維持することが困難な状況となっています。コロナの位置づけも5類に引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから面会の再開を検討しています。	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	リビングで多くの利用者様が過ごすことができるような環境づくりを行っている。職員を媒体として交流を持つことのできるような支援を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された入居者様のご家族もご連絡を頂くことがある。		
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 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。	日常の中での利用者様からの言葉を大切にしています。困難なケースもありますが、代替案を提案させて頂き、なるべく希望に沿うように心がけている。	入居前面談で、過去の生活歴、既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望などについて聴き取り、アセスメントシートを作成しています。アセスメントシート情報は事前に職員に共有し、入居後は事前に得られている情報に基づき関わりながら、今現在の思いや意向の把握に努めています。	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	ご家族や、以前の入院先、利用先などからの情報提供をもとに職員間での共有に努めている。		
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	介護記録やケアプランをもとに情報を共有し、職員会議などのカンファレンスの場で報告と共有、あるいは問題に対する解決を話し合っている。		

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	当施設で働くすべてのスタッフで意見交換をし、家族の希望や要望を交えた介護計画を作成している。	入居時はアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながらADLやIADLなどの情報について差異が無いか確認しています。その後、申し送りやケース記録を基にモニタリングと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 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	毎日の申し送りの中で、記録をもとに意見を交換し、その日にあったケアの提供を目指している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在、訪問看護・往診・訪問歯科・歯科衛生指導・訪問マッサージ・訪問理容などを実施している。		
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	現在はコロナウィルスの影響で外部からの社会資源の受け入れは困難な状況であり、行っていない。		
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	往診医と隔週で情報共有をし、受診が必要な際に円滑に対応できるよう努めている。	入居時に協力医療機関について説明し、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	契約しているさくらライフクリニックより、週1回の訪問看護が入っている。また、入居者様に異変がある場合には電話連絡で即時の対応に努めている。		
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。	入院時には必ず連絡が取れるよう、入院先の主治医・看護師・相談員と意見交換をしている。また、入院時にご家族だけの対応にならないよう、管理者が同行できるように配慮している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に予め説明させて頂いているが、実際に入居者様に変化が生じた場合には直接ご家族様と顔を見てお話をし、現状の説明をしたうえ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る。	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、家族に来訪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	急変時対応として、目につくところに紙を貼っている。日常的に目にすることで普段からの意識づけに努めている。		
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	年2回の避難訓練をもとに、実際に災害が起こった時に自分たちがどう行動できるのかを念頭において、具体的な避難経路や広域避難場所をはじめ、知識の向上を図っている。	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	ひとりひとりの人格や生き方を尊重し、言葉や態度を意識するように心がけている。プライバシーを完全に守ることが難しい中で、尊厳を守っていけるような対応をしている。	年間研修計画において、接遇・マナー・倫理をテーマにした研修を年1回実施しています。申し送り等でも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ることのない言葉遣いや対応でケアにあたるよう、職員に周知しています。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	入居者様が、思い立ったことを職員に発信しやすいように、日常生活の中で密接な関係の構築を心がけている。また、職員が入居者様の意思を決めつけないよう指導や教育を行っている。		
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	業務優先になってしまう場合も致し方なくあるが、入居者様が個人あるいは他入居者様と過ごす時間を大切にし、ご要望に応えられる声掛けや支援を行っている。		
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	毎日の西洋や清潔をはじめとして、できるだけ入居者様自身で衣類などを選択できるような声掛けを行っている。		
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	一人一人のADL・口腔状態に合わせた食形態の検討および提供を行っている。食事前には必ず口腔体操やテーブル拭きなどの軽作業を実施し食事前の雰囲気づくりに努めている。食事は入居者様と一緒に摂り、食事状況の把握に努めている。	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。食事前に口腔体操を取り入れ、誤嚥などに注意しています。食事前のテーブル拭きや下膳などは役割として、できる方に手伝っていただき、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	補助栄養やふりかけ、ポカリゼリー、様々なジュースなど種類を多くし、入居者様が選択して水分摂取や食事摂取ができる環境を整えている。			
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	毎食後に口腔ケアを実施している。歯科医師ならびに歯科衛生士と連携を取り、直接ケアを指導して頂くことで状況に応じたケアを行えるようにしている。			
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	ADLを理解するとともに、介護記録を参照し排尿や排便のリズムを予測し、本人に即した声掛けや支援を行っている。	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	毎日の申し送りの中で職員間で情報を共有している。必要に応じて下剤の量の調整などを往診医に相談しているほか、毎日の歩行運動や水分を促すことで排便を促す取り組みをしている。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	バイタル測定をもとに、その日の入浴者を相談している。時間帯への要望へ応えることは困難であるが、対応できる範囲で入居者様の意見を反映させ支援を行っている。	週2回の入浴を基本としていますが、入浴日や時間帯については、極力本人の希望を尊重して対応するよう心がけています。入浴前にはバイタルチェックと体調を確認した後、入浴を促し、安全な入浴につなげています。		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
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	室温や湿度、清潔なベッドメイキングなどの本人に考慮した環境設定をはじめ、入居者様がご自身の意思でリビングと居室を行き来できるように支援をしている。		
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	記録をするデスク横に、一人一人の内服薬の説明を設置しており、疑問などはその場で解決できるような環境づくりを行っている。実際の服薬の際にはダブルチェックで誤薬を防ぎ、飲み込み確認を必ずすることで落薬の防止に努めている。		
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	ラジオ体操や掃除、口腔体操やレクをすることで毎日のメリハリを意識してもらえるように努めています。また、気温や感染状況をみつつ外出や散歩などの気分転換も行っています。		
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	コロナウイルスの影響が大きく、なかなか外出は出来ない現状にある。しかし、車中からの初詣や、敷地内での催しを計画し実行している。	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の気分転換につなげています。1月には感染防止策を講じながら初詣にお連れしています。コロナの位置づけも5類に引き下げられることとなり、感染者の推移も減少傾向になってきていることから外出支援の再開も検討しています。	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	ご家族様の同意のもと、「小口現金」としてお小遣いをお預かりしている。本人の希望の品や、必要物品や経費などをその中からお支払いしている。使用状況の詳細は請求書にレシートとともに同封しお知らせしている。		

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
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	ご要望に応じ、電話やメールに対応している。てがみやはがきにも対応し支援している。		
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	どこでも寛ぐことができるよう、ソファを設置し対応している。また、リビングや壁には入居者様が作成した季節の飾りを貼り、過行く季節を感じられる工夫を行っている。	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。定期的に換気を行うなどして、感染症対策を講じています。	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	入居者様の状況に応じ、席や居室の検討をし、自由に居室を行き来できる環境づくりをしている。また、リビングで過ごされている際には積極的に職員が媒体となり会話を生む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 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	ご家族様などにご協力いただき、寝具や食器、日用品などをなるべく本人のものでなじみのあるものをご用意いただいている。	入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧め、本人にとってなじみの物に囲まれた空間で落ち着いた生活が送れるよう居室づくりの支援を行っています。本人の心身の状態によっては、持ち込まれた物を撤去していただく場合もあります。	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	毎日の軽作業や行事の準備をとおし、入居者様ご本人の「できること」を減らさないアプローチを心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 たんぼぼ相武台

作成日 令和5年2月21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		高齢になり身体機能の低下がある	筋力の維持をし、今できることが長く続けられるようにする	毎日、廊下の歩行・階段昇降・下肢の運動（踵あげや足踏みなど）を継続して行う。	1年
2		病気によりできることが少なくなっている	日常生活の中で、今できている自分の身の回りのことが、少なくならないようにする	積極的に入居者様に声掛けし、日常の掃除や洗濯もの、テーブル拭きなどを行っていただくよう声掛けする。	1年
3		外出制限の影響で認知症の進行が見られる	外出や外気浴、季節の行事などで刺激とメリハリのある生活を送る	施設職員全員で行事計画を作成し、入居者様と共に準備を行う。	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	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に馴染み、地域住民と共生していくことが地域密着型の狙いであると考え、日頃より運営推進会議の開催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	お祭りや集い、公民館祭りなどに参加していたがコロナウイルスの影響により近年は参加が難しい状況となっている。		
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	スタッフ募集の看板や、事業所のベランダに大きく事業所名が掲げられているため認知されている。近隣の公園や公共施設など社会資源を活かし、可能な範囲での外出を行っている。		
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か月に1度、書面のみでの開催になっている。担当者への理解は得られている。		
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、情報が増加し、情報のアップデートがしやすくなっている。		

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
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廃止委員会を開催している。そのなかで、日々の業務に沿ったスピーチロックの廃止や高速をしない支援の在り方について職員同士で協議している。		
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	2か月に1度、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。職員同士で協議する時間を設け、自分に置き換えて考える力をつける取り組みを行っている。		
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き研修を実施している。プライバシーや、自己決定権など関係性についての周知を行っている。また、コンプライアンスについての研修も開催している。		
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	契約を行う際には利用者様およびご家族様や関係者様の意向を伺い、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	居室担当を配置し、担当利用者様の活動報告書を毎月請求書に同封し様子を伝えている。とくにイベントや行事の際には写真をなるべく同封し、伝わりやすく情報を発信することを心掛けている。		

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
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	各ユニットに「管理者へ」ノートを設置し、細かい気づきから設備の不備まで気づいたときに報告しやすい状況を作っている。		
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	研修の報告書に対し管理者からの意見を書き込み、意見交換の場としている。 職員からの疑問はなるべく早く解決できるよう、経営者との円滑な連絡に努めている。		
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	来年度より、職員個々の年間目標シートを取り入れ、施設の理念に基づき自己研鑽に取り組んでいく。シートのもとに、年3回の個人面接を進めていく。		
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	同法人の他グループホームとのかかわりはもちろん、近隣のグループホームと、グループホーム連絡会を通じて情報の共有を行っている。		
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	アセスメントシートやフェイスシートを活用し、基本情報を職員間で共有している。また、介護記録をもとにした申し送りを通して本人の言葉を共有するよう努めている。 本人の得意分野に気づき、役割を持って頂いている。		

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	ご家族が感じている、具体的な不安や要望をお聞きし、入所されてからはこまめな連絡を通して、言いたいことが言いやすい関係づくりに努めている。		
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	入居には様々な背景があるが、個人個人にあわせた必要な手続きや、状況にあわせた支援を行っている。		
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	日常生活の中で、本人が話した言葉や仕草から不安や要望をくみ取るように努めている。また、製作などの共同作業をすることで近しい関係づくりができるよう努めている。		
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	活動報告書での報告だけではなく、面会やメール、電話連絡などでなるべく本人の状況を共有でき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	コロナウィルスの影響が大きく、直接的に関係を持つことは難しくなっているのが現状である。なるべく外部を持つことができるよう努めていきたい。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングで多くの利用者様が過ごすことができるような環境づくりを行っている。職員を媒体として交流を持つことのできるような支援を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された入居者様のご家族もご連絡を頂くことがある。		
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 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。	日常の中での利用者様からの言葉を大切にしています。困難なケースもありますが、代替案を提案させて頂き、なるべく希望に沿うように心がけている。		
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	ご家族や、以前の入院先、利用先などからの情報提供をもとに職員間での共有に努めている。		
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	介護記録やケアプランをもとに情報を共有し、職員会議などのカンファレンスの場で報告と共有、あるいは問題に対する解決を話し合っている。		

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	当施設で働くすべてのスタッフで意見交換をし、家族の希望や要望を交えた介護計画を作成している。		
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	毎日の申し送りの中で、記録をもとに意見を交換し、その日にあったケアの提供を目指している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在、訪問看護・往診・訪問歯科・歯科衛生指導・訪問マッサージ・訪問理容などを実施している。		
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	現在はコロナウィルスの影響で外部からの社会資源の受け入れは困難な状況であり、行っていない。		
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	往診医と隔週で情報共有をし、受診が必要な際に円滑に対応できるよう努めている。		

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
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	契約しているさくらライフクリニックより、週1回の訪問看護が入っている。また、入居者に異変がある場合には電話連絡で即時の対応に努めている。		
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。	入院時には必ず連絡が取れるよう、入院先の主治医・看護師・相談員と意見交換をしている。また、入院時にご家族だけの対応にならないよう、管理者が同行できるように配慮している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に予め説明させて頂いているが、実際に入居者様に変化が生じた場合には直接ご家族様と顔を見てお話をし、現状の説明をしたうえ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る。		
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	急変時対応として、目につくところに紙を貼っている。日常的に目にすることで普段からの意識づけに努めている。		
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	年2回の避難訓練をもとに、実際に災害が起こった時に自分たちがどう行動できるのかを念頭において、具体的な避難経路や広域避難場所をはじめ、知識の向上を図っている。		

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
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	ひとりひとりの人格や生き方を尊重し、言葉や態度を意識するように心がけている。プライバシーを完全に守ることが難しい中で、尊厳を守っていけるような対応をしている。		
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	入居者様が、思い立ったことを職員に発信しやすいように、日常生活の中で密接な関係の構築を心がけている。また、職員が入居者様の意思を決めつけないう指導や教育を行っている。		
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	業務優先になってしまう場合も致し方なくあるが、入居者様が個人あるいは他入居者様と過ごす時間を大切にし、ご要望に応えられる声掛けや支援を行っている。		
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	毎日の西洋や清潔をはじめとして、できるだけ入居者様自身で衣類などを選択できるような声掛けを行っている。		
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	一人一人のADL・口腔状態に合わせた食形態の検討および提供を行っている。食事前には必ず口腔体操やテーブル拭きなどの軽作業を実施し食事前の雰囲気づくりに努めている。食事は入居者様と一緒に摂り、食事状況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
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	補助栄養やふりかけ、ポカリゼリー、様々なジュースなど種類を多くし、入居者様が選択して水分摂取や食事摂取ができる環境を整えている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。歯科医師ならびに歯科衛生士と連携を取り、直接ケアを指導して頂くことで状況に応じたケアを行えるようにしている。		
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	ADLを理解するとともに、介護記録を参照し排尿や排便のリズムを予測し、本人に即した声掛けや支援を行っている。		
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	毎日の申し送りの中で職員間で情報を共有している。必要に応じて下剤の量の調整などを往診医に相談しているほか、毎日の歩行運動や水分を促すことで排便を促す取り組みをしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	バイタル測定をもとに、その日の入浴者を相談している。時間帯への要望へ応えることは困難であるが、対応できる範囲で入居者様の意見を反映させ支援を行っている。		

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
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	室温や湿度、清潔なベッドメイキングなどの本人に考慮した環境設定をはじめ、入居者様がご自身の意思でリビングと居室を行き来できるように支援をしている。		
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	記録をするデスク横に、一人一人の内服薬の説明を設置しており、疑問などはその場で解決できるような環境づくりを行っている。実際の服薬の際にはダブルチェックで誤薬を防ぎ、飲み込み確認を必ずすることで落薬の防止に努めている。		
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	ラジオ体操や掃除、口腔体操やレクをすることで毎日のメリハリを意識してもらえるように努めています。また、気温や感染状況をみつつ外出や散歩などの気分転換も行っています。		
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	コロナウィルスの影響が大きく、なかなか外出は出来ない現状にある。しかし、車中からの初詣や、敷地内での催しを計画し実行している。		
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	ご家族様の同意のもと、「小口現金」としてお小遣いをお預かりしている。本人の希望の品や、必要物品や経費などをその中からお支払いしている。使用状況の詳細は請求書にレシートとともに同封しお知らせしている。		

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
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	ご要望に応じ、電話やメールに対応している。てがみやはがきにも対応し支援している。		
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	どこでも寛ぐことができるよう、ソファを設置し対応している。また、リビングや壁には入居者様が作成した季節の飾りを貼り、過行く季節を感じられる工夫を行っている。		
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	入居者様の状況に応じ、席や居室の検討をし、自由に居室を行き来できる環境づくりをしている。また、リビングで過ごされている際には積極的に職員が媒体となり会話を生む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 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	ご家族様などにご協力いただき、寝具や食器、日用品などをなるべく本人のものでなじみのあるものをご用意いただいている。		
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	毎日の軽作業や行事の準備をとおり、入居者様ご本人の「できること」を減らさないアプローチを心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 たんぼぼ相武台

作成日 令和5年2月21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		高齢になり身体機能の低下がある	筋力の維持をし、今できることが長く続けられるようにする	毎日、廊下の歩行・階段昇降・下肢の運動（踵あげや足踏みなど）を継続して行う。	1年
2		病気によりできることが少なくなっている	日常生活の中で、今できている自分の身の回りのことが、少なくならないようにする	積極的に入居者様に声掛けし、日常の掃除や洗濯もの、テーブル拭きなどを行っていただくよう声掛けする。	1年
3		外出制限の影響で認知症の進行が見られる	外出や外気浴、季節の行事などで刺激とメリハリのある生活を送る	施設職員全員で行事計画を作成し、入居者様と共に準備を行う。	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。