

<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	1492600786
法人名	有限会社 Dandelion
事業所名	グループホームたんぽぽ上溝
訪問調査日	令和4年3月17日
評価確定日	令和4年5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	1492600786	事業の開始年月日	平成27年9月1日	
		指定年月日	平成27年9月1日	
法人名	有限会社Dandelion			
事業所名	グループホームたんぼぼ上溝			
所在地	( 252-0232 ) 神奈川県相模原市中央区上溝3964-2			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和4年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月10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)】

誕生会や、三味線を弾いたりしている所です。園芸に力を入れています。
-----------------------------------

### 【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17日	評価機関 評価決定日	令和4年5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)】

<p>●この事業所は、有限会社Dandelionの経営です。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。ここ「グループホームたんぼぼ上溝」はJR相模線「上溝駅」からバスで約10分、上溝バイパス手前の「石橋」停留所下車して徒歩10分程、周りには作業所や畑などが点在している閑静な住宅地の中にあります。</p> <p>●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ADLの維持やQOL向上に注力して支援を行っています。四季折々の風景に合わせた作品づくりをはじめ、新たに体操のDVDを購入して、余暇活動に取り入れたり、食器拭きなどの家事全般を職員と一緒に行っていただくことで残存能力の維持につなげ、また、植木の手入れも手伝っていただくなどの園芸療法を取り入れています。さらに、外食支援が行えない分、事業所での食事が楽しみとなるよう、行事食やおやつ作りの機会を増やすなどしています。</p> <p>●事業所では一般問い合わせ以外にも、高齢者支援センターから支援困難ケースなどを受け入れるケースもあり、様々なBPSD(周辺症状)の利用者を受け入れていますが、対応に苦慮する状況もあることから「利用者一人ひとりに適した支援」を行えるよう、「認知症・認知症ケア」をテーマとした研修や勉強会を取り入れていきたいと考えています。また、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・脳血管性認知症と言われる「三大認知症」においても一人として同じ症状や性格の方はいない為、一人ひとりの行動や心理の背景を把握できるよう、入居前のアセスメント、日々の関りの中で、その方の状態について情報共有しながら、支援方法を模索し、「一人ひとりに寄り添ったケア」を提供できるように研鑽していきたいと考えています。</p>
---

### 【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上溝
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	理念にのっとり、利用者様のADLや今までの生活歴に応じたケアを提供している。 例えば、専業主婦として暮らしていた方へは食器吹きや掃除のお手伝いをして頂いたり、若年性認知症の方の場合は就労支援に繋げて日中は就労支援作業所に通って頂くなど個別性に合わせた支援を行っている。	法人のテーマを基に作成した理念を継続して掲げています。職員が常に理念を意識してケアに臨めるよう、玄関やフロアーに掲示しています。事業所では、この理念に則り、利用者のADLやこれまでの生活歴に応じたケアを提供することで、これまでの生活を継続して暮らせるよう支援を行っています。若年性認知症の方に、就労支援に向けて就労支援作業所に通っていただくなど、個別に応じた支援を行っています。	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	管理者交代の際は必ず自治会・担当民生委員へご挨拶行き、顔が見える関係性作りを心掛けている。上溝地域包括や横山地域包括などへも訪問し、地域において施設入所が必要な方へ安全安心して暮らせる場の提供作りなどもさせて頂いている。	地区の自治会に加入しており、自治会主催の上溝夏祭りや敬老会などの行事に参加し、地域の方と交流を図っています。夏祭りでは、事業所の駐車場を神輿の中継点として提供したり、目の前でお囃子や神輿を目の前で披露していただくなど雰囲気を楽しめるよう配慮していただいています。(現在はコロナ禍で中止)管理者交代の際は必ず自治会への挨拶、高齢者支援センターにも訪問し、施設入所が必要な方へ安全安心して暮らせる場の提供作りなどの協力も行なっています。	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	・自治会へ参加しており、行事(夏祭りや誕生日会)が開催されれば施設として参加させて頂いている。		
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	コロナ禍であり、書面にて運営推進会議を行った。民生委員や自治会、上溝包括へ管理者交代の挨拶含めて施設について周知を行った。施設と地域において顔が見える関係性を意識しており、上溝地域包括からではないが、他包括から支援困難ケースを受け入れている。	自治会長・民生委員・高齢者支援センター職員の参加で2ヶ月に1回開催し、事業所の現状や活動・事故・ヒヤリハットなどについても報告を行い、意見や提案をいただきながらサービス向上に活かしています。現在は感染症拡大防止の観点から書面での開催とし、通常参加していただいていた方々へ書面で報告しています。	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	介護保険法の改定等のルールが変わる事で発生する手続きやケアの仕方について、行政と密に連絡を取り、行っている。また、指定を受けてサービスを提供していると言う立場である為、法令順守を基本としてサービスを提供している。	相模原市の担当者とは、介護保険法の改定等で発生する手続き、不明点などが生じた際には連絡を取り合い助言や相談に乗っていただいています。現在は、生活保護受給者の受け入れが多く、生活保護担当者とも定期的に連絡を取り合っています。高齢者支援センターからも入居に関する問い合わせがあり、支援困難ケースなども受け入れています。	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
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	本人の権利を尊重し、また禁止対象となる行為を正しく理解する事によって本人の権利を守っている。センサーマット等も拘束にあたる為、転倒予防の為にやむを得ず利用する際は同意を得て同意書を取り交わして行っている。	身体拘束を行わないケアについては、マニュアルや外部研修に参加した際の資料、インターネットから資料を入手して、内部研修を実施し、研修後に研修報告書の提出を求め、習熟度を把握しています。利用者の権利を尊重し、禁止対象となる行為を正しく理解することで、身体拘束の無いケアに努めています。夜間のセンサーマット使用においても、拘束に該当するため、家族に使用する理由などを説明したうえで、同意書を取り交わして使用しています。	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	管理者やケアマネージャーが、市で開催する研修に参加し、情報を施設職員に持ち帰り、内部研修をする事により、全体として理解を深めている。	高齢者虐待防止法については、身体拘束と同様に、マニュアルや外部研修に参加した際の資料、インターネットから資料を入手して、内部研修を実施し、研修後に研修報告書の提出を求め、習熟度を把握しています。虐待の種類や、虐待につながる要因につい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	ご本人の状況に応じて、後見人の必要性が発生した際などは適切な支援に繋がれるようにしている。		
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	介護保険法の改定などがあつた際は市へたずね、確認作業を行っている。 加算など料金に変更になる際はご家族様へそのつど説明している。		
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	身内がない、ご家族と疎遠になっている等の理由とコロナ禍もあり、ご家族様から意見を頂く事は少ないが、限られた面会時間の際や、直接電話を頂いた場合は直ちに業務や運営に反映するように取り組んで言う。	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。利用者によっては、身内がない、若しくは親族と疎遠になってしまっているなど、様々な事情もあり、家族から意見をいただくことは少ないですが、面会時や、電話連絡時に近況報告と併せて伺うようにしています。また、日々の関わりの中で、直接利用者から意見や要望を伺うようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りの他、職員会議で職員からの意見や要望を聞き、検討した上で、実施可能な事については、実施している。	職員意見の反映については、日々の申し送りや職員会議で意見・提案を聞く機会を設け、職員会議で検討したうえで実施可能なことについては、業務やケアに取り入れています。必要に応じて個別に話をする機会も設け、個人的な悩みや相談にも応じています。	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	資格・役職手当が整備されている。 希望があれば本部の方へ研修へ行く事も可能。	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	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	持ち帰った知識を、他職員に提供する事で、外部研修への参加が許可される為、知識を共有する事が出来ている。	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 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	研究会や同法人の他施設と会議を行い、勉強の機械などを設けている。		
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	基本的には、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族とのヒアリング等により、ご本人が感じる事、好きな事等を把握した上で、入居すると言う手順で進めている。		

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 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、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族とのヒアリング等により、ご本人が感じる事、好きな事等を把握した上で、入居するという手順で進めている。		
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	アセスメントを作成した段階で、一番に優先すべき事を見極めています。延長線上にある課題やニーズに関しても、窓口を広げ迅速に対応出来る様になっています。		
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	一方的に、サービスを提供する事は無く、状況により、手伝いをしてもらう事で、共に喜びを感じながら、業務を遂行している。		
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	家族の要望や入居者の状況により、第三者としての意見を申し上げる等して、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 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、馴染みの人等の関係が途切れない様に、支援している。	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 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、入居者同士の関係づくりが非常に大事であり、個性を把握しつつ、仲間意識が広がる様、支援している。		
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	特に身寄りがない方については、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 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、その思いを引き出せる様、心掛けている。また、ご家族からも、情報を得るようにしている。	入居前面談で、本人や家族・介護支援専門員などから、生活歴・生活習慣など、本人に関する情報を聞き取りながら「基本情報シート」を作成し、ケアの参考としています。入居後は、日々の関わりの中で、思いを引き出せる様、会話や傾聴を大切に接しています。	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	日々のかかわりの中で、生活歴などを傾聴し、その人らしい生活が送れる様に支援している。		
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	限られた職員数で、効率よく支援を行う為には、1日の過ごし方の把握は必須であり、記録を取りながら、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 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等を経て、その内容も介護計画に反映させている。	入居時には、暫定の介護計画を立て1週間位を目安に様子を見ながら、細かい情報を収集し、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、介護方法等について話し合い、その内容も介護計画に反映させています。短期目標は1年、長期目標は2～3年を基本として、介護計画の見直しは1年毎に実施しています。	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	支援経過記録に日々の状態、状況、変化、支援した内容等を詳しく記入し、職員間で情報共有している。カンファレンス等の場面で、状況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 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	ニーズに対しては、極力対応している。ただし、利用者の多くが生活保護受給者である為、費用が掛かる事については、対応出来ない事もある。		
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	地域の方と交流を持ち、主に民生委員の方から、地域のイベント情報等を頂いている。今はコロナ禍で、参加は出来ないが、積極的に参加したい。		
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	一カ月に二回連携医の往診があり、特変ない限りは決まった医師が診察する為、その方の状態変化も把握しやすく、（我々介護側と医療機関側双方）適切な医療支援が受けられる様になっている。	契約時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。訪問診療は特変ない限り、決まった医師が診察するため、その方の状態変化を介護側と医療機関側双方が把握しやすく、適切な医療支援が受けられる体制が整っています。他科の受診が必要な場合は、協力医療機関の紹介状にて受診をしています。歯科は月2回の往診があり、口腔ケアを受けている方もいます。	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	今現在訪問看護利用している方はおらず、容体安定している方が多い。 また必要時訪問看護利用につなげ、介護と医療の連携を図っていく。		
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。	入院された場合、ご家族様と連絡をとりつつ、その人へ対する医療支援の方向性の意思決定を支援している。 病院関係者との情報交換や、MSWとは密に連絡をとる様になっている。		
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	重度化・終末期の方向性（高度な医療や延命処置を望むのか）については、入居時に家族への説明を行っている。病状に変化があった際には、改めて家族に意向を伺い、支援に反映させている。	入居時に重度化した場合の対応の指針や、終期末宣言書について説明を行い、サインをいただいています。主治医が重度化したと判断された段階で、家族、医師、管理者による話し合いの場を設け、様々な選択肢を提示し、家族の意向を尊重した支援を行っています。事業所では以前に看取り介護の経験もあり、家族の要望があれば支援する方針でいます。	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	急変時の対応を表にまとめた物を壁に掲示しており、また事故発生時には二次的被害を防ぐように対応する様管理者から職員へ常に指示している。 特変があればすぐ管理者へ連絡するように指示を出しており、24時間連絡がつくように備えている。		
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	避難訓練を実施し、基本的な流れは把握している。水害の想定はしていないが、地震時の訓練も実施している。近隣の職員については、非常時の協力体制が出来ている。	年2回避難・防災訓練を実施しており、基本的な流れについて職員は把握しています。事業所の立地上、水害のハザード地域の対象となっていないため、水害を想定した訓練やマニュアルの作成は行っていませんが、震災対応のマニュアル作成や訓練は実施しています。備品のヘルメットと防災頭巾は手元に置き、それ以外の備蓄品は庭の倉庫に人数分の防災リュックと衛生用品など用意しています。近隣の職員については、非常時の協力体制が出来ています。	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	1人1人の生活歴や人格を尊重し、よくある認知症や高齢の方への偏見を持った言葉遣いや態度が無い様に注意して業務を行っている。	入職時には、接遇や介護技術など現場で説明しながらOJT形式で研修を行っています。トイレや入浴介助時には、声の大きさに留意し、適宜声かけしながら介助を行うようにしています。1人1人の生活歴や人格を尊重し、認知症や高齢の方への偏見を持った言葉遣いや態度で接しないよう周知徹底を図っています。利用者入居時には「個人情報使用同意書」についても説明して、サインを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 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	認知症の進行により言葉が出にくい利用者様へはボディランゲージや簡潔な言葉遣いでコミュニケーションを取り、想いの表出や自己決定を支援できるようにしている。	/		/
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、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	時間に追われる業務とならないよう、その人らしい生活を尊重して支援している。 しかし、利用者様の生命の安全を第一優先としている。			
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	入居前にご家族様やご本人様から愛用している物品を準備して頂き、整容や服装についてはその人らしいおしゃれ・生活が出来る様支援している。			
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	ADLなどを考慮して、食事の準備や片付けが出来る方とは一緒に行っている。 食の楽しみを感じてもらうために誕生日会ではケーキなども一緒に作成している。 また口腔機能低下傾向の方へは刻みやペースト等工夫している。	食事は、メニュー付き食材を業者より購入しています。調理は、職員が行い、夕食は主にキッチンスタッフが行っています。利用者には、簡単な食事の準備や片付けが出来る方には一緒に手伝って頂き、ADLの維持につなげています。月に1回は「お楽しみ食事会」として行事食などを提供しています。誕生日会や、おやつには団子、おはぎ、ケーキなど手作りして提供しています。また口腔機能が低下傾向の方へは刻みやペースト状にして提供するなどの工夫をしています。	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	各利用者様が好まれる飲料を提供するようにしており、水分量や栄養バランスには注意して支援をしている。 食事については材料は業者に依頼しているが、毎日一から手作りの物を提供している。			
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	食後にはかならず職員が誘導して口腔ケアを行っている。 ご本人の力を尊重し、自力でのケアが出来る方へは見守りのみに控えている。			
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	各利用者様の排便間隔を把握し、適切なタイミングで誘導できるように支援している。	利用者全員の排泄状況をチェック表に記入し、排尿、排便間隔を把握し、1日の状況を確認しています。約半数の方は、普通の下着を使用して、自身でトイレに行っています。排泄の自立を促すためにも昼夜問わず適切なタイミングで声かけし、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	水分の接種と運動量維持のために、体操の時間を取り入れたり、食事以外でも水分摂取を促すようにしている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の配置数もある為、基本的には入浴の曜日はある程度固定しているが、本人の希望により、可能であれば、該当日でなくとも、入浴を行っている。	入浴は、週に2回、午前中を基本として入浴支援を行っています。職員配置の関係で入浴の曜日はある程度固定していますが、本人の希望により、可能であれば、該当日でなくとも入浴を行っています。足腰が不自由な方は、2人介助や、シャワー浴で対応しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の生活パターンを把握し、自由に休息をとって頂ける環境づくりに努めている。居心地の良い様に、室内衛生や室温なども含め、環境整備を心掛けている。		
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	利用者の個々の薬表をすぐに確認できる所に保管し、常に確認しやすい位置に設置している。また、薬が変更になった場合は、連絡ノートに記載して情報共有を図っている。		
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	利用者の趣味嗜好の把握に努め、個々の能力を十分に発揮してもらえる様、それぞれ役割を決め、実施している。 (庭の植木の手入れ・新聞を追ってごみ箱づくり・調理を一緒に行う人等)		
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	コロナ禍であり、外出の頻度は減少している。若年性認知症の方へは、就労支援B型へつなぎ、日中外出できるようにしている。	コロナ禍の影響により、外出の頻度は減少していますが、庭やベランダのプランターに利用者と一緒に花や野菜を植え付け、天気の良い日には日光浴を兼ねて水遣りをしていただくなど、外気に触れる機会を持つようにしています。コロナ禍以前はドライブで亀ヶ池八幡宮へ初詣や、北公園・西門通りの桜の花見、宮ヶ瀬ダムなど季節に応じた外出支援も行っていたので、社会情勢を考慮しながら再開したいと考えています。	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	基本的には、現金のやり取りは事故の元となるので行ってはいないものの、お小遣いとしてご自身で保管しておくことで不安が減少する方に対してはお渡ししている。コロナ終息後は外出レクを取り入れ、買い物レクなども行いたい。		

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	
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	ご家族様からの電話や、友人からの電話に対しては、余程の理由がない限り、取り次ぎをしている。また、利用者本人が、家族と連絡が取りたいとの要望があれば、その都度対応している。			
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	共用部で季節感を出す為に、飾りつけをしている。（雛人形を飾ったり、小さい鯉のぼりを飾ったり）また、トイレは常に清潔な状態を保つ為、最低でも1日2回の清掃を行っている。生活で手に触れる物全てにおいて、清掃と消毒を毎日行っている。	リビングには照明が多数取り付けられ、整理整頓が行き届き、動線も考慮され、明るく安全な空間になっています。共用部で季節感を出す為に雛人形を飾ったり、小さい鯉のぼりを飾ったり、季節等の飾りつけを行っています。トイレは常に清潔を保つ為、最低でも1日2回の清掃を行ない、生活で手に触れる物全ての清掃と消毒を毎日行っています。		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	基本的に、自席は決まっているが、食事以外は、自由に席を使っている。また、食事をする際の座席も、普段の行動などから、気の合う人達を集めて、食席を決めている。			
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	施設で備え付けのベッド以外は、基本的に自分の使い慣れた物を、持ち込んで頂くようにしている。	居室にはエアコン、クローゼット、ベッド、防災カーテンが完備されています。入居時には使い慣れた洋服ダンスや、テレビ、DVDプレーヤー、テーブル、仏壇、ラジオ、家族写真など、家族と相談しながら持ち込み、好きな位置に置かれています。居室の整理や、衣替えなどは居室担当の職員と一緒にしています。日々の居室清掃は、掃除機やモップ等で職員が行っていますが、出来る方には拭き掃除など手伝っていただいています。		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	共用トイレは分かり易い様に自作の標識を貼り付け、自力で排泄できる力はあるものの場所が分からず間に合わなくなってしまう等の問題を減らすようにしている。 基本的にはご自身で出来る処はしてもらい、出来ない所だけ介助を行う様にしている。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームたんぽぽ上溝

作成日 令和4年3月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	49	コロナ禍であり、外出支援が出来ていない	日々の生活の中で、ドライブレクなどを行う。	利用者様をグループ分けし、順番にドライブレクにお連れする	1－6ヶ月 (コロナ感染者数に影響受ける)

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上溝
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させている。 (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	理念にのっとり、利用者様のADLやこれまでの生活歴に応じたケアを提供している。 例えば、専業主婦として暮らしていた方へは食器吹きや掃除のお手伝いをして頂いたり、若年性認知症の方の場合は就労支援に繋げて日中は就労支援作業所に通って頂くなど個別性に合わせた支援を行っている。		
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	管理者交代の際は必ず自治会・担当民生委員へご挨拶行い、顔が見える関係性作りを心掛けている。 上溝地域包括や横山地域包括などへも訪問し、地域において施設入所が必要な方へ安全安心して暮らせる場の提供作りなどもさせて頂いている。		
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	・自治会へ参加しており、行事（夏祭りや誕生日会）が開催されれば施設とし参加させて頂いている。		
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	コロナ禍であり、書面にて運営推進会議を行った。民生委員や自治会、上溝包括へ管理者交代の挨拶含めて施設について周知行った。施設と地域において顔が見える関係性を意識しており、上溝地域包括からではないが、他包括から支援困難ケースを受け入れている。		
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	介護保険法の改定等のルールが変わる事で発生する手続きやケアの仕方について、行政と密に連絡を取り、行っている。また、指定を受けてサービスを提供しているという立場である為、法令順守を基本としてサービスを提供している。		

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
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	本人の権利を尊重し、また禁止対象となる行為を正しく理解する事によって本人の権利を守っている。 センサーマット等も拘束にあたる為、転倒予防の為にやむを得ず利用する際は同意を得て同意書を取り交わして行っている。		
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	管理者やケアマネージャーが、市で開催する研修に参加し、情報を施設職員に持ち帰り、内部研修をする事により、全体として理解を深めている。		
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	ご本人の状況に応じて、後見人の必要性が発生した際などは適切な支援に繋げられるようにしている。		
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	介護保険法の改定などがあつた際は市へたずね、確認作業を行っている。 加算など料金に変更になる際はご家族様へそのつど説明している。		
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	身内がない、ご家族と疎遠になっている等の理由とコロナ禍もあり、ご家族様から意見を頂く事は少ないが、限られた面会時間の際や、直接電話を頂いた場合は直ちに業務や運営に反映するように取り組んで言る。		

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	日々の申し送りの他、職員会議で職員からの意見や要望を聞き、検討した上で、実施可能な事については、実施している。		
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	資格・役職手当が整備されている。 希望があれば本部の方へ研修へ行く事も可能。		
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	持ち帰った知識を、他職員に提供する事で、外部研修への参加が許可される為、知識を共有する事が出来ている。		
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	研修会や同法人の他施設と会議を行い、勉強の機械などを設けている。		
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	基本的には、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族とのヒアリング等により、ご本人が感じる事、好きな事等を把握した上で、入居するという手順で進めている。		

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 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、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族とのヒアリング等により、ご本人が感じる事、好きな事等を把握した上で、入居するという手順で進めている。		
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	アセスメントを作成した段階で、一番に優先すべき事を見極めています。延長線上にある課題やニーズに関しても、窓口を広げ迅速に対応出来る様にしています。		
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	一方的に、サービスを提供する事は無く、状況により、手伝いをしてもらう事で、共に喜びを感じながら、業務を遂行している。		
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	家族の要望や入居者の状況により、第三者としての意見を申し上げる等して、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 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、馴染みの人等の関係が途切れない様に、支援している。		

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	共同生活においては、入居者同士の関係づくりが非常に重要であり、個性を把握しつつ、仲間意識が広がる様、支援している。		
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	特に身寄りがない方については、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 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、その思いを引き出せる様、心掛けている。また、ご家族からも、情報を得るようにしている。		
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	日々のかかわりの中で、生活歴などを傾聴し、その人らしい生活が送れる様に支援している。		
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	限られた職員数で、効率よく支援を行う為には、1日の過ごし方の把握は必須であり、記録を取りながら、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 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等を経て、その内容も介護計画に反映させている。		
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	支援経過記録に日々の状態、状況、変化、支援した内容等を詳しく記入し、職員間で情報共有している。カンファレンス等の場面で、状況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 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	ニーズに対しては、極力対応している。ただし、利用者の多くが生活保護受給者である為、費用が掛かる事については、対応出来ない事もある。		
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	地域の方と交流を持ち、主に民生委員の方から、地域のイベント情報等を頂いている。今はコロナ禍で、参加は出来ないが、積極的に参加したい。		
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	一カ月に二回連携医の往診があり、特変ない限りは決まった医師が診察する為、その方の状態変化も把握しやすく、（我々介護側と医療機関側双方が）適切な医療支援が受けれる様になっている。		

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
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	今現在訪問看護利用している方はおらず、容体安定している方が多い。 また必要時訪問看護利用につなげ、介護と医療の連携を図っていく。		
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。	入院された場合、ご家族様と連絡をとりつつ、その人へ対する医療支援の方向性の意思決定を支援している。 病院関係者との情報交換や、MSWとは密に連絡をとる様にしている。		
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	重度化・終末期の方向性（高度な医療や延命処置を望むのか）については、入居時に家族への説明を行っている。病状に変化があった際には、改めて家族に意向を伺い、支援に反映させている。		
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	急変時の対応を表にまとめた物を壁に掲示しており、また事故発生時には二次的被害を防ぐように対応する様管理者から職員へ常に指示している。 特変があればすぐ管理者へ連絡するように指示を出しており、24時間連絡がつくように備えている。		
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	避難訓練を実施し、基本的な流れは把握している。水害の想定はしていないが、地震時の訓練も実施している。近隣の職員については、非常時の協力体制が出来ている。		

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	1人1人の生活歴や人格を尊重し、よくある認知症や高齢の方への偏見を持った言葉遣いや態度が無い様に注意して業務を行っている。		
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	認知症の進行により言葉が出にくい利用者様へはボディランゲージや簡潔な言葉遣いでコミュニケーションを取り、想いの表出や自己決定を支援できるようにしている。		
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、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	時間に追われる業務とならないよう、その人らしい生活を尊重して支援している。しかし、利用者様の生命の安全を第一優先としている。		
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	入居前にご家族様やご本人様から愛用している物品を準備して頂き、整容や服装についてはその人らしいおしゃれ・生活が出来る様支援している。		
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	ADLなどを考慮して、食事の準備や片付けが出来る方とは一緒に行っている。食の楽しみを感じてもらうために誕生日会ではケーキなども一緒に作成している。また口腔機能低下傾向の方へは刻みやペースト等工夫している。		

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
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	各利用者様が好まれる飲料を提供するようにしており、水分量や栄養バランスには注意して支援をしている。 食事については材料は業者に依頼しているが、毎日一から手作りの物を提供している。		
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	食後にはかならず職員が誘導して口腔ケアを行っている。 ご本人の力を尊重し、自力でのケアが出来る方へは見守りのみに控えている。		
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	各利用者様の排便間隔を把握し、適切なタイミングで誘導できるように支援している。		
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	水分の接種と運動量維持のために、体操の時間を取り入れたり、食事以外でも水分摂取を促すようにしている。		
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	職員の配置数もある為、基本的には入浴の曜日はある程度固定しているが、本人の希望により、可能であれば、該当日でなくとも、入浴を行っている。		

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	利用者の生活パターンを把握し、自由に休息をとって頂ける環境づくりに努めている。居心地の良い様に、室内衛生や室温なども含め、環境整備を心掛けている。		
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	利用者の個々の薬表をすぐに確認できる所に保管し、常に確認しやすい位置に設置している。また、薬が変更になった場合は、連絡ノートに記載して情報共有を図っている。		
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	利用者の趣味嗜好の把握に努め、個々の能力を十分に発揮してもらえる様、それぞれ役割を決め、実施している。 (庭の植木の手入れ・新聞を追ってごみ箱づくり・調理を一緒に行う人等)		
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	コロナ禍であり、外出の頻度は減少している。若年性認知症の方へは、就労支援B型へつなぎ、日中外出できるようにしている。		
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	基本的には、現金のやり取りは事故の元となるので行ってはいないものの、お小遣いとしてご自身で保管しておくことで不安が減少する方に対してはお渡ししている。コロナ終息後は外出レクを取り入れ、買い物レクなども行いたい。		

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
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	ご家族様からの電話や、友人からの電話に対しては、余程の理由がない限り、取り次ぎをしている。また、利用者本人が、家族と連絡が取りたいとの要望があれば、その都度対応している。		
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	共用部で季節感を出す為に、飾りつけをしている。（雛人形を飾ったり、小さい鯉のぼりを飾ったり）また、トイレは常に清潔な状態を保つ為、最低でも1日2回の清掃を行っている。生活で手に触れる物全てにおいて、清掃と消毒を毎日行っている。		
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	基本的に、自席は決まっているが、食事以外は、自由に席を使っている。また、食事をする際の座席も、普段の行動などから、気の合う人達を集めて、食席を決めている。		
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	施設で備え付けのベッド以外は、基本的に自分の使い慣れた物を、持ち込んで頂くようにしている。		
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	共用トイレは分かり易い様に自作の標識を貼り付け、自力で排泄できる力はあるものの場所が分からず間に合わなくなってしまう等の問題を減らすようにしている。 基本的にはご自身で出来る処はしてもらい、出来ない所だけ介助を行う様にしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームたんぽぽ上溝

作成日 令和4年3月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	49	コロナ禍であり、外出支援が出来ていない	日々の生活の中で、ドライブレクなどを行う。	利用者様をグループ分けし、順番にドライブレクにお連れする	1－6ヶ月 (コロナ感染者数に影響受ける)

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。