

<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	8
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	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

※新型コロナウイルス感染症に係わる外部評価の対応についての通知に準ずる

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3年6月20日
評価確定日	令和3年6月30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2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 <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3年2月4日	評価結果 市町村受理日	令和3年7月6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も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ー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3年6月20日	評価機関 評価決定日	令和2年6月30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ることから、地域との関わりを持ちやすい環境下にあります。
●事業所ではこの1年、職員の資質向上(主に基礎知識・技術の向上)を図るために事業所内研修の充実化を図ると共に、書類作成に関わる使用方法の確立・業務効率の向上を目指して取り組んできました。さらに、管理者自らが現場に入る機会を増やし、職員に対応方法・技術介入・指導を行う機会を設けるなど、同時に職員が管理者にケアや業務に関して相談しやすいよう風通しの良い環境作りに努めてきました。また、介助する際に特別配慮が必要な方の支援方法については、ポジショニング写真を家族と本人に了承を得て居室内に掲示し、視覚化する事での知識技術の共有を図り、全職員が対応できるようしたことで、他の利用者に対するケア方法についても、相互に意見交換を行うなど相乗効果につながっています。
●今年度はコロナ渦の影響で外出支援が思うように行えず、利用者の身体機能や精神面に考慮して、事業所内で行う行事の拡充し、認知機能の低下や下肢筋力の低下を防ぐため、季節感や利用者同士が交流する時間を多く設けるようにし、「動く」「話す」「考える」の動作に対し刺激があるように日々様々なレクリエーションを実施しています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
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 3, 利用者の1/3くらい 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、生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。	利用者が地域に馴染み、地域住民との共生できるよう支援することを目指し、日頃から地域の行事参加や運営推進会議、出退勤時など、地域の方と顔合わせの際にはきちんと挨拶を交わすよう職員に伝えています。	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。	今年度はコロナ禍により、毎年開催される相武台ふるさと祭り・福祉の集い・公民館祭りも中止となり、地域の方との交流機会はもてていませんが、出退勤時や散歩時に出会った方とは挨拶を交わすようにしています。	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	緊急事態宣言以降、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。	自治会長・民生委員・高齢者支援センター職員に参加いただき2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告を中心に地域の情報をいただくなどして、事業所の運営やサービスの参考にしています。現在は一堂に会さず、参加者の方々に郵送して返信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 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は倍以上となった。	相模原市の福祉基盤課や南区の担当者とは必要に応じて連絡を取り、事業所の情報提供や不明点が生じた際に相談に乗っていただくなどして協力関係の構築に努めています。研修や講習会の案内が届いた際には必ず目を通すようにして、職員の研修参加を促すようにしています。さらに、市町村ネットワークにも登録しており、以前より情報発信や取得、依頼等の実績も増えました。	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指導を行っている。	利用契約書および重要事項説明書にも身体拘束はやむを得ない場合を除き行わないと明記しており、身体拘束を行わないケアについては、入職時研修や年間研修において職員に周知徹底を図っている他、3ヶ月毎に開催している身体拘束適正化委員会にて事例検討や支援のアプローチ方法などを共有することで、身体拘束を行わないケアの実践につなげています。	今後の継続
7		○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」を考える局面を作っている。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、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。また、電話対応時に起こり得る実例を用いてグループワークも実施している。		
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	6	○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	毎月月初に送る際に同封していた「たんぼぼ便り」から、より入居者様の状況が詳しくお知らせ出来る様、居室担当を設置し「活動報告書」として毎月報告している。ご家族様より、前より状況がわかるようになって良かった等のお礼の言葉も頂いている。	契約書、重要事項説明書および運営規定にも苦情相談窓口について明記されており、契約時に説明しています。基本的には来訪時や電話連絡した際に近況報告と合わせて意見・要望を伺っています。意見・要望は書面に時系列で記録し、他職員にも周知して早期解決につなげるようにしています。また、毎月送付している「活動報告書」にて日頃の様子を詳しく報告しています。	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 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。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間にも積極的にコミュニケーションを取るなど、日頃より職員から意見や提案を聴くよう心がけています。職員からの意見や提案は、職員会議で意見交換を行い業務やケア改善につなげています。また、内容によっては稟議書として上部へ報告しています。	今後の継続
12		○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		○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	入居事業所が違うがたんぼぼグループに夫婦で入居していた事がある事から、状況に応じて事業所管理者同士で連絡を取り合い、お会いできる環境を作っている。		
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	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	8	○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。	入居後も本人がこれまで築き上げてきた関係を継続できるよう、契約時には、差し支えない程度に友人や知人にも入居したことを伝えてくださいと話しています。現在はコロナ禍の為、面会や行事参加、ボランティアの訪問を自粛しており、馴染みの方との交流支援が難しい現状になっています。		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
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出来ています。		
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。その後の様子など、お話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	9	○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。	入居時のアセスメントで本人や家族、在宅時などのケアマネージャから趣味や嗜好、生活歴、既往歴、暮らし方の希望などを聞き取りながらアセスメントシートを作成し、職員間で情報共有を図っています。日々の関わりの中で得られた情報や気づきは記録に残し、情報を共有しながら本人本位に検討し、介護計画に反映させ、本人の意向に沿った支援につなげています。	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	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	10	○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た情報を基に初回の介護計画を作成しています。入居後しばらくは様子を見ながら、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。職員会議でカンファレンスを行い、日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、家族の要望や希望を盛り込みながら、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	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	11	○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。	家族や利用者本人の希望に合わせて主治医を決めています。以前からの主治医へ継続して通院される方には、通院した受診報告を、事業所の協力医に連絡しています。24時間体制の協力医から月2回の訪問診療があり、全利用者が受診しています。歯科医は、週1回往診に来ています。看護師は、週1、2回来所し、利用者の健康管理を行っています。	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
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	12	○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。	入所時に重度化や終末期における指針を説明し、事業所で出来ること、出来ないことを理解していただいたうえで、契約を交わしています。利用者の状態が変化し、医師の見立てで重度化に至った場合には、家族・事業所も交えて、話し合いの場を設け、いくつかの選択肢の中から家族・利用者にとって最善の選択肢を選んでいただき、出来る範囲で支援を行うとしています。	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	13	○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回の消防訓練を実施し、災害時に、職員がスムーズに対応できるよう初動対応を意識した訓練を実施しています。消火器や防災設備の取り扱い方法についても確認している他、職員間で意見交換を行うなど、職員の災害対応の意識向上にも努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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、申し送りやユニット会議などで、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ることのないよう、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	15	○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。	ADLの状態に合わせて、刻み食、ペースト食など食事の形態を調整しながら提供しています。昼食・夕食前には、必ず口腔体操を行い、嚥下防止に努めています。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、利用者と一緒にしています。現在は感染症拡大防止のため、職員は食事介助のみで、食事は別に行っています。	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
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	16	○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。	ADLを理解し、排泄チェック表にて利用者一人ひとりの排泄状況の把握に努め、タイミングを見計らった声かけ、誘導を行うことによりトイレで排泄できるよう支援しています。オムツなどの排泄ケア用品の使用は極力控え、残存能力の維持につなげるよう心がけています。便秘予防につなげるためにも、毎日レクリエーションで体操を取り入れ、場合によっては主治医に相談して下剤などを使用することもあります。	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	17	○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	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、無理強いせず、希望に合わせて柔軟に対応しています。安全かつ安心して入浴していただくためにも、入浴前にバイタルチェックを行い、希望を確認してから入浴を促しています。体調が優れない時には、翌日に変更するなど臨機応変に対応しています。	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	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	18	○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。	季節や天候に応じて、比較的交通量の少ない道にて散歩を行っています。同じ法人の認知書デイサービスの事業所では、毎月カラオケ大会とフラダンスが交互に開催され、この事業所から利用者が参加し、ドライブを兼ねた外出行事となっていましたが、現在はコロナ禍のため中止となっています。しかしながら、敷地内で花火大会や車内からの初詣や花見などを行うことで、気分転換につなげています。	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	19	○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。	利用者が作成した作品を廊下や階段に掲示し、利用者同士の会話のきっかけづくりにもなっています。リビングでは、トランプやかるたなどのレクリエーションが行われ、皆が集まる空間になっています。また、季節環境に合わせ、冬場は加湿器の設置など、乾燥にも留意しています。現在は空気清浄機の設置やアルコール消毒も細目に行っています。		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	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	20	○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）	全居室にはクローゼット、エアコンが備え付けとして完備されています。自宅の延長として生活していただくためにも、入居時には使い慣れた家具や寝具、調度品を持ち込んでいただくことを勧めています。人によって様々な思い出の品や使い慣れた家具や寝具などが持ち込まれ、個性を活かした居室作りがされています。		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	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

グループホーム
たんぽぽ相武台

作成日

令和3年6月20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、生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。		
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	緊急事態宣言以降、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。		
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は倍以上となった。		

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指導を行っている。		
7		○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」を考える局面を作っている。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、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。また、電話対応時に起こり得る実例を用いてグループワークも実施している。		
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	6	○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	毎月月初に送る際に同封していた「たんぼぼ便り」から、より入居者様の状況が詳しくお知らせ出来る様、居室担当を設置し「活動報告書」として毎月報告している。ご家族様より、前より状況がわかるようになって良かった等のお礼の言葉も頂いている。		

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
11	7	○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		○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		○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	入居事業所が違うがたんぼぼグループに夫婦で入居していた事がある事から、状況に応じて事業所管理者同士で連絡を取り合い、お会いできる環境を作っている。		
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	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	8	○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出来ています。		
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。その後の様子など、お話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	9	○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	10	○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ィアを反映し、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	11	○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	12	○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に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	13	○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	14	○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	15	○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	16	○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	17	○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	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	18	○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	19	○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	20	○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

グループホーム
たんぽぽ相武台

作成日

令和3年6月20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。