

<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	項目数	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

事業所番号	1472601952
法人名	有限会社 坂本企画
事業所名	グループホームたんぽぽ水郷田名
訪問調査日	平成26年2月27日
評価確定日	平成26年3月31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。

自己評価及び外部評価結果

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472601952	事業の開始年月日	平成15年5月1日
		指定年月日	平成15年5月1日
法人名	有限会社 坂本企画		
事業所名	グループホームたんぼぼ水郷田名		
所在地	(252-0246) 神奈川県相模原市中央区 水郷田名2-13-55		
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
		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	平成25年12月	評価結果 市町村受理日	平成26年5月14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)】

利用者様の主体性を尊重し、明るく・楽しく・元気よく、地域の方との交流を大切に
 する笑顔あふれるアットホームなグループホームを目指しています。今年
 度の目標は、改めて利用者様とのコミュニケーションを大切にすることです。

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年2月27日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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)】

①このホームの経営母体は、有限会社 坂本企画です。同社は、「人とのふれあい」「手厚い介護」「安心感」をテーマにした総合福祉のたんぼぼネットワークとして相模原市にグループホーム4か所・認知症デイサービス・居宅介護支援事務所・訪問看護ステーションを各1か所運営しており、市内の有力な介護福祉事業者です。JR相模原駅からバスで25分、徒歩1分、相模川も近く、落ち着いた静かな住宅地の中にあります。水郷田名は歴史も古く、相模川の水利を利用した材木、米などを積み出す港町として栄え、往時の商人などが泊まり、遊興した割烹旅館などもあり、今その面影が感じられる水で栄えた土地です。相模川の堤防は桜の名所であり、川を渡して飾られる鯉のぼりも名物です。

②このホームでは4年前に職員間で検討し、話し合い、作り上げた理念「利用者の主体性を尊重し、明るく、楽しく、元気よく、笑顔溢れるアットホームなグループホーム」を実践し、地域に根ざしたホームの実現を目指しています。食事の準備や後片付け、掃除や洗濯等は利用者が率先して行い、「自分の事は、自分でやる」とのモットーも実践されています。自由時間は、裁縫をする人や、ぬり絵や貼り絵をする人、テレビを觀賞する人等、皆さん思い思いに職員との会話も楽しみながら、過ごしています。昼食・夕食前には、口腔体操と懐かしい歌の合唱（5曲ほど歌詞がリビングの壁に掲示されている。）が習慣化されており、美味しく食事を楽しむ事に繋がっています。管理者は、地域との交流が大切との認識から、自治会の賛助会員となり、近隣住民への挨拶や、防災訓練への参加の呼び掛け等の地道な活動を通して、地域にホームをアピールしています。

③今年1年は特に、外部のボランティアの受け入れに力を入れてきました。月に2回傾聴ボランティアの来訪があり、話をしたりトランプや歌を共に楽しみ、ピアノ教室の先生と生徒さんの訪問もあります。ボランティアとの交流が利用者の活性化に繋がれば良いと期待しています。

【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水郷田名
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	4年前職員と共に、事業所独自の理念を考えそれを日々実践しています。会議や勉強会の場でも再確認し、たんぼ水郷田名独自のサービスに繋がるように共有しています。毎年年度の目標も考え、実践していけるように努めています。	職員が中心となって考えた理念、「利用者様の主体性を尊重し、明るく・楽しく・元気に、地域の方との交流を大切にする、笑顔あふれるアットホームなグループホームを目指す」を掲げています。今年度の目標として、「利用者とのコミュニケーションを大切にする」を掲げ、全職員が、会話を大切にしています。	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	運営推進会議の場や、利用者様とお散歩している時に、地域の方とはお話しさせていただいています。運営推進会議の場では、民生委員の方に協力いただき、地域の行事、イベントのお知らせをいただいています。今後は、地域で開催しているサロンなどに参加していきたいと思っています。	自治会は、賛助会員となっており、民生委員の方に地域の行事を、知らせてもらい参加しています。月に2回傾聴ボランティアの来訪があり、話やトランプを楽しんでいます。又、近所の方が、シャンソンを歌いに来訪したり、ピアノ教室の先生が生徒を連れて演奏しに来てくれる等、地域との交流が来ています。	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	地域ケア会議やグループホーム連絡会などに積極的に参加し、地域の課題、ニーズなどを把握し、地域の方との交流を深めていきたいと思っています。管理者始め職員も認知症サポート講習を受けていますので、近隣の方からの相談も受け入れていきたいと思っています。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、施設内の状況、行事の報告、職員の移動等の報告を行っています。各委員の方からもご意見を頂戴しサービス向上に繋がっています。	運営推進会議は定期的に、自治会長・民生委員・包括支援センター職員・家族・ホーム関係者で開催しています。イベントや行事に合わせて行うことが多く、ホームの状況報告、職員の異動や入居者の情報を報告をしています。又、各委員の方から意見を聞いたりし、サービス向上に繋がっています。民生委員からは、地域の行事を教えて頂き、参加が可能なものは、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取り組んでいる	対応に困ることや、報告事項などもその都度相談・連絡などをしており、改善点やアドバイスなどをいただいています。運営推進会議などにも参加いただいていますので、施設内の状況もお話しさせていただきます。	生活保護の方の受け入れもあり、市の生活支援課とは、連絡を密にしています。又、高齢福祉課と連絡も取り合い情報を交換し、研修の連絡を頂いた時は、積極的に参加しています。又、グループホーム連絡協議会の研修にも参加しています。	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
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	外部からの防犯対策の為に、外門・玄関は施錠していますが、施設内は自由に行き来できる状態になっています。身体拘束に関する勉強会も定期的に行っており、身体拘束に関する書籍も職員が自由に閲覧できるような場所においてあります。	以前は、玄関の施錠はしていませんでしたが、外部からの防犯対策として警察の助言を受け、外門・玄関は施錠しています。施設内は自由に行き来出来る状態になっています。身体拘束の勉強会は、資料を使い定期的に行っています。又、スピーチロックに関しても常に会議で取り上げ、「入居者を不快にさせない言葉かけ」を心がけています。	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	事例をもとに、どのようなことが虐待になるのか、暴力だけではなく言葉使い、態度にも虐待に繋がることがあると言う事を勉強し、管理者は、職員とコミュニケーションを深め、職員の変化に気がつけるように日頃から心がけています。		
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	安心センターや後見人制度を受けられている方が多くいらっしゃいます。そのため、後見人制度や自立支援事業とはどのような制度で、どのような役割があるのかを勉強会を通して職員へ説明しています。		
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	入居契約の前に、施設見学や施設入居に当たっての説明を行い、そこで疑問や質問、困っている事等を聞き取り、要望にお答えできるように努力しています。契約時には、契約書の読み合わせも行っているため、利用者様やご家族へご理解いただけるように努めています。		
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	利用者様や、ご家族からのご要望やご意見などは、都度受け付けています。ご家族様には、月に一度利用者様の状況をお伝えする為にお手紙を作成しています。その文面の中にも「ご意見、ご要望などがありましたら、管理者までお寄せください」と定期的にアナウンスしています。ご意見等が、あった場合には施設内で検討し、迅速に対応しサービス向上に繋げています。	家族に縁の薄い方もあり、月に一度来る方、2、3か月に一度外出に連れて行ってくれる家族も居ます。月に一度、状況をお伝えする手紙を作成し、意見・要望等、求めています。又、良い点だけでなく、悪い点も伝えることで、家族からの質問やアドバイスが増え、意見・要望は職員間で検討し、迅速に対応す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	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	月に1・2回職員会議、勉強会等を行っています。その場で提案されたことに対し、その場で検討し、すぐ反映できるように努めています。他にも、日々の業務の中で、サービス向上のヒントとなるようなことがあれば、職員と話し合い、サービスに反映させています。	月に1・2回ユニット会議を1時間、勉強会を含む全体会議を1時間、同日に実施しています。勉強会では、事例検討や資料を渡し、職員同士で話し合いを行い、感想を書いております。又、プチカンファレンスは朝晩の申し送り時に行って、気付いたことを話し合い、サービスに繋げています。	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	職員の体力・精神面で無理のないようにシフトを作成しています。定期的に職員面談を行い職員の思い・目標・やりがい・長所短所を見極め法人代表へ報告しています。代表者からの意見も取り入れ、職場環境の整備に努めています。		
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	法人内外の研修へ積極的に参加しています。職員へ、研修参加を募り、大半の職員が参加している状況です。今後も、研修会の機会を増やし、職員一人ひとりのスキルアップを目指していきたいと思えます。		
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	昨年度は、同業者との交流が課題でしたが、今期は、グループホーム連絡会へ出席したり、研修、勉強会等で他の事業所との交流が昨年度より多くもっています。今後も、同業者同士		
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	ご入居前に、利用者様、ご家族、ご本人の関係者から聞き取りを行い、アセスメントを作成し、利用者様の日常生活・ご病気・ご要望・課題等の把握に努めています。不安・ご要望があれば、都度検討し安心して生活して頂けるように努めています		

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	ご入居前に、施設見学や面談などご要望があれば、繰り返し行い管理者始め職員とも顔なじみの関係を作り、どのような事でもお話ししていただける雰囲気作りに努めています。ご入居後も、必要に応じてお手紙や、お電話をさせていただいています。		
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	アセスメントを作成した段階で、一番に優先すべきことを見極めています。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	利用者様と関わる時間を増やし、利用者様と同じ目線に立つことを心がけています。利用者様の求めていることを見極める力をつけ限界を決めず、時には利用者様にも助けてもらいながら、共に生活している意識を高め対応しています。		
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	定期的に、利用者様の状況をお知らせし、利用者様のご様子をご理解いただけるように、心がけています。ですが元々疎遠・遠方に住んでいるなどの理由で関係性が薄れがちです。関係性が薄れない為にも、イベントごとに写真を送ったり、利用者様ご本人にお手紙を書いていたいたりしています。		
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	ご入居時に、ご友人やご家族へ聞き取りを行い、ご親戚、ご友人、行きつけの場所などの把握に努めています。利用者様からご依頼があれば、手紙の代筆、電話の介助、行きつけの場所への同行も行っていきます。	入居時に、本人や家族から聞き取りを行い、友人関係、馴染みの場所等の、把握に努めています。以前住んでいた町の知り合いが訪ねて来たり、馴染のある場所へ同行して出かけています。又、手紙の代筆、電話の取次ぎ等も支援しています。	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	利用者様の性格や生活状況、有する能力等を見極め利用者様同士の交流がスムーズに取れるように支援しています。孤立しない、支えあって生活できるように心がけています。		
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	退去後も、必要に応じてお手紙を出したり、お電話で連絡させていただいています。退去後も気軽に声を掛けていただけるように、退去時にお声掛けさせていただいています。		
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。	利用者様と日々ふれあう中で、希望や要望などの把握に努めています。困難な場合も限界を決めずに、柔軟に対応できるよう各関係者と相談し、ご本人の意向に沿えるよう努力しています。	入居者との日々の会話や、表情を見ながら、本人の意思、意向を汲み取っています。利用者の中には、書初めをしてから習字に興味を持った方もいます。希望のあったものは、困難な場合でも、各関係者に相談し、本人の意向に沿えるよう支援しています。	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	ご入居時の面談や、ご入居前のサービス利用状況などの把握に努め、入居の経緯、生活歴、生活習慣などの把握に努め環境や暮らしている場所が変わっても、快適に過ごしていただけるように支援しています。		
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	毎日朝晩の申し送り、カンファレンスや利用者様と接する中で、把握している情報を職員で共有し、利用者様の1日の過ごし方、心身の状態有する能力の把握に努めています。		

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	ご家族や関係者の方へご意見をお伺いし、担当職員へも定期的にモニタリングをしてもらい、利用者様の現在の状況を踏まえその時に必要で適切な介護計画を作成するように努めています。	介護計画は、入居当初の本人の希望・家族・ケアマネ・担当職員の意見を参考にし、訪問看護師の意見も踏まえ、作成しています。また、定期的にモニタリングを行い、利用者の現状を把握し、介護計画の見直しをしています。	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	支援経過記録へ日々の状態、状況、変化、支援した内容、結果などを詳しく記入し職員間で情報共有しています。カンファレンスなどの場面で、状況などに変化があった場合は見直し、次のステップへ繋がっています。			
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	各関係者の方と協力関係が取れる体制をとっています。柔軟に対応できるように、限界を決めずにご本人やご家族のご要望にこたえていきたいと思っています。協力期間の窓口も今以上に広げていき、多機能なサービスが提供できるように努力いたします。			
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	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などを頂いています。その中で、利用者様が楽しめる地域参加ができるイベントに積極的に参加していきたいです。前年では、たんぼぼでのクリスマス会、お茶会等で、地域の方に参加していただきました。			
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	医療連携体制をとっています。内科往診、訪問看護、歯科往診などの定期的な訪問があります。その他、ご本人やご家族のご要望で、掛かり付けの病院も受診しています。その際ご家族の付き添いをお願いしています。どうしても付き添えない場合は、自費になりますが、ヘルパーさんをつけ、受診していただいています。	協力医療機関である相武台メディカルクリニックの内科往診が月2回あり、全員が受診しています。又、訪問看護と訪問歯科の往診も月に2回あり、希望者は訪問マッサージを受けています。専門医の受診には家族の付き添いをお願いしていますが、都合上行く事ができない場合は、介護タクシーを手配し、ヘルパーが同行し、受診しています。	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
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	訪問看護前日に、申し送りのFAXをしています。その中で、前回と変わったこと、気づいたこと、ご本人の様子などを申し送りし利用者様の体調管理を行っています。		
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。	ご入院された場合、間隔を開けずに面会へ伺い、利用者様とコミュニケーションをとりその都度必要に応じて医師や看護師へ利用者様の状態を伺い早期退院ができるように相談し支援しています。		
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	入居時に、ご家族、関係者の方へ、重度化した場合の指針を明確に提示し同意を頂いています。事業所でもどのような対応が利用者様にとって一番適切かを考え、限界を決めずに各関係者と相談し対応しています。	入居時に、ご家族・関係者の方へ「重度化した場合の指針」を明確に提示し、同意を頂いています。実際に重度化した場合、どのような対応が本人にとって一番適切か、又、事業所が何をできるかを考え、家族、各関係者と相談し、対応しています。	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	緊急時の対応は、職員の目の届くところへ、マニュアルを掲示し、何時でも確認できるようにしています。消防訓練時に消防の方を招き、応急手当の方法や、初期対応の方法などを訓練しています。その他、会議や勉強会の場でも、定期的に議題にあげ、職員へ周知しています。		
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回の法定避難訓練を行い、これ以外でも、自主訓練を積極的に行っています。消火訓練、搬送訓練、応急手当の方法などの訓練を行っています。運営推進会議の場では、定期的に災害時の対応などを話し合っています。近隣の方ともコミュニケーションを取り、ここに福祉施設があることを知っていただけたらと思います	消防署立ち合いの下、年2回の法定避難訓練を行っています。火災を設定し、実際の形に沿った訓練を消防署のアドバイスを頂きながら行っています。又、市の防災協会の講習も受けています。備蓄品は外の物置に、水・レトルト食品・救急セット・オムツなどが3日分用意されています。	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
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	一人ひとりの状況把握に努め、柔軟な対応が出来るように工夫し、心がけています。自立度が高く、一人ひとりの意思や意見がはっきりしている為、信頼関係を築きながら、柔軟な対応をし、人格、プライドを損ねない対応を心がけています。職員間の情報共有はもちろん、ご家族へもアドバイスを頂くこともあります。	入居した時に話をたくさん聞き、本人の嫌なことを把握するよう心がけています。又、家族や知り合いにも、話を聞いてます。利用者は自立度が高く、意思や意見がはっきりしている為、信頼関係を築きながら柔軟な対応を心がけています。最初は敬語で話し、少しずつ一人ひとりに合った言葉かけをしています。	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	利用者様の日々の状態を把握し、利用者様がご自分で何でも決められるように、大まかな選択肢を用意しています。ゆっくり時間を掛け、ご本人の希望を聞くように心がけています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の行動パターンを把握し、大まかな1日の予定を利用者様と共に考え利用者様のご希望に添えるように対応しています。		
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	利用者様と積極的に外出（買い物）し利用者様の趣味趣向の把握に努めています。ご希望があれば、美容室・理容室への付き添いも行っています。レクの一環として女性の利用者様にはマニキュア、お化粧品などもしていただいています。		
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	食事係りを配置し、外部業者とのやり取りをしております。カロリーや塩分も細かく計算されているので、体重維持などに役立っています。自立度の高い利用者様に関しては、食事の支度、後片付けなども職員と一緒にしています。	食事係りの職員が、配食サービス業者とのやり取りの他、入居者の希望や在庫の管理を行っています。又、出前は月に2回程取って、楽しんで頂いています。自立度の高い方が多く、食事の盛り付けや配膳・下膳・食器拭きなどを職員と共に行っています。又、食前には口腔体操を全員で行っています。	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	外部の業者へ食事を発注している為、メニューやカロリーなどは決まっています。簡単な調理のため、味付け等は薄味にしています。水分量は、コップの内容量を把握し確実に、チェックが出来るようになっていきます。		
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、職員が利用者様一人ひとりに声掛けを行い、確実に口腔ケアができるように見守りをしています。磨き残しがある場合は、声掛けを行い、お手伝いさせていただいています。職員へも、口腔ケアの大切さを周知し、口腔内の清潔を保てるように努めています。		
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	利用者様の排泄パターンを排泄票などを使い把握し、時間ごとの声掛け、誘導を行っています。直接排泄介助の必要のない利用者様に関しては、定期的声掛けを行い、排泄状況をお聞きしています。	入居者の排泄パターンを排泄表等を使って把握し、時間毎の声掛け、誘導を行っています。入居時にオムツ・リハビリパンツを使用していた方も、徐々に布パンツの方が増えてきており、現在は、声掛けの必要な方は3~4人となっています。	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	利用者様の排泄パターンを把握し、スムーズに排泄していただけるように排便コントロールを行っています。食事・運動・水分・下剤などは、主治医と連携をとりアドバイスなども頂いています。		
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	日にち、時間等は決めていないので、自由に入浴していただけます。利用者様の入浴ペースを尊重し支援しています。入浴時のマッサージ、季節ごとの菖蒲湯・ゆず湯・ミカン湯・入浴剤などを入れ楽しんでいただけるように、支援しています。	日時、時間等は大きな予定は組んでいますが、本人の希望で毎日の入浴も可能です。自立度の高い方が多く、現在5名程の方が見守りだけの入浴で、脱いだ服を自分で、洗濯機に入れる方もいます。又、季節ごとに、菖蒲湯やゆず湯など、入浴が楽しみになるような工夫をしています。	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
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	利用者様の生活パターンを把握し、自由に休息を取っていただけるような環境づくりに努めています。居室やリビング等も室温、環境の整備を常に心がけるよう職員へ指導しています。		
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	利用者様の個々の薬票をすぐ確認できる場所へ保管し、常に目が届く状態になっています。分かりづらいものには、ラベル表記し、間違えのないように気をつけています。勉強会を通し、薬の内容、副作用についても勉強しています。		
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	利用者様の趣味趣向の把握に努め、有する能力を存分に発揮していただけるように支援しています。利用者様の「やりたい・やってみたい・できる」と言う気持ちを引き出せるように心がけています。		
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	利用者様のご希望に添えるように支援しています。普段は、買い物や散歩がメインですが、普段行かないような場所へは、ご家族や各関係者の方へ相談しています。	日頃の散歩は、天候や入居者の方の気分に合わせて、近くにある相模川の河原や、ふれあい科学館まで歩いています。又、車で動物園のある公園へ行ったり、津久井湖・宮ヶ瀬湖・相模湖まお花見に行く等、季節の楽しみも大切にしています。	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	利用者様の有する能力を見極め、できるだけご希望に添えるように支援しています。金銭管理のできない利用者様には、定期的にお小遣い帳の確認を一緒に行っています。		

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
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	ご家族や、ご友人との関係を為にも、積極的にお手紙や電話のやり取りを支援しています。お手紙の代筆が必要な方には、気軽に声掛けしていただけるように、お話しています。		
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	衛生面に気をつけ快適に過ごして頂けるように支援しています。廊下、リビングなどは開放感のある場所になっており、常に職員を配置し、何時でも利用者様のお話をお伺いできるように心がけています。季節ごとの塗り絵や貼り絵、工作などの展示も定期的に行い、季節感を出せるように心がけています。	共用空間の衛生面にも配慮し、毎日漂白剤を薄めたもので、床・テーブル・椅子等を拭き掃除しています。又、加湿器や空気清浄器で環境に配慮し、来月からアロマテラピーを導入予定です。リビングは、日当たり良く明るい空間になっています。職員と一緒にトランプしたり、歌を歌ったり、笑い声が上がる寛げる場所となっています。	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	個別に休んでいただけるように、ソファなども配置し、利用者様の相性等にも配慮しながら、席順も決め利用者様同士で会話が盛り上がるように支援しています。		
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	ご入居時に、ご本人様の使い慣れたもの、馴染みの物を持ってきていただいています。ご希望があれば、模様替えなどもお手伝いします。	居室には、ベッド・エアコン・照明・クローゼット・防災カーテンが備えられています。又、各居室の入り口には、名前を貼り配慮しています。掃除は入居者と職員が共に行い、自宅から、テレビ・タンス・椅子と机・写真や縫いぐるみ等、本人の馴染のある物を持ち込み、居心地よく過ごせるようになっています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の有する能力を把握し、自立した生活が送れるように支援しています。建物内は、完全バリアフリーになっており、何処へでも出入りが自由になっています。危険な場所に関しては、必ず職員が付き添い見守りを行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームたんぽぽ
水郷田名

作成日

平成26年4月28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	3	人員不足により、管理者も介護業務へ入る時間が多い為、中々運営推進会議を開催できない。	人員を調整し、定期的に運営推進会議が開催できるようにする。	本部と話し合う機会を設け、人員調整を行う。同法人の協力も得る。	1年
2	13	災害時の備蓄品の管理。水郷田名は立地上災害が起きた場合、救出に時間がかかるかも知れない。と行政からの意見があったが、3日分の備蓄しかできていない。その他食品だけでなく、救急用品、薬、トイレなどの準備ができていない。	利用者様、職員も含め、1週間分の備蓄をそろえる。備蓄品管理の構築。	本部、他の事業所と話し合い、備蓄品のリストを作り、保管場所も検討。	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水郷田名
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 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	4年前職員と共に、事業所独自の理念を考えそれを日々実践しています。会議や勉強会の場でも再確認し、たんぼぼ水郷田名独自のサービスに繋がるように共有しています。毎年年間目標も考え、実践していけるように努めています。		
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	運営推進会議の場や、利用者様とお散歩している時に、地域の方とはお話しさせていただいています。運営推進会議の場では、民生委員の方に協力していただき、地域の行事、イベントのお知らせをいただいています。今後は、地域で開催しているサロンなどに参加していきたいと思っています。		
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	地域ケア会議やグループホーム連絡会などに積極的に参加し、地域の課題、ニーズなどを把握し、地域の方との交流を深めていきたいと思えます。管理者始め職員も認知症サポート講習を受けていますので、近隣の方からの相談も受け入れていきたいと思えます。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、施設内の状況、行事の報告、職員の移動等の報告を行っています。各委員の方からもご意見を頂戴しサービス向上に繋げています。		
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	対応に困ることや、報告事項などもその都度相談・連絡などをしており、改善点やアドバイスなどをいただいています。運営推進会議などにも参加していただいていますので、施設内の状況もお話しさせていただいています。		

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
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	外部からの防犯対策の為に、外門・玄関は施錠していますが、施設内は自由に行き来できる状態になっています。身体拘束に関する勉強会も定期的に行っており、身体拘束に関する書籍も職員が自由に閲覧できるような場所においてあります。		
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	事例をもとに、どのようなことが虐待になるのか、暴力だけではなく言葉使い、態度にも虐待に繋がることもあると言う事を勉強し、管理者は、職員とコミュニケーションを深め、職員の変化に気がつけるように日頃から心がけています。		
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	安心センターや後見人制度を受けられている方が多くいらっしゃいます。そのため、後見人制度や自立支援事業とはどのような制度で、どのような役割があるのかを勉強会を通して職員へ説明しています。		
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	入居契約の前に、施設見学や施設入居に当たっての説明を行い、そこで疑問や質問、困っている事等を聞き取り、要望にお答えできるように努力しています。契約時には、契約書の読み合わせも行っているため、利用者様やご家族へご理解いただけるように努めています。		
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	利用者様や、ご家族からのご要望やご意見などは、都度受け付けています。ご家族様には、月に一度利用者様の状況をお伝えする為にお手紙を作成しています。その文面の中にも「ご意見、ご要望などがありましたら、管理者までお寄せください」と定期的にアナウンスしています。ご意見等が、あった場合には施設内で検討		

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	月に1・2回職員会議、勉強会等を行っています。その場で提案されたことに対し、その場で検討し、すぐ反映できるように努めています。他にも、日々の業務の中で、サービス向上のヒントとなるようなことがあれば、職員と話し合い、サービスに反映させています。		
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	職員の体力・精神面で無理のないようにシフトを作成しています。定期的に職員面談を行い職員の思い・目標・やりがい・長所短所を見極め法人代表へ報告しています。代表者からの意見も取り入れ、職場環境の整備に努めています。		
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	法人内外の研修へ積極的に参加しています。職員へ、研修参加を募り、大半の職員が参加している状況です。今後も、研修会の機会を増やし、職員一人ひとりのスキルアップを目指していきたいと思います。		
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	昨年度は、同業者との交流が課題でしたが、今期は、グループホーム連絡会へ出席したり、研修、勉強会等で他の事業所との交流が昨年度より多くもっています。今後も、同業者同士		
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	ご入居前に、利用者様、ご家族、ご本人の関係者から聞き取りを行い、アセスメントを作成し、利用者様の日常生活・ご病気・ご要望・課題等の把握に努めています。不安・ご要望があれば、都度検討し安心して生活して頂けるように努めています		

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	ご入居前に、施設見学や面談などもご要望があれば、繰り返し行い管理者始め職員とも顔なじみの関係を作り、どのような事でもお話ししていただける雰囲気作りに努めています。ご入居後も、必要に応じてお手紙や、お電話をさせていただきます。		
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	アセスメントを作成した段階で、一番に優先すべきことを見極めています。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	利用者様と関わる時間を増やし、利用者様と同じ目線に立つことを心がけています。利用者様の求めていることを見極める力をつけ限界を決めず、時には利用者様にも助けてもらいながら、共に生活している意識を高め対応しています。		
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	定期的に、利用者様の状況をお知らせし、利用者様のご様子をご理解いただけるように、心がけています。ですが元々疎遠・遠方に住んでいるなどの理由で関係性が薄れがちです。関係性が薄れない為にも、イベントごとに写真を送ったり、利用者様ご本人にお手紙を書いていただいたりしています。		
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	ご入居時に、ご友人やご家族へ聞き取りを行い、ご親戚、ご友人、行きつけの場所などの把握に努めています。利用者様からご依頼があれば、手紙の代筆、電話の介助、行きつけの場所への同行も行っています。		

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
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	利用者様の性格や生活状況、有する能力等を見極め利用者様同士の交流がスムーズに取れるように支援しています。孤立しない、支えあって生活できるように心がけています。		
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	退去後も、必要に応じてお手紙を出したり、お電話で連絡させていただいています。退去後も気軽に声を掛けていただけるように、退去時にお声掛けさせていただいています。		
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。	利用者様と日々ふれあう中で、希望や要望などの把握に努めています。困難な場合も限界を決めずに、柔軟に対応できるよう各関係者と相談し、ご本人の意向に沿えるよう努力しています。		
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	ご入居時の面談や、ご入居前のサービス利用状況などの把握に努め、入居の経緯、生活歴、生活習慣などの把握に努め環境や暮らしている場所が変わっても、快適に過ごしていただけるように支援しています。		
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	毎日朝晩の申し送り、カンファレンスや利用者様と接する中で、把握している情報を職員で共有し、利用者様の1日の過ごし方、心身の状態有する能力の把握に努めています。		

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	ご家族や関係者の方へご意見をお伺いし、担当職員へも定期的にモニタリングをしてもらい、利用者様の現在の状況を踏まえその時に必要で適切な介護計画を作成するように努めています。		
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	支援経過記録へ日々の状態、状況、変化、支援した内容、結果などを詳しく記入し職員間で情報共有しています。カンファレンスなどの場面で、状況などに変化があった場合は見直し、次のステップへ繋げています。		
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	各関係者の方と協力関係が取れる体制をとっています。柔軟に対応できるように、限界を決めずにご本人やご家族のご要望にこたえていきたいと思っています。協力期間の窓口も今以上に広げていき、多機能なサービスが提供できるように努力いたします。		
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	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などを頂いています。その中で、利用者様が楽しめる地域参加ができるイベントに積極的に参加していきたいです。前年では、たんぼぼでのクリスマス会、お茶会等で、地域の方に参加していただきました。		
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	医療連携体制をとっています。内科往診、訪問看護、歯科往診などの定期的な訪問があります。その他、ご本人やご家族のご要望で、掛かり付けの病院も受診しています。その際ご家族の付き添いをお願いしています。どうしても付き添えない場合は、自費になりますが、ヘルパーさんをつけ、受診していただいています。		

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	訪問看護前日に、申し送りのFAXをしています。その中で、前回と変わったこと、気づいたこと、ご本人のご様子などを申し送りし利用者様の体調管理を行っています。		
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。	ご入院された場合、間隔を開けずに面会へ伺い、利用者様とコミュニケーションをとりその都度必要に応じて医師や看護師へ利用者様の状態を伺い早期退院ができるように相談し支援しています。		
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	入居時に、ご家族、関係者の方へ、重度化した場合の指針を明確に提示し同意を頂いています。事業所でもどのような対応が利用者様にとって一番適切かを考え、限界を決めずに各関係者と相談し対応しています。		
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	緊急時の対応は、職員の目の届くところへ、マニュアルを掲示し、何時でも確認できるようにしています。消防訓練時に消防の方を招き、応急手当の方法や、初期対応の方法などを訓練しています。その他、会議や勉強会の場でも、定期的に議題にあげ、職員へ周知しています。		
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回の法定避難訓練を行い、これ以外でも、自主訓練を積極的に行っています。消火訓練、搬送訓練、応急手当の方法などの訓練を行っています。運営推進会議の場では、定期的に災害時の対応などの話し合っています。近隣の方ともコミュニケーションを取り、ここに福祉施設があることを知っていただけたらと思います		

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	一人ひとりの状況把握に努め、柔軟な対応が出来るように工夫し、心がけています。自立度が高く、一人ひとりの意思や意見がはっきりしている為、信頼関係を築きながら、柔軟な対応をし、人格、プライドを損ねない対応を心がけています。職員間の情報共有はもちろん、ご家族へもアドバイスを頂くこともあります。		
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	利用者様の日々の状態を把握し、利用者様がご自分で何でも決められるように、大まかな選択肢を用意しています。ゆっくり時間を掛け、ご本人の希望を聞くように心がけています。		
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	利用者様の行動パターンを把握し、大まかな1日の予定を利用者様と共に考え利用者様のご希望に添えるように対応しています。		
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	利用者様と積極的に外出（買い物）し利用者様の趣味趣向の把握に努めています。ご希望があれば、美容室・理容室への付き添いも行っています。レクの一環として女性の利用者様にはマニキュア、お化粧品などもさせていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事係りを配置し、外部業者とのやり取りをしてもらっています。カロリーや塩分も細かく計算されているので、体重維持などに役立っています。自立度の高い利用者様に関しては、食事の支度、後片付けなども職員と一緒にしています。		

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
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	外部の業者へ食事を発注している為、メニューやカロリーなどは決まっています。簡単な調理のもあるため、味付け等は薄味にしています。水分量は、コップの容量を把握し確実に、チェックが出来るようになっていきます。		
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、職員が利用者様一人ひとりに声掛けを行い、確実に口腔ケアができるように見守りを行っています。磨き残しがある場合は、声掛けを行い、お手伝いさせていただいています。職員へも、口腔ケアの大切さを周知し、口腔内の清潔を保てるように努めています。		
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	利用者様の排泄パターンを排泄票などを使い把握し、時間ごとの声掛け、誘導を行っています。直接排泄介助の必要のない利用者様に関しては、定期的声掛けを行い、排泄状況をお聞きしています。		
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	利用者様の排泄パターンを把握し、スムーズに排泄していただけるように排便コントロールを行っています。食事・運動・水分・下剤などは、主治医と連携をとりアドバイスなども頂いています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	日にち、時間等は決めていないので、自由に入浴していただけます。利用者様の入浴ペースを尊重し支援しています。入浴時のマッサージ、季節ごとの菖蒲湯・ゆず湯・ミカン湯・入浴剤などを入れ楽しんでいただけるように、支援しています。		

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
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	利用者様の生活パターンを把握し、自由に休息を取っていただけるような環境づくりに努めています。居室やリビング等も室温、環境の整備を常に心がけるよう職員へ指導しています。		
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	利用者様の個々の薬票をすぐ確認できる場所へ保管し、常に目が届く状態になっています。分かりづらいものには、ラベル表記し、間違えないように気をつけています。勉強会を通し、薬の内容、副作用についても勉強しています。		
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	利用者様の趣味趣向の把握に努め、有する能力を存分に発揮していただけるように支援しています。利用者様の「やりたい・やってみたい・できる」という気持ちを引き出せるように心がけています。		
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	利用者様のご希望に添えるように支援しています。普段は、買い物や散歩がメインですが、普段行かないような場所へは、ご家族や各関係者の方へ相談しています。		
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	利用者様の有する能力を見極め、できるだけご希望に添えるように支援しています。金銭管理のできない利用者様には、定期的にお小遣い帳の確認を一緒に行っています。		

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	
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	ご家族や、ご友人との関係を為にも、積極的にお手紙や電話のやり取りを支援しています。お手紙の代筆が必要な方には、気軽に声掛けしていただけるように、お話しています。			
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	衛生面に気をつけ快適に過ごして頂けるように支援しています。廊下、リビングなどは開放感のある場所になっており、常に職員を配置し、何時でも利用者様のお話をお伺いできるように心がけています。季節ごとの塗り絵や貼り絵、工作などの展示も定期的に行い、季節感を出せるように心がけています。			
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	個別に休んでいただけるように、ソファなども配置し、利用者様の相性等にも配慮しながら、席順も決め利用者様同士で会話が盛り上がるように支援しています。			
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	ご入居時に、ご本人様の使い慣れたもの、馴染みの物を持ってきていただいています。ご希望があれば、模様替えなどもお手伝いします。			
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	利用者様の有する能力を把握し、自立した生活が送れるように支援しています。建物内は、完全バリアフリーになっており、何処へでも出入りが自由になっています。危険な場所に関しては、必ず職員が付き添い見守りを行っています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームたんぼぼ
水郷田名

作成日

平成26年4月28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	3	人員不足により、管理者も介護業務へ入る時間が多い為、中々運営推進会議を開催できない。	人員を調整し、定期的に運営推進会議が開催できるようにする。	本部と話し合う機会を設け、人員調整を行う。同法人の協力も得る。	1年
2	13	災害時の備蓄品の管理。水郷田名は立地上災害が起きた場合、救出に時間がかかるかも知れない。と行政からの意見があったが、3日分の備蓄しかできていない。その他食品だけでなく、救急用品、薬、トイレなどの準備ができていない。	利用者様、職員も含め、1週間分の備蓄をそろえる。備蓄品管理の構築。	本部、他の事業所と話し合い、備蓄品のリストを作り、保管場所も検討。	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。