

<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	1492600190
法人名	有限会社 坂本企画
事業所名	グループホーム たんぽぽ相武台
訪問調査日	平成26年2月25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。

平成 25 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	142800190	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	有限会社 坂本企画		
事業所名	グループホーム たんぽぽ相武台		
所在地	(〒252-0325) 神奈川県相模原市南区新磯野町1-3-4		
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26年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月22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)】

利用者様が居心地の良いと感じるのんびり過せるアットホームな施設にしたいとしています。歌などのレクも強制しなくても今ではギターの色音が聞こえると居室から出てこられるようになってきました。個々人の自由意志で参加できる家庭的な場所作りを目指しています。又、ご家族が参加できるイベントなども増やして行こうと考えています。

【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	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2FL		
訪問調査日	平成26年2月25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)】

- グループホームたんぽぽ相武台は有限会社坂本企画の経営です。法人は、福祉の総合グループとしてデイサービス・訪問介護・居宅介護・GH(相武台・水郷田名・上溝)等を運営し、「たんぽぽ相武台」はネットワークを展開する中の1つの、平成21年8月に2ユニット、18名の構成で開設された新しい認知症対応型グループホームです。
- ホームへのアクセスは、小田急線相武台前駅北口より神奈中バス(グリーンパーク前)下車、徒歩3分で大型集合住宅が並び、近くに学校・保育園・医院・食品店等がある便利な生活環境のところにあります。
- 事業所の理念は、ホーム開設時に職員によって作られた「家庭的な環境の下、日常生活を通じ利用者が有する機能に応じて心身の訓練を行い、自立した生活が送れるよう援助する」であり、方針に「適切なサービス提供を行い、質の管理評価を行う」と謳って日々利用者の支援が行われています。
- ホームの食事では、手伝いの出来る人に下膳・食器洗い・拭き等を手伝ってもらい、食材業者のレシピ付き食材供給にて利用者と職員で調理し、入居者のペースで楽しく談笑しながら食事が行われています。誕生日や行事日には、ケーキや時として外食等を取り入れた対応で、楽しみのある食事支援が行われています。
- 地域のお付き合いでは、自治会に加入し、祭りなど町の諸行事に参加し、日常的な交流を図っています。更に、市福祉協議会の南ボランティアセンターと連携して、ボランティアの受け入れや、地域の方々にもホーム行事などに気軽に来て頂ける交流を広めたいと考えて活動しています。
- 事業所では虐待・身体拘束や行動制限はしていません。「但し、生命又は他者の保護の為やむを得ない場合は、その理由説明して家族の同意を得、状況を記録し保管する」と規定に謳い、スタッフミーティング等でケア時にスピーチロックはしていないか等を話し合い、日々振り返り、反省する様に努めています。マニュアルを作成し、研修を行い、拘束・虐待の無いケアに努めています。
- 事業では災害時対策に注力し、マニュアルを基に、職員は利用者の適切な誘導と、管理者は避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時にはその指揮を取るとして、年2回、定期的な夜間想定で防災避難訓練を行い、所轄消防署指導の下、意識向上に繋げています。施設内は、スプリンクラーが設置され、ヘルメット等の備品も備え、災害時対応を講じています。

【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	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している。 (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、安心して暮らしている。 (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

1. 49E+09

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	平成23年に職員で話し合い、理念を作成し、共有してきましたが、職員の半数以上が入れ替わり当時を知る職員が減った為、スタッフミーティングなどで改めて皆に説明し理解を求めています。	平成22年8月の開所と同時に、職員で話し合い「家庭的な環境の下、日常生活を通じ利用者が有する機能に応じて心身の訓練を行ない自立した生活が送れるよう、援助する」と謳われた理念が策定され、ホーム内の目に付くところに掲げ、会議時などで話題にし、全職員で共有して日々のケア支援で実践してきましたが、経年と共に管理者を含めた職員の入れ替りもあり、改めてミーティング時などを通じて設定時の想いを振り返り、理念の理解共有に努めています。	継続取り組み	
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	相模原市社会福祉協議会 南ボランティアセンターと密な連携を取り、地域で活動されているグループに行事に参加して戴く事を心掛けております。来てくださったボランティア様が、来て良かったと感じて戴けるように接しています。	ホームとして自治会に加入し、祭りなどにも参加し、また、入居者の散歩時には地域の方々に挨拶をしてホームを知ってもらおう等、地域交流に努めています。更に、相模原市福祉協議会南ボランティアセンターとは密に連絡を取り合っており、歌・踊りなどのボランティアを受け入れています。また、事業所行事にはボランティアを始め、地域の方々にも気軽に来て頂ける交流を広めたいと考え、努力しています。	継続取り組み	
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	行いたいのですが実践できておりません。			
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	民生員の方の交替があったり、ホームの管理者が替わったりしており、まずは当グループホームの活動状況を報告し、知って頂く事を優先し、その上でコミュニケーションを欠かさず、ご意見を戴ける関係を築こうと努めています。	運営推進会議は開催日程の調整を図りつつ2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、包括支援センター職員、家族、事業所管理者、職員の参加で開催していますが、民生委員の交替や当ホーム管理者の交替などがあり、まずは、ホームの活動状況報告等を通して、知ってもらうことに努めています。会議結果は議事録で参加出来なかった職員にも報告して共有を図り、運営に活かし、地域に根ざしたホーム運営を行うべく努めています。	継続取り組み	
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	グループホーム連絡会に出席。南生活支援課様とも連絡を取り合っております。	相模原市のグループホーム連絡協議会に加入し、会議に出席しています。また、市の南生活支援課や地域包括支援センターと交流を行って情報の収集と、研修情報等も得て職員が研修に参加しています。また、社会福祉協議会安心センターとは、生保自給者の手続き等で相談指導をもらう等、密な関係にあります。更に高齢者支援を行う現場の立場から情報の提供も行っています。	継続取り組み	

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	離床センサーとつなぎ服を利用されている者がおります。ご家族様に説明し、同意書を戴き、また、記録も残すように指導しています。また、可能な限り、拘束しない時間を増やしております。	重要事項説明書と運営規定書に、身体拘束その他契約者の行動を制限しません。但し、本人の生命又は他の契約者の保護の為やむを得ない場合は、その理由と態様及び目的、期間を説明して家族の同意を得、状況を記録し、保管すると謳い、拘束禁止のマニュアルも作成し、研修も行っていますわれていません。在離床センサーと、つなぎ服を利用している方が居ますが、規定に準じた管理を行い、可能な限り拘束しない時間を増やすなど努力しています。	継続取り組み
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注意を払い、防止に努めている	虐待を防止する為、スタッフミーティングなどで話し合い、日々指摘し、都度反省して貰う様努めています。		
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	成年後見人を利用されている方や安心センター利用の方が増えております。		
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	契約時に利用契約書、並びに重要事項説明書の説明を管理者が行っており、質問などにも対応しています。		
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	毎月1回たんぼぼ便りにて、ご意見、ご質問等があればと繰り返し伝えております。またご意見が出やすい関係作りの為、電話や来所時にはご様子の連絡に努めています。	苦情対応として、重要事項説明書や運営規定に窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、家族に契約時に説明をしています。更に、ご家族の来所時に管理者または職員から近況報告と共に、ご家族の意見、要望等を聴くようにしています。苦情については「たんぼぼネットワーク苦情処理要綱」に基いて処理を行い、運営に反映させ、結果をご家族に報告しています。	継続取り組み

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回の会議や、全体申し送りノートを活用し運営に関する報告をしている。その際に職員からの提案や、質問等も受け運営に反映させている	月1回の職員と幹部職員が同席する会議で、職員間での思いや意見を提案するよう促し、また、全体申し送りノートを活用して職員全員で意見・要望の共有が出来る様に工夫しています。加えて日々の会話を通じて、その中からも意見要望などを聴き、運営に反映しています。	継続取り組み
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	管理者は職員へ代表者からの伝達事項の連絡を行い、また職員からの要望を代表者に伝え回答を貰える様にしています。		
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	月1回のミーティングには必ず、研修の目的の項目を入れるようにしています。また施設外の研修には可能な限り参加させたいと考えております。		
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	他のたんぼぼグループで開催しているボランティアが行うカラオケ大会やフラダンスの会などに利用者を連れて参加している。		
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為の関係づくりに努めている。	環境が変わり、心を閉ざされている利用者には、傾聴、共感の姿勢で話しやすい雰囲気作りをしています。又、過去の生活歴などの情報は、対応するスタッフ全員が共有出来るようにしています。		

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	契約時に利用契約書、並びに重要事項説明書の説明を管理者が行っており、質問にも対応しています。		
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	利用開始前の生活歴などの情報から、当面のサービス内容を、ご家族、後見人、本人と話し合う事に行っています。		
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	本人のADLなどを考慮し、出来る事はなるべくして頂くように努め、ご本人の居場所出来るようにしています。		
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	近況報告をご家族所持、電話などで行い機会があれば、なるべく会いに来て頂きたい旨、お伝えしています。又、年末年始の外泊なども受け入れております。又、訪問美容の代わりに、行きつけの美容院へお連れしての外出等も勧めております。		
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	ご家族以外の面会者など歓迎しています。	日頃の会話や家族からの情報で、これまでの本人と関わりの有る場所や人間関係の把握が出来ています。また、ご家族以外の来所面会・電話の取次ぎには、本人や家族の意向を確かめて了解の下、支援を行っています。思い出の場所などへの訪問等はご家族との協力で思いに添えるようにも努められています。	継続取り組み

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	職員は個々の利用者の出来ること、したい事を理解して、利用者同士がより良い関係作りができるよう支援します。		
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	退所後あるいは退所後に亡くなられたご家族から連絡を戴いたりすることがあります。近況をお聴きしたり、相談、お申し出などに対応しています。		
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。	思いを伝えられない人には傾聴で思いを汲み取るようにし、又、意思を伝えられる人の要望には可能な限り添うようにしています。限りある人数のスタッフで何が出来るか検討しています。	日頃の会話からの意向の把握と、また、意思表示が難しい方には寄り添い、表情や行動からの汲み取りと、家族からの情報で、思いや意向を確認するよう努めています。得られた情報は、全体申し送りノートを使い、全員が共有出来る様になっています。また、スタッフとして何が出来るかの検討を行い、外食・外出希望等もプランを作成して対応を行っています。	継続取組み
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、他事業者、病院から情報提供などを取り寄せ、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、本人の訴え、身体状況の観察に努め把握するようにしています。		

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
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を交わし、気付きノートなどを参照し、家族の要望、利用者の希望を介護計画に反映出来るようにしています。	介護計画は、入居初期に暫定計画を作成し、様子を見る様にして、其の後、基本的には6ヶ月サイクル、長期目標は1年で設定しています。但し、変化が見られる場合は、その都度見直しが行われます。計画を一人ひとりに適した内容とする為、管理者・計画作成者・ユニットリーダー職員とで日常生活の記録に基く意見を述べ合い、家族の要望・本人の希望を受け入れ、その人の持つ能力が充分発揮できる介護計画の立案に努めています。また、モニタリングで日々評価判定も記録しています。	継続取り組み
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	ケース記録、毎日の申し送り気付きノートで状況を把握し、介護計画に反映させています。		
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	居宅療養管理指導を取り入れて、訪問看護、訪問歯科衛生士による口腔ケアを行っている。個々人の希望に応じて、訪問マッサージも取り入れています。		
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	職員と近くのスーパーに散歩を兼ねて行ったり、季節の移り変わりを楽しんでいます。散歩途中では地域の人に挨拶する事を心がけています。		
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	家族、ご本人の希望や状況に応じ以前からの病院へも通院して頂いております。緊急時には救急搬送先の病院を利用します。たんぼぼの主治医とは医療連携を取っており24時間体制で相談が出来、指示を仰ぐことが出来ています。又、隔週の往診があります。	本人、ご家族の意見を聞いて希望の医療機関を決めています。入居前のかかりつけ医の継続受診は、ご家族の対応で行われ、受診結果など必要な情報は共有しています。事業所の協力医療機関 相武台メディカルクリニック（内科）とは医療連携が出来ていて、24時間体制で必要に応じて医療の個別相談と指示が受けられます。また、他医療機関への紹介等もあります。歯科はグリーンパーク歯科による週1回の訪問診療に加え緊急時には対応もしてもらえ、適切な医療支援が行われています。	継続取り組み

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	医療連携の中で、毎週、看護師が訪問しています。身体状況の観察、バイタル測定、処置などを行っています。個々人身体の相談の応じています。		
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、主治医、家族と連絡を取り、適切な対応が出来るようにしている。入院先を訪問し、生活相談員、看護師から身体状況を確認。医師から情報提供書を入手しご家族様と今後の対応に付いて相談しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族に説明し、理解を得ています。主治医と、ご家族と話し合いが出来る体制があります。	事業所では主治医、看護師、家族を含めて、その人の意思を尊重し、「重度化した場合に置ける対応に関する指針」に基づいて、繰り返して話し合い、終末期を迎えるに当たり最適な選択が行える様に支援が行われています。この指針は、全職員で共有しています。また、他職場を通じて看取りの経験を持つ職員も在籍しています。	継続取り組み
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	急変時には主治医の指示に従っております。応急対応につきましても、話し合ったり、勉強会をしています。		
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	消防訓練を年2回実施し、災害時の訓練はしています。訓練時に、気付いた事を意見として出して貰い、スタッフの意識向上を図っています。	非常災害時マニュアルで従業員は利用者の避難など適切な措置を講じています。管理者は、日常的に具体的な処置方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時にはその指揮を取っています。年2回定期的な避難訓練を行う事を謳い、これに基づき所轄消防署の指導を得て年2回防災訓練を行っています。訓練時の気付きを職員で出し合い、意識向上に繋げています。緊急時対応用備品やスプリンクラーを設置し、災害時に備えています。	継続取り組み

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	アットホームな雰囲気を大事にしつつも、その人その人の人格を尊重し、話し方、接し方には十分に注意するようにしています。お部屋に伺うときも声掛けを心掛けています。	ホームでは入居者には常に敬いの心を持って接し、プライバシーを損ねない対応を職員間に徹底しています。入職に当たって職員には、プライバシー保護と共に守秘義務の同意に関するサインを取り、全職員で理解共有しています。会話やサービス提供に於いても親しみと尊敬を持って支援に当り、部屋に伺う時には声を掛け、また、トイレ誘導時にもさり気なく声掛けを行っています。	継続取り組み
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	分かり易く声かけし、傾聴に勤めています。聞いてくれているという安心感を持って頂ける様、急がずに耳を傾けることが大事だと考えています。		
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	その人の行動を理解、把握してその人らしい日常生活が出来るよう、コミュニケーションを取り、寄り添う支援を心掛けています。		
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	清潔を第一として、男性ならば、髭剃りの支援などを行い、女性ならば整髪など声かけ、その他季節ごとの衣類などの入れ替えなどご家族と連絡を取り合うようにしています。		
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	食事に時間の掛かる人にはその方のペースに合わせて1時間20分程かけて食事をして戴く方もおります。食器拭きの手伝いなどもして戴いています。	食事は食材供給会社タイヘイよりカロリー計算がされたレシピで食材が届けられ、職員によって調理しています。盛り付け、配膳、下膳、食器拭き等は、出来る人に手伝って頂き、職員と共に談笑しつつ利用者のペースで和やかに食事が行われています。また、月に1度の割り合いで出前や外食も行われ、更に、季節行事・誕生会時にはケーキなど特別メニューの提供が行われています。	継続取り組み

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	水分摂取の少ない方には、声掛など可能な限り、飲んで戴ける様にしています。又、熱発時に、多めに摂取してもらうよう、申し送り等で徹底しております。栄養バランスについては、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、個々人に声掛して支援している。義歯の洗浄剤は毎晩実施。又、毎週1回、訪問歯科衛生士による口腔内チェックを依頼して、状態はあく、紙面による報告があり、ご家族にも報告しています。		
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	個々人の排泄パターンを職員間で話し合い、適切なオムツ選び、介助の支援をしている。記録をつけており、時間で声掛または、誘導など一日を通して実施している。又、頻尿、便秘などのケースは医師と相談して対応しています。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員間で話し合い、時間を見計らったトイレ誘導で排泄の自立支援を行っています。失敗してしまった場合は他の人に気付かれないように、配慮した下着交換等、適切に支援が行われています。また、頻尿や便秘では医師に相談し、指示を仰ぐ等、個人対応を行っています。また、夜間も睡眠を妨げない程度に声かけやオムツ等の個別対応で支援が行われています。	継続取り組み
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	水分補給については記録をつけ、介助、声掛にて、補給の援助をしている。便秘薬は主治医に相談して個々人に対応しています。		
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	無理強いせず、希望を取り入れ声掛して対応している。入浴に際しては、入浴前のバイタルは必ず確認し、体温や血圧の状態により見送る事もあります。季節によっては菖蒲湯もしている。入浴拒否の多い方には、声掛の工夫もしている。	入浴には、清潔保持の他、傷、打ち身、体調変化などの発見の重要な役目があり、チェックの意味からも入浴を促しています。しかし、無理強いすることなく本人の意思を確認しながら週2～3回を入浴日とし、バイタルチェックと共にタイミングを見計らった支援を行っています。また、嫌がる人には時間を置いてから再度、声かけ等で促し、支援を行なうようにしています。また、入浴剤の他、季節に合わせた菖蒲湯などで工夫もされています。	継続取り組み

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	季節に応じたエアコンの利用、温度設定について職員間で話し合い。照明の調整など、こまめに対応している。		
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	薬は、1日毎朝、昼、夕、眠前に仕分けされた容器で保管され、その都度職員が利用者に届けています。服薬について介助が必要な方に限らず、その場で飲み込みまで確認し記録用紙に落としています。頓服用の記録もしています。		
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	毎日、体操、廊下歩き、CD音楽、ギター伴奏での合唱、新聞、パズル、塗り絵、カルタなど楽しんで頂いております。又、天気がよければ、庭に出て、外気浴や風船バレー、ボール投げなどで身体機能の維持を心掛けています。		
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	季節や天候に応じて近隣の散歩をしている。又、系列のデイサービスでのカラオケ、フラダンスなどにも数名ドライブを兼ねてお連れしている。ご家族のご要望での外出等も歓迎しています。	日々の関わりの中から希望を伺って、車椅子の方も含め出来る限り希望に応えられるように、近くのコースの散歩や買い物に行ったり、時には車を利用して系列のデイサービスのカラオケやフラダンスに出掛ける等、希望に沿っての支援が行なわれています。又、家族同伴の外出も行なわれ、日常外出の支援をしています。	継続取り組み
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	個々人の日常品購入の為、小口現金をお預かりし小口現金長に記録して管理している。家族の同意を得ている。メモ帳、ボールペン、コーヒーカップ、など希望に応じて購入させて戴いております。		

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	希望があれば、家族、友人の電話を取り次いでいます。手紙、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	入居者が仲良く、気持ちよく交流できるよう支援している。庭にはパラソル、テーブル、椅子を設置し花火、バーベキュー等に利用している。季節ごとの植木、草花を植えて楽しんで頂いています。水遣り草取りなどもして戴いております。	ユニットの玄関を入ると窓からの採光が良く、明るい食堂兼リビングがあります。ソファ等が置かれ、夫々に寛げる場所となっています。その奥に廊下を挟んで居室が並ぶ見通しの良いレイアウトとなっています。ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、壁面には入居者の暮らし振りが分かる多くの写真や作品が貼られ、寛げる空間作りがされています。また、庭にはパラソルやテーブルが置かれ、外気浴や季節の草花の手入れなどが出来るようになっていきます。夏には花火やバーベキューなどで皆で楽しめる様な支援がされています。		継続取り組み
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	車椅子の通行に妨げにならない様間隔を取り席決めをしています。また、トラブルが起きないように、必要に応じて席の配置換えなども実行しています。			
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	入所時に持ち込まれたものは、そのまま利用戴いています。	各部屋にはクローゼット・エアコンが備え付けられています。その他には、ご本人の使い慣れた思い出深い鏡や、椅子、ベットと共に、ぬいぐるみ、仏壇等も置かれています。また、家族写真等を飾る等、その方の想いの設で生活拠点が作られています。		継続取り組み
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	個々人洗濯物のたたみ、食器拭き、テーブル拭き、フロアのモップがけ等出来る人にはして戴いております。			

# 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

平成26年2月25日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	火災などの災害を想定した訓練はしているが、夜間のスタッフが少ない時間帯なので避難誘導は充分だとはいえない。	ADLの下がった利用者を含め誘導完了時間の短縮をする。今より5分縮めたい。	繰り返しての訓練で、同じ目標を第一に設定する。	1年間継続
2	1	職員の入れ替わりがあり、管理者を含め、殆どが理念作成に立ち会っておらず、共有が不十分。	スタッフミーティング時などを利用して、理念の共有を図る。	ミーティング時にテーマとして取り扱う回数を増やし、また、理念を各職員が携行できるサイズで作成し配布する。	1年間継続
3	7	気をつけていてもスピーチロックをしてしまう事がある。	スピーチロックも虐待に入ると言う意識の徹底。	ミーティングで虐待をテーマにした勉強会を行う。	1年間継続

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

1. 49E+09

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	平成23年に職員で話し合い、理念を作成し、共有してきましたが、職員の半数以上が入れ替わり当時を知る職員が減った為、スタッフミーティングなどで改めて皆に説明し理解を求めています。		
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	相模原市社会福祉協議会 南ボランティアセンターと密な連携を取り、地域で活動されているグループに行事に参加して戴く事を心掛けております。来てくださったボランティア様が、来て良かったと感じて戴けるように接しています。		
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	行いたいのですが実践できておりません。		
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	民生員の方の交替があったり、ホームの管理者が替わったりしており、まずは当グループホームの活動状況を報告し、知って頂く事を優先し、その上でコミュニケーションを欠かさず、ご意見を戴ける関係を築こうと努めています。		
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	グループホーム連絡会に出席。南生活支援課様とも連絡を取り合っております。		

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	離床センサーとつなぎ服を利用されている者がおります。ご家族様に説明し、同意書を戴き、また、記録も残すように指導しています。また、可能な限り、拘束しない時間を増やしております。		
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	虐待を防止する為、スタッフミーティングなどで話し合い、日々指摘し、都度反省して貰う様努めています。		
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	成年後見人を利用されている方や安心センター利用の方が増えております。		
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	契約時に利用契約書、並びに重要事項説明書の説明を管理者が行っており、質問などにも対応しています。		
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	毎月1回たんぼぼ便りにて、ご意見、ご質問等があればと繰り返し伝えております。またご意見が出やすい関係作りの為、電話や来所時にはご様子の連絡に努めています。		

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
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回の会議や、全体申し送りノートを活用し運営に関する報告をしている。その際に職員からの提案や、質問等も受け運営に反映させている		
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	管理者は職員へ代表者からの伝達事項の連絡を行い、また職員からの要望を代表者に伝え回答を貰える様にしています。		
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	月1回のミーティングには必ず、研修の目的の項目を入れるようにしています。また施設外の研修には可能な限り参加させたいと考えております。		
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	他のたんぼぼグループで開催しているボランティアが行うカラオケ大会やフラダンスの会などに利用者を連れて参加している。		
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為の関係づくりに努めている。	環境が変わり、心を閉ざされている利用者へ、傾聴、共感の姿勢で話しやすい雰囲気作りをしています。又、過去の生活歴などの情報は、対応するスタッフ全員が共有出来るようにしています。		

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	契約時に利用契約書、並びに重要事項説明書の説明を管理者が行っており、質問にも対応しています。		
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	利用開始前の生活歴などの情報から、当面のサービス内容を、ご家族、後見人、本人と話し合う事に行っています。		
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	本人のADLなどを考慮し、出来る事はなるべくして頂くように努め、ご本人の居場所出来るようにしています。		
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	近況報告をご家族来所持、電話などで行い機会があれば、なるべく会いに来て頂きたい旨、お伝えしています。又、年末年始の外泊なども受け入れております。又、訪問美容の代わりに、行きつけの美容院へお連れしての外出等も勸めております。		
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	ご家族以外の面会者など歓迎しています。	日頃の会話や家族からの情報で、これまでの本人と関わりの有る場所や人間関係の把握が出来ています。また、ご家族以外の来所面会・電話の取次ぎには、本人や家族の意向を確かめて了解の下、支援を行っています。思い出の場所などへの訪問等はご家族との協力で思いに添えるようにも努められています。	継続取り組み

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	職員は個々の利用者の出来ること、したい事を理解して、利用者同士がより良い関係作りができるよう支援します。		
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	退所後あるいは退所後に亡くなられたご家族から連絡を戴いたりすることがあります。近況をお聴きしたり、相談、お申し出などに対応しています。		
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。	思いを伝えられない人には傾聴で思いを汲み取るようにし、又、意思を伝えられる人の要望には可能な限り添うようにしています。限りある人数のスタッフで何が出来るか検討しています。		
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、他事業者、病院から情報提供などを取り寄せ、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、本人の訴え、身体状況の観察に努め把握するようにしています。		

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
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を交わし、気付きノートなどを参照し、家族の要望、利用者の希望を介護計画に反映出来るようにしています。		
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	ケース記録、毎日の申し送り気付きノートで状況を把握し、介護計画に反映させています。		
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	居宅療養管理指導を取り入れて、訪問看護、訪問歯科衛生士による口腔ケアを行っている。個々人の希望に応じて、訪問マッサージも取り入れています。		
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	職員と近くのスーパーに散歩を兼ねて行ったり、季節の移り変わりを楽しんでいます。散歩途中では地域の人に挨拶する事を心がけています。		
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	家族、ご本人の希望や状況に応じ以前からの病院へも通院して頂いております。緊急時には救急搬送先の病院を利用します。たんぼぼの主治医とは医療連携を取っており24時間体制で相談が出来、指示を仰ぐことが出来ています。又、隔週の往診がありません。		

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	医療連携の中で、毎週、看護師が訪問しています。身体状況の観察、バイタル測定、処置などを行っています。個々人身体の相談の応じています。		
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、主治医、家族と連絡を取り、適切な対応が出来るようにしている。入院先を訪問し、生活相談員、看護師から身体状況を確認。医師から情報提供書を入手しご家族様と今後の対応に付いて相談しています。		
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	入所時にご家族に説明し、理解を得ています。主治医と、ご家族と話し合いが出来る体制があります。		
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	急変時には主治医の指示に従っております。応急対応につきましては、話し合ったり、勉強会をしています。		
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	消防訓練を年2回実施し、災害時の訓練はしています。訓練時に、気付いた事を意見として出して貰い、スタッフの意識向上を図っています。		

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	アットホームな雰囲気を大事にしつつも、その人その人の人格を尊重し、話し方、接し方には十分に注意するようにしています。お部屋に何うときも声掛を心掛けています。		
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	分かり易く声かけし、傾聴に勤めています。聞いてくれているという安心感を持って頂ける様、急がずに耳を傾けることが大事だと考えています。		
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	その人の行動を理解、把握してその人らしい日常生活が出来るよう、コミュニケーションを取り、寄り添う支援を心掛けています。		
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	清潔を第一として、男性ならば、髭剃りの支援などを行い、女性ならば整髪など声かけ、その他季節ごとの衣類などの入れ替えなどご家族と連絡を取り合うようにしています。		
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	食事に時間の掛かる人にはその方のペースに合わせて1時間20分程かけて食事をして戴く方もおります。食器拭きの手伝いなどもして戴いています。		

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
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	水分摂取の少ない方には、声掛など可能な限り、飲んで戴ける様にしています。又、熱発時に、多めに摂取してもらうよう、申し送り等で徹底しております。栄養バランスについては、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、個々人に声掛して支援している。義歯の洗浄剤は毎晩実施。又、毎週1回、訪問歯科衛生士による口腔ないチェックを依頼して、状態はあく、紙面による報告があり、ご家族にも報告しています。		
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	個々人の排泄パターンを職員間で話し合い、適切なオムツ選び、介助の支援をしている。記録をつけており、時間で声掛または、誘導など一日を通して実施している。又、頻尿、便秘などのケースは医師と相談して対応しています。		
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	水分補給については記録をつけ、介助、声掛にて、補給の援助をしている。便秘薬は主治医に相談して個々人に対応しています。		
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	無理強いせず、希望を取り入れ声掛して対応している。入浴に際しては、入浴前のバイタルは必ず確認し、体温や血圧の状態により見送る事もあります。季節によっては菖蒲湯もしている。入浴拒否の多い方には、声掛の工夫もしている。		

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
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	季節に応じたエアコンの利用、温度設定について職員間で話し合い。照明の調整など、こまめに対応している。		
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	薬は、1日毎朝、昼、夕、眠前に仕分けされた容器で保管され、その都度職員が利用者に届けています。服薬について介助が必要な方に限らず、その場で飲み込みまで確認し記録用紙に落としています。頓服用の記録もしています。		
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	毎日、体操、廊下歩き、CD音楽、ギター伴奏での合唱、新聞、パズル、塗り絵、カルタなど楽しんで頂いております。又、天気がよければ、庭に出て、外気浴や風船バレー、ボール投げなどで身体機能の維持を心掛けています。		
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	季節や天候に応じて近隣の散歩をしている。又、系列のデイサービスでのカラオケ、フラダンスなどにも数名ドライブを兼ねてお連れしている。ご家族のご要望での外出等も歓迎しています。		
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	個々人の日常品購入の為、小口現金をお預かりし小口現金長に記録して管理している。家族の同意を得ている。メモ帳、ボールペン、コーヒーカップ、など希望に応じて購入させて戴いております。		

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	希望があれば、家族、友人の電話を取り次いでいます。手紙、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	入居者が仲良く、気持ちよく交流できるよう支援している。庭にはパラソル、テーブル、椅子を設置し花火、バーベキュー等に利用している。季節ごとの植木、草花を植えて楽しんで頂いています。水遣り草取りなどもして戴いております。			
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	車椅子の通行に妨げにならない様間隔を取り席決めをしています。また、トラブルが起きないように、必要に応じて席の配置換えなども実行しています。			
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	入所時に持ち込まれたものは、そのまま利用戴いています。			
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	個々人洗濯物のたたみ、食器拭き、テーブル拭き、フロアのモップがけ等出来る人にはして戴いております。			

# 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

平成26年2月25日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	火災などの災害を想定した訓練はしているが、夜間のスタッフが少ない時間帯なので避難誘導は充分だとはいえない。	ADLの下がった利用者を含め誘導完了時間の短縮をする。今より5分縮めたい。	繰り返しての訓練で、同じ目標を第一に設定する。	1年間継続
2	1	職員の入れ替わりがあり、管理者を含め、殆どが理念作成に立ち会っておらず、共有が不十分。	スタッフミーティング時などを利用して、理念の共有を図る。	ミーティング時にテーマとして取り扱う回数を増やし、また、理念を各職員が携行できるサイズで作成し配布する。	1年間継続
3	7	気をつけていてもスピーチロックをしてしまう事がある。	スピーチロックも虐待に入ると言う意識の徹底。	ミーティングで虐待をテーマにした勉強会を行う。	1年間継続

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。