

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	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	1492600802
法人名	株式会社グループホームたんぽぽ水郷田名
事業所名	グループホームたんぽぽ水郷田名
訪問調査日	2018年2月28日
評価確定日	2018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 29 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	1492600802	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	株式会社グループホームたんぼぼ水郷田名			
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 <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	平成30年1月18日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月20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)】

家庭的な雰囲気を大切に、利用者様の有する能力を把握し、できる限り自立した生活が送れるように支援します。職員は常に明るく冷静に。

【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年2月28日	評価機関 評価決定日	平成30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)】

●この事業所は、総合福祉のネットワーク株式会社坂本企画の関連会社、株式会社グループホームたんぼぼ水郷田名の経営です。たんぼぼネットワークは「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グループです。グループでは、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、小規模・多機能サービス、認知症ディサービス、訪問介護、居宅介護支援、グループホームなどの高齢者福祉事業を展開しています。「グループホームたんぼぼ水郷田名」この事業所は、株式会社グループホームたんぼぼ水郷田名の経営です。場所は、JR「相模原駅」から30分程バスに乗り、終点の「水郷田名」下車して徒歩2分の所にあります。ここは、相模川堤防沿いの歴史ある地区で、相模原ふれあい科学館があり、春には堤防沿いの桜並木、5月には「泳げ鯉のぼり相模川」と称し約1200匹の鯉のぼりが相模川を渡り、夏は花火大会が開催されるなど、観光名所となっています。

●職員と共に考えた事業所独自の理念「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」を掲げ、それを基に平成30年から今年目標「利用者様の有する能力の把握・出来る限り自立した生活を送って頂けるように支援します・職員は明るく・冷静に！」と個人の目標を作成し、職員会議で振り返りを行っています。

●職員の教育では、相模原市や消防の、予防救急、虐待等の研修に参加し、事業所内の勉強会でフィードバックし共有しています。勤務の長い職員が多く、管理者を始めとして愛情を持って接することで、利用者も入居してから長く元気に過ごす方が多いのがこの事業所の特徴です。半面、その為に馴れ合いにならない様、利用者の方の自立を保つためにも、手を出し過ぎない見守りの体制を大切にしています。

【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 F

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、その時々々の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	事業所独自の理念を職員と共に考え、共有しています。玄関先に掲示し、誰の目にもとまるようにしています。日頃の挨拶、運営推進会議や地域の行事に参加し近隣の方と交流しています。	職員と共に考えた事業所独自の理念があり、玄関に掲示し共有しています。平成30年2月の職員会議で、理念と共に今年目標と個人目標を定め、事務所に貼りだしています。目標は毎年新たに定め、職員会議で振り返りの時間を持っています。冷静な対応！を特に大切にしています。		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	地域の子供たちによる音楽の演奏、ボランティアさんによる歌、傾聴、地域のイベント参加により、地域との交流を図っています。	月1回、傾聴のボランティアの方に来ていただいています。近隣の方とはゴミ捨ての時に挨拶を交わしています。ふれあい科学館のイルミネーション点灯式に見学に行ったり、古民家の雛人形を見に出かけたりしています。今後は地域の子供達と、夏祭り等で交流する機会をもちたいと考えています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	医療・介護に対する地域の相談窓口となれるよう意識しています。職員は、定期的に認知症サポート講座、虐待防止、予防救命等の研修へ参加し、介護技術の向上目指しています。			
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	各構成メンバーの方に参加して頂き、施設のサービス状況等を報告しています。その中で、今後のサービスに繋がるようなご意見等は、職員会議等で議題に上げ、検討しています。	2ヶ月に1回偶数月に、民生委員・自治会長・地域包括支援センター職員・家族の参加で開催しています。事業所の状況報告・行事報告等を行い、民生委員の方からは意見や地域の行事の情報等を、地域包括からも情報をいただき、サービスに活かしています。		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	身寄りが無く、生活保護でご入所されている方が多く、ご家族がいらっしゃらないリスクに直面することがあります。その都度CW等に相談し、安心して生活が営めるように支援しています。行政の主催する説明会等にも積極的に参加しています。	身寄りがなく、生活保護で入居している方が多く、市の高齢政策課や介護支援課とは相談・状況報告・申請等で密に連絡を取り合っています。年に数回、訪問調査の来訪もあり、安心して生活できるよう支援しています。また、行政主催の研修にも積極的に参加しています。		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	拘束に関する内外の研修へ参加し、禁止されている行為を正しく理解できるように努めています。但し、防犯上の理由で、外の門には施錠しています。	拘束に関する内外の研修に参加し、禁止行為について学んでいます。研修で学んだことを職員間で情報共有することで、どのような行為が拘束に該当するのかを把握し、拘束の無いケアの実践に繋げています。必要に応じて、家族にも拘束のリスクについて説明し、話し合うことで、理解を得られるように努めています。	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	管理者他職員にも虐待に関する勉強会へ参加し、理解を深めている。職員の変化にも気づけるように注意し、コミュニケーションを取るようになっています。		
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	行政の後見人事業など、ご利用者の必要に応じて手配できるようにしている		
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	契約時には、読みあわせをし、理解していただけるように、説明を行なっています。改定に伴う再契約等は行政に相談し対応しています。		
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	身寄りの無い利用者様、何らかの理由によってご家族と連絡が取れない方が増えています。その中でも、電話連絡、面会等へ来ていただけた際には、状況を説明した上で、ご意見ご要望をお聞きし、運営に反映させられるように検討しています。	身寄りのない利用者や、家族と連絡の取れない利用者が増えてきていますが、中にはLINEでやり取りをする家族の方もおり、意見や要望をお聞きしています。毎月の請求書に利用者の近況報告や、運営推進会議の日程、行事の予定を同封し送付しています。	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	日々の申し送りや職員会議の中で、職員から意見を聞き実施可能な場合は、検討、反映させています。職員用の申し送りノートを設置し、日々気づいたこと提案事項等を記載してもらっています。	月1回の職員会議や勉強会で、職員からの意見や要望を聞き、実施可能な場合には検討しています。職員間と利用者用と2種類の申し送りノートを活用して、日々気付いた事を記載してもらっています。計画作成者が法人との橋渡しをしてくれており、情報が伝わりやすい体制が出来ています。	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	個人評価を行い、時給に反映させるようにしている			
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	職員会議と共に内部研修を行うようにしている。また職員の力量等に応じて外部の研修に行くように声掛けを行っている			
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	市主催の交流会も少なく同業者とのネットワークは少ない。研修会等に参加し質の向上を目指している			
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ための関係づくりに努めている	ご入居前に何度か面接をさせていただいたり、また見学へ来ていただいたりしています。そこでヒヤリングを繰り返しご要望に応えられる様関係づくりに努めています。			

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	ご入居前に何度か面接をさせていただいたり、また見学へ来ていただいたりしています。困っていること、不安を感じていることを繰り返しお聞きし、何でも相談していただける関係性の構築に努めています。		
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、一番優先すべきことを見極め、その延長線上にある様々な課題やニーズに関して一線を引かず迅速に対応できるように対応しています。		
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	時には引っ張るような強引な力も必要ですが、日々背中を押すように、見守り・助言などの対応をしています。		
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	施設側からの状況報告を元にご家族から助言を頂いたり、また第三者としての意見を申し上げたりなどをし、関係を築いています。		
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	馴染みの関係性を保てるように、電話や手紙や面会などの支援を行なっています。また最近では、劣悪な環境下の元で生活していた方には、接点を持たないような逆の支援のしています。	馴染みの関係性を保てるよう、電話や手紙や面会などの支援を行っています。入居前の環境を考慮した上で、関係を断った方が良いと思われるケースでは、そのような支援をしています。家族や友人の面会も、利用者のその時の体調に合わせた支援を行っています。	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
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	共同生活において利用者様同士の関係作りが非常に大切で重要なことです。仲良くしゃべっている時も、言い争いをしている時もあります。が、すぐに立ち入るようなことはせず、一歩引いて見守りをしています。中々輪の中に入れない方に関しては、後押しを行なっています。		
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	特に身寄りの無い方に関しては、契約が終了しても関係を保ちつつその後の支援もできる限り行なっています。		
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。	日々接している中で、ご本人の希望や思いを汲み取れるようにコミュニケーションをとっています。困難な場合もご家族やご本人の関係者様と相談し検討、対応しています。	入居時のアセスメントで、本人の思いや意向の把握に努めています。日々のコミュニケーションの中で、自分から希望や思いを表せる方も多く、得た情報は職員同士で共有し可能な事は実現に向けて支援しています。家事作業やトランプ・将棋等の馴染みの物に興味を示されることもあります。	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	ご入居前に生活面、習慣等の聞き取りを行なっています。もとの生活環境にはできませんが、近づけることはできるので、ご本人、ご家族等にも協力していただき、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	限られた人数での支援を行う為に1日の過ごし方の把握は必須であり、記録を活用し支援方法を検討しています。		

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	ご家族や関係者の方からご意見を伺い、日々の生活面を考慮し、会議・カンファレンス・モニタリングを通して支援方法を検討しています。その結果介護計画に反映されています。	毎月のカンファレンスで、日々のモニタリングを通して管理者・計画作成者・職員で話し合い、介護計画を作成しています。基本的には短期で3ヶ月、長期で6ヶ月の見直しですが、何かあればその都度見直しを行っています。家族に作成した介護計画について説明して承認をもらっています。	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	日々の詳しい様子、支援したことなどは、支援経過記録へ詳しく記載し、職員の申し送りを通して共有しています。会議やカンファレンスで見直し、次のステップへ繋がるように活かしています。		
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	ご本人、ご家族からのご要望に応えられるよう、線引きはせず、対応出来る様に努めています。		
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	利用者様の重度化に伴い、参加できるものも限られて来ていますができる限り地域資源を活用し、生活を楽しんでいただけるように支援しています。		
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、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。24時間の電話連絡、必要に応じての往診も行なっています。ご入居時に医療面での説明を行ないます。外部の医療機関を受診される場合は、ご家族のご協力も得ながら、対応しています。	昨年より、訪問診療専門医に移行し、月2回の訪問診療があります。看護師は毎週1回訪問があり、健康管理や必要に応じて相談等に乗っていただいています。歯科は月2回の往診があり、診療内容と口腔チェックを申し送りノートに記入していただいています。月1回の外部受診は、管理者が対応しています。	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
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	週に1度訪問看護があり、そこで職員が気づいたこと相談したいことなどを話しています。そこでいただいたアドバイス等を職員間で共有し、支援しています。		
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。	ご入院された場合は、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取りその都度必要に応じて医師や看護師へ状態を伺い、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	重度化の指針については、ご入居時にご家族や関係者様に説明をしています。どのような常態かを判断し、できる限り線引きはせず、対応しています。	重度化の指針について、入居時に家族や関係者に説明をしています。基本的に事業所の方針として看取りは行っていませんが、利用者の状態がギリギリまで対応し、救急車への対応を行っています。医療連携を取っており、医師とは24時間連絡可能な体制が出来ています。	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	医療連携体制をとっているため、緊急時はかかりつけ医に相談し指示に従っています。他に、消防で主催している救急救命、予防救急等の講習会にも参加し、実践力を身につけるよう努めています。		
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	避難訓練を定期的実施し基本的な流れは把握できています。しかし災害は突発的で職員の性格や災害の種類・範囲等、予測することができない為、基本、基礎を反復することに努めます。	年2回、夜間想定を含めた訓練を実施しています。訓練時には利用者に、防災頭巾を持ってもらうことで、居室にいない事の確認としています。職員には冷静な対応を日頃から伝えていきます。地域の訓練には管理者が参加しています。備蓄は米と衛生用品で、法人と食糧等の充実に向けて検討中です。	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	日々生活を送っている中で、その方にあった声掛け、言葉掛けができるように努めています。職員によって同じ事を言っている、言葉のスピード・強さ・声のトーンが違うため、受け取る側にも違うニュアンスで伝わってしまうことがある為、日々声掛け等の工夫をしています。	事業所の理念にも「利用者の主体性を尊重し」と掲げており、利用者の主体性を大切に支援に努めています。利用者の入居年数が長くなっている為、職員にはフランクな対応になりすぎないように注意を促しています。呼び方については「さん」を基本としていますが、本人の要望を取り入れ、一人ひとりに合った対応をしています。	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	多くの選択肢から選ぶことが困難になってきている利用者様も多く、できる限り分かりやすく選択しを提示しゆっくり時間を掛けて自己決定ができるように支援しています。	/		/
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、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	生活パターンの把握に努め、大まかな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	趣味・趣向の把握に努め、ご家族様にも協力していただき、いつまでもお洒落心を忘れないように支援しています。訪問の美容師さんも依頼しているので、定期的に散髪等も行なっています。			
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	利用者様の有する能力を把握し、食事の支度、片付け等を行なっています。味の好みも個々で違うため、食事の感想を都度お聞きし、食事を楽しんでいただけるように心がけています。	以前はスーパーマーケットを利用していたが、職員の負担が多くなった為に食材の配食サービスを利用しています。ペースト食もあり、個々に合った形態で提供しています。利用者には、下膳・食器拭き・テーブル拭き等、出来る範囲で手伝っていただいています。	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	外部の業者へ委託している為、メニューやカロリーは決まっています。味付けは、やや薄めにしています。水分量は、コップの内容量を把握し、大体の確認ができ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	食後、一人ひとりに声掛け、介助し確実に口腔ケアができるように支援しています。訪問歯科も来ていますので、歯の磨き方等をお聞きし、口腔内を清潔に保てるようにケアを行なっています。		
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把握し、時間毎の声掛け誘導を行なっています。失禁や便失禁もあります。なるべく排泄用具を使わないように対応しています。ご自分でトイレに行く習慣を取り戻していただく支援の一つだと思っています。	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間毎の声掛け誘導を増やすことで失禁を減らし、トイレでの排泄に繋げるよう支援しています。外出時や夜間を除き、オムツやリハビリパンツをなるべく使わないことを心がけた支援に努めています。	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	便秘の原因も様々ある為、主治医と連携をとり、便秘の予防に努めています。		
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	利用者様のご都合、通院、訪問医療といった調整の中で、大まかな入浴の予定を立て間隔が開かないように支援しています。季節ごとの、シャワー湯・ゆず湯・ミカン湯等も実施しています。	基本的には週2～3回は入浴していただくように支援しています。自立している方には、希望があれば柔軟な対応もしています。拒否のある方には、声掛けの仕方を工夫して入浴に繋げています。肌の乾燥にも留意し、保湿クリーム等の対応をしています。季節毎のお風呂も取り入れています。	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
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	生活パターンの把握に努め、自由に休息していただけるよう、室内の環境整備、温度等に注意しています。		
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	個々の薬表は、すぐ確認できる場所に設置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、ラベルを張り間違えのないように保管しています。薬に関する勉強会も都度行なっています。		
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を把握し、有する能力を發揮していただけるように、支援しています。「やってみたい・できた」という気持ちを大切に支援しています。		
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	限られた職員の人数では中々外出の機会を設けることは難しい為、ご家族や関係者様へ相談させていただき、ボランティアさんの参加もお願いしている。近隣に相模川・科学館もある為、お散歩に適した環境にある為、近隣への散歩は積極的に行なっています。	花見などに、季節毎に出掛けて写真を撮り、家族に送っています。近隣には、相模川やふれあい科学館もある為、日常的に散歩に出かけています。相模川の桜や鯉のぼり、花火大会等の地域の季節行事にも出かけています。公民館の文化祭や古民家の雛人形見学は希望する方をお連れしています。	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支援しています。金銭管理の難しい方には、管理者と共にお小遣い帳等の確認を行なっています。お金に関して執着し、不安に感じて不穏な状態になる方もいる為、声掛けには十分注意しています。		

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	お手紙の代筆や、電話の取次ぎ等の支援は積極的に支援しています。		
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	共有部で季節感を出すには、掲示物等でしか表しづらい為、利用者様と季節感のある掲示物を作成し掲示しています。また、衛生面に関しては、特に注意をしています。毎日数回に分け、消毒拭き等を行い感染症を防ぐように努めています。	共用空間は消毒拭きや掃除を細目に行い、衛生面に配慮し、タオルを干すことで加湿への対応をしています。壁には、利用者と一緒に作った季節感のある作品や、行事の際の写真等を飾っています。ベランダのプランターで花や夏野菜（オクラ・トマト・きゅうり・ピーマン等）を栽培し、利用者到手入れを手伝ってもらっています。	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の設置、利用者様の相性に応じて席順も決めて利用者様同士の会話も楽しんでいただけるように工夫をしています。		
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	ご入居にあたり、持ち込み禁止の危険物、生態以外のものは持込を自由に行っています。住み慣れた環境に近づける為にベットや家具の配置換え等もお手伝いしています。	居室には、クローゼット・エアコン・ベッド・カーテンが備え付けとして設置されています。入居の際に、整理ダンスや読み書きをする机、テレビ、人形等を持ち込んでいただくことで、本人が居心地良く過ごせる居室作りを行っています。また、居室の掃除は出来る方には、モップ掛け等を一緒に行っています。	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	自立した生活を送っていただけるように、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、何処へでも自由に移動ができます。危険な場所へ行く場合は、職員が必ず同行し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30年2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	14	利用者様と長く付合っているうちに、言葉遣いが荒くなってきています。	表現が豊かで、誰が聞いても不快に思わない会話、声掛けが目標です。	内外の研修を通して知識を豊富に身に着け、言葉遣いが悪い場合は、その場で注意しあえる職員同士の関係性を作っていきたいと思えます。	1年
2	13	避難訓練、非常時の対応等は、訓練又は勉強会等で都度取り上げ、ある程度の知識、流れは身につけていると思えますが、災害時の備蓄用品がなく、本部へ課題として報告している。	非常時に必要な物のリストを作成し、本部と検討。早急に用意し備えたいと思えます。	他店舗の管理者と、災害時に必要な物のリスト作りを行う。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームたんぼぼ水郷田名
ユニット名	2 F

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、その時々々の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	事業所独自の理念を職員と共に考え、共有しています。玄関先に掲示し、誰の目にもとまるようにしています。日頃の挨拶、運営推進会議や地域の行事に参加し近隣の方と交流しています。		
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	地域の子供たちによる音楽の演奏、ボランティアさんによる歌、傾聴、地域のイベント参加により、地域との交流を図っています。		
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	医療・介護に対する地域の相談窓口となれるよう意識しています。職員は、定期的に認知症サポータ講座、虐待防止、予防救命等の研修へ参加し、介護技術の向上目指しています。		
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	各構成メンバーの方に参加して頂き、施設のサービス状況等を報告しています。その中で、今後のサービスに繋がるようなご意見等は、職員会議等で議題に上げ、検討しています。		
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	身寄りが無く、生活保護でご入所されている方が多く、ご家族がいらっしゃらないリスクに直面することがあります。その都度CW等に相談し、安心して生活が営めるように支援しています。行政の主催する説明会等にも積極的に参加しています。		

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
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	拘束に関する内外の研修へ参加し、禁止されている行為を正しく理解できるように努めています。但し、防犯上の理由で、外の門には施錠しています。		
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	管理者他職員にも虐待に関する勉強会へ参加し、理解を深めている。職員の変化にも気づけるように注意し、コミュニケーションを取るようにはしています。		
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	行政の後見人事業など、ご利用者の必要に応じて手配できるようにしている		
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	契約時には、読みあわせをし、理解していただけるように、説明を行なっています。改定に伴う再契約等は行政に相談し対応しています。		
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	身寄りの無い利用者様、何らかの理由によってご家族と連絡が取れない方が増えています。その中でも、電話連絡、面会等へ来ていただけた際には、状況を説明した上で、ご意見ご要望をお聞きし、運営に反映させられるように検討しています。		

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
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	日々の申し送りや職員会議の中で、職員から意見を聞き実施可能な場合は、検討、反映させています。職員用の申し送りノートを設置し、日々気づいたこと提案事項等を記載してもらっています。		
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	個人評価を行い、時給に反映させるようにしている		
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	職員会議と共に内部研修を行うようにしている。また職員の力量等に応じて外部の研修に行くように声掛けを行っている		
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	市主催の交流会も少なく同業者とのネットワークは少ない。研修会等に参加し質の向上を目指している		
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ための関係づくりに努めている	ご入居前に何度か面接をさせていただいたり、また見学へ来ていただいたりしています。そこでヒヤリングを繰り返しご要望に応えられる様関係づくりに努めています。		

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	ご入居前に何度か面接をさせていただいたり、また見学へ来ていただいたりしています。困っていること、不安に感じていることを繰り返しお聞きし、何でも相談していただける関係性の構築に努めています。		
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、一番優先すべきことを見極め、その延長線上にある様々な課題やニーズに関して一線を引かず迅速に対応できるように対応しています。		
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	時には引っ張るような強引な力も必要ですが、日々背中を押すように、見守り・助言などの対応をしています。		
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	施設側からの状況報告を元にご家族から助言を頂いたり、また第三者としての意見を申し上げたりなどをし、関係を築いています。		
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	馴染みの関係性を保てるように、電話や手紙や面会などの支援を行なっています。また最近では、劣悪な環境下の元で生活していた方には、接点を持たないような逆の支援のしています。		

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
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	共同生活において利用者様同士の関係作りが非常に大切で重要なことです。仲良くしゃべっている時も、言い争いをしている時もあります。が、すぐに立ち入るようなことはせず、一歩引いて見守りをしています。中々輪の中に入れてない方に関しては、後押しを行なっています。		
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	特に身寄りの無い方に関しては、契約が終了しても関係を保ちつつその後の支援もできる限り行なっています。		
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。	日々接している中で、ご本人の希望や思いを汲み取れるようにコミュニケーションをとっています。困難な場合もご家族やご本人の関係者様と相談し検討、対応しています。		
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	ご入居前に生活面、習慣等の聞き取りを行なっています。もとの生活環境にはできませんが、近づけることはできるので、ご本人、ご家族等にも協力していただき、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	限られた人数での支援を行う為に1日の過ごし方の把握は必須であり、記録を活用し支援方法を検討しています。		

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	ご家族や関係者の方からご意見を伺い、日々の生活面を考慮し、会議・カンファレンス・モニタリングを通して支援方法を検討しています。その結果介護計画に反映されています。		
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	日々の詳しい様子、支援したことなどは、支援経過記録へ詳しく記載し、職員の申し送りを通して共有しています。会議やカンファレンスで見直し、次のステップへ繋がるように活かしています。		
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	ご本人、ご家族からのご要望に応えられるよう、線引きはせず、対応出来る様に努めています。		
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	利用者様の重度化に伴い、参加できるものも限られて来ていますができる限り地域資源を活用し、生活を楽しんでいただけるように支援しています。		
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、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。24時間の電話連絡、必要に応じての往診も行なっています。ご入居時に医療面での説明を行ないます。外部の医療機関を受診される場合は、ご家族のご協力も得ながら、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	週に1度訪問看護があり、そこで職員が気づいたこと相談したいことなどを話しています。そこでいただいたアドバイス等を職員間で共有し、支援しています。		
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。	ご入院された場合は、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取りその都度必要に応じて医師や看護師へ状態を伺い、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	重度化の指針については、ご入居時にご家族や関係者様に説明をしています。どのような常態かを判断し、できる限り線引きはせず、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	医療連携体制をとっているため、緊急時はかかりつけ医に相談し指示に従っています。他に、消防で主催している救急救命、予防救急等の講習会にも参加し、実践力を身につけるよう努めています。		
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	避難訓練を定期的実施し基本的な流れは把握できています。しかし災害は突発的で職員の性格や災害の種類・範囲等、予測することができない為、基本、基礎を反復することに努めます。		

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	日々生活を送っている中で、その方にあった声掛け、言葉掛けができるように努めています。職員によって同じ事を言っている、言葉のスピード・強さ・声のトーンが違うため、受け取る側にも違うニュアンスで伝わってしまうことがある為、日々声掛け等の工夫をしています。			
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	多くの選択肢から選ぶことが困難になってきている利用者様も多く、できる限り分かりやすく選択しを提示しゆっくり時間を掛けて自己決定ができるように支援しています。			
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、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	生活パターンの把握に努め、大まかな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	趣味・趣向の把握に努め、ご家族様にも協力していただき、いつまでもお洒落心を忘れないように支援しています。訪問の美容師さんも依頼しているので、定期的に散髪等も行なっています。			
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	利用者様の有する能力を把握し、食事の支度、片付け等を行なっています。味の好みも個々で違うため、食事の感想を都度お聞きし、食事を楽しんでいただけるように心がけています。			

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
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	外部の業者へ委託している為、メニューやカロリーは決まっています。味付けは、やや薄めにしています。水分量は、コップの内容量を把握し、大体の確認ができ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	食後、一人ひとりに声掛け、介助し確実に口腔ケアができるように支援しています。訪問歯科も来ていますので、歯の磨き方等をお聞きし、口腔内を清潔に保てるようにケアを行なっています。		
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把握し、時間毎の声掛け誘導を行なっています。失禁や便失禁もありますが、なるべく排泄用具を使わないように対応しています。ご自分でトイレに行く習慣を取り戻していただく支援の一つだと思っています。		
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	便秘の原因も様々ある為、主治医と連携をとり、便秘の予防に努めています。		
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	利用者様のご都合、通院、訪問医療といった調整の中で、大まかな入浴の予定を立て間隔が開かないように支援しています。季節ごとの、シャワー湯・ゆず湯・ミカン湯等も実施しています。		

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	生活パターンの把握に努め、自由に休息していただけるよう、室内の環境整備、温度等に注意しています。		
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	個々の薬表は、すぐ確認できる場所に設置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、ラベルを張り間違えのないように保管しています。薬に関する勉強会も都度行なっています。		
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を把握し、有する能力を發揮していただけるように、支援しています。「やってみたい・できた」という気持ちを大切に支援しています。		
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	限られた職員の人数では中々外出の機会を設けることは難しい為、ご家族や関係者様へ相談させていただき、ボランティアさんの参加もお願いしている。近隣に相模川・科学館もある為、お散歩に適した環境にある為、近隣への散歩は積極的に行なっています。		
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支援しています。金銭管理の難しい方には、管理者と共にお小遣い帳等の確認を行なっています。お金に関して執着し、不安に感じて不穏な状態になる方もいる為、声掛けには十分注意しています。		

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	お手紙の代筆や、電話の取次ぎ等の支援は積極的に支援しています。		
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	共有部で季節感を出すには、掲示物等でしか表しづらい為、利用者様と季節感のある掲示物を作成し掲示しています。また、衛生面に関しては、特に注意をしています。毎日数回に分け、消毒拭き等を行い感染症を防ぐように努めています。		
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の設置、利用者様の相性に応じて席順も決めて利用者様同士の会話も楽しんでいただけるように工夫をしています。		
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	ご入居にあたり、持ち込み禁止の危険物、生態以外のものは持込を自由にしてあります。住み慣れた環境に近づける為にベットや家具の配置換え等もお手伝いしています。		
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	自立した生活を送っていただけるように、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、何処へでも自由に移動ができます。危険な場所へ行く場合は、職員が必ず同行し見守りをしています。		

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30年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	14	利用者様と長く付合っているうちに、言葉遣いが荒くなってきています。	表現が豊かで、誰が聞いても不快に思わない会話、声掛けが目標です。	内外の研修を通して知識を豊富に身に着け、言葉遣いが悪い場合は、その場で注意しあえる職員同士の関係性を作っていきたいと思えます。	1年
2	13	避難訓練、非常時の対応等は、訓練又は勉強会等で都度取り上げ、ある程度の知識、流れは身につけていると思えますが、災害時の備蓄用品がなく、本部へ課題として報告している。	非常時に必要な物のリストを作成し、本部と検討。早急に用意し備えたいと思えます。	他店舗の管理者と、災害時に必要な物のリスト作りを行う。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。