

1 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	0872000948		
法人名	(株)キュート		
事業所名	グループホームたんぼぼ 1階		
所在地	〒305-0861 茨城県つくば市谷田部3393-1		
自己評価作成日	令和1年12月19日	評価結果市町村受理日	令和2年4月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872000948-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人いばらき社会福祉サポート
所在地	茨城県水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年1月17日

【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)】

入所期間が長い利用者が多く、入所当初よりADLの低下が著しい利用者も、出来るだけ長く介護支援出来る様になっている。利用者が笑顔で過ごせている様子などたんぼぼ通信として発信し、家族に届けて、家族も利用者の日々の様子を知ることが出来ている。自治会に入会し、お祭りの参加、施設行事の参加の呼びかけ、ペタンク大会への参加等地区の方々との交流がある。毎月職員考案の様々なレク、季節を感じられる制作、買い物やドライブ食事会等度々行っている。また、感染症の予防として、利用者が1日の大半を過ごすホールに、除菌脱臭付空間清浄機を設置している。さらに、災害時や突然の停電に備えて自家発電装置も設置し、緊急時に備えている。

【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)】

事業所は地域の一員として自治会に加入し、利用者と一緒に地域の祭りやペタンク大会に参加するとともに、事業所主催の「ふれあい祭り」に地域住民を招待するなど、利用者と地域住民が交流できるよう支援している。毎月職員考案のレクリエーションがあり、季節を感じられる制作やドライブ、おやつ作り、桜巡りなど、楽しく過ごせるよう工夫している。職員は家庭的な雰囲気の中で利用者寄り添い、行動を制限することなくその人らしい生活ができるよう支援している。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、何でも話せる関係を築くなど、風通しの良い働きやすい職場環境づくりに努めている。また職員同士も信頼関係を築いている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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る (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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域密着サービスの意義を踏まえ作った理念は常に目につくところに掲示し理念を共有している。	職員はカンファレンスの時に確認して、理念に沿ってケアしている。理念にある地域の人たちとの交流を実践している。地域イベントに参加したり事業所の行事への案内を配るなど、交流を大切にしている。	
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	自治会に入会し地域とのつながりがもてるよう、回覧板を回してもらったり地域の祭りに参加している。施設のお知らせも回覧板や、区長さんを通じて発信している。	地域の祭りや新年会、日帰り旅行などに参加しているほか、事業所イベント(ふれあい祭り)へ地域の人をの招待し交流をして、地域の一員として生活をしている。区長を通して「いつでも何でも相談」よろず相談所を開設し、地域の人達の相談を受けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	よろず相談所として認知症での困り事の相談や施設入所の相談を受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	参加メンバーは区長・民生員・近隣企業・家族・市役所職員等。年度初めには昨年度の事業報告と今年度の活動予定を報告している。会議で出た意見をサービスの向上や地域との関わりに活かしている。	市職員や民生委員、区長等が参加して定期的開催されている。会議では、行事や利用者の状況、事業所の取り組みなどの報告を行うほか、委員から意見をもらっている。災害時の協力体制ホットラインを作成し、自家発電機を購入した。	
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り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	地域密着型サービス事業所の連絡会が毎月市役所で開かれており市役所担当者と連絡連携を密にとっている。	月1回開催される地域密着型サービス連絡会に参加し、地域包括支援センター、高齢福祉課との情報交換を行っている。市役所窓口に事業所のパンフレットを置いてもらっている。	
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	安全上やむを得ず鍵を掛けたり、柵を使用する場合は、家族と十分話し合い了承を得ている。それ以外は、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除に関するマニュアルを作成して、職員は年2回研修を行っているが、定期的な身体拘束適正化委員会を開催するまでには至っていない。現在やむを得ず身体拘束を行っているが、経過観察記録や検討記録を作成するまでには至っていない。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月1回以上開催し、身体拘束適正化指針の作成を期待する。やむを得ず身体拘束をする場合、家族からの同意書を取り、経過観察記録と検討記録も作成することを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	一年に一度高齢者虐待防止関連の勉強会の参加を職員に義務づけ常に意識を持てるようにしている。ケアの内容は記録に残し虐待が見過ごされないよう配慮している。またカンファレンスで話し合い職員同士理解を深めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	地域密着型サービス連絡会の勉強会で学ぶ機会があるので、職員はそれに参加している。現在は活用の場面はないが、必要があれば支援する用意がある。		
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	契約の締結や解約、改定などの重要な説明は利用者や家族の不安や疑問点がないか確認しながら丁寧に説明し、理解・納得を図っている。また疑問や不安が生じた時は随時対応している。		
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なら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	ご意見箱を設置し、意見があれば伝えられるようにしている。又、面会時も気兼ねなく意見が言えるような関係を築いている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示しているほか、玄関に意見箱を設置したり家族等が面会に来た時やイベントの時に意見を聴くようにしている。	
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	代表者、管理者は、職員が意見を述べやすい関係づくりを常に心がけている。また、月に1回の全体会議で意見や提案などを述べられる機会を設けている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、会議時に意見を聴くようにしている。設備について欲しいものや直して欲しい物について、職員から代表にも直接意見が言える関係で対応してもらっている。職員の希望休もすべてかなえられるように調整している。	
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	月1の二人一組で行うレクリエーション、係活動で、職員一人一人が責任をもって取り組めるよう、担当制を導入。職員の努力、実績、勤務態度を把握し、責任を持ちながらやりがいを感じられるよう職場環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	つくば市地域密着型サービス連絡会主催の年3回の勉強会に職員全員が参加できる様にした他、訪問看護師による医療的な勉強会を施設内で実施しほとんどの職員が参加した。その他、外部研修の案内を掲示し、興味のある研修に職員が積極的に参加できるように情報提供をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	つくば市地域密着型サービス連絡会を通じた交流や、勉強会に参加。そこで、事例を検討したり、意見交換したりすることで新しい知識を学び職員の意欲も高まりサービスの質の向上に繋がっている。		
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 サービスを導入する段階で、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	利用者の様子を観察し十分に話を聞き、困っている事、不安に思っていることがあるのなら、軽減できるように、一緒に考え少しずつたんぼぼの生活に慣れ親しんでいけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族などが困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けながら信頼し合える関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	まず、必要とされる支援について十分話し合い、健康に関する事、衣食住、やりたい事、やれることを本人の気持ち等、多方面からアセスメントし、適切なサービスが速やかに行えるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は偏った見方をせず、個々の能力、体力に合わせ、家事活動や制作を行い、利用者のアイデアを取り入れている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	介護計画書に家族とともに過ごす時間が持てるようなプランをあげ、ともに本にを支えられるようにしている。また、家族の面会時には日々の様子を伝え情報を共有している。		
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	気軽に面会に来やすい雰囲気作りを心がけ、電話の使用や行きたい場所への支援等本人の思いを大切にしている。	家族等や本人からの話から把握している。馴染みの店で買い物をしたり、電話の取次ぎをするなど、これまでの関係が途切れないような支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ホールで過ごす時間が多く会話を通して孤立しないよう努めている。ホールの座席は利用者同士の関係を把握し、お互いが心地よく過ごせるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	住み替えが必要になった利用者に対し、これまでの生活や、様子、ケアの工夫等、必要な情報を伝え、離れてしまっても安心安全に生活できるよう支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	ひとりひとりの思いや暮らし方の希望、意向は、本人の言動や表情から観察し、把握に努めている。また、本人だけでなく家族や知人からも情報を収集している。その情報は、記録に残し職員間で共有し、支援につなげている。	利用者の表情や仕草、日々の生活の中での会話などから思いや意向を汲み取り、申し送りに記録して職員間で共有している。利用者の気持ちや思いを家族等に伝え、実現できるように働きかけをしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	以前の生活歴など介護するうえで深くかかわってくることを理解、知ることで介護にいかしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタル、表情、会話、あらゆる面から観察し、少しの変化にも早急に対応できるよう努めている。		
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	日々に仕事の中で記録や職員間の情報共有を徹底しチームとして話し合いの場を設けながら介護計画に反映している。	入所後1カ月以内に介護支援専門員が作成し、初回は半年で見直ししている。2回目以降は、ユニットリーダーが作成し、ケアマネが確認を行っている。3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	経過記録だけでなく、日誌に記入し、職員間で情報を共有しながらより良い介護ができるよう工夫をし話し合い、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院時の同席や家族に変わっての付添い等出来る限り柔軟に対応している。その他のニーズに関しても柔軟に対応するつもりである。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近くのスーパーへの買い物時は歩行できる利用者はカートを押しながら、商品を選んでもらっている。車いすの利用者にも商品を選ぶ機会をつくっている。近隣のお花見スポットに出かけたり、地域のペタンク大会に参加し活躍できた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人及び家族が希望する医院を受診出来ている。その都度必要な情報交換を行い適切な医療を受けられる様支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1～2回ある。訪問歯科診療は必要時に依頼すればきてくれる。訪問看護は週1回訪問となっているが、予定以外でも訪問してくれる。訪問看護とは、ファイルを作り、双方で意見や指示等が記入できるようになっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護ステーションの協力を得て、24時間医療連携が可能になっている。週一回の看護師の訪問時には介護職員は利用者の健康面の变化やいつもと違う点などを伝え相談している。またお互いの情報が共有できるように、連絡ファイルを活用している。利用者急変時には看護師より指示をもらい、必要時には看護師が訪問して対応したり主治医宛てに情報提供する事もあった。		
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、又、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。あるいは、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。	日頃から良い関係づくりを心掛け、入院時は、安心して治療ができ、早期退院につながるようお互いに必要な情報に努める。		
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	重度化や終末期のあり方について、本人家族と話し合い、本人家族の意向や主治医の指示を受けながら、訪問看護師とも連携し、方針を共有し支援に取り組んでいる。	重要事項説明書に記載し、看取り指針を作成している。看取り時には個別にターミナルケア内容を書いて同意を得ている。訪問看護の看護師が講師となり年1回内部研修を行うほか、外部研修にも参加している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	二年に一度救命講習を受け、年に3度避難訓練、急変時事故発生時の訓練を行っている。対応マニュアルを作成し職員全員が見られる場所に掲示し、慌てずに実践できるようにしている。		
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	利用者、職員全体で避難訓練を行い、実際の場面で不手際が生じないように振り返りを随時行っている。災害時に備え、自治会を通して地域の方たちの協力もお願いしている。災害時に備え、非常食、水、オムツ類も備えている。自家発電装置も設置した。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。近隣住民も入れた緊急連絡網を作成している。1階入り口にはヘルメットなどが備えられている。訓練後は反省会を行っているが、実施記録を残すまでには至っていない。	避難訓練の実施記録を作成するとともに、災害時に備えた備蓄品の一覧表を作成することを期待する。引き続き自治会を通して、地域住民の参加を呼びかけることを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者は認知症である前に人生の先輩であることや、病気が進行していく中でも人としての気持ちがある事を忘れず、プライバシーを損ねない言葉のかけ方や対応を心掛けている。	全体会議で管理者が話をしている。利用者に対して制止するような言葉かけを行わないように気をつけている。呼び方にも配慮し「さん」付けで呼んでいる。接遇に関する研修は、地域密着型サービス連絡会で行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が思いや希望を表わせるように、日々の関わりを大切にし、会話や行動の中で見出せるよう努力している。また、一方的な押し付けはせず、本人が自己決定できるような言葉かけや洗濯しを工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事の時間や入浴の曜日などある程度決まりはあるが職員の都合を最優先せずにその人、ひとりひとりのペースや思いを大切に希望に沿った毎日が遅れるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2か月に1度、移動美容室の利用の際、本人の希望を伝え、髪をカットしてもらっている。また、日々の服は本人に確認しながら季節に合ったものを選んでいく。男性利用者は、髭そり(促しや介助にて)を毎日実施している。		
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	今日の献立を発表し、どんな味付けでどんな調理法がいいか等話しながら食事が楽しみになるよう支援している。調理場所を台所だけと限定せず、ホールのテーブルでポータブルガスなどを使用し、利用者も参加してもらうこともあった。食事は利用者職員同じテーブルでとり、心地よいBGMをかけ、ゆったりと食事できるように心がけている。	宅配業者から食材が届き、各ユニット毎に職員と手伝いができる利用者で調理し、温かい食事を提供している。利用者の食べたいものがあればアレンジして出すこともある。BGMをかけておしゃべりをしながら食事をしている。	
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	個々の温度表に水分量や摂取量を記録している。水分量、食事量が少ない利用者には直ぐに下膳せずゆっくりでも摂取できるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、口腔ケアの声かけをし、うがい、ブラシ磨き、ポリデント使用等その利用者に応じた準備支援をしている。口腔ケアのコップは、毎日消毒し、清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っているまた、本人からの訴えや落ち着かないなどの行動の変化がある場合はその都度、誘導や見守りなどの支援を行っている。夜間用に必要な利用者にはベットサイドにポータブルトイレを設置している。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、声掛けをしてトイレ誘導している。夜間の場合もトイレ誘導を行ったり、ポータブルトイレを利用して、排泄の自立を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	廊下を歩く、体操を日課とし水分量(毎日牛乳摂取)にも気を付けている。排泄チェック表を活かし、便秘傾向にある利用者には、医師に相談のもと、内服薬で調整している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の曜日が決まっているが、体調や希望に合わせて入浴できるよう支援している。また、入浴拒否がある利用者にはタイミングを合わせたり、職員や雰囲気を変え入浴できるよう支援している。	入浴は基本週3回午後からとなっているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯を行ったり、入浴剤を使用するなどして入浴が楽しめるよう支援している。	
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	夜間良眠できるように日中の活動を無理なく促し、規則正しい生活を支援している。本人の体調や気分によっては日中でも休んで頂く事もある。介護ベットを使用しているが、個々の状態に合わせてベッドではなく布団で休んでもらうなどの対応も行った。褥瘡の出来る可能性のある利用者には低反発マットを使用している。		
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	利用者が服薬している薬について説明書で詳しく確認できるようになっている。服薬の変更や症状の変化があった時は、職員間で情報共有し服薬ミスがないよう配慮している。錠剤がのめない利用者には粉末にし、飲みやすい形で提供している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活を送る中で出来る事が継続できるように、テーブル拭き、洗濯物たたみなど、役割をもって生活している。利用者の気持ちを尊重しながら、買い物や散歩などに誘い、外の空気に触れ、気分転換できるように支援している。		
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。又、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	一人ひとりの希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援するよう心掛けている。天気の良い日は散歩に買い物、日向ぼっこ、ドライブと誘って外に出ている。また、利用者の特別の希望があれば、家族と相談しながら本人の行きたいところや希望に添えるよう、支援している。	利用者の希望に添って、事業所周辺を散歩したり、庭に出てひなたぼっこや外気浴を楽しんでいる。週2回近隣のスーパーへ車で利用者と職員は買い物に行っている。桜巡りに出かけたり、地域の「ペタンク大会」に参加するなど、毎月イベントもあり楽しみながら日々を送っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば、小遣い程度のお金を所持して頂いている。自己管理できる利用者は所持だけでなく買い物などの支払いが出来るよう支援している。基本的に、お小遣いは金庫にて管理しているが、必要な時は用意できることを伝えている。		
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	電話をかけたい希望がある時は、施設の電話を使用できるように支援している。また、家族や知人からの電話を取り次いでいる。携帯電話を所持している利用者には、掛け方を支援し、電話をかけたいときに使用できるようにしている。		
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	日常過ごしているホールは、季節ごとの掲示物があり、イベント時の写真や制作物が飾ってある。また、音に敏感だったり、窓に映る自分や他者が怖いと訴える利用者には、大きな音を立てないよう配慮し、光に対してもカーテンなどを工夫して居心地良く過ごせるように配慮している。	玄関前や玄関内にスロープが設置され、廊下は広く車椅子利用者に配慮した設計になっている。玄関前の花壇には季節の花が植えられており、季節感を感じることができる。居間には行事を楽しむ利用者の写真や利用者と一緒に作った作品が掲示されており、温かい空間になっている。敷地内には広々とした芝スペースがあり、ふれあい祭りを行ったり、日光浴や外気浴を楽しむことができるようになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ほとんどの利用者がホールで過ごしているのでテーブルで会話したり、音楽をかけて一緒に歌ったりとそれぞれ好きなように過ごしている。1人になりたいときは、居室で過ごせるように支援している。		
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	本人の馴染みの家具やテレビなどを持ちこみ、居心地良く安心して生活できるように支援している。また、快適な室温で休めるようにこまめに確認している。	居室にはエアコンやベッド、整理たんすなどが備え付けられている。利用者には自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んでもらえるように話し、家族写真や仏壇などを持ち込んでそれぞれ居心地の良い部屋を作っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	館内には、手すり、玄関には腰掛が設置され、安全に生活できるよう工夫している。またトイレや居室、洗面室にはわかりやすい表示や目印をつけている。ホール内は車いすでも十分動けるよう、テーブルの向きと位置を工夫しスペースを確保している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームたんぽぽ

作成日 令和 2年 4 月 15 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	6	身体拘束排除に関する、マニュアル作成、勉強会は行なっているが、定期的に委員会を開催し細かく記録に残すまでの認識が相違していた。やむ得ず身体拘束を行なっている利用者様についても、家族同意は受け署名、捺印は頂いているが、見直し毎には頂いていない。経過記録、検討記録も日常の経過記録の中に書き込んでいるため記録として認められないとのことを指導された	身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ定期的会議を開催する。やむ得ず身体拘束を行なっている利用者について経過記録を取り、検討会議を開いて利用者に対しより安全で充実した支援に努める	身体拘束適正化検討委員会は、毎月開催している、リーダー会議の中に組み入れ3ヶ月に1度、もしくは必要に応じて開催する。経過記録、検討記録も別記録とし、保存する。同意書についても見当、見直し毎に書面を頂くように変更する	3ヶ月
2	35	災害対策の中で、近隣の方々への協力要請は呼びかけ、了承は得ているが、避難訓練、防災訓練への定期的な参加が難しい。訓練の記録が不十分であるため、改善に繋がっていない。備蓄も見直し、一覧表を再作成検討	施設の防災訓練への近隣の方々の年1度の参加協力。備蓄の見直し一覧表を作成する。訓練の記録様式を整える	近隣の方々へ訓練参加のお願いは、運営推進会議や、区長さんを通して回覧板などで呼びかけをお願いする。備蓄の見直しを早急にし、一覧表を作成する。訓練の実施記録の様式を変更し適切な記録を残す	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。