

<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	1492601622
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
訪問調査日	平成25年2月18日
評価確定日	平成25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

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472601622	事業の開始年月日	2002. 9. 1	
		指定年月日		
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			
所在地	(〒252-0203)			
	相模原市中央区矢部3-14-16			
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	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成25年2月6日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

個々の入居者の状況に合わせ、必要なサービスを提供させて頂き、入居者もご家族も安心出来る生活環境づくりを目指している。

【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25年3月18日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

有限会社坂本企画が運営する福祉事業の中の、4つのグループホームの内の1つで、相模原市中央区矢部に平成14年9月に定員6名1ユニットで開設され、自立に向けた生活支援が行なわれている同社の1号目のグループホームである。●JR横浜線矢部駅から徒歩5分の駅前商店街の外れの住宅街に位置する、木造2階建てのホームである●理念としては「家庭的な環境の下に食事・入浴・排泄などの日常生活を通して心身の機能訓練を行い、安心と尊厳のある生活の為、残存能力に応じた自立への支援を行なう」と謳った法人の理念と、事業方針に「介護保険法や厚生省令に沿って、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行い、家族に分かり易く説明する。また、適切な技術で、その質の管理・評価をして支援を行う」を掲げて、利用者の自立に向けた支援が行われている。●地域のつきあいでは、町内会に加入して諸行事に参加し、利用者の散歩時にも近隣の方々に挨拶を交わす等、日常的な交流を行って、開所以来8年を経て、地域の方々との繋りをもっている。●職員の育成では、虐待防止や身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図って資質向上に努めている。結果、ミーティングや日々の申し送り時にその日のケアを振り返り「言葉をさえぎったり・気持ちを抑え付けて」抑圧感を招いていないか等を、職員間で話し合い、点検をして、サービスの質向上に取り組んでいる●食事を、利用者の楽しみと健康への繋がりから最重要と位置づけ、自前の食材調達で、入居者の希望等も聞きながら調理し、職員も同じテーブルで、入居者のペースで楽しく談笑しつつ食事が行われている。誕生日や行事日には特別食で対応し楽しみのある支援が行われている。●防災取り組みでは、様々な災害を想定し、災害時通報連絡網の整備に加え、所轄消防署指導の下に年2回、昼夜を想定して、災害時の行動手順・避難経路の確認、消火器の使い方等を含めた防災避難訓練を実施している。スプリンクラーの設置も完了していて、入居者各人の部屋には防災頭巾、災害時対応備品の備蓄をしている。今後、地域の方の訓練参加も得て、訓練を行う考えでいる。

【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
ユニット名	

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	利用者やご家族の思い等、要望に沿えるよう職員間で情報を共有し、実践している。	理念に「家庭的な環境の下に食事・入浴・排泄などの日常生活を通して心身の機能訓練を行い、安心と尊厳のある生活の為、残存能力に応じた自立への支援を行なう」と謳って、ホーム内に掲げ、ミーティングなどでその意を掘り下げ、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視したケアへの反映を検討し、共有化に努め、実践に結びつけたいと考えられている。	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	町内会やご近所の方と普段から関わり、施設のイベント等にご参加いただいたりしている。	町内会に加入していて、祭りや、地域の行事に参加はしている。また、日常的に散歩や買い物に出かけ近隣の方々にこちらから挨拶をしたり、話したりして日常的な地域との交流は行っている。更に、ホームは一般用住宅ではあるが、対震性の高い建屋（一部鉄骨ツーバイ工法）で、非常食備蓄もしていて、緊急時には地域の方々にも利用して頂く事を考え、地域の繋がりが図られている。	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	電話でのご相談や来設されてのご相談やご見学の際等に、お話を伺い情報を提供させていただいている。		
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	利用者の状況や、災害時等の相互協力の必要などご相談させていただいている。	6ヶ月に1回包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族、ホーム管理者、計画作成担当者、のメンバー構成で実施して、前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や勘案事項の経過を報告して、現在取り組んでいるホームの活動状況と、今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂き、ホームの考え方などを話し合っている。	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	利用者の現状や、施設の空き情報等随時お話しさせていただいている。	相模原市の生活支援課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告等で連携し、介護保険課担当者時には事業所での不明点を相談し、助言を求め、また高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行って日常的な連絡を取り合い、交流している。	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	朝礼や申し送り、研修等で職員に周知している。	契約書6条3に「利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得ない場合を除き身体拘束は行はない」と謳って、身体拘束に関する勉強会を事業所内で実施し、職員の共有認識を図っている。ミーティングや日々の申し送り時に、その日のケアを振り返り気付かない内に言葉をさえぎったり、気持ちを抑え付けて抑圧感を招いていないか等を職員間で話し合い、点検している。又、見守りを主とした介護で自由な暮らしを支えるよう、全職員で心掛けている。但し、玄関口は周辺状況から、家族の了解を得て施錠をしている。	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	社内研修や、申し送り等で学ぶ機会を設け職員間でも注意しあえるよう周知している。また、疑義が生じた場合は、報告するよう申し送っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	担当ケアマネージャーや職員と状況に応じて話し合うようにしている。		
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	電話やお手紙、来設の際などに、お話を伺いご理解いただけるようにつとめている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご面会時や電話等近況報告含め、ご要望等伺うようにしている。	重要事項説明書9や運営規定12条、契約書10条10に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。また、家族の来訪時や運営推進会議出席時に居室担当職員から気軽に声をかけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。得た意見、提案、苦情はケース会議で検討の上、運営に反映させている。	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	状況に応じ、随時全体ミーティングや朝礼、個人面談等で一人ひとりと話をするようにしている。	月1度の現場の職員が行うフロアミーティングでテーマを決めて話し合いを行い、職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、幹部会で検討し、運営に反映できるよう努めている。また、個人面談の実施に加えて、日頃の会話から意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は、管理者を通して代表者決済を得て反映させている。	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	個人面談や勤務状況、取り組みの姿勢や役割を把握している。それにより、職場環境が改善されたり、給与の見直しを検討していただいている。		
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	利用者の状況の変化にあわせて、介護方法の指導や実践を行っている。また、研修は社内、社外問わず個々の職員に必要なものを受けられるようにしている。		
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	外部の研修等で、交流の機会はあるが実際の取り組みまでは至っていない。		
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	ご家族の話や生活暦等を話題にしたり、ゆっくり本人のペースで落ち着いて話せる環境を作るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の抱える不安や辛さ、何を望まれるのかご家族が負担を感じないよう傾聴するようにしている。		
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	本人や、ご家族が臨まれる必要なサービスは何か傾聴し、本人に必要なサービスの提供ができるようにする。		
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	本人が出来る事はしていただき、共同生活の中で他者と関わりながらその方らしく暮らせるよう支援している。		
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	毎月のお手紙や電話等で近況報告し、来設していただけるようにしている。また、イベントのお知らせもあわせて記載しているのでお誘いしている。		
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	友人との外出や、面会、ご家族との外出等継続できるようお話させていただいている。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。また、手紙や電話の取次ぎに加えて、知人の来所面接などは、本人や家族の意向を確かめて継続的な交流が出来るよう支援を行っている。思い出の場所等の訪問では、昔から利用している美容院に通ったり、食事や買い物に出かけて友人や家族の協力で思いに添えるようにしている。	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	レクやイベント等でお互いに関わるが相性の良くない方には職員が介在し、うまく関われるようにしている。		
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	その方の状況に応じて、ご相談あった場合などはよりよい方法を一緒に考えさせていただき、情報を提供している。		
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。	日頃より、談話の中で何を望まれているのか、どう暮らしていきたいか伺い、介護計画に生かしている。	入居者との日々の関わりの中で声を掛けて把握に努め、言葉や表情から推し量ったり、それとなく確認をしている。意思疎通が困難な方には、家族からの情報の生活歴などで、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応している。	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	入居前情報や本人の話、ご家族等の情報に基づき、カンファレンスを行い、職員がその情報を共有しサービスの提供が出来るようにしている。		
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	介護記録や申し送り、本人の言行動等により状況を把握している。		

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
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	普段の会話や諸動作、家族の思い等お聞きしサービス担当者会議やケアマネージャーへ報告したりしている。それにより、プラン変更や見直ししている。	計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べあって、家族の意見も加え計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定を記録して実行している。入居時は暫定計画を立て、約1ヶ月様子を見る。通常の介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直ししている。但し、変化で必要性がある場合は、随時見直しをする。	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	対応した職員が記録、申し送り等で周知し情報が共有できるようにしている。こまかな状況の変化も、申し送ること大きな変化になる前に介護計画の見直し等に活かしている。		
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	外部の受診の付き添いや、お買い物、美容室等家族が対応できない時は職員が対応し家族に報告している。また、外出支援等家族が遠方の場合などは難しいので情報を提供したり施設で対応している。		
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	市のサービスや社協、ボランティア等の社会資源を活用できるよう支援している。		
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	本人、家族に説明し、同意の上で相武台メディカルクリニックが主治医となり往診していただいている。また、同医療機関の看護師が毎週1回訪問看護をし健康に留意している。	本人や家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めている。入居前のかかりつけ医の継続受診者は、診療科目の関係で1名が受診していて、家族を通じ、受診結果など必要情報を得て共有している。又、希望により通院介助支援も行っている。家族の希望をもとに協力医療機関、相武台メディカルクリニックが主治医となり、同医療機関の看護師の週1回の訪問看護と医師による定期訪問診療と、休日・夜間などの緊急時対応が受けられ、さらに歯科医おくもり歯科医院の検診・治療、加えて、まえはら整形外科医院などにより適切な医療支援が行われている。	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	看護師の訪問が週1回あり、その際利用者の状況を報告し受診の必要や注意することなど聞き、支援している。		
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。	入院の際は、担当看護師や病棟の看護師、ドクターと話をさせていただき、入院中も退院してからも、利用者にとってよりよい環境で生活出来る様に支援している。		
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、事業所です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	現状、対応していないが検討の必要はある。	事業所は現時点では看取り介護は行っていない。今後見取り介護が行なえるよう検討したいと考えられている。現在は重度化した時点で「入居者が重度化した場合における対応に係わる指針」に基づき、家族の納得できるよう相談して支援している。	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	緊急時の対応は定期的には行っていないが、朝礼や申し送りの際に職員に周知している。		
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	町内会や地域の方々との相互協力の必要があるがまだ構築できていない。不定期ではあるが、防災研修の報告や申し送り等で職員に周知している。	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を行うと運営規定16に定めている。規定に基づき、所轄消防署指導の下に年2回、昼間1回と夜間1回を想定して、災害時の行動手順などの確認と共に避難経路の確認、消火器の使い方等を含めた防災避難訓練を実施している。また、ホームではスプリンクラーの設置も完了していて、入居者各人の部屋には防災頭巾災害時対応備品の備蓄をしている。今後、地域の方の訓練参加も得て訓練を行う考えでいる。	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	排泄や入浴など個々の状況に合わせて対応に努めている。また、プライドを傷つけないよう配慮している。	契約書10条1に入居者のプライバシーを保ち意思、人格を尊重し尊厳を維持する権利を支援をする事を説明して、全職員で理解共有している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者的人格を尊重した話しかけで、本人の気持ちを大切に考え、さりげなく支援を行い、プライバシーの確保面ではトイレ誘導も他の人に気付かれることのない配慮で行われている事が調査時に確認する事ができた。	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	自己決定できる方は随時、どうしたいか選択していただき、難しい場合は選択肢を解りやすく伝えるようにしている。		
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	利用者の日々の状況に応じて、利用者ありきの業務として周知している。一つ一つの事に優先順位があり、間違えないように対応している。		
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	外出時は、一緒に衣服を選んだりして望まれる身だしなみにしている。また、普段から利用者や家族の希望で施設で髪を染めて喜んでいただいている。		
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	季節の食材を使用したり、好みの献立を伺い提供している。また、個々の誕生日には好きな献立を提供しお祝いして喜ばれている。その際は、準備や片付けも出来ることをしていただくようにしている。	食事の手伝いに関わる人には、調理下拵えや下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっているが現在は重度化のため手伝いの出来る人はいない。近所のスーパーから2回/週の配達で食材調達を行って、リクエストなども交えて、職員が調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われ、一日の大切な活動の1つにしている。誕生日には、その方の好きな献立を提供してお祝いし、喜ばれている。	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	偏食の多い方、摂取量減少の方など往診医に相談しながら個別に対応、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	ご自分で出来る方は、声掛けや促しで対応している。また、水うがい禁の方もいるため毎食後口腔ティッシュを使用し清潔を保っている。		
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	定時の声掛けや促しで見守り、排泄終了後に対応している。また、清拭や洗浄など随時対応している。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導と、様子などからの察知で、手を差し伸べたり歩行介助で自立排泄を促し、用足し後にさりげなくチェックなども行なっている。さらに失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われている。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。	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	往診医に個々の状況を報告した上で、食事や飲水等をバランスよく摂取する事で、薬に頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の状況により、時間、入浴日の変更はあるが楽しんでゆっくり入浴出来る様支援している。また、菖蒲湯などの入浴も楽しんでいただいている。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があると考えている。しかし無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週2～3回（毎日入浴の方もいる）バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴出来る支援を行なっている。いやがる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、入浴剤や季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援で、楽しめる様に工夫もしている。	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	日中、夜間の様子により居室で休めるよう配慮している。		
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	個々の現病により処方されている薬について、薬情を確認しており、臨時薬についても申し送りや往診記録等で周知している。身体状況の変化については、随時記録し、往診医に報告している。		
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	季節ごとの作品を作り居室に飾ったり、リビングに展示している。また、動物が好きな方などは、ポスターや写真を自席に貼ったりしている。		
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。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	天気の良い日は、希望により玄関で花に水をあげたり、近隣で買い物をしたりしている。また、ご家族の協力により、外出や外泊、外食の支援が出来ている。	天気の良い日は、希望により玄関で花に水をあげたり、車椅子の方にも誘いを掛けて散歩を兼ねて近隣で買い物したりしている。また、ご家族の協力により、習慣や楽しみごとに合わせ外出や外泊、外食の支援が行なわれている。	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	個々の状況に応じ、お小遣いを自己管理されている。また、お買い物の際は小遣いから、レジでの支払いをしていただいたりしている。		

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
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	希望があれば対応している。かかってきた電話に出ていただき、ゆっくりお話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	季節ごとの作品を作りリビングに展示している。また、動物の写真やポスターを貼ったりしている。空調、換気等随時訪室し対応している。	玄関を入れて右側に、洗面所・浴室、正面にトイレ階段があり左側に進むとソファやテレビ、等が置かれた食堂兼居間とキッチンがあり、その奥に事務所と洋居室が1つある。2階部は洗面所・トイレ、洋居室5部屋があり、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、また、家族の来訪時には話題になる入居者の季節に合わせた作品や入居者のスナップ写真等も貼られ、寛げる空間作りがされている。	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	リビングにソファを置きいつでもくつろげるようにしている。		
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	本人の慣れ親しんだ家具や置物を飾り、落ち着いた過ごせるようにしている。また、食器類も使い慣れたものを使用している。	各部屋にはクローゼット・空調設備があり、空調管理は職員によって行われている。各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、手鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、仏壇等に加えて防災頭巾も置れ、さらに家族写真等で、一人ひとり、想いの設えで生活拠点が作られている。	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	トイレや居室、浴室等わかりやすく見えるように表示し移動の際混乱しないようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームたんぼぼ

作成日

平成24年2月18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	37	個別の外出支援	ご入居者様の希望により外出の支援に取り組む	職員やボランティア、ご家族、友人等の同行により支援出来るよう調整する。 (引き続き継続)	3～12ヶ月
2	44	食事や水分摂取、献立の工夫含めバランスを考慮する	日々の献立の検討と水分摂取の促しの継続	食事作りの際、栄養のバランスを考慮し調理する。また、水分については好みの物等で無理なく摂取出来るよう配慮する。 (引き続き継続)	3～12ヶ月
3	13	災害対策について	災害時の地域との相互協力体制の構築	運営推進会議や町内会、消防署等よりご意見をいただき連携し協力体制を整える。	3～12ヶ月

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。