

<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 | 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 | 2019年3月18日 |
| 評価確定日 | 2019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 30 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 | 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31年1月31日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和1年6月26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31年3月18日 | 評価機関 評価決定日 | 平成31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)】

| |
|--|
| <p>●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。総合福祉のたんぼぼネットワークを運営する有限会社坂本企画から、平成27年9月にグループホーム単独の会社形態に移行しました。関連会社として、グループホーム3ヶ所、認知症デイサービス、有料老人ホーム、小規模多機能サービス、訪問介護ステーションなどの高齢者福祉事業を展開しています。場所は、JR「相模原駅」から「水郷田名」行きのバスに乗り、終点「水郷田名」で下車して徒歩約2分程の住宅地の中にあります。ここは、相模川堤防沿いの歴史ある地区で、かつては大山道の宿場として栄えた土地柄ですが、近年では身近な行楽地として認知され、相模川沿いの堤防は春には桜が咲き誇り、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る、観光名所となっています。</p> <p>●事業所の理念とは別に、年度目標を作成してケアに当たっており、今年度の目標に「初心に戻り、声のかけ合い、職員同士コミュニケーションをとって、利用者様の笑顔につながっています。職員は明るく、礼静に！」を掲げています。また、年初に職員1人ひとりに目標を設定してもらうことで、向上心や仕事に対する姿勢にも変化が生じる等の相乗効果につながっています。</p> <p>●職員の教育では、管理者を含めた職員全員が内外の研修に参加する年間計画を立て、参加者が事業所内でフィードバックすることで、全員が同じ知識を共有出来るようにしています。ケアについては、利用者1人ひとりの個性や、好み、生活歴を尊重しながら、その方の残存能力を維持出来るように、管理者をはじめケアマネジャーを中心に話し合いながら、最後まで本人らしく暮らせる支援に注力して取り組んでいます。</p> |
|--|

【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、誰の目にも止まるようにしています。会議や勉強会の場で、定期的に議題にし、理念の意味、今後どのような対応をするかの見直しをしています。 | 事業所独自の理念を職員と共に考え、玄関に掲示し共有しています。理念を基に、年初に職員で話し合うことで初心に戻り、声のかけ合い、職員同士コミュニケーションを取って、利用者様の笑顔につなげていきます、を目標に掲げ、職員の意識改革に繋がっています。 | 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 | 日頃のあいさつや、運営推進会議、地域イベント等を通して、地域の方と交流しています。最近では、利用者様にもゴミ捨てや、外の掃除等も参加して頂いているので、近隣の方と会話交流があります。 | 自治会に賛助会員で加入しています。地域の夏祭りへの参加や、日常的に利用者と一緒にゴミを捨てに行き、近所のゴミ置き場の清掃を行っています。また、散歩時に近所の方に積極的に挨拶を交わすことで、顔馴染になり、良好な関係が築けています。今後は、自治会主催のお茶会に参加出来るようにしていき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窓口となれるように意識しています。職員は、認知症サポーター講座、虐待防止、予防救急等の研修へ参加し介護技術の向上を目指しています。 | / | / |
| 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を報告し、ご意見を伺っています。運営推進会議でお伺いしたご意見は、職員会議等で、議題にしサービス向上につなげています。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、偶数月の第3土曜日に開催しています。民生員、高齢者センター職員、自治会長、利用者、家族に参加して頂き、事業所の現状や活動報告等を行うと共に、地域行事等の情報を頂いています。 | 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 | 身寄りがなく、生活保護を受けている利用者様が多く、ご家族がいらっしゃらないリスクに直面することが多くあります。その都度CWに相談し、安心して生活が営めるように支援しています。行政が主催する説明会等にも積極的に参加しています。 | 生活保護受給者の受入れを行っている関係で、中央区や南区のケースワーカーとの連絡は絶えず取り合っています。高齢政策課からは、研修の案内や行政の動向等の情報を頂いたり、相談に乗って頂きながら協力関係の構築に努めています。また、グループホーム連絡会に加入し、研修等に参加しています。 | 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 | 事故防止や防犯上の目的で玄関、外の門は施錠しています。去年より、3カ月に1度身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束に関しての会議を行っています。内外の研修会にも積極的に参加し、禁止されている行為を正しく理解するように努めています。 | 身体拘束適正化委員会を設け、3ヶ月に1回は研修、勉強会を開催しています。委員会とは別に、事業所内でも研修を年2回実施し、身体拘束に関する理解と知識を深め、拘束の無いケアに努めています。職員と利用者との距離が近い程、フランクな言葉遣いや対応になってしまう可能性もあるので、日頃から職員に意識付けを促すようにしています。 | 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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている | 管理者含め職員にも虐待に関する内外の研修へ参加し、理解を深め、定期的にチェック表を使い、どのような事が虐待になるのか、職員のストレスチェックなども併せて行っています。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業の意味や目的などは職員の目の届くところに掲示し、理解を深めています。成年後見人制度については、勉強会の場で理解を深めるよう努めていますが、実際市長申し立てをグループホームで利用するのは難しく、市の担当部署と話し合ったり、生活支援課の担当者と話し合っている。 | | |
| 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 | 入居契約時には、ご家族様、ご本人へ読み合わせをし、ご理解をいただいています。改定に関しては、行政と相談し対応し、ご家族様へ郵送でのやり取りを行っています。 | | |
| 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 | 身寄りのない利用者様、何らかの理由で連絡の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、ご利用者様の状況説明したうえで、ご意見ご要望をお聞きし、運営に反映させています。近年連絡を取りやすい方法をお聞きし対応しています。 | 連絡の取れる方が少ないですが、家族からの意見や要望は面会時や、電話連絡した際に聞くようにしています。中にはLINEで連絡を取り合っている家族もいます。毎月のお便りには、了解得た家族に、写真を添えて本人の様子を伝えています。 | 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 | 全体会議やユニット会議、勤務交代時の申し送りなどから、職員の意見を聞き実施可能か検討し、反映させています。職員用の申し送りノートを用意しており、日々の業務での気づきや意見を書いてもらっています。 | 月1回の全体会議やユニット会議、申し送り時に職員から意見や提案を聞き、実地可能か否かを検討し、反映させるようにしています。年に2回のグループホーム管理者会議には本社の上層部の社員も参加しており、事業所内で挙げた意見や提案の中で、法人全体で共有や検討すべき事項と判断した案件について話し合い、結果を職員にフィードバックしています。 | 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、時給へ反映させています。 | | |
| 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 | 職員の力量に応じて必要な研修会への参加をお願いしている。職員には、外からの知識を会議や勉強会の場で発表し、職員全体で共有できるようにし、サービス向上につなげています。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会や、交流会に参加できるときは、参加しています。研修会等にも同業の方がいるので、情報交換をしています。施設間の見学回答は、行っていませんが、今後代表者と協議し受け入れ態勢を整えたいと思っています。 | | |
| 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 | 直ぐご入居されたいとご要望をいただきますが、そのあとご利用様に生活の不安が出る場合があります。少し余裕を見て、何度かご見学に来ていただき、そこでご意見やご要望をお聞きし、ご家族様や、利用者様に安心してご入居していただけるように、関係作りに努めています。 | | |

| 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 | ご入居前にご自宅へ伺ったり、また、施設の見学をしていただき、面談をし困っていること、不安に感じていることをお聞きし、なんでも話せる、なんでも相談できる関係性を築いていけるように努めています。 | | |
| 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、一番優先すべき点を把握し、その延長線上にある課題やニーズに関して極力線引きはせず、迅速に対応できるように、努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の生活ペースに合わせてながら、共同生活者としての、個々の役割を明確にし、関係性を築き、時には引っ張って行く介護、引っ張って頂ける関係性の構築に努めています。 | | |
| 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もとに、ご家族から助言をいただいたり、イベント参加をしていただいたり、ご本人との距離が遠くならないように、コミュニケーションをとっています。 | | |
| 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、電話や手紙などのやり取りをお手伝いしています。また、最近では劣悪な環境のもと生活していた方には、接点を持たない逆の支援をしています。職員には個人情報の保護の理解を深めてもらい、電話や面会の時にも注意するように指導しています。入居時に、親族関係、ご友人関係の確認もさせていただいています。 | 馴染みの方からの電話や手紙等は、家族や親族の了承、本人の意思を確認したうえで取り次いでいます。関係が希薄になっている方も多く入居しており、馴染みの人や場との関係継続が難しいのが現状です。中には2ヶ月に1回家族対応で行きつけだった美容院に行っている方もいます。 | 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 | 他人が共同生活を送って行く中で、利用者様同士の関係性が非常に大切になってきます。仲良く談笑している時も、言い争いになっている時も、場合に寄りますが、直ぐに立ち入ることはせず、一歩引いて見守りをしています。中々輪に溶け込めない方に関しては、時折席替えなどをし、孤立しないように対応しています。 | | |
| 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 | 退去してから、半年から1年程度は、定期的な安否確認、お手伝いは必要ないかなどの連絡をしています。契約が終了しても、直ぐに関係を切ることせず、できる限り、ご相談を受けれる状態をとっています。 | | |
| 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。 | 日々のコミュニケーションの中で、ご本人の意向をくみ取り、困難な場合も、ご家族や関係者様と相談し検討、実行につなげています。職員にもコミュニケーション能力の向上を図ってもらえるよう、その都度指導し色々な引き出しができるように、しています。 | 日々のコミュニケーションの中で、本人の意向を汲み取りに努め、意思疎通が困難な方でも、表情や行動、家族や関係者から話を聞く等して、検討した後に、実行につなげています。本人が食べたい物や衣類を選ぶ時は、チラシや広告から、好きな物を選んで頂くように支援しています。 | 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 | ご入居前に、生活面、習慣、拘りと言った面の聞き取り調査を行い、元々生活していた環境に近づけるように努めています。 | | |
| 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 | 限られた職員数での支援を行うため、1日の過ごし方の把握は必須であり、介護記録を生かし支援方法をあらかじめ検討しています。 | | |

| 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 | ご家族様や関係者の方、ご利用者様まご本人にも、ご意見を伺い、日々の生活面を考慮し、カンファレンス、職員会議、モニタリングを通し、支援方法を検討しています。その結果、再度話し合いの場を持ち、次の介護計画に反映しています。その他、緊急を要する事例があれば、期限を待たずに見直し、再度作成します。 | 入居後の介護計画は、1ヶ月を目安に作成し、6ヶ月で見直しを行っています。介護計画の見直しは短期は6ヶ月～1年、長期は3年としていますが、状態の変化が見られたら際には、その都度見直しを行っています。事前に全職員にモニタリングの用紙を配布し、食事・排便・入浴・睡眠に重点をおき、毎日の生活サイクルの中での変化の気づき等を職員で話し合い、ケアマネージャーがまとめています。 | 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、支援したことなど支援経過記録へ記入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様に活かしています。 | | |
| 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、ご家族から求めに応じられるよう、異業種とも連携が取れるような体制を整えたいと思っています。頭から無理と決めつけず柔軟に対応できるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の高齢化、重度化に伴い、参加できる行事も限られてきていますが、地域イベントの把握をし、地域とのつながりも大切にし、日々の生活を楽しんでいただけるように努めています。 | | |
| 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 | 医療連携体制をとっており、24時間の電話連絡、必要に応じての医師の訪問診療も行なっています。ご入居時に、医療面での詳しい説明を行います。外部医療機関を受診の際は、ご家族様へ付き添いをお願いし、付き添いが難しいご家族様には、後日ご報告しています。しかし、平日にご家族同行が難しく、且ご家族のいらっしゃるご利用者様の場合、医療機関にも理解していただけるよう、対応しています。 | 協力医のさがみホームクリニックから月2回の訪問診療に加え、24時間のオンコール体制を整えています。訪問診療に来て頂く前に、事前に利用者の状態を伝え、訪問時に適切に診てもらえるようにしています。他科に受診する際は、家族に付き添いをお願いしていますが、付き添いが難しい場合は管理者が同行しています。歯科は健診は、月2回の口腔ケアと必要に応じて治療をお願いしています。 | 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、利用者様が職員へ言いづらい事など看護師に対応していただいています。訪問看護後、情報共有を行い、適切な看護医療を受けられる体制をとっています。 | | |
| 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。 | ご入院された場合は、間隔を開けず、面会に伺い、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、医師や看護師へ状況を伺い、早期退院ができるよう、受け入れ態勢を整えています。 | | |
| 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 | 重度化の指針については、ご入居時にご家族、関係者の方へ説明し、同意をいただいています。できる限り限界を決めず、柔軟な対応を行っています。 | 契約時に「重度化の指針」に沿って説明し、延命治療の意思も含めて確認した後に同意を頂いています。機能低下が著しくなり、重度化した場合、事業所で出来ること出来ない事について説明したうえで、家族、担当医、看護師の話し合いを重ね、今後の方針を決めて、家族の意向に沿った支援を行っています。 | 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 | 医療連携をとっているため、緊急の場合は、主治医へ相談し、指示に従っています。職員へは、消防協会主催の予防救急、普通救命等の研修に参加し、実践力を身に付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 | 避難訓練を定期的に行い、基本的な避難経路の確認、応用実践等を反復しています。しかし災害は突発的で、職員の性格や技量、災害の種類など様々です。地域との協力体制の構築、備蓄用品など様々な課題があります。一つずつクリアし災害に備えたいと思います。 | 年2回の避難訓練に加え、法人内の他のグループホームとのシュミレーションも行っています。事業所は水没地域に指定されている為、水害計画も作成しています。管理者は、今後の課題として、地域との連携を確立していきたいと考えています。備蓄は、法人と検討しながら食料、衛生用品等の準備を進めていきます。 | 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 | ご利用様にあった声掛け言葉選びができるように、勉強会を通してコミュニケーション能力の向上に図っています。同じことを同じように声掛けしても、対応する職員が違えば、勘違いや嫌な気持ちにさせこともあります。声掛け言葉選びの引き出しを多く持てるよう日々工夫をしています。 | 利用者にあった声掛けや言葉選びが出来るよう、勉強会を通してコミュニケーション能力の向上に努めています。利用者で過ごす時間が長くなる程、言葉遣いや対応が馴れ合いになってしまう可能性があるため、職員同士が注意し合える雰囲気作りを心掛けています。 | 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 | 多くの選択肢は余計混乱してしまうため、少ない選択肢で、ご利用者様に有益な自己決定ができるように努めています。 | / | | / |
| 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、大まかな予定を組み、臨機応変な対応ができるよう努めています。症状が重度化している利用者様に対しては、時間対応になりますが、個別対応も多いため、声掛を多く持ちご本人の様子観察を行っています。 | | | |
| 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、洋服などの購入も行なっています。定期的に訪問美容師さんも依頼して好みの髪形に切って頂いています。 | | | |
| 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 | 利用者様の有する能力の把握に努め、職員と台所の作業を行っています。食事形態にも手を加えず、ご自分で工夫よく噛んで食べていただけるように支援しています。味付け等は個々の好みもあるため、食事後、味付けはどおだったか、食べづらくはなかったか等、お伺いしています。 | 食材とメニューは業者から発注しています。利用者の残存能力を維持する為にも、出来る方には職員と一緒に調理を行っています。食事は利用者にとって楽しみの1つでもあり、正月には、真空パックのお節に、手作りのきんとんを添える等して、正月気分を楽しんで頂いたり、家族と一緒に外食に行っている方もいます。 | 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 | 食事に関しては、外部業者に依頼しているので、メニューやカロリー調味料等も決まっているので、栄養バランス等も考えられています。水分量等は、チェック表が用意されているので、飲水量の確認は取れています。食事習慣は個々で違いが出るかと思いますが、施設で決まっている時間に一度声掛けをし、無理強いせず、柔軟に対応しています。 | | |
| 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 | 今の時期は特に、食前のうがい、食後の口腔ケアは徹底して行っています。年齢を重ねる毎に唾液の分泌が減少し、口臭や付随した症状が出てきますので、歯科医とも連携をとり、対応しています。 | | |
| 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 | 利用者様の排泄パターンを把握し、時間での声掛け、誘導を行っています。失禁や便失禁などもありますが、排泄用具の使用は最小限にし、まずは、トイレに行っていただく、最後までトイレに行く習慣を忘れないような対応をしています。ただ、強制的に、しつこくなりすぎないように、声掛けやタイミングには、注意しています。 | 排泄表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合わせたトイレ誘導で自立排泄を促しています。食事の前後には必ずトイレ誘導をして、ゆっくりと食事をして頂けるように配慮しています。自立している方は羞恥心に配慮し、トイレから出た後に確認するようにしています。 | 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りますので、主治医と相談し、対応しています。過度に下剤を服用するのではなく、運動や水分摂取量や食べ物等で調整する場合があります。 | | |
| 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 | 利用者様のご都合の中で、大まかに入浴予定を決めて対応しています。入浴剤等も工夫しながら使って、気持ちよく、スムーズに入浴していただける環境づくりを行っています。皮膚の乾燥が気になる時期にはクリーム等を塗布し、皮膚の乾燥を防いでいます。 | 週2~3回は入浴して頂けるように支援しています。利用者の意思を尊重して気持ち良く入浴して頂けるよう、午前・午後問わず柔軟に対応しています。入浴拒否のある方には、声掛けの仕方を変えたり、時間や職員を変えて入浴を促しています。時には、入浴剤を使用したり、季節の柚子湯や菖蒲湯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、自由に休憩していただける環境整備を行っています。居室の温度湿度、お布団の状態、お部屋の明かり等細かく部分にも気を使っています。 | | |
| 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 | 個別のお薬表は、職員の目に届くところに配置し、直ぐに内容の確認ができます。把握しづらいもの、定時の薬ではないものに関しては、ラベル張りをし、分かりやすいように保管しています。お薬に関する勉強会も定期的実施しています。 | | |
| 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 | 利用者様の有する能力の把握に努め、頭からできないと決めつけずに、色々やって頂いています。できないことは、どのようなお手伝いをすればできるようになるか、やる気を引き出せるかとも考え支援しています。 | | |
| 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 | ご入居年数が長く、高齢化しそれに伴い介護度も上がってきて、中々外出も難しくなっています。その中でも、ご本人からご要望があった場合、外出の予定を組み、迅速に対応しています。立地的にお散歩に適した土地なので、短距離ではありますが、ご近所の散歩等は、定期的に行っています。 | 天気や気候が良い日には、外気浴を兼ねて極力外に出掛ける機会を設けるようにしています。近隣にあるふれあい科学館では、桜の花見、夏の夜のイルミネーション見学にドライブを兼ねて出掛けています。利用者の中には、プランターで野菜作りをしている方もいます。 | 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理解度を考慮し出来るだけ、ご希望に添えるように対応しています。金銭管理の難しい方に関しては、管理者とお小遣い帳の確認などを行って言います。お金に関して不穏になってしまう方もいるので、タイミングや、声掛け等に注意しています。 | | |

| 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、やり取りは積極的に行っています。季節ごとのお手紙など、やり取りされている方もいます。 | | |
| 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 | 季節感を出すには、掲示物や室内のインテリアでしか表しづらいこともあるため、子供っぽくなりすぎない掲示物や室内の飾りつけなどを行っています。掲示物や飾り物を嫌がる利用者様もいらっしゃるため、配慮しています。衛生面に関しては、特に注意しています。朝晩掃除、消毒等は、定期的に時間を決めて実施しています。 | 居用空間は、常に清潔な場所として位置づけをしており、朝晩掃除を行い、消毒等も定期的に行っています。季節毎の掲示物の作品は利用者と職員で一緒に作成したものを飾っていますが、子供っぽくならないように留意しています。冬場の乾燥対策として、加湿機の他に、濡らしたタオルを掛け、お風呂場のドアを開ける等の工夫をしています。 | 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 | ソファの設置や、利用者様同士の相性に応じて席順を決め、利用者様同士の会話が弾むよう工夫しています。 | | |
| 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、危険物等、生体は禁止させていただいていますが、その他は、自由に持ち込んでいただけます。ですが比較的居室が狭いため、ご入居前に必ず見学をしていただき、持ち込める物の確認をしていただいています。依頼があれば、ベットの移動や家具等の移動もお手伝いさせていただいています。 | 生活環境の変化から利用者が不安や混乱を招くことの無いよう、入居時には今まで使っていた物を持って頂くように伝えてあります。各居室の入口には、防災頭巾の中にタオルを入れ、煙対策として準備しています。利用者のADLの状態に合わせて家具等の配置換えを行っています。 | 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 | 自立した生活が送って頂けるように、支援していません。建物内は、完全バリアフリーになっており、どこへでも自由に移動できます。危険な場所、職員の目の届きづらいところへは、必ず付き添うように対応しています。 | | |

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

令和元年6月20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 | 13 | 地震や火災の他に、水害の危険性もある地域の為、地震火事の他に水害に対する訓練も必要となるが、知識経験不足がある。 | 職員全員が、水害に対する知識を身につけ、高台への避難(建物内の垂直避難)がスムーズにできるようにしたい。 | 定期的な、避難訓練に、水害に対する訓練を取り入れていく。利用者様の自立度の把握に努め、高台避難か建物内の垂直避難なのかの判断ができるよう | 1年 |
| 2 | 7 | 虐待や拘束に関する知識が不足している。 | 虐待に関する知識を身につけ、利用者様に不快な思いさせないようにしていく。 | 内外の研修会に参加し、虐待に関する知識を身につける。職員のストレスチェックも行う。 | 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させている。 (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、誰の目にも止まるようにしています。会議や勉強会の場で、定期的に議題にし、理念の意味、今後どのような対応をするかの見直しをしています。 | | |
| 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 | 日頃のあいさつや、運営推進会議、地域イベント等を通して、地域の方と交流しています。最近では、利用者様にもゴミ捨てや、外の掃除等も参加して頂いているので、近隣の方と会話交流があります。 | | |
| 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窓口となれるように意識しています。職員は、認知症サポーター講座、虐待防止、予防救急等の研修へ参加し介護技術の向上を目指しています。 | | |
| 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を報告し、ご意見を伺っています。運営推進会議でお伺いしたご意見は、職員会議等で、議題にしサービス向上につなげています。 | | |
| 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取り組んでいる | 身寄りがなく、生活保護を受けている利用者様が多く、ご家族がいらっしゃらないリスクに直面することが多くあります。その都度CWに相談し、安心して生活が営めるように支援しています。行政が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 | 事故防止や防犯上の目的で玄関、外の門は施錠しています。去年より、3カ月に1度身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束に関しての会議を行っています。内外の研修会にも積極的に参加し、禁止されている行為を正しく理解するように努めています。 | | |
| 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 | 管理者含め職員にも虐待に関する内外の研修へ参加し、理解を深め、定期的にチェック表を使い、どのような事が虐待になるのか、職員のストレスチェックなども併せて行っています。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業の意味や目的などは職員の目の届くところに掲示し、理解を深めています。成年後見人制度については、勉強会の場で理解を深めるよう努めています。実際市長申し立てをグループホームで利用するのは難しく、市の担当部署と話し合ったり、生活支援課の担当者と話し合っている。 | | |
| 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 | 入居契約時には、ご家族様、ご本人へ読み合わせをし、ご理解をいただいています。改定に関しては、行政と相談し対応し、ご家族様へ郵送でのやり取りを行っています。 | | |
| 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 | 身寄りのない利用者様、何らかの理由で連絡の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、ご利用者様の状況説明したうえで、ご意見ご要望をお聞きし、運営に反映させています。近年連絡を取りやすい方法をお聞きし対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 全体会議やユニット会議、勤務交代時の申し送りなどから、職員の意見を聞き実施可能か検討し、反映させています。職員用の申し送りノートを用意しており、日々の業務での気づきや意見を書いてもらっています。 | | |
| 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、時給へ反映させています。 | | |
| 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 | 職員の力量に応じて必要な研修会への参加をお願いしている。職員には、外からの知識を会議や勉強会の場で発表し、職員全体で共有できるようにし、サービス向上につなげています。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会や、交流会に参加できるときは、参加しています。研修会等にも同業の方がいるので、情報交換をしています。施設間の見学回答は、行っていませんが、今後代表者と協議し受け入れ態勢を整えたいと思っています。 | | |
| 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 | 直ぐご入居されたいとご要望をいただきますが、そのあとご利用者様に生活の不安が出る場合があります。少し余裕を見て、何度かご見学に来ていただき、そこでご意見やご要望をお聞きし、ご家族様や、利用者様に安心してご入居していただけるように、関係作りに努めています。 | | |

| 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 | ご入居前にご自宅へ伺ったり、また、施設の見学をしていただき、面談をし困っていること、不安に感じていることをお聞きし、なんでも話せる、なんでも相談できる関係性を築いていけるように努めています。 | | |
| 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、一番優先すべき点を把握し、その延長線上にある課題やニーズに関して極力線引きはせず、迅速に対応できるように、努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の生活ペースに合わせながら、共同生活者としての、個々の役割を明確にし、関係性を築き、時には引っ張って行く介護、引っ張って頂ける関係性の構築に努めています。 | | |
| 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もとに、ご家族から助言をいただいたり、イベント参加をしていただいたり、ご本人との距離が遠くならないように、コミュニケーションをとっています。 | | |
| 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、電話や手紙などのやり取りをお手伝いしています。また、最近では劣悪な環境のもと生活していた方には、接点を持たない逆の支援をしています。職員には個人情報の保護の理解を深めてもらい、電話や面会の時にも注意するように指導しています。入居時に、親族関係、ご友人関係の確認も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 |
| 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 | 他人が共同生活を送って行く中で、利用者様同士の関係性が非常に大切になってきます。仲良く談笑している時も、言い争いになっている時も、場合に寄りますが、直ぐに立ち入ることはせず、一歩引いて見守りをしています。中々輪に溶け込めない方に関しては、時折席替えなどをし、孤立しないように対応しています。 | | |
| 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 | 退去してから、半年から1年程度は、定期的な安否確認、お手伝いは必要ないかななどの連絡をしています。契約が終了しても、直ぐに関係を切ることはせず、できる限り、ご相談を受けれる状態をとっています。 | | |
| 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。 | 日々のコミュニケーションの中で、ご本人の意向をくみ取り、困難な場合も、ご家族や関係者様と相談し検討、実行につなげています。職員にもコミュニケーション能力の向上を図ってもらえるよう、その都度指導し色々な引き出しができるように、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、拘りと言った面の聞き取り調査を行い、元々生活していた環境に近づけるように努めています。 | | |
| 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 | 限られた職員数での支援を行うため、1日の過ごし方の把握は必須であり、介護記録を生かし支援方法をあらかじめ検討しています。 | | |

| 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 | ご家族様や関係者の方、ご利用者様まご本人にも、ご意見を伺い、日々の生活面を考慮し、カンファレンス、職員会議、モニタリングを通し、支援方法を検討しています。その結果、再度話し合いの場を持ち、次の介護計画に反映しています。その他、緊急を要する事例があれば、期限を待たずに見直し、再度作成します。 | | |
| 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、支援したことなど支援経過記録へ記入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様に活かしています。 | | |
| 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、ご家族から求めに応じられるよう、異業種とも連携が取れるような体制を整えたいと思っています。頭から無理と決めつけず柔軟に対応できるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の高齢化、重度化に伴い、参加できる行事も限られてきていますが、地域イベントの把握をし、地域とのつながりも大切にし、日々の生活を楽しんでいただけるように努めています。 | | |
| 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 | 医療連携体制をとっており、24時間の電話連絡、必要に応じての医師の訪問診療も行なっています。ご入居時に、医療面での詳しい説明を行います。外部医療機関を受診の際は、ご家族様へ付き添いをお願いし、付き添いが難しいご家族様には、後日ご報告しています。しかし、平日にご家族同行が難しく、且ご家族のいらっしゃるご利用者様の場合、医療機関にも理解していただけるよう、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、利用者様が職員へ言いづらい事など看護師に対応していただいています。訪問看護後、情報共有を行い、適切な看護医療を受けられる体制をとっています。 | | |
| 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。 | ご入院された場合は、間隔を開けず、面会に伺い、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、医師や看護師へ状況を伺い、早期退院ができるよう、受け入れ態勢を整えています。 | | |
| 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 | 重度化の指針については、ご入居時にご家族、関係者の方へ説明し、同意をいただいています。できる限り限界を決めず、柔軟な対応を行っています。 | | |
| 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 | 医療連携をとっているため、緊急の場合は、主治医へ相談し、指示に従っています。職員へは、消防協会主催の予防救急、普通救命等の研修に参加し、実践力を身に付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 | 避難訓練を定期的に行い、基本的な避難経路の確認、応用実践等を反復しています。しかし災害は突発的で、職員の性格や技量、災害の種類など様々です。地域との協力体制の構築、備蓄用品など様々な課題があります。一つずつクリアし災害に備えたいと思います。 | | |

| 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 | ご利用様にあった声掛け言葉選びができるように、勉強会を通してコミュニケーション能力の向上に図っています。同じことを同じように声掛けしても、対応する職員が違えば、勘違いや嫌な気持ちにさせこともあります。声掛け言葉選びの引き出しを多く持てるよう日々工夫をしています。 | | | |
| 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 | 多くの選択肢は余計混乱してしまうため、少ない選択肢で、ご利用者様に有益な自己決定ができるように努めています。 | | | |
| 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、大まかな予定を組み、臨機応変な対応ができるよう努めています。症状が重度化している利用者様に対しては、時間対応になりますが、個別対応も多いため、声掛を多く持ちご本人の様子観察を行っています。 | | | |
| 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、洋服などの購入も行なっています。定期的に訪問美容師さんも依頼して好みの髪形に切って頂いています。 | | | |
| 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 | 利用者様の有する能力の把握に努め、職員と台所の作業を行っています。食事形態にも手を加えず、ご自分で工夫しよく噛んで食べていただけるように支援しています。味付け等は個々の好みもあるため、食事後、味付けはどおだったか、食べづらくはなかったか等、お伺いしています。 | | | |

| 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 | 食事に関しては、外部業者に依頼しているので、メニューやカロリー調味料等も決まっているので、栄養バランス等も考えられています。水分量等は、チェック表が用意されているので、飲水量の確認は取れています。食事習慣は個々で違いが出るかと思いますが、施設で決まっている時間に一度声掛けをし、無理強いせず、柔軟に対応しています。 | | |
| 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 | 今の時期は特に、食前のうがい、食後の口腔ケアは徹底して行っています。年齢を重ねる毎に唾液の分泌が減少し、口臭や付随した症状が出てきますので、歯科医とも連携をとり、対応しています。 | | |
| 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 | 利用者様の排泄パターンを把握し、時間での声掛け、誘導を行っています。失禁や便失禁などもありますが、排泄用具の使用は最小限にし、まずは、トイレに行っていただく、最後までトイレに行く習慣を忘れないような対応をしています。ただ、強制的に、しつこくなりすぎないように、声掛けやタイミングには、注意しています。 | | |
| 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 | 便秘の原因も様々ありますので、主治医と相談し、対応しています。過度に下剤を服用するのではなく、運動や水分摂取量や食べ物等で調整する場合があります。 | | |
| 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 | 利用者様のご都合の中で、大まかに入浴予定を決めて対応しています。入浴剤等も工夫しながら使って、気持ちよく、スムーズに入浴していただける環境づくりを行っています。皮膚の乾燥が気になる時期にはクリーム等を塗布し、皮膚の乾燥を防いでいます。 | | |

| 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、自由に休憩していただける環境整備を行っています。居室の温度湿度、お布団の状態、お部屋の明かり等細かく部分にも気を使っています。 | | |
| 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 | 個別のお薬表は、職員の目に届くところに配置し、直ぐに内容の確認ができます。把握しづらいもの、定時の薬ではないものに関しては、ラベル張りをし、分かりやすいように保管しています。お薬に関する勉強会も定期的実施しています。 | | |
| 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 | 利用者様の有する能力の把握に努め、頭からできないと決めつけずに、色々やって頂いています。できないことは、どのようなお手伝いをすればできるようになるか、やる気を引き出せるかとも考え支援しています。 | | |
| 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 | ご入居年数が長く、高齢化しそれに伴い介護度も上がってきて、中々外出も難しくなっています。中でも、ご本人からご要望があった場合、外出の予定を組み、迅速に対応しています。立地的にお散歩に適した土地なので、短距離ではありますが、ご近所の散歩等は、定期的に行っています。 | | |
| 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理解度を考慮し出来るだけ、ご希望に添えるように対応しています。金銭管理の難しい方に関しては、管理者とお小遣い帳の確認などを行って言います。お金に関して不穏になってしまう方もいるので、タイミングや、声掛け等に注意しています。 | | |

| 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、やり取りは積極的に行っています。季節ごとのお手紙など、やり取りされている方もいます。 | | |
| 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 | 季節感を出すには、掲示物や室内のインテリアでしか表しづらいこともあるため、子供っぽくなりすぎない掲示物や室内の飾りつけなどを行っています。掲示物や飾り物を嫌がる利用者様もいらっしゃるため、配慮しています。衛生面に関しては、特に注意しています。朝晩掃除、消毒等は、定期的に時間を決めて実施しています。 | | |
| 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 | ソファの設置や、利用者様同士の相性に応じて席順を決め、利用者様同士の会話が弾むよう工夫しています。 | | |
| 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、危険物等、生体は禁止させていただいていますが、その他は、自由に持ち込んでいただけます。ですが比較的居室が狭いため、ご入居前に必ず見学をしていただき、持ち込める物の確認をしていただいています。依頼があれば、ベッドの移動や家具等の移動もお手伝いさせていただいています。 | | |
| 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 | 自立した生活が送って頂けるように、支援していません。建物内は、完全バリアフリーになっており、どこへでも自由に移動できます。危険な場所、職員の目の届きづらいところへは、必ず付き添うように対応しています。 | | |

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

令和元年6月20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 | 13 | 地震や火災の他に、水害の危険性もある地域の為、地震火事の他に水害に対する訓練も必要となるが、知識経験不足がある。 | 職員全員が、水害に対する知識を身につけ、高台への避難(建物内の垂直避難)がスムーズにできるようにしたい。 | 定期的な、避難訓練に、水害に対する訓練を取り入れていく。利用者様の自立度の把握に努め、高台避難か建物内の垂直避難なのかの判断ができるよう | 1年 |
| 2 | 7 | 虐待や拘束に関する知識が不足している。 | 虐待に関する知識を身につけ、利用者様に不快な思いさせないようにしていく。 | 内外の研修会に参加し、虐待に関する知識を身につける。職員のストレスチェックも行う。 | 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。