

<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	1472601952
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水郷田名
訪問調査日	平成27年3月20日
評価確定日	平成27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 26 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	1472601952	事業の開始年月日	平成15年5月1日
		指定年月日	平成15年5月1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27年1月30日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月12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)】

大勢での外出が困難な際は、食事でも季節を感じられるようにしている。

【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27年3月20日	評価機関 評価決定日	平成27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>①グループホームたんぼぼ水郷田名の経営母体は、有限会社 坂本企画です。同社は、「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のたんぼぼネットワークとして相模原市にグループホーム4か所・認知症デイサービス・居宅介護支援事務所・訪問介護、ヘルパーステーションを各1か所運営しています。このホームでは5年前に職員間で検討し、話し合い、作り上げた理念「利用者の主体性を尊重し、明るく、楽しく、元気よく、笑顔溢れるアットホームなグループホーム」の実現のため地域に根ざしたホーム作りを目指しています。この事業所はJR相模原駅よりバスで25分水郷田名下車徒歩3分静かな住宅地の一角にあります。水郷田名は相模川上流に位置し、地域の農作物や木材の集積場として栄えた、独自の文化圏を形成していた由緒ある土地柄で、往時を偲もばせる料亭などがまだあり、しっかりとした街並みを残しています。また、相模川の堤防は桜の名所であり、春には川沿いの堤防一面に桜が見られます。</p> <p>②管理者は、地域との交流が大切との認識から、自治会の賛助会員となり、近隣住民への挨拶や、防災訓練への参加の呼び掛け等を通して、地域にホームをアピールしています。また、運営推進会議の場でも地域の行事を知らせてもらい、自治会館で行われる「おしゃべりサロン」等に参加しています。</p> <p>③ホームでは「利用者の主体性を尊重し」利用者に食事の準備や後片付け、掃除や洗濯等を率先して行ってもらっています。自由時間は、裁縫をする人、作品づくりやテレビを觀賞する人など、思い思いに過ごしています。毎日の昼食・夕食前には、口腔体操と懐かしい歌の合唱（5曲ほど歌詞がリビングの壁に掲示されています）を行ってから食事を楽しんでいます。</p> <p>④月に2回傾聴ボランティアの来訪があり、読み聞かせや、レク（トランプや歌）を楽しんでる他、近所の方による歌（シャンソン）やピアノの演奏訪問もあります。ボランティアとの関わりを通じて利用者と地域の交流に繋がっています。</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	1F

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)	<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

1.47E+09

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<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	地域に馴染み、地域住民との共生していくことが地域密着型の狙いであると考え、日頃より、運営推進会議や自治体の行事等にできる限り参加するようにしている。	このホームでは5年前に職員間で検討し、話し合い、作り上げた理念の「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笑顔溢れるアットホームなグループホーム」実現のため、地域に根ざしたホーム作りを目指しています。理念に沿って、地域に馴染み、地域住民と共生していくことが地域密着型の狙いであると考え、日頃より自治会の行事等にできる限り参加するようにしています。	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	八月には自治会のお祭りがあり、子供たちによる御神輿等のイベントに参加しやすい立地状況であるため、積極的に交流を図っている。年に数回は自治会の集まりにも数名参加している	自治会に加入し、自治会のお祭り、子供のお神輿等のイベントに参加しやすい立地状況であるので、積極的に交流を図っています。年に数回は自治会の集まりにも職員が数名参加しています。日頃の散歩ではご近所の方と挨拶を交わし、買い物の際にお店の方々と会話を楽しむなど交流しています。また、ボランティアの方や、近所の方で歌やピアノ演奏をして下さる方の来訪もあり、良好な関係を築いています。	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	認知症に対する地域の相談窓口となれるよう、意識している。		
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	最近では、民生委員、自治会長等の関係者が多忙の中で、当施設の会議に参加してもらい、サービス状況を報告している。その中で意見について職員で検討し実施できるものについては、実施している。	運営推進会議は2ヶ月毎に実施しています。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティアの方、ご家族、ホーム関係者です。ホームのサービス状況を報告し、出席者からの意見や要望の収集に努めています。出席者からの意見や要望は職員間で検討し、サービスの向上に繋がっています。	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	介護保険法の改定等のルールが変わることで発生する手続きやケアの仕方について、行政と密に連絡をとって行っている。また、指定を受けてサービスを提供しているという立場なので、法令順守を基本とし最大限サービスをしている。	市の高齢生活支援課とは従来より親しくして頂いており、この度の介護保険法の改定等のルールの変更で発生する手続きやケアの仕方について、市役所・区役所と密に連絡をとっています。指定のサービス機関として、法令順守を基本として最大限サービスを提供するよう努めています。	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	本人の権利を尊重し、また禁止対象となる行為を正しく理解することによって本人の権利を守っている。	本人の権利を尊重し、また禁止対象となる行為を正しく理解することにより本人の権利を守り、拘束を行わないケアを実践しています。玄関は安全上の問題もある為、ご家族の承認を得て施錠しています。	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	管理者やケアマネが市が開催する研修に参加し、施設の他職員に持ち帰り内部研修することにより全体として理解を深めている。		
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	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	改定に伴う再契約等は行政に相談し対応している。		
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	最近では、身内がないご利用者様や、なにかしらの理由によって家族と連絡しない方が多くなってきたものの、ご家族が直接施設等に連絡してくれた場合や施設にいらっしゃった際にご要望された場合はただちに反映します。	ご家族の意見や要望は、基本的に来訪時や電話などで何うように努めています。最近では、身内がない利用者や、何らかの理由で家族と連絡しない方も多いのですが、ご家族から直接連絡や来訪頂いた際の要望については、直ちに反映するよう努めています。月に1回、利用者の生活状況を伝える手紙を出し、良い点だけでなく、悪い点もお伝えすることで、家族からの質問や意見も増えています。	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	職員からの提案の中で、実施可能な場合は、反映し、検討している。	月に1～2回職員会議、勉強会等を行っており、その都度職員から意見等の聴収しています。出た意見については、その場で話し合い、反映するように努めています。管理者は日々の業務の中でも、気づきやアイデア等、忌憚なく話し合えるよう職員とのコミュニケーションを日頃から心がけています。職員からの提案の中で、実施可能な場合は、検討したうえで、運営に反映させています。	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	資格・役職等で手当等が整備されている。		
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	持ち帰った知識を他職員へ提供することで外部研修への参加が許可されるため、知識を共有することができている		
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	地域で職員同士の交流が開催されており、そこで情報交換をしている		
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	基本的には、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族へのヒアリング等によりご本人が感じる事、好きな事など把握したうえで入居するといった手順で進めている。		

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	基本的には、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族へのヒアリング等によりご本人が感じる事、好きな事など把握したうえで入居するといった手順で進めている。		
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	アセスメントを作成した段階で、一番に優先すべきことを見極めています。延長線上にある課題やニーズに関しても、窓口を広げ迅速に対応出来る様にしています。		
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	引張る介護ではなく、場合に応じて背中を押すような介護も行っている。		
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	家族の要望や入居者様の状況により第三者としての意見を申し上げたりなどして関係を保ちながら実践している。		
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	認知症ケアの観点から必要に応じて馴染みの人等と関係が途切れないように支援し、劣悪な環境下だった場合は、なるべく接点を持たないよう、逆の支援も行っている。	認知症ケアの観点から必要に応じて馴染みの人達との関係が途切れないように支援し、劣悪な環境下だった場合は、なるべく接点を持たないよう、逆の支援も行っています。以前の本人の馴染みの場所や人間関係の把握については、入居時のアセスメントや日頃の会話、家族からの情報を基に把握し、なじみの場所や人との関係が途切れないよう支援しています。	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
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	共同生活においては、入居者様同士の関係づくりが非常に大事であり、個性を把握しつつ輪が広がるよう後押しを行っている。		
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	特に身寄りがいない方については、契約終了後も関係を保ち、その後の支援も継続して行う場合がある。		
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。	元々、偏食であったり、入居以前の生活習慣を何かを理由に発生した事を察し、支援を行っている。	利用者と日々ふれあう中で、希望や要望などの把握に努めています。意思の疎通が困難な方でも、職員で判断せず、家族や各関係者と相談し、本人の意向に沿った支援が出来るように努めています。日常のケアの中で気づいた事や本人から聞かれた言葉は個人記録や申し送りに記入し、職員間で情報を共有しています。元々、偏食の方や入居以前の生活習慣など、何かを理由に発生した事についての原因を察し、利用者の意向や思いに沿った支援を行っています。	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	ご入居時の面談や、ご入居前のサービス利用状況などの把握に努め、入居の経緯、生活歴、生活習慣などの把握に努め環境や暮らしている場所が変わっても、快適に過ごしていただけるように支援しています。		
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	限られた職員の中で効率よく支援を行うためには、1日の過ごし方の把握は必須であり、記録等とりながら支援方法を検討している		

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	職員会議を通して、日頃の様子や夜勤帯の様子等について話し合い、介護方法を検討するなどを経て、その内容も介護計画に反映させている。	介護計画は、入居当初の本人や家族の希望を伺い暫定のものを作成しています。その後はケアマネや担当職員を中心に、職員会議を通して話し合いを行い、訪問看護師の意見も加味して作成しています。基本的には3ヶ月に1回モニタリングを行い、日頃の様子や夜勤帯の様子等について話し合い、介護方法を検討して現状に合った介護計画を作成しています。	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	支援経過記録へ日々の状態、状況、変化、支援した内容、結果などを詳しく記入し職員間で情報共有しています。カンファレンスなどの場面で、状況などに変化があった場合は見直し、次のステップへ繋げています。		
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	サービスとは介護保険上のサービスを指すのであればしていない。 ニーズに対しては反映している。		
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	地域の方と交流を持ち、主に民生委員の方から、地域のイベント情報などを頂いています。その中で、利用者様が楽しめる地域参加ができるイベントに積極的に参加していきたいです。前年では、たんぼぼでのクリスマス会、お茶会等で、地域の方に参加していただきました。		
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	入居から退去まで同じかかりつけ医にすることにより、夜間帯などの救急搬送時に的確な助言・指導をしてもらっている。	入所時にかかりつけ医の有無の確認を行い、従来のかかりつけ医がある方にはかかりつけ医での受診をお願いしています。協力医療機関（相武台メディカルクリニック）の内科往診と訪問歯科の往診が月2回あり、現在は全員が協力医療機関で受診しています。入所から退去まで同じかかりつけ医にすることで、夜間帯でも救急搬送時にも的確な助言・指導をいただいています。訪問看護と契約して、看護師による利用者の健康管理も行っています。	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
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	訪問看護前日に、申し送りのFAXをしています。その中で、前回と変わったこと、気づいたこと、ご本人のご様子などを申し送りし利用者様の体調管理を行っています。		
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、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とりその都度必要に応じて医師や看護師へ利用者様の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	重度化の指針等については、入居時にご家族へ説明を行い、病状等の変化があった際には改めてご家族から意向を聞き取り、支援に反映させている。	入所時に、ご家族・関係者の方に「重度化した場合の指針」についての説明を行い、同意を頂いています。病状等による変化が見られた場合は、早い段階からご家族、主治医、看護師を含め話し合い、ご家族の意思を尊重し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	医療連携しているので緊急時はかかりつけ医に相談し、その通り対応している。応急手当についても病状等、医者以外には判断できないことが殆どなので、医者の指示を仰いでいる。		
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	避難訓練を実施し、基本的な流れは把握している。しかしながら、災害は突発的で、職員の性格や災害の種類・範囲等、予測することはできないので、基礎を反復することに努めている。	年2回の法定避難訓練の他に、自主訓練を積極的に行っています。消火訓練、搬送訓練、応急手当の方法などの訓練も行っています。運営推進会議の場でも、定期的に災害時の協力体制について話し合っています。災害は突発的で、災害の種類・範囲等、予測することはできないことなので、基礎を反復することに努めています。災害用品備蓄の食糧など3日分を用意しています。	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
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	利用者にとっては命令口調な人、おだやかなしゃべりかたの人様々であるため、通常はなるべく当たり障りの無いよう心がけ接しているが、1対1になった際は、その人に合わせるように接する。	入所時にご家族や本人と話すなかで、本人の嫌なことや人格の把握に努めています。個々の利用者によって、命令口調な人、おだやかな喋り方の人など様々である為、通常はなるべく万遍なくさしさわりが少ない話し方を心がけ、1対1になった際には、その人に合わせて接するよう心掛けています。プライバシー確保の面では、トイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのないよう配慮しています。	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	利用者様の日々の状態を把握し、利用者様がご自分で何でも決められるように、大まかな選択肢を用意しています。ゆっくり時間を掛け、ご本人の希望を聞くように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の行動パターンを把握し、大まかな1日の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	利用者様と積極的に外出（買い物）し利用者様の趣味趣向の把握に努めています。ご希望があれば、美容室・理容室への付き添いも行っています。		
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	入居者様と職員との間で、個々に合わせながら、手伝える範囲で協同におこなったりしている。	食事係りの職員を配置し、食材の調達は外部業者（レシピ付き）に委託しています。自立度の高い利用者に関しては、食事の支度、後片付け等も利用者のADL低下予防も兼ね職員と協働して行っています。食前には口腔体操と歌を歌ってから全員で、食事を楽しんでいます。	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	外部の業者へ食事を発注している為、メニューやカロリーなどは決まっています。簡単な調理のため、味付け等は薄味にしています。水分量は、コップの内容量を把握し確実に、チェックが出来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、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、職員が利用者様一人ひとりに声掛けを行い、確実に口腔ケアができるように見守りを行っています。磨き残しがある場合は、声掛けを行い、お手伝いさせていただいています。職員へも、口腔ケアの大切さを周知し、口腔内の清潔を保てるように努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の生活パターンを職員会議等で情報を蓄積し、介護計画に反映するとともに、排泄についても、自立に向けた支援を行っている	職員会議等で個々の生活パターン情報を蓄積し、介護計画に反映するとともに、排泄についても、トイレでの排泄を心がけ自立に向けた支援を行っています。排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、定時での声掛け、表情や仕草を見計らった誘導を行っています。自立している方に関しては、排泄状況をお聞きして排泄の有無を確認しています。	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	利用者様の排泄パターンを把握し、スムーズに排泄していただけるように排便コントロールを行っています。食事・運動・水分・下剤などは、主治医と連携をとりアドバイスなども頂いています。		
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	入居者様のご都合や通院、定期診療といった調整の中で、個々に入浴を楽しんでいただけるよう配慮しながら支援している	入浴日は特に決めずに、入居者の希望や都合、通院、定期診療といった調整の中で、個々に入浴を楽しんでいただけるよう配慮しながら、入浴を支援しています。入浴時のマッサージ、季節ごとの菖蒲湯・ゆず湯・ミカン湯・入浴剤なども取り入れ楽しんでいただけるように、支援しています。	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
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	利用者様の生活パターンを把握し、自由に休息を取っていただけるような環境づくりに努めています。居室やリビング等も室温、環境の整備を常に心がけるよう職員へ指導しています。		
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	利用者様の個々の薬票をすぐ確認できる場所へ保管し、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、ラベル表記し、間違えないように気をつけています。勉強会を通し、薬の内容、副作用についても勉強しています。		
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	利用者様の趣味趣向の把握に努め、有する能力を存分に発揮していただけるように支援しています。利用者様の「やりたい・やってみたい・できる」という気持ちを引き出せるように心がけています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族や地域の人々に協力してもらいながら、外出の頻度は増えてきている。しかしながら、職員だけの支援は難しいことも多い。職員だけの外出支援が難しいときは、ボランティアさんにもお願いするなどして初詣、お花見などの外出を支援している。	日常的な散歩は、天候や入居者の気分に合わせ、近くの相模川の河原や、ふれあい科学館に行っています。家族や地域の方々の協力を得ながら、外出の頻度は増えてきていますが、職員だけの支援は難しいことも多く、外出支援ボランティアさんをお願いして初詣、お花見などの外出支援を行っています。	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に支援しています。金銭管理のできない利用者様には、定期的にお小遣い帳の確認を一緒に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族や、ご友人との関係を為にも、積極的にお手紙や電話のやり取りを支援しています。お手紙の代筆が必要な方には、気軽に声掛けていただけるように、お話しています。		
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	共用部で季節感を出すには掲載物等でしか表しづらい。その代わりに外出や食事でも季節感を提供するようにしている。	共有空間は清掃が行き届き、加湿器や空気清浄器を設置して衛生面に配慮しています。ソファ等を配置し、思い思いの場所で過ごせるようレイアウトにも工夫が施された共有空間作りになっています。季節ごとに塗り絵や貼り絵、装飾を貼り替え、季節感を出せるように心がけています。季節感を出すには掲載物等でしか表しづらいので、その代わりに外出や食事でも季節感を提供するようにしています。	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	個別に休んでいただけるように、ソファなども配置し、利用者様の相性等にも配慮しながら、席順も決め利用者様同士で会話が盛り上がるように支援しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者によっては、あらゆるものを持ち込んでいただき、住み慣れた空間を作れるように支援している。しかしながら、制度が変わっていくに連れて、グループホームの位置づけもかわり施設臭が出てきてしまうことが有る。	居室にはエアコン・クローゼット・ベッド・防災カーテンが備えられていますが、それ以外の物については入所時に、ご家族や本人に説明し、使い慣れた物を持ち込んでいただいています。テレビや筆筒、家族写真、ぬいぐるみ等、使い慣れた物や思い出の品を持ち込み、住み慣れた空間を作りになっています。	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	利用者様の有する能力を把握し、自立した生活が送れ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、何処へでも出入りが自由になっています。危険な場所に関しては、必ず職員が付き添い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

2015年3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	49	入居者によっては、今よりか多い頻度で外出したり、自分ができる事を探しているの、なるべく答えられるようにしたい	施設近くに作業ができる場所等を探し、趣味や入居者の目標となれる機会をつくる。	地主や自治会で相談してみる	6か月
2	30	入居期間が長くなるにつれて、どうしても病気やADL低下していくが、なるべく進行を遅らせたい。	基本的な事ではあるが、ADL低下、病気の悪化を防ぐ	医療連携機関と密に連携して、例えば褥瘡防止、かりにできてしまっても治癒するようにする。	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	2F

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、安心して暮らしている。 (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

1.47E+09

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<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	地域に馴染み、地域住民との共生していくことが地域密着型の狙いであると考え、日頃より、運営推進会議や自治体の行事等にできる限り参加するようにしている。		
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	八月には自治会のお祭りがあり、子供たちによる御神輿等のイベントに参加しやすい立地状況であるため、積極的に交流を図っている。年に数回は自治会の集まりにも数名参加している		
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	認知症に対する地域の相談窓口となれるよう、意識している。		
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	最近では、民生委員、自治会長等の関係者が多忙の中で、当施設の会議に参加してもらい、サービス状況を報告している。その中ででた意見について職員で検討し実施できるものについては、実施している。		
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	介護保険法の改定等のルールが変わることで発生する手続きやケアの仕方について、行政と密に連絡をとって行っている。また、指定を受けてサービスを提供しているという立場なので、法令順守を基本とし最大限サービスをしている。		

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
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	本人の権利を尊重し、また禁止対象となる行為を正しく理解することによって本人の権利を守っている。		
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	管理者やケアマネが市が開催する研修に参加し、施設の他職員に持ち帰り内部研修することにより全体として理解を深めている。		
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	行政の後見人事業など、ご利用者の必要におう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	改定に伴う再契約等は行政に相談し対応している。		
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	最近では、身内がないご利用者様や、なにかしらの理由によって家族と連絡しない方が多くなってきたものの、ご家族が直接施設等に連絡してくれた場合や施設にいらっしゃった際にご要望された場合はただちに反映します。		

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	職員からの提案の中で、実施可能な場合は、反映し、検討している。		
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	資格・役職等で手当等が整備されている。		
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	持ち帰った知識を他職員へ提供することで外部研修への参加が許可されるため、知識を共有することができている		
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	地域で職員同士の交流が開催されており、そこで情報交換をしている		
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	基本的には、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族へのヒアリング等によりご本人が感じる事、好きな事など把握したうえで入居するといった手順で進めている。		

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	基本的には、入居前に複数回の面談、施設見学、ご家族へのヒアリング等によりご本人が感じる事、好きな事など把握したうえで入居するといった手順で進めている。		
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	アセスメントを作成した段階で、一番に優先すべきことを見極めています。延長線上にある課題やニーズに関しても、窓口を広げ迅速に対応出来る様にしています。		
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	引っ張る介護ではなく、場合に応じて背中を押すような介護も行っている。		
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	家族の要望や入居者様の状況により第三者としての意見を申し上げたりなどして関係を保ちながら実践している。		
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	認知症ケアの観点から必要に応じて馴染みの人等と関係が途切れないように支援し、劣悪な環境下だった場合は、なるべく接点を持たないように、逆の支援も行っている。		

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
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	共同生活においては、入居者様同士の関係づくりが非常に大事であり、個性を把握しつつ輪が広がるよう後押しを行っている。		
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	特に身寄りがない方については、契約終了後も関係を保ち、その後の支援も継続して行う場合がある。		
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。	元々、偏食であったり、入居以前の生活習慣を何かを理由に発生した事を察し、支援を行っている。		
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	ご入居時の面談や、ご入居前のサービス利用状況などの把握に努め、入居の経緯、生活歴、生活習慣などの把握に努め環境や暮らしている場所が変わっても、快適に過ごしていただけるように支援しています。		
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	限られた職員の中で効率よく支援を行うためには、1日の過ごし方の把握は必須であり、記録等とりながら支援方法を検討している		

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	職員会議を通して、日頃の様子や夜勤帯の様子等について話し合い、介護方法を検討するなどを経て、その内容も介護計画に反映させている。		
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	支援経過記録へ日々の状態、状況、変化、支援した内容、結果などを詳しく記入し職員間で情報共有しています。カンファレンスなどの場面で、状況などに変化があった場合は見直し、次のステップへ繋げています。		
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	サービスとは介護保険上のサービスを指すのであればしていない。 ニーズに対しては反映している。		
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	地域の方と交流を持ち、主に民生委員の方から、地域のイベント情報などを頂いています。その中で、利用者様が楽しめる地域参加ができるイベントに積極的に参加していきたいです。前年では、たんぼぼでのクリスマス会、お茶会等で、地域の方に参加していただきました。		
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	入居から退去まで同じかかりつけ医にすることにより、夜間帯などの救急搬送時に的確な助言・指導をしてもらっている。		

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
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	訪問看護前日に、申し送りのFAXをしています。その中で、前回と変わったこと、気づいたこと、ご本人のご様子などを申し送りし利用者様の体調管理を行っています。		
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、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とりその都度必要に応じて医師や看護師へ利用者様の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	重度化の指針等については、入居時にご家族へ説明を行い、病状等の変化があった際には改めてご家族から意向を聞き取り、支援に反映させている。		
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	医療連携しているので緊急時はかかりつけ医に相談し、その通り対応している。応急手当についても病状等、医者以外には判断できないことが殆どなので、医者の指示を仰いでいる。		
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	避難訓練を実施し、基本的な流れは把握している。しかしながら、災害は突発的で、職員の性格や災害の種類・範囲等、予測することはできないので、基礎を反復することに努めている。		

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
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	利用者にとっては命令口調な人、おだやかなしゃべりかたの人様々であるため、通常はなるべく当たり障りの無いよう心がけ接しているが、1対1になった際は、その人に合わせるように接する。		
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	利用者様の日々の状態を把握し、利用者様がご自分で何でも決められるように、大まかな選択肢を用意しています。ゆっくり時間を掛け、ご本人の希望を聞くように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の行動パターンを把握し、大まかな1日の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	利用者様と積極的に外出（買い物）し利用者様の趣味趣向の把握に努めています。ご希望があれば、美容室・理容室への付き添いも行っています。		
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	入居者様と職員との間で、個々に合わせながら、手伝える範囲で協同におこなったりしている。		

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
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	外部の業者へ食事を発注している為、メニューやカロリーなどは決まっています。簡単な調理のもあるため、味付け等は薄味にしています。水分量は、コップの内容量を把握し確実に、チェックが出来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	毎食後、職員が利用者様一人ひとりに声掛けを行い、確実に口腔ケアができるように見守りを行っています。磨き残しがある場合は、声掛けを行い、お手伝いさせていただいています。職員へも、口腔ケアの大切さを周知し、口腔内の清潔を保てるように努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の生活パターンを職員会議等で情報を蓄積し、介護計画に反映するとともに、排泄についても、自立に向けた支援を行っている		
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	利用者様の排泄パターンを把握し、スムーズに排泄していただけるように排便コントロールを行っています。食事・運動・水分・下剤などは、主治医と連携をとりアドバイスなども頂いています。		
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	入居者様のご都合や通院、定期診療といった調整の中で、個々に入浴を楽しんでいただけるよう配慮をしながら支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の生活パターンを把握し、自由に休息を取っていただけるような環境づくりに努めています。居室やリビング等も室温、環境の整備を常に心がけるよう職員へ指導しています。		
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	利用者様の個々の薬票をすぐ確認できる場所へ保管し、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、ラベル表記し、間違えないように気をつけています。勉強会を通し、薬の内容、副作用についても勉強しています。		
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	利用者様の趣味趣向の把握に努め、有する能力を存分に発揮していただけるように支援しています。利用者様の「やりたい・やってみたい・できる」と言う気持ちを引き出せるように心がけています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族や地域の人々に協力してもらいながら、外出の頻度は増えてきている。しかしながら、職員だけの支援は難しいことも多い。職員だけの外出支援が難しいときは、ボランティアさんにもお願いするなどして初詣、お花見などの外出を支援している。		
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に支援しています。金銭管理のできない利用者様には、定期的にお小遣い帳の確認を一緒に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族や、ご友人との関係を為にも、積極的にお手紙や電話のやり取りを支援しています。お手紙の代筆が必要な方には、気軽に声掛けしていただけるように、お話しています。		
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	共用部で季節感を出すには掲載物等でしか表しづらい。その代わり外出や食事で季節感を提供するようにしている。		
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、ソファなども配置し、利用者様の相性等にも配慮しながら、席順も決め利用者様同士で会話が盛り上がるように支援しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者によっては、あらゆるものを持ち込んでいただき、住み慣れた空間を作れるように支援している。しかしながら、制度が変わっていくに連れて、グループホームの位置づけもかわり施設臭が出てきてしまうことが有る。		
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」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	利用者様の有する能力を把握し、自立した生活が送れ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、何処へでも出入りが自由になっています。危険な場所に関しては、必ず職員が付き添い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

2015年3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	49	入居者によっては、今よりか多い頻度で外出したり、自分ができる事を探しているの、なるべく答えられるようにしたい	施設近くに作業ができる場所等を探し、趣味や入居者の目標となれる機会をつくる。	地主や自治会で相談してみる	6か月
2	30	入居期間が長くなるにつれて、どうしても病気やADL低下していくが、なるべく進行を遅らせたい。	基本的な事ではあるが、ADL低下、病気の悪化を防ぐ	医療連携機関と密に連携して、例えば褥瘡防止、かりにできてしまっても治癒するようにする。	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。