

<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	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492600786
法人名	有限会社Dandelion
事業所名	グルーホームたんぽぽ上溝
訪問調査日	令和7年3月25日
評価確定日	令和7年4月23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23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。

令和6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	1492600786	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	有限会社 Danndelion			
事業所名	グループホームたんぼぼ上溝			
所在地	(252-0243) 神奈川県相模原市中央区上溝3964-2			
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	令和7年3月7日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月30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)】

一人一人の能力・機能に応じた支援を行い、利用者様が安心して楽しく心から笑顔がでるグループホームを目指しています。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年3月25日	評価機関 評価決定日	令和7年4月23日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は有限会社Dandelionの経営です。この法人は、相模原市内でグループホーム、サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム、小規模・多機能サービス、訪問介護、居宅介護支援、共同生活援助などのたんぼぼネットワークで“人とのふれあい”“手厚い介護”“安心感”をテーマにした総合福祉グループの株式会社坂本企画の関連会社です。ここ「グループホームたんぼぼ上溝」は、JR相模線「上溝駅」からバスで約10分、国道129号線の上溝バイパス手前の「石橋」停留所で下車して徒歩10分程、周りには作業所や畑などが点在している閑静な住宅地の中にあります。

●現管理者は、管理者に就任してから今年で2年目ですが、就任前から現場職員として6年間勤務していたことから、家族・職員とは親密な関係が構築されています。管理者は、家族とのコミュニケーションや情報共有を大切に、毎月郵送している「お便り」には写真付きで近況報告・往診の予定の他、管理者不在日・ケアマネジャーの出勤日も併せて報告するようにして、家族が悩み相談しやすいよう工夫もされています。管理者は「利用者のために」をケアの根幹とし、管理者も積極的に現場に入りながら、業務やケアなど気になった点は自ら発信し、申し送りやミーティングで意見交換しながら「利用者が安心して楽しく笑顔で過ごせる」生活の場を提供できるよう改善につなげています。

●ケアについては、期ごとに目標を立てることで、全員が同じ思いの下に統一したケアサービスを提供できるようにしています。今期は「利用者様のADLの維持、向上」「筋力アップ」を今期の目標として1年間を通して取り組み、年2回の上溝会議(全体会議)で進捗状況や振り返りを行い、達成出来たら新しい目標を作成することで職員の研鑽を図るとともに、事業所として質の高いケアサービスを提供できるよう取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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上溝
ユニット名	1階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	勉強会を通して、職員と十分に話し合い、事業所独自の理念を上げることができました。今後、事業所理念に基づき、利用者様に接していけたらと思います。	事業所理念「一人一人の能力・機能に応じた支援を行い、利用者様が安心して楽しく心から笑顔がでるグループホームを目指す」を玄関と各ユニットに掲示しています。また、期ごとに目標を立てており「利用者様のADLの維持、向上」「筋力アップ」を今期の目標としてケアに取り組んでいます。理念はミーティングで、目標は年2回の上溝会議(全体会議)で進捗状況や振り返りを行い、達成出来たら新しい目標を作成することにしています。	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	8月には、自治会のお祭りがあり子供たちによる神輿などのイベントに参加しやすい立地条件であるため、積極的に交流を図る。不定期だが地域の親子会の方たちによるお囃子や花笠音頭等の披露をいただいています。また、月に1度ばん家へ移動販売依頼し利用者様は買い物を楽しみにしています。	自治会に加入していますが、回覧板が回ってきたことはなく、近隣の職員や運営推進会議で情報を入手しています。地域の夏祭りでは、事業所の駐車場を開放し、お神輿や、地域の親子会によるお囃子や花笠音頭を披露していただくなどの交流があります。また、月1回パンの移動販売(ばん家)に来ていただいております。利用者が買い物を楽しむだけでなく、地域の方にも喜ばれています。さらに、6月には中学校の職場体験の受け入れも予定しています。	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	定期的に運営推進会議を行っています。各関係者・構成委員の方から、ご意見を頂き、日々の業務に取り入れ、サービス向上に繋げています。	地域包括支援センター職員・民生委員・自治会長をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動状況報告を中心に、事故・ヒヤリハットなどもあれば報告を行っています。参加者からボランティア・地域の情報をいただきながら、サービスの向上に活かしています。会議の内容は議事録に纏めて市に提出するとともに、事業所内でも閲覧できるようにしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上につなげている。	管理者は、介護事業従事者として把握すべき事項を担当課・担当者に連絡して情報収集に努め、適正な事業所運営を行っています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、相模原市中央生活支援課・南生活支援課の担当者とも年1回は面会に来られる他、必要に応じて連絡を取り合っています。相模原市のグループホーム連絡会にも加入しており、3ヶ月に1回の研修会にも参加しています。	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	8月には、自治会のお祭りがあり子供たちによる神輿などのイベントに参加しやすい立地条件であるため、積極的に交流を図っている。不定期だが地域の親子会の方たちによるお囃子や花笠音頭等の披露をいただいています。また、月に1度ばん家へ移動販売依頼し利用者様は買い物を楽しみにしています。	身体拘束等の適正化のための指針・マニュアルを整備し、入職時は指針に基づき、身体拘束を行わないことを伝えています。内部研修は同グループ内の4事業所合同で行っており、年2回(6年度は5月・12月)各事業所の管理者が持ち回りで資料を作成して行っています。身体拘束適正化委員会は管理者・リーダー・職員をメンバーとして、1,2階合同で開催し、利用者の対応についての検討・事例検討を行っています。委員会の記録は議事録に纏め、全職員にも回覧して共通認識を図っています。直近では向精神薬を処方してもらっている利用者についての検討が行われています。	今後の継続
7	6	○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	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。	高齢者虐待防止のための指針・マニュアルを整備し、入職時は指針に基づき、虐待を行わないことや、虐待によって起こり得る弊害についても説明しています。内部研修は同グループ内の4事業所合同で行っており、年2回(6年度は5月・12月)各事業所の管理者が持ち回りで資料を作成して行っています。虐待防止検討委員会は管理者・リーダー・職員をメンバーとして、1,2階合同で開催し、不適切ケアの話し合い・事例検討を行っています。委員会の記録は議事録に纏め、全職員にも回覧して共通認識を図っています。また、アンガーマネジメントの研修、年1回の自己点検による振り返りも行い、虐待防止に努めています。	今後の継続
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	定期的に運営推進会議を行っています。各関係者・構成委員の方から、ご意見を頂き、日々の業務に取り入れ、サービス向上に繋げています。		
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	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上につなげている。		
10	7	○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	意見や要望は都度受け付けており、迅速に対応して、サービス向上につなげている。	現在の管理者は、就任前から現場職員として6年間勤務していたことから、家族とは親密な関係が構築されています。基本的には、家族の来訪時・電話連絡時には近況報告と併せて意見・要望を伺うようにしています。毎月郵送している「お便り」には写真付きで近況報告・往診の予定の他、管理者不在日・ケアマネジャーの出勤日も併せて報告するようにして、家族が管理者・ケアマネジャーと話しやすいよう工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	8	○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	月1・2回程度、会議を設け、その場での提案、意見などを聞き取り、日々の業務に反映させています。	管理者は現場職員としても6年間勤務していたことから、職員とも親密な関係が構築されています。また、管理者に就任した現在でも現場に入るようにしており、業務やケアなど気になった点は自ら発信し、申し送りやミーティングで意見交換しながら改善につなげています。また、行事・食事・日用品・環境整備・レク・居室担当・備品・薬・防災担当を決め、担当職員が能動的に活動してもらうようにしています。	今後の継続	
12	9	○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	職員からの疑問はなるべく早く解決できるよう、経営者との円滑な連絡に努めている。	入職時に、勤務・服務・給与・休暇等について説明し、就業規則を周知しています。グループ法人の株式会社坂本企画に社労士がおり、就業に関することや、有給日数の確認は社労士に相談・連絡しています。管理者は、年2回職員と個別面談を実施しています。現管理者が就任してから、休憩室を確保するなど、職場環境の整備に注力しています。社員・非常勤職員問わず、賞与も年2回あります。	今後の継続	
13	10	○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	施設の理念に基づき自己研鑽に取り組んでいく。年2回の個人面接を進め、目標設定を行う。毎月の社内研修時に経験や、スキルのある職員から経験の浅い職員への指導を行っている。	入職時のオリエンテーションで、事業所の理念・ケア方針を伝えるとともに、基礎的な研修を行っています。その後は、管理者によるOJTが行われ、マニュアルに基づいて、業務の内容・流れ・利用者の情報・個々のケアの注意点などを伝えています。年2回職員の自己評価(職責職務目標管理シート)を基に管理者と面談を行い、目標設定と振り返りを行っています。	今後の継続	
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	近隣の施設との交流を積極的に、深めていきたいと思えます。			
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	入所前に、アセスメントを作成し、利用者様の日々の生活を把握し、ご要望に応えられるように、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
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	入居前に施設見学や面談を行い、どのような事で困っているか、不安に思っているかを把握し関係づくりに努めている。入居後は、利用者様のご様子を、月に1度お手紙を出し、お知らせしている。		
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	ケアプランやアセスメントを通して、ご家族や、ご本人が今必要とされている事を見極め、他のサービスなども取り入れ、対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、本人が話した言葉や仕草から不安や要望をくみ取るように努めている。 また、製作などの共同作業をすることで近しい関係づくりができるよう努めている。		
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	ご家族には、月1回御本人様の業況を、お手紙で、お知らせしています。イベントなどがある際には事前にお知らせし、参加を募りご家族との絆が薄れていかないように、努めています。		
20	11	○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	コロナウィルスの影響が大きく、直接的に関係を持つことは難しくなっているのが現状であったが感染症が落ち着いて居る時期にはご友人などとの面会をされる利用者様もいらっしゃいます。	事業所内で感染症が出ていた関係で、3月末までは面会を禁止しています。4月からは面会の再開を検討しています。社会情勢や事業所内で感染症が発生した際には随時家族にお知らせして、面会制限を行っています。面会・年賀状・電話の遣り取りなどの支援も行い、馴染みの人や場所との関係を継続できるようにしています。	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	利用者様の1人1人の性格や生活パターンの把握に努め、利用者様が、互いに支えあえる、状況を作り、助け合いながら、生活できるように、支援しています。		
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	退居された入居者様のご家族からご連絡を頂くことがある。		
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	12	○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。	ご本人や、ご家族からご意見聞いたり、利用者様との日々の会話の中でご本人の意向を把握、支援している。困難なことに関しては、関係機関や運営者にも相談し対応しています。	入居前の面談は、管理者とケアマネージャと一緒に自宅などに伺うようにしています。利用者・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望など、本人に関する情報を聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は、日々の会話・表情・仕草から得た情報は、個人記録に記入するとともに申し送りでも共有しながら思いや意向の把握に努めています。現在は、自分の言葉で伝えることができる方も多く、本人の希望で入居後も嗜好品を継続されている方もいます。	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	入居時の面談や、アセスメントなどを通し、生活歴や入居に至るまでの経緯の把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の朝・夕の職員申し送り、日々利用者様と接する中で、一日の状態把握に努めています。		

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	
26	13	○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	当施設で働くすべてのスタッフで意見交換をし、家族の希望や要望を交えた介護計画を作成している。	アセスメントシートを基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月を目安に心身の状態、生活の様子を見ながら細かく情報を収集し、アセスメントシートの情報と齟齬が生じていないかなど、現状把握に努めています。ケアマネジャーの出勤日に合わせて利用者全員のモニタリングを行い、支援経過記録や職員の気づきも参考にしてカンファレンスとアセスメントを行っています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年を基本として、介護計画の見直しは6ヶ月毎に実施しています。	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	介護支援経過記録へ日々の状態・変化などを詳しく記載し、職員の申し送りを通し共有しています。カンファレンスや、ミーティングの場で、見直し、次のステップへつなげています。			
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	関係各所と、連携が取れていますので、さまざまなニーズにお答えできるように、努めています。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方との交流を持ち、地域の行事・イベント等にも積極的に参加し、近隣の方と支えあって生活できる環境を整えていきたいです。			
30	14	○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います。利用者様の身体・精神的な状態の把握、服薬の管理なども、できています。利用者様や、ご家族様から、ご要望があれば、他の医療機関へも受診しています。受診結果などは、ご家族へ必ずお知らせしています。	入居時に協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。現在は、全員の方が協力医療機関の2週間に1回の訪問診療を受けています。内科以外の受診が必要な方は、家族対応での通院を原則とし、現在3名の方が精神科にかかられています。歯科は必要な方のみ契約して、都度、口腔ケアなどの処置を受けています。週1回訪問看護師が来所して健康管理や爪切りなどの処置をお願いしています。居宅療養管理指導により、薬剤師によって薬のセットや補充も行われ、服薬事故防止にもつながっています。	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	契約しているさくらライフクリニックより、週1回の訪問看護が入っている。また、入居者様に異変がある場合には電話連絡で即時の対応に努めている。		
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。	入院時には必ず連絡が取れるよう、入院先の主治医・看護師・相談員と意見交換をしている。また、入院時にご家族だけの対応にならないよう、管理者が同行できるように配慮している。		
33	15	○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	入居時に、ご家族・関係者の方へ、重度化した場合の指針を明確にし、同意を頂いている。今後、事業所で、どのような対応ができるかについても、枠を決めずに、できるだけご家族・利用者様の意向に添えるようにしています。	利用契約書内の『入居者の重度化した場合における対応に関する指針について』に基づいて説明を行い、同意書を取り交わしています。その際、併せて「緊急時・終末期に関する意向確認書」で延命処置や緊急搬送などについても同意書を取り交わしています。(年1回)事業所では看取りケアを行う方針としており、実際に重度化した段階で話し合いの場を設け、今後の方針を共有しています。管理者は、看取りのニーズも増えている現状を鑑み、喀痰吸引の資格を取得したいと考えています。	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	緊急時の対応方法を明確に提示し、日々職員の目の届くところに掲示している。職員会議の場でも、都度見直し、徹底しています。		
35	16	○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	年2回の避難訓練をもとに、実際に災害が起こった時に自分たちがどう行動できるのかを念頭において、具体的な避難経路や広域避難場所をはじめ、知識の向上を図っている。BCP研修会やBCP訓練も実施しています。	年2回の避難訓練では、火災を想定した訓練を行い、通報・消火・避難経路などの手順や方法を確認し、有事の際に迅速に対応できるようにしています。消火訓練では、消防署から水消火器を借りて実践的な消火訓練を行っています。また、YouTubeなども活用して、2階から1階への避難の仕方についても確認しています。備蓄品は5日分の水と食糧・衛生用品・カセットコンロ・懐中電灯を用意しており、防災担当者が管理を行っています。また、BCPも策定し、職員を対象にゾーニングやガウンテクニックなどの研修や見直しも行っていきます。	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	17	○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	ひとりひとりの人格や生き方を尊重し、言葉や態度を意識するように心がけている。プライバシーを完全に守ることが難しい中で、尊厳を守っていけるような対応をしている。	プライバシー保護・倫理・法令遵守・認知症ケアは、年間研修項目にも取り入れており、利用者の尊厳・人格否定・プライバシーを損ねない対応や言葉かけを学んでいます。事業所では、利用者一人ひとりの個性・生活歴・人生観などを受容しながら、利用者の尊厳を尊重した対応を心がけています。地方出身者の方には方言を交えて伝えたり、端的に伝え方が理解しやすい方にはそのように対応しています。個人情報に関する書類は鍵のかかる書庫で保管し、入職時には誓約書も取っています。	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	職員は、利用者様の日々の状態を把握し、利用者様が、自分で何でも決められるように、選択肢を用意し対応する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	入居者様が、思い立ったことを職員に発信しやすいように、日常生活の中で密接な関係の構築を心がけている。また、職員が入居者様の意思を決めつけないよう指導や教育を行っている。		
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	利用者様の趣味趣向の把握に努め、ご家族にも協力をお願いしながら、いつまでもお洒落を忘れずにすごしていただけるように心がけています。散髪・毛染めなども都度対応できる訪問理美容へ2ヶ月に1度訪問していただき利用者様全員が楽しみにしています。		
40	18	○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	一人一人のADL・口腔状態に合わせた食形態の検討および提供を行っている。食事前には必ず口腔体操やテーブル拭きなどの軽作業を実施し食事前の雰囲気づくりに努めている。食事は入居者様と一緒に見守り、食事状況の把握に努めている。	食材業者からレシピ付きで発注し、管理栄養士によって栄養計算された食事を、湯煎もしくは加熱を加えて提供しています。季節や行事にちなんだ料理のラインナップも用意されています。毎月1回はおやつレクの日を設け、利用者と一緒にプリンアラモードを作ったり、ガストにお連れして軽食を楽しんでいただいたりもしています。事業所の夏祭りでは、焼きそば・たこ焼き・わたがしを皆さんで楽しんでいただきました。一人ひとりのADLや嚥下状態に合わせて食事形態を刻み・とろみ・ミキサー食で提供しています。	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
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	食事の量やカロリーなども大まかながら、計算しています。水分量なども確実にチェックできるように、表が作っており、都度水分を取られたら記入するようになっています。		
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、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	毎食後に口腔ケアを実施している。歯科医師ならびに歯科衛生士と連携を取り、直接ケアを指導して頂くことで状況に応じたケアを行えるようにしている。		
43	19	○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の把握に努め、時間ごとに、声掛けの必要な方には、声を掛けています。声掛けの必要のない方にも、便通の具合や、排尿の様子を、聞いています。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方はさり気なく確認し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方はフロア会議で支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の申し送りの中で職員間で情報を共有している。必要に応じて下剤の量の調整などを往診医に相談しているほか、毎日の歩行運動や水分を促すことで排便を促す取り組みをしている。ホットタオルでのマッサージも行っています。		
45	20	○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	バイタル測定をもとに、その日の入浴者を相談している。時間帯への要望へ応えることは困難であるが、対応できる範囲で入居者様の意見を反映させ支援を行っている。	週2回、午前中の中の入浴を基本としていますが、排泄等の汚れが有った場合や、夏場に汗をかかれた場合などは、その都度入浴していただくようにしています。入浴前にはバイタルチェック、利用者の希望を尊重し、無理強いしない入浴支援を心がけています。同性介助を希望される方には、同性職員で対応しています。時には入浴剤を使用したり、季節のゆず湯・菖蒲湯も行っています。入浴後には保湿クリームや塗布や水分補給を行っていただくようにして、肌乾燥対策や脱水症状対策を講じています。	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	室温や湿度、清潔なベッドメイキングなどの本人に考慮した環境設定をはじめ、入居者様ご自身の意思でリビングと居室を行き来できるように支援をしている。		
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	いつでも見られるように、一人一人の内服薬の説明を設置してあり、疑問などはその場で解決できるような環境づくりを行っている。実際の服薬の際にはダブルチェックで誤薬を防ぎ、飲み込み確認を必ずすることで落薬の防止に努めている。手で服薬せず小さなカップを使い落薬防止に努めています。		
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	ラジオ体操や掃除、口腔体操やレクをすることで毎日のメリハリを意識してもらえるように努めています。また、気温や感染状況をみつつ外出や散歩などの気分転換も行っています。		
49	21	○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	利用者様の希望に添えるよう、対応しています。買い物や外食要望などあった場合は希望に添えるよう努めています。	季節や天候の良い日には、周辺の散歩や買い物に行く支援を行っています。庭やベランダのプランターに利用者と一緒に花や野菜を植え付け、日光浴を兼ねて水遣りをしていただくなど外気に触れる機会を持つようにしています。現在は、外出支援も再開され、田名公民館でのひな人形見学・相模川の花火大会・区役所通りで花見・横山公園・麻溝公園にお連れしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様の同意のもと、「小口現金」としてお小遣いをお預かりしている。本人の希望の品や、必要物品や経費などをその中からお支払いしている。使用状況の詳細は請求書にレシートとともに同封しお知らせしている。月に1度ばんの移動販売を依頼し利用者様へお買い物を楽しんでいただいています。		

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
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	ご要望に応じ、電話やメールに対応している。てがみやはがきにも対応し支援している。		
52	22	○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	衛生面に特に配慮し不快の無いようにすごしていただけるように支援しています。廊下やリビングなどのスペースは、広く開放感のある場所になっており、常に職員を配置し、何時でも、利用者様のお話を伺えるように心がけています。	共用空間は安全に過ごしていただけるよう、動線の確保や整理整頓を心がけています。また、季節感を取り入れた装飾、清潔感を意識し、換気やアルコール消毒も定期的に行うなどして、感染症防止策も講じられています。室温・湿度・採光も職員目線ではなく、利用者が快適に過ごせるよう管理されています。日常生活の様子や行事の写真も掲示され、利用者との思い出話や家族が来られた際の話のきっかけ作りにもなっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者様の状況に応じ、席や居室の検討をし、自由に居室を行き来できる環境づくりをしている。また、リビングで過ごされている際には積極的に職員が媒体となり会話を生むように支援している。		
54	23	○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	入居時になじみのものを、好きなものを持ってきていただけるように、お話させてもらっています。模様替えも、希望があれば、随時対応しています。快適に過ごしていただけるように、利用者様の日々の過ごし方の把握にも努めています。	居室にはエアコン・防炎カーテン・クローゼット・ベッドなどが完備されています。入居時には、使い慣れた家具や思い出の調度品・寝具を持ち込んでいただくようように伝えています。居室には机・椅子・ソファ・テレビ・位牌・写真など、人によって様々な物が持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室作りがされています。身体状況に応じて、家族と相談し、家具の配置替えを行うこともあります。	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	毎日の軽作業や行事の準備をとおし、入居者様ご本人の「できること」を減らさないアプローチを心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
たんぽぽ上溝

作成日

令和7年4月21日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議へ入居者のご家族様の参加が無い状況。	運営推進会議の案内を送付しているが認識も低く、働いている方が多く中々参加していただけていないため、参加していただきたい。	運営推進会議の目的や魅力をお伝えし、興味を持っていただきたい。	1年～2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上溝
ユニット名	2階

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	勉強会を通して、職員と十分に話し合い、事業所独自の理念を作り上げることができました。今後、事業所理念に基づき、利用者様に接していけたらと思います。		
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	8月には、自治会のお祭りがあり子供たちによる神輿などのイベントに参加しやすい立地条件であるため、積極的に交流を図ってる。不定期だが地域の親子会の方たちによるお囃子や花笠音頭等の披露をいただいています。また、月に1度ぱん家へ移動販売依頼し利用者様は買い物を楽しみにしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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	定期的に運営推進会議を行っています。各関係者・構成委員の方から、ご意見を頂き、日々の業務に取り入れ、サービス向上に繋げています。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上につなげている。		

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	8月には、自治会のお祭りがあり子供たちによる神輿などのイベントに参加しやすい立地条件であるため、積極的に交流を図ってる。不定期だが地域の親子会の方たちによるお囃子や花笠音頭等の披露をしていただいています。また、月に1度ばん家へ移動販売依頼し利用者様は買い物を楽しみにしています。		
7	6	○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	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。		
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	定期的に運営推進会議を行っています。各関係者・構成委員の方から、ご意見を頂き、日々の業務に取り入れ、サービス向上に繋げています。		
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	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上につなげている。		
10	7	○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	意見や要望は都度受け付けており、迅速に対応して、サービス向上につなげている。		

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
11	8	○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	月1・2回程度、会議を設け、その場での提案、意見などを聞き取り、日々の業務に反映させています。		
12	9	○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	職員からの疑問はなるべく早く解決できるよう、経営者との円滑な連絡に努めている。		
13	10	○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	施設の理念に基づき自己研鑽に取り組んでいく。年2回の個人面接を進め、目標設定を行う。毎月の社内研修時に経験や、スキルのある職員から経験の浅い職員への指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	近隣の施設との交流を積極的に、深めていきたいと思っております。		
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	入所前に、アセスメントを作成し、利用者様の日々の生活を把握し、ご要望に応えられるように、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
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	入居前に施設見学や面談を行い、どのような事で困っているか、不安に思っているかを把握し関係づくりに努めている。入居後は、利用者様のご様子を、月に1度お手紙を出し、お知らせしている。		
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	ケアプランやアセスメントを通して、ご家族や、ご本人が今必要とされている事を見極め、他のサービスなども取り入れ、対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、本人が話した言葉や仕草から不安や要望をくみ取るように努めている。また、製作などの共同作業をすることで近しい関係づくりができるよう努めている。		
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	ご家族には、月1回御本人様の業況を、お手紙で、お知らせしています。イベントなどがある際には事前にお知らせし、参加を募りご家族との絆が薄れていかないように、努めています。		
20	11	○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	コロナウィルスの影響が大きく、直接的に関係を持つことは難しくなっているのが現状であったが感染症が落ち着いて居る時期にはご友人などとの面会をされる利用者様もいらっしゃいます。		

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	利用者様の1人1人の性格や生活パターンの把握に努め、利用者様が、互いに支えあえる、状況を作り、助け合いながら、生活できるように、支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された入居者様のご家族からご連絡を頂くことがある。		
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	12	○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。	ご本人や、ご家族からご意見聞いたり、利用者様との日々の会話の中でご本人の意向を把握、支援している。困難なことに関しては、関係機関や運営者にも相談し対応しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の面談や、アセスメントなどを通し、生活歴や入居に至るまでの経緯の把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の朝・夕の職員申し送り、日々利用者様と接する中で、一日の状態把握に努めています。		

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
26	13	○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	当施設で働くすべてのスタッフで意見交換をし、家族の希望や要望を交えた介護計画を作成している。		
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	介護支援経過記録へ日々の状態・変化などを詳しく記載し、職員の申し送りを通し共有しています。カンファレンスや、ミーティングの場で、見直し、次のステップへつなげています。		
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、その時々にも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	関係各所と、連携が取れていますので、さまざまなニーズにお答えできるように、努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方との交流を持ち、地域の行事・イベント等にも積極的に参加し、近隣の方と支えあって生活できる環境を整えていきたいです。		
30	14	○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います。利用者様の身体・精神的な状態の把握、服薬の管理なども、できています。利用者様や、ご家族様から、ご要望があれば、他の医療機関へも受診しています。受診結果などは、ご家族へ必ずお知らせしています。		

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	契約しているさくらライフクリニックより、週1回の訪問看護が入っている。また、入居者様に異変がある場合には電話連絡で即時の対応に努めている。		
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。	入院時には必ず連絡が取れるよう、入院先の主治医・看護師・相談員と意見交換をしている。また、入院時にご家族だけの対応にならないよう、管理者が同行できるように配慮している。		
33	15	○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	入居時に、ご家族・関係者の方へ、重度化した場合の指針を明確にし、同意を頂いている。今後、事業所で、どのような対応ができるかについても、枠を決めずに、できるだけご家族・利用者様の意向に添えるようにしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応方法を明確に提示し、日々職員の目の届くところに掲示している。職員会議の場でも、都度見直し、徹底しています。		
35	16	○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	年2回の避難訓練をもとに、実際に災害が起こった時に自分たちがどう行動できるのかを念頭において、具体的な避難経路や広域避難場所をはじめ、知識の向上を図っている。BCP研修会やBCP訓練も実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	ひとりひとりの人格や生き方を尊重し、言葉や態度を意識するように心がけている。プライバシーを完全に守ることが難しい中で、尊厳を守っていけるような対応をしている。		
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	職員は、利用者様の日々の状態を把握し、利用者様が、自分で何でも決められるように、選択肢を用意し対応する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	入居者様が、思い立ったことを職員に発信しやすいように、日常生活の中で密接な関係の構築を心がけている。また、職員が入居者様の意思を決めつけないよう指導や教育を行っている。		
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	利用者様の趣味趣向の把握に努め、ご家族にも協力をお願いしながら、いつまでもお洒落を忘れずにご過ごしていただけるように心がけています。散髪・毛染めなども都度対応できる訪問理美容へ2ヶ月に1度訪問していただき利用者様全員が楽しみにしています。		
40	18	○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	一人一人のADL・口腔状態に合わせた食形態の検討および提供を行っている。食事前には必ず口腔体操やテーブル拭きなどの軽作業を実施し食事前の雰囲気づくりに努めている。食事は入居者様と一緒に摂り、食事状況の把握に努めている。		

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
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	食事の量やカロリーなども大まかながら、計算しています。水分量なども確実にチェックできるように、表が作っており、都度水分を取られたら記入するようになっています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。歯科医師ならびに歯科衛生士と連携を取り、直接ケアを指導して頂くことで状況に応じたケアを行えるようにしている。		
43	19	○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の把握に努め、時間ごとに、声掛けの必要な方には、声を掛けています。声掛けの必要のない方にも、便通の具合や、排尿の様子を、聞いています。		
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	毎日の申し送りの中で職員間で情報を共有している。必要に応じて下剤の量の調整などを往診医に相談しているほか、毎日の歩行運動や水分を促すことで排便を促す取り組みをしている。ホットタオルでのマッサージも行っています。		
45	20	○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	バイタル測定をもとに、その日の入浴者を相談している。時間帯への要望へ応えることは困難であるが、対応できる範囲で入居者様の意見を反映させ支援を行っている。		

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
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	室温や湿度、清潔なベッドメイキングなどの本人に考慮した環境設定をはじめ、入居者様がご自身の意思でリビングと居室を行き来できるように支援をしている。		
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	いつでも見られるように、一人一人の内服薬の説明を設置してあり、疑問などはその場で解決できるような環境づくりを行っている。実際の服薬の際にはダブルチェックで誤薬を防ぎ、飲み込み確認を必ずすることで落薬の防止に努めている。手で服薬せず小さなカップを使い落薬防止に努めています。		
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	ラジオ体操や掃除、口腔体操やレクをすることで毎日のメリハリを意識してもらえるように努めています。また、気温や感染状況をみつつ外出や散歩などの気分転換も行っています。		
49	21	○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	利用者様の希望に添えるよう、対応しています。買い物や外食要望などあった場合は希望に添えるよう努めています。		
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	ご家族様の同意のもと、「小口現金」としてお小遣いをお預かりしている。本人の希望の品や、必要物品や経費などをその中からお支払いしている。使用状況の詳細は請求書にレシートとともに同封しお知らせしている。月に1度ぱんの移動販売を依頼し利用者様へお買い物を楽しんでいただいています。		

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
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	ご要望に応じ、電話やメールに対応している。てがみやはがきにも対応し支援している。		
52	22	○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	衛生面に特に配慮し不快の無いようにすごしていただけるように支援しています。廊下やリビングなどのスペースは、広く開放感のある場所になっており、常に職員を配置し、何時でも、利用者様のお話を伺えるように心がけています。		
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	入居者様の状況に応じ、席や居室の検討をし、自由に居室を行き来できる環境づくりをしている。また、リビングで過ごされている際には積極的に職員が媒体となり会話を生むように支援している。		
54	23	○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	入居時になじみのものを、好きなものを持ってきていただけるように、お話しせてもらっています。模様替えも、希望があれば、随時対応しています。快適に過ごしていただけるように、利用者様の日々の過ごし方の把握にも努めています。		
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	毎日の軽作業や行事の準備をとおり、入居者様ご本人の「できること」を減らさないアプローチを心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
たんぽぽ上溝

作成日

令和7年4月21日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議へ入居者のご家族様の参加が無い状況。	運営推進会議の案内を送付しているが認識も低く、働いている方が多く中々参加していただけていないため、参加していただきたい。	運営推進会議の目的や魅力をお伝えし、興味を持っていただきたい。	1年～2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。