

<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	項目数	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	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	令和7年3月26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	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		
所在地	〒252-0246 神奈川県相模原市中央区水郷田名2-13-55 グループホームたんぽぽ水郷田名		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護		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10日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月28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)】

家庭的な雰囲気大切にしています。ご自宅に居るときと同じように過ごしていただける様に雰囲気作りを大切にしています。利用者様のできる出来ないの見極めをし、できる限り自立した生活が送れるように支援します。資格取得、介護技術の向上、内外の研修参加を促しています。

【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26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、株式会社グループホームたんぽぽ水郷田名の経営です。同社はサービス付き高齢者向け住宅・小規模多機能型居宅介護・グループホームなど高齢者福祉事業等を展開し、昨年12月には新規有料老人ホームを開設している総合福祉グループ：株式会社坂本企画の関連会社です。グループホームたんぽぽ水郷田名は「JR相模原駅」からバスで30分程の「水郷田名」で下車、徒歩2分程の住宅地の中に位置しています。この地は、かつて大山詣りの際の相模川の渡し場として栄え、旅館などが建ち並ぶ歓楽街となって繁盛した、歴史と由緒ある土地柄として知られています。相模川沿いの堤防には桜並木があり、近くの「烏山用水」は相模原市内の花菖蒲の名所として知られています。 ●事業所全体の理念について職員会議等で職員と一緒に考え、事業所の年度目標を「①出来ること・出来ないことを見極め利用者様の生活レベルを維持する。②一人ひとりに役割を持っていただき1日の生活を意味のあるものに！」と決め、理念の実践につなげています。事業所理念及び、年度目標は玄関の入口に掲示して、職員は日々確認をしています。 ●毎日の生活では、利用者の能力に応じてテーブル拭き・食事の盛り付け・食器拭きなどを手伝って頂いています。季節や天気の良い日には散歩に出かけ、寒い時期などは、玄関先でプランターの花を見ながら、お茶を飲んだりして外気浴を楽しんでいます。
--

【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ぽぽ水郷田名
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)	○	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	事業所理念を職員と共に考え、職員会議・勉強会の際に再度共有するなどをし、実践につなげています。	事業所全体の理念について職員会議等で職員と一緒に考え、事業所の年度目標「①出来ること・出来ないことを見極め利用者様の生活レベルを維持する。②一人ひとりに役割を持っていただき1日の生活を意味のあるものに！」と決め理念の実践につなげています。事業所理念及び、年度目標は玄関の入口に掲示して日々確認しています。	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	コロナ感染の影響で地域との交流を控えていましたが、徐々につながりを増やしていけるよう、運営推進会議などで施設状況など説明し途切れないようにしています。	自治会に加入し、運営推進会議でも地域の情報を把握しています。今年度の田名八幡宮のお祭りに参加を予定していましたが、同時期に事業所内のコロナ感染の発症で、参加を中止しています。近隣の散歩時には庭に咲く花を観せていただいたり、挨拶を交わすなど日常的な交流があります。初詣に利用者の皆さんが順番に、田名八幡宮まで参拝に出かけています。	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	運営推進会議内で、認知症についての症状説明や事例を取り上げ、支援内容を理解していただけるよう努めています。			
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	運営推進会議で頂いた意見を職員と共有し、支援内容に組み込めるようにしたり、他の施設ではどういったようなことを実践しているか等聞き、組み込めるものに関して検討していくようにしています。	今年度の運営推進会議は、偶数月に対面での開催をしていましたが、コロナ感染の発症時は書面開催になっています。地域包括支援センター職員・民生委員・自治会長等の参加で、事業所の現状や活動状況・利用者の入退院・事故・ヒヤリハット・コロナ感染症状況など報告しています。報告に対する意見や提案、地域の情報などいただければ、サービスの向上に活かしています。	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	生活保護の方が多く、日頃より何かある際は連絡を取り共有し問題なく安心した生活を送れるようにしています。	現在は生活保護受給者の方が多く入居されている関係で、相模原市中央生活支援課・南生活支援課の担当者とは、質問や相談を行うなど日頃から連絡を密に取っています。地域のグループホーム連絡会には昨年11月開催時に参加しています。相模原市の介護実務者研修を職員が受講しています。	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	定期的に身体拘束チェックリストの実施を行い、理解が薄い項目に関しては細かく内容の説明を行っています。3か月に1回委員会を実施し、施設内の対応の改善が必要なものに関して話し合ったりし身体拘束に関して理解を深めるようにしています。	身体拘束適正化委員会を管理者・各階担当者・当日出勤者の参加で3ヶ月に1回開催しています。委員会では車椅子使用者の介助方法や、抗精神病薬の服用者の状況などについて検討しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備し、スピーチロックなど職員研修は、年2回以上実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	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注意を払い、防止に努めている	施設内での勉強会を実施し、虐待への知識を深めていけるよう努めています。職員へのアンガーマネジメントの理解を深められるよう勉強会を実施し、ストレス面のケアも行っているようにしています。	身体拘束適正化委員会と併せて、同じ参加者で虐待防止検討委員会を年4回開催しています。委員会での検討内容は、職員会議で報告しています。職員研修では、虐待の防止やアンガーマネジメントについても実施しています。職員の心理、ストレス面での異変にいち早く気付けるよう日頃からコミュニケーションを積極的に取るよう心がけています。自己点検シートによる振り返りを年2回実施し、理解が不足気味な項目に関しては細かく内容の説明を行っています。	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	施設内での理解が未だ薄く、今後学べる場を設け、知識を増やし、活用していけるよう務めます。		
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	契約時には書面を提示しながら口頭で説明を行っています。特に利用料金・急変時の対応等に関しては特に説明が不足にならないよう気を付けています。契約後に不明点などが出る場合もある為、メール・電話でも対応しています。		
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	電話・メール・ご面会等あった際に状況・状態説明を行い、対しての対応法の説明、その後ご意見やご要望を頂き運営に反映できるよう努めています。	毎月利用者の日頃の様子や、活動状況・医療面等を手紙で知らせ、電話やメールでも必要に応じて連絡しています。今年度8月と2月にコロナ感染に発症した関係で、その時期の面会では中止しています。それ以外の時期での家族の面会では、利用者の近況報告を伝えた上で、意見や要望等を伺っています。意見、要望等は、申し送りや職員会議で話し合い情報を共有しています。	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	日々の業務・職員会議内等で出た意見・提案を管理者会議で取り上げたり、稟議書を提出し反映させています。	毎日の朝・夕の申し送りは各階で行い、必要に応じて2階副管理者と連絡を取っています。職員会議は、毎月1・2階合同で開催し、職員の意見や提案を聴き、検討したうえで業務に反映させています。毎月本部で開催の管理者会議では、施設報告書の提出や、職員の意見や、提案を必要に応じ、稟議書の提出を行い反映させています。	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	役職手当等が整備されています。定期的・必要に応じて個別面談を行い、意思確認や課題・問題解決を共に行い、少しでも働きやすい環境の整備をするよう努めています。	同法人は、(株)坂本企画のグループホーム施設を分社化し、独立した会社ですが、(株)坂本企画の就業規則等については承継し、給与・資格・役職手当等が整備されています。職員との個別面談は、年2回と契約更新時や、必要に応じた際にも行っています。個別面談では、個人的な意思の確認や課題・問題解決を共に行い、シフト作成時の配慮など働きやすい環境整備に努めています。	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	面談・研修報告書などを通じ個々の力量・ケアに対しての理解度を把握し、内外の研修の参加を促しています。施設外の研修に参加した際には、施設内で内容を共有し、向上していくような環境を整えています。	事業所の内部研修は、同法人グループホームの4事業所の管理者が、年間研修資料を作成し、法定研修など毎月項目を変えて実施しています。キャリアパス制度を利用した外部研修では、介護実務者研修など、費用の援助があります。新人研修は、事業所内で管理者や副管理者によるOJTで実施しています。	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	グループ内の管理者は必要に応じ連絡を取り合ったり、交流があります。意見交換・状況共有等行っています。		
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	入居前に見学・面談・ヒヤリングを行いご要望を聞き取り、関係性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	入居前より、不明点・不安点など、ご家族様が納得・理解を得られるまでご説明を行っています。ご相談いただきやすい環境づくりにも注意を払うよう努めています。		
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	アセスメントの作成をしている際に、現状のご本人様が何を一番に優先すべきかを見極め迅速に対応できるよう努めています。		
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	ご本人のできる出来ないを見極め、出来ることはそばで見守り、出来ないことに関してはご本人様と共にを行うようにし、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	ご家族様へご意見や助言をいただき、生活背景を大切にしながらご家族様と共にご本人様により良い生活を送っていけるよう努めています。		
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	近年は感染症の流行に合わせ、ご面会を実施したり、一時中止している際にも電話をつないだり手紙の対応等を行っています。中にはご家族様が遠方に住まわれている場合もある為、テレビ電話も検討しています。	面会は現在事前予約制で、居室にて30分程度で面会しています。入居時には、本人がこれまで築き上げてきた友人などとの関係性が途切れないよう、面会に来てくださいと声かけしています。電話の取り次ぎの支援を行っていますが、個人ファイルに登録のない知人などは、家族などのキーパーソンに確認した後に、取り次ぎを行っています。家族と一緒にの外出では、馴染にしていたレストランでの食事や、お墓参りに行く方もいます。	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	リビングは特にゆっくり過ごしやすい環境になるよう心がけています。1人1人の性格などを把握し、席の配置なども考えています。多少の利用者様間のトラブルに関しても、見守りを行い、状況を見て対応にあたるなどしています。		
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	契約終了しても、介護・医療等に関してご相談に乗れる体制を整えています。身寄りのない方もいらっしゃいますが、契約終了後の経過等も連絡を取り、ご協力できることに関しては対応を行っています。		
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	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。	日々の生活の中で、ご本人の変化や希望、不安な点等コミュニケーションを取り、心情を把握するよう努めています。ご家族様にも助言をいただき、ご本人が生活する中で最低限過不足のない支援を行えるよう努めています。	入居事前面談には、管理者等が自宅や施設に伺い本人・家族・在宅時ケアマネージャーからの情報を基に、アセスメントシートを作成し本人の思いや意向の把握に努めています。日々の関わりの中で、本人が発した言葉・表情などから思いや、意向の把握に努めています。面会時や電話連絡時には、家族の方に意見・要望など聴き、本人が生活する中で過不足のない支援が行えるよう努めています。	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	ご家族様・ご関係者様より情報提供をいただき、少しでも多い情報の把握に努めています。生活歴、環境を、サービス内容に組み込み馴染みのある安心した生活を送っていただけるよう心がけています。		
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	1日の過ごし方、行動など、ケース記録・個人の申し送りノートを活用し、職員間で共有しています。		

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	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	ご本人・ご家族様のご要望等伺い、モニタリングを実施、介護計画を作成しています。状態に応じ、再度共有、ご本人にあった計画を立てるよう努めています。	初回の介護計画は、約3ヶ月間は様子を見て、見直しをしています。介護計画のモニタリングは、6ヶ月～1年の更新時に実施しています。特変など何か変化があれば、その都度確認しています。更新時には、介護計画作成担当者・居室担当者・管理者・副管理者でサービス担当者会議を開催し、日々の生活状況、医療情報、関係者や家族等の情報等を基に、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の説明とサインは、本人が可能であれば本人で行い、家族の場合は面会時や電話で説明後に郵送していただいています。	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	詳しく経過を記録し、職員の申し送りにて共有されています。内容によっては、職員会議で取り上げ、細かく精査し、実践につなげていく、介護計画の再作成などを行っています。		
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・ご家族様のご要望に少しでも多く答えたいよう対応しています。行政のサービスの仕組みを理解し、柔軟な対応ができるよう、決めつけることはせず工夫しています。		
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	コロナ感染の影響で、ボランティアなどの受け入れを中止していましたが、徐々に外出機会を増やしたり、レク・行事も再開しています。今後ボランティアの再受け入れなども検討しています。		
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おり、24時間体制で対応していただいています。状態によっては臨時往診も対応していただいています。外部への通院、救急搬送はご家族へ連絡し、管理者または職員が対応にあたり、ご家族と対応を切り替えています。	入居時に協力医療機関の説明を行い、希望する医療機関を決めています。現在内科は全員の方が協力医療機関から月2回の訪問診療を受けています。整形外科や精神科の受診は、家族対応で行っています。家族対応が困難な場合は、管理者又は職員が通院介助を行っています。緊急時には協力医療機関との24時間オンコール体制が確立されています。歯科は月2回の往診時に歯科衛生士も同行して診療と口腔チェックを行っています。看護師が月4回来て、利用者の健康管理や、職員の医療相談に対応しています。	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	毎週1回訪問看護があり、些細なことも共有をしています。その場で頂いた助言や指示に関しては、施設内で共有し、対応にあたっています。		
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。	入退院時には病院側（SW）と情報共有し連携を取っています。都度必要事項を話し合い、情報をいただいています。		
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	重度化・終末期に関してご家族様に入居時・必要に応じてご説明をしています。その際にご家族様の希望を聞き取り、なるべく意向に沿えるよう情報共有し対応しています。	入居時に契約書の重度化の指針に基づき、事業所の出来ること・出来ないことを説明し、同意書を交わしています。1年に1回は終末期に関して対応方法を文章で確認しています。重度化に際し家族・医師・管理者で話し合いを行い、今後の方針を共有しています。医療行為を必要としない場合は看取り介護まで対応することとし、看取り介護加算の申請については、同法人の他施設との話し合いで決める予定です。	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	急変・事故発生時、必ずホーム主治医より指示をいただき対応にあたっています。他に、消防で主催している予防救急の講習にも参加し、実践力を身に付けるよう心がけています。		
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	避難訓練、研修にて基本的なことは把握しています。ですが実際に災害が起きた時に、訓練通りに冷静に対応できるか予測はできない為、基礎基本を反復することに努めています。	防災訓練を年2回日中の火災発生の想定で避難誘導訓練や、通報訓練・初期消火訓練など実施しています。地区の消防署に連絡して水消火器を借用して訓練しています。防災設備点検を年2回業者にて実施しています。水害の机上訓練を1回実施しています。BCP対応の書類は整備し、今月見直しを予定しています。備蓄品として屋外の倉庫にカセットコンロ・ランタン・水・食糧・衛生用品など用意し、利用者の防災頭巾は居室入り口に用意しています。各階に防災担当者を配置し、備品類のチェックを行っています。	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	
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	日頃のコミュニケーションで得た情報を職員内で共有、場合によっては職員会議で共有し1人1人に合わせた対応・声掛けを心掛けています。受け取る側が不快に思わないような対応ができるよう日々努めています。	入職時のオリエンテーションで、理念や人格の尊重・プライバシーの確保等について説明しています。契約更新時には、個人情報の取り扱いについてサインを貰っています。職員会議では、事例を挙げながら、伝わり易い声掛けの方法など説明し、利用者一人ひとりに合わせた声掛けや、対応が出来るように努めています。内部研修では、アンガーマネジメントと併せて、接遇について実施しています。利用者の容姿などで、嫌っている言葉など事前に把握し職員で共有しています。	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	ご本人様の話をしっかり傾聴し、客観的に物事を見て対応できるよう努めています。なるべく希望に添えるよう日々心掛けています。			
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	日々接する中で、1人1人の生活パターンを把握し、1日のスケジュールの中で、利用者様の希望する物事や家事作業等共に考え、ご希望に添えるよう支援をしています。できる出来ないを決めつけることはせず、支援方法を工夫し、1人1人の機能に合わせ過ごせるよう心がけています。			
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	2，3か月に一度訪問美容室を依頼し整髪を行っています。その他、入浴時には利用者様と共に着替えを選び、少しでも気分が上がるような対応を行っています。ご家族様へ、ご本人様の趣味なども聞き取りを行い、日々対応しています。			
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	機能に応じ、工夫して食事の準備・片付け等行っています。味の好みや食事内容の好みなども個々で違うため、食事中に味の感想を聞いたり、どのようなものが好きなのか等伺っています。1日の中で食事が楽しみになっていただけよう心がけています。	主食のご飯・味噌汁は手作りして、副食は配食業者からワンクック調理済み食材を購入し、職員が調理しています。利用者の能力に応じてテーブル拭き・食事の盛り付け・食器拭きなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。味の好みも個々で違うため、食事提供の際には、食事の感想を聞きながら参考にしています。行事の際のおやつなどは、買い物したり手作りした物を提供をしています。次回の行事で食べたい物など希望を聴き、楽しみにしています。	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
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	外部の業者へ依頼している為、メニュー内容・カロリー計算されている食事を提供しています。高齢者向けの味・柔らかさになっています。その中でも食事形態は施設内で個々に合わせ対応しています。摂取した食事・水分量は、介護記録に記載し、栄養・水分不足にならないよう支援しています。		
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	毎食後、ケアの実施を行っていただくため、声掛け誘導を行っています。ご自身で実施できない方へは、必ず介助で行っています。月に2・3回訪問歯科がある為、歯科衛生士と連携し情報共有しながら対応しています。		
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	時間誘導が必要な方は、その方の間隔に合わせ声掛け誘導を行っています。オムツの方に関しても意思疎通が可能な方は、排便の訴えがあった際に居室誘導の対応を行ったり、なるべく尿便意を維持できるよう努めています。	排泄状況を個人の介護記録に残し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立している方は、自己申告やさり気なく確認し、把握するようにしています。オムツを使用している方でも意思疎通が可能な方には、排便の訴えがあった際にはトイレで排便が出来るように支援し、尿便意を維持できるよう努めています。夜間は、睡眠状態を確認して時間をズラしたり、ポータブルトイレを使用するなど、利用者の負担を軽減できるような支援をしています。	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	1人1人便秘の原因も様々の為、主治医と連携を取り対応しています。健康管理の為、ご本人様の機能に合わせ、日常生活の中で活動時間を少しでも増やしていただけるよう工夫しています。		
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	曜日日程は設定していますが、体調不良や入浴拒否などもある為、都度利用者様の状態に合わせて調整しています。少しでも入浴が楽しみになり、気分が上がるようになっていただけるように工夫しています。	入浴は週2回を基本にして、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、その都度入浴していただくようにしています。利用者の都合に合わせて大まかな入浴予定を設定し、体調不良や入浴拒否などがあった場合は、予定を組み直す支援をしています。入浴を楽しんでいただく為に、好きな歌を流したり、1対1での話しを積極的に行うことや、入浴剤を使ったりしています。	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	居室内の整理整頓を行い、清潔を保つよう心がけています。ご自身の居室でゆっくりと安心できる休息をとれるよう心がけています。状況に応じて、ご自宅にいた時の部屋に近づけるような対応も行っています。		
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	個別薬表をいつでも確認できるよう設置し、服薬前後は必ず職員内で確認し対応しています。職員会議内でも変更が合った薬に関して取り上げ、各職員しっかり把握できるよう努めています。往診の結果に関しても重要事項は印字の色を変えるなど注意しています。		
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	1人1人の趣味趣向・能力をしっかり把握できるよう努め、各利用者様に合わせた役割を持っていたりできるよう努めています。活気を持って生活していただけるよう日々心掛けています。		
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	感染症の状況に合わせ、散歩に出たり、施設外で日光浴を行ったりしています。通院がある方は、通院後に少しドライブをしてから施設に戻るようなこともしています。今後徐々に利用者様の希望に合わせ、外出・外泊等も再開していきますよう努めます。	季節や天気の良い日で、入浴日以外の日には散歩へ行っています。寒い時期などは、玄関先でプランターの花を見ながら、お茶を飲んだりして外気浴をしています。今年は外出機会が減った分、室内でできる体操などを多く取り入れて、体力や下肢筋力の維持に努めています。外部受診の際には、少し遠回りして周辺の山や川を観て、季節の変化を感じていただいています。	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	出来るだけご希望に添えるよう支援を行っています。金銭管理の難しい方は管理者と共にお小遣いの確認を行っています。		

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	ご本人のご希望や、ご家族様のご意向に合わせ対応を行っています。		
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	主にリビング・廊下には季節に合わせた掲示物をレクで利用者様と作成したり、職員が作成したものを掲示しています。時にはご希望に合わせ、音楽を流したりもしています。共有部全般、毎日掃除消毒を徹底し、清潔感のある空間づくりを心掛けています。	リビングには大きな窓があり、明るい空間になっています。花火の季節にはリビングから花火見物が出来ます。季節や行事の掲示物を職員と利用者と一緒に作り、リビングや廊下に掲示しています。花の世話が好きな職員が、プランターに季節の花を植え利用者が水遣りの手伝いをしています。毎日の掃除と衛生面に関しては特に注意し、トイレや、廊下の手すりなど小まめに消毒したり、温度、湿度管理も定期的に行っています。	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	共有部(リビング)でもゆっくり過ごしていただけるようソファを設置、利用者様同士の性格や相性を把握し、自席の設置も行っています。状況に応じて席替えを行ったりもしています。		
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	入居時にはお持ち込み可能不可能なものの説明も行い、外出・外泊時にもお伝えしています。持ち込み可能なものに関しては、なるべく慣れ親しんだ環境に近くなるよう、ご希望に合わせ対応しています。	居室入口には大きめの表札と防災頭巾があり、居室には、エアコン・ベッド・防災カーテン・クローゼットなどが完備されています。今まで使い慣れたテレビ・タンス・寝具類・家族写真などが持ち込まれ、好きな場所に置き、編み物セットで編み物をしたり、本人が居心地よく過ごせる環境を整えています。居室内の整理は、洗濯物を納める時に一緒に手伝っています。衣替えは居室担当者が手伝っています。	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	室内は完全バリアフリーになっています。各利用者様の希望に合わせ、見守りが必要な方についても自由に行動できるよう職員が連携し、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7年3月26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	10	職員全体のスキル	職員全体のスキル上げ	対応・介助等、1つ1つしっかり指導し、各職員にしっかりと自覚と意識づけをしていただき統一を図る。	1 年
2	2	地域との連携不足	地域との関わりを増やす	コロナ前に取り入れていた傾聴ボランティアなどを再開する。	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ぽぽ水郷田名
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	事業所理念を職員と共に考え、職員会議・勉強会の際に再度共有するなどをし、実践につなげています。			
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	コロナ感染の影響で地域との交流を控えていましたが、徐々につながりを増やしていけるよう、運営推進会議などで施設状況など説明し途切れないようにしています。			
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	運営推進会議内で、認知症についての症状説明や事例を取り上げ、支援内容を理解していただけるよう努めています。			
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	運営推進会議で頂いた意見を職員と共有し、支援内容に組み込めるようにしたり、他の施設ではどういったようなことを実践しているか等聞き、組み込めるものに関して検討していくようにしています。			
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	生活保護の方が多く、日頃より何かある際は連絡を取り共有し問題なく安心した生活を送れるようにしています。			

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	定期的に身体拘束チェックリストの実施を行い、理解が薄い項目に関しては細かく内容の説明を行っています。3か月に1回委員会を実施し、施設内の対応の改善が必要なものに関して話し合ったりし身体拘束に関して理解を深めるようにしています。		
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注意を払い、防止に努めている	施設内での勉強会を実施し、虐待への知識を深めていけるよう努めています。職員へのアンダーマネージメントの理解を深められるよう勉強会を実施し、ストレス面のケアも行っているようにしています。		
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	施設内での理解が未だ薄く、今後学べる場を設け、知識を増やし、活用していけるよう務めます。		
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	契約時には書面を提示しながら口頭で説明を行っています。特に利用料金・急変時の対応等に関しては特に説明が不足にならないよう気を付けています。契約後に不明点などが出る場合もある為、メール・電話でも対応しています。		
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	電話・メール・ご面会等あった際に状況・状態説明を行い、対しての対応法の説明、その後ご意見やご要望を頂き運営に反映できるよう努めています。		

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
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	日々の業務・職員会議内等で出た意見・提案を管理者会議で取り上げたり、稟議書を提出し反映させています。		
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	役職手当等が整備されています。定期的・必要に応じて個別面談を行い、意思確認や課題・問題解決を共に行い、少しでも働きやすい環境の整備をするよう努めています。		
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	面談・研修報告書などを通じ個々の力量・ケアに対しての理解度を把握し、内外の研修の参加を促しています。施設外の研修に参加した際には、施設内で内容を共有し、向上していくような環境を整えています。		
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	グループ内の管理者は必要に応じ連絡を取り合ったり、交流があります。意見交換・状況共有等行っています。		
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	入居前に見学・面談・ヒヤリングを行いご要望を聞き取り、関係性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	入居前より、不明点・不安点など、ご家族様が納得・理解を得られるまでご説明を行っています。ご相談いただきやすい環境づくりにも注意を払うよう努めています。		
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	アセスメントの作成をしている際に、現状のご本人様が何を一番に優先すべきかを見極め迅速に対応できるよう努めています。		
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	ご本人のできる出来ないを見極め、出来ることはそばで見守り、出来ないことに関してはご本人様と共にを行うようにし、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	ご家族様へご意見や助言をいただき、生活背景を大切にしながらご家族様と共にご本人様により良い生活を送っていけるよう努めています。		
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	近年は感染症の流行に合わせ、ご面会を実施したり、一時中止している際にも電話をつないだり手紙の対応等を行っています。中にはご家族様が遠方に住まわれている場合もある為、テレビ電話も検討しています。		

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
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	リビングは特にゆっくり過ごしやすい環境になるよう心がけています。1人1人の性格などを把握し、席の配置なども考えています。多少の利用者様間のトラブルに関しても、見守りを行い、状況を見て対応にあたるなどしています。		
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	契約終了しても、介護・医療等に関してご相談に乗れる体制を整えています。身寄りのない方もいらっしゃいますが、契約終了後の経過等も連絡を取り、ご協力できることに関しては対応を行っています。		
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	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。	日々の生活の中で、ご本人の変化や希望、不安な点等コミュニケーションを取り、心情を把握するよう努めています。ご家族様にも助言をいただき、ご本人が生活する中で最低限過不足のない支援を行えるよう努めています。		
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	ご家族様・ご関係者様より情報提供をいただき、少しでも多い情報の把握に努めています。生活歴、環境を、サービス内容に組み込み馴染みのある安心した生活を送っていただけるよう心がけています。		
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	1日の過ごし方、行動など、ケース記録・個人の申し送りノートを活用し、職員間で共有しています。		

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	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族様のご要望等伺い、モニタリングを実施、介護計画を作成しています。状態に応じ、再度共有、ご本人にあった計画を立てるよう努めています。		
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	詳しく経過を記録し、職員の申し送りにて共有されています。内容によっては、職員会議で取り上げ、細かく精査し、実践につなげていく、介護計画の再作成などを行っています。		
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・ご家族様のご要望に少しでも多く答えたいよう対応しています。行政のサービスの仕組みを理解し、柔軟な対応ができるよう、決めつけることはせず工夫しています。		
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	コロナ感染の影響で、ボランティアなどの受け入れを中止していましたが、徐々に外出機会を増やしたり、レク・行事も再開しています。今後ボランティアの再受け入れなども検討しています。		
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、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時間体制で対応していただいています。状態によっては臨時往診も対応していただいています。外部への通院、救急搬送はご家族へ連絡し、管理者または職員が対応にあたり、ご家族と対応を切り替えています。		

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	毎週 1 回訪問看護があり、些細なことも共有をしています。その場で頂いた助言や指示に関しては、施設内で共有し、対応にあたっています。		
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。	入退院時には病院側（SW）と情報共有し連携を取っています。都度必要事項を話し合い、情報をいただいています。		
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	重度化・終末期に関してご家族様に入居時・必要に応じてご説明をしています。その際にご家族様の希望を聞き取り、なるべく意向に沿えるよう情報共有し対応しています。		
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	急変・事故発生時、必ずホーム主治医より指示をいただき対応にあたっています。他に、消防で主催している予防救急の講習にも参加し、実践力を身に付けるよう心がけています。		
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	避難訓練、研修にて基本的なことは把握しています。ですが実際に災害が起きた時に、訓練通りに冷静に対応できるか予測はできない為、基礎基本を反復することに努めています。		

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	
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	日頃のコミュニケーションで得た情報を職員内で共有、場合によっては職員会議で共有し1人1人に合わせた対応・声掛けを心掛けています。受け取る側が不快に思わないような対応ができるよう日々努めています。			
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	ご本人様の話をしっかり傾聴し、客観的に物事を見て対応できるよう努めています。なるべく希望に添えるよう日々心掛けています。			
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	日々接する中で、1人1人の生活パターンを把握し、1日のスケジュールの中で、利用者様の希望する物事や家事作業等共に考え、ご希望に添えるよう支援をしています。できる出来ないを決めつけることはせず、支援方法を工夫し、1人1人の機能に合わせて過ごせるよう心がけています。			
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	2，3か月に一度訪問美容室を依頼し整髪を行っています。その他、入浴時には利用者様と共に着替えを選び、少しでも気分が上がるような対応を行っています。ご家族様へ、ご本人様の趣味なども聞き取りを行い、日々対応しています。			
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	機能に応じ、工夫して食事の準備・片付け等行っています。味の好みや食事内容の好みなども個々で違うため、食事中に味の感想を聞いたり、どのようなものが好きなのか等お伺いしています。1日の中で食事が楽しみになっていただけるよう心がけています。			

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	外部の業者へ依頼している為、メニュー内容・カロリー計算されている食事を提供しています。高齢者向けの味・柔らかさになっています。その中でも食事形態は施設内で個々に合わせ対応しています。摂取した食事・水分量は、介護記録に記載し、栄養・水分不足にならないよう支援しています。		
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	毎食後、ケアの実施を行っていただくため、声掛け誘導を行っています。ご自身で実施できない方へは、必ず介助で行っています。月に2・3回訪問歯科がある為、歯科衛生士と連携し情報共有しながら対応しています。		
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	時間誘導が必要な方は、その方の間隔に合わせ声掛け誘導を行っています。オムツの方に関しても意思疎通が可能な方は、排便の訴えがあった際に居室誘導の対応を行ったり、なるべく尿便意を維持できるよう努めています。		
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	1人1人便秘の原因も様々の為、主治医と連携を取り対応しています。健康管理の為、ご本人様の機能に合わせ、日常生活の中で活動時間を少しでも増やしていただけるよう工夫しています。		
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	曜日日程は設定していますが、体調不良や入浴拒否などもある為、都度利用者様の状態に合わせて調整しています。少しでも入浴が楽しみになり、気分が上がるようになっていただけるように工夫しています。		

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
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	居室内の整理整頓を行い、清潔を保つよう心がけています。ご自身の居室でゆっくりと安心できる休息をとれるよう心がけています。状況に応じて、ご自宅にいた時の部屋に近づけるような対応も行っています。		
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	個別薬表をいつでも確認できるよう設置し、服薬前後は必ず職員内で確認し対応しています。職員会議内でも変更が合った薬に関して取り上げ、各職員しっかり把握できるよう努めています。往診の結果に関しても重要事項は印字の色を変えるなど注意しています。		
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	1人1人の趣味趣向・能力をしっかり把握できるよう努め、各利用者様に合わせた役割を持っていたりできるよう努めています。活気を持って生活していただけるよう日々心掛けています。		
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	感染症の状況に合わせ、散歩に出たり、施設外で日光浴を行ったりしています。通院がある方は、通院後に少しドライブをしてから施設に戻るようなこともしています。今後徐々に利用者様の希望に合わせ、外出・外泊等も再開していきますよう努めます。		
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	出来るだけご希望に添えるよう支援を行っています。金銭管理の難しい方は管理者と共にお小遣いの確認を行っています。		

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	ご本人のご希望や、ご家族様のご意向に合わせ対応を行っています。		
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	主にリビング・廊下には季節に合わせた掲示物をレクで利用者様と作成したり、職員が作成したものを掲示しています。時にはご希望に合わせ、音楽を流したりもしています。共有部全般、毎日掃除消毒を徹底し、清潔感のある空間づくりを心掛けています。		
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	共有部(リビング)でもゆっくり過ごしていただけるようソファを設置、利用者様同士の性格や相性を把握し、自席の設置も行っています。状況に応じて席替えを行ったりもしています。		
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	入居時にはお持ち込み可能不可能なものの説明も行い、外出・外泊時にもお伝えしています。持ち込み可能なものに関しては、なるべく慣れ親しんだ環境に近くなるよう、ご希望に合わせ対応しています。		
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	室内は完全バリアフリーになっています。各利用者様の希望に合わせ、見守りが必要な方についても自由に行動できるよう職員が連携し、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7年3月26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	10	職員全体のスキル	職員全体のスキル上げ	対応・介助等、1つ1つしっかり指導し、各職員にしっかりと自覚と意識づけをしていただき統一を図る。	1 年
2	2	地域との連携不足	地域との関わりを増やす	コロナ前に取り入れていた傾聴ボランティアなどを再開する。	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。