

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成28年12月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2771601974		
法人名	社会福祉法人こぼと会		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
サービス種類	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 		
所在地	大阪府吹田市山田東2丁目31-5		
自己評価作成日	平成28年7月30日	評価結果市町村受理日	H29年1月25日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797番地
訪問調査日	平成28年11月24日

【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)】

●家庭的な雰囲気の中で 心と心が通い合うケアをめざし
「たとえ物忘れがあっても身体が不自由になっても、人として尊重され、その人らしい暮らしが保障されるホームでありたい」をたんぽぽの運営理念とし、家庭的な雰囲気の中で、プライバシー・プライベートを大切にしながら、ホームの主人公である入居者の暮らしをお手伝いします。
【運営理念の具体化】
・入居者を生活主体者として尊重し、そのひとらしい暮らしの実現に向けて援助を行います。
・地域の人々に支えられ、自由に入出りできるよう開放的なホーム運営を行います。
・入居者、家族、職員、地域住民の声を大切にした運営を行います。
・地域高齢者の暮らしの問題と向かい合い、安心できるまちづくりを目指します。

【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)】

「いつでも、どんな時にも、人として尊重され、その人の想いを大切にした暮らしが保障されるホームでありたい」という理念をもとに、各ユニット毎に方針を決め、年2回の総括会議において理念がケアに反映されているかを確認している。利用者の思いや意向を把握するため、家族に昔の写真など持ってきてもらい家族、本人と話し合い生活歴「ヒストリーノート」を作成して、日々のケアに活用している。事業所の行事「長月会」では、家族が参加し、催し物や準備など協力を得て開催している。山田高校吹奏楽部の訪問演奏会や山田第一小学校の夏祭りに出店して生徒や地域との交流に努めている。「家族会」を開くことで、家族から多彩な意見や要望を聞く事ができ、運営の改善に繋げている。職員は「利用者が主役である」という思いを持ち、言葉使いや態度などに配慮して日々のケアに取り組み、利用者中心の暮らしが送れるように支援している。エレベータ前のスペースを利用して、机や椅子・ソファ、本棚を置き利用者間のコミュニケーションの場や、一人で寛げる空間を作っている。敷地内の畑では、利用者・職員・近隣住民と一緒にジャガイモ、サツマイモ、大根など様々な野菜を栽培し、収穫時には近隣の保育園児も参加し交流の場となっている。終末期ケアでは利用者や家族の希望に沿った対応を行えるように、かかりつけ医と連携を図り支援している。事業所は吹田市の指定福祉避難所になっており、今年から地域包括支援センターを運営し、地域の社会資源として貢献している。

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	
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として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	グループホームたんぼぼの理念および「介護のチェックポイント」に基き、ユニットの年間目標を職員とともに考え、その実践結果を総括会議や中間総括会議などで報告し合い共有に努めている。	理念をもとに理念に基づく運営方針を作成している。これらに基づきユニットごとに毎年年間方針を職員と一緒に作成し、中間総括会議、総括会議で総括し、実施状況、次年度への課題を事業報告に載せている。理念を事業所の玄関に掲示している。		
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	地域貢献として、山田第一小学校の夏祭りに出店し地域との交流を図っている。また、山田高校の吹奏楽部に施設行事に参加してもらい交流をおこなうほか、近隣の神社の神輿担ぎなどもおこなっている。	運営推進会議を通じて事業所と地域のつながりを図っている。年12回の町会会議にはオブザーバーとして3～4回参加している。事業所行事に山田高校の吹奏楽部による演奏や事業所の敷地内の畑のサツマイモ収穫に保育園児も参加して交流の場となっている。また、利用者は地域の山一まつりやよっといで祭りに職員と一緒に参加している。		
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	施設内にキャラバンメイトの指導員がおり、地域での説明会等、認知症理解を深める取り組みを実践している。学生の体験学習等の取り組みも行っている。			
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	2ヶ月に1回運営推進委員会議を行っており、市職員(包括)も参加している。施設に対する意見を現場のサービスに反映している。また防災訓練の際には委員会の方に協力、参加してもらっている。	2ヶ月に1回運営推進会議を定期的に開催し、議事録を作成している。地域包括支援センター職員・民生委員・利用者家族・PTA協議会会員・介護相談員・福祉委員・管理者・ケアマネージャーなどが参加している。会議では、事業の実施状況やヒヤリハットの報告を行い運営に関する意見・助言を受け、サービス向上につなげている。		
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。	吹田市にあるグループホームで特定施設部会を開き、施設同士の実情や取組みを担当者同士で話し合いながら、地域にも学習会を開き認知症の理解を深める取り組みも行なっている。	グループホーム事業者連絡会に加入し、年10回開催される「わたしにできることプロジェクト」では市職員を交え意見交換をし、情報交換を積極的に行っている。年1回開催される「介護フェア」への協力を通じ、他の事業所や市の担当者と連携を深めることに役立っている。		
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しないケアに取り組んでいる	ユニット会議や主任会議での学習会の中で身体拘束とはどのような物が学ぶ機会があり、職員の知識向上に努めている。また日頃のケアをする上で身体拘束に当たるか当たらないか職員同士で話し合いを行っている。	毎月行っているユニット会議を通じ、身体拘束をしないケアの実践について話し合いを行ない、ケアに取り組んでいる。玄関は夜間以外施錠していない。居室に鍵がついており、利用者が内側から施錠することがある。しかし万が一の時は予備の鍵で解除できる。一部センサーマットを利用している利用者もいる。		

7	○虐待防止の徹底 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ない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	学ぶ場を設けまた主任会議やユニット会議にてニュースになっている虐待の事柄について報告し、虐待予防の意識を高めている。		
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人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	私のユニットには現在、成年後見制度を利用されている方が現在2名いるが、職員の知識に差があり、学びを深める必要性を感じている。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書を通して家族と内容の確認を行う。家族から質問や疑問等があった場合には、十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	日々の家族との会話の中から改善点や要望点を上げてもらい、その都度反映している。また家族会に職員が参加することで、意見が出た内容を現場で反映させている。	2ヶ月に1回開催している家族会に主任が参加し、家族の意見を聴いている。また、運営推進会議や家族の来訪時に話し合いの機会を作っている。職員が毎月作成している壁新聞「たんぼぼ新聞」や「たんぼぼだより」は利用者の日々の暮らしが詳しく伝えられており、家族から好評を得ている。家族への情報提供は、意見や提案をしやすい関係を築くことに繋がっている。意見の中でタオルなどの洗濯には柔軟剤を使用することとなった。	
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、それらを反映させている	主任会議やユニット会議、運営会議等で出た意見を話し合い運営に反映している。日頃より職員とのコミュニケーションを大切にしている。	定期的なユニット会議や全体会議以外に年2回管理者は職員のヒヤリングを行い、職員の意見や提案を聴き取っている。具体的な成果として、毎年行事で使用していたパイプ椅子は利用者にとって危ないとの意見があり、安定感のある肘付用の椅子100台の購入が実現した。	
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	定期的に管理部と職員面談が行われている。また法人内に労働組合があり、給料面や労働条件についての話し合いが年2回ある。		
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の力量を把握し、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	職員の力量に応じた研修や他施設への見学会や施設内で行われており、施設内学習会を行う事により職員一人ひとりの質の向上に努めている。		

14	<p>○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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>吹田市グループホーム特定部会にて他施設の実践等話し合いサービスの向上に努めている。また地域に向けて認知症の理解を深める一般参加型の学習会を行っている。当施設は21老福連に加盟しており、施設同士で年に1度集まり、実践の報告会を行い、知識向上や取り組みの意見交換を行なっている。</p>		
----	---	--	--	--

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○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、関係づくりに努めている</p>	<p>利用に至るまでに管理者と現場主任と一緒に面談に向かい、家族や本人から意見収集し、利用時安心して過ごして頂けるように努めている。また家族や利用者とのコミュニケーションは密に行なっている。</p>		
16	<p>○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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>面会時等に利用者の様子であったり取り組んでいる内容の説明を行っている。不安な事等がないか利用者や家族にも伺いながらケアプランに反映出来るように努めている。</p>		
17	<p>○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</p>	<p>本人、家族に現在必ず必要であるサービス内容を伺う。職員間で利用者に必要なサービスを検討し、ケアプランに反映するよう努めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 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</p>	<p>今までの生活体験が活かせるよう、食器洗いやお盆拭き、洗濯物たたみやレクリエーションへの参加を通して、他利用者と共同生活ができるように援助をおこなっている。随時見極めて、必要な場合は職員が介入している。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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</p>	<p>家族と共に過ごせるように誕生日会であったり、必要な物品(服や補食)等、利用者を家族とも支えてもらえるように、また本人が安心して生活出来るように家族とのコミュニケーションを大切に、共に支えていく関係作りを行なっている。</p>		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	家族や知り合いの方の面会を歓迎している。また昔生活されていた場所、故郷の話をする事で利用者の思い出を忘れない様に、認知症が進んでも当施設で安心して過ごして貰える場所と思ってもらえるように支援している。	馴染みの人の面会について積極的に受け入れ、外出・外泊の希望に応じた支援を行っている。近くの公園や散歩の外出も支援し、馴染みの関係作りを支援している。	
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	各利用者の特技や出身地、出身地の行事、嗜好品等の話しをし、他利用者との関わりや興味を持ってもらえるような支援を行っている。またお誕生日会を行なった際には利用者をみんなで祝いながら、利用者同士の関係性が出来る支援に努めている。		
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	退所された利用者の家族がボランティアで施設を訪れてくれたり、行事の手伝いや施設の掃除等手伝ってくれ、関係性を続けている。また入院された人の面会や家族さんへの相談支援も行っている。		

III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員から利用者の思いや本氏からのニーズを伺い思いを把握する取り組みを行っている。また困難な方に対しては家族や過去の生活歴を参考に職員同士でも話し合い、本人本位になっているか検討している。	思いや意向の把握のため、家族に利用者の昔の写真を持参してもらい、生活歴「ストーリーノート」をしっかりと時間をかけて、職員が家族から聴き取り、記録ノートを作成し、日々の支援に活かしている。また、意思疎通が困難な利用者にはノンバーバル（言葉によらない）コミュニケーションで感情や思いを感じ取り支援に繋げている。	
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る	利用者の生活歴を知る為に家族が面会に来た時やご本人に聞き取りを行い、ストーリーノートを作成している。施設入所までの個人情報を中心に利用者を知る事にも努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録に日々の様子を記録している。また定期的にモニタリングすることで各職員が利用者個人個人の気になったことを把握できるよう努めている。		

26	10	<p>○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</p>	<p>毎月あるユニット会議の中で各利用者に必要なケアや解決しなければならない課題等を話し合いながらモニタリングを実施し、ケアプランに反映している。</p>	<p>毎月ユニット会議で、職員間で利用者のモニタリングを行ない、家族会や面接時に家族からの要望を聴き取り、介護計画に反映している。介護計画の遂行状況、効果を評価し、6ヶ月毎にケアプランの見直しを行い、必要な時は随時見直しを行っている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>利用者の支援を行う中で職員が気付いた事を記録に残し、申し送りにも記載し共有している。またケアプラン更新時に記録を参考にしながら支援内容の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>以前当施設を利用していた家族より、誕生日会を当施設でといったニーズがあった。それ以降は利用者の家族主催による誕生日会等を行う場合はダイルームを貸し出してパーティー等開催してもらえるようにしている。</p>		
29		<p>○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</p>	<p>施設の周辺にある地域資源を活用し万博記念公園に外出したり、地域の店に和菓子を買に行ったり、施設内にある畑では、収穫した野菜を利用者と調理している。また春になれば、近くにある桜並木を見に出かけたりしながら、地域資源を把握し行くだけでなく、利用者が地域の中で生活しているということを職員も忘れないようにしている。</p>		
30	11	<p>○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</p>	<p>法人内のドクターか以前から馴染みのあるドクターのどちらを利用されるか選択してもらっている。法人外のドクターの場合職員がサマリーを作成して家族に渡している。また利用者の体調や意思を尊重しながら、NSと相談し受診などに繋げる支援も行なっている。</p>	<p>利用者、家族などの希望する医療機関を受診することが出来る。通院は家族が同行し、診察内容等は看護師が管理し職員間で情報を共有している。法人内の協力診療所から訪問診療を受けることも出来る。</p>	

31		<p>○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支援している</p>	<p>NSとの連携を行うため、NSが出勤時は朝の朝礼前に前もって利用者の状況報告を行っている。その他、利用者の事で気付いた事や変化などは随時情報をNSに伝えて連携を図っている。</p>		
32		<p>○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</p>	<p>入院となった場合は、HPIに情報を伝え連絡調整を図っている。また面会に行き、家族や利用者の心のケアに努めている。入院先のMSWとも情報交換にも努めている。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>重度化が進んだ場合、Drと家族の懇談が行われ、利用者の意思や家族の意向を聞き、考慮しながらケアに反映、支援出来る様に努めている。</p>	<p>重度化した場合や終末期ケアについて事業所の方針を文章化し、入居時に利用者と家族に説明している。利用者の状態の変化に合わせ、かかりつけ医・利用者・家族・看護師・職員などで話し合い、利用者や家族の希望に沿った支援を行っている。今年は2名の利用者を看取っている。</p>	
34		<p>○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</p>	<p>年間の学習会の中で緊急時、ノロ対策など、救急対応や事故発生時の対応の段取りを学び、知識向上に努めている。その際の対応マニュアルも作成して活用している。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>消防訓練を年2回実施している。その際、消防署への連絡手順や施設内での初動動作の確認も行いながら防災に備えている。また地域の消防団や運営推進委員との協力もおこない、訓練を実施している。</p>	<p>年2回の防災訓練を実施し、夜間想定や水害想定などの避難訓練を行っている。防災訓練には、地域の消防団や運営推進委員が参加している。「福祉避難所」として吹田市と連携を図っている。プロパンガスストーブやおむつを備えている。法人内で水や食料品を備蓄しているが事業所では備蓄していない。</p>	<p>災害時に備え、事業所内に水や食糧品の備蓄が必要である。</p>

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○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</p>	<p>年に1度、法人内で統一されている、利用者に対する介護のチェックポイントの資料を元に学習会に参加し、自分が利用者に対してプライバシーや誇りを損ねていないか再学習を行っている。また日頃から言葉遣いや対応に関して問題があれば職員間で注意し合っている。</p>	<p>採用時のオリエンテーションで指導し、学習会やユニット会議などで法人が作成した資料「介護のチェックポイント」を活用しながら、プライバシーを大切に言葉遣いや丁寧な対応が出来るか見直している。個人情報の書かれた記録書類は机の引き出しに保管している。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>利用者自身の思いを表現し、傾聴することを大切にしながら、自己決定ができるよう支援している。最終、本人が納得できるような援助に努めている。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>その日の利用者の体調や発言に合わせ、生活のペースを尊重しながら、関係性を築いている。また利用者から希望があれば、なるべく迅速に実現できるように支援している。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>自身で着たい服が決定出来る人は自身で服を選んでもらっている。また家族より以前着ていた好みの服を聞いたり、生活歴から読み取った利用者にあった服装を選んだりしている。身だしなみが整っていなければ、援助した職員に注意するようにも努めている。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>食事の盛り付け等利用者に手伝ってもらい楽しんで食事が出来るように努めている。片付けに関しても、食器洗いやお盆ふきなども手伝ってもらいながら役割を担ってもらっている。また利用者のアレルギーや好みを反映し、一人ひとりに合わせた食材の提供も施設内にある厨房と連携をしながら提供している。</p>	<p>メニューは管理栄養士が作り、厨房で調理員が手作りで調理している。利用者の嗜好を聴き取り、時には個別で調理できるように配慮している。敷地内の畑で収穫した野菜も食材の一つとなっている。自宅で使い慣れた茶碗や箸で食事している。毎月フロア食として各ユニットでバイキングや利用者の得意だった料理と一緒に調理している。その際は一緒に買物に出掛けている。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>食事量が必要な方は水分量のチェックを行いながら、記録を見比べ、食事量や水分量が低下した際にはNSとの連携も図りながら診療所に繋いだり、必要な食事形態を検討、提供を行なっている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>介助が必要な方に関して、食後に口腔ケアを行い臥床している。また週に3回実施されている歯科往診時に見てもらい口腔内の清潔や長期に渡り食事が楽しんで食べられる様に努めている。</p>		

43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄介助が必要な方には排泄チェック表を作成し、記録を見比べ必要であれば排泄パターンを変更し、トイレで自然排泄が出来るように取り組んでいる。</p>	<p>利用者は自室のトイレを利用している。介助が必要な利用者は、職員が排泄パターンや仕草を把握し、トイレ誘導などを行っている。オムツになった利用者でも、トイレで排泄が出来る事を第一と考え、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援している。おむつを外せる様な支援が出来るように取り組んでいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便チェック表を参考にしながら排便リズムの把握をしている。変化があれば医療と連携し、下剤の追加や便の形状を確認しながら下剤の調整を行なっている。また水分強化を行い自然排便を促す取り組みを行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者より入浴希望があった場合、出来る限り利用者の意向を重視して入浴している。また拒否がある場合は気分が変わる様に声掛けを行ったり、入浴を翌日に回す等臨機応変に支援している。</p>	<p>利用者の希望に合わせて入浴回数や時間を調整している。入浴拒否がある利用者には時間や声掛けなどを工夫し、最低でも週2回は入浴が出来るように支援している。同性介助を基本とし、利用者毎に湯を入れ替えている。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者がフロアでイスに座ったままにならないように、ソファーに移ってもらったり、疲れてしまう前に、居室ベッドで横になって頂ける様に支援している。夜間は安眠できるように室温、湿度の調整に努めている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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</p>	<p>薬表を作成し、副作用等も記載されているので、随時確認している。また利用者によっては服薬方法の検討をし、粉碎した薬に変更してもらう等医療との連携も図りながら負担のないように服用できるように努めている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の生活歴を調べ、その人にあった嗜好品や趣味等の支援を行っている。また日々の生活支援の中で散歩に出かけたり、食器洗いの役割をもってもらったり、花壇の水やり等気分転換を行う支援を負担にならない程度に利用者にお願している。</p>		

49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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支援している</p>	<p>散歩に行きたいと要望があれば、当施設にある車を使い外出にも出かけている。ちょっとした散歩であれば施設周辺を散策したりしている。誕生日等であれば家族と一緒に喫茶店にケーキを食べに行ったりと外出する企画にも取り組んでいる。</p>	<p>利用者の希望を職員が聴き取り、外出や外泊などで家族の協力が得られるように支援している。万博公園にハイキングや外食などに出掛け、地域行事にも参加している。普段は施設周辺を散歩している。車での外出希望に添えないことがある。</p>	<p>利用者の希望に沿った遠方への外出や普段行けないような場所への外出支援が出来る事を期待する。</p>
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご自身でお金を管理するのが難しい方が多く、職員が管理させてもらっている。必要な時はお金を利用者に渡し、職員がお金の支払い支援等を行なっている。</p>	/	/
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>「家族へ電話がしたい」とおっしゃられる利用者には電話を掛けさせてもらう支援を行なっている。自身が持っている携帯電話で家族に電話される方もいる。</p>	/	/
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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</p>	<p>季節感のある掲示物や各月毎にユニットの新聞が張り出されており、日頃の様子等が訪れた人に見てもらえる様にしている。また各利用者が食事を落ち着いて取ってもらえる様な食事席にしている。また施設の玄関には季節の花を月毎に配置し、心地良い空間づくりを行なっている。</p>	<p>各フロアのエレベーター前ホールに大きなガラス窓があり、採光が良い。机や椅子・ソファ・本棚を設置しており、利用者が読書や外を眺めながら過ごしたり、利用者同士で雑談などが出来る場所となっている。居間には行事の写真や利用者の作品を掲示したり、季節を感じられるような飾りなど施している。出入口には季節の花を飾っている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者が居室で好きな音楽を掛けたり、食堂にあるテーブルが点在しているので各々座って落ちついた空間で過ごしてもらうように努めている。</p>	/	/
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>以前使っていたタンスや椅子、その他の家具を居室に持ち込んでもらい住む場所が変わっても馴染みの生活出来るようにしている。また必要に応じて居室の配置変更を行っている。</p>	<p>居室内にトイレ・洗面台・エアコン・照明・ベッドを設備している。カーテンは好みの物を購入し、タンス・化粧台・電子ピアノ・仏壇など馴染みの物を置いている。利用者や家族と相談し、使いやすく安全な配置となるように家具などの位置を工夫している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>車イスで自操や杖を使って歩行、浴槽に椅子を入れ安全に入浴出来るようにしている。一人ひとりが自立した生活が送れるように努めている。</p>	/	/

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができていく	○	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない

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	○	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全くない
66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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として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	年度初めにホームの理念に基づいた基本方針を掲げ、中間総括・総括会議で振り返りを行っています。また、ユニット会議の中でも理念を共有し、それに基づいた支援ができるよう努めている。		
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人として日常的に交流している	地域行事に参加したり、ホームの行事に招くこと、ボランティアや実習生を受け入れることなどで、地域との繋がりを意識して取り組んでいる。		
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	施設見学などの要望には積極的に応えている。		
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	防災に関する協力依頼など、市職員も参加している運営推進会議を通じて連携を図っている。今年度からは自法人で受託した地域包括の職員も参加している。		
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。	吹田市の連絡部会を通して、市の担当者と連絡をとり関係作りに努めている。		
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しないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアの実践について、ユニット会議などで話し合う場を設けている。また、情勢などを学ぶ中で、職員同士が啓発意識を持つようにしている。		

7	<p>○虐待防止の徹底 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ない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</p>	<p>何が虐待に当たるのかという視点で、ユニット会議内で学ぶ場を設け、虐待が行われないように努めている。</p>		
8	<p>○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人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</p>	<p>必要性が生じた場合には、関係者と話し合い活用できるように支援を行う。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>契約時の説明、理解を得ることはもとより、いつでも相談しあえる関係作りにも配慮している。</p>		
10	6 <p>○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</p>	<p>家族会の中でユニット職員と家族との交流の時間を設けている。また、玄関に「意見箱」を設置し、匿名でも要望などが出せるようにしている。日頃から要望や意見があれば、管理者に報告し、前向きに検討するように努めている。</p>		
11	7 <p>○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、それらを反映させている</p>	<p>毎月のユニット会議での発言の場を設けたり、日常から職員間のコミュニケーションを大切に、運営に関する意見などあれば、管理者に報告するようにしている。</p>		
12	<p>○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</p>	<p>管理者より定期的に職員面談を行うことで、各職員の現状の把握に努めている。</p>		
13	<p>○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の力量を把握し、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</p>	<p>職員の力量を把握し、今必要な研修が受けられるよう、管理者に提案している。法人内で行われる研修には勤務上受けられないことがないように配慮している。</p>		

14	<p>○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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>グループホーム特定施設部会を通じて情報交換を行い、交流の機会を大切にしている。また、各種高齢者福祉の団体等の研修には参加・協働し、相互研修なども実施している。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○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、関係づくりに努めている</p>	<p>ケアプラン作成時はもとより、普段から本人の思いを汲み取り、支援につなげることができるよう努めている。</p>		
16	<p>○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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>ケアプラン提示時はもとより、普段から家族との関係作りを大切にし、家族の思いや不安に寄り添えるよう努めている。また、自分の思いが話せない入居者に対して、本当の思いと一緒に考えることができる関係性を大切にしている。</p>		
17	<p>○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</p>	<p>本人、家族にしっかりとアセスメントを行ないニーズを見極めるようにしている。生活の中でさらに必要なニーズが見つければ、プランの更新を行ない対応していくようにしている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係 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</p>	<p>本人を生活者として主体性をもってもらえるようにしている。人生経験が長い分、いろんな形で職員をサポートして下さる場面があり、そのような時は感謝を伝えて支え合う関係を大事にしている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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</p>	<p>本人の生活ヒストリーを知っているご家族の力は大きい。本人が安心できる生活を共に築いていける関係づくりを大切にしている。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援 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</p>	<p>入居時は在宅時に使っていた家具などを持ち込んでもらっている。またご親族以外の面会(友達や近所の人など)も受け入れている。</p>		

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	ユニットにて自然と交流できるようなレイアウト(環境)を考えたり、一緒に一つの作業をする時間を作ったり利用者間の交流の時間を大切にしている。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も、転居先に面会にいたり、ご家族との交流を続けたり等、行っている。当施設の大きな行事の際には、退去者の家族が現在でもボランティアとしてかかわってくれている。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9 ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人が意思表示可能な方は、出来る限り思いに添えるよう努めている。困難場合も、日頃の様子を考慮して把握に努めている。		
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る	本人、家族に入居前アセスメントと、入居後はこまめに聞き取りを行うようにしている。定期的にモニタリングを行い、快適な生活ができるように支援を行う。		
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	各種ツールを使った上でアセスメントを実施し、生活リズムやパターン、嗜好などを把握している。また、モニタリングをおこなう中で、現状に見合ったケアができるよう支援している。		
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	月1回開催されるユニット会議で話し合いの場を設けている。緊急性が高いときは、連絡帳などを使い書面会議や日頃のカンファレンスを利用して、ケアプランに反映させている。		
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	連絡帳を活用している。気づきや、ケアの実践、結果をこまめに介護記録へ記載することで、職員に情報の周知ができるようにしている。		

28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	体調や生活状況の変化を見極め、その時々に必要なサービスを提供できるように、話し合い柔軟な対応を行うようにしている。		
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	ボランティアや、介護相談員、行事に顔をだしてくれる学生などを含めて地域資源を大切にし、入居者が地域の中で生活していることを職員側も忘れないようにしている。		
30	11 ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	かかりつけ医と連携しているが、必要な場合は専門医への紹介等を行ない、適切な医療を受けられるように支援している。		
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支援している	看護師の出勤時には随時報告、休みの日には詳細をしっかりと出勤日に伝えられるように記録、申し送りに気をつけている。		
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	入院時はできるかぎり訪問し、病院スタッフやご家族から情報を得ることで、退院後のケアにつなげるようにしている。		
33	12 ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	入居時に施設としての方針を説明し了解を得ていますが、体調面に変化が見られた時は主治医よりご家族に説明し、ターミナル同意書を作成している。ターミナルケアについてはケアについてしっかり話し合い、施設全体で支えていくように取り組んでいる。		

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	緊急時のマニュアルを作成している。学習会では、看護師からレクチャーをうけ実践に活かしている。		
35	13 ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回、定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議や地域の消防団とも協働し、防災への取り組みを遂行している。		

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	認知症の人ではなく、人生経験の長い一人の人格のある人間であることを忘れず、敬い尊敬の念をもって関わる様にしている。施設のチェックポイントを学習会などで定期的に見直すことで再確認している。		
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	思ったことが言えるような雰囲気大切にしている。思いをかなえられない時はその説明をしっかりとるように心がけている。自己決定についてはわかりにくい点があれば支援している。		
38	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者のペース、リズムを大切に、職員主体にならないように気を付けている。思いに添えない時は、説明し、了解を得るようにしている。		
39	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧をする習慣のある方にはその支援を続けている。起床時に髪をとかずことも忘れないようにしている。外出時や記念日などはお洒落を楽しんでもらえるようにしている。		
40	15 ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃の会話の中で、食べたいものや、思い出の食事の話などがあれば聞き出し、外出の際などに食べれるようにしている。日頃の食事の盛り付けや食器の洗い物なども、無理のない範囲で行ってもらっている。		

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	食事は全員、水分は確認の必要性がある方のみチェック表をつけている。水分不足での脱水症状などに留意している。食事形態の工夫や形態に応じて、食べやすい食器を使うなどしている。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科往診の医師からの指導を仰ぎながら口腔ケアをしている。義歯で残渣物が残りやすい方は、日中の臥床前義歯を外しうがいをする支援をしている。		
43	16 ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄パターン、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。	排泄チェック表を使い排泄パターンを掴むことと、水分量に留意している。排便コントロールについては薬に頼るだけでなく、歩くこと、食事・水分量にも気をつけている。パットやオムツの使用については職員間で話し合い、家族にも同意を得た上で実施している。		
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	排泄チェック表を使い、排便のリズムを把握している。本人にあった排便コントロールをナースに相談しながら取り入れている。		
45	17 ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望で入浴日を固定している方以外は、体調とタイミングに合わせて気持ちよく入って頂けることに配慮している。		
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	本人の体調に応じてこまめな臥床が必要な場合は臥床支援している。ただ、屋間に臥床するという事に拒否がある入居者に対しては、安全に傾眠できるように椅子からソファに移動しておくなど配慮している。夜は室温や布団の調整にも配慮している。		

47	<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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</p>	<p>個人の薬一覧表を作り、随時更新しているが、副作用への理解などについては職員間で学ぶ場を設けている。日頃から情報伝達していくことや、薬の変更時の留意点などを伝える努力を続けている。</p>		
48	<p>○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</p>	<p>生活歴や性格を把握し、本人の負担にならない程度の役割をもってもらえるようにしている。</p>		
49	<p>○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支援している</p>	<p>希望があれば、出来る範囲で添えるように努力している。無理な場合は事情を説明するなど理解を得るようにしている。会話の中で行きたい場所が出てきたら季節のいい時期の外出プランに取り入れ、ご家族の協力も得ることができている。</p>		
50	<p>○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</p>	<p>全員のお小遣い管理をしている。(うち1名は個人持ちのお小遣いあり。ご家族との話し合いで自己管理している)小遣い管理は職員が行うが、財布をもって買い物をする力のある方には、見守りのもと買い物支援を行っている。</p>		
51	<p>○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している</p>	<p>希望があれば常識の時間内で電話の支援を行っている。手紙が来た時には職員と一緒に読んだり、返事を書くなどの支援をしている。</p>		
52	<p>○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)は、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</p>	<p>難聴者の多いフロアなのでリビングでテレビがついていると話し声が大きくなったりすることがある。難聴者以外の方に負担がいかないよう、食事や歓談の際はテレビを消すようにしている。ゴミや排泄物の匂いがフロアにないよう、ゴミ箱の置き場所やこまめな回収をするなど注意している。また、季節感が味わえるようフロアデザインを利用者と共に行うように努めている。</p>		

53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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</p>	<p>リビングで入居者同士が集える空間とともに、居室以外でも安全に一人になれる空間作りにも配慮している。</p>		
54	<p>○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</p>	<p>入居時に使い慣れたものを持ち込んでもらっている。居室レイアウトは安全面に配慮し状態に応じて検討し、随時変更している。</p>		
55	<p>○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</p>	<p>一人ひとりの生活能力を把握し、安全の為に何もかもとりあげるのではなく、危険な場合のみ配慮するという支援に努めている。</p>		

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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	○	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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として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	法人理念および「介護のチェックポイント」を軸に、グループホームたんぽぽの理念が作成されており、それを踏まえたユニットの年間方針を、職員と一緒に作成している。作成した方針は、総括会議・中間総括会議・ユニット会議において、理解を深めると同時に、到達状況等の検討を行っている。		
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	たんぽぽの敷地内にある畑を保育園児の芋ほりの場として提供をおこない、交流を持つ場を設けている。また、ボランティア活動を積極的に受け入れ、地域の方の交流を行っている。また、施設行事に山田高校の吹奏楽部を招いて演奏をするなど、地域資源の活用も行いながら関係の構築を図っている。		
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	グループホーム部会主催の「わたしにできることプロジェクト」の実行委員として参加し、吹田市内のグループホームと連携して地域の住民との交流や地域の社会資源になるように活動を行っている。		
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	2カ月に一度の運営推進会議に職員も出席して、会議内で出た意見等を現場の実践に繋げていくようにしている。また、運営推進委員の方と協力し、防災訓練を行なう事でサービスの向上や入居者の命を守る取り組みを行なえる関係づくりを行っている。		
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。	特定施設部会・わたしにできることプロジェクトに積極的に参加することにより、吹田市との連携の強化を図るとともに、吹田市内のグループホームはじめ特定施設の横の関係の強化にも努め、実践内容の向上を目標に取り組んでいる。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>全体会議・ユニット会議内でも学習を通して、自分たちの行っているケアの振り返りを行なう事で、身体拘束に対する知識を高めて、身体拘束を行わないケアの実践を行っている。</p>		
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>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ない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</p>	<p>現在社会で起こっている虐待のニュースや社会情勢に目を向けるように、日頃より意識的に職員を交流を持つように配慮する。また、主任会議やユニット会議の中で虐待に対して、職員の知識・意識の向上を行ない虐待の防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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</p>	<p>入居者の状況により必要な際には積極的な導入を行うように配慮する。同時に職員間で制度についての知識向上を目的とした学ぶ機会も設けるように努めている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>契約書を用いて入居時に家族が納得できるように、丁寧に説明を行っている。入居後に家族から、契約に関して不安や疑問が出た際にもしっかりと話を聞き、必要に応じて管理者との話し合いの場を持つように努めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族会に定期的に職員が参加して、家族の要求や要望を直接耳にすることで、ユニット内の実践の向上に努めている。また、各職員が方針に従い家族との交流を面会時等に密にする事で、家族が話しやすい環境・関係づくりを行ない、家族が発言しやすい関係の構築に努めている。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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、それらを反映させている</p>	<p>毎月開催するユニット会議内で、職員の意見や提案の集約を行ない、必要に応じて主任会議内で管理者に報告を行う。 毎年行う、管理者と職員の面談では、直接管理者に対して意見が伝えられる取り組みも実施している。</p>		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>職員の希望時には積極的に面談等を行ないながら、各職員との関係の構築を行い、職員の状況の把握を行ないながら関係づくりを行っている。休憩室を整備して、職員がゆつくりと休憩がとれるように環境整備を行った。</p>		
13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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</p>	<p>たんぽぽ内に学習担当を配置し、全職員にアンケートを実施し年/5回の学習会の開催を行っている。また、法人学習会・研修会へのお知らせを積極的に職員に行い自発的に参加できるように努めている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>特定施設部会・わたしにできることプロジェクトに参加することで、他事業所とのネットワークの構築が行っている。そのネットワークを利用した施設間の研修が実施され、職員が他のグループホームの実践や職員と交流を持ち、刺激を受ける結果となった。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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、関係づくりに努めている</p>	<p>本人の状況・状態をアセスメントし、入居者に寄り添うことで不安や要望が言いやすい人間関係の構築に努め、想いが反映したケアプランの立案を行っている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居前の面接時に職員が付き添い、家族の不安や要望を聞き取る機会を設けている。入居後は、家族と積極的に関わりを持つことで、意見が言いやすい関係の構築に努め、家族の想いも反映できているケアプランの立案を行っている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>アセスメントを行う中で、本人・家族が何を求めているのかを聞き出しながら、ケアプランの作成を行ない本人や家族のニーズに沿ったサービスの提供に努めている。</p>		

18	○本人と共に過ごし支えあう関係 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	入居者の普段発する声やニーズを聞くことができるように、関わりを持つ時間を大切にし、ニーズが上がったときにはユニット会議やカンファレンスを通して実現できるようにしている。また、本人ができる事・したいことを役割として持ってもらい、自主的な生活が送れるように配慮している。		
19	○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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	家族の面会等を積極的に受け入れ、面会時にはコピーを出したり、普段の様子を伝えることで、本人と家族が過ごす時間を大切に送れるように取り組んでいる。		
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	入居前に関係を持っていた馴染みの方の面会についても積極的に受け入れ、外出・外泊等の希望があったときには要望に応じた支援を行ない、馴染みの関係の継続に努めている。		
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	入居者間で交流できる環境をつくり、おやつを食べたりおしゃべりが出来る様に配慮している。また家事や手伝い等を入居者が一緒に行う中で、交流が持てるようにしている。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了した後も、家族が面会に来られた際にはその後の状況報告を聞いたり、入院や転院した際には面会にもいくようにしている。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9 ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者との信頼関係の構築を行ない、話ができる環境を整えていく。日々の生活の中で入居者が発した希望や思いに耳を傾けて、職員間で情報共有を行なう。意思疎通が困難な入居者には家族からの聞き取りや、ノンバーバルコミュニケーションを中心に感情や思いを想像しながら実践へと繋げていく。		
----	---	--	--	--

24	<p>○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る</p>	<p>入居時のアセスメントをもとに、生活の中から得た情報は記録へと残し職員間で共有している。本人から聞き取れなかったり、情報収集については家族の協力をえて、入居前の情報の把握に努めてケアの実践を行うように努めている。</p>		
25	<p>○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</p>	<p>日々の様子や、本人の意向等については聞き取った職員が記録へ記載して情報共有・ケアプランに反映させている。</p>		
26	<p>○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</p>	<p>日々の本人の状況・課題等を集約して、毎月1回行うユニット会議において職員間で検討をおこない、モニタリングを実施している。ケアプランについては、担当者を中心に全職員の意見を集約し、モニタリングに基づいた再作成をおこなっている。</p>		
27	<p>○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</p>	<p>日々のケアを各職員が記録へ記載し、職員間で情報の共有を図り、本人が現在置かれている状況や意向の把握に努めている。そうした介護記録の情報をもとに、再アセスメントしケアプランの作成を行っている。</p>		
28	<p>○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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人や家族の状況について、日々のかかわりの中から把握を行ない、必要と思われるサービスがある時には、家族と相談しながら柔軟にサービス利用に向けた検討を行っている。</p>		

29		<p>○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</p>	<p>保育園児との交流・山田高校の吹奏楽部との交流・介護相談員、傾聴ボランティア、歌体操、詩吟、貼り絵等のボランティアを積極的に受け入れ、入居者の暮らしを充実したものになるように連携して取り組んでいる。</p>		
30	11	<p>○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</p>	<p>現場職員と看護師との情報交換を密にし、医療との連携に努めている。また、必要に応じて家族と主治医との話し合いの場を設けることで、家族の要望等を主治医が把握できるように努めている。</p>		
31		<p>○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支援している</p>	<p>普段から看護師との連携の強化を図るために、密に話し合いの場を設けている。介護記録内の医療欄に、看護師が医療的な情報を記載することにより、職員全員が医療の情報共有にも努めている。</p>		
32		<p>○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</p>	<p>入院が決定した際には、たんぽぽでの生活の情報を、介護・看護サマリーとして病院に提出して、本人がスムーズに医療行為を受けられるように努めている。また定期的に面会や家族との話し合いの場を設けていく事で、病院との意思疎通が出来るように心がけている。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>年間計画の中で、ターミナルケアの学習会を開催して職員知識の向上に努めている。終末期になった際には、本人・家族の意向を踏まえて、主治医・地域医療・職員が連携を取り、本人や家族の状態を支えるように努めている。</p>		
34		<p>○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</p>	<p>年間計画の中で、救急対応の学習会を位置づけ、職員が緊急時の初動動作が的確に行えるように、初期対応の知識向上に努めている。</p>		

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	定期的に避難訓練を実施して、避難方法・避難経路の確認を行っている。また、消防署と連携した消火訓練を家族会と協力して行っている。		
----	----	--	---	--	--

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	法人が定めている「介護・看護のチェックポイント」の学習を年間計画の中で位置づけして行っている。また、人権を尊重したケアが行えているか、自分たちのケアの振り返りを行っている。		
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	入居者との関わりの中で、受容と傾聴の姿勢で関わりをもつことを基本姿勢として、入居者本人の自己決定が行えるように配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	本人が何をしたいのか、必要なケアの内容について、関わりの中から感じたことを・入居者の言葉や想いを職員間で共有し、ケアプランの立案・ケアの実践へと繋げている。		
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	本人がどのような服を着たいのか、生活の中からの聞き取りや家族と相談を行ない購入等の支援を行う。また、ケアを行なった際の衣類や頭髪の乱れには配慮している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者一人一人の嗜好の調査を行ない、食べられないもの、アレルギー食等には配慮して厨房の職員と連携し代替食の提供を行っている。食事形態についても、入居者の状況把握を行ないながら看護師・主治医と連携して、適切な食事形態の変更等を行い、継続してユニット会議内において評価を行う。		

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	毎回の食事量・水分摂取量(水分量は必要な入居者のみ)を記録へ残すとともに、毎月の体重の増減を把握して、看護師・主治医と連携して栄養補助ドリンクの処方に繋げている。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要な入居者には、職員がともに口腔ケアを行ない保清を保つように配慮する。口腔ケアが難しい入居者には、歯科往診の先生に相談して口腔ケアの方法について教えてもらい対応を行っている。		
43	16 ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄パターン、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。	必要のある入居者の排泄チェックを行ない、排泄パターンの把握を行う。その情報から、適切な下着やパットの使用については検討を行なっている。自分でトイレに行けない入居者にも、出来る限りトイレで排泄が行えるように職員間で介助方法の統一を図っている。		
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	排便リズムのチェックを行ないながら、その人に合った服薬方法を看護師・主治医と連携して行っている。水分が少なくなると排便コントロールが出来にくい事があるため、水分摂取量の把握に努め便秘の予防を行っている。		
45	17 ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者から入浴したいという希望があった際には出来る限り入浴できるように対応を行っている。入居者の一人一人に合った声掛けを行なう事で、出来る限り混乱や拒否がないように配慮している。		
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	その日の体調や活動内容に応じて、休息できる時間を設けている。夜間も室温調整等を随時行うことで安眠できる環境をつくっている。		

47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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</p>	<p>一人一人に合った服薬方法を検討し、無理なく服薬が行えるように配慮している。頓服薬が出た際にも、入居者への説明を行ない、誤薬がないように服薬のチェックは複数回行なっている。体調の変化については看護師・随時連絡をおこない連携している。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>入居者の生活歴や趣味を活かした生活が行えるように配慮している。役割を持つことで、生活意欲が高まることもあり積極的に家事の役割を持って生活が出来るように配慮している。</p>		
49	18	<p>○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支援している</p>	<p>気候のいい日や季節に合った外出を計画して入居者が外に出かけられるように努めている。たんぽぽの敷地内で季節や風を感じられるように生活の中で、短時間でも外に出られるように努めている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>本人が希望するときには家族と相談して本人が金銭の管理を行なえるように配慮する。金銭管理が難しい入居者は、職員が管理している。その際買い物等の必要は生じたときは家族に相談してから行うように配慮している。</p>		
51		<p>○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している</p>	<p>家族からくる手紙については、バインダーを用意してまとめていく事により本人も繰り返し見る事が出来ている。入居者が家族に電話したい希望があったときには積極的に支援している。</p>		

52	19	<p>○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）は、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</p>	<p>ホールに入居者が集える環境をつくったことにより、入居者間の交流が増えて、おやつを食べながら座談会場になることが出来ている。 共用部の清潔を守っていくようにするために、ボランティアの協力や、職員が毎日清掃を行うように配慮する。 担当者が季節感が味わえるよう、新聞や掲示物を入居者と共に作成している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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</p>	<p>ホールでの座談会場や、リビングにソファを配置することで入居者どおしのかかわりや交流に配慮した環境づくりを行っている。</p>		
54	20	<p>○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</p>	<p>ユニット方針でも挙げており、入居者一人一人が過ごしやすい居室空間をつくるように配慮する。家庭的な雰囲気をつくるため、入居前から使用していた家具や仏壇等は可能な限り持ってきてもらい馴染みのある居室をつくるように配慮している。</p>		
55		<p>○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</p>	<p>入居者が安全に生活できるように、家具の配置やリビングの位置等には配慮を行ない、必要に応じて介助バー等の安全対策を講じて、自立した生活が送れるように配慮している。</p>		

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられれている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない
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	○	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない