

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4年 11月 7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472100217		
法人名	医療法人社団 聖仁会		
事業所名	グループホーム たんぼぼ		
所在地	広島県 庄原市 三日市町 字上市南裏 289番地		
自己評価作成日	令和4年10月1日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3472100217-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和4年10月31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）】

認知症になっても、地域住民として生きる支援を目指し、介護保険法の目的に沿ったケアの実践、尊厳の保持・自立支援・リハビリテーションを念頭に取り組んでいる。各々の有する能力を引き出し、維持し、認知症になっても「当たり前の生活」を送って頂くよう取り組んでいる。助け合いながら日常生活を営み、毎日地域に出掛け主体的に動く支援を心がけているが、今はコロナ禍で十分に出来ていない。町内の一員に加えて頂き、さまざまな交流をし、「ふつうの暮らし」を応援頂いている。活動性や普段の体調管理、心のふれあいを大切に、看護師や各療法士など法人内外の他専門職の支援により、よりよい生活環境を提供し、認知症の症状軽減、看取りまで暮らしを支援している。

【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）】

認知症の症状があっても、人として「出来ることは自分で、助け合って、地域の中で生きる姿」を目指し、「利用者の一人ひとりの人格と権利を尊重する」を職員間で共有し支援している。住まいは変わっても普通の暮らし、一人では難しくてもみんなで助け合って行う、畑仕事や食事作り、畑で収穫した野菜を取り入れた献立作り、食事作り、後片付けなどの参加で、家では困難な事でも出来るなど、心と身体のリハビリを実践している。健康面は医療法人医師の往診、訪問看護による健康管理など、医療機関との24時間連携体制も整えている。看取りについて、元気な時から段階ごとに説明や確認を行い、家族の思いや気持ちに寄り添うと共にチームで支援に取り組んでいる。職員は知識や技術を高め、毎日のケアについて職員間で気づく事を介護の基本とし実践している。

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	利用者が「地域とつながって、最期まで地域住民として生きることを支援する」を介護理念とし、常日頃から管理者は理念の確認と実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通し、職員間で話し合い確認・理解しながら取り組んでいる。	法人理念をもとに、法人目標、毎月強化目標を掲げ、職員も個々に目標を示し、確認をしあい、振り返りを行っている。利用者一人ひとりが主体となり本人の立場に立ち、出来る事、出来そうな事を把握し、一人では難しくても助け合い行う事で地域住民として生きる姿を目指す支援を実践している。	
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。	コロナ以前は、地域の盆踊りや祭りなど行事には地域から声をかけて頂き積極的に参加していた。外出・買い物・地域行事の参加を通じ、地域の人々とは自然体の付き合いになっている。現在は行けていないが、特に買い物の中で温かい応援を沢山頂いていた。	地域行事の参加やボランティアの来訪、法人グループホーム事業所との交流を行っている。コロナ禍で従来通りの対応が困難な中、買い物、散歩の途中の出会いや挨拶など、日常的に行っている。	
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。	現在は自粛しているが、法人全体で認知症介護予防講座など、大規模講習会や地域の集会所での相談会などをし、認知症の人を支える家族の会や認知症カフェも事務局として応援し、庄原認知症初期集中支援チームを受託して活動している。		
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績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、事業所の取り組み内容や課題を明らかに話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり改善をしている。近年はコロナで開催を中止したり、密を避け短時間でいった。	運営推進会議を家族、行政、民生委員、地域の方の参加を得て開催している。また、家族会を同日の会議後に開催している。利用者の日頃の様子、活動、取り組みなど報告を行い、意見交換の場となり、改善やサービスの向上に活かしている。近況報告ではスライド映像を活用している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	市担当課の指導の下に相談・報告など日頃から連絡をとっている。たんぽぽを含む法人全体で介護予防講座や初期集中支援チームの受託・サポーター養成講座への協力をしている。認知症の人にやさしい街づくりへの取り組みとして積極的に意見交換している。	行政には法人を通じて相談や報告を行っている。法人全体で認知症予防講座やサポーター養成講座の協力を行い、認知症の人に優しい街づくりの取り組みで良好な関係を築いている。	

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	法人内外の研修に参加し、事業所内に身体拘束・虐待防止委員会を設け、あつてはならないこととして注意し、法人の年間目標に合わせるなど防止や必要時の対応手続き等の理解に努めている。開設当初より鍵をかけないケアを実践し、各部署とも掃き出しで出入り自由な作りである。夜間のみ安全の為施錠している。	身体拘束をしないケアの取り組みの為、法人内外の研修や身体拘束・虐待防止委員会を設け年間目標に掲げ、正しく理解するよう努めている。利用者の気持ちを大切に、思いや気持ちを共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加し、年1回は市担当課からの話を聞く、法人内に身体拘束・虐待防止委員会を設け、あつてはならないこととして常に注意し、日々確認しながら防止に努めている。疑わしい事があれば、早期対応や行政報告し、発生防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	地域権利擁護事業や成年後見制度について、法人内外の研修に参加し、これらの必要性を知り必要な人には活用出来るよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解除時には、利用者や家族との面談の場を持ち、不安や疑問点については時間をかけて尋ね、説明・理解と納得のいくまで説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者や家族からの意見や不満は意見箱や直接聞いて、管理者や職員・法人と検討している。課題は運営推進会議で明らかにし、出来る限り多くの方の意見を聞き、運営に反映させている。	面会や電話だけでなく、運営推進会議と同日開催の家族会や毎月の活動報告など多くの事を伝える事で意見や要望が話しやすい工夫をしている。出された意見や要望を大切に受け止め、運営に反映するよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	運営に関しては、必要時の面談及び毎日の申し送り時に意見交換の機会を設けている。法人内の事業所ミーティングや運営会議に於いて検討し、反映されている。必要に応じ、法人幹部のバックアップにより前向きに努めている。	毎日の申し送り時や必要時の面談にて意見や提案を聞きやすい機会を設けている。利用者個々のケアの意見や勤務体制、希望休についても職員が積極的に取り組める体制作りをしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	事業運営の重要要件として捉え、職員の習熟度に応じて研修の機会をつくり、各自が向上心を持ち働けるよう努力や実績を評価している。処遇に関して、社労士・専任の労務担当・産業医・安全衛生委員会などを通して働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	常日頃から働きながら学ぶことを推奨し、毎年各事業所ごと研究発表で法人内研修の実施がなされてきたが、近年は自粛している。職員の実践や力量に応じて研修に参加しスキルアップを目指している。外部講師あり。		
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。	研修会・地域活動などを通し、他施設との交流を持ちサービス向上を目指している。意を同じくする全国の仲間との相互訪問や研修会を通し交流の機会を持っている。庄原市内のグループホーム連絡協議会での研修の参加も行っているが、コロナで中止している。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用開始時はもちろん、開始前には本人・家族の見学・面接を行い、本人の不安・求めている事をしっかり聞き、信頼関係を築く機会を作っている。安心の確保に向け、理解・納得されるまで面談している。本人の理解が難しい時は家族も交えて話をする。あくまでも本人主体を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	利用開始前には、家族と見学・面接を行い本人や家族の不安なこと・求めていることをしっかりと聞き、施設方針や出来る事・出来ない事を丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係づくりをしている。特にグループホームに於いては、家族との信頼関係が出来ないと本人支援は難しいと考えている。		
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。	相談時から理論に基づいたアセスメントを行い、ニーズを出来る限り正しく把握し本人・家族の必要としている支援をしっかりと傾聴し見極めている。必要であれば他のサービス利用を提示し対応に努めている。また「今」だけでなく「これから」の予測も伝え、他のサービスを含めた対応をするべく話し合っている。		
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。	「介護される人」の立場に置かず、1人の人として主体的に過ごせるよう、また得意分野での力を発揮しながら、お互い様や感謝の気持ちを大切にすることで暮らしを共にする関係性を築いている。「出来る事は自分で」「互いに助け合う」は人として生きる基本であり、自立した日常生活の基本とも捉えている。		
19		○本人を共に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。	入居時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来やすく、意見も言いやすいよう努めている。本人・家族・職員が共にあることで、本人支援とグループホーム生活が成り立つと考える。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会に来やすい雰囲気にも努めている。「地域とのつながり」を大きいテーマとして取り組み、新型コロナの拡大で出来ないが、外出・買い物・行事を通じ、馴染みの人や場との関係性が途切れないよう取り組んでいる。当然ながら暮らし場所が変わっても、これまでの人とのつながりは大切と認識している。	暮らし場所は変わっても地域との繋がりを大切に行きつけの理髪店、買い物、散歩コースや立ち寄り先など、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	仲間作りを大切にし、作業や外出など利用者同士で声を掛け合い、助け合える場面を多く作っている。人が生きる時に「群れ」が大切と常に意識している。介護理念「互いに助け合って」は仲間作りを基本としている。利用者間をつなぎ支えあうようにすることが職員の役割として取り組んでいる。		
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。	サービスが終了しても必要に応じて、面会・連絡をとるなどし、関係を断ち切らないよう、付き合いを大切にしている。終了家族が「認知症の人を支える家族の会」や運営推進会議に参加されている。		

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。	介護の基本は「本人主体」であることを踏まえ、入居前後に本人または家族からも意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本位となるように努めている。利用中は言葉遣いも「選択」が可能な声かけを心がけ、必要時に本人・家族へ意向確認をしている。	利用者と日々関わる中で選択しやすい、言葉掛けや声掛けで意向や要望を汲み取り、業務日誌に記録し、職員間で情報共有し、本人主体になるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	「最期まで人として生きる支援」を念頭に自立的・主体的・社会的な生活の支援には、生活歴を知る事は基本である。認知症ケアには重要で、利用前から情報・状況は出来るだけ詳しく把握し、馴染みの暮らしや生活環境に近くよう努めている。		
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。	毎日の心身状態の把握は、ミーティング・申し送り・カルテなどを通し把握している。有する能力は入居時のアセスメントから始まり、毎日の生活の中の変化を見逃さないよう意識し、力を十分に活かし、維持することが介護の仕事と認識し努めている。かかりつけ医との連携は細かく行っている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の基本はアセスメント・ニーズの把握である。これまでの暮らしや現在の課題・要望など、本人・家族や他職種の話を聞いて初めて介護計画が出来ること認識し実践している。本人・家族の意見反映は当然であり、変化時には、その都度話し合い計画作成している。	本人・家族の意向や要望を汲み取り、職員、医師、看護師など多様な視点から介護計画を作成している。毎月のモニタリング、3ヶ月毎の見直しなど、状態変化に伴い必要時には他職種の職員の意見や提案を反映した、現状に即し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。	利用者一人一人のカルテに実践・結果・小さな変化や気づきを記入し、情報の共有と実践に活用している。それらを個々の状況にあったプラン作成には欠かせないこととして介護計画に反映し、必要時に応じて見直しに活かしている。記録の再読は基本である。		
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。	介護状況に応じ、事業として出来る限り自立した日常生活へ向けての本人支援と家族支援をしている。また状況によっては、法人全体で専門職との関わりや地域への説明をし、他専門職による多機能体制をとっている。		
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。	本人の意向や必要性から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為に欠かせないことである。地域住民だけでなく、消防・保育・文化センター・商店街・他事業所など交流をもっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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。	健康管理は当然のことであり、多くの医療機関とつながっている。一人一人の利用前の受診経過・現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援を行っている。訪問看護や法人医師の24時間の連絡体制も整っている。	今までのかかりつけ医や希望する医療機関受診の支援をしている。協力医以外の受診は家族対応としている。協力医による2週間ごとの往診や訪問看護の1週間に1回訪問があるなど、適切な医療が受けられるよう支援している。24時間連携体制も整えている。	

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>訪問看護による健康管理を行っている。特変や疑問があれば、24時間365日すぐに看護師や医師に連絡できる体制をとっている。毎月の訪問診療をしている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>入院時には治療や入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡出来る体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状態を聞き、情報交換をし早期退院へ備えている。平素は医療法人としても医療関係者との関係作りを努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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>必要に応じ、家族や関係者と終末について話し合い、方針や支援策を具体的に示し共有している。重度者や終末期の方に対しては出来る事出来ない事を見極め、最期まで地域住民として暮らせるよう医療と連携をとり、家族を含めて支援に取り組んでいる。医師を中心に終末・急変に備えて検討・研修している。</p>	<p>契約時、重度化した場合の対応についての指針について説明をしている。終末期に至るまでの、元気なうちに数回意向の確認をしている。看取り期に向けて家族と方針の確認を共有し、医師、看護師、職員、関係職員がチームとなり、最期を迎える家族の思いに寄り添う支援に取り組んでいる。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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>新型コロナウイルス拡大前は、消防署へ依頼し、毎年救命救急士による急変・事故発生時の対応の勉強会・訓練を行っている。急変時の連絡体制を各職員が把握している。法人医師の協力もある。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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>火災は消防署の協力を得て避難訓練を利用者と一緒に行っている。日頃の地域とのつながりが大切と認識し、運営推進会議・行事の参加・町を歩くことなどを通じて協力を呼びかけている。さらには全国の15法人と支援ネットを作り万一の時の支援体制を強化している。</p>	<p>年2回夜間を想定した避難訓練を実施している。消防署員の指導のもと実際に消火器を使用しての訓練をしている。非常時に備えて卓上コンロの準備や備蓄品として水や非常食など整備している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人格の尊重・プライバシーの確保には「人として支援する」姿勢を基本に置いている。日常は法人・管理者や職員相互が気づきを伝え、尊厳やプライバシーを損ねないように、その都度徹底を図っている。	利用者の尊厳やプライバシーを理解する上で、利用者の立場に立ち、一人ひとりを尊重した対応を重視している。研修や日頃のケアを通じて気づきを伝え、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。	
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。	「主体的・自立的・社会的に生きることを支援する」が基本。そのために自分で決め納得し動くよう、利用者に合わせて声かけ説明を行っている。一人一人の能力に応じた説明をし、利用者の意思を聞く場面を多く作るよう支援している。自己決定は尊厳の基本であると認識している。		
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。	一人一人の状態に合わせたペースで話したり動き、本人の希望や好みを聞きながら話し合って柔軟に対応することで、主体的・自立的・社会的な生活支援に取り組んでいる。職員は生活の支援者であることを認識するよう努めている。		
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。	町の理美容を利用し、本人の要望があった時や必要に応じて望む店に行っている。服装や化粧など、希望を聞きながら似合うように支援している。特に外出時はお洒落に気を付けている。		
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。	食事に関する一連の動作が一日の生活の中心となっている。利用者の有する力を発揮してもらいながら、楽しみや喜びにつながるようしている。メニュー会議・買い物・調理・片付けまでの流れが食べる楽しみにつながり気分を盛り上げている。現在はコロナウイルス拡大により席を分けて感染防止に努めている。	1日の生活の中で食事作りが中心となっている。利用者が主体となり献立、買い物、調理、片付けに至るまで利用者の有する能力を活用し、畑で収穫した野菜を食材の一品に加えるなど、楽しみながらの食事作りをしている。誕生日には好みの物を提供している。	

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	聖仁会では水分1日1500cc・食事量1日1500kcal摂取を基本とし、状態・習慣・体力に合わせて十分摂取できるよう支援している。内容は個々の好みや状態に応じて変化させ、毎日の記録により家族説明している。管理栄養士の定期的な指導もある。		
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。	口から安全に食べ続けられること、肺炎・不明熱・誤嚥・窒息などの予防のために口腔内清潔保持は介護の基本として実践している。その為に一人一人の口腔状態や力にあった支援を行っている。法人の言語聴覚士や歯科衛生士の定期訪問あり。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄ケアは人の尊厳保持と自立支援の基本として、一人一人の排泄パターンを把握し、可能な限りオムツを使わない支援をしている。日中は布パンツ・トイレ誘導を原則とし必要な方のみ夜間オムツを使用し、常に排泄の自立支援を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。日中は布パンツ、夜間はオムツを使用する利用者もいるが、トイレにて排泄を基本としている。献立に寒天料理を加え、薬剤に頼らない自然排便に繋げている。	
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。	認知症の方にとって便秘は最重要課題であり、BPSDの原因ともなることを基本的知識として周知徹底している。予防・対応の為に「7か条」の実践をしている。毎日排便・薬を使わない対応を基本としている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の意向を第一にし、くつろいだ気分で入浴できるよう、柔軟な支援が行われている。	生活の中で、利用者が気持ちよく寛げるよう、また、清潔が保たれるよう、一人ひとりの体調、状況にあった柔軟な対応をしている。	

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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 の状況に応じて、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。	ケアの基本は、良眠7時間である。 職員は睡眠とBPSDの関係を認識 しており、一人一人の日中の生活 習慣に合わせ、日中活動性・体調 管理により出来るだけ薬を使用し ないよう夜間良眠を支援している。 日中は椅子や畳の好みの場所で、 個々の体調に合わせて休息でき る。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目 的や副作用、用法や用量について 理解しており、服薬の支援と症状 の変化の確認に努めている。	利用開始時や服用開始時に、医 師、薬剤師からの指示や指示書確 認をしている。指示通りの服薬が 出来るよう支援し、症状に変化の ある時は、医師に報告し指示を 仰ぐ。薬剤師の定期訪問あり。		
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。	主体的に生きることや、有する能 力を目指し実践するためには生活 歴を活用することは不可欠。一人 一人が「大切な人」を実感でき るよう出来る事をしていただき、 出来たことを共に喜べる支援をし ている。特に外出は「社会とつな がって生きる」ことを目的に取り 組み、買い物で「食べたい物」を 選ぶ役割分担もしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう支 援に努めている。また、普段は行 けないような場所でも、本人の希 望を把握し、家族や地域の人々と 協力しながら出かけられるよう に支援している。	「最期まで地域住民として生き る」を目指し、その日の体調や天 候に配慮しながら近くの散歩だ けでなく、馴染みの店や地域の中 へ出掛けている。会話から行き たい場所やしたいことを聞き、 普段行けないところへ皆で出掛 けられる機会づくりの支援を行 っていたが、コロナ禍のため自 粛している。	新型コロナウイルス感染症予防 対策で外出は自粛している。敷 地内の落葉の掃除や畑仕事、散 歩途中に出会った地域の方との 挨拶など、出来る範囲内で支 援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように支 援している。	お金の管理の出来る方は個人 で管理してもらう。管理の難し い方には買い物や外出時に、必 要に応じて自分で使えるよう に支援している。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅠ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<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をしている。</p>	<p>電話がいつでもかけられるように設置し、手紙も自ら書くことは難しいが渡して確認して頂いている。ご本人へ、家族からの電話はつないでいる。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)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。</p>	<p>共用空間は五感への配慮を特に気遣い、ふつうの家のようにしている。心地よく落ち着けるようにしている。和を基調とし、庭の木々の緑や風を感じることで、心地よさを出している。季節感・生活感を感じ、「ふつうの暮らしの家」として過ごせるよう工夫している。</p>	<p>建物は和を基調に落ち着いた共有空間であり、採光、窓越しに見える樹木の季節の移ろい、食事作りなど、フロアーに居ながらにして視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚が楽しめるなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</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>リビングには、畳や長いすを設置したり利用者同士・一人で思い思いに過ごせる場所の工夫をしている。</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>居室には、使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いており、それぞれの方の生活に合わせている。部屋作りには、本人・家族の意向を重視している。定期的に掃除をし、清潔に心がけている。</p>	<p>居室は窓側には障子、縁側があり、和の雰囲気作りである。ベットや使い慣れた物を設置し、掃除も定期的に行い清潔に心掛け、利用者が思い思いに工夫した居室作りをしている。</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>各利用者の出来る事、出来ない事を見極め出来る事には手を出さず、出来ないところだけ、さりげなく手助けをし出来る限り自立した生活が出来るよう支援している。一人一人の認識・理解力を知り、さりげない誘導と工夫で支援している。</p>		

V アウトカム項目(たんぽぽ I) ← 左記()内へユニット名を記入願います

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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、戸外への行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と 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来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <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	○	<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、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	利用者が「地域とつながって、最期まで地域住民として生きることを支援する」を介護理念とし、常日頃から管理者は理念の確認と実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通し、職員間で話し合い確認・理解しながら取り組んでいる。		
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。	コロナ以前は、地域の盆踊りや祭りなど行事には地域から声をかけて頂き積極的に参加していた。外出・買い物・地域行事の参加を通じ、地域の人々とは自然体の付き合いになっている。現在は行けていないが、特に買物の道中では温かい応援を沢山頂いていた。		
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。	現在は自粛しているが、法人全体で認知症介護予防講座など、大規模講習会や地域の集会所での相談会などをし、認知症の人を支える家族の会や認知症カフェも事務局として応援し、庄原認知症初期集中支援チームを受託して活動している。		
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績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、事業所の取り組み内容や課題を明らかに話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり改善をしている。近年はコロナで開催を中止したり、密を避け短時間でいった。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	市担当課の指導の下に相談・報告など日頃から連絡をとっている。たんぽぽを含む法人全体で介護予防講座や初期集中支援チームの受託・サポーター養成講座への協力をしている。認知症の人にやさしい街づくりへの取り組みとして積極的に意見交換している。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	法人内外の研修に参加し、事業所内に身体拘束・虐待防止委員会を設け、あってはならないこととして注意し、法人の月間目標に合わせるなど防止や必要時の対応手続き等の理解に努めている。開設当初より鍵をかけないケアを実践し、各部署とも掃き出しで出入り自由な作りである。夜間のみ安全の為施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加し、年1回は市担当課からの話を聞く、法人内に身体拘束・虐待防止委員会を設け、あってはならないこととして常に注意し、日々確認しながら防止に努めている。疑わしい事があれば、早期対応や行政報告し、発生防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	地域権利擁護事業や成年後見制度について、法人内外の研修に参加し、これらの必要性を知り必要な人には活用出来るよう取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解除時には、利用者や家族との面談の場を持ち、不安や疑問点については時間をかけて尋ね、説明・理解と納得のいくまで説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者や家族からの意見や不満は意見箱や直接聞いて、管理者や職員・法人と検討している。課題は運営推進会議で明らかにし、出来る限り多くの方の意見を聞き、運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	運営に関しては、必要時の面談及び毎日の申し送り時に意見交換の機会を設けている。法人内の事業所ミーティングや運営会議に於いて検討し、反映されている。必要に応じ、法人幹部のバックアップにより前向きに努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	事業運営の重要要件として捉え、職員の習熟度に応じて研修の機会をつくり、各自が向上心を持ち働けるよう努力や実績を評価している。処遇に関して、社労士・専任の労務担当・産業医・安全衛生委員会などを通して働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	常日頃から働きながら学ぶことを推奨し、毎年各事業所ごと研究発表で法人内研修の実施がなされてきたが、近年は自粛している。職員の実践や力量に応じて研修に参加しスキルアップを目指している。外部講師あり。		
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。	研修会・地域活動などを通し、他施設との交流を持ちサービス向上を目指している。意を同じくする全国の仲間との相互訪問や研修会を通し交流の機会を持っている。庄原市内のグループホーム連絡協議会での研修の参加も行っているが、コロナで中止している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用開始時はもちろん、開始前には本人・家族の見学・面接を行い、本人の不安・求めている事をしっかり聞き、信頼関係を築く機会を作っている。安心の確保に向け、理解・納得されるまで面談している。本人の理解が難しい時は家族も交えて話をする。あくまでも本人主体を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	利用開始前には、家族と見学・面接を行い本人や家族の不安なこと・求めていることをしっかりと聞き、施設方針や出来る事・出来ない事を丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係づくりをしている。特にグループホームに於いては、家族との信頼関係が出来ないと本人支援は難しいと考えている。		
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。	相談時から理論に基づいたアセスメントを行い、ニーズを出来る限り正しく把握し本人・家族の必要としている支援をしっかりと傾聴し見極めている。必要であれば他のサービス利用を提示し対応に努めている。また「今」だけでなく「これから」の予測も伝え、他のサービスを含めた対応をするべく話し合っている。		
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。	「介護される人」の立場に置かず、1人の人として主体的に過ごせるよう、また得意分野での力を発揮しながら、お互い様や感謝の気持ちを大切にすることで暮らしを共にする関係性を築いている。「出来る事は自分で」「互いに助け合う」は人として生きる基本であり、自立した日常生活の基本とも捉えている。		
19		○本人を共に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。	入居時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来やすく、意見も言いやすいよう努めている。本人・家族・職員が共にあることで、本人支援とグループホーム生活が成り立つと考える。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会に来やすい雰囲気に努めている。「地域とのつながり」を大きいテーマとして取り組み、新型コロナの拡大で出来ていないが、外出・買い物・行事を通じ、馴染みの人や場との関係性が途切れないよう取り組んでいる。当然ながら暮らす場所が変わっても、これまでの人とのつながりは大切と認識している。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	仲間作りを大切にし、作業や外出など利用者同士で声を掛け合い、助け合える場面を多く作っている。人が生きる時に「群れ」が大切と常に意識している。介護理念「互いに助け合って」は仲間作りを基本としている。利用者間をつなぎ支えあうようにすることが職員の役割として取り組んでいる		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了しても必要に応じて、面会・連絡をとるなどし、関係を断ち切らないよう、付き合いを大切にしている。終了家族が「認知症の人を支える家族の会」や運営推進会議に参加されている。		

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。	介護の基本は「本人主体」であることを踏まえ、入居前後に本人または家族からも意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本位となるように努めている。利用中は言葉遣いも「選択」が可能な声かけを心がけ、必要時に本人・家族へ意向確認をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	「最期まで人として生きる支援」を念頭に自立的・主体的・社会的生活の支援には、生活歴を知る事は基本である。認知症ケアには重要で、利用前から情報・状況は出来るだけ詳しく把握し、馴染みの暮らしや生活環境に近くよう努めている。		
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。	毎日の心身状態の把握は、ミーティング・申し送り・カルテなどを通し把握している。有する能力は入居時のアセスメントから始まり、毎日の生活の中の変化を見逃さないよう意識し、力を十分に活かし、維持することが介護の仕事と認識し努めている。かかりつけ医との連携は細かく行っている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の基本はアセスメント・ニーズの把握である。これまでの暮らしや現在の課題・要望など、本人・家族や他職種の話聞いて初めて介護計画が出来ると認識し実践している。本人・家族の意見反映は当然であり、変化時には、その都度話し合い計画作成している。		
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。	利用者一人一人のカルテに実践・結果・小さな変化や気づきを記入し、情報の共有と実践に活用している。それらを個々の状況にあったプラン作成には欠かせないこととして介護計画に反映し、必要時に応じて見直しに活かしている。記録の再読は基本である。		
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。	介護状況に応じ、事業として出来る限り自立した日常生活へ向けての本人支援と家族支援をしている。また状況によっては、法人全体で専門職との関わりや地域への説明をし、他専門職による多機能体制をとっている。		
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。	本人の意向や必要性から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為には欠かせないことである。地域住民だけでなく、消防・保育・文化センター・商店街・他事業所など交流をもっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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。	健康管理は当然のことであり、多くの医療機関とつながっている。一人一人の利用前の受診経過・現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援を行っている。訪問看護や法人医師の24時間の連絡体制も整っている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護による健康管理を行っている。特変や疑問があれば、24時間365日すぐに看護師や医師に連絡できる体制をとっている。毎月の訪問診療をしている。		
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。	入院時には治療や入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡出来る体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状態を聞き、情報交換をし早期退院へ備えている。平素は医療法人としても医療関係者との関係作りを努めている。		
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。	必要に応じ、家族や関係者と終末について話し合い、方針や支援策を具体的に示し共有している。重度者や終末期の方に対しては出来る事出来ない事を見極め、最期まで地域住民として暮らせるよう医療と連携をとり、家族を含めて支援に取り組んでいる。医師を中心に終末・急変に備えて検討・研修している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	新型コロナウイルス拡大前は、消防署へ依頼し、毎年救命救急士による急変・事故発生時の対応の勉強会・訓練を行っている。急変時の連絡体制を各職員が把握している。法人医師の協力もある。		
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。	火災は消防署の協力を得て避難訓練を利用者と一緒に行っている。日頃の地域とのつながりが大切と認識し、運営推進会議・行事の参加・町を歩くことなどを通じて協力を呼びかけている。さらには全国の15法人と支援ネットを作り万一の時の支援体制を強化している。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人格の尊重・プライバシーの確保には「人として支援する」姿勢を基本に置いている。日常は法人・管理者や職員相互が気付きを伝え、尊厳やプライバシーを損ねないように、その都度徹底を図っている。		
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。	「主体的・自立的・社会的に生きることを支援する」が基本。そのために自分で決め納得し動くよう、利用者に合わせて声かけ説明を行っている。一人一人の能力に応じた説明をし、利用者の意思を聞く場面を多く作るよう支援している。自己決定は尊厳の基本であると認識している。		
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。	一人一人の状態に合わせたペースで話したり動き、本人の希望や好みを聞きながら話し合っって柔軟に対応することで、主体的・自立的・社会的な生活支援に取り組んでいる。職員は生活の支援者であることを認識するよう努めている。		
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。	町の理美容を利用し、本人の要望があった時や必要に応じて望む店に行っている。服装や化粧など、希望を聞きながら似合うように支援している。特に外出時はお洒落に気を付けている。		
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。	食事に関する一連の動作が一日の生活の中心となっている。利用者の有する力を発揮してもらいながら、楽しみや喜びにつながるようにしている。メニュー会議・買い物・調理・片付けまでの流れが食べる楽しみにつながり気分を盛り上げている。現在はコロナウイルス拡大により席を分けて感染防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	聖仁会では水分1日1500cc・食事量1日1500kcal摂取を基本とし、状態・習慣・体力に合わせて十分摂取できるよう支援している。内容は個々の好みや状態に応じて変化させ、毎日の記録により家族説明している。管理栄養士の定期的な指導もある。		
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。	口から安全に食べ続けられること、肺炎・不明熱・誤嚥・窒息などの予防のために口腔内清潔保持は介護の基本として実践している。その為に一人一人の口腔状態や力にあった支援を行っている。法人の言語聴覚士や歯科衛生士の定期訪問あり。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄ケアは人の尊厳保持と自立支援の基本として、一人一人の排泄パターンを把握し、可能な限りオムツを使わない支援をしている。日中は布パンツ・トイレ誘導を原則とし必要な方のみ夜間オムツを使用し、常に排泄の自立支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	認知症の方にとって便秘は最重要課題であり、BPSDの原因ともなることを基本的知識として周知徹底している。予防・対応の為に「7か条」の実践をしている。毎日排便・薬を使わない対応を基本としている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の意向を第一にし、くつろいだ気分で入浴できるよう、柔軟な支援が行われている。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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 の状況に応じて、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。	ケアの基本は、良眠7時間である。 職員は睡眠とBPSDの関係性を認 識しており、一人一人の日中の生 活習慣に合わせ、日中活動性・体 調管理により出来るだけ薬を使 用しないよう夜間良眠を支援して いる。日中は椅子や畳の好みの場 所で、個々の体調に合わせて休 息できる。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目 的や副作用、用法や用量について 理解しており、服薬の支援と症 状の変化の確認に努めている。	利用開始時や服用開始時に、医 師、薬剤師からの指示や指示書 確認をしている。指示通りの服 薬が出来るよう支援し、症状に 変化のある時や体調の変化があ る時は、医師に報告し指示を仰 ぐ。薬剤師の定期訪問あり。		
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。	主体的に生きることや、有する 能力を目指し実践するためには 生活歴を活用することは不可欠。 一人一人が「大切な人」を実 感できるよう出来る事をして いただき、出来たことを共に喜 べる支援をしている。特に外出 は「社会とつながって生きる」 ことを目的に取り組み、買い物 で「食べたい物」を選ぶ役割分 担もしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地域 の人々と協力しながら出かける ように支援している。	「最期まで地域住民として生き る」を目指し、その日の体調や 天候に配慮しながら近くの散歩 だけでなく、馴染みの店や地域 の中へ出掛けている。会話から 行きたい場所やしたいことを 聞き、普段行けないところへ皆 で出掛けられる機会づくりの 支援を行っていたが、コロナ禍 のため自粛している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの 大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように 支援している。	お金の管理の出来る方は個人 で管理してもらう。管理の難 しい方には買い物や外出時に、 必要に応じて自分で使える ように支援している。		

自己評価	外部評価	項目(たんぽぽⅡ)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	電話がいつでもかけられるように設置し、手紙も自ら書くことは難しいが渡して確認して頂いている。ご本人へ、家族からの電話はつないでいる。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間は五感への配慮を特に気遣い、ふつうの家のようにしている。心地よく落ち着けるようにしている。和を基調とし、庭の木々の緑や風を感じることで、心地よさを出している。季節感・生活感を感じ、「ふつうの暮らしの家」として過ごせるよう工夫している。		
53		○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。	リビングには、畳や長いすを設置したり利用者同士・一人で思い思いに過ごせる場所の工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、使い慣れた馴染みの物を持ってきて頂いており、それぞれの方の生活に合わせている。部屋作りには、本人・家族の意向を重視している。定期的に掃除をし、清潔に心がけている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	各利用者の出来る事、出来ない事を見極め出来る事には手を出さず、出来ないところだけ、さりげなく手助けをし出来る限り自立した生活が出来るよう支援している。一人一人の認識・理解力を知り、さりげない誘導と工夫で支援している。		

V アウトカム項目(たんぽぽⅡ) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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。	<input type="radio"/>	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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	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、戸外への行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族と 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来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <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	○	<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、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームたんぼぼ

作成日 令和4年 11月30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	12	職員間の仕事に対する意識。高齢化と職員不足。	仕事の流れでなく、内容を伝える。	支援内容の一つ一つを振りかえり、何のために仕事をするのか考える。	1年
2	1	あたり前の生活が続けられる支援。	出来ないことを見つけず出来ることを探し、そのためにどうするか考えていく。	毎日の振りかえりと入居者の細かい観察。仕事に疑問を持つ。	1年
3					
4					
5					
6					
7					

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。