

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和4年12月30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	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	令和4年11月11日	評価結果市町村受理日	令和5年1月16日

【事業所基本情報】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true

【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	大阪府岸和田市岡山町499番地の1
訪問調査日	令和4年11月27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)】

<p>○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。</p> <p>【運営理念の具体化】</p> <ul style="list-style-type: none">・入居者を生活の主体者として尊重し、その人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、自由に出入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き合い、安心できるまちづくりを目指します。 <p>コロナ禍の中で生活が激変しましたが、入居者が穏やかに生活者として毎日を送って頂けるよう努めています。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>運営理念を基に、各ユニットで具体化した目標を定め、理念の実現を目指している。利用者一人ひとりの生活の質を向上するために、その人の課題を検討し、職員間で共有を図り協議することで、利用者の生活が豊かになるように取り組んでいる。利用者の自由な暮らしを支えるため、入居時に身体拘束を行わないことを家族等へ説明している。利用者は各フロアを自由に行き来することができる。行事食やバーベキューを開催したり、利用者の嗜好品を大切に、食事が楽しみとなるように工夫している。ミキサー食は事業所で開発した「ミキサー固形食」を提供し、見た目や食感に変化を付けている。トイレでの排泄を大切に考え、利用者の心身の状況に合わせた排泄介助を行っている。協力医療機関による月2回の訪問診療がある。他科の診察等には職員が付き添い医療連携を図っている。看取り介護を行っており、家族が宿泊できる環境を整え、家族の看取りができるように取り組んでいる。1階フロアで家族や知人との面会は可能である。共有フロアには換気できるエアコン(熱交換器)を設置し、室内の空気の入替えを行い、感染予防に努めている。事業所は地域の福祉避難所となっており、備蓄倉庫は災害時の臨時トイレとしての機能を備えている。米、おかゆ、水、発電機、毛布を備え、プロパンガスを使用している。地域の防災委員を務めており、消防団と一緒に避難訓練を実施している。地域が開催している「100歳体操」や「畑作業」の場として事業所の敷地の一部を地域に開放しており、近隣住民と積極的に交流を図っている。</p>

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	施設の理念を基にユニットの方針を立て取り組んでいる。中間総括また年度末の総括で振り返りを行っている。	事業所の理念を基に、ユニットごとに毎年目標を立て、理念が実践できるように取り組んでいる。利用者の生活の質が向上できるように職員間で話し合っている。	
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	地域のボランティアの受け入れを積極的にしており、地域行事(夏祭りや消防団との合同訓練など)に参加している。ホーム行事に、近隣の高校生に訪問していただくなど、日常的に交流している。中学生の職場体験も受け入れている。	コロナ禍により近隣の保育園や小中学校との交流は中止している。地域の消防団と利用者を変え、避難訓練を実施している。地域が開催している「100歳体操」や「畑作業」の場として事業所の敷地の一部を地域に開放しており、近隣住民と積極的に交流を図っている。	
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	施設見学や中学生の福祉体験など、進んで引き受けるようホームとして取り組んでいる。認知症の啓発活動に取り組んだり、認知症サポーターのフォローアップ研修の受け入れも行っている。週2回、地域の100歳体操にスペースを提供している		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者家族や地域の様々な関係者が参加して、二カ月毎に開催している。会議では、活動内容や利用者の状況、防災についての協力体制や事業所が地域で求められる役割についての意見聴取、地域の情報収集など双方向的な会議を行っている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、意見交換を行いサービスが向上するように取り組んでいる。運営推進会議の関係者には「たんぼぼだより」を配布し、事業所の出来事などを伝えている。また、地域の行事ごとなどを聴き取っている。議事録を作成し職員間で情報の共有を図っている。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる。</p>	<p>市担当者との懇談会を設けたり、事業者連絡会に参加し、意見交換を行っている。市の懇談会には、現場職員が出席できるよう時間を調整し、現場の声を現場職員が伝えるよう努めている。</p>	<p>懇談会や事業者連絡会などで社会資源の構築ができるように市の担当者と話し合う機会がある。その他、要望書の提出等で担当課と意見交換を行っている。</p>	
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>フロア会議内で、身体拘束についての学習会を行い、学ぶ機会を設け、日々のケアの見直しに努めている。センサーマットも、むやみに使用せず、入居者の行動制限のためでなく、行動欲求を満たすために使用している。身体的な拘束だけでなく、スピーチロックやドラックロックについての理解を深め、日常のケアの中でも職員間で注意している。毎月の主任会議にて、身体拘束の有無を確認している。</p>	<p>事業所は身体拘束を行わないことを重要事項説明書等に記載し、家族等の理解が得られるように説明をしている。フロア会議で年2回は研修を行い知識の向上に努めている。不適切な発言などがあつた場合は、その都度、主任が指導している。各ユニットの出入口は開錠しており、自由に他のユニットへ行くことができる。建物玄関は施錠しているが自由に外出することができる。</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>施設で学習会を行い、虐待防止について学んでいる。また毎月の会議で何が虐待に該当するのか話し合いを行っている。</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性が生じた場合は、関係者と話し合い、導入するよう配慮を行っている。</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>契約時に契約書や重要事項説明書を通じて説明し、疑問点や質問に対し理解して頂けるようお答えしている。</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>意見や要望が日頃から話しやすい関係に努めている。意見箱を設置したり、介護相談員の訪問を受けて、提案やアドバイスを実践につなげている。2か月に1回の頻度で、家族会を開催したり(コロナ禍で開催できず)、3か月ごとにお便りを出し、密に関われるように努めている。また出された意見は、ユニット会議などで共有し、運営に反映させている。</p>	<p>看護師と介護職員から、3ヶ月毎に家族へ手紙を送り、利用者の様子等を伝え意見が出やすいように工夫している。また来所時に家族等から要望を聴き取ったり、遠方の家族には電話やメールで要望を聴き取っている。各会議で共有した情報を運営に反映でき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>主任会議にてユニット内の入居者また職員の状況について話し合いを行っている。またユニット会議にて職員皆が意見を出し合う話し合いを行っている。</p>	<p>各フロアのユニット会議で出し合った意見や要望については、主任会議及び全体会議で報告し、検討する機会を設けている。また、年に2回(3月と9月)管理者は職員と個別面談を行い、労働環境の整備やライフスタイルに合わせた働き方などを運営に反映できるように取り組んでいる。</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>職員個々の課題を把握し、個別に助言、面談を行うなど向上心を持って働けるよう努めている。また職員の意見を取り入れ環境の整備も行っている。</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>法人内外の研修を受ける機会の確保はできている。働きながらステップアップしていけるよう、勤務日の調整などでフォローしている。資格取得支援制度・スキルアップ手当を法人で創設している。</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>吹田市内の事業者連絡会に参加し、情報交換を行い、ネットワークづくりに努めている。</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>入居時に施設の雰囲気を感じて頂き、意向の確認をしている。入居後も本人との関わりで要望や不安を汲み取り、関係構築に努めている。</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>入居時に施設の雰囲気を感じて頂き、意向の確認をしている。不安や要望を聞き安心して頂けるよう提案し、関係の構築に努めている。</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>サービス開始段階で本人と家族から聞き取りを行い、必要としている視線を見極めて対応している。</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>本人の生活歴や習慣を把握、尊重し、一日の役割づくり、また他者や職員と一緒に活動することで関係性を築くことに努めている。</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>面会時に本人の様子を伝え、必要な物品などは購入依頼をしている。またケアの変更点があれば家族の意向を聞き取り、情報交換を行っている。</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	知人などの顔馴染みの方との面会を随時行っている。	友人や知人が来所した際は、感染対策を講じた上で、1階ロビーでのみ面会ができる。知人や馴染みの場所への外出については、その都度相談に応じ、その時のコロナ感染の拡大状況等で判断を決定している。	
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	入居者同士で家事を一緒に行い、また歓談できる関係づくりに努めている。また入居者が孤立しないようにフロアの席を工夫している。		
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、家族が来所された際には、その後の状況を伺ったりコミュニケーションを取っている。入院や、転居での退所された場合は、出来る限り面会に伺っている。		
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	職員間の話し合いや家族からの話を汲み取り、本人の思いや意向の把握に努めている。本人の言葉だけではなく表情などからも汲み取っている。	現在、意思疎通がとれる利用者は10名程度である。意思疎通が難しい利用者に関しては、仕草や素振りから出すサインを見逃さないように心掛け本人の思いや意向を掴み取れるようにしている。また日々の生活から感じ取れる気づきについてはタブレット端末で管理している個人記録に載せ、職員で共有している。	
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る	事前に担当していたケアマネージャーや施設の職員、また適時家族に確認し、把握に努めている。		

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>実施したことだけではなく、その時の本人の様子や表情を記録し、把握に努めている。職員に一人ひとりの有する力など情報共有し、気をつけることは周知徹底している。</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>状態や状況の変化時に本人だけではなく家族にも意向を汲み取り、またユニット会議で職員からの意見を聞き、介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画は基本6ヶ月ごとに作成している。計画書には日々のケアに関わる職員や医療関係者から聴き取った意見やアイデアなどを反映させている。利用者の心身の状態に変化があった時は、その状況を家族に確認してもらった上で、今後のケアの方針について一緒に考えている。</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>日々の様子だけでなく、ケアの実践・結果や気づきなど個別記録に記入するように努めている。</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>本人の状況に応じて職員間で検討し、別事業所のPTに指導してもらうなど行っている。</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>保育園児や高校生との交流・介護相談員・傾聴ボランティア等、ボランティア資源を積極的に受け入れ、非日常的な楽しみをもてるよう、豊かな暮らしを楽しんでもらえるよう支援に努めている(コロナ禍の為、実施出来ず)。</p>		

30	<p>11</p> <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>家族の意向を確認し、かかりつけ医や 歯科医の往診を受け入れ、施設にて診 察、治療が出来るように努めている。</p>	<p>利用者の従来のかかりつけ医の往 診も受け入れているものの、事業所 の協力医療機関は月2回の訪問診療 があり、その利便性からこの協力医 療機関をかかりつけ医に変更する利 用者が多い。その他の医療機関とし ては、眼科、歯科の往診がある。また 外科、皮膚科の受診については看護 師が付き添い、物忘れ外来には介護 職員が付き添い受診している。受診 記録については看護ファイルに記載 し、職員間で共有している。</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>毎朝、申し送り時に看護職員へ情報提 供を行っている。また介護職員の意見を 伝え、看護職員と情報交換、共有を行っ 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>入院時にサマリーにて情報提供を行っ ている。退院時、医療機関からの入院サ マリーにて情報を得て看護職員との情 報共有を行っている。</p>		
33	<p>12</p> <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>入居時に「看取りの指針」を説明しご家 族に同意を得ている。看取り期につい ては、入居者の状態変化に合わせて、早 めに主治医から説明の機会を設け、職 員も含めた援助内容の方針を共有でき るように努めている。</p>	<p>利用開始時に『見取りの指針』に基 づいて重度化や終末期を迎えた際の 対応方針について説明をしている。 看取り期については状態の変化に注 視し、早めに主治医からの説明の機 会を作り、家族に連絡し今後の看取 り期の支援について援助内容の方針 を決めている。また、看取りの実績も あることから家族が宿泊できる環境 を整え、家族の看取りができるよう に取り組んでいる。</p>	

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	緊急時の手順をマニュアル化し、ユニット詰め所にファイリングしている。また学習会を行い、対応の確認を行っている。		
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	地域の消防団との協力体制を築き、合同避難訓練を行っている。また、運営推進会議においても、災害時に地域からの協力が得られるよう働きかけている。非常食品の備蓄や発電機などの確保も行い、非常食品は、厨房と連携して、ローリングストックを行っている。	避難訓練は夜間想定も含め年に2回開催し、地域の消防団も参加している。避難訓練の際には水消火器を使用し、消火器の使い方の指導も受けている。事業所が地域の福祉避難所の指定を受けている。地域の防災委員を務めており、災害について話し合いの機会を持っている。備蓄倉庫は災害時の臨時トイレとしての機能を備えている。米、おかゆ、水、発電機、毛布を備えている。都市ガスからプロパンガスに変更し、災害時に備えている。	

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	理念や「介護・看護の援助チェックポイント」に基づいて、ユニット方針にも掲げ、一人ひとりの尊厳・プライバシーを守る言葉遣いや対応に努めている。また、法人として年に1回人権研修を行い、人権について学ぶ機会を設けている。	毎年社内研修を実施したり、外部研修(オンライン)へ参加し、理解を深めるように努めている。特に言葉遣いには細心の注意を払い、フロア会議で接遇ができていないかなど話し合いの機会を設けている。個人ファイル等は鍵の掛かる書庫で保管している。	
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	日中の活動や入浴日など、本人の希望や自己決定が出来るように働きかけ、言語コミュニケーションが難しい方は表情などで汲み取るように努めている。		

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>その日の本人の体調や気分を職員間で把握し、本人のペースに合わせるように努めているが、まだ職員都合で支援しているところがあり、今後職員への学習会が必要。</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>自身で衣類を決められる方は自己決定して頂いている。本人がよく着ていた、また好んでいた柄の衣類の持参を家族に依頼している。</p>		
40	<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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>食事の盛り付けは入居者に依頼している。施設の給食以外でも、誕生日などの行事食は入居者が職員と一緒に調理し、盛り付けまで行っている。</p>	<p>献立は栄養士が作り、厨房で調理しており、職員が利用者と一緒に盛り付けを行っている。フロアごとに行事食を提供し、季節を感じられるように工夫したり利用者の希望により献立は自由に変更することができる。食事が楽しめるような雰囲気作りを心がけており、会話することや音楽を流すなどの演出を行っている。ミキサー食は事業所で開発した「ミキサー固形食」を提供し、見た目や食感に変化を付けている。毎年2回程度は敷地内でバーベキューを行い飲酒する利用者もいる。</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>毎食、入居者の食事、水分量を記録し、食事量が少ない方は家族持参の補食を提供している。水分は好みのものや家族持参の飲み物を提供している。</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>自身で可能な方は就寝前に声掛けで促し、介助が必要な方は毎食後に職員が全介助で行い、残差物がないか確認を行っている。</p>		

43	16	<p>○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。</p>	<p>看護師と相談し、下剤調整を行い、全介助の方でもポータブルトイレにて排便出来るように努めている。排泄時間を把握し、失敗を減らしていくよう努めている。</p>	<p>利用者のほとんどは、日中は布パンツに尿取りパッドを使用しており、利用者の状況に合わせて、チェック表や仕草に応じて、トイレ誘導を行っている。トイレで排泄することを大切に考え、利用者一人ひとりに合わせた排泄介助を行っている。夜間は1~2回声かけし、トイレ誘導しているが、リハビリパンツに変更する利用者もいる。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>乳製品や水分を出来るだけ摂ってもらえるよう提供したり、トイレに座って腹部マッサージを行うなど、下剤に頼りすぎることのないよう工夫している。また看護師との連携を図り、便の形状や量など情報を踏まえた上で、その人に応じた下剤の調整(排便コントロール)を行っている。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>週2回は入浴できるよう実施している。入浴拒否傾向にある方には、無理強いつけずタイミングや声掛けの工夫の成功体験を共有し誘導を行っている。入浴日や時間帯は決めずに、出来る限り希望を伺っている。また入浴剤を使用し香りを楽しんでもらったり、音楽をかけ気持ちよく入浴できるよう支援している。必ず1対1での介助を行っており、慌ただしくなく、ゆったりとした雰囲気、羞恥心に配慮している。</p>	<p>週2回程度は入浴ができるように声掛けし清潔を保持している。利用者の羞恥心に配慮しながら入浴の支援を行っている。また利用者が希望する時間に、入浴ができるよう取り組んでいる。利用者ごとに浴槽の湯は入れ替えており、同性介助を基本としている。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>その時の本人の状態をみて、眠気がみられる時は声かけで臥床を勧めている。昼夜逆転しないよう、臥床時間や室内の明るさに注意している。</p>		

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>入居者一人ひとりの服用している薬の情報、また処方箋もファイルにまとめ、薬の目的、副作用の情報が理解しやすいように努めている。薬の変更があれば、変更後の様子を看護職員へ伝えている。</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>一人ひとりの生活歴や希望をふまえて、一日の役割や楽しみ事を提供している。本人の希望があれば嗜好品の提供、また家族への購入依頼をしている。</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>コロナ禍の為、遠くへの外出は出来ず、施設玄関先、また裏庭にて草花や外気に触れる程の支援に留まっている。</p>	<p>気候の良い時は、利用者は職員と一緒に近隣を散歩している。家族の協力を得て、自宅に帰ることもある。家族等少人数であれば、感染対策を講じ外出することは可能である。人が大勢集まる場所は避けてもらうように説明している、</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>本人管理が難しい方は家族が管理している。コロナ禍の為、外出できず、お金を使用する際は立て替えで対応している。</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>入居者からニーズがあった時は、その都度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>ご自宅で使われていたタンスや、飾っていた装飾などを居室に置いている。居室のレイアウトを変更するときは、ご家族にも相談している。</p>	<p>利用者の心身の状況や人間関係に合わせて、共用スペースの家具や席を変更し、一人でも過ごしやすい環境となるように工夫している。共用フロアには換気できるエアコン（熱交換器）を設置し、室内の空気の入れ替えを行い、感染予防をしている。また、職員が湿度や気温にも気を配り、その都度、空調を調整している。</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>テレビの前にリクライニングチェアを設置し、身体を休めながらテレビ視聴が出来るように工夫している。また、出来る限り顔なじみのある方同士、席を近くにするなど配慮している。</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>自宅で使用していたタンスやイスを持参して頂くなど、家族と相談し行っている。居室内の物の配置は家族や本人と話し合っ決めてる。</p>	<p>トイレ、洗面台、エアコンは備え付けている。刃物や火災の原因となるもの以外は、好きなものを持ち込むことができる。寝具等はレンタルすることもできる。利用者の心身の状況に合わせて、室内のレイアウトを考え、家族等と相談し、過ごしやすい空間となるように心がけている。室内の換気や空調管理は職員が行っている。</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>歩行が不安定な方は物につかまって歩けるようにするなど、入居者の状態に合わせて、家族と相談をして配置の変更を行っている。</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きている	○	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くらいが ③家族の3分の1くらいが 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、たんぽぽの理念を基にユニット方針を作成し、年度初めのユニット会議で職員と方針の確認を行い理解してもらったあとに実践へつなげる。		
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	コロナ禍ではあるが、定期往診や美容師の方に来苑していただき、外部との交流を図っている。また短時間ではあるが知人、ご家族との面会時間を設けている。ボランティアの方の来苑はまだ出来ていないが、コロナ感染者の推移をみて実施していく予定。		
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	施設内にデイサービスと地域包括があるという強みがあり、地域で困っている方、ご家族の相談や、デイサービスの利用の受け皿になっている。		
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	定期的に運営推進委員会を開催し、管理者より現状報告を行っている。また、運営推進委員の方の意見を主任会議やユニット会議を通して介護職員への共有を行っており、現場での実践に繋げている。		
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。	事業所、介護現場での問題点や改善点を要望書として吹田市に提出している。また吹田市にお願いして懇談会を定期的に開催してもらい、交流を図り、信頼関係の構築を行っている。		
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	身体拘束の学習会を年に2回程実施し、禁止事項の把握に務めている。主任会議で毎月ユニット主任に確認し、身体拘束を行っていないかの確認をしている。		

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>年に2回程、虐待についての学習会を行い虐待に当たる行為の確認を行っている。また施設独自の「介護・看護のチェックポイント」を使用し、虐待の因子である不適切なケアをしていないかの確認を行っている。</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>定期的に外部への会議に参加し吹田市の現状の確認を行っている。また外部から講師を呼び、学ぶ機会を設けている。</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>現場での疑問点や不安点については担当の主任より説明をおこなっている、場合によっては管理者より説明を行う。利用者、家族からの要望にかんしては会議で共有し、必要な箇所は改善に努めている。</p>		
10	6 <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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>運営推進委員会や家族会を通じて管理者や職員に表せる機会を設けている。ユニット会議で全職員に報告し、共有している。</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>年に数回管理者との面談を行い、聞く機会を設けている。必要であれば適宜面談の場を設けている。</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>こばと会では、定期昇給を実施し、長く働いてもらえるようにしている。また、研修制度を設け、費用は事業所が全額、または一部負担している。</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>管理者より現場実戦についてのヒアリングを行い力量の把握に努めている。必要であれば研修派遣や、課題の提供を行い力量の向上に努めている。</p>		

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	会議や研修を通じて、同業者との交流を図っている。同じ福祉加盟施設との交流を図り、ケアの質の向上を図っている。		
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、関係づくりに努めている	ケアプランを立案する際に利用者の要望を聞き取り、ケアプランに反映する。定期的に話す機会を設け、信頼関係の構築に努めている。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアプランを立案する際に家族の要望を聞き取り、ケアプランに反映する。定期的に話す機会を設け、信頼関係の構築に努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプランを立案する際に、【短期目標】を設定し【長期目標】に向けた取り組みを行っていく。		
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	信頼関係の構築のため、関わることの意識の向上に努めている。家事やレクリエーション活動と一緒にを行い、関係性を深めている。		
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	家族の面会時に状況報告を行う、その際に不安な事も聞き取り、ご家族との信頼関係の構築に努める。本人の希望に応えるために、ご家族と一緒にプランの計画、実施に努めている。		
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	定期的に訪れていた場所があれば、入居後も訪れることが出来るように支援している。知人、家族への交流は手紙や電話を使用し、定期的に交流を図っている。		

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	一緒に食事をしたり、家事・レクリエーション活動を行って入居者同士の信頼構築に努めている。また、一緒に外出を行ったりして、交流を深めている。		
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	退居後も必要であれば相談窓口になっている。入居者の家族にボランティアに来ていただき、交流を続けている。		

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	ケアプランの更新の際に、思いや要望を再度確認し、プラン反映している。難しい場合は、家族に確認し必要であると思われるプラン提示を行っている。		
24	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努める	入居の際は、ご本人、もしくは家族に生活歴の聞き取りを行い把握に努めている。		
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	毎日入居者の観察を行い、ADLの把握に務めている。		
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	プラン終了時はユニット会議、または現場でのカンファレンスで職員と話し合い意見に沿ったプラン作成を行っている。新プランを本人、家族に提示し理解を得られたのち実践に繋げていく。		
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	プランに沿った記録を記載し、状態の変化があった際は速やかにカンファレンスを行い、ケアの見直しに努めている。		

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、その時々にも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>入居者・家族の希望があれば職員で検討し、必要であれば他業種にもお願いしてサービスの提供を図っている。</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>地域の祭りに参加したり、行事の際に学生との交流を図っていたが、コロナ禍で今年度は実施できず。</p>		
30	<p>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</p>	<p>全入居者にかかりつけ医より定期往診を受けてもらっている。必要に応じ、他専門職の外来を受診し、適切な医療の提供を行っている。</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>日中の申し送りに参加してもらい、体調の変化のある入居者の報告を行っている。排便処置や外傷の処置が必要な際は看護師にお願いし処置してもらう。</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>入院時は主治医との連絡を密にとり、たんぽぽでの生活が可能であれば速やかに退院できるように交流を図る。</p>		
33	<p>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</p>	<p>入居時に終末期のあり方の説明を管理者より行っている。担当医と相談しながら、定期的にご家族に説明を行っている。終末期にできることを職員で再度確認し、チームで支援していく。</p>		

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	年に2回事故・救急の学習会を行いAEDの使用方法等、初期対応の訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の消防団にも来ていただき、避難ルートや避難方法の確認を行っている。		

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	施設独自の「介護・看護のチェックポイント」を利用し、接遇マナーの向上に努めている。		
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	入居者のADLを把握し、自己決定または選択できるような声掛けを行う。		
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	入居者主体の生活を行うように都度職員に指導している。常時観察を行い、入居者の希望に沿った支援の提供に努めている。		
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	起床時の整容、洋服の違和感がないか確認を行う。		
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	入居者の食席で準備を行う。意欲のある方と一緒に準備を行う。食席で準備しながら、他の入居者も巻き込み会話をする。片づけは洗い物やお盆拭きを手伝ってもらおう。一緒にやることで達成感をもってもらおう。		

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	その方に応じた食事量、水分摂取量の確保のため、食事の声かけや、水分提供時間や好きな飲み物を提供している。		
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	食後帰室時には口腔ケアを実施し、甲状態の清潔保持に努めている。		
43	○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。	排泄間隔の把握を行い、トイレでの排泄に努めている。		
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	便秘予防のため、水分摂取の声かけを行っている。ADLに応じた運動を行ってもらい、自然排便に努めている。		
45	○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	入浴前に必ず意思を確認し、入りたいタイミングでの入浴を心がけている。無理に入浴はしてもらわずに入ってもらえるタイミングで入浴してもらっている。		
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	必要に応じて適宜臥床時間を設けている。夜しっかり入眠できるように日中の臥床時間を決めている。朝はカーテンを開け、昼夜逆転にならないようにしている。		
47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や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	服薬マニュアルを作成し、薬の成分がわかるようにしている。薬の変更の際は、症状に変化がないか意識して観察し、記録に残す。		

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>入居者の方に合った楽しみを提供する為、今楽しいと思ってもらえることの把握、実践に努めている。</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>外に出たい希望があれば都度出かけられるように支援している。遠方の場合には家族と協力し出かけられるように計画作成を行う。</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>希望があれば自由に金銭所持してもらう使ってもらう。</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>手紙や電話を通じて定期的に家族、知人との交流を図っている。</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>定期的にレイアウト変更を行い、過ごしやすい空間づくりの提供を行っている。またリビングには季節のものを飾り、四季が感じられるような空間づくりに務めている。</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>大勢で過ごせる場所、一人で過ごせる場所を作り、居場所づくりに努めている。</p>		

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	居室内は、仏壇やタンス等、家にあつも のを持参してもらい、家に近いような空 間づくりに努めている。		
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	動線に危険物がないかを確認している。 居室やトイレがわかりやすいように記載 する。		

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広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くらいが ③家族の3分の1くらいが 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	事業所の理念から、毎年たんぼぼ全体の方針を作成。その後にユニット内での方針を作成している。方針会議・中間総括・総括とそれぞれ会議を開催している。		
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	地域行事に参加したり、ホーム内行事に招いて交流に努めている。コロナ禍の為現在は実施できていない。		
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	地域の方から講習会の依頼がある時は引き受けている。コロナ禍で現在は実施していない。ホーム内の見学は随時行っている。		
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	防災訓練等の協力依頼を会議を通じて行っている。コロナ禍の為、会議回数は減っているが情報交換をしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら協力関係を築くように取り組んでいる。	連絡部会を通じて連絡をとり、協力関係を築いている。		
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	年2回、ホーム内の学習会で身体拘束について学んでいる。毎月、身体拘束の有無を確認している。居室内の環境変更時も身体拘束にあたるかどうかを必ず話し合っている。		

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>年2回、学習会をして学ぶ機会を設けている。ユニット内の会議でも毎月、虐待に繋がる案件はないか確認をしている。ストレスの有無の確認をして、個々で話しをしたり、ユニット内の会議で話し合いをして防止に努めている。</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>必要時に話し合いを行っている。玄関にもパンフレットをおいている。</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>生活状況・本人の状態を把握し自宅との違いについての説明、起こり得ることについて十分に説明を行っている。変更点がある時はその都度、書面や電話にて伝達をしたり、面会時に伝達している。</p>		
10	6 <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</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>入居者の要望は日常の会話や行動からくみ取るようにしている。家族は面会時や状態報告時に随時確認をしている。</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>主任会議・全体会議で相談や報告をする機会を設けている。年1回は必ず一人ひとりと面談をしている。必要時は随時面談を行っている。</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>個人面談をして職員の抱える問題を確認し、提案や助言をしている。抱える課題についても同様。</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>コロナ禍の為、外部研修は減っているが、職員にあった研修の派遣をしている。法人内研修も可能な範囲で参加している。</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>連絡会で意見交換をしている。</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>ご本人の訴えや希望はもちろんのこと、家族の思いや意向、要望を確認している。ご本人も含め、可能な限り見学に来ていただき、入居前も再度見学に来ていただくようにしている。</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>グループホームとはどういった所かということをしつかりと説明し、今までの関わりや今後の関わり方の要望を確認している。あくまでも決定はご本人・や家族であるということを伝えている。時には、ご本人の代弁者としてお伝えする旨も説明をする</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>ご本人・家族のニーズの把握をして、必要な支援を心掛けている。今までの治療等、継続しても良いことを伝えている。</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>ご本人の生活歴や趣味を把握して今出来ること・出来ないことの把握に努め、一人で出来ることとサポートが必要な所を見極め支援をしている。「一緒にする」ということへの意識をしている。</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>面会時だけではなく、電話でも報告するようにしている。必要な受診には家族に依頼したり一緒に行き、両者でご本人をサポートしているということを意識しながら関わっている。</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	基本的には自宅で使用していた家具をたんぽぽでも使用していただいている。コロナ禍で難しいが、以前は友人や知人の面会も歓迎していた。外出や外泊も同様。このコロナ禍で短期間の面会中止をしたが、ほぼせずに短時間で面会をしていただいている。		
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	無理のない程度でリビングで他者とお茶をしたり、家事を一緒に行い、居場所づくり、役割づくりをしている。自由に過ごすということを大切に、一緒にTVを見る時間を設けたり、職員が間に入り会話をし関係性づくりに努めている。		
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	終了となっても面会に言ったり、可能な範囲で連絡をしたり、いつでも相談出来る体制にしている。		

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	日常の会話の中や他者との関わりの中から把握するように努めている。職員間の話しの中でも、その人にとってどうなのかということを考えながらすすめている。実行後もどうであったか、継続するかどうか話しをしている。		
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る	今までの生活歴や人生観を把握し、家族とも話しをして、日頃から情報の交換をしている。		
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	日々の心身状態の変化、その生活内容を伝達し合い把握に努めている。内容によっては3、4日で考えたり、1週間で考えたり、状況によって把握の仕方も変えている。気になることや気づきはその都度伝達している。		

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	計画作成担当者が中心となり聞き取りをするが、他職員からの情報を集め、ご本人と話し状況や意思の確認、家族に現状の思いを確認し計画を作成している。変更は適宜行っている。		
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	普段との違い、気になることは文章で記録している。申し送りとのズレが生じていないか確認をし、記録を基に看護師との共有・主治医への報告、家族への報告をし計画の変更につながっている。		
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	ご本人、家族の要望に出来る限りの支援を行っている。現在はコロナ禍で感染対策として外出は基本的にはしていない。		
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	現在はコロナ禍感染対策の為、自粛している。		
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	入居時に今までのかかりつけ医か法人内のかかりつけ医とするかは自由であると説明をしている。必要となる医療はご本人・家族と相談の上、受診をしている。歯科、眼科は訪問診療を受けている。		
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	常勤として看護師を配置している。(日曜日以外)iPadでの共有、変化や気づきに関しては口頭で伝達している。状況把握を必要時に介護面・医療面とで相談し、ご本人や家族に助言し受診に繋げている。		

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>入院時に看護サマリー・介護サマリーをすぐに提供している。治療方針や内容にもよるが、早期退院できるように調整している。</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>入居時に重度化、終末期どう希望するか確認をしている。状態の変化がある時はその都度確認をしている。たんぽぼとして出来ること、家族の協力体制も確認している。実例も伝えながら話しをしている。</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>事故・救急の学習会を年2回行っている。マニュアルも作成している。</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>年2回避難訓練をしている。地域の方と行うこともあり。少しではあるが備蓄もしている。居室内タンスの高さや向き等、ベッドの方へ倒れないように配慮している。</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</p> <p>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>定期的に会議内で話し合いをしている。認知層学習会も基本姿勢の振り返りをしている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>基本的にどの場面でも自己決定できるような声掛けをしている。言葉だけでなく、表情やその時の仕草、話し方でくみ取るように心掛けている。</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</p>	<p>リビングで他者とお茶をしたり、エレベーターホールでくつろげる場所をつくったり、ソファでゆくとTVを見たり、居室内でもゆっくりできるようにテーブルと椅子を設置したり、ご本人のペースで過ごせる環境にしている。</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>可能な限り服を選んだだけ、整容も自分で出来るように声掛けをしている。身に着ける物やこだわりの衣類の着こなし方も継続したいと考えている。</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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>感染対策として一緒に食事はできていない。入居時は持ち込んだ食器を使用している。状況に合わせて食器の重さや大きさを考えている。盛り付けは一緒にしたり、物により任せている。片付けも役割として、職員とのコミュニケーションとして一緒にしている。食事形態は柔軟に対応できるが、可能な限り一般食の提供をし、見栄えも大切にしている。</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>毎食、全員の食事量・水分量をチェックしている。進まない方には家族と相談し補食の持参をしていただきカロリーの確保をしている。毎月の体重測定や定期的な採血結果も確認し、主治医とも情報の共有をしている。その他、状態に合わせて刻みにしたりとろみ剤を使用し摂取量の確保に努めている。</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>毎食後行えていない方もいますが、夕食後は必ず行っている。歯科往診時にアドバイスをさせていただいたり、口腔内の状況を状況をDrや口腔衛生士に確認をし状態把握に努めている。</p>		
43 16	<p>○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。</p>	<p>ある程度の排泄パターンをつかみ、トイレでの排泄をできるように支援している。食事前後のトイレ誘導や声掛けをしている。夜間も日中の傾眠状況、食事への影響を観察し支障がなければ1回～2回声掛けをしてトイレでの排泄を支援している。</p>		

44		<p>○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</p>	<p>適度な水分補給、乳製品、繊維の多い食べ物を取り入れ、運動や体操をし自然排便できるよう取り組んでいる。一人ひとりの排便のパターンを把握し、食後のトイレを長めに座ったり、回数を増やしたりしている。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>基本的には同姓介助をしている。状況によりタイミングは声かけをするが、入るかどうかの確認はしている。その時々体調を見極め、良い状態の時に入浴が出来るように時間は臨機応変に支援している。入浴予定日は定めていない。</p>		
46		<p>○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</p>	<p>昼夜逆転とならないように配慮しながら適宜休息をしていただいている。様子を確認し疲れている様子の時は昼寝をしていただいている。人によってはソファでくつろいでいただく時もある。</p>		
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>主治医より処方された時、看護師より説明を受ける。申し送り事項として記入し、各自確認をする。薬チェックファイルに書類を綴じてすぐに確認できるようにもしている。日頃の観察以外に臨時で処方された時はより重点的に観察をし記録に残し主治医・看護師に報告をしている。</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>それぞれが出来る事を出来る時に役割を担ってもらっている。(家事)嗜好品は希望される方は可能な限り持参してもらっている。お菓子、お酒等</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>感染症対策の為、外出支援は自粛した。敷地内や他ユニットへ散歩、ベランダに出るの外気浴を行い気分転換をした。</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>全員ではないが、所持していただいている。必要時は適宜、家族に相談をして購入している。(外部で購入するもの)</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>可能な方は手紙のやり取りをしている。携帯を持っている方は現在はしていないが、電話(ユニット内)を取り次いでいる。</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>木の暖かみを感じられるつくりとなっている。廊下は多くの物を飾らない様になっているが季節を感じられる物を少し飾るようにしている。3階は明るくベランダ側は竹林の為、暑くない時はカーテンを開けている。エレベーター前にもソファや椅子、テーブルを置き外を眺めたり、本棚を置き自由に読める空間にしている。</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>気の合う方同士と過ごす時間、居室でTVを見たり、音楽を聴けるよう配慮している。電子ピアノを居室内に設置し弾いている方もいる。</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>使い慣れた家具や寝具、カーテン、食器等を持参していただいている。家族写真やアルバム等も同様。入居時や入居後も適宜、相談をして持ち込んでいただいている。</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>自身で行えるように手すりを設置したり、家具の置き方を工夫している。トイレ内も棚や使用物品の置き方を工夫し可能な範囲で自立した生活ができるようにしている。</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く	○	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くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない