

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 10 月 11 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 (電話) 0824-73-1008 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月15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3年 10月 6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できていない。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。活動性やふだんの体調管理、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多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、看取りまでの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）】

認知症であっても『ひとりの人』として的人格と権利を尊重するという方針が、職員間で共有されケアや日常生活の中で徹底している。買い物、食事作り、後片付けに利用者が参加し、参加することが自立支援のケアにつながっている。地域行事への参加や徒歩での買い物を通じて近隣の方との交流が生まれ、買い物の道には、利用者のためにベンチや傘やうちわなどを地域の方が設置している。認知症の研修や大会、「注文を間違えてもおいしい店inしょうばら」の開催など、認知症による地域づくりを進めている。畑で野菜を作ったり、献立を考え歩いて買い出しに行ったり、下ごしらえ、調理、味付け、配膳、職員はサポートにとどめ、3食とも利用者が中心となって行っている。医療法人が運営しており、医師や看護師、理学療法士等との連携、チームワークを整えている。看取りについても法人内の機関と連携して行っている。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(たんぼぼ 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近づけている。 | 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事を支援する」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。 | 「出来ることは自分で、たがいに助けあって、社会とつながって」という方針を、日々の献立、買物、調理から片付けを通じて実践し、職員も地域の方からの声掛けや見守りなどの協力、利用者の出来ることの広がりを通じて、理解と共有を図っている。 | |
| 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。 | コロナ以前は、地域の盆踊りや祭りなど地域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、特に買い物の中では温かい応援を沢山いただいていた。 | コロナ以前は、盆踊りや夏祭り、初詣や節分行事、保育所での七夕まつりなどに出かけ、園児の来訪によるさつま芋の植え付けなどの交流や、毎日、スーパーまで、手押し車で買い出しに行く道中で、近所の方の見守りや交流をしていた。野菜、米、栗の提供など地域との交流は続いている。 | |
| 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、事業所を含む法人全体で、認知症介護予防講座や健康講座など、大規模講習会や各地域の集会所での相談会など積極的に専門的知識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、平成28年度からは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。また「注文を間違えるレストランしょうばら」の事務局として活動を行っている。 | | |
| 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、事業所の取組み内容や課題を明らかにし、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。委員・家族の参加意欲も高く活発である。前年度は3回開催し、密を避けて短時間で終了とした。 | 運営推進会議は、行政、家族、有識者、区長の参加を得て開催している。コロナ前は、家族会と前後して開催していたが、人数や時間を絞って開催している。区長さんから、利用者が歩道の舗装やフェンスの設置や横断歩道の塗装を市に働きかけてもらいたい対応してもらったことがある。 | |
| 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取っている。また、たんぼぼを含む法人全体で庄原市認知症介護予防講座、初期集中支援チームの受託や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組みとして積極的に意見交換し、庄原市の認知症施策の一端を担うべく努めている。 | 日常的に庄原市の介護保険担当課と相談や報告を行っており、認知症については、認知症介護予防講座、初期集中支援チームの受託事業や認知症サポーター養成講座を通じて参加協力している。 | |

| 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 |
| 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。 | 高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加し、事務所に身体拘束・虐待委員会を設け、あってはならないこととして注意し、法人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。自らの意思を行動に移すこと、社会とのつながりは「人として」の基本と考え、開設当初より鍵をかけないケアを実践している。又、建物は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。 | 身体拘束防止マニュアルを整備し、事業所内に身体拘束・虐待防止委員会を設置し、毎月のミーティングと合わせて開催している。法人内の研修や外部研修を受けて伝達講習を行っている。日中は施錠せず夜間は防犯のため施錠している。 | |
| 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、さらに法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、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。疑わしいことがあれば、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、必要な人には活用できるよう取り組んでいる。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ている。 | | |
| 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・解約時には利用者や家族との面談の場を持ち、不安・疑問点については、十分に時間をかけて尋ね、説理解、納得のいくまで何回も説明している。 | | |
| 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、不満は意見箱や直接聞いて、管理者や職員又、法人として検討している。また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。 | 玄関に意見箱を設置している。コロナ禍前は、運営推進会議と同日に家族会を開催しており、意見の言いやすい関係を築いていた。毎日の献立や外出などの希望や行事など利用者の意見を活かした運営をしている。行事の提案として利用者の三味線の披露に繋がったことがある。 | |

| 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等に意見交換の機会を設けている。更に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、運営に反映されている。又必要に応じ、法人幹部のバックアップ等により、前向きな運営に努めている。 | 希望休や家庭の事情に配慮した勤務体制がとられている。定期的な面談はないが、都度声掛けをしている。個人目標を年2回夏・冬に自己考課表に記入し、普段の会話の中でケアの仕方について意見交換している。車いす利用者のケアのあり方から脱衣場の整備拡張につながった事例がある。 | |
| 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。 | 事業運営の最重要要件のひとつとして捉え、職員の習熟度に応じて施設内、外での研修への参加を行い、また法人内でも再々研修の機会をつくり各自が向上心もち働けるよう努力や実績を評価している。処遇に関しては社労士・専任の労務担当・産業医または安全衛生委員会設置など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。 | 法人の使命の一つは、職員を育てることであると認識し、常日頃から働きながら学ぶ事を推奨し、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、この1年間は自粛している。職員一人一人のケアの実践や力量に応じ、施設内外の研修にも出来る限り多くの職員が参加することで、スキルアップを目指している。外部講師あり。今年度は「認知症のケア」を実施した。さらに「介護基礎学」と「飲み込み」の講座をリモートで計画中。法人独自の資格制度を構築し、専門知識と技術習得のための研修機会を設けている。現在はコロナのため全ての実施は難しい。 | | |
| 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・地域活動などを通じ、他施設との交流をもち、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じ、交流の機会をもっている。また、庄原市内のグループホーム連絡協議会での研修への参加も行っているが、コロナで中止。 | | |
| 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。 | 利用開始時は勿論・利用開始前には本人・家族の見学・面接を行い、本人の不安なこと、求めていること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・納得されるまで何回も面談している。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、施設方針や出来ること・出来ないことを丁寧に伝え、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、本人・家族の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。又、「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。 | 本人を「介護される人」の立場に置かず、一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。「出来ることは自分で」「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・意見も言い易いよう努めている。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。 | いつでも誰でも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、新型コロナウイルスの拡大で来ていないが、外出・買い物・地域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であると認識している。 | 利用者から定期的に家族等への手紙を書く支援と、事業所からもコロナ以前より請求書と一緒に毎月職員が利用者の様子が分かるように利用者の写真付きで手紙を送付している。昔から利用していた理髪店への利用を支援している。面会は窓越しで行っており、コロナ禍で、東京圏の家族には、テレビ面会用ラインで対応した時期もある。 | |

| 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。 | 仲間づくりを大切にしており、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」は仲間づく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事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様、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」であることをふまえ、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取り組んでいる。利用中、言葉遣いも「選択」が可能な声かけを心掛け、必要時に本人・家族へ意向確認をしている。 | 入居時に、利用者のアセスメントや生活歴、意向をしっかりと利用者や家族と確認し、都度「選択」により意向が確認できるような声掛けを行っている。「本人主体」での介護を基本とし、利用者と職員の毎日の献立会議や外出の希望などが実現できるよう取り組んでいる。 | |
| 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」に、又、より自立的・主体的・社会的生活の支援には、これまでの生活歴を知ることが基本である。認知症ケアにとっても生活歴は重要であり、利用前からその情報・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づくよう務めている。 | | |
| 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、その力を十分活かし、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・実践している。本人・家族・さらには各々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。 | モニタリングは毎月行い、急変時に見直しが必要な介護計画の場合は、計画の基より変更をしている。基本は、3か月ごとに担当者会議を開催し介護計画の見直しをしている。介護従事者の記録、看護師の記録を基に医師の参加、助言を受けて介護計画を策定している。 | |
| 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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | 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む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説明・家族支援など本人・ご家族・地域に対し、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・保育所・文化センター・商店街・他事業所等、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。訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制も整っている。医療法人として、法人医師の24時間バックアップ体制もとっている。 | 引き続きの主治医を希望する場合や眼科、皮膚科など専門医への受診は、家族の協力を得ている。利用者は、法人内の病院の往診、訪問看護ステーションと連携により健康管理を受けている。 | |

| 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 |
| 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・入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡できる体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状況を聞き、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づくりを務めている。 | | |
| 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。 | 必要に応じて家族や関係者と終末について何回も話し合い、事業所の方針や、出来る限りの支援策を具体的に示し、それらを共有している。重度者や終末期の利用者に対しては、出来ること・出来ないことを見極め、最後まで地域住民として暮らせるよう、かかりつけ医・訪問看護と連携をとり、家族を含めてチームとして支援に取り組んでいる。法人医師を中心に終末・急変に備えて日頃より検討・研修している。 | 利用開始時に「急性期・重度化・終末期ケア対応方針」について説明同意を得るとともに、看取り期においては「看取り介護についての同意書」にて確認を行い、かかりつけ医、訪問看護、家族と事業所で連携して、「看取りの介護指針」に沿い最期まで当施設で安心できる看取り介護の対応をしている。 | |
| 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。また随時の訓練もおこなっている。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・避難経路の確認など利用者と一緒にしている。又、日頃の地域とのつながりが大切と認識し、運営推進会議・地域行事の参加、町を歩くことなどを通じて、地域への協力を呼びかけをしている。さらに大規模災害に備え、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。災害時対応マニュアルを備え確認することで万全を期す。 | 災害時マニュアルを整備している。消防訓練を含め年2回夜間も想定した避難訓練を実施している。雪による停電が想定され、各ユニットにストーブを配置、卓上コンロを整備している。備蓄は水やレトルト物を中心に3日程度、心肺蘇生やAEDの研修に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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。研修を通し、また日常は法人・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。 | 人格の尊重は事業所の方針であり、さん付で呼ぶことや利用者の同意を得て支援を行うようにしている。トイレや入浴時の羞恥心への配慮、声掛けの配慮を行っている。管理者が中心となって言葉遣い等の指導を行っている。個人情報については鍵付き書庫で管理している。 | |
| 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。 | 「主体的・自立的・社会的に生きる事を支援する」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掛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事で、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確認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、本人の要望に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、その人の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「オシャレ」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作業が1日の生活の中心となっている。これらを通じて利用者の有する力を発揮してもらいながら、張り合いや楽しみ・喜びにつながるようにしている。メニュー会議・買い物・準備・片づ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。好みによりメニューは各々違うときもある。職員も利用者も共に行動することで「有する能力の活用」や「共にある」の意識づけになっている楽しい雰囲気での食事が一日の大切な活動源となっている。新型コロナウイルスの拡大により現在は、席を分け感染防止に努めながら食事をしている。 | 畑には、大根、茄子、白菜、じゃがいもが植えてあり、利用者が世話をしている。献立、買物、調理から片付けまで利用者が主体となって準備等している。調理では包丁を使い、味付けをされる利用者もいる。「有する能力の活用」をし、「生きることの基本」食で生きがいを見出している。 | |

| 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 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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>聖仁会では、水分1日1500ML、食事量1500Kcal摂取を基本とし、状態、習慣、体力に合わせて充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。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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>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。法人言語聴覚士や歯科衛生士の定期訪問あり。</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。</p> | <p>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。</p> | <p>全てが生活リハビリを基本に「排泄はトイレで」が法人の考え方で排泄の記録により職員はパターンをつかんで支援している。入院時は紙おむつであったが、布パンツに替わった方もいる。トイレに行き、座ることを基本にしている。</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>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ヶ条」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。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p> | <p>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。</p> | <p>入浴時間は、夕刻の4時から夕食までの間としており、2～3日間隔で入浴している。同性介護が必要な場合や相性も含めて対応している。入浴前の行為からの流れが大切で「歩いて汗をかいたのでさっぱりしましょう」などスムーズな生活の流れで支援している。</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 |
| 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 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、服用開始時に医師 または薬剤師からの指示や指示 書確認をしている。指示通りの 服薬ができるよう支援し、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。 | 生き生きと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。又、一人一人が「 大切な人」を実感できるよう、 出来ることをしていただき、出 来たことを共に喜べる支援をし ている。特に外出は「社会と繋 がって生きる」ことを目的にし て取り組むが、その中で人との 出会い、気分転換・買い物で「 食べたいもの」を選ぶ役割分担 もしている。季節を感じる外出 も行っている。 | | |
| 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。 | 「最後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への 散歩だけでなく、馴染みの店 や地域の中へ出かけている。会 話の中から行きたい場所や、 したいことを聞き、日常の外 出に加え、普段いけないところ へ皆で出かける機会作りの支 援を行っていたが、コロナ禍 のため自粛している。 | コロナ禍で外出は自粛している が、敷地内の掃除や畑仕事、 近くの山での栗拾いなど、出 来る範囲での外出に取り組ん でいる。その中でも地域の方 との交流があったり、地域に 住んでいることを実感してもら っている。コロナ禍後は、ス ーパーまでの徒歩による買物 などの外出を再開する意向で ある。 | |
| 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 に必要なに応じて、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 | | ○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。ご本人への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設えることで、心地よい、利用者が落ち着けるようにしている。和を基調とし、庭の木々の緑や風が目に入ることで、心地よさを出している。季節感、生活感や地域住民を感じられ「ふつうの暮らしの家」として心地よく過ごせるよう工夫している。 | 平屋で木造建築風の建物で、玄関、廊下居間も十分な広さがあり、掃き出し窓にて採光も十分である。外の自然が各所から見えて、四季の移ろいを感じられる。トイレは3カ所、うち一カ所は車いすを使用できるスペースがある。ゆったりとした間取りとなっている。 | |
| 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し、利用者同士・または一人で思い思いに過ごせる居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いただいております。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。又、定期的に掃除をし、清潔に心がけている。 | 居室は6畳程度の広さがあり、縁側がさらに各居室についている。田舎を思わせる作りで全室掃き出し窓となっている。利用者は、筆筒と衣類、鏡台、テレビ、仏壇、こたつ、机、いす、衣装ケース、絵手紙など趣味の道具を持参される方もおられ、自分に合った配置としている。 | |
| 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。 | 各利用者の出来ること、出来ないことを見極め、出来ること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 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。 | ○ | 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 | ○ | 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 | ○ | 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 | ○ | 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 | ○ | 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聴いており、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事を支援する」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地域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、特に買い物道の道中では温かい応援を沢山いただいていた。 | | |
| 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、事業所を含む法人全体で、認知症介護予防講座や健康講座など、大規模講習会や各地域の集会所での相談会など積極的に専門的知識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、平成28年度からは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。また「注文を間違えるレストランしょうばら」の事務局として活動を行っている。 | | |
| 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、事業所の取組み内容や課題を明らかにし、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。委員・家族の参加意欲も高く活発である。前年度は3回開催し、密を避けて短時間で終了とした。 | | |
| 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取っている。また、たんぽぽを含む法人全体で庄原市認知症介護予防講座、初期集中支援チームの受託や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組みとして積極的に意見交換し、庄原市の認知症施策の一端を担うべく努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加し、事務所に身体拘束・虐待委員会を設け、あってはならないこととして注意し、法人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。自らの意思を行動に移すこと、社会とのつながりは「人として」の基本と考え、開設当初より鍵をかけないケアを実践している。又、建物は各部署とも掃き出して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、さらに法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、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。疑わしいことがあれば、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、必要な人には活用できるように取り組んでいる。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ている。 | | |
| 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・解約時には利用者や家族との面談の場を持ち、不安・疑問点については、十分に時間をかけて尋ね、説理解、納得のいくまで何回も説明している。 | | |
| 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、不満は意見箱や直接聞いて、管理者や職員又、法人として検討している。また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等に意見交換の機会を設けている。更に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、運営に反映されている。又必要に応じ、法人幹部のバックアップ等により、前向きな運営に努めている。 | | |
| 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。 | 事業運営の最重要要件のひとつとして捉え、職員の習熟度に応じて施設内、外での研修への参加を行い、また法人内でも再々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。処遇に関しては社労士・専任の労務担当・産業医または安全衛生委員会設置など通して働き易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。 | 法人の使命の一つは、職員を育てることであると認識し、常日頃から働きながら学ぶ事を推奨し、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、この1年間は自粛している。職員一人一人のケアの実践や力量に応じ、施設内外の研修にも出来る限り多くの職員が参加することで、スキルアップを目指している。外部講師あり。今年度は「認知症のケア」を実施した。さらに「介護基礎学」と「飲み込み」の講座をリモートで計画中。法人独自の資格制度を構築し、専門知識と技術習得のための研修機会を設けている。現在はコロナのため全ての実施は難しい。 | | |
| 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、他施設との交流をもち、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、交流の機会をもっている。また、庄原市内のグループホーム連絡協議会での研修への参加も行っているが、コロナで中止。 | | |
| 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。 | 利用開始時は勿論・利用開始前には本人・家族の見学・面接を行い、本人の不安なこと、求めていること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・納得されるまで何回も面談している。本人の理解が難しい時は家族も交えて話をすすめる。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、施設方針や出来ること・出来ないことを丁寧に伝え、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、本人・家族の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。又、「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。 | 本人を「介護される人」の立場に置かず、一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。「出来ることは自分で」「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・意見も言い易いよう努めている。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。 | いつでも誰でも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」を大きなテーマとして取り組み、新型コロナウイルスの拡大で出来ていないが、外出・買い物・地域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であると認識している。 | | |

| 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。 | 仲間づくりを大切にしており、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」は仲間づく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事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様、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」であることをふまえ、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取り組んでいる。利用中、言葉遣いも「選択」が可能な声かけを心掛け、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」に、又、より自立的・主体的・社会的生活の支援には、これまでの生活歴を知ることが基本である。認知症ケアにとっても生活歴は重要であり、利用前からその情報・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づくよう務めている。 | | |
| 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、その力を十分活かし、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と認識・実践している。本人・家族・さらには各々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む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説明・家族支援など本人・ご家族・地域に対し、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・保育所・文化センター・商店街・他事業所等、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。訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制も整っている。医療法人として、法人医師の24時間バックアップ体制もとっている。 | | |

| 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 | | <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・入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡できる体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状況を聞き、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づくりを務めている。</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>必要に応じて家族や関係者と終末について何回も話し合い、事業所の方針や、出来る限りの支援策を具体的に示し、それらを共有している。重度者や終末期の利用者に対しては、出来ること・出来ないことを見極め、最後まで地域住民として暮らせるよう、かかりつけ医・訪問看護と連携をとり、家族を含めてチームとして支援に取り組んでいる。法人医師を中心に終末・急変に備えて日頃より検討・研修している。</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>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。また随時の訓練もおこなっている。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・避難経路の確認など利用者と一緒にしている。又、日頃の地域とのつながりが大切と認識し、運営推進会議・地域行事の参加、町を歩くことなどを通じて、地域への協力を呼びかけをしている。さらに大規模災害に備え、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。災害時対応マニュアルを備え確認することで万全を期す。</p> | | |

| 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。研修を通し、また日常は法人・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・社会的に生きる事を支援する」が基本。そのために自分で決め納得し動くよう、利用者に合わせ声掛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て柔軟に対応する事で、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確認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、本人の要望に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、その人の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「オシャレ」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作業が1日の生活の中心となっている。これらを通じて利用者の有する力を発揮してもらいながら、張り合いや楽しみ・喜びにつながるようにしている。メニュー会議・買い物・準備・片づ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。好みによりメニューは各々違うときもある。職員も利用者も共に行動することで「有する能力の活用」や「共にある」の意識づけになっている楽しい雰囲気での食事が一日の大切な活動源となっている。新型コロナウイルスの拡大により現在は、席を分け感染防止に努めながら食事をしている。 | | |

| 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 |
| 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1500ML、食事量1500Kcal摂取を基本とし、状態、習慣、体力に合わせて充分摂取できるように支援している。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ヶ条」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 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、服用開始時に医師 または薬剤師からの指示や指示 書確認をしている。指示通りの 服薬ができるよう支援し、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。 | 生き生きと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。又、一人一人が「大 切な人」を実感できるように、 出来ることをしていただき、出 来たことを共に喜べる支援をし ている。特に外出は「社会と繋 がって生きる」ことを目的にし て取り組むが、その中で人との 出会い、気分転換・買い物で 「食べたいもの」を選ぶ役割分 担もしている。季節を感じる外 出も行っている。 | | |
| 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 られるように支援している。 | 「最後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への 散歩だけでなく、馴染みの店 や地域の中へ出かけている。会 話の中から行きたい場所や、 したいことを聞き、日常の外 出に加え、普段いけないところ へ皆で出かけられる機会作り 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 で管理してもらおう。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。ご本人への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。 | 共用空間は五感へ配慮を特に気遣い、ふつうの家のように設えることで、心地よい、利用者が落ち着けるようにしている。和を基調とし、庭の木々の緑や風が目に入ることで、心地よさを出している。季節感、生活感や地域住民を感じられ「ふつうの暮らしの家」として心地よく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し、利用者同士・または一人で思い思いに過ごせる居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いただいております、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。又、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。 | 各利用者の出来ること、出来ないことを見極め、出来ること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。 | ○ | 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 | ○ | 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、戸外へ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聴いており、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ぽぽ

作成日 令和3年 11月6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 | 49 | 人としての当たり前の生活がより充実するよ うな支援 | 日常の生活の糧を仕入 れる為に買い物に行く | 感染予防に気をつけ、 外出可能な体力維持、 向上を図る | 3カ月 |
| 2 | 49 | 外出を楽しむ | 四季を感じ、人との出 会いを喜ぶことで 生きる力につながる | 四季の変化を目や耳、 肌で感じていただくよ う、屋外へ出る機会を 増やす | 3カ月 |
| 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。