

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4072400346		
法人名	有限会社 筑後優友舎		
事業所名	グループホーム さざん家		
所在地	筑後市大字熊野124番3 (電話) 0942-42-2328		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 1 日	評価結果確定日	平成 27 年 11 月 18 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）】

グループホームの名称のように、擬似家庭を目指して温かい雰囲気と安心できる居場所として、最期まで楽しい毎日を送ってもらいたい。そのためにもスタッフが勤めやすい、勤務継続したい事業所となるよう頑張っている。スタッフの資格取得や研修にも積極的に取り組んでいる。26年は4人を、27年6月までに3人の看取りをさせて貰っている。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会	
所在地	福岡県春日市原町3-1-7	
訪問調査日	平成 27 年 9 月 18 日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

住宅街と田園風景に隣接している環境で、敷地内には四季折々に楽しめる果実樹と季節ごとに旬の野菜を入所者へ提供できるようにと畑や昔の生活を思い出すような鶏の鳴き声が聞こえたりと、一日がゆっくり、のびり流れており、ホーム長が職員と一丸となって目指されている「疑似家族」がある。理念を基に全職員が同じ思いで実践されている事業所である。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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ふ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	運営理念に沿って、スタッフが実践する行動目標「暖かい手で、温かい目線で、やさしい言葉で、和やかな態度で接します」を常に念頭において行動している。	行動目標を念頭におき「いつも利用者、スタッフの声がする」「スタッフ皆が柔らかい言葉と接遇」の思いで「あなたに寄り添ったあなたらしい暮らしを」の理念を掲げ、職員も意欲的に取り組み、会議の場で確認をして共有をしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として年に2回の清掃に参加。子供会の神輿もフロア内まで入って来るので利用者も大喜び。だご汁会、秋祭り、クリスマス会に会場して貰ったり、演芸等も披露して貰っている。また、散歩中にも会話を楽しむ関係も出来ている。	事業所便りを地域へ回覧や配布したり、日頃から地域の方が立ち寄られ、お茶や季節の野菜のおすそ分けがある。町内会の清掃活動や廃品回収に参加したり、お宮の夏祭りに子供みこしが来訪されている。事業所主催の「秋祭り」や「だご汁会」へ近隣の住民やボランティアの参加があり、地域との交流はできている。	
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	地域の方に開放している行事等を通じて、認知症の方への理解を深めて貰っている。入所ではないが、一般的な話としての認知症を質問されたりする機会も多くなっている。	/	/
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	2か月毎の会議で状況報告をしている中で、出席の方々から質問や疑問点、またスタッフでは出ない対処方法を教えて貰ったりもする。	家族、行政、町内会長、民生委員、老人クラブ代表者の参加を得て、2か月に1回定期的に開催されている。入所者の状況やサービスの取り組みの報告を行い、意見等を受け運営に活かしている。	
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り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	筑後市介護保険係や包括支援センターには毎月「さざん家だより」を配布しているので、その時に内情を伝えている。運営推進会議にも出席して貰っている。	行政とは毎月広報誌の配布を行ったり、日頃から訪問し相談を行っており、困難事例や判らない事に対する確認と情報の共有を行い、気軽に相談ができる関係を築かれている。	
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	新聞やテレビの拘束問題報道があったら、スタッフ会議で話し合ったり、年に数回は「拘束をしない、させない」との話し合いもしている。どの行為が拘束に当たるのかも話し合っている。	玄関や裏庭の出入り口は施錠やセンサーはなく、外出傾向がある利用者には職員と一緒に付き添い対応している。身体拘束のマニュアルに基づき内部研修を行い拘束のないケアに取り組んでいる。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法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ないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修や、高齢者の権利に関する研修には努めて参加させるようにしている。入浴時にはアザ等に注意するようにしている。		
8	6	○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	パンフレットの用意があるが、現在は該当者がいない。	職員は内部研修を実施しており、パンフレットや研修の記録もある。家族には契約時に説明を行っている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分な時間をとり説明を行って署名して貰っている。また、いつでも質問等を受ける旨の話も伝えている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	契約時にスタッフ全員で受け付けている事や、外部の連絡部署も教えている。また苦情受付ホスターも張り出している。	日頃より利用者とは、自然に思いが伝えやすいよう雰囲気を大事にし、特に入浴時などに行い、家族とは年2回家族会を行い、家族だけで話をする時間を設けて意見を出しやすいように工夫し、要望は運営に反映させている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	話しやすい関係を保っている。物理的に、経済的に、運営的に対応できる場合は早目の対応をしている。	職員の意見を言いやすくするために、ホーム長や管理者より声掛けを行って、日頃から職員間での意見交換を積極的に行い、異動の際も説明を行い働きやすい職場環境づくりを行い、職員の定着につなげている。	
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	研修を積極的に勧めている。また勤務シフトも動かして受講できるようにしている。資格に対応して手当も付け、出勤扱いでの受講もさせている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用時の差別はしていない。ただ、介護職としての体力や知識、技量に関しては考慮する場合がある。資格取得の勉強や受験、趣味の活動にはシフト上で配慮している。	採用選考では、年齢や性別の制限は行っており、職員の研修や資格取得への支援を行い、全職員が能力を発揮できるような職場環境になるよう努めている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	外部研修に毎年、交替で参加させている。毎月のスタッフ会で研修報告させる事で、出席できないスタッフにも研修内容が伝わるようにしている。	一部職員が外部研修を受講し、全職員を対象にした内部研修を行っており、テキストや研修報告もあり人権に関する意識の共有をしている。	
15	—	○職員を育てる取り組み 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	1年以内に退職したスタッフが介護資格の取得教室に通っていた事もある。		
16	—	○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、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	筑後市グループホーム部会があり、研修や交流会、相互訪問等をしている。ケアマネジャー交流会ではお互いのホームの問題点を話し合っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	利用開始前に情報提供書を貰い、また事前面接にも行き、スタッフ間で検討させて利用者に負担を感じさせないようにしている。また、利用者やその家族にも「さざん家」の事前見学をして貰っている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	利用相談があった段階から十分な情報や希望を聞くように努めている。また、入居後にも努めて話し合いの場を設けるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入所申し込みの段階から、グループホームで良いのか等を努めて話すようにしている。共用型通所介護もあるので、そちらを勧めたり、小規模多機能介護事業所を勧めることもある。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは介護していても、「さざん家」の一員として一緒に暮らしているという事を考え擬似家族として接している。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	スタッフは、家族からの情報を基に、家族の要望に沿い介護しているが、あくまでも家族の代理に過ぎない事。連絡や報告は密にするようにしている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居すると友人やいつも行っていた店等から遠のくようになるが、友人の面会を家族にお願いすることもある。また電話してくる事も大歓迎と伝えて貰っている。外出の時に遠回りして懐かしんで貰う事もある。	利用者の知人が面会に来られたり、馴染みの店へ買い物に行ったりと個別に外出の支援を行い、地域とのつながりが継続できるよう働きかけている。	
23	—	○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	スタッフが間に入り、会話やレクリエーションが円滑にいくように配慮している。また反対に、利用者同士が楽しく話している時などは交じらないようにもしている。		
24	—	○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	他の病院や介護施設に移られた利用者も見舞に行ったり、次のケアマネに様子を聞いたり、また質問等にも応えたりしている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	何気なく出た言葉や話等を聞き逃すこと事なく個人カンファで提議し対応できるように努めている。	職員は、利用者との日々の関わりの中での何気ない言葉・行動から、またお風呂の入浴介助時に声をかけ、意向を把握するように努めている。意思疎通が困難になられても、本人の気持ちに寄り添い表情から思いを汲み取り、関係者で話し合い本人本位の視点で取り組み支援している。	
26	—	○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	利用開始時の情報提供書をスタッフ全員でよく検討し、家族から、前の担当者からよく聞き出し利用者把握に努めている。		
27	—	○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	利用者毎の担当スタッフを決め、その担当者を中心にケアマネ、管理者、他のスタッフが協力しながら介護するようにしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットの全スタッフで毎月検討している。それぞれの意見、気付き等をケアプランに反映させている。	本人・家族の意向や医師・関係者（毎月のカンファレス・モニタリング）の気づきや意見が反映された介護計画を立て、スタッフ会議で内容確認を行い、最低6ヶ月に1回定期的に行っている。また状態変化や状況に応じて随時見直しを行い、介護計画を見直した際は、その都度家族へ報告し了承してもらっている。	
29	—	○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	個人別の介護記録があり、ユニットスタッフ全員が交代で記入することで違った視点での気づきや工夫でケアプランに反映し介護見直しに繋がっている。		
30	—	○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	利用者が認知症であるため、なかなか利用者の要望に沿う事が難しい点がある。家族と一緒に外出したい時に、さざん家のスロープ車の貸出はしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	市内公園で花見や、温泉足浴をしたり、ファミリーレストランでの食事を年間行事として取り入れている。また車の交通量が少ない立地を活かしての散歩もできる。		
32	14	○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	さざん家の連携医療機関の往診・治療を受けているが、個々でかかりつけ医の受診や往診を受けている利用者もいる。また認知症外来、歯科、皮膚科などは受診支援もしている。	本人の利用開始前のかかりつけ医や希望する医療機関の受診、また連携医療機関の往診や認知症外来など適切な医療が受けられるように支援している。定期受診は基本的には家族同伴だが柔軟に対応し、看護師・スタッフが付き添っている。家族等と受診時の通院介助の方法や情報の伝達について話し合っている。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、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	利用者の状態変更は直ちに看護師に伝え、医師に連絡して貰っている。		
34	—	○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。あるいは、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	入院中には衣服の洗濯、定期的な面会をしている。入院時の情報提供、退院時のお迎え等。また退院後の注意・指導も受けている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期のお話をしている。そして、その時が近づいてきた時には改めて医師・家族・スタッフとの話し合いの場を設けている。	利用開始時に本人・家族に説明を行っている。また重度化になられたら本人・家族の意向を大切にしながら医療関係者や全職員で話し合い方針を共有し取り組んでいる。また状況変化に応じて、その都度話し合い意向の同意書を確認し、合意を図り、利用者と家族が安心して最期を迎えられるような支援を心掛けている。	
36	—	○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	医師や看護師から手当の仕方を受け、緊急連絡方法もスタッフ全員で統一している。24、25、26年度と毎年喀痰吸入講習を受けいざという時にも対応できるようしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	シフトによるが、全員で対応できるよう毎年2回の避難訓練を実施。防火管理者や緊急連絡網、消防署への直通電話もある。自動緊急電話の3番目には近所の方の番号が入っている。	避難訓練を消防署の協力を得て年2回、自動緊急電話・緊急連絡網や避難経路の確認・消火器の使い方を実施し、訓練後に署員による寝たきりの方の救出方法などを学習している。運営推進会議で避難訓練に参加の協力要請や地域住民に呼びかけている。非常用飲料・食品・備品は事業所の台所の床下や備品庫に備蓄している。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとり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	個人を尊重して利用者に応じた質問や好きな事、誇れる事を話して貰えるよう、雰囲気作りをしている。間違えてもそれに沿った話をし、利用者に温かい言葉掛けをするように。	職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けや対応に努めている。また気づきがあれば 管理者や職員間でお互いに注意し合える職場環境を目指し取り組んでいる。個人情報について職員の意識向上を図り守秘義務を徹底している。	
39	—	○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	イエス・ノーではなく、利用者が選択できる質問をするようにしている。発語が難しい利用者にも顔の表情で汲み取っている。		
40	—	○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	1日の流れは大まかに決まっているが、晴れたら外気浴や散歩、雨の日にはゲームや歌など利用者の気持ちを第一に考えている。またしたくない人は無理に誘わず、好きなようにして貰っている。」		
41	—	○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	衣服の選択はできるだけ本人にして貰っている。訪問理美容も利用している。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に自分が食べる恵方巻き、おにぎり、団子、サンドイッチ等を作って作って食べる楽しみを味わって貰う。作れない利用者には材料を選んで貰ったり。野菜の皮むきや食器洗いをして貰ったりしている。	業者の献立表を参考にエネルギー・食塩量に配慮し、旬の新鮮な食材でまた利用者の好みを把握して調理している。敬老祭での仕出しのお刺身や秋まつりの手づくりおはぎなどの行事食は利用者の楽しみになっている。職員と利用者は一緒にテーブルで同じ内容の食事をしており家庭的な雰囲気である。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	水分量、食事量の記録。また噛む力の状態に合わせてきざみ食やとろみを付ける等の対応をしている。		
44	—	○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	口腔ケアは各利用者にしてもらうが、出来なければ介助する。夜には義歯洗浄剤で除菌したり、歯科にも受診してもらい歯の状態を良好になるよう支援もしている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを利用者毎に把握し、下着や介護用品も利用者に合わせて使用して貰っている。ポータブルトイレの利用や、トイレ誘導も傾合いをみて声掛けする等の対応もしている。	職員は一人ひとりの排泄パターンやサインを把握し、尿意のない利用者にもトイレでの排泄ができるよう前誘導を心がけている。またおむつ・紙パンツ・パットは使用する時間帯や状態にあわせて使い分けて排泄の自立にむけた支援をしている。	
46	—	○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	水分を摂って貰えるよう甘いミルクティにしたり、夏には梅茶を飲んで貰う。さつま芋のおやつ、芋茎の煮物、甘柿や干し柿、夏ミカンのおやつを食べて貰ってして便秘解消を目指している。雨の日にはフロア内の歩行等も行う。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	個室ではあるが、どうしても毎日の流れで午後の入浴になる。危険防止の為に1人での入浴は難しい。	大まかな入浴時間の設定はあるが、利用者の希望にあわせて柔軟に対応し入浴を楽しめるように支援している。入浴拒否する人の特徴・性格のキーワードの把握に努め、臨機応変にまた職員間の連携プレイで無理強いわせず、浴室に誘導し一人ひとりお湯を入れ替えたり、入浴剤を使用したりして入浴してもらっている。	
48	—	○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	お昼寝をする利用者、しない利用者があるが昼寝時間は個人の自由に任せている。自室でテレビを見られる利用者もいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬は担当者が確認し、毎日間違いなく服薬できるようチェックしながら支援している。薬局を1つにして処方箋は全て把握して貰っている。変更あれば薬剤師から、医師から、看護師から連絡がある。また利用者の状態をスタッフから薬剤師や看護師、医師へ連絡して対応して貰う。		
50	—	○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	洗濯物干しや畳む方、塗り絵が好きな方、野球が好き、相撲が好き等利用者によって違うが出来ただけ力を発揮する場を提供できるよう配慮している。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	歩いて、車イスで、と利用者によって状態が違うが周囲が安全な田舎なので外出の機会を多くするよう心がけている。家族と定期的に外出し食事される方もいる。	利用者の体調にあわせて車や車椅子を利用し、季節ごとの花見・外食・買い物・ドライブに出掛けられるように支援している。家族の協力で車椅子を利用し、定期的に外出されている利用者の方もおられる。	
52	—	○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	認知症という事もあり、お金は所持して貰っていない。所持している利用者の家族には無くなっても責任持たない事を家族に伝えている。		
53	—	○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	家族に電話掛けられる方がいるが、手紙のやり取りはされていない。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアには創作飾や花を飾り、台所も視界の中にある。窓の外の風景も見える。また料理の匂い、音がするので生活感を感じられるようにしている。	共有の空間は利用者同士の関係が円滑になる場として捉え、家庭的な家具やテーブル・ソファを配置し、利用者が居心地良く過ごせるように配慮している。またテーブルには季節の花を飾り、台所からは調理のにおいなど季節や日常の生活を感じながら安心して過ごしていただける様ような支援に努めている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	テーブル、イスの配置で仲良く話せる雰囲気作りをし、また離れた場所にもイスを配置しているので1人を楽しむ事もできる。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の時に、家族に本人が使用しているタンスやテーブル等を持って来て貰えるよう頼んでいる。。カーテンは防火面から「さざん家」で用意。テレビを持って来たり、飾り物を持って来られる方もいる。	居室の表札は、職員手づくりの可愛い花のちぎり絵を使い、利用者一人ひとりの居室の目印になっている。室内は使い慣れた家具・生活用品が持ち込まれている。また家族写真や思い出の品々を飾りご自宅と同じように、思い出の品や馴染みの物に囲まれて、居心地良く過ごしていただけるように配慮している。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	段差のない平屋造りで、見守りがしやすい構造になっている。壁やトイレ、浴室には手摺がある。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：25, 26, 27）	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）		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
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：38, 39）		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
			○	③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：32, 33）	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	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、安心して暮らしている。 （参考項目：30）		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2／3くらいと
				③ 家族の1／3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
			○	③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		① 大いに増えている
			○	② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2／3くらいが
				③ 職員の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		① ほぼ全ての利用者が
			○	② 利用者の2／3くらいが
				③ 利用者の1／3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての家族等が
				② 家族等の2／3くらいが
				③ 家族等の1／3くらいが
				④ ほとんどいない

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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ふ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	運営理念に沿って、スタッフが実践する行動目標「暖かい手で、温かい目線で、やさしい言葉で、和やかな態度で接します」を常に念頭において行動している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として年に2回の清掃に参加。子供会の神輿もフロア内まで入って来るので利用者も大喜び。だご汁会、秋祭り、クリスマス会に来場して貰ったり、演芸等も披露して貰っている。また、散歩中にも会話を楽しむ関係も出来ている。		
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	地域の方に開放している行事等を通じて、認知症の方への理解を深めて貰っている。入所ではないが、一般的な話としての認知症を質問されたりする機会も多くなっている。		
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	2か月毎の会議で状況報告をしている中で、出席の方々から質問や疑問点、またスタッフでは出ない対処方法を教えて貰ったりもする。		
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り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	筑後市介護保険係や包括支援センターには毎月「さざん家だより」を配布しているので、その時に内情を伝えている。運営推進会議にも出席して貰っている。		
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	スタッフ会議で話し合ったり、年に数回は「拘束をしない、させない」と話し合い、どうい言葉が拘束になるかも互いに確認しあっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修や、高齢者の権利に関する研修には努めて参加させるようにしている。身体のアザを写真に撮って包括支援センターに相談した事もある。		
8	6	○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	パンフレットの用意があるが、現在は該当者がいない。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分な時間をとり説明を行って署名して貰っている。また、いつでも質問して貰って良いと伝えている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	契約時や面会の時にスタッフに伝えて貰いたいという事や、外部の人に話して貰っても良い事も教えている。苦情受付ポスターも張り出している。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	話しやすい関係を保っている。物理的に、経済的に、運営的に対応できる場合は早目の対応をしている。		
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	研修を積極的に勧めている。また勤務シフトも動かして受講できるようにする。資格に対応して手当も付け、出勤扱いでの受講もさせている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	<p>○人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。</p> <p>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している</p>	<p>採用時の差別はしていない。ただ、介護職としての体力や知識、技量に関しては考慮する必要がある。資格取得の勉強や受験、趣味の活動にはシフト上で配慮している。</p>		
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p>	<p>外部研修に毎年、交替で参加させている。毎月のスタッフ会で研修報告させる事で、出席できないスタッフにも研修内容が伝わるようにしている。</p>		
15	—	<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</p>	<p>退職したスタッフが介護資格の取得教室に通っていた事もあるが、今はない。</p>		
16	—	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>筑後市グループホーム部会があり、研修や交流会、相互訪問等をしている。ケアマネジャー交流会ではお互いのホームの問題点を話し合っている。</p>		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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</p>	<p>利用開始前に情報提供書を貰い、また事前面接にも行き、スタッフ間で検討させて利用者に負担を感じさせないようにしている。また、利用者やその家族にも「さざん家」の事前見学をして貰っている。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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</p>	<p>利用相談があった段階から十分な情報や希望を聞くように努めている。また、入居後も努めて話を聞くように、さり気なく聞くようにもしている。</p>		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入所申し込みの段階から、グループホームで良いのか等を努めて話すようにしている。共用型通所介護もあるので、そちらを勧めたり、小規模多機能介護事業所を勧めることもある。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは介護する側であっても、「さざん家」の一員として一緒に暮らしているという、擬似家族として接している。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	スタッフは、家族からの情報を基に、家族の要望に沿い介護しているが、あくまでも家族の代理に過ぎない。連絡や報告は密にするようにしている。		
22	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居すると友人や、いつも行っていた店等から遠のくようになるが、友人の面会を家族にお願いすることもある。また電話してくる事も大歓迎と伝えて貰っている。外出の時に遠回りして懐かしんで貰う事もある。		
23	—	○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	スタッフが間に入り、会話やレクリエーションが円滑にいくように配慮している。また反対に、利用者同士が楽しく話している時などは交じらないようにもしている。		
24	—	○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	他の病院や介護施設に移られた利用者も見舞に行ったり、次のケアマネに様子を聞いたり、また質問等にも応えたりしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	何気なく出た言葉や話等を聞き逃すこと事なく、利用者別カンファで話し合い、対応できるように努めている。		
26	—	○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	利用開始時の情報提供書をスタッフ全員でよく検討し、家族から、前の病院や施設担当者からよく聞き出し利用者把握に努めている。		
27	—	○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	利用者毎の担当スタッフを決め、その担当者を中心にケアマネ、管理者、他のスタッフが協力しながら介護するようにしている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットの全スタッフで毎月検討している。それぞれの意見、気付き等をケアプランに反映させている。		
29	—	○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	個人別の介護記録があり、ユニットスタッフ全員が交代で記入することで違った視点での気づきや工夫でケアプランに反映し介護見直しに繋がっている。		
30	—	○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	利用者が認知症であるため、なかなか利用者の要望に沿う事が難しい点がある。家族と一緒に外出したい時に、さざん家のスロープ車の貸出はしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	市内公園で花見や、温泉足浴をしたり、ファミリーレストランでの食事を年間行事として取り入れている。また車の交通量が少ない立地を活かしての散歩もできる。		
32	14	○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	さざん家の連携医療機関の往診・治療を受けているが、個々でかかりつけ医の受診や往診を受けている利用者もいる。また認知症外来、歯科などは受診支援もしている。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、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	利用者の状態変化は直ちに看護師に伝え、医師に連絡して貰っている。		
34	—	○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。あるいは、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	入院中には衣服の洗濯、定期的な面会をしている。入院時の情報提供、退院時のお迎え等や退院後の注意・指導も受けている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期のお話をしている。そして、その時が近づいてきた時には改めて医師・家族・スタッフとの話し合いの場を設けている。結果はスタッフで共有し対応している。		
36	—	○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	医師や看護師から手当の仕方を受け、緊急連絡方法もスタッフ全員で統一している。24、25、26年度と毎年喀痰吸入講習を受けいざという時にも対応できるようしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全員で対応できるよう毎年2回の避難訓練を実施。防火管理者や緊急連絡網、消防署への直通電話もある。自動緊急電話の3番目には近所の方の番号が入っている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとり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	個人を尊重して利用者に応じた質問や好きな事、誇れる事を話して貰えるよう、雰囲気作りをしている。間違えてもそれに沿った話をし、利用者に温かい言葉掛けをするように。		
39	—	○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	イエス・ノーではなく、利用者が選択できる質問をするようにしている。発語が難しい利用者にも顔の表情で汲み取っている。		
40	—	○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	1日の流れは大まかに決まっているが、晴れたら外気浴や散歩、雨の日にはゲームや歌など利用者の気持ちを第一に考えている。また参加しない人は無理に誘わず、好きなようにして貰っている。」		
41	—	○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	衣服の選択はできるだけ本人にして貰っている。訪問理美容も利用している。		
42	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に自分が食べる恵方巻き、おにぎり、団子、サンドイッチ等を作って作って食べる楽しみを味わって貰う。作れない利用者には材料を選んで貰ったり。野菜の皮むきや食器洗いをして貰ったりしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	水分量、食事量の記録。また噛む力の状態に合わせてきざみ食やとろみを付ける等の対応をしている。		
44	—	○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	口腔ケアは各利用者にしてもらうが、不自由な方は介助する。夜には義歯洗浄剤で除菌したり、歯科にも受診してもらい歯の状態が良好になるよう支援もしている。		
45	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを利用者毎に把握し、下着や介護用品も利用者に合わせて使用して貰っている。ポータブルトイレの利用や、トイレ誘導も傾合いをみて声掛けする等の対応もしている。		
46	—	○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	水分を摂って貰えるよう甘いミルクティにしたり、夏には梅茶を飲んで貰ったり。色々工夫をしている。さつま芋のおやつ、芋茎の煮物、甘柿や干し柿、夏ミカンのおやつを食べて貰ってして便秘解消を目指している。雨の日にはフロア内の歩行等も行う。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	個浴ではあるが、どうしても毎日の流れで午後の入浴になる。危険防止の為に1人での入浴は難しい。		
48	—	○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	お昼寝をする利用者、しない利用者があるが昼寝時間は個人の自由に任せている。自室でテレビを見られる利用者もいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬は担当者が確認し、毎日間違いなく服薬できるようチェックしながら支援している。薬局を1つにして処方箋は全て把握して貰っている。変更あれば薬剤師から、医師から、看護師から連絡がある。また利用者の状態をスタッフから薬剤師や看護師、医師へ連絡して対応して貰う。		
50	—	○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	洗濯物干しや畳む方、塗り絵が好きの方、縫い物が好き等利用者によって違うが出来るだけ力を発揮する場を提供できるよう配慮している。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	歩いて、車イスで、と利用者によって状態が違うが、周囲が安全な田舎なので外出の機会を多くするよう心がけている。家族と定期的に外出し食事される方もいる。		
52	—	○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	認知症という事もあり、お金は所持していない。		
53	—	○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	携帯電話を持っている方、友達が電話掛けて来られる方もいる。手紙のやり取りはされていない。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアには創作飾や花を飾り、台所も視界の中にある。窓の外の風景も見える。また料理の匂い、音がするので生活感は感じられるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	テーブル、イスの配置で仲良く話せる雰囲気作りをし、また離れた場所にもイスを配置しているので1人を楽しむ事もできる。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の時に、家族に本人が使用しているタンスやテーブル等を持って来て貰えるよう頼んでいる。。カーテンは防火面から「さざん家」で用意。テレビを持って来たり、飾り物を持って来られる方もいる。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	段差のない平屋造りで、見守りがしやすい構造になっている。壁やトイレ、浴室には手摺がある。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：25, 26, 27)	○	①ほぼ全ての利用者の
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	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
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
			○	③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
63	—	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんどいない
64	—	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、安心して暮らしている。 (参考項目：30)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 21)	○	① ほぼ全ての家族と
				② 家族の2/3くらいと
				③ 家族の1/3くらいと
				④ ほとんどできていない
66	—	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 22)		① ほぼ毎日のようにある
				② 数日に1回程度ある
			○	③ たまにある
				④ ほとんどない
67	—	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	① 大いに増えている
				② 少しずつ増えている
				③ あまり増えていない
				④ 全くいない
68	—	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	① ほぼ全ての職員が
				② 職員の2/3くらいが
				③ 職員の1/3くらいが
				④ ほとんどいない
69	—	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての利用者が
				② 利用者の2/3くらいが
				③ 利用者の1/3くらいが
				④ ほとんどいない
70	—	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	① ほぼ全ての家族等が
				② 家族等の2/3くらいが
				③ 家族等の1/3くらいが
				④ ほとんどいない