

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	令和元年8月5日	評価結果確定日	令和元年10月29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）】

介護施設ではあるが、入居者様に家庭を思い出せるように、家庭と同じように安心した居場所にしたいとスタッフ一同で志向しています。温かい雰囲気と安心できる居場所作り・最期まで楽しい毎日を通して貰う事、を実現する為にスタッフ間話し合っている。その為に、①スタッフが働きやすい環境、②働きたいと思う事業所となるように、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。

※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.kai gokensaku.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	令和元年8月23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）】

事業所はブドウ畑や桃の木、茶畑などに囲まれた静かな環境にあり、敷地内で出来たピーマンやゴーヤ、なす、トマトなど季節の野菜を食材として、ブルーベリーやいちじくはジャムにして利用者へ提供している。干し柿や切り干し大根、干しシイタケ作りなど利用者と一緒に作り、事業所内フロアには利用者の作品や行事の写真などが掲示されたり、テーブルには庭に咲いている花を飾り季節感を楽しみ、家庭的な雰囲気でも過ごされている。

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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「あなたに寄り添って あなたらしい暮らしを この町で」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、やわらかい言葉で、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。	「あなたに寄り添った あなたらしい暮らしを この町で」の理念をフロアや職員休憩室に掲げ、地域密着の意義を会議の場で確認し、管理者と職員は理念を共有し実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所との挨拶や交流に努めている。夏には子供会の神輿の訪問があり利用者も大喜び。草取りのボランティアや、事業所庭での花見を兼ねた春のだご汁会、秋祭り、忘年会はチラシや町内会の広報でお知らせし、踊りや歌等も参加して頂いている。また、利用者の散歩中にも話しかけて下さる人、近所の方が散歩する時に話しかけてくれる等もある。	町内会に加入し、道路愛護や清掃活動に参加している。地域のお宮の夏祭りや子供みこしが利用者へまんじゅうを配ったり、事業所の桜の木の下で行うだご汁会や秋祭りに地域の方へ声かけをして、利用者、家族と一緒に食事をして交流を図っている。日頃より地域の方が立ち寄りやすくなり、季節の野菜のおすそ分けがあるなど、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。入所には繋がらないが、一般的な話としての認知症を質問されたりする人や電話も多くなっている。		
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か月毎の運営推進会議で状況報告。出席の方々から質問や疑問点、またスタッフでは思いつかない視点での話をして貰ったりもする。	家族、行政、町内代表民生委員（2～3名）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、委員から福祉施設について説明の要望や、研修受講後の伝達についてのアドバイスを受けるなど、職員への虐待の教育について活発な意見や質問があり、運営や介護の向上に活かしている。	
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取り組んでいる	筑后市介護保険係や包括支援センター、所属町内会には毎月「さざん家だより」を配布し、運営推進会議にも出席して貰っている。包括支援センター主催の研修に参加し、情報交換を行っている。	日頃から訪問し、制度についての相談や新規対応についてや、家族とのトラブルなど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	身体拘束委員会を3か月毎に開催。又は、必要時・毎月のスタッフ会議にも検討している。拘束しないケアや必要性を検討し、安易な身体拘束をしない意思統一を図り、外部の「拘束をしない、させない」研修も受講している。どの行為が拘束に当たるのか率直に話せる雰囲気作りを心掛けている。玄関施錠はしていないが、昨今の事件もあり玄関施錠は検討しなければいけないのかもしれない。	玄関や居室、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。職員は身体拘束のマニュアルやテキストに基づき内部、外部研修を行い正しく理解しており、身体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	外部評価	
自己	外部		実践状況	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、全スタッフが3年間で1度は受講するように努めている。入浴時、更衣時にはアザ等に注意するようにしている。特に、言葉遣いにも注意、「言葉の虐待」にも気を付けている		
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	外部研修や施設内研修でも学んでもらっている。パンフレットの用意もある。	管理者や職員は内部・外部研修を実施しており、テキストやパンフレットを用意し、家族には利用開始時に説明を行い、活用できるように支援している。	
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を家族会にも伝えている。		
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、苦情や要望があればスタッフ全員で受け付けている事や、外部の連絡部署も契約書に表示している。また苦情受付ホスターも張り出している。	入所時に利用者の希望を確認し、居室を自宅と同じように再現したり、生活スタイルを継続したいという思いや、弱視の利用者が居室の明るさの調整を希望されたり思いを述べる機会がある。日常的に意見が伝えやすいように面会時の声掛けや年2回行う家族会は、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	話しやすい関係作り、毎月のスタッフミーティングを通じて機会は常にあると思っている。実際にシフトに入っているので実行できていると思う。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。	管理者やリーダーは職員の意見を聴取し、自己評価に取り組んでいる。申し送り時やスタッフ会議、業務の時に職員間での意見交換を積極的に行い、職員の意見や提案を運営に取り入れられたり、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	給与に繋がる資格研修受講を話している。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、キャリアアップ助成金で受講できる事も話している。		

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
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、その能力を發揮していき生ききとして勤務し、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	スタッフ不足の現状ではそのような採用時の差別をしている例はない。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、趣味の活動にはソ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らず、職員の研修や資格取得への支援を行い、全職員が能力を發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	外部研修には、毎月、交替で参加して貰っている。月始めのスタッフ会で研修報告する事で、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。	人権を尊重するために、一部職員が外部研修を受講し、テキストや研修報告もあり人権に関する啓発活動に取り組み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	外部研修には積極的に参加するように、研修に参加できなかったスタッフには、月1回のミーティングで参加スタッフの発表を聞いたり研修内容のコピーを配布して情報の共有を図っている。		
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。ケアマネージャー交流会、リーダー会ではお互いのホームの問題点を話し合う。		
【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	利用開始前に入院・入所していた施設様から看護添書、介護添書で本人様やご家族様の情報を入手している。また事前面接にも行き、スタッフ間で検討させて利用者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、ご希望を聞くように努めている。また、入居後の1か月間はご家族様と努めて話し合いの場を設けるようにしている。ご利用者様の一人ひとりに担当スタッフを付けている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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確認するようにしている。他の介護事業所を説明し、入居しても将来、他の施設選択が出来ることも説明している。		
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家族の一員」として接するように、ご利用者様の状態を十分に理解し把握するように心がけて貰っている。		
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、家族の要望に沿って介護している。それでも、あくまでも家族ではない事や、どんな状態であっても家族にとっては大事な人である事を認識するように話し合っている。報告・連絡・相談等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	本人様の希望（精神状態に応じて）や家族の希望で、外出・外泊支援をしている。また、ご近所の方々の面会時に再度来て頂く事をお願いしている。	利用者の近所の方が面会に来られたり、年賀状を送ったり、電話を掛けたりして、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	難聴者が多いので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伝達の役をする等の配慮をしている。また反対に、利用者同士が楽しく話している時などは入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ご家族に許しを得て見舞に行ったり、そのケアマネジャーに様子を聞いたり、反対にまた質問等にも応えたりしている。しかし、近年ではプライバシー保護もあり難しい面もある。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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。	入居前の情報や、ご本人の何気なく出た言葉や話等を注意して聞き、記録して、ミーティングや毎日の申し送り時にユニットスタッフ間で共有できるように努めている。	職員は、日々の会話の中で利用者と向き合い希望や意向の把握に努め、本人の何気なく出た言葉や思いを聞き取りすることで確認している。圧迫骨折後の車いす移動の利用者や家族の歩きたいという思いを受け止め、手引き歩行の支援を地道に行い歩行できるようになるなど本人本位に実践している。	
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、事前面接の情報、ご家族の話をよく聞き、スタッフ全員でよく検討して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ミーティングし、個人別の検討や修正をしている。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。	家族面会時や往診時に医師の指示や意見を反映しながら、毎月のモニタリングを行っている。ユニット毎にカンファレンス会議で進捗状況・目標・意見を共有し、介護計画を作成している。家族にも支援状況を手紙等で報告している。	
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、なかなか要望を聞く事が難しいが、外出・外泊時に、ｽｰﾌﾞ車を貸し出したり、外出時の薬・介護用品を用意、今の状況を詳しく伝え、混乱させない事を依頼。連携医師や薬剤師にも状況を詳しく説明し、他科の受診を紹介して貰う事もある。スタッフの経験施設での話を参照したり、管理者を中心に知識を集め、実践・支援している。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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	市内の神社での初詣、寺院お参り、久留米市の公園でバラ見学と昼食、さざん家での花見や、市内無料温泉足浴を利用、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。訪問理美容を利用、庭で出前弁当を食事したり、お茶時間を持ったりしている。		
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	さざん家の連携医療機関の往診・治療を受けているが、個々で今まで受診していた診療機関で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、皮膚科などは看護師付き添いの受診付き添い、眼科の往診も受けている。	利用者の入居前のかかりつけ医との関係を大切にし、受診、往診を依頼している。受診は原則、総合病院へは家族での対応・個人病院の受診は施設で看護師が同行し支援している。看護師2人も24時間対応をしている。	
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	認知症状が進行し、利用者の状況変化は直ちにスタッフから看護師に伝え、医師に連絡して貰っている。看護師を常勤として配置しているので、状態変動に対応できている。		
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、退院時のお迎えもする。また退院後の注意・指導、情報も入院した病院から受けている。		
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説明をしている。そして、その時が近づいてきた時に改めて医師・家族・スタッフとの話し合いの場を設け、状況説明し書面で確認して貰っている。状態変更もあるので都度、話し合いの場を設けている。	利用契約時に重度化や看取りに関する対応方針について十分に説明を行い、同意書で意向の確認をしている。看取り開始時には家族・医師・看護師・ケアマネージャー・施設長など関係者で看取り会議を行い対応している。2週間に1回会議を開き看取りの継続の意思確認等柔軟に対応できるようチームで取り組んでいる。	
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等の指導を受け、緊急連絡方法もスタッフ全員で統一している。喀痰吸入講習を受けたスタッフ3人と看護師2人も24時間対応と、いざという時にも対応できるようにしている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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。町内会の連絡網もある。認知症で車いすの方、寝たきり状態も居住している事もあり、避難所への移動は出来ないと市役所へ報告している。駐車場のプレハブに水や炊飯道具を用意している	年2回、消防署協力のもと避難訓練・避難経路の確認・消火器訓練を実施している。緊急連絡網・町内会の連絡網も整備している。地震・水害の訓練は今後検討している。非常用食料・飲料水は事業所内に備蓄している。	
【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に方言使用。利用者が間違ってもそれに沿った話をし、利用者には温かい言葉掛けをするように心がけたり、時にはご近所としての演技をすることもある。	入居者個人を尊重し利用者に応じた言葉かけや方言を交えながら話しかけなど行っている。プライバシーを損ねないように、言葉かけに注意するなど内部研修を行ない職員の意識向上に努めている。	
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等を心掛けている。発語が難しい利用者にも顔の表情や返事の様子や言葉の強弱で汲み取っている。		
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	1日の流れは大まかに決まっているが、毎日のレクも晴れたら外気浴や散歩、雨の日・気温の高低でゲームや歌など、日々の状況、利用者の状況やスタッフの資質で変更し、実施する。また無理に誘わず参加する気持ちが起きるよう待ったり、と好きなようにして貰っている。居室でのテレビ、新聞、朝寝・昼寝も自由に。併せて1日中眠らないよう声掛けもする。		
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。毎日、お化粧をされる方もいる。訪問理美容も利用している。衣服の補充は、ご家族から自宅にある本人の服を持ってきて貰ったり、好みそうな衣服を購入して貰ったりしている。		
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	薄味ではなく普通味の食事を提供している。ご利用者に自分の恵方巻き、おにぎり、おはぎ、サンドイッチ等を作る楽しみや食べる楽しみを味わう行事をする。作れない利用者には材料を選んで貰ったり。野菜の皮むきや食事盆を拭いて貰う。行事食弁当の購入、夏にかき氷屋さんの開店等をしている	調理は職員が行い、お盆拭きや豆のすじとり・皮むきなど手伝えることは入居者が行う。敷地内で栽培した切干大根づくりや干し柿づくり・ブルーベリージャムづくりを入居者と一緒に作り、栽培・収穫したたくさんの野菜を食卓に出して季節を感じながら食事が楽しみになるように配慮している。	

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、毎月の体重測定記録、身体様子の変化などをスタッフ間で共有している。		
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	口腔ケアはそれぞれ利用者本人にしてもらおうが、出来なければ介助する。夜には義歯洗浄剤で除菌したり、口腔ケアブラシの使用、歯科医の受診、往診もしてもらい歯や口腔内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。トイレ時をそっと教えたり、皆と一緒に、という声掛けも行っている(使用人数に制限があるが)。夜間にはポータブルトイレ利用の対応もしている。	排泄・水分量などのチェック表で、その人の排泄のサインを把握し、排泄の自立に向けた支援をしている。入居者個別に下着・パッドの大きさなど介護用品を随時検討し、失禁の回数が減るなどの結果が出ている。	
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、夏には棒アイス・梅茶を、冬には自家製のゆず茶を作り飲んで貰う。さつま芋のおやつ、芋茎の煮物、富有柿・熟柿や干し柿、夏ミカンのおやつを食べて貰って便秘解消を目指している。雨の日、寒い日、暑い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入浴になる。危険防止の為に1人での入浴は難しい。隔日の入浴になるが、体調や身体の汚れ等で変更する。	隔日の入浴日となっているが、設定日以外も希望に合わせて入浴できる対応をしている。入浴後に保湿剤を全員に塗布しており皮膚の保湿に配慮している。入浴拒否の方には入浴の時間が快適になるように洗髪時にマッサージをして洗い方を工夫している。	
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、朝寝をする利用者、しない利用者があるが、睡眠時間は食事時間を除けば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い、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	洗濯物干しや畳んでもらう方、塗り絵、編み物、折り紙等が好きな方、自室でテレビを見る等、利用者によって違うので自由にして貰っている。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。また南側のウッドデッキでのお茶、食事等もする。家族と定期的に外出し食事される方もいる。	近所の毎日の散歩や季節ごとにイチョウ・コスモス・バラ見学などでドライブを兼ねて外食をしたり、敷地内にあるさくらで、花見をしながら、家族と食事をしたり、ウッドデッキでお茶会を開くなど、家族と定期的に戸外に出かけられる支援を行っている。	
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、遠方の縁者から電話が掛かる人もいるが、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。非常口やウッドデッキから外の風景も見渡せる。また料理の匂いや音がするので、生活感は感じられる。	施設内で栽培した季節の花や創作の飾りをフロアに飾り、共有スペースにはいつでも好きな時に制作できるように、色鉛筆や塗り絵道具がテーブルに設置してある。入居者の写真や職員との共同制作作品を掲示し、照明の明るさの調整や室温の管理を行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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、またテーブルから離れた所にもイスを置き外を見渡せる場所など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布団、毛布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・写真を持って来られている方もいる。	入居時、冷蔵庫以外は持ち込みができるようにしており、筆筒や布団・机・写真など利用者の個性を尊重して、入居前と同じ部屋の設えなど家族の意見も取り入れながら、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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が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	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【1 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「あなたに寄り添って あなたらしい暮らしを この町で」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、やさらかしい言葉で、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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所との挨拶や交流に努めている。夏には子供会の神輿の訪問があり利用者も大喜び。草取りのボランティアや、事業所庭での花見を兼ねた春のご汁会、秋祭り、忘年会はチラシや町内会の広報でお知らせし、踊りや歌等も参加して頂いている。また、利用者の散歩中にも話しかけて下さる人、近所の方が散歩する時に話しかけてくれる等もある。		
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。入所には繋がらないが、一般的な話としての認知症を質問されたりする人や電話も多くなっている。		
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か月毎の運営推進会議で状況報告。出席の方々から質問や疑問点、またスタッフでは思いつかない視点での話をして貰ったりもする。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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、所属町内会には毎月「さざん家だより」を配布し、運営推進会議にも出席して貰っている。包括支援センター主催の研修に参加し、情報交換を行っている。		
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	身体拘束委員会を3か月毎に開催。又は、必要時・毎月のスタッフ会議にも検討している。拘束しないケアや必要性を検討し、安易な身体拘束をしない意思統一を図り、外部の「拘束をしない、させない」研修も受講している。どの行為が拘束に当たるのか率直に話せる雰囲気作りを心掛けている。玄関施錠はしていないが、昨今の事件もあり玄関施錠は検討しなければいけないのかもしれない。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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、全スタッフが3年間で1度は受講するように努めている。入浴時、更衣時にはアザ等に注意するようにしている。特に、言葉遣いにも注意、「言葉の虐待」にも気を付けている		
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	外部研修や施設内研修でも学んでもらっている。パンフレットの用意もある。		
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を家族会にも伝えている。		
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、苦情や要望があればスタッフが全員で受け付けている事や、外部の連絡部署も契約書に表示している。また苦情受付ホ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	話しやすい関係作り、毎月のスタッフミーティングを通じて機会はあると思っている。実際にシフトに入っているので実行できていると思う。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	給与に繋がる資格研修受講を話している。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、キャリアアップ助成金で受講できる事も話している。		

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
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	スタッフ不足の現状ではそのような採用時の差別をしている例はない。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。		
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	外部研修には、毎月、交替で参加して貰っている。月始めのスタッフ会で研修報告する事で、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。		
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	外部研修には積極的に参加するように、研修に参加できなかったスタッフには、月1回のミーティングで参加スタッフの発表を聞いたり研修内容のコピーを配布して情報の共有を図っている。		
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。ケアマネージャー交流会、リーダー会ではお互いのホームの問題点を話し合う。		
【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	利用開始前に入院・入所していた施設様から看護添書、介護添書で本人様やご家族様の情報を入手している。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、ご希望を聞くように努めている。また、入居後の1か月間はご家族様と努めて話し合いの場を設けるようにしている。ご利用者様の一人ひとりに担当スタッフを付けている。		

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確認するようにしている。他の介護事業所を説明し、入居しても将来、他の施設選択が出来ることも説明している。		
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家族の一員」として接するように、ご利用者様の状態を十分に理解し把握するように心がけて貰っている。		
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、家族の要望に沿って介護している。それでも、あくまでも家族ではない事や、どんな状態であっても家族にとっては大事な人である事を認識するよう話し合っている。報告・連絡・相談等は密にしている。		
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	本人様の希望（精神状態に応じて）や家族の希望で、留守宅へ一緒に行くこともある。その時に、ご近所の方々に面会に来て頂く事をお願いする事もある。		
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	認知症状が進行している利用者が多いので、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伝達の役をする等の配慮をしている。		
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ご家族に許しを得て見舞に行ったり、そのケアマネジャーに様子を聞いたり、反対にまた質問等にも応えたりしている。プライバシー保護もあり難しい面もある。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	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。	入居前の情報や、ご本人の何気なく出た言葉や話等注意して聞き、記録して、ミーティングや毎日の申し送り時にユニットスタッフ間で共有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、事前面接の情報、ご家族の話をよく聞き、スタッフ全員でよく検討して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ミーティングし、個人別の検討や修正をしている。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付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、なかなか要望を聞く事が難しいが、外出・外泊時に、ｽｰﾌﾞ 車を貸し出したり、外出時の薬・介護用品を用意、今の状況を詳しく伝え、混乱させない事を依頼。連携医師・医院や薬剤師にも状況を詳しく説明し、他科の受診を紹介して貰う事もある。スタッフの経験施設での話を参照したり、管理者を中心に知識を集め、実践・支援している。		

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	市内の神社での初詣、久留米市の公園でバラ見学と昼食、さざん家での花見や食事を年間行事として取り入れている。訪問理美容を利用、庭で出前弁当を食事したり、お茶時間を持ったりしている。		
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	さざん家の連携医療機関の往診・治療を受けているが、個々で今まで受診していた診療機関で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、皮膚科などは看護師付き添いの受診付き添い、眼科の往診も受けている。		
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	認知症の利用者の状態が進行、変動は直ちにスタッフから看護師に伝え、医師に連絡して貰っている。看護師を常勤として配置しているので、状態変動に対応できている。		
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、退院時のお迎えもする。また退院後の注意・指導、情報も入院した病院から受けている。		
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説明をしている。そして、その時が近づいてきた時に改めて医師・家族・スタッフとの話し合いの場を設け、状況説明し書面で確認して貰っている。状態変更もあるので都度、話し合いの場を設けている。		
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。喀痰吸入講習を受けたスタッフ3人と看護師も24時間対応と、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。町内会の連絡網もある。認知症で車いすの方、寝たきり状態も居住している事もあり、避難所への移動は出来ないと市役所へ報告している。駐車場のプレハブに水や炊飯道具を用意している		
【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に方言使用。利用者が間違っ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心がけたり、時にはご近所としての演技をすることもある。		
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等を心掛けている。発語が難しい利用者にも顔の表情や返事の様子や言葉の強弱で汲み取っている。		
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、毎日のレクも晴れたら外気浴や散歩、雨の日・気温の高低でゲームや歌など、日々の状況、利用者の状況やスタッフの資質で変更し、実施する。また無理に誘わず参加する気持ちが起きるよう待ったり、と好きなようにして貰っている。フロアでのソファで昼寝、居室での朝寝・昼寝も自由に。併せて1日中眠らないよう声掛けもする。		
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。衣服の補充は、ご家族から自宅にある本人の服を持ってきて貰ったり、好みそうな衣服を購入して貰ったりしている。		
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	薄味ではなく普通味の食事を提供している。ご利用者に自分の恵方巻き、おにぎり、おはぎ、サンドイッチ等を作る楽しみや食べる楽しみを味わう行事をする。作れない利用者には材料を選んで貰ったり。野菜の皮むきや食事盆を拭いて貰う。行事食弁当の購入、夏にかき氷屋さんの開店等をしている		

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、毎月の体重測定記録、身体様子の変化などをスタッフ間で共有している。		
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、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	口腔ケアはそれぞれ利用者本人にしてもらうが、出来なければ介助する。夜には義歯洗浄剤で除菌したり、口腔ケアブラシの使用、歯科医の受診、往診もしてもらい歯や口腔内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。トイレ時をそっと教えたり、皆と一緒に、という声掛けも行っている(使用人数に制限があるが)。夜間にはポータブルトイレ利用の対応もしている。		
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、夏には棒アイス・梅茶を、冬には自家製のゆず茶を作り飲んで貰う。さつま芋のおやつ、芋茎の煮物、富有柿・熟柿や干し柿、夏ミカンのおやつを食べて貰って便秘解消を目指している。雨の日、寒い日、暑い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入浴になる。危険防止の為に1人での入浴は難しい。隔日の入浴になるが、体調や身体の汚れ等で変更する。		
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、朝寝をする利用者、しない利用者があるが、睡眠時間は食事時間を除けば個人の自由に任せている。		

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
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に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い、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	洗濯物を畳んでもらう方、フロアテレビが好きな方等、利用者によって違うので自由にして貰っている。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田舎なので外気浴の機会を多くするよう心がけている。また南側のウッドデッキでのお茶、食事等もする。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、お金は所持してない。所持している利用者の家族には無くなってもら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、遠方の縁者から電話が掛かる人もいるが、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	フロアには創作物や花を飾り、台所も見える場所にあって音や匂いを感じて貰えるようになっていて生活感を感じて貰えると思う。非常口やウッドデッキから外の風景も見渡せる。		

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、またテーブルから離れた所にもイスを置き外を見渡せる場所など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布団、毛布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・写真を持って来られている方もいる。		
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		