

## 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	福岡県筑後市熊野124-3 (電話) 0942-42-2328		
自己評価作成日	平成 25 年 6 月 25 日	評価結果確定日	平成 25 年 9 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）】

周囲が畑という環境の中で、のんびりとした毎日を過ごして貰いたいと思っている。また、グループホームではあるが、入居期間が長期になれば介護度の重度化は避けられない。さざん家では平均介護度が3.9を超えた時もあり(25.7.1現在は3.61)、さざん家での看取りも10人を超えた。その為という訳ではないが、昨年からは始まった喀痰吸引研修をスタッフ全員に何年かかろうと修了させたいと思っている。昨年度に引き続き今年度も1人受講する。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
-------------	---

## 【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 25 年 7 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）】

自然環境に恵まれた敷地の中には果樹や菜園があり鶏がいて、四季折々の景色が見渡される。ゆったりとした時間の流れの中、明るく元気な職員と安心した穏やかな表情の利用者が家族的な雰囲気の中で暮らしている。ホーム長・管理者のなみなみならぬ情熱と骨身を惜しまない取り組みの姿が職員の意識の改革・家族の信頼・地域住民の理解や協力に繋がっている。開設から10年目、たくさんの喜びや感動、そして辛さも経験し、その結果が現在のホームの姿として随所にあらわれている。利用者が重度化になられても「あなたらしい暮らし」をさざん家でと、前向きに取り組んでいる。地域に密着した存在感のある事業所である。

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
<b>【 I 理念に基づく運営】</b>					
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	運営理念を実践すべくスタッフの介護目標を文書化して掲示し、日常の介護に活かしている。	事業所独自の理念があり、理念と地域の中での理念の実践に取り組む姿勢が書かれた「さざん家は」を掲げ、その理念を全職員で共有し、勉強会や会議の中で意識化の徹底をはかり、日々のケアの中で理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	ボランティアの来訪や、市内の短大の研修生を受け入れたり、町内一斉清掃にスタッフが参加している。また、ご近所から野菜の差し入れを受けるなど開かれた事業所を目指している。	“さざん家だより”を隣組各戸・市役所・包括・リハビリ病院に毎月配布している。高校生のボランティア職場体験や大学生の介護教育実習を受け入れている。地域行事の子どもみこしが事業所にみえ、利用者と交流している。地域の方と行き来きするなどお付き合いを大切にしている。事業者主催の夏祭りには、地域の協力を得ており、地域住民の多数の参加がある。	
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	施設長がキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座の講師を引き受け「認知症」について話している。		
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	2ヶ月毎の会議には、市・町内会・家族会からの委員に事業所の状況報告、研修等の報告、事故等の報告を行い、各委員からの質問に答え、提案を頂く事もある。また、それを実際の介護に活かせるようスタッフで話し合うこともある。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。事業所の活動状況報告・行事予定などを報告をし、意見や要望をもらっている。もらった意見などは、職員間で話し合い、その経過や改善できたことなど報告している。運営や介護の質の向上に活かすように取り組んでいる。	
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	毎月発行している「さざん家だより」を届け、困った事があれば相談している。	法改正時など、その都度相談している。“さざん家だより”を毎月持参している。利用者の成年後見制度利用について相談を行い、利用者の支援に結びつけている。また事業所が地域の避難所としての機能を果たすことを期待されており市とともに協力体制を築いてサービスの向上に取り組んでいる。	
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	施設長が県の身体拘束廃止推進員養成研修を修了しており、スタッフ会でも何が身体拘束になるのか、言葉の拘束等についても施設内研修をした。	身体拘束に関し、学ぶ機会があり、伝達研修も行き、徹底理解を図っている。職員は利用者の外出の癖や傾向などは把握している。外出されたら、一緒について行き、見守り・付き添い・安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	

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
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	新聞や雑誌での虐待報道記事には、特に注意をし、記事等をスタッフ休憩室に貼りだしたりもする。また、入浴時や更衣時には痕跡がないかお互い注意している。		
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	現在、後見人制度を利用している方がいることもあり、利用開始時にスタッフ会で説明をした。パンフレットの用意もある。	内部研修計画書を作成し、権利擁護に関する制度について勉強会を行っている。利用者が必要になり、関係者で話し合い支援に結び付けている。制度に関して利用者・家族に利用開始時に説明している。	
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	契約時には十分な時間をかけて説明を行い、署名捺印をして貰っている。また、いつでも疑問があれば説明をする旨を伝えている。		
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	家族会を夏まつり、クリスマス会の年に2回開催してもらい、要望等を伺っている。家族会は家族のみで話し合ってもらい自由に意見・要望が出せるよう代表の方をお願いしている。	家族には手紙や訪問時、家族会（家族主催の家族会を年2回開催している）などで、意見など出してもらえるように努めている。出された意見・要望は職員間で話し合い反映させサービスの質の向上につなげている。	
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	スタッフ会や忘年会、新年会等の席で意見や提案を聞くように心掛けている。対応できる事は取り入れている。	ホーム長・管理者は、日頃から職員の意見や思いは言いやすい雰囲気でもどんな意見でも聞くように心がけている。利用者との関わりの中での職員の気付き、ケアの統一化やレクリエーションなどのアイデア等を運営に反映させている。職員の異動・離職を抑え職員と利用者・家族との馴染みの関係の継続ができるように配慮している。	
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	定年延長など就業規則を改訂したり、研修を受け易いように勤務表を作成している。また、資格を得たり、研修修了した者には資格手当を付けるなど向上心を持つようになっている。		

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
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	男女の別や年齢等で採用差別をしていない。しかし、介護には体力が必要という事もあるので、その点で配慮することもある。資格の勉強、受験などには勤務表作成時に配慮する。	職員採用は公正な選考を行い、グループホームケアに適した資質を重視している。事業所は、職員の研修や勉強会への参加、資格取得に向けた支援をしている。職員が能力を十分に発揮し、やりがいや向上心を持って安心して働ける職場環境や条件の整備に努めている。	
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	虐待防止にもつながる事でもあるので、特に留意し、スタッフ会やカンファレンス等で注意している。	職員間で話し合い目標達成計画に掲げ、外部講師を招いて講習会を開催している。職員間の共有化・意識化を図り、人権教育・啓発活動に取り組んでいる。利用者の基本的人権は尊重されている環境である。	
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	事業所内での研修には限界があるので、出来るだけ外部の研修を受けるように勤めている。また、勤務上でも配慮している。		
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に参加。昨年に引き続きソフトバレー大会では優勝するなど他の事業所のスタッフとの親睦に取り組んでいる。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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作成し、スタッフ間でよく検討している。また、利用開始前にはご本人とご家族に事業所見学をお願いしている。		
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	ご利用相談があった時に時間をかけ、十分な情報・要望を聞くようにしている。		

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	入居相談時や見学時に、グループホーム対応が良いのか、他のサービスでも可能か等の話をする場合がある。他のサービスを紹介する事もある。		
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	スタッフは介護しつつ、でも一緒に生活している人としての認識を持つようにしている。掃除の手伝い、料理の下拵えなど手伝って貰える事をお願いするようにしている。		
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	家族からの情報を参考にし、家族の要望に沿えるよう努力をしている。時には帰宅願望の強い利用者には協力を頂くようお願いをすることもある。		
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	自宅への外出、外泊がなかなか実現できない場合が多いので、面会を待っている事や面会を喜んでいる事などを伝え、ご家族との縁が途切れないよう努めている。友人・知人の面会は大歓迎とお伝えしている。	職員は利用者の馴染みの人や場を把握している。毎月の“さざん家だより”と併せて利用者の暮らしぶり、その人らしい生き生きとした姿が見られる場面などを記載したスナップ写真つきの手紙などで伝えている。家族の本人への思い、本人の家族への思いを受け止め、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	レクレーションの時には、スタッフが間に入り会話が長くように働きかけたり、座席を考慮してコミュニケーションが円滑にいくように心掛けている。		
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	他の施設に転居された方に面会に行ったり、入院された方には定期的に面会に行ったりとしている。		

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
<b>【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】</b>					
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。	入居者に1人ずつ担当者を決め、細かに把握できるようにしている。それに加えてユニットカンファレンス時、朝の申し送り時、スタッフ会にもお互いの意見を出し合っており、良い介護に努めている。	日々の関わりの中で思いを傾聴するように努めている。意思疎通が困難になられても、ゆっくり寄り添って声かけをし、目の動きや表情、しぐさなどから本人の思いや希望などを汲み取っている。書いていただいていた利用者及び家族の生活に対する意向から、本人の思いを関係者で話し合い、本人本意に検討している。	
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、ご家族からの情報、ご本人の言葉などから介護の方針を検討するようにしている。		
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	担当者を中心に、ケアマネ・管理者と話し合い、ケアプランの変更等をしている。また、スタッフ会でも他のスタッフから意見や提案を求めることがある。		
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	ケアプランの作成には、本人・家族の希望、担当スタッフやユニットスタッフから情報をより多く集めて作成に反映し、変更もしている。	本人、家族の意向、職員や医師の気づきや意見を反映して、ケアマネジャーが介護計画を立て、毎月のカンファレンス会議でプランの実施内容を確認している。計画の見直しは最低6ヶ月、また必要に応じて行っている。介護計画を見直した際には、家族の面会時等に説明を行い、了承の署名をもらっている。	
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替で記入している。変化があれば誰でも記入するよう努めている。		
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	家族だけで外出しやすいように事業所のスロープ車を貸し出ししたりしている。		

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
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	市内公園の花見、ピクニック、ファミリーレストランの昼食を楽しみ、事業所周圍の風景を楽しみ、ボランティアの演芸を楽しみ、学生の研修生を受け入れる等の支援に努めている。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所と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	事業所連携医による定期的な往診、緊急時の診察や看護師の巡視を受けられるよう協力している。	利用開始時に、かかりつけ医や希望する医療機関の希望を確認している。また連携医による月2回の往診があり、必要な場合には認知症専門医に繋ぐなど適切な医療を受けられるよう支援している。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	利用者の異変は直ちに看護師に伝え、医師に繋げて貰うなどの対応に努めている。		
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	入院時には面会に行き、退院後の注意や症状の説明等は出来るだけ医師や看護師から直接受けるように努力している。		
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	契約時に重度化した場合や看取りの話をするようにしている。また、その時が近付いてきた場合には、改めてご家族と話し合い、連携医師と話し合って貰っている。	看取りについての事業所の方針が明文化されており、契約時に本人・家族等に説明し、同意を得ている。また、重度化した場合などに改めて本人や家族の意向を確認して、家族等、主治医や職員全員で方針を共有して支援している。	
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	看護師から応急処置や伝達内容の話を聞き実践できるよう備えている。また、昨年度に引き続き今年も喀痰吸引研修を受講する。		

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	事業所のどこの場所に居るかで避難経路が違い、避難場所も決めてある。防火管理者が夜間想定マニュアルを作成しており、昼夜別の訓練も実施している。近所の隣組にもご協力をお願いしている。	災害時の対応マニュアルを作成している。消防署の協力を得て年2回の避難訓練、通報や消防器具の使い方の訓練を実施している。また夜間想定マニュアルを作成し、昼夜別の訓練も行っている。地域住民に訓練への参加を呼びかけている。非常用食料、飲料水、介護用品、物品等の備蓄は行っている。	
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	1人ひとりの違いを尊重し、さりげない介助や能力に応じた質問方法などをするようにしている。また、間違えて覚えてしまった事を否定しないよう心掛けている。	職員は一人ひとりの気持ちや思いに寄り添い、誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応をしている。事務所の壁には、利用者に対する言葉づかいや対応について職員同士が点検し合えるよう注意を促す紙が貼られ、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	選択できるような問い掛けをするように努めている。言葉で表せない利用者でも顔の表情や目の動きで理解するようにしている。		
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	事業所としての1日の流れは決まっているが、それに固執せずにご本人の思いで自由に変更できるし、何もしない自由も尊重している。		
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	訪問理美容を利用し、昼夜の更衣をするようにしている。ご家族にも協力をお願いしている。		
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	調理を手伝ってもらったり、スタッフも同じ食事を同じテーブルで食べるなどしている。また1人1人の咀嚼能力を考慮して配膳している。月に1度、豪華な弁当を取り楽しんでいる。	職員と利用者は一緒に下ごしらえ、後片付けなどを行っている。職員と利用者は同じテーブルで食材やその日の出来事を話題にし、食事を楽しんでいる。また献立は、利用者の好みを把握して、業者の献立を参考にして栄養バランスにも配慮している。月に2回は仕出し弁当を取り、利用者の楽しみとなっている。	

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
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、摂食量などの記録を毎日記帳している。		
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	口腔ケアを本人が出来るよう準備し、出来なければ介助して清潔を保って貰っている。また、治療が必要な場合は、歯科医の往診を頼む事もある。		
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	排泄パターンを把握し、下着も利用者の心身状況に合わせて使い分けをして、排泄支援に努めている。	一人ひとりの排泄パターンをチェックし、間隔や排泄の兆候を見逃さず誘導を行っている。介護用下着も利用者の心身状況に合わせて使い分けている。尿意のない利用者にもできるだけトイレでの排泄を習慣付けようと、時間を見計らって誘導している。	
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	便秘予防に留意して水分補給に努め、お茶が嫌いな利用者には棒アイス、ジュース、ゼリーや繊維質の多いさつま芋、牛蒡、フキ等の野菜を多く摂れるよう配慮している。また、夏みかんや熟柿も効果がある。		
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	1人ずつの入浴をしている。また、時には入浴剤の使用などで雰囲気を変えたり、仲の良い2人でゆっくりと入浴して貰ったりと支援している。	1日おき午後からの入浴と大まかな設定はあるが、毎日の入浴は可能で、利用者の希望があれば柔軟に対応可能である。一人ずつの入浴で、時には入浴剤を使って雰囲気を変えたりして入浴を楽しむ工夫をしている。また入浴拒否がある場合は、時間や声をかける職員を変えるなど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	お昼寝をしたり、時には太陽の下でのレクリエーション、散歩をして昼夜逆転を予防したりと、1人ひとりの行動を尊重しながら夜の安眠を支援している。		

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
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	処方された内服薬は担当者が確認し、変化があった場合や分からない場合は看護師や薬局に聞くなどして薬の目的、副作用、用法・用量等を知るようにしている。また、説明書は各利用者のケース記録に添付している。		
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	洗濯物たたみ、野菜の下拵え、草取り、掃き掃除など利用者の能力や興味に合わせて手伝って貰っている。裁縫が得意な利用者の雑巾縫いも大歓迎である。		
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	周囲が畑という事もあり、散歩は1人で、2、3人で、とちよつとの時間で楽しんでいる。年に数回の外出も楽しんで貰っている。	身体的に外出できる利用者が少ないが、気候のよい時期には、外出が可能な利用者と一緒に近辺を散歩している。また年に数回、四季折々の花見やドライブに行き、外出支援を行っている。	
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	原則、お金を所持されていない。ただし、レクレーションとして買い物をする事もあるが、限られた人になる。		
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	手紙を受け取った場合は代読するが、ご自分でやり取りする利用者はいない。電話は取り次いで話す事もある。		
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	玄関やフロアに出来るだけ花を飾るようにしているが、食べられる方もいるので難しい。写真は多く飾っている。事業所は畑に隣接しているため、不快音はない。窓から入る風で居心地良い空間となっている。	共用空間は、車いすでの移動や利用者同士の関係性などに配慮してテーブルやソファの配置を考えている。花やちぎり絵などで季節感を出し、利用者に喜ばれるよう写真も多く飾っている。室温、明るさも適切で、常に人がいて家庭的な雰囲気があり、利用者は終日このリビングで居心地良く過ごしている。	

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	食卓やソファ、イスの配置で過ごしやすい配慮をしている。フロアで昼寝をされる利用者もいる。		
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	各居室は、基本的には本人やご家族の希望通りとなっているが、使い慣れたタンスや鏡台等を持ち込む利用者は少ない。	利用者の身体状況に合わせて、和室・洋室に変更できる。各居室の入り口には手作りの表札が掛けられ、利用者の馴染みの物や使い慣れた物が持ち込まれている。居室内には職員手作りして利用者や家族の写真などが飾られ、利用者が安心して過ごせるよう工夫している。	
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あり、ユニット内は利用者の見守りが容易な直線である。壁やトイレ、風呂などには手摺りがあり、安全に配慮している。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいの
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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

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
<b>【I 理念に基づく運営】</b>					
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、職員自身が実践したい『暖かい手で、温かい目線で、柔らかい言葉で、和やかな態度で接します』という目標がある。		
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	ご近所からの差し入れや声掛けを貰い、散歩が楽しみとなっている。		
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	町内会の「いきいきデイサービス」には参加する人的余裕がなく、実現していない		
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ヶ月毎の会議で出される意見や提案などには考えさせられる内容もあり、スタッフ会議で話し合うこともある。		
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	筑後市が主催している研修に参加したり、市の担当者や包括センター職員の運営推進会議に出席してもらう等の関係がある。		
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、どの介護行為が身体拘束にあたるか、身体拘束はどんな場合にできるのか、家族への説明や同意などの研修をしたことがある。		

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
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	虐待に関する報道には特に注意を払っている。また利用者の身体を見る機会には、そういう痕がないか、お互いに注意している。		
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もあるし、それとなくコピーを渡すこともある。		
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	契約時には十分な時間をかけて説明を行っている。また、疑問があればいつでも、という話もしている。		
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	契約時に外部相談の場所や電話番号を説明している。玄関にもポスターを貼っている。		
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	意見や提案を言い出しやすい場を設けている。また対応できる事は早期に実現させている。		
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	研修を受け易いように勤務表を動かしたり、出勤扱い(有給)で受講させ、資格を得たり、研修修了した者には資格手当を付けるなどの待遇をしている。		

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
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>採用差別をしていないが、介護職という事で体力や家事能力の点で考慮する場合がある。</p> <p>資格の勉強、受験などには勤務表作成時に配慮する。</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>外部研修には毎年参加させ、スタッフ会で報告させるなどしている</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>外部研修には交替制で参加させたり、他の職員に対して報告させ研修内容を共有するように努めている。</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に参加。他の事業所のスタッフとの親睦に取り組んでいる。</p>		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
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作成し、スタッフ間でよく検討している。利用開始前にはご本人とご家族に事前面接を行い、また事業所見学もお願いしている。</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>ご利用相談があった時に十分な情報を得るように努め、入居後ご家族と時間をかけて話し合い、入居前との相違や要望等をお聞きしている。</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	共用型認知症デイサービスを勧める場合もあったり、他所の事業所を紹介することもある。		
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	スタッフは介護しつつ、一緒に生活している人でもあるとの認識を持つようになっている。ひとつの擬似家族として考えるようにしたいと思っている。		
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	家族からの情報を参考にし、家族の要望に沿えるように努めている。また、状態変化に注意し、連絡や報告をこまめにするように心掛けている。		
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	入居するとなかなか自宅や馴染みの場所への外出が儘ならないので、面会に来てもらえるように、面会を喜んでいる等を極力伝えるようにしている。		
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が続くようにしたり、またコミュニケーションが円滑にいくように座席の位置を変える等を心掛けている。		
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	他の施設に転居された方に面会に行ったり、状態悪化で入院された方には定期的にスタッフが交替で面会に行ったりしている		

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
<b>【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】</b>					
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。	利用者の不穏状態や状態変化がある場合には、朝の申し送り時やカンファレンス時に話し合っている。		
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間でよく検討し、事前面接時にもよくお話を聞くなどしている。		
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	利用者の個人担当者を中心に、ケアマネ・管理者と話し合い、ケアプランの変更等に繋げる場合もある。また、スタッフ会でも他のスタッフから意見や提案を求めることがある。		
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	ケアプランの作成には、本人・家族の希望、担当スタッフやユニットスタッフから情報をより多く集めて作成に反映し、また変更もする。		
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替で記入している。変化があれば誰でも記入するよう努めている。		
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	家族だけで外出しやすいように事業所のスロープ車を貸し出ししたりしている。多機能化は少し難しい。		

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
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	市内公園で花見をしたり、足浴をしたり、ファミリーレストランの昼食を楽しむ事もある。事業所周囲の風景を楽しんだり、ボランティアの方に来てもらったり、学生の研修生を受け入れる等の支援に努めている。		
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、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	事業所連携医による定期的な往診、緊急時の診察や看護師の巡視を受けられるようにしている。また、認知症外来や皮膚科、歯科などの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	利用者の異変は直ちに看護師に伝え、医師に繋げて貰うなどの対応に努めている。		
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	入院時には必要な荷物を持参したり、また定期的に面会に行き、退院後の注意や症状の説明等は出来るだけ医師や看護師から直接受けられるように努力している。		
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	契約時に重度化した場合や看取りの話をするようにしている。また、その時が近付いてきた場合には、改めてご家族と話し合い、連携医師と話し合って貰っている。		
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	看護師から応急処置方法を聞いたり、医師や薬剤師からの伝達内容を聞き、実践できるように努めている。また、昨年度に引き続き今年も喀痰吸引研修を受講する。		

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	事業所のどこの場所に居るかで避難経路が違い、避難場所も決めてある。防火管理者が夜間想定のマニュアルを作成しており、昼夜別の訓練も実施している。近所の隣組にもご協力をお願いしている。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
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	1人ひとりの違いを尊重し、さりげない介助や能力に応じた質問方法などをするようにしている。また、間違えて覚えてしまった事を否定しない本人の思いに沿った対応ができるよう心掛けている。		
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	選択できるような問い掛けをするように努めている。言葉で表せない利用者でも顔の表情や目の動きで理解するようにしている。		
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	事業所としての1日の流れはあるが、それにとらわれずにご本人の思いで自由に変更できるし、何もしない自由も尊重している。		
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	訪問理美容を利用し、昼夜の更衣は必ずしている。ご家族にも夏服や冬服の交換協力をお願いしている。		
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	調理を手伝ってもらったり、スタッフも同じ食事を同じテーブルで食べるなどしている。また1人1人の咀嚼能力を考慮して配膳している。月に1度、豪華弁当を取るなど外食気分を楽しんでいる。		

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
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、摂食量などの記録を毎日記帳している。		
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	口腔ケアを本人が出来るよう準備し、出来なければ介助して清潔を保って貰っている。また、治療が必要な場合は、歯科医の往診を頼み、受診もする。		
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	排泄パターンを把握し、下着や介護用品も利用者の心身状況に合わせて使い分けをして、排泄支援に努めている。		
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	便秘予防に留意して水分補給に努め、お茶が嫌いな利用者には棒アイス、ジュース、ゼリーや繊維質の多いさつま芋、牛蒡、フキ等の野菜を多く摂れるよう配慮している。また、夏みかんや熟柿も効果がある。		
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	1人ずつの入浴をしている。また、時には入浴剤の使用などで雰囲気を変えたり等している。		
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	お昼寝をしたり、時には太陽の下でのレクリエーション、散歩をして昼夜逆転を予防したりと、一人ひとりの行動を尊重しながら夜の安眠を支援している。		

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
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	処方された内服薬は担当者が確認し、変化があった場合や分からない場合は看護師や薬局に聞くなどして薬の目的、副作用、用法・用量等を知るようにしている。また、説明書は各利用者のケース記録に添付している。		
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	洗濯物たたみ、野菜の下拵えなど利用者の能力や興味に合わせて手伝って貰っている。		
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	周囲が畑という事もあり、車椅子ながら散歩や外気浴を楽しんでいる。年に数回の外出も楽しんで貰っている。		
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	お金を所持されていない。		
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	手紙を受け取った場合は代読するが、ご自分でやり取りする利用者はいない。電話は掛かってこない。		
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	玄関やフロアに出来るだけ花を飾るようにしている。写真は多く飾っている。事業所は畑に隣接しているので、不快音はないし窓から入る光や風で居心地良い空間となっている。		

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
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	食卓やソファ、イスの配置で配慮をしている。フロアで昼寝をされる利用者もいる。		
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	各居室は、基本的には本人やご家族の希望通りにできるが、使い慣れたタンスや鏡台等を持ち込む利用者は少ない。		
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あり、ユニット内は利用者の見守りが容易な直線である。壁やトイレ、風呂などには手摺りがあり、安全に配慮している。		

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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいの
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいの
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①毎日ある
			<input type="radio"/>	②数日に1回程度ある
			<input type="radio"/>	③たまにある
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
			<input type="radio"/>	②利用者の2／3くらいが
			<input type="radio"/>	③利用者の1／3くらいが
			<input type="radio"/>	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)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
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