

## 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 29 年 6 月 1 日	評価結果確定日	平成 29 年 8 月 17 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）】

グループホームという家庭環境を目指して、温かい雰囲気と安心できる居場所作りを心掛け、最期まで楽しい毎日を過ごして貰う事をスタッフ目標としている。  
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会社として配慮し、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。  
27年は3人を、28年は4人の看取りを行った。今も看取り状態の利用者がいる。

※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	<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 29 年 6 月 22 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）】

お茶畑、果樹園に囲まれ散策コースの一角に事業所がある。事業所の敷地内にも畑や果物の樹が多くあり、利用者は肌で季節を感じることができる。働きやすい環境の中で職員は理念に基づき利用者支援に努めている。看取りに関し積極的に取り組み、住み慣れた環境の中で穏やかに時間の流れを感じられるような最期を迎えられることを職員も自然に受け入れている。職員間の信頼や良好な関係が利用者支援につながっている。

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
<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、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。	事業所の理念は毎朝及び月に1回のミーティングで話し合わせ職員等が理念に沿った支援の具現化に努めている。地域の中で暮らす利用者に寄り添い、個々の利用者を尊重したその人らしい暮らし方ができるように支援を目指している。	
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	町内会の一員として年に1回の清掃にスタッフが参加している。夏には子供会の神輿がフロア内まで入って来るので利用者も大喜びしている。花見を兼ねた春のたご汁会、秋祭り、クリスマス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。	自治会に加入し、毎月の「事業所だより」を回覧している。夏祭りの子ども神輿は事業所内が進路になっており、子どもも利用者も交流を楽しみにしている。また、事業所行事の春のたご汁や秋祭りには多くの地域住民が参加し賑わっている。地域住民とは野菜をもらう、草取りをしてもらう等関係が築かれている。	
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、またスタッフでは思いつかない視点での話をして貰ったりもする。	運営推進会議は2か月に1度開催し、行政や地域住民が参加している。利用者やサービスの状況、評価への取り組み状況について話し合っている。以前防犯設備について利用者を守るために地域の協力を得る等の意見がでた。	
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。	行政とは日々連携をとっている。運営に関する相談、困難事例について窓口でやり取りすることが多い。行政へは「事業所だより」を持参し、事業所の実情を報告している。	
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。	居室や玄関は施錠しておらず利用者の言動を把握し対応している。外出傾向が強い場合は、気分を変えていただくよう声かけ等工夫するが、一緒に外を歩くこともある。屋外は散歩コースになっており、季節を感じたり顔見知りの地域住民と話しをすることで落ち着き事業所内に戻っている。	

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するようにし、入浴時、更衣時にはアザ等に注意するようにしている。言葉遣いにも注意しあい「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	パンフレットの用意があるが、現在は該当者がいない。	権利擁護に関する研修会は外部内部を通じ全職員参加で毎年行っている。問合せに対応するためパンフレットを準備している。利用者家族等から問い合わせがあったときの対応方法も定まっている。	権利擁護に関する説明は、問合せ時に対応するしくみになっている。入居時・契約時にも、制度の説明を行うことが望ましい。
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	契約時にスタッフ全員で受け付けていることや、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。	利用者とは日常の中で意向を確認し、レクレーションや外出等で意見や願いを反映させている。家族とは来訪時に積極的に意見等を聴くように声かけしている。また、利用者の様子を記した手紙を毎月送り利用者や家族の意見がより反映できるよう取り組んでいる。	
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、実際にシフトに入っているので実行できている。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。	職員は日常的に意見や提案を述べ、それが運営に反映されている。利用者の細かな状態変化に合わせて、柔軟かつ機敏に対応策を提案し、ケアの改善や統一化が図られる。日常的にユニット間で交流し、職員は利用者の状態を把握し対応できる。	
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。	職員採用は性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。資格取得や研修参加を推進し、個々のプライベートも考慮したシフト作成を行っている。職員が個性や能力を発揮し生き生きと安心して働ける職場環境を目指している。	
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	外部研修に毎月、交替で参加させている。月始め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。	全職員を対象に、高齢者虐待等利用者支援につながる研修を主に人権教育に取り組んでいる。研修は内部・外部研修を毎年行っている。	
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させている。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発表。		
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、リーダー会ではお互いのホームの問題点を話し合う。		
<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、入居後の1か月間は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確認するようにしている。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家族の一員として接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が、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ことを認識するよう話し合っている。連絡や報告は密にしている。		
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	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近所を見る等して懐かしんで貰う事もある。	年賀状のやり取り、友人との面会、以前利用していたデイサービスに職員と一緒にいく等生活の場が変わってもこれまで大切にしていた関係が途切れないよう支援している。利用者が地域や地域住民との関係が継続できるよう日常の中から要望を聞き取り対応するようにしている。	
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、そのケアマネジャーに様子を聞いたりし、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
<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。	何気なく出た言葉や話等を聞き逃すこと事なく、個人カンファでスタッフ間で共有し対応できるように努めている。	日常の関わりの中で職員は利用者の思いや意向を把握するよう努めている。ミーティングやカンファレンス等を通して職員一人ひとりの気づきを全員で共有し、ケアに反映させている。意思疎通が困難な場合は入所後にあらためて家族や関係者から情報を得て、本人本位の支援を検討するようにしている。	
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、気づき等をケアプランに反映させている。	本人、家族の意向や医師の意見を基にケアマネジャーと担当職員で協議しケアマネジャーが立案している。ミーティングで全員の意見を反映させた後、個別性のある介護計画を作成している。入所時は1、3ヶ月その後は6ヶ月、また状況に応じてその都度見直しを行っている。家族面会時に説明し、了解をもらっている。	
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。家族と一緒に外出する時にさざん家の車を貸し出したり、外出時の薬、介護用品を用意したり、今現状の精神状況を詳しく伝え、混乱しないようお願いしている。		

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	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。また広い庭を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、皮膚科などは看護師付き添いの受診支援、眼科の往診もしている。	入所前のかかりつけ医の受診を希望する利用者は継続受診を支援している。歯科や皮膚科等の外来受診が必要な場合は看護師や介護職員が付き添い、家族と前後の情報をやりとりして、受診結果に関する情報を共有している。	
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。	重度化や看取りについて対応指針があり、契約時に説明している。状況変化に応じて利用者や家族の意向をその都度確認し、尊重したうえ全員で方針を共有している。医師や看護師と相談しながら、安楽や清潔保持等に配慮して支援にあたっている。	
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	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
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。	避難訓練は年2回、内1回は運営推進会議を活用して地域住民にも参加してもらい実施している。災害時の対応や避難方法は行政及び消防署と協議し確認している。非常用食料、飲料水、毛布等が備蓄されている。	
<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	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。たとえ返答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。	排泄支援はさりげなく誘導し、ドアやカーテンで必ずプライバシーを確保するよう配慮している。事務室入口には言葉使いや対応について振り返りを促す掲示があり、人権意識を向上させ、一人ひとりを尊重した対応に努めている。	
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	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状況に応じて変更実施する。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。昼食バイキングの実施、かき氷屋さんの開店等	福祉メニューを参考に地域の魚や野菜、隣接の畑で収穫した野菜、地域住民のおすそわけを生かし、職員と利用者が協力して調理している。季節の花々が飾られたテーブルで利用者と職員と一緒に食事を味わっている。天候が穏やかな季節はウッドデッキや庭で食事を楽しむこともある。	

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、歯科医の受診、往診もしてもらい歯の状態を良好になるよう支援をしている。		
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。	個々の排泄パターンや兆候をとらえ、トイレや居室へそっと誘導している。オムツやパッドの使用は、尿量や回数を把握した上で家族の意向も踏まえながら、スタッフ間で個別に検討している。	
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っている。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の入浴になる。危険防止の為に1人での入浴は難しい。	週3回入浴の大まかな設定はあるものの、毎日準備しているので希望があれば対応できる。入浴しない日には清拭や陰部洗浄で清潔保持に配慮している。入浴を嫌がる利用者には言葉かけの工夫や入浴剤を使用する等して入浴支援をしている。	
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、塗り絵が好きの方、野球が好き、相撲が好きでテレビ観戦する等、利用者によって違う。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。	家族と一緒に墓参りや食事に出かける利用者もいる。行事で出かける際には道の駅での外食も同時に楽しんでもらっている。外出できない場合はウッドデッキに出て戸外の空気や風景で気分転換できるよう支援している。	
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、お金は所持していない。所持している利用者の家族には無くなってで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ので、生活感は感じられる。	行事の写真や利用者と職員が共同で手作りした作品、花等があちこちに飾られ、季節を感じられるよう工夫されている。利用者同士の関係性にも配慮して座席の位置を随時変えたり、職員の声のトーンやテレビの音量にも配慮して利用者がくつろげる場となるよう工夫している。	

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、飾り物を持って来られる方もいる。	利用者の状況によって畳の居室も用意されている。使いなれたタンスや家族の記念写真、好みの飾り物等が配置され、利用者が安心して暮らせるよう配慮されている。	
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)	
<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)	○	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)	
<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、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、事業所自体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1回の清掃にスタッフ参加。夏には子供会の神輿がフロア内まで入って来るので利用者も大喜び。花見を兼ねた春のだご汁会、秋祭り、クリスマス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、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	スタッフ会議で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。		

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	虐待に関する研修や、高齢者の権利に関する研修には努めて参加するようにし、入浴時、更衣時にはアザ等に注意するようにしている。言葉遣いにも注意しあい「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	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。		
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、実際にシフトに入っているので実行できている。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	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面がある。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	外部研修に毎月、交替で参加させている。月始め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。		
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させている。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発表。		
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、リーダー会ではお互いのホームの問題点を話し合う。		
<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、入居後の1か月間は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確認するようにしている。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家族の一員として接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が、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。連絡や報告は密にしている。		
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	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近所を見る等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、そのケアマネジャーに様子を聞いたりし、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
<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。	何気なく出た言葉や話等を聞き逃すこと事なく、個人カンファでスタッフ間で共有し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。家族と一緒に外出する時にさざん家の車を貸し出したり、外出時の薬、介護用品を用意したり、今現状の精神状況を詳しく伝え、混乱しないようお願いしている。		

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	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。また広い庭を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、皮膚科などは看護師付き添いの受診支援、眼科の往診もしている。		
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。		
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
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。		
<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	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。たとえ返答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。		
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状況に応じて変更実施する。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。昼食バイキングの実施、かき氷屋さんの開店等		

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	口腔ケアはそれぞれ利用者本人にしてもらいが、出来なければ助する。夜には義歯洗浄剤で除菌したり、歯科医の受診、往診も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。		
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、塗り絵が好きの方、野球が好き、相撲が好きでテレビ観戦する等、利用者によって違う。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。		
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。所持している利用者の家族には無くなって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。		

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）	
<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）	○	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)	
<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