

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番地3 (電話) 0942-42-2328		
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 23 日	評価結果確定日	令和 5 年 11 月 15 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）】

勤務年数が長いスタッフが多いので、ホームの雰囲気を変えることなく、利用者様に変化しない安心感を与える事が出来る。
都市部と違って自然が多く、ドライブなどを月行事として取り入れ、季節感を感じられるように心がけている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.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 5 年 9 月 13 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）】

当事業所は、お茶畑や果樹園に囲まれた、のどかな田園地帯に位置する平屋建ての建物である。気候が良い時期は、芝生での食事やお茶会を開催し、春は桜の花見を楽しむことができる。四季折々の花や果実の木があり、特に果実は種類が多く、職員と一緒に収穫して季節を感じることができる。ウッドデッキでは、ひなたぼっこができる。訪問診療が可能な協力病院があり、職員に看護師がいるため、医療と福祉との連携がしやすい。利用者に寄り添い、その人らしい生活ができるよう支援している。

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
【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	事業所運営理念とスタッフ介護実践目標を定めて壁に貼り日常介護を実践している。	理念は事務所やフロア内に掲示しており、いつでも確認することができる。スタッフ会議で、理念について話し合う機会があり、利用者らしい生活ができるように、理念の実践に取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナウイルス感染予防の為まだ外部の方が大勢入られる行事は控えている為あまり交流は取れていない。	ボランティアの受け入れをしており、カラオケやオカリナ、三味線演奏に来てもらっている。コロナ禍前は、事業所主催の秋祭りに近隣住民が参加されていた。散歩の時に近隣の人に挨拶をしたり、野菜のおすそ分けを頂く等、近隣住民と交流している。	
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	広報誌「さざん家だより」を町内会に配布していたが、現在訪問を断っているため配布中止している。	/	/
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	今年より再開しています。全員参加して頂いており、報告と情報共有しています。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議では、利用者の状況や活動内容、職員研修等について報告している。運営推進会議での意見をサービス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に取り組んでいる	「さざん家」だよりを毎月配布している。長年の協力関係は良好に推移している。	日頃から市役所の窓口に出向き、担当者にサービス状況の報告、連絡、相談をしている。行政事業の依頼があれば、協力する体制がある。	
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	身体拘束はしないことを契約書に記入し、説明している。	玄関は自動ドアになっており、外に出るときはセンサーに触れると誰でも開けることができる。職員は利用者の外出傾向を把握しており、見守りや外に出る際は付き添いを行っている。スタッフ会議で、全職員が身体拘束についての内部研修に参加している。3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催している。	

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ないよう注意を払い、防止に努めている	月1のスタッフミーティングで注意事項として話し合っている。全スタッフ「虐待の芽チェックリスト」の記入と提出をした。		
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	毎年の講習会にはできるだけ参加するようにしている。	成年後見人についてのパンフレットを玄関に準備している。契約時や必要に応じ、パンフレットを用いて成年後見制度について説明している。全職員が権利擁護についての研修に参加し、知識を深めている。	
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	入所時の契約書内容説明に時間をかけ納得していただいたからサインをもらっている。		
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	家族会にはスタッフ参加せず、自由にご家族間で話し合ってもらい、結果を代表者様より伺っている。その後ミーティングにて報告、運営に反映している。	職員は、日頃から利用者の要望や意見を聴くように努めている。草取りをしたいと希望があったら、職員と一緒に草取りをする等、利用者の希望を取り入れるようにしている。家族には面会時や電話で要望を確認している。外出や外食に連れていきたいと希望があった時は、家族と一緒にドライブや外食に行ってもらう等、家族の要望を反映するようにしている。	
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	月1のスタッフミーティングにて意見を聞いている。管理者を通じて、提案や意見を取り入れている。	管理者は、スタッフ会議や個別で職員の意見を聴くように努めている。利用者のケア内容や業務に関する意見があれば、職員で話し合い、対応を決めている。話し合った内容は申し送りノートに記載し、職員全員で共有している。	
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	研修への参加、各自の努力、勤務状況、自己評価等を給与や賞与に反映する努力をしている。		

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	○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	スタッフ募集に年齢や性別を条件にしている。定年後も希望に応じてパートタイムの就労が可能であったり、本人の希望に応じて勤務日数や希望休等をシフト調整している。キャリアアップの為に研修費用の援助も行っている。	職員の募集や採用にあたり、性別や年齢等を理由に採用から排除していない。定年後も希望があれば、勤務体系は相談しながら、就労の継続は可能である。資格取得やスキルアップできるように、勤務を配慮したり、資格手当を出す等、働きやすい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	人権教育が虐待防止に繋がる子緒でもあるので、スタッフ総長を重視している。	年1回、全職員が人権に関する内部研修に参加している。外部研修に参加した場合は、スタッフ会議で伝達研修を行っている。研修記録を整備している。	
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	外部研修の案内を随時張り出している。		
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し意見交換、情報共有を行っている。		
【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	入居前に面会をし、初対面での入居にならないようにしている。		
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	入居前の面会、契約時、ゆっくり時間をかけ要望や過去の状況を伺っている。1週間後、1か月後の様子を報告している。		

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	この頃では医療施設からの入居が多いので医療面は担当医師からの紹介状、介護施設からの添書などで対応している。		
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	半数のスタッフが利用者親子ぐらの年齢である為話の内容的にも介護する相手というよりは親戚の年寄り見たいな感覚になり良好関係性を気づけている。		
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	認知症がすすんでも子供を思う親心、親を思う子供心を第一に考え、スタッフは介護させてもらっているという立場を忘れないように話し合っている。		
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	好きなこと（例えば日光浴、本を読む、歌を歌うなど）を大切にする。近所の方の訪問を受ける。なじみのある場所への散歩、ドライブなどを支援している。	管理者や職員は、利用者の馴染みの人や場所について、家族や利用者から情報を得ている。知人が面会に來たり、電話や手紙を書く支援をしている。馴染みの場所や人との関わりが継続できる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	テーブルの席、レクリエーションの得意不得意、発言の順序などに配慮している。難聴の方同士の会話には仲介するなどしている。		
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	個人情報の関係もあり退去先や入院先への訪問は出来ないが、御家族から連絡があれば応じている。		

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。	どうしても認知症が進み、本人様の希望、以降を伺うのは困難が生じてくるがその時々表情や言葉使いをスタッフ間で共有し介護方針にしている。	職員は日々利用者に関わる中で聴き取りしたこと、感じた事などをスタッフ会議で報告している。利用者からの聴き取りが難しい場合は、家族や入所以前の関係者に聴き取りをしている。それらの情報を申し送りノートに記載し、職員間で共有している。入所後も敷地内の草取りをしたり、自室でお経を唱えたりする利用者があり、続けられるよう支援している。	
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	入居時の紹介施設の報告、御家族の話を聞いている。		
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	毎日の記録と毎月1回、1人1人のカンファレンスを行いスタッフ全員の共通認識に偏りがないようにしている。		
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	本人の言動、御家族の希望、スタッフが介護するうえで感じたことなどを毎月1回のスタッフミーティングで話し合い介護方針に反映している。	職員や医師の気づきや意見を反映しながら、利用者本位の計画を作成している。3～6ヶ月ごとにモニタリングを実施している。	
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	利用者様の言動を記録や申し送りにて共有し介護方法に反映している。		
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	入居していると体系が変化し衣類のサイズも変わる為ご家族の了解を得てスタッフで衣類の購入、病院の受診、入院中の衣類洗濯・交換・送迎も行っている。		

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
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	隣町の藤の見学、菜の花の見学などコロナ感染予防をしながらドライブ形式で行っている。		
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	入居時に医療連携医との契約。市立病院、今までの病院等への受診、通院をさざん家看護師が支援している。	入所後のかかりつけ医については、契約時に利用者や家族と話し合い、利用者や家族が選択している。家族同行での受診の際には受診先へ情報提供し、帰宅時に家族から受診内容を聴き取っている。必要に応じて受診先で待ち合わせたり、事業所の車両で送迎している。	
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	看護師職員が3名となったことで介護職と看護職の情報連携、健康管理が出来る。		
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	入院した時は本人様のストレスを軽減するため、洗濯物の管理もスタッフで行い、面会を増やし病院関係者との情報交換に努めている。		
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	かかりつけ医より病状説明し、事業所で出来る事を十分説明しながら方針を共有し、全職員で話し合い家族や医療関係者と連携を図りながらチームでの支援に取り組んでいる。	入所時に、重度化した利用者が、終末期へ向けての生活をどこで、どのように過ごしていくのか、そのための事業所の支援体制について説明し同意を得ている。また、利用者の状態変化に応じて、かかりつけ医の説明を受け、利用者の過ごし方と事業所の支援内容について、繰り返し話し合いを重ねている。	
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	利用者の急変や事故発生に備えてすべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実際の急変時に振り返りを行い身に付けている。		

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
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	水害避難は受けにくい地形なので主に火災、地震時の利用者避難を考えている。避難先の施設は車椅子の利用者が多いさざん家では不向きなので市役所に施設崩壊がない場合はこの場所にとどまるとの方針を伝えている。また、災害発生に備え食料や飲料水を準備している。	年2回避難訓練を実施している。訓練は事前に運営推進会議で案内している。災害時の支援について日頃から地域住民に協力をお願いしている。災害時の備蓄品は事業所と敷地内別棟の給食会社の調理室に分けて保管しているが、非常用食料は米のみである。	災害時に必要な食料品を消防署等に相談し、事業所内で保管することを期待したい。
【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	利用者に応じた話しかけをして自慢の話をし、話をして頂けるように話を広げている。	利用者が事業所で心地よく暮らすために職員はどんな態度が適切か、という視点で日々利用者に接している。職員は年に2～3回ミーティングでプライバシー保護について学んでいる。	
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	言葉での問い掛けも大事だが、返答の言葉が出ない利用者もいるので物を見せて選んでもらう、表情で理解することも大事にしている。		
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	朝食、昼食、夕食、入浴は動かせないが、午前のレク内容、夕方のレク内容はスタッフにより外気浴をしたり、一人ずつの散歩、パズル、歌、ゲーム、クイズ等自由に選択。天気、気温、風の吹き具合にも影響する。		
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	女性利用者がほとんどなので、服選びは大事である。入浴後の髪型も敏感な利用者様も。化粧をされる利用者様はいつまでも続けて頂けるように、無くなっていないか気を付けている。		
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	職員と一緒に調理準備はしていないが、フキの皮むき、干し柿作り、ジャガイモの皮むきなど手伝ってもらっている。またおはぎ作りは全員大好きなので良く行うレクになっている。食事後のお盆拭きが好きな利用者様もいる。	食事を準備している時の音や匂いがリビングまで届き、生活の営みを感じることができる。給食会社を利用しており、普通の形態で事業所の調理場に届いた料理を個々の利用者に合わせて、食事形態を調整して提供している。	

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	食事量、水分量は記録に残している。糖尿病の利用者様には糖分や野菜等に注意している。		
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	朝食後、夕食後の歯磨きへの誘導を行っている。口腔内異変の早期発見できるよう訪問歯科を利用し口腔ケアをしている。		
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	トイレへの声掛け車いす利用者様は表情を見ての誘導を提示で行った料金にも直結するので介護用品使用には注意している。	職員は利用者一人ひとりのサインを把握し、さりげなく支援している。トイレ内に個室が3つあり、それぞれ仕様が異なっているので利用者は自身の使いやすい個室を使用している。トイレはリビングから直接視界に入らない場所に設けられている。また、車いす利用者が出入りしやすいよう、出入り口は暖簾になっている。	
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	排便管理を行い、主治医、看護師と排便調整を行っている。フキ、ゴボウは便秘を軽減し、秋の熟柿も便秘解消に役立つ。自転車こぎ、腹部マッサージも便秘解消に有効である為取り入れている。		
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	シフトの関係上、希望の時間での入浴は難しい。また浴槽に一人で入れる利用者様が少なくなってきたが、入りたいと言われる利用者様は二人で抱え浴槽に入って頂いている。	月曜日から土曜日までを入浴日としているが、希望に応じて日曜日も入浴でき、希望に合わせた入浴支援を行っている。入浴用品は事業所で用意しているが、馴染みのシャンプーやせっけんを使用する利用者もいる。	
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	一人一人の生活習慣に合わせて昼食後自室で休まれることを希望される方は休息し、部屋は一人で寂しいと思われフロアでウトウトされる方もおられる。		

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
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	看護スタッフが一括把握し、薬局からの説明、薬の説明書をそれぞれの利用者毎にファイルしている。誤薬がないように、準備は2度確認。内服時名前、日時など口に出し服薬介助を行っている。		
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	最高齢の利用者様は毎日新聞を読み、読書をし、午前10時には牛乳を飲むという習慣を続けられている。レクリエーションではスタッフが工夫し手作りの道具を使っている。利用者様の笑いを大切にしている。		
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	季節と天気気温を見て戸外に出て過ごす時間が多くなるよう努めている。コロナウイルスも緩和しているので藤、コスモス等季節の花の見学を楽しんでいる。	敷地が広く、事業所周辺は車通りの少ない農道のため、事業所内外の散歩は一年中、天候に応じて行っている。外食行事は現在行われていないが、庭やウッドデッキで桜や百合の群生を見ながら食事をとったりお茶会をしたりしている。家族同伴の外出も支援している。	
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	認知症がある為、入居時にご家族に対して「無くしても良い金額を」とお伝えしている。使う時は立て替えて請求書に計上する。		
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	ビデオ通話を使用し遠方に居るご家族様とも会話できるようにしている。		
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	決まっているのは食卓の座席なので自由に動ける人は好きな所に座って貰っている。	日々季節感を感じて生活して欲しいとの思いで、施設内には季節感を感じさせる絵画や置物などが置かれている。廊下は広く、ところどころにソファが置いてあり、利用者は腰をかけたたり、横になったりと思いに寛ぐことができる。	

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	気の合う利用者様が隣になるよう、部屋から出ですぐに座れるよう、トイレ兵器じゃ少なるようなど配慮している。		
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	入居時に好きな物や写真、テレビなどを転倒しないように配置している。	押し入れとエアコンは初めから用意されている。ベッドは利用者に合わせて個別に用意されている。室内の配置は利用者の身体状況や動線に合わせている。どの部屋にも思い出の品が持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。	
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	車椅子自走される方もいるのでテーブルの椅子の配置に注意して自由に移動できるような環境整備に努めている。		

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)			
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
【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	事業所運営理念とスタッフ介護実践目標を定めて壁に貼り日常介護を実践している。		
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	コロナウイルス感染予防の為まだ外部の方が大勢入られる行事は控えている為あまり交流は取れていない。		
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	広報誌「さざん家だより」を町内会に配布していたが、現在訪問を断っているため配布中止している。		
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	今年より再開しています。全員参加しており、報告と情報共有しています。		
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	「さざん家」だよりを毎月配布している。長年の協力関係は良好に推移している。		
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	身体拘束はしないことを契約書に記入し、説明している。		

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ないよう注意を払い、防止に努めている	月1のスタッフミーティングで注意事項として話し合っている。全スタッフ「虐待の芽チェックリスト」の記入と提出をした。		
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	毎年の講習会にはできるだけ参加するようにしている。		
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	入所時の契約書内容説明に時間をかけ納得していただいたからサインをもらっている。		
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	家族会にはスタッフ参加せず、自由にご家族間で話し合ってもらい、結果を代表者様より伺っている。その後ミーティングにて報告、運営に反映している。		
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	月1のスタッフミーティングにて意見を聞いている。管理者を通じて、提案や意見を取り入れている。		
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	研修への参加、各自の努力、勤務状況、自己評価等を給与や賞与に反映する努力をしている。		

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	○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	スタッフ募集に年齢や性別を条件にしている。定年後も希望に応じてパートタイムの就労が可能であったり、本人の希望に応じて勤務日数や希望休等をシフト調整している。キャリアアップの為に研修費用の援助も行っている。		
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	人権教育が虐待防止に繋がる子緒でもあるので、スタッフ総長を重視している。		
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	外部研修の案内を随時張り出している。		
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し意見交換、情報共有を行っている。		
【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	入居前に面会をし、初対面での入居にならないようにしている。		
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	入居前の面会、契約時、ゆっくり時間をかけ要望や過去の状況を伺っている。1週間後、1か月後の様子を報告している。		

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	この頃では医療施設からの入居が多いので医療面は担当医師からの紹介状、介護施設からの添書などで対応している。		
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	半数のスタッフが利用者様と親子くらいの年齢であるため、話の内容も合い、良好な関係を築けている。		
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	認知症がすすんでも子供を思う親心、親を思う子供心を第一に考え、スタッフは介護させてもらっているという立場を忘れないように話し合っている。		
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	好きなこと（例えば日光浴、本を読む、歌を歌うなど）を大切に。近所の方の訪問を受ける。なじみのある場所への散歩、ドライブなどを支援している。		
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	テーブルの席、レクリエーションの得意不得意、発言の順序などに配慮している。難聴の方同士の会話には仲介するなどしている。		
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	個人情報の関係もあり退去先や入院先への訪問は出来ないが、御家族から連絡があれば応じている。		

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。	どうしても認知症が進み、本人様の希望、以降を伺うのは困難が生じてくるがその時々々の表情や言葉使いをスタッフ間で共有し介護方針にしている。		
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	入居時の紹介施設の報告、御家族の話を聞いている。		
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	毎日の記録と毎月1回、1人1人のカンファレンスを行いスタッフ全員の共通認識に偏りがないようにしている。		
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	本人の言動、御家族の希望、スタッフが介護するうえで感じたことなどを毎月1回のスタッフミーティングで話し合い介護方針に反映している。		
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	利用者様の言動を記録や申し送りにて共有し介護方法に反映している。		
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	入居していると体系が変化し衣類のサイズも変わる為ご家族の了解を得てスタッフで衣類の購入、病院の受診、入院中の衣類洗濯・交換・送迎も行っている。		

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
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	隣町の藤の見学、菜の花の見学などコロナ感染予防をしながらドライブ形式で行っている。		
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	入居時に医療連携医との契約。市立病院、今までの病院等への受診、通院をさざん家看護師が支援している。		
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	看護師職員が3名となったことで介護職と看護職の情報連携、健康管理が出来る。		
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	入院した時は本人様のストレスを軽減するため、洗濯物の管理もスタッフで行い、面会を増やし病院関係者との情報交換に努めている。		
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	かかりつけ医より病状説明し、事業所で出来る事を十分説明しながら方針を共有し、全職員で話し合い家族や医療関係者と連携を図りながらチームでの支援に取り組んでいる。		
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	利用者の急変や事故発生に備えてすべての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実際の急変時に振り返りを行い身に付けている。		

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
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	水害避難は受けにくい地形なので主に火災、地震時の利用者避難を考えている。避難先の施設は車椅子の利用者が多いさざん家では不向きなので市役所に施設崩壊がない場合はこの場所にとどまるとの方針を伝えている。また、災害発生に備え食料や飲料水を準備している。		
【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	利用者に応じた話しかけをして自慢の話をしして頂けるように話を広げている。		
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	言葉での問い掛けも大事だが、返答の言葉が出ない利用者もいるので物を見せて選んでもらう、表情で理解することも大事にしている。		
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	朝食、昼食、夕食、入浴は動かせないが、午前のレク内容、夕方のレク内容はスタッフにより外気浴をしたり、一人ずつの散歩、パズル、歌、ゲーム、クイズ等自由に選択。天気、気温、風の吹き具合にも影響する。		
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	女性利用者がほとんどなので、服選びは大事である。入浴後の髪型も敏感な利用者様も。化粧をされる利用者様はいつまでも続けて頂けるように、無くなっていないか気を付けている。		
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	職員と一緒に調理準備はしていないが、フキの皮むき、干し柿作り、ジャガイモの皮むきなど手伝ってもらっている。またおはぎ作りは全員大好きなので良く行うレクになっている。食事のお盆拭きが好きな利用者様もいる。		

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
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	食事量、水分量は記録に残している。糖尿病の利用者様には糖分や野菜等に注意している。		
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	朝食後、夕食後の歯磨きへの誘導を行っている。口腔内異変の早期発見できるよう訪問歯科を利用し口腔ケアをしている。		
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	トイレへの声掛け車いす利用者様は表情を見ての誘導を提示で行った料金額にも直結するので介護用品使用には注意している。		
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	排便管理を行い、主治医、看護師と排便調整を行っている。フキ、ゴボウは便秘を軽減し、秋の熟柿も便秘解消に役立つ。自転車こぎ、腹部マッサージも便秘解消に有効である為取り入れている。		
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	シフトの関係上、希望の時間での入浴は難しい。また浴槽に一人で入れる利用者様が少なくなってきたが、入りたいと言われる利用者様は二人で抱え浴槽に入って頂いている。		
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	一人一人の生活習慣に合わせて昼食後自室で休まれることを希望される方は休息し、部屋は一人で寂しいと思われフロアでウトウトされる方もおられる。		

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
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	看護スタッフが一括把握し、薬局からの説明、薬の説明書をそれぞれの利用者毎にファイルしている。誤薬がないように、準備は2度確認。内服時名前、日時など口に出し服薬介助を行っている。		
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	最高齢の利用者様は毎日新聞を読み、読書をし、午前10時には牛乳を飲むという習慣を続けられている。レクリエーションではスタッフが工夫し手作りの道具を使っている。利用者様の笑いを大切にしている		
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	季節と天気気温を見て戸外に出て過ごす時間が多くなるよう努めている。コロナウイルスも緩和しているので藤、コスモス等季節の花の見学を楽しんでいる。		
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	認知症がある為、入居時にご家族に対して「無くしても良い金額を」とお伝えしている。使う時は立て替えて請求書に計上する。		
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	ビデオ通話を使用し遠方に居るご家族様とも会話できるようにしている。		
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	決まっているのは食卓の座席なので自由に動ける人は好きな所に座って貰っている。		

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	気の合う利用者様が隣になるよう、部屋から出ですぐに座れるよう、トイレ兵器じゃ少なるようなど配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に好きな物や写真、テレビなどを転倒しないように配置している。		
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	車椅子自走される方もいるのでテーブルの椅子の配置に注意して自由に移動できるような環境整備に努めている。		

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）			
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		