

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	4071501060		
法人名	社会福祉法人 東翔会		
事業所名	グループホーム ふぁみりえ		
所在地	福岡県大牟田市沖田町510 (電話)0944-43-1223		
自己評価作成日	平成 27 年 5 月 1 日	評価結果確定日	平成 27 年 7 月 22 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）】

「ふぁみりえ」は、開設から15年目を迎える社会福祉法人を母体とする3ユニットのグループホームです。幸福度世界一のデンマークとの長年の交流を通して、高齢者支援の3原則「人生の継続性」「自己決定の尊重」「自己資源の活用」を学び、入居者や家族の願いを最大限尊重した支援に取り組んでいます。その中で、家族とのパートナーシップ、地域づくり、地域との交流、小中学生等との世代間交流を積極的に進め、家族や親しい人たち、なじみの地域とつながって暮らす事ができるよう支援しています。また入居者の重度化が進む中、主治医や訪問看護等と連携しながら、適切な医療を受ける支援、希望に応じて看取り支援をさせて頂いています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	平成 27 年 5 月 29 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）】

広い敷地に法人の関連福祉施設が隣接している。その一角に”ふぁみりえ”（デンマーク語で”家族”と言う意味）が立地している。室内のリビングからテラスに出入りができ、日光浴や四季が感じられる。また慣れ親しんだ畳のスペースを設置しており、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、利用者は安心して過ごしている。福祉のパイオニア、デンマークからミエアムさんとハンナさんが来訪されたり、職員の海外研修も開設当初より15年目を迎え、認知症ケア・高齢者支援について学び、職員間で共有し、その人らしく住み慣れた地域での暮らしを尊重し支援に努めている。事業所は訪問した人々を笑顔にし癒してくれる。それは基本理念・ケアの10姿勢を掲げ、明るく前向きに取り組み、また運営推進会議を活かし世代間交流や多くのサポーターと共に地域の活性化・貢献に努めている努力の賜物である。

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
【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	オリエンテーション・研修・勉強会はもちろん、毎日のミーティングを活用しケアについて話し合う場をもっている。その事を実践につなげている。	”ふぁみりえ”基本理念とケアの10姿勢～ケア方針～を掲げている。その理念について朝のケアミーティングや勉強会など、また日頃から話し合える機会を持ち、管理者と職員は理念を共有し意識づけ、利用者がその人らしく家族や地域と関わりながら、これまでの暮らしが継続できるように、理念の実現に向けて日々取り組んでいる。	
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	日頃から気軽に買い物へ出掛けたり公園清掃に参加している。地域のイベントや祭りへ積極的に参加したり・小中学校の生徒さん達との交流・体験学習の受け入れを行っている。又、人情ネットワーク・絵本教室・カレーの店・運営推進会議を活用し交流の機会を設けながら取り組んでいる。	利用者と職員は【そうめん流し、人情巻き寿司、ふれあい芸能祭、かつば祭、体育祭、清掃】地域や学校行事にメンバーとして参加している。また場を提供し地域の一員として役割を持っている。事業所主催の餅つきは地域住民の参加やサポーターの協力で毎年盛大に開催している。お年寄りから杵の持ち方や風習習慣について教わるなど地域の青少年育成や世代間交流の場として定着している。	
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	SOSネットワークや徘徊模擬・絵本教室・公開講座を通して病気への理解に繋がっている。運営推進会議の場を通じて事業所の取り組みを発信し、理解と協力をいただきながら貢献に努めている。		
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	入居者さんにも参加していただく事を大切にしながら日頃の取り組みの報告や行事・イベント・防災訓練について意見をいただき協力体制を得たりしながら実践につなげている。又、報告内容について書面にまとめ交付している。	運営推進会議は地域の人と共に暮らしサポートできる場として捉え、毎回40名以上の参加者がある。事業所の近況報告や地域からの情報発信で意見交換を行っている。メンバーの視点で事業所の日常を観察してもらい、利用者と同じ献立を食べて戴き意見をもらっている。利用者が今年やりたい事を発表し、グループワークで実現に向けて話し合い、地域や事業所の年間行事を書き込みカレンダーを作成した。	
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に取り組んでいる	運営推進メンバーにも入っていただいている。安心介護相談員や市からの研修受け入れで情報共有を行っている。SOSの検索や徘徊模擬訓練・絵本教室へ参加し関係と協力体制を図っている。	SOSネットワーク・徘徊模擬訓練・絵本教室・公開講座など協力体制を図っている。また共同での計画や勉強会を実施している。情報を共有し共にサービスの質の向上に取り組んでいる。市役所職員・あんしん介護相談員・ボランティアの研修や視察などの受け入れを行っている。	
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	サンフレンズで身体拘束廃止や虐待防止を掲げ委員会の設置と、他部所間チェックを行い、お互いの注意喚起と意識の向上に繋がっている。又、勉強会・研修・地域生活支援局会議の中で考える場と意識付けを行い、ケアにつなげている。	身体拘束廃止委員会を設置している。他の部所のチェックを行い、お互いに気づきなど注意している。また勉強会・研修・会議を定期的に行い意識の向上を図っている。外出傾向の利用者は玄関から出掛け「ただいま」と付き添いの職員と一緒に笑顔で戻ってこられた。職員間の連携プレーで玄関などは施錠せずに利用者の安全面に配慮し自由な暮らしが出来るように支援している。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様に委員会の設置している。身体的・精神的虐待についての理解に繋がる様、勉強会・研修・地域支援局会議の中で考える場と意識付けを行い、ケアにつなげている。又、ケアカンファを活用し確認・共有に努めている。		
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	地域包括支援センターと連携し施設全体で、権利擁護や成年後見制度の学習会を行っている。契約時に、ホーム長や管理者から権利擁護に関する必要性やホームができる支援について説明し、必要な場合は、地域包括支援センターと連携するなどして支援している。	権利擁護に関する研修や勉強会は定期的に開催している。契約時にホーム長や管理者より利用者や家族に説明を行っている。利用者の方が必要になられたときは関係者で話し合い支援に努めている。また地域包括支援センターと連携し活用できる体制を構築している。	
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	局長・主任の下時間を掛けて説明と話合う場を設け、入退居時はもちろん、その後のフォローアップまできちんと行っている。		
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	ご本人やご家族の意見・要望は最大限尊重し受け入れ、日々のケアの中でお聞きしながらスタッフ間で共有し取り組んでいる。又、ご家族ともこまめに連絡を取り合い、ご本人の様子をお伝えし現状を共有し安心して過ごしていただける様に配慮している。その事により、信頼関係が築け意見の言いやすい環境となるように努めている。	利用者・家族は毎回運営推進会議に参加し希望(思い)や意見を言われている。家族会は3カ月に1回開催し、職員は利用者や家族との信頼関係を築き、意見がもらいやすいように努めている。掃除と食事の内容についての意見をもらい、改善策を話し合い食事研修会を開催し、全体を見直し試食会を行った。また掃除道具を解かりやすい場所に設置した。その事でご家族の方による協力で居室掃除をしていただいている。	
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	ユニット会議・リーダー会議・支援局会議・全体会議で意見を出し合う場を設けたり、個別的にも話す時間を設けながら反映している。	ホーム長・管理者は日頃から職員と共に現場に関わり、コミュニケーションを心がけ、職員の気づきや意見を聞くようにしている。またユニット会議や個別に話せる機会を設け意見などを言いやすい環境づくりの配慮をしている。提案された意見はリーダー会議やケアミーティング会議で話し合い、運営に反映させている。	
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	個別に話をしたり会議の場を通して、自己評価表を活用して現状の確認と把握を図り改善に繋げている。自己評価を活かすといった部分では不十分さを感じる。		

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	人権の尊重、平等性、公平性を重視しながらの雇用に取り組んでいる。60歳を超えた方の採用など配慮している。	職員の募集・採用選考は法人が公正に行っている。事業所は、職員のスキルアップにつながる資格取得に向けた支援や、既婚者や出産育児中など個々の職員の状況を把握し、課題に取り組み配慮している。また職員が能力を發揮し、やりがいを持って安心して働けるように職場の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	東翔会全体研修やデンマーク研修、委員会主催の研修などに参加し、人権教育、啓発活動を学び実践につなげている。	職員は法人全体研修会や勉強会を定期的に参加している。またケアミーティングなどで機会あるごとに話し合い職員の共有化・意識化を図っている。事業所の基本理念として掲げており、利用者の基本的人権は尊重されている環境である。人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	
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	新人研修、実践者研修、リーダー研修など各自のレベルに応じた研修の機会を確保し、施設外研修にもできる限り参加している。		
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	GH協議会、さわやかテラスとの合同研修などへ参加し、取り組みの共有、意見交換会などを実施し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。		
【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	事前情報の収集、入居前の訪問、体験利用等を実施しながらご本人や家族の意向を把握し、安心して入居していただき人生の継続に支援出来るように努めている。		
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	入居前に家族と話す時間を多く持ちながら施設の雰囲気を感じていただき、安心して入居していただけるような関係づくりに努めている。また、ご本人の生活状況を知るために、自宅訪問をさせていただいている。		

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	ご本人が必要としているサービスを見極めるためCMや管理者、ユニット担当者などと協力して情報を共有し、柔軟なサービスの提案に努めている。		
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	一緒に家事をしたり日頃の会話から昔のことを教わったりと暮らしを共にする上での関係は築けている。しかしながら、その中で馴れ合いになりがちな面もあるので気掛けていきたい。		
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	生活の場をグループホームに移してもご本人の今まで通りの生活を続けていただけるよう、行きつけの病院受診・美容室・命日にお寺さんへ出掛けたりしながら家族と共に本人を支えていけるような関係作りを心掛けている。しかし、力不足により築けてないところもある為、気掛けていきたい。		
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	ご主人の石碑を見にいく為に体調を整え実行したり、昔からのかかりつけドクターの元へ受診・美容室・お寺さんへ行ったりと支援に勤めている。 又、入居後も以前利用されていた小規模やデイに遊びに行かせていただいたりしながら関係の継続に努めている。	利用者や家族から教えていただき、センター方式やアセスメントシートを作成し、ご本人が大切にしている事や思いを把握している。居室のご自分専用の電話や携帯、また年賀状などでご家族や知人と連絡できるように支援している。ご夫婦の思い出の地、大分に一緒に旅行に出掛けている。ご本人が大切にされている事が継続できるように話し合い、支援に結び付けれるように努めている。	
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	入居してこられて、ベアリングに考慮し対応させて頂いてる。状態や関係性の変化に気が付き、上手くいくよう調整支援させて頂いている。 寄り合いを活用し入居者同士が関わり合う場を設けている。		
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	近況報告をし合い、旅行の計画を立てたり、記念誌を作成する際に写真の使用許可をいただく為にご連絡したりと、必要に応じ連絡を取り合える関係が築けている。		

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
【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。	生活史シートを活用し日常の会話の中からご本人の希望、意向が把握できるよう努めている。ご本人から希望や意向の聴取が困難な場合にはご家族とも話ながらチームでご本人主体で考えるようにしている。	日々の関わりの中で積極的に声をかけ思いや希望の把握に努めている。グリーンカーテンを作る事でキュウリやへちまの植え付けや水やりを利用者に教わるなど、実践に繋がっている。意向の聴取が困難な場合は家族や関係者から情報を得るようにしている。	
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	ご家族に人生史シート、生活史シートの作成に協力いただいて、それをを活用したり、会話の中等でご本人の生活を把握し記録などで共有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	これまでの生活習慣を継続できるよう丁寧に接して記録シートにまとめ、できることできないことできにくくなっていることの把握に努め、それぞれに力を発揮していただける場面を作っている。		
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	定期的にカンファレンスを行い、新たな課題問題点などをプランに落とし込んでいる。ミニミーティングを実施しているが、その後の評価などへのつながりに不足を感じている。介護計画においては家への交付時に意向を伺い追加修正を行ったり、必要に応じてDr・PTなど専門職からアドバイスを頂き参考にしている。	本人や家族の要望を踏まえて本人本位の介護計画を作成している。医師の気付きや意見を反映しながら3か月に1回定期的に行っている。利用者の状態変化や状況に応じて随時見直しを行い、計画を見直した際は、家族へ報告し了承してもらっている。	
29	—	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録用紙に気づきの欄を作成し、記録を行っているが中々活かせていないことも多い。各入居者の容体などに応じて個別の記録様式を作成しケアプランに反映させている。記録の書き方に関しては必要な情報、評価やご本人の言葉などが残っていないこともあり見直し、改善していく必要がある。		
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	ご本人や家族の希望に応じて訪問看護、リハビリ 認知症デイや小規模多機能ホームを活用しながら法人や局全体で支えられるようにしている。		

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
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	人情ネットワークへの参加、運営推進会議地域の保育園、中学校との交流、徘徊模擬訓練への参加など、様々な交流を図り活動への理解や入居者の生活を感じていただいている、防災訓練では地域の方の協力のもと入居者の安全確保に努めている。		
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	ご家族ご本人と相談しながら入居以前からのかかりつけ医に往診に来ていただいたり、定期的に受診にお連れしたりしてご本人の病状をお伝えしている。また、入居時に緊急時に利用する病院をご家族と相談し決めさせていただいている。	本人希望のかかりつけ医による受診をしている。かかりつけ医との連携を密にし情報を共有している。往診や、定期受診には基本的に家族同伴だが看護師も付き添っている。通院介助の方法や情報の伝達については家族と話し合い、合意している。	
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	状態により部署内のNsや母体施設のNsと協働しながら適切な看護を受けられるように支援している。また、職種にかかわらず情報共有に努めている。		
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	入院時はこまめに面会に行かせていただき、家族と共に情報共有に努めている。連絡ノートや姿シートを活用し病院スタッフにもご本人自身の理解につなげていただいたりし、早期退院に努め、リロケーションダメージの軽減につとめている。		
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	状態変化に応じてその都度、本人、家族の意向を確認し、方針を決め支援を行っている。グループホームで出来る限界があることも十分理解いただきながらご本人の気持ちを尊重したうえで安心して過ごしていただけるよう支援させていただいている。	事業所の指針書があり、重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。また利用者や家族などの状況変化に応じて、その都度話し合いを行い、利用者・家族、医療関係者、職員で連携を図り、利用者や家族が安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルを作成し活用している。また施設でAEDの使用方法や緊急対応時の勉強会を実施している。ケアミーティングやユニット会議において共有、反省を行っている。		

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
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	地域支援局、施設で入居者参加型の避難・防災訓練を行い地域の方に参加協力していただいている。また毎月15日を防災の日として点検やイメージ訓練、防災ミーティングを実施し各スタッフが意識を高めている。	非常災害に備えて、避難訓練を法人全体で年2回、事業所で年1回実施している。また毎月15日を防災の日と定め、防災ミーティング及びイメージ訓練を行っている。地域の協力体制については運営推進会議や電話・口頭、チラシで呼びかけ協力体制を築いている。非常用備品・飲食物は同敷地内給食室に、備品は事業所更衣室ロッカーに備蓄している。	
【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	入居者お一人おひとりの思いや願いを尊重しお声掛け・対応を行うようにしている。自分たちが環境の一部という事を忘れ居室の出入り時の配慮に欠ける事がある。常に自分たちの行動を見直す為にもプライバシーについての勉強会を実施している。	職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわないよう、声かけや対応に配慮している。内部研修や、日々ミーティング時に利用者に対する言葉遣いや対応について職員の意識向上を図っている。個人情報について職員に守秘義務の徹底を図っている。	
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	何をすることも声掛けを実施し、意向の確認を行っている。ご自分で希望や意向が伝えにくい方に対して、伝える言葉を選んだり、答えや希望が出るのを待ちしたり、自己決定できるように声掛けを行っているがまだまだ不十分なことがありますスキルアップが必要である。		
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	ご本人の意思やペースを大切に、一日の生活がスタッフ主体にならないよう毎日よりあいを実施し、皆さんの希望を引き出すお声掛けをしている。業務や他入居者との兼ね合いがすべての方にできる様、努力している。		
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	出来る限りご本人に洋服を選んでいただいたり、以前の習慣やご本人の希望を大切に、本人らしい身だしなみが出来る様努めている。必要に応じて行きつけの美容室や洋服を買いにお連れしている。その一方で食べこぼしや口周りの汚れなどへの配慮が足りていないこともある。		
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	寄り合いでのメニュー決め、買い物や準備配膳、片付けなど食事をする過程において入居者お一人お一人の力を引き出せるような支援を行っている。個々に合わせた食事の提供を行ったり、手で食べられる方へ手拭きを用意したりして配慮している。天候をみて外で食事をしたり、季節の食材を使用したりしている。	ユニットごと夫々、朝・昼のメニューは、利用者・職員皆で希望を出し合い決めている。夕食は母体で調理された物を配膳している。利用者とは職員は、一緒に食材の買い出しから調理、味見、つぎ分け、片付け等、自分の出来る事に参加している。陽気の良い日はバルコニーで食事を楽しんでいる。	

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	食事量、水分量はチェックシートを使用し把握している。体調が悪かったりなかなか召し上がれない方に対してはNsと相談し点滴や補食等に対応している。食事のバランスに関しては皆さんの希望を元にスタッフと調理している為、野菜等補うように配慮するように努力している。		
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	個人個人の習慣や状態に応じて時間や回数、使用用品等検討し対応している。起床時、入床時は実施できているが毎食後は行なえていない。アプローチが難しい方に対しては歯科医師とも連携して実施している。		
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	排泄チェック表を活用しながら、それぞれの入居者にあった時間、パターンでの排泄が出来るように気掛けているがサインに気づけず失禁に繋がってしまう事もある。排泄ケアの勉強会へ参加し、専門家からもアドバイスを受けながら、自信の低下につながらない様それぞれに合ったタイミングやパットが使用できるよう努めている。	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導し、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。紙パンツ、パット類も利用者の状態に合わせて検討している。	
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	内服薬に頼らず自然排便できるように食物繊維の多い食材を使用したり、ヨーグルト、サンファイバーを摂取して頂き、腹部マッサージを行うなどして対応している。なかなか出ない方に対してはNsと相談し下剤、座薬の対応をしている。排泄が難しい方に対しては排泄勉強会の際に相談しアドバイスを頂き、対応している。		
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	チェック表を活用し体調に考慮しアプローチしたり、寄り合いなどで希望を伺いながら、その方にあった時間に入浴して頂いている。入浴を好まれない方に対しては気持ちが動くようなアプローチを考えチームで共有し実践している。また入浴剤を使用したり季節に合わせてゆず湯、菖蒲湯等を実施し楽しんで入浴して頂けるよう配慮している。	利用者が希望する時に入浴できるよう体制を整えている。入浴を拒否される利用者には、入浴剤や季節に合わせてゆず湯などで楽しめるよう、タイミングや声掛けの工夫をし誘導している。	
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	お一人お一人の生活のリズムに合わせて起床、入床のアプローチをしている。居室以外の場所でもゆっくりできる場所があるよう配慮したり、室温や寝具調整を行っている。また、睡眠だけにとらわれず日中の過ごし方にも配慮してリズム作りに気掛けている。		

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
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	服薬支援についてのルールを設け確認しながら使用している。内服薬の内容等がいつでも確認できるようファイルを作成したり、薬の変更時は24時間シートを活用し変化に気づける様にしている。また、臨時薬や内服変更時は飲み忘れにつながらない様申し送りの工夫をしながら配慮している。		
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	寄り合いの中で1日の過ごし方(アクティビティー)や買い物・調理・洗濯など皆さんに役割を持っていただき、力を発揮していただいている。又、サロン・イベントへの参加等でも力を発揮できる場を設けている。日頃の会話から皆さんの希望をお聞きしながら、馴染みの場所への外出はもちろんその他の外出も企画し実施している。		
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	気軽に施設の外へ出られる様な環境作りに努めている。天気の良い日は散歩にお誘いしたりして支援している。又、毎日の買い物で外出の機会を設けたり自宅や美容室等の馴染みの場所や、旅行等への外出計画をし、家族にも協力頂きながら実施している。	天気や利用者の体調や希望に応じて一人ひとりに散歩・外食・買い物などを支援している。買い物には毎日ユニットごとに一人ずつ同乗し、利用者の寄りたい場所があれば途中訪ねたり、また普段行けないような場所や思い出の地に行きたいとの要望に応え、家族の協力と職員が同伴して願いを叶えている。	
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	ご自身で所持できる方は、ご本人で持ち使用して頂いている。お金を持つ事、使う事がご本人にとって意味の有るものとして出来る限り支援させて頂いている。		
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	ご本人の希望で電話して頂いたり、電話での近況報告時にご本人とも替わってお話頂いたりしている。必要に応じてご家族に手紙や写真を送る様な支援を行っているが、不十分と感じる事がある。		
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	季節に合わせて環境を整え、快適な共有空間となる様努め、又、光や温度への配慮も行っている。しかし、スタッフの発する音や話し声のトーンなどその空間と環境を脅かしてしまってる事に気付く事が遅れてしまう事があり反省する事がある。	共用空間は独りになれたり、気のあった利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所づくりに配慮し、整理タンスもどっしりと昔風の懐かしく感じる調度品が配置されている。生活感と、テーブルには季節の花があり、快適に過ごせるような居場所の工夫がある。	

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
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	一人になれる場所も大切に、入居者の状態や気分に応じてアクトオブバランスに配慮しながら思い思いの空間で過ごして頂いている。		
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	使い慣れた家具や仏壇をご本人・ご家族と相談しながら置かせて頂いている。また家族の写真や思い出の品を飾らせて頂き本人らしく過ごして頂けるように配慮している。その反面、ご本人の大切な場所である事を理解しているのだが整理など行き届かない部分があり気に掛ける必要がある。	居室の表札は自宅から持参している利用者がおられるなど、家族の協力で自宅と同じ環境の部屋作りをし、馴染みの小物、仏壇、テレビ、冷蔵庫、ソファ、家族の写真などを身近に置き、本人が居心地良く安心して過ごせるよう工夫をしている。	
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	手すり等を設置したりバリアフリー化することで・安心・安全に生活していただける様配慮している。ご本人の持っている力、又、リスク面も十分に考えスタッフ間で共有工夫している。(トイレに張り紙をして場所を示したり・居室の表札・使用する椅子の選択・物の設置など)		

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

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、玄関先や事務所等いつも目の届く場所に掲げている。 ケアカンファ、日々ミーティング等において理念を共有し、各入居者の生活支援と人生の継続性を支えていくことを実践している。		
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	老人会主催のふれあい芸能祭の場の提供や実行委員として参加したり、地域のカップ祭りには実行委員として参加している。はやめ南人情ネットワークを通して、巻きずしやそうめん流しへ参加や中学校の体育会やコーラスに役割を持って参加し、交流を図っている。		
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	介護教室や地域運営推進会議の開催、地域交流センターを利用しカレーの店など行っている。 徘徊模擬訓練を通して、認知症の方への理解や支援方法を地域の人々と共に取り組んでいる。		
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	運営推進会議のメンバーや入居者ご本人、スタッフを交え、毎回これまで活動した内容や今後の取り組んで行きたい事について報告し、ご意見・ご提案頂き、入居者・利用者の方にとって、より良いサービス向上が出来るよう、取り組んでいる。（現場の確認や評価をメンバーの方にして頂いている。）		
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	市との共同での計画、勉強会を実施している。（ライフサポート研究会への参加） 運営推進会議や安心介護相談員や市からの研修の受け入れ、また意見交換会への参加も行っている。		
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	サンフレンズ全体、身体拘束廃止委員会を設置し、他部署への訪問を行い防止に努めている。 定期的に権利擁護・身体拘束廃止の勉強会を行い、職員への理解を図っている。 業務中に疑問が生じたときは、話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	サンフレンズ全体として、虐待防止に取り組んでいる。 日々のケアにおいても虐待がなく尊厳のある支援となっているか、各会議でケアの見直しや意見交換を行っている。 各職員も勉強会等に参加し、何が虐待にあたるかケアミーティング等で確認し防止につとめている。		
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	地域包括支援センターと連携し施設全体で、権利擁護や成年後見制度の学習会を行っている。 契約時に、ホーム長や管理者から権利擁護に関する必要性やホームができる支援について説明し、必要な場合は、地域包括支援センターと連携するなどして支援している。		
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	契約においては、ホーム長・管理者が中心となり、十分に時間をかけ、説明・理解・納得を図っている。その後も随時補足・説明・相談に応じ、理解・納得を図っている。 退居後も入院先や退居先へのフォローアップも対応している。		
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	家族会や来家時に身近な職員に気軽に話せる場を作り、上司に報告・対応に努めている。 入居者とは、日常の中で出た意見・要望についてカンファレンスを行い、話し合い反映させる努力をしている。また、入居者があんしん介護相談員に意見をお伝え出来るよう実践している。		
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	局会議やリーダー会議などを中心に各スタッフの様々な意見・提案を聞く機会を設けている。 日常的に職員間でのコミュニケーションを取れる様にしている。 会議の場において意見交換の場を設けている。		
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	自己点検表をつけ評価をもらい、職務実績や課題の把握などに取り組み各スタッフのやりがいや意識向上に努めている。 スタッフの状態や能力等に応じて、適切な移動なども取り組んでもらっている。		

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	職員の採用にあたっては、公平性を意識している。 個々の性格・特徴にも目を向け、専門性や人と人との関係性など考慮している。 誰もが生き生きと勤務できる職場作りに努めている。		
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	東翔会の全体研修を通して施設の方向性や計画に基づいた基本的人権、ノーマリゼーションの思想について、学びと啓発する機会を頂いている。 (デンマーク研修などの取り組み)		
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	職員一人ひとりのキャリアアップや成長を考えて、様々な資格取得に力をいれている。 グループホーム協議会の全体研修やブロック研修、サ事協の実践塾、らしさの会の学習会への組織的な参加及び個人としても各種学習会に参加し、研鑽に努めている。		
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	グループホーム協議会やライフサポート研究会主催の研修や勉強会、実践報告会に参加することにより、意見交換する場や学ぶ機会を作っており、お互いにサービスの向上に取り組んでいる。（さわやかテラスとの合同行事や実践発表会・意見交換など）		
【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	馴染みの関係を作る為に自宅訪問や体験利用や通所を行い、本人との交流を図っている。 本人とじっくり向き合いながら訴えを受け止め、0-1-2に情報を落とし、職員間にて共有する。生活史質問リストや人生史を活用し、出来るだけ本人理解のための情報収集を行っている。		
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	入居前にご自宅へ訪問させて頂いたり、ご本人の自宅での家族との生活の様子をうかがったり、人生史はもちろん、生活歴や趣味・思考など教えて頂いている。		

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	ご本人の状態に応じ、「今」必要としている 支援を見極め必要なサービスの支援してい る。（リハビリや訪問看護、かかりつけ医、 ケアマネ、看護師と連携している。）		
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	ご本人の生活の場であるグループホームで、 自身の力を発揮して頂けるよう場面場面で役 割を持って頂いたりしている。人生の大先輩 である皆様への尊敬の念を忘れず、共に生活 しているパートナーである事を念頭におきな がら関係づくりに取り組んでいる。		
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	誕生日会や、家族会、施設の行事、外出、買 い物、旅行などご家族と一緒に、共に喜び合 える時間、機会をつくっている。 家族来家時には、一緒に過ごせる様に居場所 の確保等を行っている。		
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	ご本人の人生史や趣味・思考を知り、生活す る場が変わっても、それが継続出来るよう にしている。ご家族の協力のもと、長年勤め てこられた会社の行事に参加されたり、馴染 みの美容室の利用、毎日通い慣れた店での買 い物をして頂いている。		
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	入居者の方向士が、互いに支え合い、力を発 揮されるようスタッフが出来るだけ黒子に なって対応している。入居者同士が声を掛け 合ったり、共に家事をされたりする場面を支 え合う関係として捉えている。時に気の合う 方向士で入浴や外出などして頂いている。ま た、サロン等を通して他ユニット入居者の方 との関係も意識している。		
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	サービス利用が終了してもご本人、ご家族へ 施設行事にお誘いしたり、時に現状報告を 行っている。また、元家族として運営推進メ ンバーにもなって頂いている。入居者の方が 入院された場合も馴染みのスタッフが時折訪 問したり、退居後も新施設へ入居者の方と一 緒に会いに行っている。		

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
【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。	これまでの生活歴や日々の生活の中での希望や願いをしっかりと把握し、スタッフだけでなく、ご家族からの情報や希望も含め、本人本位、意向の把握に努めている。毎日の寄り合いの中で「今」「今日」したい事などの希望をきき、出来るだけ対応するように心掛けている。		
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	入居されてからの生活を支援する上で、本人や家族、以前利用されていた事業所から情報を収集し、人生史・生活歴・生活環境などの把握に努めている。入所後もこれまでと変わらない生活が出来よう支援している。		
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	一人一人とじっくり接する事でみえてくる暮らしの中で出来ない事ではなく、出来る事に視点をむけたり、日常の変化や薬の変化に応じて24時間シートを活用し、日々記録・ミニカンファレンス・ケアカンファレンスを行い、スタッフとの情報の共有などで現状の把握に努めている。		
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	定期的カンファレンス、ケアの見直しを行っており、様々な意見をプランに導入している。ご本人、ご家族の思い、希望、要望など聞かせて頂き、それを反映させている。またDrやNsの意見を聞いたり、ご本人を取り巻く皆様からの意見・アイデアをもとに作成している。		
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	日々の様子や状態については、各スタッフで記録に記入しているが、ケアプランとの関わり、実践や発見・気づきが埋もれてしまったり、活かしきれてない現状はある。ケアプラン更新の前にはカンファレンスを行い、日々の生活の中での気づきや変化を取り入れて見直している。		
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	外出や外泊への対応はもちろん、体調が悪くなられたり、リハビリを必要とされる方へ訪問看護を利用して頂いたり、以前利用されていたサービスへ遊びに行かれたり、その時に応じて対応させて頂いている。		

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	駿馬南人情ネットワークや運営推進委員の方々、小中学校の生徒、先生、保育園との交流、様々な交流を図り、活動への理解や入居者の生活を感じて頂いている。日常の買い物では野菜を選ばれたり店員さんとお話されたり楽しめる様支援している。		
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、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	ご本人、家族、医師、職員を交え基本入居前の主治医だが、変更が必要な時は、意向を確認して、かかりつけ医を決定している。往診・受診も定期的に行っている。日頃の受診や往診を含めFAXでの状態報告や上申指示を受け、かかりつけ医と連携している。		
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	常勤看護職員に、日々の関わりの中での気づきを相談し入居者の状態を診てもらい健康管理に努めている。急な状態変化・ケガ等に対しても現場看護師や訪問看護・ケア局看護師とも連携・協力体制を築いており、適切な処置が受けられる様に支援している。		
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	入院された場合は、家族と協力しながら、スタッフも足を運び状態や本人の様子を把握し現場にも報告している。本人の入院による不安やダメージが最小限となれるよう、定期訪問や病院へ0-1-2等の情報も提供している。		
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	状態の変化に応じて、十分に話し合いを重ね、主治医や家族を交え数回にわたって確認書を交わし共有している。重度化した場合においても本人・家族の希望を最大限尊重しながら、限界も理解して頂き、その範囲で希望に沿い安心して過ごして頂ける様、チームで最善を尽くしている。		
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	施設全体で定期的に急変時の対応、手当の訓練、勉強会に参加している。また、各職員も急変マニュアルの把握や報告・相談・指示などの伝達マニュアルを確認したり、シミュレーションを行っている。		

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
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	施設全体での防災訓練や地域支援局独自の入居者参加型の防災訓練を毎年行い、地域住民の方にも協力頂いている。又、毎月1回の防災ミーティングにて災害時の対応を話し合いスタッフの意識を高めている。（現場点検チェック表・夜間の防災チェック表と点検・日々の火元チェックも活用している。）		
【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	理念やケア方針のもと対応しているが、場合によっては、その場にふさわしくない声かけをしていることがある。トイレ時にはバスタオルをかける等の配慮を行っている。日常、スタッフ同士が、その場面場面をとらえ、声掛けをしたり、ケアミーティングにて気づきを反映できるようにしている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中から聞き出したり、寄合や運営推進会議などでも自己意思を表現頂けるような場を設けているが、十分とは言えない。もっとお一人お一人の思いや希望を聞けるような取り組みをしていくことが、今後の課題である。		
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	まずは入居者の方々が主体者であり、お一人お一人の生活スタイル・ペース・希望を最大限に尊重、優先するよう心掛けているが、時に職員主体になりがちな場面もあり、出来ない事もある。		
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	毎朝、一緒に洋服を選んで頂いたり、今まで使っておられた化粧水等を起床時には使ってもらったりしている。家族と協力し馴染みの美容室にカットに行かれたり、髪染めしたり、今までと変わらない支援が出来るよう工夫している。		
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	寄り合いでメニューを決め、材料を買いに行き、調理・片づけ等、皆さんのお力を発揮し、進めていくにはしている。今後、重度化された方への役割づくりや力の発揮が出来る様な支援に心掛けたい。食事は入居者同士のペアリングにも配慮しながら対応させて頂くようにしている。		

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
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	日々の食事摂取量や水分摂取量が把握出来るよう一日のチェック表を用いている。一人ひとりに合わせた適量の摂取が出来る様に食事形態や一部解除を行っている。お茶を好まない方には好みの飲み物やゼリー等、その方に応じた支援をしている。		
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	毎食後ではなく、入居者の生活スタイルに従って支援している。歯ブラシやスポンジブラシ等、その方に合った物を使用し、歯磨きの声かけを行ったり、難しい方には、介助で口腔ケアをしている。義歯は夜間洗浄液に浸している。		
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	排泄チェック表を使い、排泄パターンの把握に努め、食事の前後や外出前のトイレの声掛けを行っている。日中は、リハパンではなく、パンツを使用して頂いたり、本人に適したパットを使用して頂いている。また、排泄勉強会に参加し、ご本人に合った排泄支援方法を学び実践に繋げている。		
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	内服薬に頼らず、自然排便の繋がるよう食事（根菜類・キノコ類）や飲み物（牛乳・野菜ジュース・青汁・ヨーグルト等）を工夫している。排泄勉強会で相談し必要な方には、ファイバーを飲んで頂いたり運動や腹部マッサージを取り入れながら無理のない排便に努め、DrやNsとも協力しながら対応している。		
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	一人ひとりの入浴の希望や時間、タイミングに合わせて出来るだけ同性介助での入浴を行っている。お気に入りのシャンプー・リンスを使われたり、気の合う方向士と一緒に入浴を楽しまれる様に支援している。入浴が難しい方には清拭をさせて頂いている。		
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	お一人お一人の生活リズムや状態に応じ入床や起床の支援を行っている。照明・湿度・音・室温に配慮している。日中も疲れられている時は、ソファで横になられたり、居室で休まれたりして頂いている。		

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	薬剤情報を確認できるようにファイルしており、各自飲まれている薬の把握に努めている。薬の変更による症状の変化が考えられる場合は、24Hシートを利用し状態の変化を全員で理解、確認できるよう対応している。ナース・ホーム長・ドクターと相談して、対応している。		
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	寄り合いで楽しい一日となるよう意見を頂き、一人ひとりの力に合わせ、料理一つにしても買い物・料理・味見・監督・テーブル拭きなど小分けにして皆様の力を発揮して頂いている。また、毎朝コーヒーを飲まれていた方には、毎朝コーヒーを居室に待って行き飲んで頂いている。		
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	寄り合いを通して、希望に沿って日常の買い物に出かけたり、ご本人が必要とされる買い物や毎日、夕食を買いに行かれる方の支援も行っている。外出や旅行などもご家族や地域の方と協力しながら行っている。家族に声をかけ、お寿司を食べに行ったりしている。		
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	ご家族から各入居者の分を預らせて頂いているが、別にご自分で財布を持たれ、外出時や訪問販売、外食時など、ご自分で支払いする機会も作っている。		
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	入居者の希望に応じて、電話して話して頂く様に支援しているが、徐々に希望が少なくなってきた為、時にはスタッフから声掛けを行ったり、家族に電話をして本人さんと話す機会を作って行きたい。 手紙のやり取りも少なくなってきた為、ハガキを書く機会を増やして行きたい。		
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	共有空間の一部は、入居者と掃除をしているが、汚れが目立つ為、業者に入って頂いている。電球が明るすぎる所は布を張って調整している。臭い等も消臭剤や芳香剤を用いて気掛けている。散歩に行った時に咲いている花を摘んできて季節感を感じてもらっている。		

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	ホールの共有スペース以外にも、さまざまな場所にソファやテーブル等配置し、お一人でも安心して過ごして頂いたり、気の合った方同士で過ごせるよう支援しているが、まだ改善すべき点もある。 小居間を使っての空間作り、居場所作りに工夫が必要と思われる。		
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	ご本人はもとより、ご家族の皆様と相談・協力して、使い勝手が良く、居心地の良い居室となるよう、これまで使ってきた馴染みの品々を使用して頂いたり、壁にも絵画や思い出の写真・ポスターなどを飾らせてもらっているが、時にリスクへの配慮から殺風景と感じる居室もある。		
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	設備面では、手すりや床など各種ハード面は使いやすさ、安全面に配慮してある。手すりを利用して歩行される方もおられる。トイレにも扉に「便所」と貼り紙をして、本人がわかるようにしている。		

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

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【 I 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所や玄関などに理念やケアの10姿勢を明記したものが掲げてあり、いつでも見ることが出来る。会議、新人教育やケアミーティング等で、その都度振り返りの機会を作り、ケアの実践に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	はやめ南人情ネットワークの日曜茶話会や、地域の行事であるそうめん流し、かつば祭り、中学校の体育祭・コーラスフェスティバル等に役割りを持って積極的に参加している。また、餅つきや運営推進会議等のふぁみりえの行事には、地域の方を招待したりし、地域の一員として生活している。		
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	運営推進会議やカレーの店、徘徊模擬訓練、小・中学生との交流等の中で地域の方々に情報を発信している。また、きてみてテラス通信という地域向けの通信を発行し、日々の取り組みや認知症についての情報を発信している。		
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	運営推進会議ではふぁみりえでの入居者の日々の生活の様子や、思いや願いを発表したり、餅つきや、防災訓練への参加協力の依頼、その後の反省会では意見を頂き、改善に努めている。また、外部評価の項目の一部をメンバーの方にチェックして頂く等の取り組みをし、ケアの改善に繋がられるよう取り組んでいる。		
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	市役所の職員の方に運営推進会議のメンバーになって頂いたり、あんしん介護相談員の方の来訪にて、近況報告、意見交換を行っている。また、行方不明の方がいらっしゃる時には、捜索への参加、市役所からの研修の受け入れ等を行っている。		
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	サンフレンズ全体として、身体拘束廃止・虐待防止委員会が設置されており、勉強会などを通して身体拘束について考える機会がある。また、各部署で他部署をチェックし、確認し合う機会を設けている。しかし、正しく、十分に理解しているとは言えないこともあり、勉強会等に力を入れていきたい。		

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
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ケアミーティングや、地域生活支援局会議にて振り返りの機会を設けている。また、サンフレンズ全体では身体拘束と同様委員会を設置しており、部署間チェックにて、虐待になる可能性はないかの再確認を行っている。委員会の中で、勉強会や研修を行うようにしている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際に制度を利用される方には、地域包括等と連携し利用して頂けるようにしている。勉強会や研修等の学ぶ機会を持つようしており、契約時にもホーム長や管理者よりご家族へ説明を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	地域包括支援センターと連携し施設全体で、権利擁護や成年後見制度の学習会を行っている。契約時に、ホーム長や管理者から権利擁護に関する必要性やホームができる支援について説明し、必要な場合は、地域包括支援センターと連携するなどして支援している。		
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	日々の会話の中から入居者の方の声を聴くことはもちろん、家族会にてご家族に意見を聞く機会を設けている。スタッフ間で情報の共有をできるようにしている。また、運営推進会議やあんしん介護相談員の方の来訪により意見を表せる場・機会を多く持てるようにしている。		
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	地域生活支援局会議や、サンフレンズ全体会議、リーダー会議や運営会議、朝のミーティング等で意見が言える場となっている他、個別にも意見交換の機会を設けてもらっている。		
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	サンフレンズ全体で年1回の自己評価を行い、個々の職員の状況を把握、評価する機会を設けている。職場環境・条件の整備においてはリーダー会議でも無理な残業がないか、改善案等の話し合いを行う機会を持っている。その他、産休等、現場の状況に即しながら対応を行っている。		

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
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	年齢や性別が採用に左右されないようにしている。そして、個々の職員の得意分野を把握し、力を発揮する機会を作っていることで、スタッフがやりがいを持って働くことが出来る環境になっている。		
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	東翔会全体研修やデンマーク研修、接遇委員会の研修等の施設内研修や会議への参加、自己研鑽によって、入居者の方を尊敬・尊重して関わらせて頂くことへつながっている。		
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	施設内外の研修において、新人研修・実践者研修・グループホーム協議会の研修等への参加や、研修計画を作成し、個々の職員へ適切な研修へ参加する機会もあり、自己研鑽に努めている。		
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	定期的に他事業所のさわやかテラスとの合同研修・交流会などを行い、情報交換をし切磋琢磨を行っている。その他に、グループホーム協議会やブロック研修、認知症ライフサポート研究会に参加することで他事業所との交流が出来ている。		
【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	入居前より現在利用中の事業所へ訪問し、馴染みの関係作りに努めている。その際には、ご本人・ご家族・スタッフの方に話を聴き、居室の雰囲気も自宅に近いようにしたり、0-1-2シートや生活質問リスト等のシートを利用し、入居後のリロケーションダメージが少しでも少なくなるよう対応している。		
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	入居前より、自宅や現在利用中の施設に訪問させて頂いたりして、ご本人やご家族より話を聴く機会を作り、要望や意見を言って頂ける環境を作るように気掛け不安や不満の軽減に努めている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来るだけ、ご本人の要望に沿ったサービスの提供が出来るように努めている。認知症デイからふぁみりえ入居の方等、今までと変わらない生活を出来るだけ送って頂けるよう対応している。他のサービスについては、リハビリ、訪問看護、主治医と連携し行っている。		
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	理念やケア方針に基づき、一緒に生活をしている人として関わるようにしている。お一人おひとりに寄り添ったケアをさせて頂く中で、台拭きや洗濯物たたみ等、何かをして頂いた時には感謝の気持ちを伝え、いつも尊敬する心を忘れずに関わらせて頂くようにしている。		
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	入居者の方に主体となって頂き、年賀状や手紙を出したり、電話をかけたしたりして、ご家族とのやりとりを行ったりしている。また外出や外泊、誕生日等には、ご家族に連絡し協力を頂いている。		
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	入居されてからも、馴染みの美容院や神社へのお参り、以前通われていたデイに遊びに行かれること、他ユニットの顔なじみの方との交流等、今までの関係が出来るだけ途切れないように、ケアプランにも取り入れながら今までと変わらない生活の継続性になるように努めている。		
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	ペアリングを重視し、席や過ごされ方を工夫している。しかし、時には皆さんと一緒に空間で過ごされながらも、一人で過ごすことを好まれる方もいらっしゃるので、様子を見極めながら対応させて頂いている。また、サロン等を通して他ユニット、他部署との交流を図り、入居者の皆さんの力の発揮の場となるようにしている。		
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	退去後もご家族と交流を持ち、三回忌を一緒に行ったり、行事へのお誘いや、元ふぁみりえ入居者の方のご家族にも運営推進会議のメンバーになって頂き、関係の継続に努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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。	生活史や人生史等のシートを利用し、今までと変わらない生活の継続が支援できるよう努めている。また、日々の暮らしの中での言葉、寄り合いでの発言に耳を傾け、希望・要望を伺うようにしている。ご本人だけでなく、ご家族へも話を伺い、本人本位に意向の把握に努めている。		
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	入居前に自宅訪問をしたり、前施設への聞き取りを行っている。入居後は馴染みの物を持ってきて頂き、居室作りを行う他に、日頃の会話の中から以前の生活の様子を聴いたり、生活史のシートに記入して頂いたご家族からの情報を元に、入居後もこれまでと変わらない生活が送れるように支援している。		
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	ふぁみりえでの日々の生活の様子に目を向け、日々記録への記載を行い、職員間で情報の共有をするようにしている。また、必要に応じてセンター方式等のシートを活用し、現状の把握に努め、出来るだけお一人おひとりに力を発揮して頂けるよう支援している。		
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	体調の変化のある時や、自立した生活を送って頂くために、居室内の届く高さに物干し竿を設置したり等、入居者に合わせてカンファレンスを行ったり、状況に応じてご家族へ主治医による病状説明を依頼する等行っている。また、ご本人やご家族の思い、希望、要望等、日々の会話の中から伺い、ケアプランに反映させて頂いている。		
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	記録は、基本的にケアプランと連動している。入居者の思いを出来るだけ汲み取れるよう、日々の生活の中での言葉や気づきを日々記録に記載するようにしている。しかし、気づきが活かしきれず、ケアプランへ反映しきれていない現状もある。		
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	外出や外泊等の対応や、入居前に利用されていたデイへ遊びに行ったり、体調が悪くなられた時等、ご本人のニーズに応じて訪問看護やリハビリを利用して頂いている。		

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	日々の買い物、はやめ南人情ネットワークや運営推進会議の方々、保育園、小中学校の子どもや先生との交流、地域の行事、カレーの店への参加等を通して、入居者には力を発揮して頂きながら地域の方へもご理解・協力をして頂いている。		
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	以前からの主治医を基本にしている。かかりつけ医とは情報交換を密にし、体調の変化に応じてその都度報告・指示受け等を行っている。また、個々の状態に応じて、受診・往診を定期的に対応していただいている。		
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	状態の変化や、気付き等はその都度ふぁみりえ看護師に報告・相談している。その他、訪問、PTとも連携を図り、情報の共有に努め、入居者の皆さんの状態の把握に努めている。		
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	入院をされた場合には、ご家族と協力して、職員も病院へ足を運ぶようにしている。また、出来るだけリロケーションダメージが軽減できるようにC-1-2シート等の記入し、病院への情報提供を行うようにしている。		
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	入居の際にも看取りについての話を行われるが、状況の変化に応じてその都度話し合いを行い、確認書を交わして、ご本人やご家族の意向を共有するようにしている。また、重度化やターミナルの時期を迎えられても、ご本人やご家族の思い・希望が最大限尊重されるように努めている。		
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	急変時の対応マニュアルを作成しており、また、サンフレンズ全体で急変時の対応やAEDの使い方、手当の訓練等の勉強会へ参加する等、急変や事故に備えている。しかし、とっさの場合、落ち着いて対応できるとは限らないので、今後は勉強会の回数を増やしたりして実践力を身につけていくことが必要である。		

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
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	災害が発生した際のマニュアルを作成しており、毎月15日には防災ミーティングを開く等をして、災害の発生時に備えている。また、毎日の火元等の確認とは別に、毎月防災チェック表で危険個所の確認を行っている。サンフレンズ全体では年2回の訓練へ参加、ふぁみりえでの年1回の避難訓練を行い、運営推進会議の方々と近所の方にご協力頂いている。		
【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	ふぁみりえの基本理念やケアの10姿勢に則り、お一人おひとりを尊重した声掛け・対応を行うようにしている。しかし、時にその場にふさわしくないような声掛けをしていることもあり、ユニット会議や、ケアミーティングで振り返りの時間を作り、感じたこと等の気づきを今後に反映できるようにしている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中から伺ったり、朝の寄り合いでは食事のメニューやその日の予定を立てて、出来るだけ自己決定して頂けるよう気掛けて対応している。運営推進会議の場でも希望や願いを話して頂き、実現に向けて取り組んでいるが、ご自分で意思をうまく伝えられない入居者の方には十分に出来ているとは言えない。		
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	寄り合い等を活用し、今日をどう過ごすか皆さんと一緒に考え、その中で意見を言っている。また、お一人おひとりのその時の様子をみながら声掛けを行い、その方が望まれるペースで支援するように努めている。		
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	入居されても、今までと変わらない生活の継続に努めている。起床時には一緒に洋服を選び、髭剃り、仏壇へのお参り、定期的に染髪をしたり、馴染みの美容室へ行ったりすること等の支援を行っている。しかし一方で、口元が汚れていたり、ボタンが外れた服に気付かないこともあり、配慮が足りないこともある。		
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	寄り合いでのメニュー決め、買い物、料理、味見、つぎ分け、テーブル拭き等、出来ることや得意なことにスポットを当てて参加して頂いている。また、食事をスタッフも一緒に食べたり、入居者の方同士のペアリングにも配慮を行い、楽しい時間となるよう対応させて頂いている。		

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	ブラックコーヒーを飲むのが習慣だった方には今までと変わらずに飲んで頂いたり、糖尿病の方には血糖値に配慮した飲み物の提供を行う等、お一人おひとりに応じた飲み物の提供を心掛けている。嚥下の状態を見ながらカンファレンス等をその都度行い、とろみ剤の使用やソフト食へ移行したりして対応している。		
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	毎食後は行ってはいないが、入居者の生活スタイルに合わせて一緒に行ったり、または介助により口腔ケアを行い、お一人おひとりに応じた対応をさせて頂いている。時に、義歯を外すことが難しい入居者には、無理強いせず、時間をおいて対応したりしている。		
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	排泄チェック表を使用し、排せつパターンの把握に努めている。また、月1回の排泄の勉強会へ参加し、現場で困っていることを事例として挙げ、自立に向けた支援を行っている。トイレへのお誘いの際には、出来るだけさりげない声掛けを心掛けているが、出来ない場面もある。その都度現場で声を掛け合ったり、ユニット会議の場において振り返りの時間を作ったり、改善に努めている。		
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	食事にヨーグルトや食物繊維の多い野菜を取り入れたり、青汁や乳製品の飲み物等を飲んで頂いている。また、排泄ケアの勉強会に参加し、何が原因か等の相談、そして助言を頂き便秘の予防に努めている。しかし、入居者の皆さんの下肢筋力の低下もあり、運動への働きかけが少なくなっている現状がある。		
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	職員の都合で、入浴の曜日や時間帯を決めてしまわないようにしている。入りたい時に入って頂くようにしているが、職員の人数が少なくなる時間帯には出来ないこともある。また、入浴を楽しんで頂けるよう、季節に応じた菖蒲湯やゆず湯等の利用、ペアリングにも配慮し対応している。		
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	日中に疲れがみられる時には、ソファや小居間、居室のベッドでゆっくり休んで頂けるように対応している。ゆっくりと休めるよう、個々に合わせた室温や照明、音等にも配慮しながら対応している。		

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	薬の変更や頓服がある時等は、しっかりと申し送りを行い、体調やバイタルの変化等を主治医やNsに報告している。また、24時間シートの記入を行い、薬の変更に伴う状態の変化等、職員間での情報の共有に努めている。		
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	入居者の個々の生活歴や習慣、楽しみややりがいとされていること等、アセスメントシートの作成を行い、職員間で情報共有するようにしている。また、入居者に力を発揮して頂ける場として、買い物、料理、散歩等はもちろん、サロンへの参加や、個人の性格や希望へ配慮した行事へ参加して頂いている。		
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	急なことで出来るだけ希望に沿った外出支援を行っている。また、ご本人の思い入れのある場所や行事等、ご家族のご協力により一緒に出掛けることが出来る支援をしている。		
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	入居者の方のお金を、預かり金としてお預かりしている。その預り金は、ご家族の同意を得た上で、ご本人の希望の元、いつでも使えるようにしている。また、入居者の方の希望と安全面を配慮した上で、ご自分で財布を持って頂くような支援をしている。		
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	居室には電話を設置することが出来、設置しておられる方は、いつでもご家族と連絡をとって話をされたり、自身の携帯電話でご家族に連絡をされる方もおられる。また、こちらからご家族へ電話をかける際に、お声かけをしてかわって頂いたり、毎年賀状を出している入居者の方もいらっしゃる。		
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	季節の置物を変えたり、外から採ってきたお花を入居者に生けて頂いたりしている。また、ホールでは音楽を流し、ゆっくり・心地よく過ごして頂けるような空間作りを心掛けている。入居者にとっては、スタッフも環境の一つということを理解し、音や声、歩く速さ等に配慮した対応をするようにしているが、十分ではない。		

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
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、テレビ前のソファ等でお一人おひとりの入居者に合わせた空間作りを行っている。また、共用スペース以外にもソファや椅子を設置し、ゆっくり過ごして頂けるようにしているが、設置の際には職員で危険個所の確認・検討を行い、安全に配慮して対応するようにしている。		
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	入居前に自宅へ訪問し、ご本人・ご家族と相談しながら、仏壇やタンス等の馴染みの物を持ってきて頂いたり、自宅と同じような居室環境になるように配慮し、ふぁみりえに入居されても継続して心地良く生活して頂くために、リロケーションダメージの軽減に努めている。		
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	入居者が分かりやすいようにトイレの入り口に張り紙をして、入居者が気付きやすい工夫をしている。また、入居者の方に合わせてソファやテーブルの高さを工夫したり、居室で洗濯物を干される方へは、物干し竿を設置し、転倒等にも配慮しながら出来るだけ自立した生活を送って頂けるように工夫している。		

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