

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年5月11日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990600045		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム すさき		
所在地	〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷甲5741		
自己評価作成日	平成23年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月19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)】

当事業所は、母体である診療所が隣接しており、医療連携がスムーズにできている。ボランティアの受け入れも積極的に行い、併設の通所リハビリテーションと連携を図っている。ホームでは、利用者が生まれ育った地域で多くの方々との交流が継続できるよう、日々の散歩や買い物時に馴染みの知人と会ったり、ふるさと訪問を行うなど、地域とのつながりに努めている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990600045&SCD=320□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年3月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所の1階に通所リハビリテーションが併設されており、利用者同士の交流や地域のボランティアの受け入れ、内部研修の公開など、地域に開かれた事業所として理念の実践に取り組んでいる。代表者は、職員の育成に積極的に取り組み、法人内研修や外部研修への参加に配慮し、サービスの質の向上を目指している。重度の利用者が多い中、管理者、職員は利用者寄りであり、ふるさと訪問や毎日の散歩を日課にするなど、利用者本位の支援に取り組んでおり、利用者、職員の表情も明るく和やかな雰囲気にも包まれた事業所である。また、母体法人の診療所との医療連携体制が整っており、利用者、家族の安心と信頼を得ている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： 南ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	職員の採用時には、どのような目的で理念を掲げているのか説明し、意識づけをしている。また、日々のケアの中でも理念を振り返り、地域での生活の質の向上に取り組んでいる。	事業所独自の理念があり、職員会で意識づけを行い、利用者がゆったりした雰囲気や個々のペースで過ごせるように努めている。帰宅希望が多いため、自宅周辺への外出やドライブ時に立ち寄るなどの支援をしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	徘徊ネットワークや公民館での行事への参加や、元家族も含めた地域のボランティアの方の協力もあり、交流している。	町内会に加入しているが情報が得られにくいため、地域の情報は市の広報や地元の職員から得ている。併設の通所リハビリテーションで、歌や踊り等の地域ボランティアとの交流や、法人の納涼祭で地域住民と交流している。散歩時には住民への挨拶を心がけ、花や果物の差し入れもある。	
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	民生委員を対象にした徘徊模擬訓練でサポーター役として管理者、職員が参加している。介護の内部研修を地域へ公開したり、小学校の地域ボランティアの取り組みにも参加している。		
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	現在の事業所の状況を報告し、取り組みの内容等について意見や助言をもらい、サービスの向上に努めている。委員の意見を受けて事業所の研修を公開講座として地域に公開している。	事業所からの報告に参加委員から積極的意見が出され、双方向的な会議になっている。評価結果も報告しているが、結果や改善計画に対する意見が記録されていない。	評価結果や改善計画に対する意見を記録に残し、参加していない委員や職員とも共有し、経過報告もしながらサービスの向上に活かしていく取り組みを期待したい。
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	市町村担当者とは、気がついたことについて相談を行い、助言を受けられるようにしている。	徘徊ネットワークや運営推進会議、グループホーム管理者会や研修会等、折に触れ連携を図り、協力関係を築くように取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修やスタッフ会で、自覚のない拘束がないか話し合うなど、職員同士注意し合い、身体拘束を行わないように取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	身体拘束に関する勉強会を通じて職員の理解を深めるとともに、気になるケアについてはその都度話し合い、職員に周知している。日中は玄関に鍵をかけず、外出傾向のある利用者には、目配りや一緒に散歩している。リスクに関して家族と話し合い、理解を得ている。	非常階段は勾配が急なため通用口は日中も施錠している。災害時の避難路の確保も考慮しながら安全策を講じ、日中は鍵をかけない取り組みを期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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、高齢者虐待防止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	管理者、職員は虐待防止関連の研修を受け、スタッフ会などで伝達し、常に問題意識を持ち、振り返りながら、虐待の防止に取り組んでいる。		
8		○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	制度についてはスキルアップの中で研修を受けており、理解を深めている。事業所内の社会福祉士に相談もしている。		
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	契約時や改正の際には、理解を得られるよう、疑問など尋ねながら説明をしている。		
10	(6)	○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	介護相談員の定期的な訪問があり、意見を聞いている。入居者の言葉や行動からその思いを察し、家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞いている。家族会で家族のみで懇談する機会も設けている。	家族会を年4回、行事に合わせて開催している。多くの参加があり、家族だけで話し合う機会も設けている。欠席の家族には、面会などの機会に必ず意見を聞いている。介護相談員の訪問も年2回あり、情報交換をしている。	
11	(7)	○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	職員の意見等は、毎月のスタッフ会やユニット会や日々の業務の中で取り上げ、その都度話し合い運営につなげている。	毎月の職員会やユニット会で職員の意見等を聞いている。地域との関わりを深める提案を受けて、町内や出身地区の神祭に参加している。また、利用者の受け入れに関して出身地域の職員から情報の聞き取りをしている。	
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	自己評価を基に努力、実績を給与等に反映できるように法人幹部に伝えている。資格取得の状況や、やる気などを評価し、正職員や準職員への登用に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
13		○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	法人内の研修時間を確保したり、外部研修の機会も設け、費用の助成をしている。		
14		○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	地域包括支援センター主催の同業者等との交流会に管理者、職員が出席し、意見交換を通じてサービスの質の向上につなげている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居前の見学で雰囲気を感じてもらい、安心して思いを表出することができる関係づくりを心がけている。		
16		○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	相談時には、ゆっくり十分に話を傾聴し、不安や要望を受止め、信頼関係を築くように努めている。		
17		○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	相談時に、ご本人の状況やご家族の要望等を確認した上で、入居可否を検討したり、他の事業所や地域包括支援センターへ繋げたり、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	共に楽しく暮らす生活者として、ケアは一方的なものではないということを職員が実感し、その中でも振り返りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族とは共に支え合う関係であり、一方向とならないよう配慮している。家族にボランティアとして協力してもらい、他の利用者とも馴染みの関係になり、負担とならない自然な関係づくりができています。		
20	(8)	○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	地域の行事に参加したり、ふるさと訪問で馴染みの方と触れ合ったり、外出や買物時に馴染みの場所に立寄ったりしている。また、友人や知人の面会も受けている。	神祭等への参加やふるさと訪問をしているほか、買物などの外出時にも希望に沿って馴染みの場所に寄り、知人に会ったり、併設の通所リハビリテーションに参加している知人と交流したり、これまでの関係の継続を支援している。	
21		○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	利用者同士で馴染みの関係が形成されていたり、その時の状況によって、職員が調整役となって関わっている。一人で過ごす時間を大切にしながら、孤立していないか見極め、見守りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	契約が終了しても面会したり、近況を聞くなど、できるだけ継続した関わりができるように心がけている。		
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					
23	(9)	○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	思いを表現し難い利用者についても、表情やその方なりの訴えなど、色々な面から得られることを手がかりに意向の把握に努め、スタッフ間で共有している。	利用者のペースでゆっくり会話を交わし、何気ない言葉からも思いを汲み取るようにしている。意思疎通の困難な利用者は、表情や家族、関係者からの情報を参考に検討している。	
24		○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	入居後も本人に話を聞いたり、家族や知人等の面会時に少しずつ聞き取り、把握に努めている。また、利用者が話しやすい環境づくりとして、ふるさと訪問や馴染みの場所へ外出した際に、話を聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
25		○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	1日の暮らしの中で、変化する状態を見逃すことのないよう、現状の把握に努め、その都度、適確に対応できるようにしている。		
26	(10)	○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	日々の関わりの中で得た情報を共有し、一方的なものとならないようにしている。本人や家族からの何気ない一言が適確な支援へとつながることも多く、すべての関係者が意見を出し合える関係を第一に考え、プランを作成している。	利用者、家族の要望を介護計画に反映し、毎月担当が評価し、職員全員で3カ月毎にモニタリングとカンファレンスを実施し、介護計画を見直している。状態変化時は、その都度見直している。また、面会時等に必ず家族に説明し、了解を得ている。	
27		○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	個別ファイルに、食事や排泄など利用者の状態の変化を記録し、情報は、申し送りやミーティング、日誌を活用して共有している。		
28		○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	利用者や家族の意向に沿って、看取りや医療連携、特別養護老人ホームへの入所申請の援助などを通して、安心して安楽な生活が継続できるように支援している。		
29		○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	公的機関やボランティアの協力を得て、地域での生活が継続できるよう支援している。		
30	(11)	○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支援している	入居時に、利用者や家族、かかりつけ医と相談し、訪問診療に移行しているが、専門医に受診が必要な場合は、適切な対応ができるよう支援している。利用者の状態に応じ、常時、医療機関との情報交換や受診を行い健康管理に努めている。	利用者、家族の同意のもと、協力医がかかりつけ医となっている。専門医の通院介助は基本的に家族対応としているが、状況に応じて職員が支援している。専門医の受診結果は家族から聞き、かかりつけ医の結果は電話等で報告している。職員は業務日誌等で結果を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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		○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	医療連携により、週1回協力医療機関の訪問看護を受けている。日中の状態や疑問に思うことなど書面にて提示し、指示を得ている。24時間の連携体制も整っている。		
32		○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、又、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。	入院した際には、相談員との情報共有や現在の状態の把握に努め、退院後の支援についても、情報交換や相談するなど、病院との関係づくりをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化した場合の指針に沿って、事業所が対応できるケアについて説明し、ターミナルケアの状態になった時は、再度話し合い方向性を検討している。	入居時に重度化や看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。重度化した場合はその都度事業所で対応できるケアについて説明し、かかりつけ医、訪問看護等関係者と連携し、安心して終末期を迎えられるように支援している。これまでも看取りの事例もある。	
34		○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	関連事業所内では、全スタッフを対象に、急変や事故発生時の対応に関する勉強会を行っている。研修会に参加し、スタッフ会で伝達しているが、実際の訓練は行っていない。		
35	(13)	○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	災害対策マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施し、消防署から助言を得ている。地域住民や消防団の協力のもとに訓練を実施している。建物の内部構造や、利用者の状況を知ってもらう機会としている。	年2回、火災を想定した避難訓練を実施している。内1回は、消火訓練も実施し、運営推進会議の委員や地域の消防団員の参加を得ている。非常用の食料、備品も準備している。	2階の非常階段は勾配が急であり、利用者、職員が安心して避難できる避難路の確保を期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	一人ひとりを理解し、その時々合った心地良い言葉かけを意識して取り組んでいる。ユニット会などでも振り返り、プライバシーの確保に努めている。	利用者に寄り沿った親しみのある言葉がけを心がけている。トイレ誘導時などのケアの場面では、さりげない言葉かけや対応をしている。プライバシーの保護については、ユニット会などの機会を捉えて徹底している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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		○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	思いや希望を表しやすい雰囲気づくりに心がけ、声かけや選択できる場面づくりの支援をしている。		
38		○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	基本的な一日の流れはあるが、個人の状態等に配慮しながら対応している。		
39		○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	好みの洋服や化粧品を買いに行ったり、家族の協力も得て、利用者の望む理美容院に行ったり、訪問理美容を活用したりしている。		
40	(15)	○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	食事づくりにはそれぞれの得意分野で関わってもらえるように支援している。一緒に準備し一緒に食べることの楽しさを大切に、支援している。	利用者は、料理の下ごしらえや配膳、下膳など、できることを職員と一緒にしている。利用者の身体状況に応じて各ユニットで献立を工夫したり、季節の新鮮な野菜を取り入れたりしている。職員は和やかな雰囲気づくりをしながら利用者と同じ物を一緒に食べている。	
41		○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、水分量の摂取量を把握し、献立については管理栄養士の指導を受けて提供している。		
42		○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	毎食後の歯磨きの声かけや個々に応じた援助を行っている。夜間は義歯の洗浄後に預かり保管している。		
43	(16)	○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	排泄のサインやパターンを毎日記録して把握し、トイレで排泄するよう誘導支援をしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、表情や尿意の仕草などから小声で声かけし、トイレでの排泄を支援している。介護度が重度の利用者が多いが、オムツの使用者を減らすよう個々に対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
44		○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	朝、コップ1杯の牛乳や冷水を飲むことで、自然便が多くなっている。また、十分な水分飲用と運動、腹部のマッサージを行ったりして便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制となっており、拒否があれば無理強いせず、要望がある時に入浴支援をしている。	利用者の希望に沿って、概ね週に3回の入浴支援をしている。毎日入浴している利用者もいる。入浴拒否のある利用者には、言葉かけや時間を変えるなど、工夫しながら支援している。	
46		○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	日中はできるだけ活動してもらい、安心して夜間の安眠につながるよう支援している。状態に合わせて日中に休息もしている。寝つきが悪い時は足浴なども行い、一人ひとりに応じた支援をしている。		
47		○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	個人別に薬の説明書をファイルし、職員がいつでも確認できるようにしている。新しく薬が追加された時や内容が変わった時には副作用についても把握し、共有している。服薬後の経過の観察もしている。		
48		○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	生活歴や現状の力を把握したうえで、負担と感せず楽しむことができる程度の家事をしてもらい、趣味や昔好きだった事柄、手芸や歌、踊りなどを皆で楽しんでいる。		
49	(18)	○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。又、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支援している	散歩を日課とし、希望に沿って買物などに出かけている。天気の良い日にはドライブもしている。家族との外出時には、車椅子から座席への移乗方法なども伝え、安心して出かけられるようにしている。	利用者は外出の希望が多く、日常的に事業所周辺を散歩している。天候で外出できない時はベランダで外気浴をしている。車椅子の利用者も一緒に花見や行楽など、ドライブに出かけている。また、家族の協力で希望する所にも出かけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持することで安心される方もおり、家族と話し合い、いくらのお金を持っている利用者もいる。主に事務所で管理しているが、いつでも買物や外出時に利用できるようにしている。		
51		○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	希望に沿って、いつでも電話をかけてもらうよう支援している。		
52	(19)	○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	居室の飾りは大まかに職員から提案し、利用者と一緒に飾り付けを行い、季節の移り変わりを感じられる時間と空間の共有を心がけている。光や明るさ、音に関しても、こまめに調整し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	明るく日当たりのよい居間や食堂には、季節の花を活け、温かい雰囲気居心地よく過ごせるように配慮している。廊下の一角には、明るい色調の椅子やソファを置き、思い思いにくつろげるようにしている。	
53		○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	廊下の隅に長いすを置き、ベランダにもベンチを置くなど、準共用スペースとして思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○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	契約時には、グループホームの意義、目的を説明し、できるだけ自宅で使用していた馴染みのある家具や生活用品、思い出がある物を持ち込んでもらうよう依頼している。写真やアルバム、趣味の物を楽しめるよう、家族と共に工夫している。	利用者それぞれが使い慣れた家具や家族写真、趣味の品物などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。木質のポータブルトイレなど、プライバシーにも配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」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	利用者の暮らしの様子を観察し、問題点などを話し合い、見直しもしながら自立した生活ができるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	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:23,24,25)		1. ほぼ全ての利用者の	63	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る (参考項目:9,10,19)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)		1. 毎日ある	64	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:2,20)		1. ほぼ毎日のように
		○	2. 数日に1回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	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:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	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:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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:30,31)		1. ほぼ全ての利用者が	68	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 北ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	職員の採用時には、どのような目的で理念を掲げているのか説明し、意識づけをしている。また、日々のケアの中でも理念を振り返り、地域での生活の質の向上に取り組んでいる。		
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	徘徊ネットワークや公民館での行事への参加や、元家族も含めた地域のボランティアの方の協力もあり、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	民生委員を対象にした徘徊模擬訓練でサポーター役として管理者、職員が参加している。		
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	現在の事業所の状況を報告し、取り組みの内容等について意見や助言をもらい、サービスの向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは、気がついたことについて相談を行い、助言を受けられるようにしている。		
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	内部研修やスタッフ会で、自覚のない拘束がないか話し合うなど、職員同士注意し合い、身体拘束を行わないよう取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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、高齢者虐待防止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	管理者、職員は虐待防止関連の研修を受け、スタッフ会などで伝達し、虐待の防止に取り組んでいる。		
8		○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	制度についてはスキルアップの中で研修を受けており、理解を深めている。事業所内の社会福祉士に相談もしている。		
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	契約時や改正の際には、理解を得られるよう、疑問など尋ねながら説明をしている。		
10	(6)	○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	介護相談員の定期的な訪問があり、意見を聞いている。入居者の言葉や行動からその思いを察し、家族の訪問時に話し合う機会を持ち、意見や要望を聞いている。家族会で家族のみで懇談する機会も設けている。		
11	(7)	○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	職員の意見等は、毎月のスタッフ会やユニット会や日々の業務の中で取り上げ、その都度話し合い運営につなげている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価を基に努力、実績を給与等に反映できるように法人幹部に伝えている。資格取得の状況や、やる気などを評価し、正職員や準職員への登用に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
13		○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	法人内の研修時間を確保したり、外部研修の機会も設け、費用の助成をしている。		
14		○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	地域包括支援センター主催の同業者等との交流会に管理者、職員が出席し、意見交換を通じてサービスの質の向上につなげている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居前の見学で雰囲気を感じてもらい、安心して思いを表出することができる関係づくりを心がけている。		
16		○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	相談時には、ゆっくり十分に話を傾聴し、ご家族の立場に立って、信頼関係を築くように努めている。		
17		○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	相談時に、ご本人の状況やご家族の要望等を把握し、支援の具体的な方法や社会資源を照会するなど対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	個人個人の思いを大切に、「ゆったり楽しく、自分らしく」の理念に沿った支援が、一方的なものではないということを全職員が実感し、取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族とは共に支え合う関係であり、一方向とならないよう配慮している。家族にボランティアとして協力してもらい、他の利用者とも馴染みの関係になり、負担とならない自然な関係づくりができています。		
20	(8)	○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	地域の行事に参加したり、ふるさと訪問で馴染みの方と触れ合ったり、外出や買物時に馴染みの場所に立寄ったりしている。また、友人や知人の面会も受けている。		
21		○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	利用者同士で馴染みの関係が形成されていたり、その時の状況によって、職員が調整役となって関わっている。一人で過ごす時間を大切にしながら、孤立していないか見極め、見守りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	契約が終了しても面会したり、近況を聞くなど、できるだけ継続した関わりができるように心がけている。		
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					
23	(9)	○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	思いを的確に表せない利用者が、何を望んでいるか、どんな支援が必要か、常に職員間で話し合い、気づきを出し合い、本人の思いに沿った支援を検討している。		
24		○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	本人に聞いたり、家族や知人等の面会時に少しずつ聞き取り、把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
25		○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	残存能力を見極め、できることはできるだけ自分でしてもらうようにしている。		
26	(10)	○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、家族に要望を聞き、職員間でカンファレンスを行い、介護計画を立てている。		
27		○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	職員の気づいたことや利用者の状態の変化を個別記録に記載し、情報等は申し送りノートを利用し共有している。		
28		○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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の意向を確認し、医療機関等との連携を図っている。		
29		○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	公的機関やボランティアの協力を得て、地域での生活が継続できるよう支援している。		
30	(11)	○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、利用者や家族、かかりつけ医と相談し、訪問診療に移行しているが、専門医に受診が必要な場合は、適切な対応ができるよう支援している。利用者の状態に応じ、常時、医療機関との情報交換や受診を行い健康管理に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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		○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	医療連携により、週1回協力医療機関の訪問看護を受けている。日中の状態や疑問に思うことなど書面にて提示し、指示を得ている。24時間の連携体制も整っている。		
32		○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、又、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。	入院した際には、相談員との情報共有や現在の状態の把握に努め、退院後の支援についても、情報交換や相談するなど、病院との関係づくりをしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化した場合の指針に沿って、事業所が対応できるケアについて説明し、ターミナルケアの状態になった時は、再度話し合い方向性を検討している。		
34		○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	関連事業所内では、全スタッフを対象に、急変や事故発生時の対応に関する勉強会を行っている。研修会に参加し、スタッフ会で伝達しているが、実際の訓練は行っていない。		
35	(13)	○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	災害対策マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を実施し、消防署から助言を得ている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	スタッフ会、ユニット会の時、気になった対応について話し合い、意識の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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		○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	思いや希望を表しやすい雰囲気づくりに心がけ、声かけや選択できる場面づくりの支援をしている。		
38		○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	基本的な一日の流れはあるが、個人の状態等に配慮しながら対応している。		
39		○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	好みの洋服や化粧品を買いに行ったり、家族の協力も得て、利用者の望む理美容院に行ったり、訪問理美容を活用したりしている。		
40	(15)	○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	食事づくりにはそれぞれの得意分野で関わってもらえるように支援している。一緒に準備し一緒に食べることの楽しさを大切に、支援している。		
41		○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、水分量の摂取量を把握し、献立については管理栄養士の指導を受けて提供している。		
42		○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	毎食後の歯磨きの声かけや個々に応じた援助を行っている。夜間は義歯の洗浄後に預かり保管するようにしているが、利用者の希望に応じて入床時に渡している。		
43	(16)	○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	個々の排泄パターンを毎日記録して把握し、トイレで排泄するよう支援している。立ち上がりや移乗困難な利用者には職員2人で介助している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
44		○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	起床時には、コップ1杯の水やヨーグルトを飲んでもらい、腹部マッサージ、温かい法等の対応もしている。散歩に行けない日には廊下歩行など、散歩がわりの運動を取り入れるなど、便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制となっており、拒否があれば無理強いせず、要望がある時に入浴支援をしている。		
46		○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	日中はできるだけ活動を促し、疲れた時には休息できる環境を整えている。		
47		○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	個人別に薬の説明書をファイルし、職員がいつでも確認できるようにしている。		
48		○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	生活歴や現状の力を把握したうえで、負担と感せず楽しむことができる程度の家事をしてもらい、趣味や昔好きだった事柄、手芸や歌、踊りなどを皆で楽しんでいる。		
49	(18)	○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。又、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	毎日の日課として散歩を取り入れている。希望があれば外出できる体制を整えている。年末には本人、家族の希望もあつて外泊するなど柔軟に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持することで安心される方もおり、家族と話し合い、いくらかのお金を持っている利用者もいる。主に事務所で管理しているが、いつでも買物や外出時に利用できるようにしている。		
51		○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	希望に沿って、いつでも電話をかけてもらうよう支援している。		
52	(19)	○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	居室の飾りは大まかに職員から提案し、利用者と一緒に飾り付けを行い、季節の移り変わりを感じられる時間と空間の共有を心がけている。光や明るさ、音に関しても、こまめに調整し、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
53		○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	廊下の隅に長いすを置き、ベランダにもベンチを置くなど、準共用スペースとして思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○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	契約時には、グループホームの意義、目的を説明し、できるだけ自宅で使用していた馴染みのある家具や生活用品、思い出がある物を持ち込んでもらうよう依頼している。写真やアルバム、趣味の物を楽しめるよう、家族と共に工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」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	利用者の暮らしの様子を観察し、問題点などを話し合い、見直しもしながら自立した生活ができるように工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	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:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	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が広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	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:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	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:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	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:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	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:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない