

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 11 月 16 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4 2 7 0 2 0 2 4 2 9		
法人名	社会福祉法人 長崎友愛会		
事業所名	ゆうあいホーム ひだまりの家		
所在地	〒859 - 2211 長崎県佐世保市大野町 1 6 6 - 1 3		
自己評価作成日	平成 23 年 11 月 16 日	評価結果市町受理日	平成 23 年 12 月 26 日

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	
--------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-801 長崎県島原市高島 2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 23 年 12 月 6 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域密着型事業所として地域の夏祭り参加、子供達との交流など年々深まっていると思われます。
またご利用者の要望に応えた一泊旅行は家族の方々も大変喜ばれ今後も続けていきたいと思ひます。

【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)】

事業所理念の「もっと優しく、もっと温かく」は利用者に今日よりも明日は更に優しく接し、愛情を持って接することを実践することだ、ということが感じられた。また、地域との交流や行事への参加など活発に行われている、これらのすべてが利用者と共にホームが最後まで関わりを持ち続け、地域の協力や理解を得ながら支援するために取組まれている。
重度化や終末期の対応に取組むため、地域医療機関や訪問看護等との連携・協力体制に向け努力されている。

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	事業所の理念である「もっと優しく、もっと温かく」を毎朝申し送り後、勤務職員全員で唱和し理念を共有し、実践に向けて日々取り組んでいる。	「幸福で健康 = 健幸」をコンセプトに「もっと優しく、もっと温かく」を理念としてアットホームで居心地のいい支援を日々進化する形の取組を実践されている。	
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	月一回の町内清掃の際は積極的に参加し、当事業所の行事には地域の方にも参加していただき、また、当事業所からも地域の行事（夏祭り・敬老会など）へ参加させていただいている。	町内会に加入し、老人会登録もされていて町内の老人会にも利用者が招待されている。また、ホーム前の遊歩道が小学校の通学路となっているため、学校に働きかけ、小学生の訪問立寄り場となっており、利用者との交流が図られている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場において地域の高齢者の方々についての相談を、公民館長や民生委員の方から受けると共に『ひだまりの家』パンフレットを民生員の方から配布してもらっている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議にて、話し合った内容及びご要望やご意見をスタッフへ伝え全員で話し合いを行い方針を決めサービス向上に生かしている。	公民館長、市職員外6名が委員となり、職員も会議に参加し、闊達な意見交換の場として活用されている。家族会が結成されており、家族会の代表も参加し、会議内容を家族会へ報告する取組みも行われている。	
5	4	市町との連携 市町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	市担当職員の方とはアクシデント時においても報告・適切なアドバイスを受けたりしている。又、現在生活保護の方が入所されているため、生活保護課とは連携も取っている。	法人が中心となり自治体との連携強化を図り、必要情報をホームに伝達するシステムが構築されている。また、各種報告・手続きにおいてホーム長が訪問し、その都度、情報交換が図られている。	

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束をしないことを基本としているが、玄関の施錠（時間を決め解除している）ベッド柵を行っているものの、利用者の安全を確保するために必要である場合は家族の同意を得ている。</p>	<p>ベット柵使用が家族の要望もあり1居室ある。また、玄関の開錠に向け改善の取組はされているが、まだ施錠状態にある。</p>	<p>居室内の工夫等ベット柵を使用しない方向で検討されることが望ましい。こども110番の駆け込み事業所でもあり、玄関の常時、開錠に向けた取組に期待したい。</p>
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>内外研修にて学ぶ機会を設けている。又、入浴や着替えの際、利用者の身体にアザや傷等がないかチェックするよう職員同士心掛けている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修委員会を立上げており、新人研修等において学ぶ機会を設けている。現在お一人のご利用者が成年後見制度を利用されてる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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</p>	<p>入居時や家族との面談の機会を利用して説明の機会をつくっている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>苦情が発生した場合には担当スタッフと管理者が中心となり処理を行い、その経緯はスタッフ間で情報を共有している。意見箱を設置しているがほとんど活用されていないが家族会で出た意見を真摯に受け止め、会議等で検討を行っている。</p>	<p>家族会と事業所が連携しアンケートを発送するなど利用者家族からの意見要望を収集するシステムがある。また、利用者家族が面会や利用者の小遣いを持参した際、担当職員が対応し、要望等を聴取している。利用者の意向は対話や表情から読取、モニタリングに記録している。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>代表者（または代理者）が出席するひだまり会議において、職員同士で意見交換を行っている。運営に関して意見がある場合は、代表者に直接意見を述べることができるため、理想的である。</p>	<p>毎月開催のホーム会議において業務担当職員（責任範囲を定め自己決定できる権限を持つ）の報告やホームリーダーからのアドバイス、育成状況を施設長や事務長を交え開催している。</p>	

12		<p>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</p>	<p>定期的（年2回）に職員面談（代表者・管理者による）、人事考課を行われている。また、キャリアシートを作成するなど、個人の長期的目標を把握し、人事計画に役立てられている。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み 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</p>	<p>研修委員会にて年間研修表を立てており、職員のレベルアップや育成を図っている。又、職員にはどんな研修を受けたいかを聞き、その意見を出来る限り反映させている。</p>		
14		<p>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つくり、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組みをしている</p>	<p>運営推進会議や勉強会・内部研修において交流する機会を設けている。又、行事に招待したりされたりと交流を深めている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>利用開始時には、利用者が不安を感じている事が多い為積極的にコミュニケーションを取るようし、その会話の中だけでなく行動・仕草からもサービスを行う上でのヒントを得るようにしている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>来設時には、可能な限り、家族と話す機会を作り、求める事等を聞きそれを介護へ活かしている。家族は個々で悩みの内容も異なるので小さいと思われる悩みでも親身に耳を傾るように心掛けている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>できる限り要望等に応えられるよう心がけている。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>血洗い・掃除等、本人のレベルに合わせ、出来ることは職員と一緒にしていただき、見守り・声かけ等、日常会話としてコミュニケーションを取るよう心掛けている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>ホームでの行事への参加を呼びかけたり、可能な限り、病院受診の付き添いも協力して頂き、利用者と一緒に過ごす時間を長く持っていていただくよう心がけている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族の方々などから情報を得、美容院、ドライブ、地域の行事等、馴染みの関係を持っていただくよう心がけている。</p>	<p>利用者の思い付きや自由意思に従い、行きつけの店や馴染みの場所へドライブに行くなど、想いを大切に支援している。利用者の知人が訪問したときは個室を提供している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>席や部屋を入れ替えたり、他の利用者と馴染めない方には職員が間に入り、きっかけを作るようにしている、レクレーションの中に自己紹介等を入れたり一緒に作業する機会を増やしている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>長期入院（一月以上）によるサービス終了といったケースが多い為、病院への見舞い、家族への定期連絡等行い何らかの関係性を保っている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>意志の表出が難しい方には、会話をを行う上でも返事・判断がしやすい問いかけをしたり、表情から汲み取るようにしている。</p>	<p>利用者の担当制を実施し、日常生活支援や対話の中から把握するよう努めている。また、利用者の希望している職員を対応に当たらせるなど、利用者の喜怒哀楽に沿った取り組みをしている。</p>	

24	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>初回面談の際や事前に状況の把握をするように努め、フェイスシートを用いて職員間で情報が共有できるようにしている。</p>		
25	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>毎月、カンファレンスで変わりがないか、確認するようにしている。</p>		
26	10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人・家族からの要望を基に、ケアカンファレンスで話し合い、介護計画を作成する。</p>	<p>担当職員がモニタリングを基に生活支援目標プランを作成し、介護計画作成担当者、ホーム長、ホームリーダー及び担当職員によるカンファレンスを実施のうえ、介護計画書を作成している。</p>	
27	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>モニタリングシートを経過観察がしやすいように工夫し、それを報告し合うようにしている。</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>急な病院受診や外出支援の際にも、2ユニットの利点を活かし、職員配置を工夫して対応できるようにしている。</p>		
29	<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の行事に参加したり、入居前よりの行きつけの飲食店や理髪店等への外出支援を行い、つながりを大切にしている。</p>		

30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>往診のある協力医を希望される方が多いが、外科や歯科等の受診が必要な方には、時には御家族の協力を受けながら受診できるようにしている。</p>	<p>協力医院から2週間に1回の割合で行われる往診のため、利用者と家族に説明、同意を得て主治医の変更もあるが、希望に沿ってかかりつけ医を受診できるよう支援している。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>法人が契約する訪問看護事業所が2回/月、健康チェックを行っている。(医療連携加算...39円/日)</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、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。</p>	<p>入院された際には、お見舞いを兼ねて病院を訪問し、看護師やソーシャルワーカー等より情報の聞き取りを行うようにしている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>看取りの指針を入居時に説明し、また必要な状態な時に再度、主治医を交え、御家族と対談して以降の方針を決めるようにしている。</p>	<p>終末期に向け看取り支援を事業所方針とした指針を設けている。地域医療機関との連携体制が構築中であるが、実態としては主治医による判断に委ねており、積極支援に至っていない。</p>	<p>職員の知識向上や看取り経験があるグループホームとの連携が図られたり、グループホーム連絡協議会と共同で地域医療機関に働きかけが行われている。今後も継続した働きかけや取組に期待したい。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>心肺蘇生の方法などの救命救急の研修を行っているが、基本的には救急医療を受けるようにしている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の防災訓練を夜間想定にて消防署立会いのもと行っている。</p>	<p>火災等避難訓練は実施されているが、地域の方の参加や協力体制に乏しい。緊急避難した後の利用者受け入れ先を、同一法人の有料老人ホームに避難先を設けている。</p>	<p>非常災害発生時における地域の方の協力は不可欠であるため、協力体制の構築と協力範囲や役割等の依頼を行うなど積極的な取組に期待したい。また、食料、飲料水等の生活用品の備蓄が望まれる。</p>

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	トイレ誘導や失禁時など利用者のプライドを傷つけないよう細心の注意を払うように心がけている。	部内外の接遇研修を受講し、接し方や話し方（対話）について習得に努めている。スピーチロックなどの発言があった場合は、職員同士で注意喚起を行っている。また、必要な場合はホーム長が個別指導を行っている。	
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	利用者本人の希望を出来る限り尊重し、外出や買い物等の支援を行っている。		
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	食事時間・消灯時間・入浴時間等、常識的な範囲で、可能な限り本人の希望に沿って支援を行っている。		
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	日々の身だしなみはもちろんのこと、利用者希望の際は理容室を利用する等の支援を行っている。		
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	嗜好調査を行い、利用者の好みを把握するようにしている。皿洗い等の後片付けを利用者と共に行っている。	通常の食事は外注となっているが、利用者の嗜好調査に基づき指示している。なお、利用者の気分次第で外食に連れて行くなど臨機応変な対応をし、利用者にも調理の手伝いは日常的にしていたっている。	
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	出来るだけ好き嫌いがないようにバランスを考え提供している。又、利用者の状態に合った食事形態の工夫（きざみ食、ミキサー食・お粥等）やこまめな水分補給を行っている。		

42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>必要な方には舌苔ブラシも使用し、毎食後の口腔ケア・義歯の消毒をしている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>排泄の失敗を減らす為トイレ誘導する機会を増やし、出来るだけ自分で排泄して頂けるようにしている。</p>	<p>モニタリングによる排泄パターンを把握し、トイレ誘導により2名の利用者がリハビリパンツから布パンツまで改善された。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を作り、Dr.指示によって対応している。水分補給・食事量・運動等に心掛けている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>毎日入浴できる準備をし、本人の状態（体調）や希望にあわせてご本人と相談しながら入浴をしていただけるよう支援している。</p>	<p>一日の流れ（目安）として入浴時間帯を設けているが、利用者の希望があれば「もっと優しく」の理念のように、利用者本意に沿えるよう支援に取り組んでいる。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>昼間、休息の必要な方には、午後からの昼寝をしていただいている。居室の温度調節の気くばり・寝具への気くばりを行っている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬チェック表等を作成し全員が薬に対し理解できるよう努めている。又誤薬が無いよう再々確認を実践している。</p>		

48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>フェイスシートの充実（備考欄に趣味・特技・生活歴等を記載）を図り個々の残存能力を引き出している。又週に1回程度1階多機能室にて手芸教室を開き気分転換等の支援を行う。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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るように支援している</p>	<p>個々の希望に添った一泊旅行（家族同伴）外出、外食など、利用者の希望に近づけられるよう支援している。</p>	<p>年間計画を立て、日帰り旅行や季節ごとの風景を楽しむためのドライブ、地域行事への参加等々計画支援や日常的な外出は希望に応じている。今年からは要望により一泊旅行が実施され、今後も継続して実施される。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>防犯上の理由から、高額な現金は持っていないもの、外出・外泊の際には、「お小遣い」として多少の現金を持っていたり、買い物・支払い等を楽しんでいただいている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望がある場合には、常識的な回数・時間にて利用していただくよう支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の飾り付けを季節ごとに変化させたりしている。又、家族の方や職員持参のお花等を食堂に飾らせて頂き心穏やかにご自宅と変わらないアットホーム的な居心地を演出している。</p>	<p>天窓にすだれを施し、柔らかい採光や斜光天窓等工夫されている。風の道が十字に設けてあり、快適空間を創造している。また、季節感を表現したオブジェや飾り付けがある。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食事の際の席順は「気の合う・合わない」を考慮したり、狭い空間の中で利用者同士で語らいの場を持っていたり、ソファを設置している。</p>		

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	使い慣れた品物を居室に置かれたり本人が好む絵や人形等を飾ったり家族の写真を置くなどして。障害に応じた明るい居心地のよい居室作りにも心掛けている。	利用者や家族の意向に任せた、調度品の配置など自由な居室となっている。また、飾り付けや家族写真等利用者の好みで演出されていて、落ち着いて心地いい居室となっている。	
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」や「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	出来ている。(バリアフリー・手すりなど)居室に名前を掲示したり、ドアに利用者の顔写真を貼ったり、トイレの位置や浴室には場所を示す案内板を掲示している。		

アウトカム項目

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 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
57	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：18,38)		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
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 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
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 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
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 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、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 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、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
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ます。 (参考項目：9,10,19)		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

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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
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
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, 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
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
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
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, 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

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	事業所の理念である「もっと優しく、もっと温かく」を毎朝申し送り後、勤務職員全員で唱和し理念を共有し、実践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	月一回の町内清掃の際は積極的に参加し、当事業所の行事には地域の方にも参加していただき、また、当事業所からも地域の行事（夏祭り・敬老会など）へ参加させていただいている。		
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	運営推進会議の場において地域の高齢者の方々についての相談を、公民館長や民生委員の方から受けると共に『ひだまりの家』パンフレットを民生員の方から配布してもらっている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議にて、話し合った内容及びご要望やご意見をスタッフへ伝え全員で話し合いを行い方針を決めサービス向上に生かしている。		
5	4	市町との連携 市町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	市担当職員の方とはアクシデント時においても報告・適切なアドバイスを受けたりしている。又、現在生活保護の方が入所されているため、生活保護課とは連携も取っている。		

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束をしないことを基本としているが、玄関の施錠（時間を決め解除している）ベッド柵を行っているものの、利用者の安全を確保するために必要である場合は家族の同意を得ている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>内外研修にて学ぶ機会を設けている。又、入浴や着替えの際、利用者の身体にアザや傷等がないかチェックするよう職員同士心掛けています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修委員会を立上げており、新人研修等において学ぶ機会を設けている。現在お一人のご利用者が成年後見制度を利用されている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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</p>	<p>入居時や家族との面談の機会を利用して説明の機会をつくっている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>苦情が発生した場合には担当スタッフと管理者が中心となり処理を行い、その経緯はスタッフ間で情報を共有している。意見箱を設置しているがほとんど活用されていないが家族会で出た意見を真摯に受け止め、会議等で検討を行っている。</p>		
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>代表者（または代理者）が出席するひだまり会議において、職員同士で意見交換を行っている。運営に関して意見がある場合は、代表者に直接意見を述べるができるため、理想的である。</p>		

12	<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>定期的（年2回）に職員面談（代表者・管理者による）、人事考課を行っている。また、キャリアシートを作成するなど、個人の長期的目標を把握し、人事計画に役立てられている。</p>		
13	<p>職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>研修委員会にて年間研修表を立てており、職員のレベルアップや育成を図っている。又、職員にはどんな研修を受けたいかを聞き、その意見を出来る限り反映させている。</p>		
14	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>運営推進会議や勉強会・内部研修において交流する機会を設けている。又、行事に招待したりされたりと交流を深めている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>利用開始時には、利用者が不安を感じている事が多い為積極的にコミュニケーションを取るようにし、その会話の中だけでなく行動・仕草からもサービスを行う上でのヒントを得るようにしている。</p>		
16	<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>来設時には、可能な限り、家族と話す機会を作り、求める事等を聞きそれを介護へ活かしている。家族は個々で悩みの内容も異なるので小さいと思われる悩みでも親身に耳を傾るように心掛けている。</p>		
17	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>できる限り要望等に応えられるよう心がけている。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>皿洗い・掃除等、本人のレベルに合わせ、出来ることは職員と一緒にしていただき、見守り・声かけ等、日常会話としてコミュニケーションを取るよう心掛けている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>ホームでの行事への参加を呼びかけたり、可能な限り、病院受診の付き添いも協力して頂き、利用者と過ごしていただく時間を長く持っていただくよう心がけている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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うち、支援に努めている</p>	<p>利用者や家族の方々などから情報を得、美容院、ドライブ、地域の行事等、馴染みの関係を持っていただくよう心がけている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>席や部屋を入れ替えたり、他の利用者と馴染めない方には職員が間に入り、きっかけを作るようにしている、レクレーションの中に自己紹介等を入れたり一緒に作業する機会を増やしている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>長期入院（一月以上）によるサービス終了といったケースが多い為、病院への見舞い、家族への定期連絡等行い何らかの関係性を保っている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>意志の表出が難しい方には、会話を行う上でも返事・判断がしやすい問いかけをしたり、表情から汲み取るようにしている。</p>		

24	<p>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</p>	<p>初回面談の際や事前に状況の把握をするように努め、フェイスシートを用いて職員間で情報が共有できるようにしている。</p>		
25	<p>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</p>	<p>毎月、カンファレンスで変わりがなければ、確認するようにしている。</p>		
26	10 <p>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</p>	<p>本人・家族からの要望を基に、ケアカンファレンスで話し合い、介護計画を作成する。</p>		
27	<p>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</p>	<p>モニタリングシートを経過観察がしやすいように工夫し、それを報告し合うようにしている。</p>		
28	<p>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</p>	<p>急な病院受診や外出支援の際にも、2ユニットの利点を活かし、職員配置を工夫して対応できるようにしている。</p>		

29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の行事に参加したり、入居前よりの行きつけの飲食店や理髪店等への外出支援を行い、つながりを大切にしている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>往診のある協力医を希望される方が多いが、外科や歯科等の受診が必要な方には、時には御家族の協力を受けながら受診できるようにしている。</p>		
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>法人が契約する訪問看護事業所が2回/月、健康チェックを行っている。 (医療連携加算...39円/日)</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、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。</p>	<p>入院された際には、お見舞いを兼ねて病院を訪問し、看護師やソーシャルワーカー等より情報の聞き取りを行うようにしている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所で行え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</p>	<p>看取りの指針を入居時に説明し、また必要な状態な時に再度、主治医を交え、御家族と対談して以降の方針を決めるようにしている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>心肺蘇生の方法などの救命救急の研修を行っているが、基本的には救急医療を受けるようにしている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の防災訓練を夜間想定にて消防署立会いのもと行っている。</p>		

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	一人ひとりの人格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	トイレ誘導や失禁時など利用者のプライドを傷つけないよう細心の注意を払うように心がけている。
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	利用者本人の希望を出来る限り尊重し、外出や買い物等の支援を行っている。
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	食事時間・消灯時間・入浴時間等、常識的な範囲で、可能な限り本人の希望に沿って支援を行っている。
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	日々の身だしなみはもちろんのこと、利用者希望の際は理容室を利用する等の支援を行っている。
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	嗜好調査を行い、利用者の好みを把握するようにしている。皿洗い等の後片付けを利用者と共に行っている。
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	出来るだけ好き嫌いがないようにバランスを考え提供している。又、利用者の状態に合った食事形態の工夫（きざみ食、ミキサー食・お粥等）やこまめな水分補給を行っている。
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	必要な方には舌苔ブラシも使用し、毎食後の口腔ケア・義歯の消毒をしている。

43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>排泄の失敗を減らす為トイレ誘導する機会を増やし、出来るだけご自分で排泄して頂けるようにしている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を作り、Dr.指示によって対応している。水分補給・食事量・運動等に心掛けている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>毎日入浴できる準備をし、本人の状態（体調）や希望にあわせご本人と相談しながら入浴をしていただけるよう支援している。</p>		
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>昼間、休息の必要な方には、午後からの昼寝をしていただいている。居室の温度調節の気くばり・寝具への気くばりをしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬チェック表等を作成し全員が薬に対し理解できるよう努めている。又誤薬が無いよう再々確認を実践している。</p>		

48	<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>フェイスシートの充実（備考欄に趣味・特技・生活歴等を記載）を図り個々の残存能力を引き出している。又週に1回程度1階多機能室にて手芸教室を開き気分転換等の支援を行う。</p>			
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>個々の希望に添った一泊旅行（家族同伴）外出、外食など、利用者の希望に近づけられるよう支援している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>防犯上の理由から、高額な現金は持っていないもの、外出・外泊の際には、「お小遣い」として多少の現金を持っていただき、買い物・支払い等を楽しんでいただいている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望がある場合には、常識的な回数・時間にて利用していただくよう支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内の飾り付けを季節ごとに変化させたりしている。又、家族の方々や職員持参のお花等を食堂に飾らせて頂き心穏やかにご自宅と変わらないアットホーム的な居心地を演出している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食事の際の席順は「気の合う・合わない」を考慮したり、狭い空間の中で利用者同士で語らいの場を持っていただけようソファを設置している。</p>		

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	使い慣れた品物を居室に置かれたり本人が好む絵や人形等を飾ったり家族の写真を置くなどして 障害に応じた明るい居心地のよい居室作りにも心掛けている。		
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」や「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	出来ている。(バリアフリー・手すりなど) 居室に名前を掲示したり、ドアに利用者の顔写真を貼ったり、トイレの位置や浴室には場所を示す案内板を掲示している。		

アウトカム項目

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
		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
57	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：18,38)	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
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
		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
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
		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
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
		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、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
		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、その時々々の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
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ます。 (参考項目：9,10,19)	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

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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3. たまに
		4. ほとんどない
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
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, 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
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
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
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, 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