

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	3970101311		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム セゾン薊野		
所在地	高知市薊野東町2-10		
自己評価作成日	平成26年6月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月8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)】

職員は、日々入居者の方々が、何を望んでいるかを常に考え、その方が望む事を出来るだけ望む形で実現できるように努めています。施設生活の中で役割が楽しく自分らしく生活を送る事ができるように支援するのはもちろん、あたりまえにできていたことができなくなることが入居者の方々にとって悲しい事であるという事をしっかりと理解し、現在持っている力を最大限活かして生活を送って頂ける様に支援させて頂き、能力の維持、向上を目指しています。
また、地域の皆様には年に2回の避難訓練や、年末の餅つきへの協力を頂いたり、「いきいき百歳体操」や町内会の班会、防災会を地域交流ホールで行って頂き交流を深めています。

※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://www.kaijokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3970101311-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【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26年8月6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)】

事業所は、古くからの住居や新しいマンション等が混在する住宅街に立地し、開設後の10年間に地域との日常的な関係を築いている。町内会の班会や「いきいき百歳体操」、防災会議等に事業所の地域交流室を提供することで地元と密接に関わり、地区会長や民生委員も事業所の運営に協力的である。利用者は散歩のときに住民からよく声をかけられ、事業所の餅つきや「感謝祭」等の行事は町内行事にも組み込まれ、住民が参加・協力している。また、保育園・小学校とも交流があり、保育園行事に招待されたり、事業所の行事に小学校の合唱部等が訪問している。
法人本部は職員の資質向上のため職員の研修を積極的に支援しており、管理者は勤務表を調整して研修に参加させるとともに、内部の勉強会も毎月行っている。また、職員の勤務シフトは個々の事情を汲んで柔軟に対応し、個人面談で職員の意欲向上に努めるなど、働きやすい環境を作っている。介護では、利用者のその人らしさを把握するため、事業所独自で生活歴をより詳しく把握するシートを作成して運用に努めており、今後シートの活用によるケアの充実が見込まれる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階

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	朝礼時に、職員合同で理念を復唱している。互いに確認し合う事で理念に対する共通意識化を図り、実践に繋げている。	利用者が生活を満足しているか問い続け、ゆとりのある自立を目指した介護を展開するという法人理念をもとに、事業所独自で「優愛」の言葉を心得として6項目の行動指針を定めている。朝礼で、理念や行動指針について話し合い、ケアに反映できているか確認しながら取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し、清掃などに地域の一員として参加している。町内会の班会・防災組織の会を交流ホールで行っている。又、地域の防災組織にも参加している。	町内会の打ち合わせや月6回の「いきいき百歳体操」の場所に事業所を提供したり、防災関係の協議で避難場所に事業所の利用を検討するなど、地域との共存に取り組んでいる。利用者は散歩でよく声をかけられ、保育園や小学校との交流もあり地域に受け入れられている。	
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	「いきいき百歳体操」を実施するなど、地域のニーズに応えている。		
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	町内会長様・民生委員の方に出席して頂き、日々のホームでの取り組み状況を報告し、ご意見を頂く事でサービス向上に活かしている。	事業所から、利用者の状況や活動報告を行い、町内会長や行政からの情報提供、助言、防災をテーマにした話し合い等が行われ運営に活かしている。会議録は事業所で閲覧に供しているが、参加者の意見の記載や、家族の参加が少ない。	会議録にはより多くの意見を記載することで、事業所及び運営推進会議への外部の関心を高めるとともに、家族にも参加を積極的に働きかけ、意見を汲みとっていくことを期待したい。
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取り組んでいる	市町村の行政担当者には、必要時にアドバイスを頂くようにしている。	市担当課には、個人記録の書き方をより効果的かつ効率的にする方法を相談したり、市主催の自立支援に関する研修に参加して指導を受けながら事業所の実情を伝えている。また、運営推進会議や、「いきいき百歳体操」を通じた連携も行っている。	
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	身体拘束禁止マニュアルを作成している。また外部研修を受講したり、施設内勉強会やフロア会にて定期的に話し合う場を持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する外部研修や内部の勉強会、身体拘束禁止マニュアル等で理解を深め、2カ月に1回各フロア会でマニュアルに沿って、身体拘束に当たるケアがないか確認している。また、認知症への正しい理解を進め、利用者の思いを把握して拘束のないケアに努めている。	

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
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	高齢者虐待マニュアルを作成している。施設での勉強会や、フロア会において職員で周知・徹底を行うように努めている。		
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	現在、成年後見人制度を利用されている入居者様は居ないが、制度の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には具体的に契約内容、重要事項等を説明し理解・納得を得ている。		
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	各フロアに、ご意見箱を設置している。また家族会を開催し、意見を伺い運営に反映するように努めている。	利用者には日常会話の中で意見を聞き、食事や入浴への要望をケアに取り入れている。家族とは毎月の手紙や電話等でのやり取りで信頼関係を築き、率直な意見を出してもらうよう努めている。食事会を中心にした家族の集まりでは家族間の交流を図り、意見が言える環境作りに取り組んでいる。	
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	毎月開催しているフロア会や定期的な個人面接の機会を設け、職員1人ひとりの意見や提案を聞き運営に反映している。	職員個々の事情を聞き取り、勤務シフトを柔軟に変更している。個人面談では「夢実現シート」をもとに職員の目標を聞き、助言や支援をしている。必要な介護物品の要望があれば、本部に相談して極力応えられるよう努力している。	
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	定期の個別面談や、評価によって実績や状況を把握している。個別で業務改善に向けた意見を述べる場を設けている。		

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
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	研修計画に沿って内部、外部の研修に参加している。また新人研修、リーダー研修、フロア長研修と力量に応じた研修も開催している。		
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	定期的に行っている北部地域グループホーム連絡会へ参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	ご家族様や滞在先に訪問し、アセスメント・個別面接を通じ理解・納得を図り、信頼関係が築けるように努めている。		
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	アセスメントや面接を実施し、ご家族様の不安や要望を傾聴し信頼関係づくりに努めている。		
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	入居希望者の状態や、ご家族様の意見などを把握し、支援内容や他のサービスの利用も含めた検討を行っている。		
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	利用者様1人ひとりの生活スタイルを尊重し、共に生活する者同士の信頼関係を築いている。		

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
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	ご家族様と利用者様の状態について小まめに連絡し情報を共有している。また必要に応じてケアプランに参加して頂く等、共に支え合う関係の構築に努めている。		
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	ご家族様了承のもと、友人・知人の面会、電話の取次ぎなどで、馴染みの関係の継続に努めている。	入居時の生活歴等のシートで、馴染みの関係を把握し、自宅周辺へのドライブや、行きつけの喫茶店等へ職員と一緒に出かけ、関係継続の支援を行っている。今後、利用者一人ひとりの支援計画を立て、家族の協力も得ながら重点的に取り組んでいくことにしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の人間関係の把握に努め、日常的に自然な雰囲気に関わり合えるよう支援している。		
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	退居後も、必要に応じてお見舞いや面会を行い、ご本人やご家族様との関係が途切れないよう努めている。		
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	日頃の利用者様との会話や表情などから、意向の把握に努め、困難な場合は、ご家族様の意見などを参考にしケアの実践に繋げている。	利用者個々の年代別シートを作成し、日常の会話でそれぞれの年代の出来事を聞いて記録に努め、利用者の全体像を把握しながら、毎月のフロア会でその人らしい暮らし方や思いを検討している。意思伝達が困難な利用者については、家族からの情報も参考にしている。	
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	ご家族に、ご本人の情報を頂ける時間を設けさせて頂いており、生活歴・環境・趣味等を確認し把握に努めている。また年代別背景シートも活用している。		

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	日々、状態の把握が出来るように記録や申し送り・伝達をし、職員間で共有している。		
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	介護計画作成時には、ご本人やご家族様から意見を頂いている。またカンファレンスには全職員が参加するように努め、意見やアイデアを交換している。	ケアマネジャーの指導を受けて、担当者が利用者にアセスメントし、看護師等関係者の意見も参考にしながら計画作成担当者が介護計画を作成している。介護計画は全職員が参加するカンファレンスで協議し、家族にも意見を聞いて確定している。計画期間内でも、状況変化に応じて変更している。	
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	ケアの実践、状態の変化や気づき等、具体的かつ客観的に個別記録へ記載し情報の共有に努めている。		
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	業務マニュアル等にとらわれず、入居者様、ご家族様のニーズに合わせて柔軟な支援が行えるように努めている。		
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	町内会・民生委員や最寄りの保育園との交流・アニマルセラピーなどボランティアを通じ支援を行っている。		
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	各入居者様の担当医との連絡調整を行い、ご本人やご家族様の希望に沿った医療が受けられるよう支援している。	基本的に入居前からのかかりつけ医の受診を支援し、希望に応じて協力医をかかりつけ医に変更して往診を受けている。協力医以外のかかりつけ医への受診は家族対応とし、緊急時は職員が対応している。かかりつけ医と事業所間で文書による情報提供を行い、個人ファイルで情報を管理し職員間で共有している。	

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	施設看護師を配置している。また24時間連絡が取れる体制を整備しており、必要に応じて連絡・相談を行い日常的に連携している。		
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。	主治医や病院関係者との面会・相談によって認知症の進行やADL低下等を最小限に抑えられるよう、早期退院に努めている。		
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、事業所の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	ターミナルケアに関するマニュアルを作成し、主治医よりご家族様に説明をいただいている。ご家族様の要望を聞き、チームとして連携しながら支援をしている。	家族等から希望があり、家族やかかりつけ医の協力が得られる場合は事業所の指針に沿って、終末期ケアを行うことにしている。事業所で看取りをした事例もあり、医師、看護師、管理者でケアプランを立て、全職員が内容を理解して取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。また、ホーム看護師との連携、施設内での勉強会において、緊急時の対応に備えている。外部研修にも参加している。		
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	施設勉強会や、年に2回の避難訓練を実施している。また消防署の立会いや、町内会の方々にも参加して頂き、協力体制を築いている	年2回の防災訓練には、近隣住民や自主防災組織に協力を依頼し10名程度の参加を得ている。マニュアルでは避難経路を定めているが、3階からの避難が課題であり、運営推進会議等で、具体的な避難方法を話し合っている。備蓄の食糧等の量がやや少ない。	予想される大規模災害では孤立期間が長期化する可能性もあり、県の災害対策マニュアル等も参考にしながら、備蓄量を検討することを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	ご本人様の尊厳やプライバシーを損なわないよう、理念の共有や日々の情報伝達により、十分注意している。個人情報に関してはご家族様の許可を必ず得るようにしている。	排泄介助では、失敗したときに他の目に触れないよう配慮し、利用者の人格を損なわない言葉かけや声の強弱に注意を払っている。適切でない事例があれば、その場で注意するとともに、フロア会で周知している。個人ファイルはプライバシーに配慮し、個人名でなく室番号で表示している。	

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	ご本人の意向を大切に、出来るだけ希望に沿えるように努め、支援している。		
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	その人らしく暮らせるよう、利用者様個別のペースを尊重するよう柔軟に対応している。		
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	出張理容・美容を活用している。利用者様の意向を尊重しながら、整容・更衣など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	家事活動は1人ひとりの状態に応じ、可能な範囲で参加して頂いている。また、ご本人の希望をお聞きし、可能な範囲で食材の変更などを行っている。	献立の作成や食材の調達は外部委託であるが、利用者の嗜好に応じて変更するなど、柔軟に対応できている。利用者が出来る事はケアプランにも入れて、下ごしらえ、盛り付け、食材切りなどを手伝い、下膳、食器洗いなどは可能な利用者全員で行うなど、会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	毎日、個別で記録をとり食事量や水分量を把握している。個人の状態に応じた支援を行っている。		
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	1人ひとりの状況に応じた口腔ケアの支援を行っている。必要であれば、歯科往診の対応も行っている。		
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	排泄チェック表の活用による1人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、または、1人ひとりに応じた排泄用品を見極め、負担のかからないよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表から、排泄のリズムを把握し、サインも見逃さないようにしてトイレに誘導している。自立に向けた支援により、排泄用品が、紙パンツからパッド使用に改善した事例もありコストの軽減にもつながっている。	

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
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	毎日の排泄チェック表を記載している。出来る限り、薬剤に依存しないよう運動を促したり、水分や食べ物の工夫を行っている。		
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	ご本人の意見も伺い、入浴意識を高めるように声掛けを行っている。体調不良や、入浴を敬遠される方に対しては清拭や足浴などで対応している。	特に入浴時間は定めず、利用者の希望に沿って対応している。体調や安全面を考慮して、介助に余裕のある午後の時間帯の入浴が多くなっている。入浴を嫌う利用者には、家族に協力を依頼したり、外出後に入浴を勧めるなど工夫しながら少なくとも週に1～2回は入浴につなげている。	
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	日中は出来るだけ活動して頂き、体調に応じてベットタイムを取る等、生活リズムを整え安心して休んで頂くよう支援している。		
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	服薬管理マニュアルを活用している。内服の内容・用法についてや処方箋を全職員が閲覧できるよう、個人別にファイルしている。また、必要に応じて主治医・看護師・薬剤師に相談しながら支援している。		
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	利用者様の得意な事や生活歴をふまえ、その人らしく過ごせるように努めている。一人ひとりの趣味や嗜好などに合わせた活動を支援している。		
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	個別の外出、行事による全員での外出の機会を支援している。また、畑作業や花の水やり等を日常的に行っている。	気候の良いときは、ほぼ毎日散歩に出かけ近隣住民とあいさつしている。利用者の希望に応じてドライブに行ったり、近くのスーパーへ買い物にも出かけている。車いすの利用者も職員の介助で散歩し、四季の花見などの行事では、戸外で弁当を楽しんでいる。畑の世話にも役割を持ってもらい、外気に触れるようにしている。	

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、お金の所持したり使えるように支援している	利用者様のほとんどが、ご家族様からこちらでお金をお預かりしており、必要がある場合には支援にて買い物に行かれています。		
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	あらかじめ、ご家族様に了承を頂いており、利用者様から電話の希望があれば取り次ぐよう支援している。携帯電話を持参されている方もいる。		
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	季節感や生活環を感じて頂けるように家具を配置し、利用者様が不快にならないように明るさ・広さなどに配慮している。ゆっくりと過ごして頂けるよう自然な雰囲気づくりを心掛けている。	窓を広く取り、共用空間は各フロアとも明るく、開放的な構造である。壁には利用者と共に季節に応じた貼り絵を飾りつけ、台所と食卓は近い距離に配置して、調理の音や匂いで生活感を出す工夫をしている。また、食器洗い等に参加しやすいよう洗い場の配置にも工夫し、食後はゆっくりソファで過ごしている。	
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	共用スペースで気兼ねなく、ご自由に過ごして頂けるよう、椅子やソファを置き利用者様同士が思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	ご家族様に協力して頂き、ご本人が使い慣れた家具や馴染みのある衣類や用品を持ち込んで頂いており、居心地よく暮らせるように工夫している。	利用者の生活習慣で馴染みのある物を持ち込んでもらうよう家族に依頼し、テレビや小物入れ、人形、家族の写真などそれぞれの暮らしに応じた物を置いている。家族には衣替えを依頼し、室内の安全面に配慮して歩行の支えになる物も配置して居心地良く暮らせるようにしている。	
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	手すりや車椅子トイレを設置している。利用者様一人ひとりの状態に応じて、安全に生活出来るよう自立支援を行っている。		

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:2階

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	朝礼の時に基本理念・行動指針の読み合わせを行っている。毎朝、理念と行動指針の項目の1つを出し、それについて皆で考え意見を出し合い共有している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し、清掃などに地域の一員として参加している。また、地域の防災組織にも参加している。施設の行事等にもお声をかけ参加して頂いている。		
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	事業所で「いきいき百歳体操」・3B体操を実施したり、地域のニーズに応えている。また、ヘルパー2級講座現場実習を積極的に受け入れている。		
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	運営状況や評価結果と対応状況等について報告し、協議の意見等を受けてサービス向上に活かしている。また、新たな取り組みの参考にしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の行政担当者には、必要時にアドバイスを頂くようにしている。		
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	身体拘束禁止マニュアルを作成している。外部研修を受講し、伝達講習により職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また各フロアのフロア会の時に読み合わせも行っている。(2ヶ月に1回)		

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</p>	<p>虐待防止マニュアルを作成している。事業所内での勉強会等で職員に周知徹底し、特に、言葉掛けなど、日頃から職員同士で注意し合っている。また各フロアのフロア会の時に読み合わせも行っている。(2ヶ月に1回)</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>成年後見制度を利用されている利用者もあり、制度の理解に努め支援している。</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</p>	<p>契約書や重要事項説明書により具体的に説明し、理解を得ている。</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</p>	<p>家族会を開催して、ご意見を反映させて頂いている。家族会では必ず食事会を設けており、食事をしながらご家族同士の意見交換も見られている。またフロアにはご意見箱を設置している。</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>月1回のフロア会に管理者も参加し、職員の意見を聞いている。また、個人面談の機会を多く取り職員との意思疎通を図っている。</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>職員の勤務状況を把握しており、人材開発等の研修にも参加し職場環境の整備に努めている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</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>研修計画に沿って順次外部研修に参加するとともに、職員の入れ替えに伴う新任研修に取り組んでいる。</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</p>	<p>北部地域グループホームの管理者会が立ち上がっており、それに参加している。</p>		
Ⅱ. 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</p>	<p>必ずご家族や滞在先を訪問し、要望やご意向を確認している。</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</p>	<p>ご家族の不安や要望などを親身に傾聴し、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>面接には十分な時間を設け、入居希望者の状態や家族の意見等を把握し、支援内容や他のサービスの利用も含めた検討を行っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は、利用者1人ひとりの生活スタイルを尊重し、共に生活する者同士の信頼関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</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</p>	<p>ご家族との連絡を小まめに行い利用者の情報等について共有し、必要に応じてケアプランに参加して頂くなど、共に支えあう関係が築けるように努めている。</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>ご家族のご理解のもと、友人、知人の面会や電話等にて馴染みの関係の継続に努めている。</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>利用者同士の間関係の把握に努め、日常生活の中で利用者同士が支えあい生活が送れるように支援に努めている。</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>退居後もご迷惑でない範囲で、入院先にお見舞いに伺うなど、これまでの関係が途切れないように努めている。また、アルバムなどを作成し、お渡ししている。</p>		
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)	<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>ご本人から意見を伺っている。ご本人の意思確認が困難な場合には、ご家族の意見を反映するとともに、ご本人の立場になって考えている。</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>利用者一人ひとりの年代別背景シートを活用し、生活歴やサービスの利用状況について把握している。また、入居時にご家族より、情報を頂いている。</p>		

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	利用者一人ひとりの小さな変化にも注意し、また記録を多方面から捉え、総合的に把握できるように努めている。		
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	事前に必要な関係者からの意見を確認し介護計画に反映している。カンファレンスには全職員が参加し、それぞれの意見やアイデアを取り入れている。		
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	利用者の状況やケアの実践、気づきなど、具体的かつ客観的に記録し、職員間で情報を共有しケアの実践や介護計画の見直しに努めている。		
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、家族のニーズに即時対応していけるように努力している。また、業務マニュアルにとらわれず日課を調整している。		
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	町内会、民生委員や馴染みの店、ボランティアなどと、事業所との協力関係を築いており、利用者の支援につなげている。		
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	利用者、家族との話し合い、かかりつけ医に受診するほか、状況に応じて医療がスムーズに受けられることができるように連携している。		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師は火、木曜日に勤務し、それ以外でも24時間連絡がとれる体制であり、日常的に連携している。</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、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。</p>	<p>入院時には、定期的に入院先の医療相談室を訪ね状況の把握に努めている。出来る限り早期に退院できるように連携している。</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、事業所の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</p>	<p>ターミナルケアの事例はないが、重度化に際しては、早い段階でご家族に説明する機会を設け、協力関係の方針等を共有している。</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>救命救急や応急手当等について、内部の勉強会や外部の研修参加にて取り組み、実践力を付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>避難訓練の内1回を消防署立会いのもとに実施している。また町内会の防災組織に参加・運営推進会議を通して地域の方々が参加して頂けるように協力をお願いしている。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>個人情報の取り扱いには十分注意しており、プライバシーに配慮しつつ、柔軟な扱いについて話し合っている。また、日々の声掛けなど接遇スキルの向上に力を入れて取り組んでいる。</p>			

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	利用者の意思を大切にし、何事においても自己決定できるよう場面づくりや声掛けをするなど、支援している。		
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	基本的な日課はあるが、利用者の思いや生活のペースを尊重し、その人らしく暮らせるよう柔軟に対応支援している。		
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	利用者の意向を尊重しながら、身だしなみや化粧などの支援をしている。		
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	刻み食・ミキサー食であっても混ぜたりせず、食事を楽しんで頂けるように提供している。		
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	毎日記録をとり、状態の把握に努めている。また一人ひとりの状態に合わせて臨機応変に対応している。		
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	一人ひとりの状態に応じて支援を行っている。必要であれば歯科往診を利用している。		
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	排泄チェック表を使用し把握に努めている。また利用者一人ひとりに応じた排泄用品の必要性を検討し見極め、コスト軽減に努めている。		

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>出来る限り薬剤に依存しないよう、個々に応じた運動への働きかけや、水分補給を行い予防に努めている。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>入居前の生活習慣も踏まえ、入浴意識を高める声掛けをし、利用者の希望に応じて入浴できるよう支援している。入浴を敬遠する利用者には毎日の声かけ行い、週に2回は入浴するよう支援したり、清拭や足浴で対応している。</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>昼間はなるべく、運動等活動する機会をもち、体調に応じて休息するなど、生活のリズムを整え安心して眠れるよう支援している。</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>服薬の内容や用法について全職員で共有し、必要に応じて医師、薬剤師、看護師に相談しながら支援している。</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>利用者の主体性を大切にし家事活動、余暇活動等の場を提供し、その人らしく過ごして頂けるように支援している。</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。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</p>	<p>全員で外出する機会以外にも、希望時に外出ができるように支援に努めている。</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>利用者の意思を尊重し、家族の了解を得て本人が所持しており、支払いの際は支援している。</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>利用者から電話の希望があったり、家族、友人等から電話があれば、取り次ぐなど支援している。</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>季節感や家庭感覚を味わえるよう家具の配置に気を配り、ゆっくりと寛げる環境づくりに取り組み自然な雰囲気作りを心がけている。またフロア展示板や飾り付けにも配慮し季節感を感じて頂ける工夫をしている。</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>ベランダのベンチや、居間兼食堂にソファやテーブル・椅子を置き、好きな場所に座ったり、利用者同士や職員と会話を楽しむなど、思い思いに過ごせるよう工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族の協力をお願いし、馴染みの家具を持ち込んでいただき、利用者が居心地よく暮らせるようにしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>室内はバリアフリーになっている。また手すりや車椅子トイレの設置等、利用者一人ひとりの状態に応じて自立した生活が送れるよう工夫している。</p>		

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				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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	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拡がったり深まり、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、活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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3階

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	会社の基本理念をもとに、介護事業所独自の理念を作成している、朝の申し送り時には理念や行動指針について意見交換を行い、意見を共有している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し、清掃などに地域の一員として参加している。町内会の班会や地域の防災組織の会を地域交流ホールにて行って頂いている。地域の防災組織にも参加したり、施設の避難訓練に参加して頂き、地域との関係性を築いている。		
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	事業所で「いきいき百歳体操」を実施している。実習生の受け入れなど積極的にしている。		
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	運営状況や評価結果と対応状況等について報告し、協議の意見を受けてサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村の行政担当者には必要時にアドバイスを頂くようにしている。		
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	身体拘束禁止のマニュアルを作成している。外部研修を受講し伝達講習により職員に周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束についてフロアでもフロア会時に話し合いをしている。		

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</p>	<p>虐待防止マニュアルを作成している。事業所内での勉強会等で職員に周知徹底し、特に言葉掛けなど日頃から職員同士で注意し合っている。また、フロア会時に話し合いをしている。</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>制度について理解する為、学ぶ機会を持つように努めている。</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</p>	<p>誓約書や重要説明事項により、具体的に説明し、理解を得ている。</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</p>	<p>具体的な取り組みとしては、家族会を開催して、ご意見を頂き反映している。フロア玄関入口にご意見箱を設置している。</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>月1回のフロア会時に管理者も参加し、職員の意見を聞いている。また、個人面談の機会をとり、職員との意思疎通を図っている。</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>職員の勤務状態を把握しており、人材開発等の研修にも参加し、職場環境の整備に努めている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</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>研修計画に沿って順次外部研修に参加するとともに、職員の入れ替えに伴う新人研修に取り組んでいる。研修後は他職員に伝達している。施設内でも月1回勉強会の機会を設けている。</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</p>	<p>北部地域グループホーム管理者会に参加している。</p>		
Ⅱ. 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</p>	<p>ご家庭や滞在先を訪問したり、電話連絡することにより要望や意見を聞く事で、入居希望者との関係性に努めている。</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</p>	<p>御家族の不安や要望などを親身に傾聴し、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>面接には十分な時間を設け、入居希望者の状態や家族の意見等を把握し、支援内容や要望を取り入れ対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者一人ひとりの生活スタイルや意見や智恵を頂き、共に生活する者同士の信頼関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</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</p>	御家族との連絡をこまめに行い、利用者の状況等について共有し、ケアプランの意見要望を頂くなど共に支えていく関係性を大切にしている。		
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>	御家族様の理解のもと、友人や知人の面会や電話の取り次ぎ、馴染みの関係性の継続に努めている。御家族様の宿泊も出来るように支援している。		
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>	利用者同士の間関係の把握に努め、日常的に自然な雰囲気での交流が出来るように支援している。交流の場の提供も行っている。		
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>	退去後も必要に応じて病院へお見舞いや、移動先の施設へ面会に行ったりし、これまでの関係が途切れないように努めている。		
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)	<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>	日々の利用者との会話や表情、動作から、意向の把握に努めている。困難な場合は家族様からの意見などを参考にして、支援に繋げている。		
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>	利用者一人ひとりの年代別背景シートなどを御家族様に書いて頂き活用している。生活歴やサービスの利用状況について把握・共有をしている。		

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>日々の状態に変化がないか個々に把握出来るように、記録や申し送りや伝達を密にし、職員間で共有している。</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>事前に必要な関係者から意見を聴取し、カンファレンスには、可能な限り全職員が参加し、行っていくサービスが本人本意であるよう連携している。」</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>利用者の状況やケアの実践、気付きなど、具体的かつ客観的に記録するように努め、日常の申し送りを大切に職員間で共有しながらケアや介護計画の見直しに繋げている。</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>利用者一人ひとりの生活ニーズに即時に対応出来るように努め、業務マニュアルにとらわれず、日課の調整を行っている。</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>町内会、民生委員や馴染みの店、ボランティアなどと、事業所との協力関係を築いており、利用者の支援に繋げている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>利用者、家族様と話し合い、かかりつけ医に受診するほか状況に応じて医療をスムーズに受ける事が出来るように連携している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師は基本、火、木曜日に勤務し、それ以外でも24時間連絡がとれる体制を作っており、日常的に連携している。</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、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。</p>	<p>入院時には、定期的に入院先の医療相談室を訪ね、状況の把握に努めている。</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、事業所ですることが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</p>	<p>ターミナルケアの事例はないが、重度化に際しては、家族様に説明する機会を設け、協力関係の方針等を共有している。</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>救命救急の外部研修を受講したり、勉強会に参加し、取り組みや実践力をつけている。</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回避難訓練を行っている。消防署立会いの避難訓練も行い、地域の方にも参加して頂き、避難訓練をしている。町内会の防災組織にも参加している。また、事業者において勉強会も行っている。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>個人情報の取り扱いには十分注意しており、個人ファイルの背表紙の番号化をしている。日々の声掛けなど、接遇スキルの向上に力をいれて取り組んでいる。</p>			

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	利用者の意向を大切にし、何事においても自己決定出来るように場面作りや声掛けをするなど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	基本的な日課はあるが、利用者の思いや生活ペースを尊重し、その人らしく暮らせるよう希望に沿った支援を行っている。また、柔軟に対応できるように調整している。		
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	利用者の意向を尊重しながら、身だしなみの支援をしている。理髪店、美容室などとの連携も行っている。		
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	食材搬入は外部業者に委託しており、利用者の希望する食材を伝えている。食事の盛り付けや洗い物、台拭きなどそれぞれ役割を分担してもらっている。食事の際には一緒に食事をし会話を楽しんでいる。		
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	毎日、記録をとり、状態の把握に努めるとともに状態に合わせて、臨機応変に対応している。利用者に合わせて水分提供を行っている。		
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	毎食後、実施している。ご自分で歯磨きをされている方には声掛けを行い、実施状況の把握に努めている、口腔内のトラブル時には歯科往診などの協力機関もある。		
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	利用者一人ひとりに応じた排泄物品、方法を見極め、コスト軽減に努めている。		

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>運動や水分補給を促し、おやつの工夫を行っている。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>利用者の希望に応じて入浴出来るように支援している。</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>昼間はフロアに出てきて頂き、運動や活動する機会を作っている、体調に応じて昼寝するなど、生活リズムを整え安心して眠れるように支援している。</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>服薬の内容や用法について、職員が把握し、必要に応じて、医師や薬剤師に相談しながら支援している。</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>利用者の得意な事や望む楽しみ事に関して、生活歴や日々のケアの中で見出し、その人らしく暮らせるよう支援している。</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。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</p>	<p>四季に合わせて外出する機会を作り、外出している。個別に外出する機会も確保している。</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>お金の管理は、職員がしているが、小額のお金を持っている利用者もいる。外出した時には、支払いを一緒に行うなど工夫をしている。</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>利用者から希望があったり、家族様やご友人等から電話があった場合は電話の取り次ぎなどを支援している、手紙も個人宛てに届く事もある。</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>季節感や家庭の感覚を味わえるよう自然な雰囲気作りを心がけている、また、フロアの掲示板や飾りつけにも配慮し、季節感を感じて頂ける工夫をしている。</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>居間兼食堂にソファーやテーブルや椅子を置き、好きな場所に座ったり、利用者同士や職員と会話を楽しむなど、思い思いに過ごせるよう工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご家庭の協力をお願いし、馴染みの家具を持ち込んで頂き、利用者が心地よく、安心して暮らせるように工夫している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>バリアフリー構造は行き届いており、表示に関しても雰囲気は損なわれないように工夫している。</p>		

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				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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	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拡がったり深まり、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、活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