

### 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)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	〒781-0012 高知県高知市薊野東町2-10		
自己評価作成日	平成24年6月7日	評価結果 市町村受理日	平成24年8月24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考え、その方が望む物を出るだけ望む形で提供させていただけるように努力しています。散歩や行事を充実させ楽しく生活を送ることはもちろんのことながら、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考え、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。町内会に加入しており、町内会の方々の大きな助けを頂いている。年に2回の避難訓練や、年末の餅つきへの参加を頂いたり、いきいき100歳体操や3B体操、町内会の班会を地域交流ホールで行ってもらっている。昨年立ち上がった地域の防災組織にも参加をさせて頂いている。

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101311&amp;SCD=320&amp;PCD=39">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3970101311&amp;SCD=320&amp;PCD=39</a>
----------	---

#### 【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24年7月23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)】

事業所周辺は田園地域であるが、大通りに出れば大型スーパーやマンションがあり、利便性の良い閑静な場所にある。前回の評価結果を受けた目標達成計画に災害対策を掲げ、運営推進会議で防災を議題にして取組み、地域の協力を得ることができている。地域の防災組織に事業所として加入し、一時的な避難場所を事業所の3Fにして地域の方々と共に避難訓練を行っている。事業所の地域交流ホールを、生き生き百歳体操、3B体操、地区班会、防災組織会等に開放し、地域の方に事業所の新聞を配布したり、事業所の庭で一緒にバーベキュー大会や餅つきを行い餅を配るなど、事業所への理解を得る努力をし関係を築いている。管理者は、事業所内のユニット長を軸にして職員との対話の時間をつくり、職員の意見を汲み上げている。利用者には基本理念・基本方針に基づいたケアが実践され、利用者は日々穏やかに暮らしている。今後も地域と共に支えあいながら発展することが期待できる事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:セゾン薊野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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の、基本理念や行動指針を書いたカードを携帯し困ったとき等理念を確認できるようにしている。	朝礼時の理念の唱和や話し合いの場での意識づけとともに、理念や基本方針を記入したカードを携帯し、サービス提供場面で確認できるようにしている。また、フロア責任者が職員への指示を通じ理念を考える意識づけに努力している。	理念の意識づけは実践されているが、基本理念・基本方針は法人全体の共有方針であることから、グループホームとしての独自の理念を持つことを期待する。
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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い、又地域の防災組織にも参加している。	町内の班会や生き生き百歳体操、防災組織会などに地域交流ホールを解放している。地域の方には事業所の新聞配布による情報発信や、庭でのバーベキューや餅つきの餅を配ったり、地域の方からは花を頂く等、日常的な交流がある。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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体操を実施するなど、地域ニーズに応じている。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)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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。	運営推進会議では、事業所の活動状況や報告をもとに参加者と活発な話し合いや情報交換が行われている。評価結果についても議題にし、防災の対応に地域住民と共に検討して協力が得られる等、会議を生かした取り組みがある。	目標達成計画についても議題にし、その進捗状況も記録していくことが望まれる。
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	市町村の行政担当者には、たまに電話することがある。必要時にはアドバイスを頂くようにしている。	地域包括支援センターへ事業所の新聞を配布し、事業所への理解を図っている。地区グループホーム連絡協議会と連携して情報交換や研修参加などを行っている。行政に直接関係することは基本的には法人本部が担当している。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束禁止行為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。	外部研修の伝達講習により身体拘束をしないケアの在り方について理解を深めたり、事業所の身体拘束禁止マニュアルを作成して、定期的にフロア会で確認合っている。職員の対応や言葉が拘束につながってないか考え、検討する取り組みをしている。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	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。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	成年後見制度を利用されている利用者もおおり制度の理解に努め支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約書や重要事項説明者により具体的に説明し、理解を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	具体的な取り組みとしては、家族会を開催して、ご意見を反映させて頂いている。各フロアにはご意見箱を設置している。	家族会はユニット毎に年1回、食事をしながら開催している。運営推進会議での家族の意見や、面会時に話を聞かなかで出る意見も尊重している。ユニット毎に苦情箱を設置しているが特に意見はない。	家族会開催時に家族のみで話し合う時間を設け、家族同士で忌憚のない意見を出してもらい運営に反映させていくことを期待する。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のフロア会に管理者も参加し、職員の意見を聞き個人面談の時間を設け職員との意思疎通を図っている。	月1回のフロア会や日々の会議・会話での意見や提案をフロー一長や管理者が聞き取っている。管理者で判断できない事項は法人幹部に相談し、職員の意見を反映させている。管理者は職員との個別面談で勤務時間の調整などを行ったことがある。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	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。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	研修計画に沿って順次外部研修に参加すると共に、職員の入れ替えに伴う新任研修に取り組んでいる。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	北部地域のグループホームの管理社会が立ち上がっており、それに参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	必ずご家族や滞在先に訪問し要望やご意見を確認している。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	ご家族の不安や要望など、親身に傾聴し、信頼関係づくりに努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	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。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	職員は、利用者一人一人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		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	家族との連絡をこまめに行い利用者の状況について共有し、必要に応じてケアプランに参加して頂く等、共に支えていく関係を大切にしている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	家族の理解のもと、友人、知人の面会や電話の面会、電話の取り次ぎ、馴染みの関係の継続に努める。	行きつけのコンビニや商店への買物、馴染みの理美容店の利用、家族同伴での近親者の見舞いなどのほか、携帯電話でメールの送受信ができる利用者もおり、外出、電話、面会、泊まりなどを活用して関係継続を支援している。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	利用者同士の人間関係の把握に努め、日常的に自然な雰囲気での交流が広がるよう支援している。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	退居後もお便りを出したり、必要に応じて病院へお見舞いや移動施設に面会にいったりとこれまでの関係が途切れないように努めている。		
<b>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</b>					
23	(9)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	日々の利用者との会話や表情、動作等から意向の把握に努め、困難な場合は、家族の意見等参考にしてケアに繋げている。	日々の暮らしの関わりの中で会話や表情、動作、様子などから本人の意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には家族や関係者から情報を得て本人の意向の把握に努めている。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	利用者一人一人の家族様に記入して頂き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。		

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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日常に変化がないか個々に把握でき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。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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聴取し、カンファレンスには全職員が参加し投入するサービスが本人本意であるよう連携している。	本人や家族の意見要望を聞き、アセスメントは担当職員、評価・プラン作成は計画作成者、カンファレンスは毎月全職員で行い介護計画を作成している。計画見直しは基本的に3か月毎に行い、状態変化時には随時見直している。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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つなげている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	利用者一人ひとりの生活ニーズに即時対応していけるように努力している。業務マニュアルにとらわれず日課を調整している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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お店、ボランティアなど、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。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	利用者、家族と話し合い、かかりつけ医に受診するほか、状況に応じて医療がスムーズに受ける事ができるよう連携している。	事業所にある訪問診療や看護師の配置、24時間連絡体制等を入居時に説明し、家族・本人が望むかかりつけ医を決めている。受診は基本的に家族対応としており、やむを得ない時に職員が支援している。受診情報は同行者や看護師から得ている。	

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		<b>○看護職との協働</b> 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師は火、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、日常てきに連携している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	ターミナルケアの事例はないが、重度化に際しては、早い段階で主治医よりご家族様に説明をして頂いている。ご本人の体調の変化を細かく家族に報告し、協力関係の方針を共有している。	「重度化した場合における対応に係る指針」を入居時に説明して書面での同意を得ている。看取りの事例はないが、重度化の状態変化に応じてその都度医師や家族と話し合い、意向を確認しながら支援している。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	救命救急の、応急手当等について、内部の勉強会をスケジュールに取り込み、実践力をつけるようにしている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	年2回避難訓練、消防署立会いのもと実施している。町内会の方々にも参加して頂き町内会の防災組織に加入している。	年2回、地域の方も参加して避難訓練を実施し、消防署のアドバイスを受けている。地域の防災組織に加入し、事業所3Fを地域住民も含めた一時的な避難場所としている。非常時の備蓄品は卓上ガスコンロや利用者3日分の水・食品セットが用意されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	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。又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。	個人情報の取り扱いに注意し、個人ケース記録などの背表紙はナンバーで記入して個人名が見えない工夫をしている。トイレや入浴などの声かけも小声で行い、排泄を待つ時は本人の視界に入らないように配慮している。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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場面づくりや声かけをするなど、支援している。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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に柔軟に対応支援している。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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、身だしなみやお化粧などの支援をしている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	食材搬入は外部に委託しており、利用者のきぼうする食物を伝えている。食事の準備等はそれぞれに役割を分担して頂いている。	利用者の希望する食物を委託業者に伝え、献立表と共に食材が搬入されている。時に献立通りではなく、利用者の好みの調理に変更することもある。食材の下ごしらえ、味付け、盛り付けなど利用者に役割がある。職員1名が利用者と同じものを食べ検食している。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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個人の状態に合わせて臨機応変に対応している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後実施している。必要な方には週1回、2週に1回の歯科往診を利用いただいている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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用品、方法を見極め、コスト軽減にも努めている。	トイレでの排泄を基本とし、利用者の排泄パターンや状況から尿パットや紙パンツ・布パンツなど適した排泄用品を選んでいる。入居時と比較してパット使用量が少なくなった利用者もいる。	



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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	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おやつを工夫を行っている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	入居前の生活習慣も踏まえ、入浴意識を高める声かけをし、利用者の希望に応じて入浴出来るように支援している。入浴を敬遠する利用者には、週2回は入浴するよう声掛けをしたり、清拭や足浴で対応している。	午前中に入浴希望者はいない。午後に入浴時間を設定し、利用者には2日に一度の入浴を促している。拒否する方には、声かけの間を置いたり、職員が交代するほか、清拭や足浴で対応したりしている。職員の介助が慌ただしくならないように心掛けている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	昼間はなるだけ、運動等活動する機会をもち、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支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者の得意なことや、望む楽しみな事に関して、生活歴や日々のケアの中で見出しその人らしく過ごせるようしえんしている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	全員で外出する機会以外にも、外出する機会も確保している。又畑作業や花の水遣りなど日常的に行っている。	散歩は事業所周辺をコースとして、車椅子の利用者も出かけている。ドライブは月1回程度、季節の花などを見に行くが、下見にも利用者を伴って行く。全員で外出するときは低床車を用意して出かけている。	

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	家族からお金を預かっている利用捨がほとんどであるが、個人で所持出来る利用者もあり、買物時の支払いなど見守り支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	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。携帯電話を持たれている、利用様もいる。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	季節感や家庭感覚を味わえるよう家具の配置に気を配りゆつくと寛げる環境作りにとりくみ自然な雰囲気づくりに心がけている。フロアの掲示版や飾付にも配慮し季節感を感じて頂ける工夫をしている。	ユニットの間取りは共通であるが1F・2F・3Fの居間の窓からはそれぞれ四季の移ろいの風景が見られる。廊下や壁は利用者の折り紙作品や写真、モールの装飾、提灯飾りなどで飾られ、室内に演歌の曲が流れて一緒に口ずさむ利用者もいるなど、くつろげる空間となっている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	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に工夫している。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	家族の協力をお願いし、馴染みの家具を持ち込んで頂き、利用者が居心地よく暮らせるようにしている。	居室はそれぞれ利用者の思いのある家具が配置されている。家族の結婚式の思い出の写真を貼ったり、縫いぐるみを置いたり、馴染みの椅子やタンスが持ち込まれて本人本位の居室となっている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	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。		

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:セゾン薊野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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	基本理念や行動指針の書かれたカードを常に携帯し悩んだときなどに確認できるようにしている。また、ショートミーティングで基本理念の読み合わせを行なっている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	事業所で生き生き百歳体操・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)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	年4回作成している施設新聞などを通してホームの状況を報告したりアドバイスを頂くようにしている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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><b>○契約に関する説明と納得</b></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><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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みられている。またフロアにはご意見箱を設置している。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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><b>○就業環境の整備</b></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設備に勤めている。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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に訪問し要望やご意向を確認している。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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、親身に傾聴し、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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様に努めている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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る。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>利用者同士の人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様に支援に努めている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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、アルバムなど作成しお渡ししている。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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><b>○これまでの暮らしの把握</b></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		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>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。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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、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。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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、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。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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ように連携している。</p>		



31		<p><b>○看護職との協働</b></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、それ以上でも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><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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、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><b>○急変や事故発生時の備え</b></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、内部の勉強会にて取り組み、実践力をつけるようにしている。</p>		
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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実践している。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様に協力をお願いしている。</p>		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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		<p><b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の意思を大切に、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。</p>		
38		<p><b>○日々のその人らしい暮らし</b></p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
39		<p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b></p> <p>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</p>	<p>利用者の意向を尊重しながら、身だしなみやお化粧などの支援をしている。</p>		
40	(15)	<p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b></p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
41		<p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b></p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
42		<p><b>○口腔内の清潔保持</b></p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
43	(16)	<p><b>○排泄の自立支援</b></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むけた支援を行っている</p>	<p>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用品の必要性を検討し見極め、コスト軽減に努めている。</p>		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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、週に2回は入浴するよう声掛けしたり、清拭や足浴で対応している。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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><b>○服薬支援</b></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><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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家事活動、クラブ活動、余暇活動等の場を提供し、その人らしく過ごして頂ける様に支援している。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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様に支援に努めている。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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><b>○電話や手紙の支援</b></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><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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に心がけている。またフロア展示版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><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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				
		○	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:セゾン薊野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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	社会の基本理念をもとに、事業所独自の理念を作成している、基本理念や行動指針を書いたカードを携帯しており、悩んだ時には、すぐに理念を確認できるようにしている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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ている。また、ホームの行事に招待したり協力して頂く関係性を築いている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	事業所で生き生き体操や3B体操、を実施するなど、地域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)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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生かしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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、たまに電話をする事があるが、具体的な連携はない。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束禁止行為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。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></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努めている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>契約書や重要意説明事項により、具体的に説明し、理解を得ている。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>具体的な取組みとしては、家族会を開催して、ご意見を反映させて頂いている。各フロアにはご意見箱を設置している。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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。又、個人面談の機会を多くとり、職員との意思疎通を図っている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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><b>○職員を育てる取り組み</b></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共に、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><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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が立ち上がっており参加している。</p>		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></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>ご家庭や滞在先に数回訪問し、入居希望者との関係性に努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></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、親身に傾聴し、信頼関係づくりに努めている。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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状況等について共有し、必要に応じてケアプランに参加していただくなど、ともに支えていく関係性を大切にしている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>ご家族の理解のもと、友人や、知人の面会や電話の取り次ぎ、なじみの関係性の継続に努める。ご家族の宿泊も出来る様に支援している。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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、日常的に自然な雰囲気での交流が広がるよう支援している</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退居後も必要に応じて病院への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している。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>日々の利用者との会話や表情、動作等から、意向の把握に努めている、困難な場合は、家族の意見など参考にしてケアに努めている。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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1人ひとりの年代別背景シートなどをご家族に書いて頂き活用し、生活歴やサービスの利用状況について把握をしている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>日常的に変化がないか個々に把握でき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><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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の意見を聴取し、カンファレンスには全職員が参加し投入するサービスが本人意であるよう連携している。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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つなげている</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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1人ひとりの生活ニーズに即時応用していけるように努力している。業務マニュアルにとらわれず日課を調整している。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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、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。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></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、ご家族と話し合い、かかりつけ医に受診するほか、状況に応じて医療がスムーズに受ける事が出来るよう連携している。</p>		

31		<p><b>○看護職との協働</b></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><b>○入退院時の医療機関との協働</b></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出来るように連携している。</p>			
33	(12)	<p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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、早い段階で御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><b>○急変や事故発生時の備え</b></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、応急手当等について、内部の勉強会スケジュールに取り組み、実践力をつけるようにしている。</p>			
35	(13)	<p><b>○災害対策</b></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回避難訓練を消防署立会いのもと実践している。うち、年2回は生き生き百歳体操の参加者や町内会の方にも参加して頂いている。町内会の防災組織にも参加している。</p>			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(14)	<p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></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>個人ファイルの背表紙の番号化している、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場面作りや声かけをするなど、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に支援している。また、柔軟に対応できるように職員の休憩時間を調整している。		
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	食材搬入は外部に委託しており、利用者の希望する食物を伝えている。食事の準備等はそれぞれに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取っている。		
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	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。		
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。必要な方には週1回、2週に1回のペースで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	利用者一人ひとりに応じた排泄用品、方法を見極め、コスト軽減に努めている。		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>	出来る限り薬剤に依存しないよう、運動を促したり水分補給を行っている。		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>	入浴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出来るよう支援している。入浴を敬遠する利用者には、週2回は入浴するよう声掛けしたり、清拭や足浴で対応している。		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>	昼間はなるべく、運動等活動する機会をもち、体調に応じて昼寝するなど、生活リズムを整え安心して眠れるよ支援している。		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>	服薬の内容や用法について、全職員で、共有し、必要に応じて医師や薬剤師に相談しながら支援している。		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></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>	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、その人らしく過せるように支援している。		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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>	全員で外出する機会以外にも、外出する機会も確保している		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>家族からお金を預かっている利用者が殆どであるが、個人で所持できる利用者もあり、買物時の支払いなど支援している。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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、家族や友人等から電話があれば、取り次ぐなど支援している。ご本人が携帯電話を所持している方もいる。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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自然な雰囲気作り心がけている。また、イベントに清潔感の維持にも気を付けている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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・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><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></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>ご家族の協力をお願いし、馴染みの家具を持ち込んで頂き、利用者が心地よく暮らせるようにしている</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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