

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	3970500272		
法人名	株式会社 エム・シー・エス四国		
事業所名	愛の家グループホーム土佐蓮池		
所在地	高知県土佐市蓮池1227-2		
自己評価作成日	平成28年1月17日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月14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)】

季節ごとによるイベントや外出、地域のNPO法人の企画に協賛し定期的に行われるコンサートに参加をしています。食事に関しては、専属の調理員によりミキサー食や制限食など多様に対応しています。入居に関しては、重度の方も受け入れており、また隣接の伊与木クリニック・訪問看護ステーションとも連携し、看取り介護が行える体制にもなっています。入居されている皆様が、楽しく過ごして頂けるように努めています。

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&ligyoavoCd=3970500272-00&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28年2月17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)】

事業所は国道から少し離れた場所に位置し、住宅に囲まれた静かな環境の中で、利用者は落ちついた生活が出来ている。すぐ近くに協力医療機関があり、主治医からいつも気軽に声をかけられ、職員が相談しやすい関係が出来ており、利用者、家族の安心感につながっている。

各ユニットでは理念を具体化した「毎日笑顔のある生活」等の、より具体的な目標を職員で話し合って作成し、利用者が毎日の生活を楽しめるように支援している。また、地域のNPO法人が2カ月に1回開催するウクレレやギター等のコンサートに毎回出かけて、演奏を聴きながら地域住民と交流している。家族との関係も大切にしており、日々の暮らしぶりを機会あるごとに家族に伝え、年1回の家族交流会には多くの家族が参加している。また、月1回利用者の写真入りの事業所だよりを家族に送付し、喜ばれている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:1番地

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	各ユニットごとに理念・目標を掲げ、実践していくようにしている。	「その人らしい生活のサポート、心のもったサービス、地域との触れ合い」を趣旨とする法人理念を朝のミーティングで唱和し、スタッフ会を通じ職員に意識付けている。また、ユニット別に理念を具体化した「笑顔のある生活」や「体を動かそう」といった目標を立てて、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	近所の方に会えば挨拶し、地域のスーパーに買い物行き、また、地域の美容室に依頼をし訪問美容に来てもらっている。地域の企画に協賛し、コンサートにも参加している。	町内会の活動がほとんどなく、町内会には加入していない。家族とは野菜等の差し入れや訪問による交流があるが、地域住民との交流は少ない。小学校の運動会へ参加し、NP法人が開催するコンサート等にも出かけて参加者との交流を図っている。	町内会の活動が少なく、地域行事を介した地域とのつながりが難しい状況ではあるが、事業所の行事への参加を住民へ呼びかけたり、事業所の見学や社会体験の受け入れなど、地域とのつながりに結びつく工夫を期待したい。
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	入居相談や見学時には、認知症についてや認知症の方の対応についての方法等の助言を行っている。		
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	2か月に1回定期的に開催し、ホーム内の状況を報告している。委員から助言がある場合には検討している。	会議の構成メンバーが少なく、議事録では事業所からの報告事項が中心で、意見の交換が少ない。議事録は玄関に掲示し、家族には面会時に見てもらっており、家族へ送付はしていない。	会議の構成メンバーに、家族や利用者のほか、地域の関係団体等へも参加を働きかけるとともに、事業所の報告事項だけでなく、災害訓練への住民参加等課題を提起し、意見交換が活発になることを期待したい。
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に取り組んでいる	市には、随時報告・相談を行い、助言等を頂いている。	市担当者とは電話や出向いて相談しており、相談しやすい関係を築いている。運営推進会議では、地域包括支援センターも含め、情報提供やアドバイスを得ている。研修等も案内があり、研修テーマを選んで参加している。	
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	事業所として身体拘束は行なわないとし、年に1回は身体拘束に関する研修を行い、どのようなことが身体拘束になるのかの理解に努めている。	身体拘束をしないケアの必要性については、研修やユニット会等で理解を深め、言葉による拘束を含めて職員間で注意している。玄関やユニット間の施錠はせず、行き来できるようにしている。転倒のリスクの高い利用者にやむを得ずセンサーを使用する場合は、家族と話し合い理解を得ている。	

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
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	高齢者虐待については、年に1回以上研修を行い、どのようなことが虐待につながるのか、理解し業務に取り組めるように努めている。		
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	後見人制度を利用している入居者様がいる事もあり、研修も行い理解を深めている。		
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・利用料改定時は、入居者様やご家族に十分説明し同意を得ている。		
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	苦情相談窓口を設置し、ホーム内や外部の連絡先を案内している。また、年1回ご家族アンケートを実施し、ご意見のあったことについて反映し取り組んでいる。	利用者からは日々のケアをしながら要望や希望を聞くようにしている。年1回法人による家族アンケートを実施し、その結果が事業所に通知されている。年1回の家族会には、半数以上の家族が参加し、家族からは外出の機会増への要望等があり、要望に応える取り組みをしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議を実施し、職員の意見を出せる機会を設けている。また、管理者は職員とコミュニケーションを図り、個々でも意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。	職員間のコミュニケーションは取れているが、ユニット会や全体の職員会では十分に発言できてない職員もあるため、管理者は発言しやすい雰囲気作りに努めている。日常のケアや、運営面で改善すべき意見等が出され、話し合って取り組んでいる。	
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	コンテストなど色々な表彰制度があり、職員が向上心を持てるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ほぼ毎月ホーム内研修を行うとともに、外部への研修にも参加出来るようにし、スキルアップ出来るように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域でのカンファレンスや研修に参加をする事により、同業者と一緒に勉強を行い関わりを持っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にはご本人との面接を行い、困っている事や今後の要望を伺い、職員間でも共有を行っている。		
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	入居相談時から、困っていることやサービスを利用するにあたっての不安を伺うようにし、出来るだけ不安等を和らげられるよう話をしている。		
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	どのような思いがあるのか確認をし、出来る事であれば対応を行い、困難な場合は他の方法を提案させてもらっている。		
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	される・やってもらうのではなく、職員と一緒に行動するという意識を、出来るだけ職員と一緒に行動するようにしている。		

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
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	毎月、日々の様子を手紙にしご家族に知らせている。また、面会時にも状況を報告し、相談事があれば相談をし共にご本人を支えられるように努めている。		
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	スーパーへの買い物に職員と一緒にいくなど馴染みの場所行ったり、また、友人等の面会があった時には、次も来て頂けるように配慮している。	入居時に、入居後も行きたい場所、会いたい人、継続したい趣味などを利用者及び家族から聞き取り、継続に向けた支援を心がけている。行きつけの美容院の利用や、自宅周辺へのドライブなどの要望に応じている。	アセスメント表には利用者の思いや、生活への意向は記録しているが、加えて馴染みの場所や人、趣味、特技などを明記できる欄を設けて記録し、利用者や家族が継続したいことを職員間で共有するとともに、ケアプランに活かすことを期待したい。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様が孤立しないように職員が間に入り、関わりが持てるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されても、入院先へのお見舞いや、ご家族と会った時にも近況を聞く等関係を断ち切ら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)	○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	日々コミュニケーションを図り、ご本人の希望や意向を言いやすい関係作りに努め、把握しようと努めている。困難な場合には、表情などから本人本位で考えている。	各利用者の思いや意向に基づくケアの大切さを踏まえ、日々のケアの中で利用者の思いを聞くようにしている。会話が困難な利用者等、意思疎通が難しい場合は表情や仕草、また家族からの情報を参考にしてニーズの把握に努めている。	日々のケアや家族からの情報により、利用者の思いや意向を把握したときは、必ず介護記録に記録し、ケアプランへの反映について、職員によるカンファレンスで確認していくことを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には、ご本人・ご家族・居宅のケアマネジャーから生活歴を聞き取るなどし把握に努めている。		

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
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	日々の状況から出来る事、出来ない事を把握し、出来る事については、継続して行なえ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	ご本人・ご家族から要望等を伺ったうえで、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成している。	計画作成担当者が利用者にアセスメントを行ってケアプランを作成し、カンファレンスで職員の意見や気づきを聞いて修正している。3ヶ月ごとに評価表を用いてモニタリングを行い、計画を見直している。見直し前には必ず利用者、家族の要望、意見を聞いてプランに反映している。	
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	ケアプランの実施状況などを個別記録に記入し、基本3ヶ月に1回評価をし介護計画の見直しを行っている。		
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	基本的なものはあるが、その時の状況やご入居者の要望を踏まえ臨機応変に対応している。		
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	地域で行っている企画に協賛し、ご入居者がコンサートに参加出来るようにしている。また、地域で咲いている花を見に行くなど楽しめるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に確認を行い主治医を決めている。協力医療機関を主治医にしている場合は、2週間に1度の往診、また体調不良時には往診や指示を受けられる体制になっている。	入居時に利用者・家族にかかりつけ医の希望を確認し、希望を優先している。9割の家族が近くて安心という理由で協力医療機関をかかりつけ医にし、協力医から月2回の往診がある。精神科など専門医は家族が受診に同行し、家族から結果報告を聞いて記録により、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	週に1度訪問看護師による健康チェックを受けている。その際には気付いたことなどを報告し、助言をもらい対応するようにしている。		
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	入院した際には、病院を訪問するようにし、看護師や相談員と情報交換・相談を行い、早期退院やADLの維持を依頼するようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、重度化した場合における指針を説明し、同意を得ている。また、終末期が近づいてきた際には、ご本人・ご家族・主治医・看護師・ホームとで協議を行い方針を決めている。	看取り介護の指針は、入居時のみでなく必要に応じ説明している。家族の希望がある場合は、重度化及び終末期ケアを事業所で行うことを職員は理解しており、昨年は3人の利用者について主治医、訪問看護師、家族、管理者等で方針を決め、家族は重篤段階で事業所に宿泊して看取っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内での研修を行うことにより、急変時の対応が行えるように努めている。また、救急法の講習受講を予定している。		
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	年2回消防訓練を消防署の協力を得て行っている。昼・夜と想定して行っている。	消防署の協力のもと、年2回火災や地震発生時の訓練を行っている。数名の家族が参加しているが、地域住民に参加への呼びかけは行っていない。事業所は消防車が3分程度で到着する場所にあるが、特に3階の利用者の避難を課題に、時間を計って訓練している。非常食等は3日以上を目安に備蓄している。	周辺状況から住民への訓練参加の呼びかけが難しい面があるが、災害時は外部の協力が不可欠でもあり、住民等との協力体制について運営推進会議等の議題にしたり、職員会等で協議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	一人ひとりの性格を把握して上で、優しく声掛けを行うことに努め対応している。	利用者のプライバシーや誇りの確保について研修を行い、職員は日々のケアの中で一人ひとりの性格を把握して、誇りやプライドを傷つけないケアに取り組んでいる。利用者及び家族に関する情報の守秘義務も、職員に徹底している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の思いや希望が出せるような雰囲気作りに努め、極力本人に決めてもらうようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重し対応している。		
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	身だしなみの出来る方に対してはできるだけご本人にして頂き、出来ない方に対しては介助を行っている。		
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	準備等行える方には、一緒に行えるようにしている。また、食事は職員も一緒に同じものを食べている。	献立は法人の栄養士が作成し、利用者の希望による変更も可能である。平均年齢が高いため食事づくりに参加できる利用者は少なく、茶葉のパック詰めなどを手伝っている。食事介助の利用者は数名いるが、殆どの利用者が自分で口に運びながら、職員と一緒に楽しく食事している。	
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	チェック表を使用し、食事・水分量を把握している。また、一人ひとりの嚥下状態に合わせ食事形態を考えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行っている。夜間は洗浄剤を使用し義歯の洗浄を行っている。すぐことが出来ない方は口腔ウェットを使用し、口腔内の清潔に努めている。		
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	やむを得ずオムツを使用される方以外は、トイレでの排泄が出来るように、誘導を行うなど対応している。	利用者の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を基本にしている。自立している利用者もあるが、多くの利用者は誘導が必要であり、さりげなく声をかけている。布パンツや紙パンツにパッドを併用しており、オムツ使用の利用者もいるが、改善に向けて努力している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	米飯には胚芽米を混ぜている。また、水分がしっかり摂れているかチェックするとともに、排便チェックを行い、定期的に排便できるように努めている。		
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	基本的には、午後に入浴となっているが、希望等ご本人の思いに答えられるようにしている。必要な場合は、清拭を行うなど清潔保持に努めている。	本人の希望で入浴回数や入浴時間を決めており、主として午後の入浴になっている。入浴を拒否する利用者については、拒否の理由を出来るだけ理解することに努め、声かけやタイミングなどを工夫して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	一人ひとりの生活状況に合わせ、日中でも休息出来るように対応している。		
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	一人ひとりの内服薬状況については、確認し把握できるようにしている。服薬マニュアルもあり、医師の指示通り服薬が出来るように努めている。		
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	洗濯物干しや、たたみ、歌を歌うなど個々に合わせて行い楽しめるように努めている。職員と一緒に買い物にも出掛けている。		
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	散歩等外に出て、外気に触れられるように努めている。また、季節の行事や外食、コンサートにも参加をするなど、外に出る機会を作っている。	法人の家族アンケートでは、散歩や外出の機会増への要望があり、各ユニットで取り組みを進めている、年間を通じてコンサート、四季の花見、外食、スーパーへの買い物、小学校の運動会、自宅周辺のドライブに取り組んでいるが、日常的な散歩などの外出の機会が少ない。	評価に基づく目標達成計画に挙げて取り組んでいるが、日常的な散歩などの外出をケアプランに入れるなど、回数等も明確にして取り組んでいくことを期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	少額の金額であれば、ご家族と相談の上、お金を持つことも可能であり、お金を持たれている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて、電話を掛けるなど連絡が出来るようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の飾りを飾るなど、季節感を味わえるように努めている。また、室温も入居者に合わせ、暑すぎず寒すぎず快適に過ごせるように努めている。	居間兼食堂は採光が良く、騒音もなく、利用者は落ちついて生活が出来ている。窓から見える自然の景色に、四季の変化を感じることができ、壁には行事の写真や、テーブル等に季節の花を飾って、和やかさと季節感に配慮し、加湿器を設置して部屋の乾燥にも注意している。	
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	リビングには、2人・3人掛けのソファがあり、気の合うご入居者同士で座り過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、馴染みの物や使い慣れた物を持ち込んで頂くよう案内している。また、入居後は、安全に配慮をし、ご家族とも相談しながら過ごしやすい居室作りに努めている。	居室で安心して生活ができるよう家族に協力を依頼している。仏壇、テレビ、家族写真など馴染みの品を持参し、個性のある居室になっている。居室はどの部屋も明るく、掃除はできるだけ利用者と一緒にして、生活感を持てるようにしている。	
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	居室やトイレなどに、わかりやすいように目印や表札をして、ご自分で居室やトイレに行けるようにしている。		

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	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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2番地

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	各ユニットごとに理念・目標を掲げ、実践していくようにしている。		
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	近所の方に会えば挨拶し、地域のスーパーに買い物行き、また、地域の美容室に依頼をし訪問美容に来てもらっている。地域の企画に協賛し、コンサートにも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居相談や見学時には、認知症についてや認知症の方の対応についての方法等の助言を行っている。		
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	2か月に1回定期的に開催し、ホーム内の状況を報告している。委員から助言がある場合には検討している。		
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に取り組んでいる	市には、随時報告・相談を行い、助言等を頂いている。		
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	事業所として身体拘束は行なわないとし、年に1回は身体拘束に関する研修を行い、どのようなことが身体拘束になるのかの理解に努めている。		

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>高齢者虐待については、年に1回以上研修を行い、どのようなことが虐待につながるのか、理解し業務に取り組めるように努めている。</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>後見人制度を利用している入居者様がいる事もあり、研修も行い理解を深めている。</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>契約時・利用料改定時は、入居者様やご家族に十分説明し同意を得ている。</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>苦情相談窓口を設置し、ホーム内や外部の連絡先を案内している。また、年1回ご家族アンケートを実施し、ご意見のあったことについて反映し取り組んでいる。</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>全体会議を実施し、職員の意見を出せる機会を設けている。また、管理者は職員とコミュニケーションを図り、個々でも意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。</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>コンテストなど色々な表彰制度があり、職員が向上心を持てるように努めている。</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>ほぼ毎月ホーム内研修を行うとともに、外部への研修にも参加出来るようにし、スキルアップ出来るように努めている。</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>地域でのカンファレンスや研修に参加をする事により、同業者と一緒に勉強を行い関わりを持っている。</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>入居前にご本人の要望や思い、困っている事を聞き取り、安心してホームでの生活に少しでも早く慣れるように努めている。</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>入居前にご家族の意向や希望を聞き、ご家族の方か安心できるような関係作りを心掛けている。</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>入居される前に、困りごとや不安ごと要望等を聞き取り、把握した上でケアプランに取り入れている。</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>ご入居者の生活歴や経験したことなど、一緒に過ごしていく中で、ご入居者が出来る事を一緒に楽しく過ごせるように心掛けている。</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>毎月近況報告の手紙を出し、困りごとや相談ごとの際には、電話連絡し家族と共に話し合い一緒に考えている。</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>ドライブ外出の際には、ご入居者の馴染みの場所を経由していくようにしている。また、ご家族・親戚の方から外出希望があれば、ご本人の体調を見て外出している。</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>リビングで過ごされている時には、職員が話題を提供したり、また、ご入居者同士の会話に入り会話が楽しめるように努めている。</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>退居された方には、ご家族に近況を伺ったり、また入院されている方にはご家族に相談した上でお見舞いに行くようにしている。</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>職員が日常生活の中から、ご入居者が何を希望しどのような生活をしていきたいか感じ取り、また、困難な方にはご家族とも話しをし、それに基づきカンファレンスで検討している。</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>ご入居者との会話の中からその人の生活歴などを聞き取ったり、また、ご家族からも面会の際にプライバシーに配慮しつつ聞き取り、把握するように努めている。</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>一人ひとりの出来ることやしたいこと等、その人が有する力を把握し、出来る力で出来ることを支援している。また、ご入居者が毎日同じ状態ではないということも把握しながら、支援に努めている。</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>カンファレンス前には、面会時や電話にて家族の意向を聞き、ご本人には要望を聞いた上で、職員の気付きをもとに介護計画を作成し、ご入居者により良い生活を送って頂けるように心掛け、支援している。</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>日々の様子や気付きを記録し、急激な状態変化があった時には、すぐに職員間で話し合い、介護計画の見直しにも活かしている。</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>病院の受診や必要な外出に、ご家族が対応できない場合にはホーム側で対応するようにしている。</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>地域の消防署に協力を依頼し、消防訓練や救急法の講習に参加をしている、また、地域の美容室に依頼をし散髪・毛染めを行っている。</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>2週間に1度かかりつけ医の往診が受けられるようになってきている。急変時には、休診日・夜間を問わず主治医に連絡がつき、指示・または往診を受けている。その他に歯科もご本人の希望により、訪問診療を受けている。</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>定期的に訪問看護ステーションの看護師による健康チェックを行い、早期発見し重篤にならないように、変化があれば看護師に伝え、必要なら主治医に状態を伝えてもらい、適切な指示を受けている。</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>入院した場合にはご家族との情報交換を行い、職員が様子を伺いに行った際には、看護師から状態を聞く等し退院時に適切な対応が出来るように努めている。</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>重度化や終末期の対応については、ご家族・主治医・看護師・ホームとで話し合いを行い、ご家族の希望に沿えるように支援している。</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>事故発生時の対応について、勉強会や救急法の受講などを行っている。</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>地域の消防署の協力を得て、年2回消防訓練を実施している。うち1回は夜間を想定して行なっている。</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>一人ひとりのこと良く知ろうと努め、理解した上でプライバシーを損ねないよう適切な声掛けを行い対応している。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>日頃の生活の中で、会話や行動で思いや希望を聞き出せるよう、声掛けなどに工夫をし表現できるように支援している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</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>個々の生活リズムを理解し、その方に合った生活が送れるように支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</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>入浴時や起床時の更衣の際、ご本人の今日着たい服を考えられる方には、一緒に準備をしている。また、希望により訪問美容によるカットや毛染め等おしゃれの支援をしている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</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>個々の好きなものや嫌いなものを把握し、それに応じたメニューや季節・行事に合わせたメニューを提供している。またご本人の希望で漬物や果物等を、カロリー制限のない方に提供している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</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>食事・水分チェック表を使用し、摂取状況の把握をしている。咀嚼・嚥下の困難な方には、ミキサー食やキザミ食と個々に応じた食事形態にも配慮している。また、水分量が少ない方には工夫し、ゼリー等で対応している。</p>		
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、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>起床時・入床時及び毎食後には口腔ケアが出来るように支援している。</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むけた支援を行っている</p>	<p>排泄チェックを行い、それに応じたトイレ誘導を行い、出来る事は自力で行ってもらうように働きかけている。また、立位不安定な方もオムツの使用は行わず、2名介助で行うなど、トイレに座って排泄出来るようにしている。</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>食事や水分補給・おやつに工夫をし、水分量の少ない方にはゼリー等で対応し、声掛けを行い、少しでも多く水分を摂取して頂くように心掛けている。また、体操や散歩、歩行訓練も毎日行なうことで、体を動かし便秘予防に努めている。</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>その方の希望であれば、出来る限り入浴を楽しめるように心掛けている。また、拒否のある方には声掛けを工夫し、時間をおいて再度声掛けを行い、気持ちよく入浴が出来るように努めている。</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>一人ひとりの生活習慣を大切に、夜間・日中を問わず休息が出来るように努めている。また、昼夜逆転しないように生活リズムを改善し安眠に努めている。</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>スタッフはご入居者の内服薬の情報を共有し、薬の目的や副作用を理解した上で、誤薬しないよう職員2名で確認し介助を行っている。</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>一人ひとりに合った役割の中で、その人に合った楽しみや気分転換を見つけて支援している。</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>一人ひとりの希望に沿って散歩や施設との交流(コンサート等)、地域との交流(小学校の運動会)で気分転換を行っている。</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>お金を持たれているご入居者には、ご家族と相談しご本人が自由に使えるように支援している。</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>ご入居者より、ご家族・知人に電話をしたいと要望があれば、電話出来るようにしている。また、自分で字を書ける方は年賀状を書く等している。</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>廊下・リビング等は、ご入居者が行き来しやすいように心掛けている。室温についても、ご入居者の意向を聞くなど配慮している。また、共用の場所には季節の花や飾りをし、季節を感じてもらえるように努めている。</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>一人ひとりの思いや性格を考慮して座席の配置をし、馴染めるように努めている。また、ご本人の希望も取り入れ席替えも行なっている。</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</p>	<p>入居の際には出来る限り使い慣れた物を持って来て頂くように話し、落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。</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>共用の場所、自室等には標識を掛け、わかりやすいようにしている。トイレについては手前から標識を掛け、わかりやすいようにしている</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	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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3番地

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	各ユニットごとに理念・目標を掲げ、実践していくようにしている。		
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	近所の方に合えば挨拶し、地域のスーパーに買い物行き、また、地域の美容室に依頼をし訪問美容に来てもらっている。地域の企画に協賛し、コンサートにも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居相談や見学時には、認知症についてや認知症の方の対応についての方法等の助言を行っている。		
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	2か月に1回定期的に開催し、ホーム内の状況を報告している。委員から助言がある場合には検討している。		
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に取り組んでいる	市には、随時報告・相談を行い、助言等を頂いている。		
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	事業所として身体拘束は行なわないとし、年に1回は身体拘束に関する研修を行い、どのようなことが身体拘束になるのかの理解に努めている。		

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>高齢者虐待については、年に1回以上研修を行いどのようなことが虐待につながるのか、理解し業務に取り組めるように努めている。</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>後見人制度を利用している入居者様がいる事もあり、研修も行い理解を深めている。</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>契約時・利用料改定時は、入居者様やご家族に十分説明し同意を得ている。</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>苦情相談窓口を設置し、ホーム内や外部の連絡先を案内している。また、年1回ご家族アンケートを実施し、ご意見のあったことについて反映し取り組んでいる。</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>全体会議を実施し、職員の意見を出せる機会を設けている。また、管理者は職員とコミュニケーションを図り、個々でも意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。</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>コンテストなど色々な表彰制度があり、職員が向上心を持てるように努めている。</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>ほぼ毎月ホーム内研修を行うとともに、外部への研修にも参加出来るようにし、スキルアップが出来るように努めている。</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>地域でのカンファレンスや研修に参加をする事により、同業者と一緒に勉強を行い関わりを持っている。</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>ご本人の要望、困っている事、不安なことに耳を傾け、信頼関係を築けるように努めている。</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>ご家族の要望に沿えるよう十分に話を伺い、信頼関係が築けるように努めている。</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>何を必要としているのかを見極め、出来る限り対応している。</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>一番身近な家族の一員として、日々の暮らしを共有し、共に支え合う関係作りに努めている。</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>面会時にはご家族の近況も伺い、困っている事などあれば、少しでも力になれるよう話を傾聴している。</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>ご家族以外の面会時にも、ゆっくりと過ごして頂けるよう努めている。</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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>体操や歌レクリエーションを実施。入居者様同士が関わり合いを持てるよう支援し、トラブルが起きないよう配慮している。</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>病院へ入院している方など、お見舞いに伺うなど関係を断ち切らないよう努めている。</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>コミュニケーションを大切にし、接する機会を多く持てるよう努力している。把握が困難な場合には、ご家族に意向を伺い、本人本位で検討している。</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>入居前のアセスメントや看護サマリーを把握。ご家族に話を伺うとともに、日々の会話の中から今までの生活歴や支援の参考となる情報を把握出来るよう努めている。</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>日々のケアの中で、プライバシーに配慮しつつ、職員一人ひとりが状態の把握に努めている。</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>事前にご本人やご家族の意向や要望を伺い、カンファレンスを実施。現状に応じた介護計画を作成している。</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>個人記録への記入とともに、必要な情報は申し送りノートにも記載しスタッフ間での情報共有に努め、介護計画の見直しにも活かしている。</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>ご家族が対応できない場合は、スタッフが付き添い、受診対応を行っている。</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>地域の美容師による訪問があり、散髪等を行っている。また、地域の催しや小学校の運動会にも出掛けている。</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>伊与木クリニックの医師を主治医にしている方は、2週間に1度主治医の往診があり、また何かあればすぐに診察出来るようになっていく。その他を主治医にされている方は、定期的受診時に状況を報告し、適切な医療を受けられるように支援している。</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>週に1回訪問看護による状況の把握など、健康チェックを受けている。また、医療行為が発生した場合は対応してくれている。</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>お見舞いに伺い、状態の把握に努めている。また、病院関係者と連絡を取り、退院時には適切な対応が出来るように努めている。</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>医師の判断のもと、ご家族の意向を大切に、要望があれば取り入れ職員一同がチームとして支援に取り組んでいる。</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>急変時・事故発生時の対応について定期的に勉強会を実施し、対応出来るように努めている。消防署での救急方法の受講を検討している。</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回消防訓練を実施している。訓練にはご家族が参加される事もある。</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>人生の先輩であるということを理解した上で、その方の誇りやプライドを損ねない言葉かけや対応を行っている。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</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>日々の生活の中で、思いや希望を表せるよう、その方に応じた言葉がけや雰囲気作りに努めている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</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>一人ひとりの生活ペースを大切に、日々のケアを支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</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>爪きり、髭剃り、髪型など、身だしなみに気を配り、その方に合ったおしゃれが出来るように支援している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</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>職員も一緒に食事を摂り、出来る限り自分で食事して頂けるよう食事の形態や自助具、食器などの工夫も行なっている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</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>チェック表を活用し、食事・水分の摂取量の把握に努めている。また、その方の状態に合わせ、お粥やキザミ食・ミキサー食にも対応している。</p>		
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、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>毎食後口腔ケアを行い、その方の状態に合わせて口腔ウェット等も使用し、口腔内の清潔保持に努めている。</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むけた支援を行っている</p>	<p>一人ひとりの状態を把握し、出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援している。</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>日中は体操や個別運動に取り組み、身体を動かすことで便秘の予防に努めている。また、起床後には冷たい牛乳を提供している。</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>ご本人のタイミングに合わせて個々に沿った入浴支援を行い、ゆっくりと入浴を楽しめるよう努めている。</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>一人ひとりの状態に合わせて、日中も臥床して休むことが出来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>薬の目的や副作用について理解をし、症状の変化に気を付けながら支援している。また、ダブルチェックや飲み込まれているか確認を行い、薬に関する事故の防止に努めている。</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>洗濯物たたみや縫い物、新聞折り等、その方の力を活かした役割が持て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>散歩や外気浴等、外の空気に触れ気分転換が出来るよう支援している。また、季節に応じた外出にも取り組んでいる。</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>基本的には事務所で預かっている。ご本人の希望があれば、ご家族と相談の上お金を持てるようにしている。</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>電話など希望があれば、その都度対応している。</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>造花や壁飾りなど、季節感のあるものを飾る事で季節感を感じてもらい、ゆったりとした、心が和む居場所づくりに努めている。また、写真も掲示している。</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>リビングにはソファを2つ設置。面会時、ご家族と一緒に座って頂いたり、くつろげる場所として活用している。</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>出来るだけ使い慣れた家具や馴染みの物を持って来ていただくように、ご家族には案内している。馴染みの物が無い場合でも、居心地よく過ごせるように努めている。</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>建物内部には手すりを設置。床は段差がなく、廊下などスペースには障害物となる物は置かず、車椅子やシルバーカーをついても移動しやすいように配慮している。</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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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	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