

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月22日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972400489		
法人名	医療法人 岡本会		
事業所名	グループホーム 柳瀬		
所在地	〒781-2321 高知県吾川郡いの町柳瀬本村892		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月9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)】

ホームは、地域の要望を受けて病院施設を改築して開設したもので、豊かな自然に恵まれ、同一敷地には母体法人の診療所があり、道の駅とも隣接している。交流スペースでは「るんるん若返る体操」を実施し、入居者も地域の参加者と交流している。また、地域住民から畑を借りたり、婦人防災クラブのボランティアの協力など、地域との支え合いの関係も築いている。職員は地元出身者が多く、入居者とも馴染みの関係があり、家庭的な雰囲気を大切に、入居者にその人らしく穏やかに暮らしてもらうよう支援している。

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

基本情報リンク先	http://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972400489&SCD=320□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年3月11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、豊かな自然に囲まれた中山間地域にあり、地域住民の温かい人間関係に恵まれ、法人系列の3グループホームの合同運動会には、家族をはじめ多くの地域住民の参加(約180名)があり、地域における触れ合いの機会となっている。また、事業所は、地域が行う「るんるん若返る体操」の実施場所として地域交流ホールを提供し、地域住民の参加者と利用者の交流の場となっている。前回評価の課題であった、家族会の立ち上げや家族同士の話し合いの機会づくりにも取り組み、家族の意向を汲み取る工夫もしている。母体法人の医療機関との医療連携体制も確立しており、利用者、家族の安心と信頼を得ており、今後も地域の事業所としてのさらなる発展が期待できる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 優

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	事業開始当初からの基本理念があり、ホームに掲示し、毎朝、朝礼で唱和し、ケアの実践につなげている。	人としての尊厳を守り、家庭的な雰囲気を大切にしながら地域で生活していくことを目指した理念の実現に向けて、日々ケアを振り返り、利用者に寄り添いながら支援している。	
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	地域の小学生と交流したり、地域の行事に参加したりしている。地域の方に畑を借りたり、野菜の差し入れなども受けている。また、地域ののるんるん若返る体操に場所を提供したり、ホームの行事に参加してもらうなど、日頃から交流している。	町内会に加入し、清掃活動や花見の行事などを通じて地域住民と交流している。また、地域から畑を借り受け、野菜の栽培を通じた関係づくりや小学生との触れ合いのほか、事業所の行事などを介して地域にも馴染んでいる。	
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	散歩がてらゴミ拾いをしたり、神社の掃除等の行事に参加することで、地域住民に認知症の方の理解をしてもらうように努めている。		
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カ月に1回、運営推進会議を行っている。取り組み状況等を報告し、意見交換の中で取り組みについての一定の評価も得ている。	事業所の運営状況や評価結果等の報告を行い、参加委員から情報提供を受けたり、モニター役としての意見も出されているが、議事録では議題が定例化していることもあり、意見が少ない。	会議の議事録は質疑等のやり取りが分かるように記録するとともに、議題についてもテーマを設定して投げかけるなどの工夫を期待したい。
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	年に数回、町内のグループホームと地域包括支援センターの情報交換会や勉強会を行っている。また、毎月の通信などを持参してホームの状況を伝えたり、必要時には助言を受けたりしている。	運営推進会議を通して運営状況を伝えたり、事例検討会に参加するなどして関係を築き、折に触れて相談や報告をしている。	
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	研修会に参加したり、ミーティング等で身体拘束について話し合い、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	身体拘束の弊害等については、研修会や勉強会を通して職員に周知し、拘束をしないケアを徹底している。日中は玄関に施錠せず、外出傾向のある利用者が外出した際には制止することなく、見守りながら隣の良心市まで同行するなど、寄り添いながら支援している。	

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		○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	研修会に参加したり、ミーティング等で高齢者虐待について話し合い、虐待防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会や勉強会に参加して制度について学び、必要に応じて支援するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前に、重要説明事項や契約書等の説明を行い、理解と納得が得られるように努めている。		
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	面会時や行事への参加時に気軽に意見や要望を出してもらおうよう、日頃から関係づくりに努めている。苦情に限らず、感謝や評価の言葉等も職員に伝達している。また、玄関に意見箱を設置している。	家族会は行事に合わせて年2回開催しており、家族同士の話し合いもしている。地域特性と相まって利用者、家族と職員との親密な人間関係が形成されており、苦情や要望等はほとんどなく、職員は家族の心情等も理解しながら、意向を汲み取るようにしている。	
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	朝の申し送りやミーティングにて意見を出し合い、内容はその都度法人にも報告している。	毎月の職員会や随時のミーティングに、施設長も参加し、職員からの意見や提案を聞き、改善事項等があれば話し合っ運営に反映させている。	
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	職員それぞれの長所を活かし、自信を持って働けるよう、環境整備や条件整備に配慮している。		

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
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	外部研修や法人内研修に参加するとともに、ホーム内でも勉強会を行うなど、職員の資質向上に努めている。資格取得のための支援も積極的に行っている。		
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	行事や勉強会等を通じて他の事業所と交流し、サービスの向上に活かしている。また、資格取得のための勉強会を合同で実施している。		
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	入居時に、これまでの生活環境や身体状況、性格など、できるだけ多くの情報を集め、ご本人の意向や不安なども聞きながら、信頼関係を築き、ホームでの生活に反映でき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	入居時にゆっくり話をする時間を持ち、ご家族の要望や不安を傾聴し、より良い信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時の情報を基に、適切なサービス内容について検討し、ご本人、ご家族の意向に沿えるよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は入居者と日常的に接することで、昔ながらの生活習慣、作法、料理等のアドバイスをもらうなど、支え合う関係を築いている。また、本人の意見や意向を尊重しながら支援している。		

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	毎月の通信で暮らしぶりを伝えたり、家族の面会時に生活状況や心身の健康状態を報告し、意見や思いを聞きながら、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	知人等が面会の際は、お茶菓子なども出し、他の入居者に気遣うことなく自室でゆっくり思い出話をしてもらうようしたり、面会の継続などの依頼もしている。	友人、知人の来訪が多く、複数の利用者と同顔見知りの場合もあり、旧交を温めている。また、家族の協力も得て、思い出の場所や地域の行事等に出かけるなど、これまでの関係の継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や認知症の程度を把握し、良好な仲間づくりの支援をしている。また、食卓テーブルの位置に配慮したり、自由時間の過ごし方などにも気をつけている。		
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	退居時には本人、家族、主治医と相談して納得を得ている。また、退居後も必要に応じて相談を受けるなど、継続して関わりを持つようにしている。		
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	日々の関わりの中で、会話や仕草などから本人の意向や希望を把握している。また、人格やプライド、体調などに配慮しながら、個々に合った暮らしの支援を検討している。	利用者のこれまでの生活歴や環境等を共有しながら、日頃の言動から、その思いや希望を把握している。困難な場合も、声かけや働きかけをしながら思いを汲み取るようにしている。	
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	個々の生活歴や生活状況を本人や家族から聞き取り、把握している。また、日頃の関わりの中でも情報の収集に努めている。		

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	一人ひとりの心身の状態や、できること、できないことを観察し、職員の気づきも踏まえミーティングを行い、総合的に把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を聞き、毎月のミーティング時に介護計画を検討している。職員は計画に沿ってケアに取り組んでいる。	職員の担当制を取っており、利用者、家族の希望を聞き、カンファレンスを通して介護計画を作成している。計画は個別性があり、実践可能なものとなっているが、見直し時のモニタリングに際して、職員は利用者の状況を熟知していることもあり、アセスメントの記録が残されていない。	入居時のアセスメントに加え、介護計画の見直しに際して、そのプロセスとしてのアセスメントを行い、職員間での共有や個別支援に活かしていくことを期待したい。
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	入居者の日々の生活状況や身体状況、介護計画の実践状況を記録し、情報を共有して実践や介護計画につなげている。		
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	母体法人の診療所で定期的に受診するとともに、専門医への受診の際には可能な限り支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の部落長、民生委員、防火クラブのボランティアの方々とは日頃より交流を持ち、協力を得ている。また、地域の「るんるん若返る体操」をホームで実施してもらい、入居者も参加して交流している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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に支援している	隣接する法人の診療所にはいつでも受診できる体制にある。日頃から主治医と連携を図り、相談や報告ができる関係づくりに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。	利用者、家族の判断で、全員が同一敷地にある母体法人の診療所をかかりつけ医としており、状況に応じて職員が付き添っている。受診結果は業務日誌に記載し、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2回、看護師の訪問を受け、日々のバイタルチェックや身体の状態、自覚、他覚症状の有無、食事や水分量の把握等、総合的な管理に努め、必要時は助言やアドバイスをもらいながら支援している。		
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。	入院の際には、その都度医療機関と連絡を取り、本人や家族の方の意向を聞きながら支援を行っている。必要に応じて入退院の送迎もしている。		
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	重度化した場合は、本人や家族の意向を聞き、必要に応じて主治医を交え話し合い、方針を検討している。	入居時に看取りに関する指針に沿って説明し、同意を得ている。利用者の状態に応じて、その都度、家族の意向を確認している。これまで看取りの事例はないが、母体法人の医療機関のバックアップもあり、利用者が安心して終末期を迎えることができる体制を整えている。	
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	急変時の対応法を研修等で学び、折に触れて話し合い、職員の意識や対応力を高めている。		
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	火災時のマニュアルを作成し、職員全員に周徹底している。また、地域の方と合同で訓練を行い、災害時の協力・連携体制を築いている。	事業所の防災訓練を年2回行っており、地域住民や駐在所の協力を得ている。避難場所の確認もしており、災害時の食料等の備蓄もできている。また、地域の防災訓練には、事業所が炊き出しをするなど、協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は入居者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣い等に気をつけたり、さり気ない対応を心がけている。	利用者の尊厳を守り、入浴や排泄などのケアの場面で、利用者一人ひとりのプライバシーやプライドを損ねない言葉がけや対応をしている。居室のポータブルトイレに目隠しをするなどの配慮も行き届いている。	

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
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	本人の意思を尊重し、問いかけたり、選択肢の働きかけをしたりして、自己決定できるように支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、本人のペースで生活ができるよう配慮しながら、得意なことや好きなこと、楽しみごとなど、希望に沿って支援している。		
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	希望に沿って美容院や衣類の買物に行くなど支援している。また、その日の服を選び、身だしなみを整えるよう支援している。		
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	季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかに、ゆったりとした雰囲気ですぐに食事ができるよう工夫している。また、利用者は調理の下ごしらえなど、できることを職員と一緒にやっている。	利用者の持てる能力により、食事の準備や片づけを職員と一緒にしている。献立は利用者の希望も聞きながら、季節の山菜や畑で収穫した野菜も多く食卓にあげ、職員と談話しながら食事をしている。	
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	入居者の嗜好や量を把握しており、一人ひとりに合わせた盛り付けを行っている。また、嚥下状態により食事形態の工夫もしている。		
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	一人ひとりの歯の状態等を把握し、毎食後に口腔ケアを行い、チェックしている。また、歯科医に相談して口腔ケアの指導も受けている。		
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	排泄チェック表を利用して個々の排泄パターンを把握し、状況や能力に応じて、排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間や素振りをみながらトイレで排泄するよう支援している。日中はできるだけ布パンツを使用し、利用者によっては安心してもらうためポータブルトイレを用意するなど、個々に応じて支援している。	

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	個々の排便の状態を把握し、食事内容(繊維物を多く摂る)や水分確保に工夫したり、個人に合わせた運動を日常的に行っている。		
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	毎日入浴できる体制である。夜間の入浴は現在希望者がいない。季節により、ゆず風呂や菖蒲湯など工夫することで、入浴を楽しんでもらうようにしている。	利用者のその時々希望に沿って入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者には、声かけの工夫や時間を替えるなど、利用者に負担にならないよう配慮しながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心して休養できるよう居室の環境づくりに配慮するとともに、睡眠パターンを把握し、生活リズムを整えるようにしている。また、日中でも休養できるよう支援している。		
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	薬の内容は入居者毎のファイルに綴じ、職員にわかるようにし、服薬の際は、名前や日付、食前、食後、飲み込みなど、確認を徹底している。		
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	洗濯物の整理や野菜の収穫、調理の下ごしらえやテーブル拭き、お膳拭きのほか、塗り絵やパズルなど、個々の能力に合わせて役割を発揮してもらったり、楽しみごとの場面づくりをしている。仏壇へのお供え物等の支援も行っている。		
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に支援している	体調や気候状況に合わせて、できるだけ本人の希望に沿って、散歩や買物、イベントへの参加などの支援をしている。また、家族の協力も得て水入らずで外出している。	利用者の希望に沿って、散歩がてら近隣の駅に買物に出かけたり、月に1回はドライブしたりしている。また、季節の花見や地域の行事への参加なども計画的に行い、車椅子の利用者も一緒に出かけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物や外出の際には、できるだけ入居者に支払いをしてもらうよう見守りながら支援している。利用者の状況に応じて職員が対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて電話をかけてもらったり、家族から電話があれば取次いだりしている。また、年賀状を一緒に作成している。		
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	玄関や共用空間には、入居者の共同作品や季節の花を活けたり、昔ながらの物を置き、和みのある雰囲気づくりに配慮している。	居間は適度な広さで、利用者が作った折り紙や生け花で季節感を採り入れたり、手づくりの草履を飾るなどして、家庭的で落ち着いた雰囲気を醸し出している。また、ソファや椅子等で、利用者が思い思いにゆっくりくつろげる共用空間となっている。	
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	自由に利用できるよう、数箇所ソファや椅子を配置し、各居室には椅子を置き、仲の良い者同士と一緒に過ごせるように工夫している。		
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	入居時に馴染みの物を持参してもらい、本人が安心感を持ち、落ち着いて過ごせる雰囲気づくりに努めている。(仏壇、筆筒、椅子、布団等)	使い慣れた家具のほか、家族写真や仏壇など、利用者にとって思い入れのある品物を持ち込み、個性的で生活感のある居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	入居者の自立の状況等を把握し、トイレの位置の表示や、居室入口へ目印をするなど、混乱を最小限にとどめるようにしている。		

ユニット名:

優

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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: 修

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	事業開始当初からの基本理念があり、ホームに掲示し、毎朝、朝礼で唱和し、ケアの実践につなげている。		
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	地域の小学生と交流したり、地域の行事に参加したりしている。地域の方に畑を借りたり、野菜の差し入れなども受けている。また、地域のるんるん若返る体操に場所を提供したり、ホームの行事に参加してもらうなど、日頃から交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散歩がてらゴミ拾いをしたり、神社の掃除等の行事に参加することで、地域住民に認知症の方の理解をしてもらうように努めている。		
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カ月に1回、運営推進会議を行っている。取り組み状況等を報告し、意見交換の中で取り組みについての一定の評価も得ている。		
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	年に数回、町内のグループホームと地域包括支援センターの情報交換会や勉強会を行っている。また、毎月の通信などを持参してホームの状況を伝えたり、必要時には助言を受けたりしている。		
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	研修会に参加したり、ミーティング等で身体拘束について話し合い、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会に参加したり、ミーティング等で高齢者虐待について話し合い、虐待防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会や勉強会に参加して制度について学び、必要に応じて支援するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前に、重要説明事項や契約書等の説明を行い、理解と納得が得られるように努めている。		
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	面会時や行事への参加時に気軽に意見や要望を出してもらおうよう、日頃から関係づくりに努めている。苦情に限らず、感謝や評価の言葉等も職員に伝達している。		
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	朝の申し送りやミーティングにて意見を出し合い、内容はその都度法人にも報告している。		
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	職員それぞれの長所を活かし、自信を持って働けるよう、環境整備や条件整備に配慮している。		

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
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	外部研修や法人内研修に参加するとともに、ホーム内でも勉強会を行うなど、職員の資質向上に努めている。資格取得のための支援も積極的に行っている。		
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	行事や勉強会等を通じて他の事業所と交流し、サービスの向上に活かしている。		
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	入居時に、これまでの生活環境や身体状況、性格など、できるだけ多くの情報を集め、ご本人の意向や不安なども聞きながら、信頼関係を築き、ホームでの生活に反映でき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	入居時にゆっくり話をする時間を持ち、ご家族の要望や不安を傾聴し、より良い信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時の情報を基に、適切なサービス内容について検討し、ご本人、ご家族の意向に沿えるよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は入居者と日常的に接することで、昔ながらの生活習慣、作法、料理等のアドバイスをもらうなど、支え合う関係を築いている。また、本人の意見や意向を尊重しながら支援している。		

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	毎月の通信で暮らしぶりを伝えたり、家族の面会時に生活状況や心身の健康状態を報告し、意見や思いを聞きながら、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	知人等が面会の際は、お茶菓子なども出し、他の入居者に気遣うことなく自室でゆっくり思い出話をしてもらうようしたり、面会の継続などの依頼もしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や認知症の程度を把握し、良質な仲間づくりの支援をしている。また、食卓テーブルの位置に配慮したり、自由時間の過ごし方などにも気をつけている。		
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	退居時には本人、家族、主治医と相談して納得を得ている。また、退居後も必要に応じて相談を受けるなど、継続して関わりを持つようにしている。		
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	日々の関わりの中で、会話や仕草などから本人の意向や希望を把握している。また、人格やプライド、体調などに配慮しながら、個々に合った暮らしの支援を検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個々の生活歴や生活状況を本人や家族から聞き取り、把握している。また、日頃の関わりの中でも情報の収集に努めている。		

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	一人ひとりの心身の状態や、できること、できないことを観察し、職員の気づきも踏まえミーティングを行い、総合的に把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を聞き、毎月のミーティング時に介護計画を検討している。職員は計画に沿ってケアに取り組んでいる。		
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	入居者の日々の生活状況や身体状況、介護計画の実践状況を記録し、情報を共有して実践や介護計画につなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	母体法人の診療所で定期的を受診するとともに、専門医への受診の際には可能な限り支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の部落長、民生委員、防火クラブのボランティアの方々とは日頃より交流を持ち、協力を得ている。また、地域の「るんるん若返る体操」をホームで実施してもらい、入居者も参加して交流している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	隣接する法人の診療所にはいつでも受診できる体制にある。日頃から主治医と連携を図り、相談や報告ができる関係づくりに努め、心身の状況の把握や健康管理に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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2回、看護師の訪問を受け、日々のバイタルチェックや身体の状態、自覚、他覚症状の有無、食事や水分量の把握等、総合的な管理に努め、必要時は助言やアドバイスももらいながら支援している。		
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。	入院の際には、その都度医療機関と連絡を取り、本人や家族の方の意向を聞きながら支援を行っている。必要に応じて入退院の送迎もしている。		
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	重度化した場合は、本人や家族の意向を聞き、必要に応じて主治医を交え話し合い、方針を検討している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応法を研修等で学び、折に触れて話し合い、職員の意識や対応力を高めている。		
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	火災時のマニュアルを作成し、職員全員に周徹底している。また、地域の方と合同で訓練を行い、災害時の協力・連携体制を築いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は入居者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣い等に気をつけたり、さり気ない対応を心がけている。		

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
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	本人の意思を尊重し、問いかけたり、選択肢の働きかけをしたりして、自己決定できるように支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、本人のペースで生活ができるよう配慮しながら、得意なことや好きなこと、楽しみごとなど、希望に沿って支援している。		
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	希望に沿って美容院や衣類の買物に行くなど支援している。また、その日の服を選び、身だしなみを整えるよう支援している。		
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	季節の食材を取り入れたメニューを心がけ、馴染みの食器で穏やかに、ゆったりとした雰囲気ですぐに食事ができるよう工夫している。また、利用者は調理の下ごしらえなど、できることを職員と一緒にやっている。		
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	入居者の嗜好や量を把握しており、一人ひとりに合わせた盛り付けを行っている。また、嚥下状態により食事形態の工夫もしている。		
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	一人ひとりの歯の状態等を把握し、毎食後に口腔ケアを行い、チェックしている。また、歯科医に相談して口腔ケアの指導も受けている。		
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	排泄チェック表を利用して個々の排泄パターンを把握し、状況や能力に応じて、排泄の自立に向けた支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排便の状態を把握し、食事内容や水分確保に工夫したり、個人に合わせた運動を日常的に行っている。		
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	毎日入浴できる体制である。夜間の入浴は現在希望者がいない。季節により、ゆず風呂や菖蒲湯など工夫することで、入浴を楽しんでもらうようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心して休養できるよう居室の環境づくりに配慮するとともに、睡眠パターンを把握し、生活リズムを整えるようにしている。また、日中でも休養できるよう支援している。		
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	薬の内容は入居者毎のファイルに綴じ、職員にわかるようにし、服薬の際は、名前や日付、食前、食後、飲み込みなど、確認を徹底している。		
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	洗濯物の整理や調理の下ごしらえ、テーブル拭きやお膳拭きのほか、塗り絵やパズルなど、個々の能力に合わせて役割を發揮してもらったり、楽しみごとの場面づくりをしている。仏壇へのお供え物等の支援も行っている。		
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に支援している	体調や気候状況に合わせて、できるだけ本人の希望に沿って、散歩や買物、イベントへの参加などの支援をしている。また、家族の協力も得て水入らずで外出している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物や外出の際には、できるだけ入居者に支払いをしてもらうよう見守りながら支援している。利用者の状況に応じて職員が対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて電話をかけてもらったり、家族から電話があれば取次いだりしている。また、年賀状を一緒に作成している。		
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	玄関や共用空間には、入居者の共同作品や季節の花を活けたり、昔ながらの物を置き、和みのある雰囲気づくりに配慮している。		
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	自由に利用できるよう、数箇所にソファや椅子を配置し、各居室には椅子を置き、仲の良い者同士と一緒に過ごせるように工夫している。		
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	入居時に馴染みの物を持参してもらい、本人が安心感を持ち、落ち着いて過ごせる雰囲気づくりに努めている。(仏壇、筆筒、椅子、布団等)		
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	入居者の自立の状況等を把握し、トイレの位置の表示や、居室入口へ目印をするなど、混乱を最小限にとどめるようにしている。		

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			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				