

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 2月 13日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271401137		
法人名	医療法人 栄和会		
事業所名	グループホーム サンテの丘		
所在地	〒859-1505 長崎県南島原市深江町戊 3000-1 及び 17		
自己評価作成日	平成 23年 12月 19日	評価結果市町受理日	平成 24年 3月 5日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4271401137&SCD=320&PCD=42
--------------	---

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目 6番 5号
訪問調査日	平成 24年 1月 20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)】

<ul style="list-style-type: none">・ 病院併設の施設であり、医療連携も訪問看護と契約し、入居者様の健康管理及び急変時の対応が迅速にできる。・ 本人の意思を尊重し、家庭で過ごす様な雰囲気づくりをしている。・ 職員は研修や勉強会に積極的に参加し、技術の向上に努め、又他職種の方や他のグループホームの方と意見交換を行ったりして日々の生活に役立てている。
--

【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)】

<p>普賢岳を背景に静かな住宅街の立地にあります。建物は、木材を基調とした開放感ある吹き抜けの暖かい造りで、利用者は思い思いにゆったりと過ごされています。地域へ積極的に働きかけ、協力し合いながら交流関係も深まっているようです。理念である「笑顔・愛情・尊厳」を大切に、いつも笑顔で家庭的な暖かい生活を送って頂けるよう、日々支援されています。医療機関との連携体制も充実しており、毎日の健康管理のもと、状態に応じて迅速な対応が講じられています。又、研修や勉強会等、職員のスキルやサービスの質の向上へと繋げた職員育成にも力を入れています。</p>

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を事務所や玄関に掲示し、意識付けると共にチーム会や毎月の会議等で理念に沿った介護が出来ているか話し合い取り組んでいる。	「いつも笑顔で愛情と尊厳を持って」というスローガンの下、会議において理念に沿ったケアのあり方を話し合い、共有実践に努められています。	
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	近所の散髪屋を利用したり、花火大会等の行事には近所に声掛け行い、子供達が集まっている。また、ボランティアの方と一緒に饅頭を作ったり、なじみの店にも買い物に行っている。	近隣には共働きの世帯が多い中、行事の際には積極的に声をかけられています。園児が立ち寄りたり、農作物のお裾分けがあったりと、交流の機会も得られています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で地域の代表より助言は頂いている。現状は地域の人への理解、支援は足りていないように思える。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	議事録を作成し参加できなかった職員も共有し意見をサービスにいかしている。	利用者の様子を見て頂くことを目的に、推進会議はリビングで行われています。状況報告と共に、参加者夫々の立場から意見や提案を受け、利用者支援につながられています。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行事で町の食生活改善推進委員に来ていただき饅頭作りや敬老会では踊りの慰問あり、入居者と共に楽しく過ごす事が出来た。	公的な支援を受けている利用者について、意見交換や助言を頂く機会があります。また、問題が生じれば相談できる関係が築かれています。	

6	<p>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</p>	<p>施設の方針で身体拘束は行わない様になっている。玄関の施錠は危険防止の為、夜間のみ施錠している。</p>	<p>行動を抑制しない対応を念頭に、外出の際には一緒に同行する等、行動パターンの把握や目的の理解に努め、気持ちに沿ったケアを大切にされています。</p>	
7	<p>○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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>事業所内で虐待が起こらない様十分注意している。またチーム会で取り上げ話し合う機会を作っている。</p>	/	/
8	<p>○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</p>	<p>地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会が少なく、数人の職員は知っているが全員は把握していない。現在1名の方が活用している。</p>	/	/
9	<p>○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約、解約の際は利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い、理解納得して貰った上で契約、解約に至っている。</p>	/	/
10	<p>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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日頃から利用者への傾聴、家族への声掛け心掛けている。又、アンケートや家族交流会で意見要望を伺い、苦情があれば話し合い解決に努めている。受付に意見箱を設置し自由に意見が言えるよう配慮している。</p>	<p>面会時や交流会での会話の他、接遇に関してのアンケート調査が行われ、結果に基づく改善に取り組まれています。遠方の家族には電話やお便りで要望を聴取されています。</p>	
11	<p>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</p>	<p>会議やチーム会行い意見の交換や話し合いもできており、職員用の意見箱も設置している。</p>	<p>職員の意見を大切に考えられており、会議でも積極的に意見交換がなされています。職員一人ひとりが協働しながらのホーム作りに取り組まれています。</p>	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>職員のレベルアップの為に各業務内容において役割分担をし、責任を持って取り組めるようにし、必要に応じて業務改善を行っている。勉強会にも参加して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>栄和会内、外部研修に積極的に参加している。また個人が参加したい研修も参加できている。伝達講習もやっている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>研修会、勉強会に参加したり、風船バレー大会参加してはいるが相互訪問等は行っていない。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>相談時に会話し、情報を得て、その後も出来るだけ会う機会を設け、少しでも顔なじみの関係を作り、受け止める努力をしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>利用申し込み時十分話を聞き、施設見学も受け入れ情報を得て、要望に出来るだけ対応出来るように努力している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人と家族の状況を把握し、どのサービスが必要なのか、適当かを検討し本人と家族と相談しながら対応に努めている。地域連携室と情報交換行っている。</p>		

18	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の場で教えてもらう事も多く、饅頭作りや家事手伝いを一緒に行ったり楽しんだり支え合う関係を築いている。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族交流会を定期的に行い、面会や行事への参加を呼びかけ、サンテ便りや電話連絡で本人の状態を説明したり、本人の要望を伝えたり、一緒に本人を支えあう関係を築いている。		
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う、支援に努めている	本人の希望に沿って買い物に行ったり、ドライブにて馴染みの場所に行っている。又、関わりのある人にも面会に来てもらえる様声掛けしている。	友人等と会う機会を設けるなど、継続的な関わりを大切にされています。会話から得られた思い出の人や場所については、家族の意見を踏まえて支援に生かされています。	
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	関係の把握に努め、職員が間に入り会話がスムーズになるよう支援している。居室やホールで孤立しないように声掛けしたり会話したりしている。		
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	入院先に訪問したり、家族の相談があれば支援に努めている。		
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。	生活歴を記入してもらい、利用者や家族、かかわりのある人に話を聞き、出来る限り本人本位で検討し介護計画に取り入れている。	生活歴や毎日の関わりの中で意向や思いの把握に努められています。把握が困難な利用者についても、表情や仕草から思いをくみ取り、支援につなげられています。	

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>家族や関係事業所から生活歴や生活環境、病状等を聞き馴染みの暮らしや生活環境把握に努めている。</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>毎日のバイタル測定や一日の生活の様子記入し、問題があった場合はチーム会で話し合い介護計画に取り入れる事により把握に努めている。</p>		
26	<p>10 ○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>本人の意思や現状を説明し、家族の希望を聞き、介護計画に取り入れている。</p>	<p>介護支援専門員が、職員の意見を踏まえ、利用者や家族の意向を取り入れながら、計画を作成されています。毎月のモニタリングと3ヶ月に1回の見直しにより、現状に即した計画の作成に努められています。</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>ケア一覧表やワークシート作成し、バイタル、食事量、排泄回数、生活状況、ケアプラン実施状況を記入し、実践や介護計画の見直しを行っている。</p>		
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>利用者の状況、家族の要望に応じ、他事業所等と連絡をとり、その人にあつたサービスが提供できる様考慮している。STやOTなどにも相談を行っている。</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>消防署の協力のもと、避難誘導訓練を行ったり町の食生活改善推進委員に訪問してもらって、ろくべい饅頭等を一緒に作ってもらっている。</p>		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>かかりつけ医の眼科、歯科及び家族の要望がある時は必要に応じ各専門医の医療を受けられる様支援している。</p>	<p>かかりつけ医は、利用者及び家族の希望により自由に選択出来ます。通院支援も行われ、各医療機関との連携も図られており、家族への状況報告も適切に行われています。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護職員配置しており、訪問看護とも医療連携結び、定期的に訪問してもらい情報交換しながら、健康管理行い看取り介護も行った。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院する際、医師や看護師に症状やホームでの状況を話し、頻りに訪問し医師や看護師より入院状況や、病状の経過を聞き、出来るだけ早期退院出来る様努めている。</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>看取り介護も行っており、本人家族の要望を聞きながら状況に応じた対応が出来る様、家族に話し合いも早い段階でしており、かかりつけ医や訪問看護ともチームとして支援に取り組んでいる。</p>	<p>入居時に説明及び同意確認が行われ、状況に応じて意志を確認しながら、方針について話し合われています。看取りの実績もあり、安心して最後を迎えられるよう支援体制が築かれています。</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>部署内やチーム会で勉強会行っており、応急手当や初期対応はマニュアルを作成している。電話の周囲に連絡網を置き、緊急対応がスムーズに出来る様している。</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>消防署に年2回依頼し訓練行い、地域の人々の協力も得られるよう近所に事前に話したり、行事に参加してもらったり働きかけている。消防署の連絡マニュアルを貼っている。</p>	<p>昼夜の避難訓練に加え、スモークマシーンを使った煙訓練や消化訓練も行われています。災害時に備えて防災品や非常食の備蓄も整えられています。</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	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	訴えや話には傾聴し、尊敬の念を怠らず誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を行っている。	利用者の反応が良い呼称や言葉掛けがあり、親しみの中にも敬う気持ちを持って対応されています。失敗されても、さり気なくフォローし、周囲に配慮しながら自尊心を傷つけないよう支援されています。
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	個々の思いや希望を尊重し自己決定できるように、気軽に話してもらえそうな信頼関係を築き、理解力に合わせた説明を行い、自己決定がしやすい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	個々のペース、状態、レベルに合わせて本人の希望を優先し、毎日を過ごせる様支援している。	
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	散髪は希望の店や近隣の店を利用している。ショッピングでは洋服を見てもらい、本人が好きな服があれば家族に相談し購入してもらっている。遠方の人は家族に相談し購入してもらっている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	片付けは一緒に出来ているが、食事は介助する方が多いので一緒に摂る事が出来ないが行事やおやつ等は一緒に摂るようにしている。	食材の買い出しや菜園での収穫と、食事以外でも食にふれる機会があります。メニューも利用者の声で反映されており、職員も一緒に食する場面作りに努められています。
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	個々の状態に応じ食事形態を変えて提供し、バランスの取れた献立を設定している。食事があまり入らない方は高カロリー食を提供している。必要な方は水分チェックを行っている。	

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>自分で出来ない場合は、その人に応じた口腔ケア用品使用し介助行っている。必要時食後声掛け行っている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェックを個々に応じた排泄間隔でトイレ誘導を行い、排泄の失敗やオムツ使用を極力減らす支援行っている。</p>	<p>排泄表を活用し、排泄支援へと繋がられています。また利用者の能力を見直し、対応の仕方を工夫することで、オムツからパンツ着用となった事例も聴取できました。</p>	
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>個々の排便状態をチェックし、ヨーグルトの提供や水分補給を行い、体操やレクにて体を動かす習慣も出来ている。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴の曜日は決めているが、本人の希望や病院受診等あれば関係なく対応している。</p>	<p>週3回を基本に、希望に応じた回数や時間帯の対応が見られます。気持ち良く入浴されるための方法、声掛けの仕方やタイミングなど個々に応じた対応を考慮されています。</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>天候に応じて外気浴行ったり、手伝い等日中の活動が増えるよう個々の状況に応じて安心して休息や睡眠が取れる様配慮し支援している。</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>薬の資料をファイルし全員が内容把握出来る様にしている。薬の変更時は申し送りや連絡帳で伝達、又チェックリストを作成し看護がセッティングした内服を再チェックし誤薬の無い様努めている。</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>生活暦を参考にし、家事手伝いをしてもらったり、希望があれば買い物や饅頭作り、畑を見たり等支援している。</p>		
49	<p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>天気の良い時は外気浴行ったり、ドライブやショッピング等個々の希望に合わせて戸外に出掛けられる様にしている。家族の希望時一緒に外出している。</p>	<p>食材の買い出しやドライブ、散歩など屋外へ出る機会が多く設けられています。年2回はショッピングツアーと称し、家族と出掛ける機会があり、好評を得られています。</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>お金に対し不安がある方は家族の了承のもと自己管理されている。管理不能な方は職員が管理し、各個人のおこづかい帳を作成している。</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>本人希望時には対応している。掛け方がわからない方は介助にて会話してもらっている。家族からの手紙は本人に渡している。</p>		
52	<p>19 ○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>テレビの音量が大きすぎない様にし、ゆったりと静かな空間作りを心がけている。温湿度計も設置し、玄関には季節の花を飾るようにしている。</p>	<p>落ち着いた照明やスペースの配置等にも工夫され、各々思い思いにくつろがれています。食卓には花が置かれ、手作りの装飾品からは自然と季節が感じられます。</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>ホールにはソファを置いてあり、テレビを見たり新聞を読んだり、気ままに過ごせる場所を設けている。</p>		

54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた寝具を家庭から持って来てきたり、家族の写真を置くなど、その都度必要に応じて本人・家族に相談しながら対応している。	毎日使われていた法具や、自分で干す事が出来る物干しの設置など、入居前からの生活習慣が継続されるよう配慮されています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の身体機能の低下を防ぐ事を心がけ、トイレや浴室に手摺り等を設置し安全で自立した生活が送れるよう援助、工夫している。		
V アウトカム項目					
56		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を事務所や玄関に掲示し、意識付けると共にチーム会や毎月の会議等で理念に沿った介護が出来ているか話し合い取り組んでいる。		
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	近所の散髪屋を利用したり、花火大会等の行事には近所に声掛け行い、子供達が集まっている。また、ボランティアの方と一緒に饅頭を作ったり、なじみの店にも買い物に行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で地域の代表より助言は頂いている。現状は地域の人への理解、支援は足りていないように思える。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	議事録を作成し参加できなかった職員も共有し意見をサービスにいかしている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行事で町の食生活改善推進委員会に来ていただき饅頭作りや敬老会では踊りの慰問あり、入居者と共に楽しく過ごす事が出来た。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>施設の方針で身体拘束は行わない様にしている。玄関の施錠は危険防止の為、夜間のみ施錠している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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>事業所内で虐待が起こらない様十分注意している。またチーム会で取り上げ話し合う機会を作っている。</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>地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会が少なく、数人の職員は知っているが全員は把握していない。現在1名の方が活用している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約、解約の際は利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い、理解納得して貰った上で契約、解約に至っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>日頃から利用者への傾聴、家族への声掛け心掛けている。又、アンケートや家族交流会で意見要望を伺い、苦情があれば話し合い解決に努めている。受付に意見箱を設置し自由に意見が言えるよう配慮している。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>会議やチーム会行い意見の交換や話し合いもできており、職員用の意見箱も設置している。</p>		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>職員のレベルアップの為に各業務内容において役割分担をし、責任を持って取り組めるようにし、必要に応じて業務改善を行っている。勉強会にも参加して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>栄和会内、外部研修に積極的に参加している。また個人が参加したい研修も参加できている。伝達講習もやっている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>研修会、勉強会に参加したり、風船バレー大会参加してはいるが相互訪問等は行っていない。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>相談時に会話し、情報を得て、その後も出来るだけ会う機会を設け、少しでも顔なじみの関係を作り、受け止める努力をしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>利用申し込み時十分話を聞き、施設見学も受け入れ情報を得て、要望に出来るだけ対応出来るように努力している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>本人と家族の状況を把握し、どのサービスが必要なのか、適当かを検討し本人と家族と相談しながら対応に努めている。地域連携室と情報交換を行っている。</p>		

18	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の状況に応じ家事手伝い等と一緒にしないながら感謝の気持ちを伝えたり、やりがいを感じてもらふことで支えあう関係を築いている。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族交流会や面会、行事への参加を呼びかけ、サンテ便りや電話連絡で本人の状態を説明したり、定期的に介護内容を見直し、本人の望む暮らしが出来るよう考え支え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	本人の希望に沿って買い物に行ったり、ドライブにて馴染みの場所に行っている。又、関わりのある人にも面会に来てもらえる様声掛けしている。		
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	関係の把握に努め、職員が間に入り会話がスムーズになるよう支援している。居室やホールで孤立しないように声掛けしたり会話したりしている。		
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	入院先に訪問したり、家族の相談があれば支援に努めている。		
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。	生活歴を記入してもらい、利用者や家族、かかわりのある人に話を聞き、出来る限り本人本位で検討し介護計画に取り入れている。		

24	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>家族や関係事業所から生活歴や生活環境、病状等を聞き馴染みの暮らしや生活環境把握に努めている。</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>毎日のバイタル測定や一日の生活の様子記入し、問題があった場合はチーム会で話し合い介護計画に取り入れる事により把握に努めている。</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>本人の意思や現状を説明し、家族の希望を聞き、介護計画に取り入れている。</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>ケア一覧表やワークシート作成し、バイタル、食事量、排泄回数、生活状況、ケアプラン実施状況を記入し、実践や介護計画の見直しを行っている。</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、その時々に見え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>利用者の状況、家族の要望に応じ、他事業所等と連絡をとり、その人にあつたサービスが提供できる様考慮している。STやOTなどにも相談を行っている。</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>消防署の協力のもと、避難誘導訓練を行ったり町の食生活改善推進委員に訪問してもらって、ろくべい饅頭等を一緒に作ってもらっている。</p>		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>かかりつけ医の眼科、歯科及び家族の要望がある時は必要に応じ各専門医の医療を受けられる様支援している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>看護職員配置しており、訪問看護とも医療連携結び、定期的に訪問してもらい情報交換しながら、健康管理行っている。</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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院する際、医師や看護師に症状やホームでの状況を話し、頻りに訪問し医師や看護師より入院状況や、病状の経過を聞き、出来るだけ早期退院出来る様努めている。</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>看取り介護もっており、本人家族の要望を聞きながら状況に応じた対応が出来る様、家族に話し合いも早い段階でしており、かかりつけ医や訪問看護とも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>部署内やチーム会で勉強会行っており、応急手当や初期対応はマニュアルを作成している。電話の周囲に連絡網を置き、緊急対応がスムーズに出来る様している。</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>消防署に年2回依頼し訓練行い、地域の人々の協力も得られるよう近所に事前に話したり、行事に参加してもらったり働きかけている。消防署の連絡マニュアルを貼っている。</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	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	訴えや話には傾聴し、尊敬の念を怠らず誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を行っている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の思いや希望を尊重し自己決定できるように、気軽に話してもらえそうな信頼関係を築き、理解力に合わせた説明を行い、自己決定がしやすい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	個々のペース、状態、レベルに合わせて本人の希望を優先し、毎日を過ごせる様支援している。
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	散髪は希望の店や近隣の店を利用している。ショッピングでは洋服を見てもらい、本人が好きな服があれば家族に相談し購入してもらっている。遠方の人は家族に相談し購入してもらっている。
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の材料の準備やお茶・ダシパック作りを手伝ってもらったり、利用者の状態に合わせた献立や食べたい物を取り入れ、おやつ等は一緒にとるようにしている。
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	個々の状態に応じ食事形態を変えて提供し、バランスの取れた献立を設定している。食事があまり入らない方は高カロリー食を提供している。必要な方は水分チェックを行っている。

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>自分で出来ない場合は、その人に応じた口腔ケア用品使用し介助行っている。必要時食後声掛け行っている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェックを個々に応じた排泄間隔でトイレ誘導を行い、排泄の失敗やオムツ使用を極力減らす支援行っている。</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>個々の排便状態をチェックし、ヨーグルトの提供や水分補給を行い、体操やレクにて体を動かす習慣も出来ている。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴の曜日は決めているが、本人の希望や病院受診等あれば関係なく対応している。</p>		
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>天候に応じて外気浴行ったり、手伝い等日中の活動が増えるよう個々の状況に応じて安心して休息や睡眠が取れる様配慮し支援している。</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>薬の資料をファイルし全員が内容把握出来る様にしている。薬の変更時は申し送りや連絡帳で伝達、又チェックリストを作成し看護がセッティングした内服を再チェックし誤薬の無い様努めている。</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>生活歴を参考にし、個々の希望に応じ買い物やドライブに出掛けたり音楽鑑賞や雑誌・ビデオ等で楽しんでもらい、家事手伝いをしてもらったりしている。</p>		
49	<p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>天気の良い時は外気浴行ったり、ドライブやショッピング等個々の希望に合わせて戸外に出かけられる様にしてしている。家族の希望時は一緒にドライブや外出してもらっている。</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>お金に対し不安がある方は家族の了承のもと自己管理されている。管理不能な方は職員が管理し、各個人のおこづかい帳を作成し希望に合わせて買い物できるようにしている。</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>本人希望時には対応している。掛け方がわからない方は介助にて会話してもらっている。家族からの手紙は本人に渡している。</p>		
52	<p>19 ○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>テレビの音量が大きすぎないようにし、ゆったりと静かな空間作りを心がけている。温湿度計も設置し、エアコンにて温度を調整している。又季節に合った飾りつけを行なっている</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>ホールにはソファを置いてあり、テレビを見たり新聞を読んだり、気ままに過ごせる場所を設けている。</p>		

54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた寝具を家庭から持って来てきたり、家族の写真を置くなど、その都度必要に応じて本人・家族に相談しながら対応している。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の身体機能の低下を防ぐ事を心がけ、トイレや浴室に手摺り等を設置し安全で自立した生活が送れるよう援助、工夫している。		
V アウトカム項目					
56		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない