

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	3970400226		
法人名	有限会社 ゆう		
事業所名	グループホーム 左右山		
所在地	高知県南国市左右山170番地1号		
自己評価作成日	令和元年6月7日	評価結果 市町村受理日	令和元年9月18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)】

<p>自然豊かな土地で地域に根付いた地域密着型サービス事業所を目指して、家庭的な雰囲気を大切にする、利用者の尊厳を守る、地域との交流を図る、という事業所理念の3本柱を基本として、利用者、家族の思いや要望を聞きながら、日々ケアや支援につなげている。</p> <p>地域の小学校の行事に参加し、小学校からも訪問を受ける交流をはじめとして、地域の資源を活用し、利用者一人ひとりが生きがいや楽しみを持って暮らせるようにしている。</p> <p>介護サービスの質の向上に向けて、職員は内外の研修に参加し、高齢者介護、認知症介護についての理解を深めるとともに、知識と技術を習得し、利用者個々に合ったケアにつなげて、安心して生活してもらえるよう取り組んでいる。</p> <p>防災面では、他事業所との災害時の協力体制の整備も行っている。</p>

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&jkyosvoCd=3970400226-00&ServiceCd=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	令和元年7月25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)】

<p>周辺を緑に囲まれ、広い敷地にある事業所は、道の駅やコンビニが近くにあって、散歩や買い物などができる立地条件にある。建物内部も共用スペースをはじめそれぞれが広く、開放感があって、利用者は、1階、2階のユニット間を自由に行き来するなど、ゆったりと暮らしている。居室はトイレ付きで、トイレでの排泄や布パンツへの移行など、排泄の自立支援が効果的に行われている。</p> <p>事業所は、災害時に他の近隣事業所の利用者や、地域住民の受け入れ整備に取り組み始めている。事業所の防災訓練には民生委員や近隣住民の参加があるが、さらに地域に広く参加を働きかけ、実地に即した訓練ができるよう、防災訓練の充実に努めている。</p> <p>職員は内外の研修に参加し、伝達講習をしてケアに必要な知識を深め、職員一人ひとりが資格取得を目指して自己研鑽に励んでいる。また、職員は、利用者との体操やレクリエーション、散歩の同行支援に、積極的に、明るく関わることを大切にしている。</p>
--

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>職員一人ひとりが基本理念を念頭に、理念に沿ったケアを行っている。また、事業所内にも理念を掲示し、いつでも確認して理解ができるようにしている。</p>	<p>理念はユニット毎に掲示し、申し送り時に意識づけをしたり、復唱して確認している。日頃のケアで利用者を父母のように思い、家庭的な雰囲気大切にしている。利用者の尊厳を守る理念はケアでの声かけや接し方に活かされ、職員同士で振り返っている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の小学校の行事や防災訓練への参加、散歩の際や近隣の商店への買い物の際に地域住民と挨拶をしたりして、交流を持っている。事業所夏祭りでは、出店やよさこいチームを呼び、地域住民にも参加してもらっている。</p>	<p>地域行事に利用者に参加し、地域の防災訓練には職員が参加している。事業所の夏祭りにはよさこいチームを招き、家族、地域住民、約60人が参加し、利用者も楽しんでいる。近隣住民からの野菜の差し入れもある。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>研修や実践で得た経験と知識を、地域の行事や会議などで情報発信している。</p>	/	/
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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</p>	<p>運営推進会議では市担当者、他事業所、民生委員や家族から今後の運営や支援についてのアドバイスや意見を得て、サービス向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議に行政や民生委員などの出席はあるが、家族の出席がない会議がある。目標達成計画についての意見交換が十分できていない。議事録は参加者の意見など分かりやすく記録されているが、家族への送付はされていない。</p>	<p>運営推進会議に家族の参加を得るとともに、議事録写しを家族に送付して事業所運営に関心を高めることを期待する。併せて、運営推進会議では目標達成計画への取り組み状況を協議し、運営に活かすことを期待する。</p>
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議ではもちろん、日々の事業所の運営やサービス内容、取組みについて、その都度市担当者のもとに出向き、相談できる協力関係を築いている。</p>	<p>ケア実施上の問題や新たに入所した利用者の対応などについて、必要に応じて報告や相談をし、協力関係を築いている。</p>	
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>身体拘束をしないケアについて職員は研修等で理解を深めるとともに、家族に日中は玄関を施錠せず、身体拘束をしないことを説明し、理解を得て、ケアに取り組んでいる。</p>	<p>利用者の尊厳を守ることを理念に掲げており、研修受講者が伝達講習をしている。言葉づかいがスピーチロックとして気になるときは、互いに注意し合っ、身体拘束をしないケアを徹底している。転倒等のリスクのある利用者のケアでは、職員全員で話し合い、情報共有をして見守っている。</p>	

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の研修等を実施して知識と理解を得る一方、支援の際の言葉使いや対応を職員間で注意し合いながら、意識を持って虐待防止に努めている。		
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	事業所内外の研修への参加で制度を学び、理解して、状況に応じて話し合いや支援をしている。		
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	事業所見学時に入所に必要な契約事項の詳しい説明を行い、疑問等に答えている。また、料金改定等でも、事前に書面でのお知らせと口頭での説明で疑問等に答え、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置するとともに、面会時などの際に家族の意見や要望を聞き取り、職員会や運営推進会議等で協議している。	利用者との面会時等に、家族の気になることや希望などを聞いている。家族同志の話し合いの場は設けられていない。	行事に合わせて時間を取るなどして、家族だけで話し合える機会を設け、家族からの意見や要望が聞かれるようにすることを期待する。
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	ユニット会や職員会で職員の意見や提案、要望などを聞き、次回の職員会等で共有している。また、個別での面談等も行い、相談対応をしている。	毎月のユニット会や職員会で意見を聞いている。管理者はいつでもが相談に応じて、内容によって母体法人に報告している。トイレが暗いという要望に対応して改善された。新規利用者の受け入れ時には職員に説明し、意見を聞いている。	
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	職員の要望や意見を聞き、勤務状況や職員の個々の能力に応じて交付金支給、異動、労働条件の変更を行うなどの対応をして、働きやすい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		○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	職員は、事業所内外の研修への参加で、知識と介護技術の取得、業務中の利用者への支援のやり方などの研鑽を行っている。		
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	他事業所の行事や会議などへ参加をしながら相互訪問をして、様々な意見交換を通してサービスの質の向上に取り組んでいる		
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	本人が抱えている不安を聞き取り、本人と向き合っ、気持ちを受け止め、安心してもらえる関係性を築き、サービス導入につなげている。		
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	家族からの不安、今後の事業所生活についての具体的な要望をしっかりと聞き取って、関係性を築いている。		
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	本人、家族からの聞き取りをして、必要な支援やサービスを見極め、他の関係機関と相談しながら、できる限り安心してもらえるよう支援をしている。		
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	利用者の残存機能を活かしながら、それまでの生活スタイルをできる限り崩さず、家事や趣味の活動などを一緒に行いながら、楽しく生活が送れるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の面会時や電話、毎月の事業所便りなどで利用者の日頃の様子や状況を伝えて、共有している。病院受診や行事への参加などもしてもらい、本人と家族との関係性を維持し、ともに支え合うことができるよう努めている。		
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	家族、親戚、友人、知人の来所の際は居室でゆっくりと過ごしてもらったり、近所の理髪店や商店へ出かけられるよう支援をして、以前の関わりが継続できるようにしている。	家族と一緒に墓参りや行きつけの美容院へ行ったり、職員とのドライブで自宅付近に立ち寄るなど、馴染みの関係の継続を支援している。散髪は近所の理髪店を利用しており、新たな馴染みの関係もできている。	
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	利用者同士の関わりが持てるよう行事やレクリエーションと一緒に参加をして孤立を防ぎ、良好な関係性が持てるようになっている。		
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	家族や次の施設関係者に事業所生活や支援内容などをアドバイスし、フォローをするなど、退所後も関係性を大切に、継続している。		
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	本人の基本情報やアセスメントによる生活歴をもとに、本人の希望や意向を把握してケアできるように、本人から話を聞いている。	発語困難な利用者には、筆談や首を振っての意思表示で本人の意向を確認している。家族からの情報も参考にしている。送りノートやユニット会で情報共有し、個人記録に反映させ、介護計画作成時に活用している。思いや意向に変化があったときは、個人記録に追記をしている。	
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	本人、家族からの聞き取り情報を収集して、これまでの暮らし方や生活環境に近い生活ができるよう努めている。		

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	職員は、利用者個々の心身状況を申し送りや介護記録で共有し、一人ひとりに合った支援ができるよう努めている。		
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	毎月のユニット会で本人、家族の要望を反映し、また新たな課題が発生した際にはその都度モニタリングを行って、介護計画に反映している。	毎月のユニット会で職員間で介護計画の情報交換をし、3ヶ月毎の見直しを行っている。本人の状態に応じて、変更の必要性があればその都度見直している。利用者、家族の意見や要望は、介護計画に反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の毎日の状態や支援内容を記載し、職員間で情報共有している。状況に応じて介護計画や実践内容の見直しをしている。		
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	本人、家族の希望や要望にできる限り応え、病院への受診同行や買い物支援などを行っている。		
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	地域の小学校の行事や地域の防災訓練、近所のコンビニへの買い物や理髪店利用などで、地域資源を活用しながら支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には家族対応でかかりつけ医への受診を行い、家族対応が困難な場合は職員が同行している。受診結果なども介護記録に記載をしながら、職員間で共有している。	入所前からのかかりつけ医を継続受診する利用者が多く、家族が対応しているが、家族の同行が困難になった場合などは、事業所が対応している。受診時には、病院の指示ノートに必要な情報を記入したり、家族に書面を渡して情報提供している。受診結果は、個人記録に記載して、情報共有している。	

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	看護師は配置をしていないが、利用者の状態や状況に応じて、かかりつけ医への相談や受診を行い、健康管理に努めている。		
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	入院先には情報提供や情報交換を行って、利用者が安心して治療が受けられるように支援し、また入退院対応が円滑に行えるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	ターミナルケアは行っておらず、事業所としてできる対応や、ケアについて説明をしている。また、利用者の状態に応じて家族や病院側と話し合いを行い、重度化や終末期に対応している。	入所時に終末期のケアは行っていないことを説明し、同意を得ている。状態に変化があった際には、早めの病院受診をして、必要な対応をしている。看取りの実績もない。	
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	地域の防災訓練や事業所で実施する訓練時に、応急手当や初期対応を定期的に行っている。		
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回の防災訓練の実施、災害時マニュアルの作成で職員の訓練と知識、技術の習得をし、災害時の他事業所の利用者や地域住民の受け入れ体制づくりに努めている。	年2回防災訓練を実施し、訓練実施に際しては近隣住民に周知して、2人の参加を得た。地域の防災訓練には職員が参加している。飲料水や米、缶詰、オムツなどの非常用備蓄は、3日分以上ある。	
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	利用者の尊厳、プライバシーの確保に職員全員が心掛けている。研修等で理解を深めて、利用者個々の支援につなげている。	利用者の人格とプライバシー尊重について、研修参加者が伝達講習を行い、全職員に周知徹底している。言葉かけ等はお互いが注意し合い、管理者も指導している。排泄失敗時等には、本人の気持ちを汲み取り、周囲に気づかれないように対応している。	

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	利用者への希望や要望の声かけを行い、可能な限り自己決定への尊重、対応を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の気持ちに寄り添い、利用者個々の日常生活のスタイルに合わせてケアをしている。		
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	毎日の更衣では季節に合わせて利用者へ服を選んでもらったり、家族とも相談している。また、近隣の理髪店利用で散髪もしている。		
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	献立や材料等は栄養面も含め外部に委託しているが、利用者に合わせてユニット毎に味付けを薄味にし、食事形態も変えている。また、行事での食事では弁当を作り、いつもと違う雰囲気でもらえるようにしている。	委託業者からのメニューとレシピが届き、食材はユニット別に届けられて、各ユニットで調理している。魚は骨抜きにして食べやすくしたり、利用者が苦手な食材は材料を変えたりする工夫をしている。職員も、利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者個々の嗜好や病状に応じて、食事形態を変えている。食事、水分摂取量についても毎日記録し、把握に努めている。		
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	食後の口腔ケアが習慣となるよう、声かけをしている。自分で口腔ケアができない利用者は職員が介助しながら、口腔内衛生と清潔維持に努めている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、適宜声かけを行ってトイレ誘導をしている。	利用者は、昼間は主に共用トイレ、夜間は居室のトイレを使用している。自力でのトイレ使用が困難な利用者は、職員が時間誘導と一緒にトイレに行き、介助を行っている。昼間は布パンツのみで、パットが不用に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		○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	水分摂取量や日々の運動量を職員間で把握して、できる限り自然排便ができるように努めているが、便秘症の利用者は下剤を服用しながら、排便ができるようにしている。		
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	利用者の状態や希望に応じて入浴の時間や曜日を変更して、入浴してもらえよう支援をしている。また、同性介助が必要な利用者には、同性職員が対応するなどの工夫をしている。	各々の好きなときに入浴できるが、大半の利用者が週2回の入浴となっている。最近の入浴嫌いの利用者はいない。髪の長い利用者には、洗髪介助を行っている。10時から15時半にかけて入浴時間帯を設け、ゆっくり入浴してもらっている。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣にできる限り対応し、状況に応じて日中なども臥床や休息してもらえるようにしている。		
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	職員は、研修等で高齢者の服薬についての重要性を理解し、知識を有している。利用者個々に服用している薬の内容を把握し、服薬時も職員間で確認しながら支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりの生活歴や残存機能を活かして、洗濯物干しやテーブル拭きなどの家事活動などの役割が持てるよう支援をしている。また、近隣住民からネギをもらった際には、ネギのヒゲを手作業で取ったりするなどの役割も持っている。		
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	家族と協力しながら外出できる機会を設けている。地域のコンビニへ買い物に行けるように支援をしている。	買い物と散歩を兼ねて、近くの道の駅やコンビニによく出かけている。あじさい祭りや、小学校の運動会の競技を楽しむ機会を持っている。家族と一緒に夕食や買い物を楽しも利用者もいる。	

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
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	小銭程度の利用者が管理できる額を所持してもらい、好きなきに、自動販売機で飲み物を買ったりコンビニで買い物ができるように支援している。		
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	利用者からの希望があれば、電話がかけられるようにしている。また、小銭を持っている利用者は、事業所の公衆電話を使って電話ができるようにしている。		
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	玄関やホールに段差もなく吹き抜けになっており、開放的な空間になっている。また、ホールや居室では季節感を持ってもらえるような飾り付けを行っている。	共用空間は広く、ゆったりとしており、そこから見渡せる周囲の景色から季節が感じられる、落ち着いた生活環境にある。季節に合わせて、七夕飾りなどの創作品や貼り絵を飾り、五感の刺激にもなっている。床の間のある畳の部屋では、洗濯物をたたんだり、布団を敷いて休んだりすることができる。	
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	ホールのソファやテーブル等の配置をその都度変え、利用者が一人で過ごせたり、気の合った利用者同士での談笑や歌を歌っての交流が持てるように工夫をしている。		
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	家族と相談をして、できるだけ馴染みの家具や物を持ってきてもらうことで、今までの生活空間に近づけるよう工夫をしている。	居室には衣類収納ケースや衣装掛等があり、馴染みの衣服が掛けられている。家族によって季節毎に衣替えがされており、壁面には家族写真や作品が飾られ、ダンボール箱にチラシで工作したおしゃれな小物入れが置かれる等、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	日常生活に支障がないように、利用者個々に応じて安全な生活ができるよう工夫をし、過ごしやすく、自立できる空間づくりに努めている。		

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	基本理念にもとづき、家庭的な雰囲気づくり、人間としての尊厳、地域との交流を念頭に置き、職員間で話し合い、理念の実践を意識してケアに努めている。		
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	地域の小学校の行事や防災訓練への参加、散歩の際や近隣の商店への買い物の際に地域住民と挨拶をしたりして、交流を持っている。また、農産物のおすそ分けもある。		
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	小学校や地域の行事での交流や会議等で認知症高齢者への支援や理解の方法を伝えたり、困ったことがある際には相談を受けたりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域代表、他事業所、家族等の参加を得て、運営や支援状況のを行い、様々な情報交換を通じて、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議ではもちろん、日々の事業所の運営やサービス内容、取組みについて、その都度市担当者のもとに出向き、相談できる協力関係を築いている。		
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	身体拘束をしないケアについて職員は研修等で理解を深めるとともに、家族に日中は玄関を施錠せず、身体拘束をしないことを説明して、理解を得てケアに取り組んでいる。		

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	高齢者虐待についての研修等を実施して知識と理解を得る一方、支援の際の言葉使いや対応を職員間で注意し合いながら、意識を持って虐待防止に努めている。		
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に支援している	事業所内外の研修への参加で制度を学び、理解して、状況に応じて話し合いや支援をしている。		
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	事業所見学時に入所に必要な契約事項の詳しい説明を行い、疑問等に答えている。また、料金改定等でも事前に書面でのお知らせと口頭での説明で疑問等に答え、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置や面会時などの際に日常生活での要望や希望を聞き取り、職員会や運営推進会議等で協議し、議事録等を閲覧できるようにしている。		
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	ユニット会や職員会で職員の意見や提案、要望などを聞き、次回の職員会等で共有している。また、個別での面談等も行い、相談対応をしている。		
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	職員の要望や意見を聞き、勤務状況や職員の個々の能力に応じて交付金支給、異動、労働条件の変更を行うなどの対応をして、働きやすい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		○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	職員は、事業所内外の研修への参加で、知識と介護技術の取得、業務中の利用者への支援のやり方などの研鑽を行っている。		
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	他事業所の行事や会議などへ参加をしながら相互訪問をして、様々な意見交換を通してサービスの質の向上に取り組んでいる		
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	本人が抱えている不安を聞き取り、本人と向き合っ、気持ちを受け止め、安心してもらえる関係性を築き、サービス導入につなげている。		
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	家族からの不安、今後の事業所生活についての具体的な要望をしっかりと聞き取って、関係性を築いている。		
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	本人、家族からの聞き取りをして、必要な支援やサービスを見極め、できる限り安心してもらえるよう支援をしている。		
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	利用者の残存機能を活かしながら、それまでの生活スタイルをできる限り崩さず、家事などを一緒に行いながら、楽しく生活が送れるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の面会時や電話、毎月の事業所便りなどで利用者の日頃の様子や状況を伝えて、共有している。病院受診や行事への参加などもしてもらい、本人と家族との関係性を維持し、ともに支え合うことができるよう努めている。		
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	家族、親戚、友人、知人の来所の際は居室でゆっくりと過ごしてもらったり、近所の理髪店や商店へ出かけられるよう支援をしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関わりが持てるよう行事やレクリエーションと一緒に参加をして孤立を防ぎ、良好な関係性が持てるようになっている。		
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	家族や次の施設関係者に事業所生活や支援内容などをアドバイスし、フォローをするなど、退所後も関係性を大切に、継続している。		
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	本人の基本情報やアセスメントによる生活歴をもとに、本人の希望や意向を把握してケアできるように、本人から話を聞いている。		
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	本人、家族からの聞き取り情報を収集して、これまでの暮らし方や生活環境に近い生活ができるよう努めている。		

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	申し送り等で利用者個々の心身状況を職員全員がチームとして把握し、利用者一人ひとりに合ったケアができるよう努めている。		
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	毎月のユニット会で本人、家族の要望を反映し、また新たな課題が発生した際にはその都度モニタリングを行って、介護計画に反映している。		
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	利用者の毎日の状態や支援内容を記載し、職員間で情報共有している。状況に応じて介護計画や実践内容の見直しをしている。		
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	本人、家族の希望や要望にできる限り応え、病院への受診同行や買い物支援などを行っている。		
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	地域の小学校の行事や地域の防災訓練、近所の理髪店の利用などで、地域資源を活用しながら支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には家族対応でかかりつけ医への受診を行い、家族対応が困難な場合は職員が同行している。受診結果なども介護記録に記載をしながら、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	看護師は配置をしていないが、利用者の状態や状況に応じて、かかりつけ医への相談や受診を行い、健康管理に努めている。		
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	入院先には情報提供や情報交換を行って、利用者が安心して治療が受けられるように支援し、また入退院対応が円滑に行えるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	ターミナルケアは行っておらず、事業所としてできる対応や、ケアについて説明をしている。また、利用者の状態に応じて家族や病院側と話し合いを行い、重度化や終末期に対応している。		
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	地域の防災訓練や事業所で実施する訓練時に、応急手当や初期対応を定期的に行っている。		
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回の防災訓練の実施、災害時マニュアルの作成で職員の訓練と知識、技術の習得をし、災害時の他事業所の利用者や地域住民の受け入れ体制づくりに努めている。		
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	利用者の尊厳、プライバシーの確保に職員全員が心掛けている。研修等で理解を深めて、利用者個々の支援につなげている。		

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	利用者への希望や要望の声かけを行い、可能な限り自己決定への尊重、対応を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の気持ちに寄り添い、利用者個々の日常生活のスタイルに合わせてケアをしている。		
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	利用者の希望に応じて、服装などを家族と相談しながら対応している。近隣の理髪店利用で散髪もしている。		
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	献立や材料等は栄養面も含め外部に委託しているが、利用者に合わせてユニット毎に味付けを薄味にし、食事形態も変えている。		
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	利用者個々の嗜好や病状に応じて、食事形態を変えている。食事、水分摂取量についても毎日記録し、把握に努めている。		
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	食後の口腔ケアが習慣となるよう、声かけをしている。自分で口腔ケアができない利用者は職員が介助しながら、口腔内衛生と清潔維持に努めている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、適宜声かけを行ってトイレ誘導をしている。		

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
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	水分摂取量や日々の運動量を職員間で把握して、できる限り自然排便が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	入浴日を決めてはいるが、利用者の状態や希望に応じて入浴の時間や曜日を変更しながら、入浴ができるように支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの生活習慣にできる限り対応し、状況に応じて日中なども臥床や休息してもらえるようにしている。		
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	職員は研修等で高齢者の服薬についての重要性を理解している。利用者個々に服用している薬の内容把握にも努めている。		
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	利用者の残存機能を活かし、洗濯物干しなど家事活動等の役割が持てるよう支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	家族と協力しながら外出できる機会を設けている。地域のコンビニへ買い物に行けるように支援をしている。		

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
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	小銭程度の利用者が管理できる額を所持してもらい、好きなきに、自動販売機で飲み物を買ったりコンビニで買い物ができるように支援している。		
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	利用者からの希望があれば、電話がかけられるようにしている。また、小銭を持っている利用者は、事業所の公衆電話を使って電話ができるようにしている。		
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	玄関やホールに段差もなく吹き抜けになっており、開放的な空間になっている。また、ホールや居室では季節感を持ってもらえるような飾り付けを行っている。		
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	ホールのソファやテーブル等の配置をその都度変え、利用者が一人で過ごせたり、気の合った利用者同士での談笑や歌を歌っての交流が持てるように工夫をしている。		
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	家族と相談をして、できるだけ馴染みの家具や物を持ってきてもらうことで、今までの生活空間に近づけるよう工夫をしている。		
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	利用者個々に応じて安全に生活ができるよう工夫をしながら、過ごしやすい空間づくりに努めている。		

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	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: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	職員一人ひとりが、基本理念に沿ったケアを行っている。また、ユニット内に理念を掲示し、いつでも確認ができるようにしている。		
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	地域の小学校の行事や防災訓練への参加、散歩の際や近隣の商店への買い物の際に地域住民と挨拶をしたりして、交流を持っている。		
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	研修や実践で得た知識と理解を地域の行事などで情報発信し、情報交換等をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で市の担当者、他事業所、民生委員から運営や支援についてのアドバイスや意見を得て、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日々の事業所の運営やサービス内容、取組みについて、運営推進会議でやその都度、市担当者とは相談ができる協力関係を築いている。		
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	身体拘束をしないケアについては研修等で理解を深めるとともに、家族にも説明を行い、理解を得て、ケアに取り組んでいる。		

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	高齢者虐待についての研修等で知識と理解を得る一方、日頃から管理者、職員間で意識を持って、虐待防止に努めている。		
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	事業所内外の研修への参加で制度を学び、理解して、状況に応じて話し合いや支援をしている。		
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	入所契約締結時に利用に際しての内容説明をしっかりと行っている。料金改定等でも事前に書面でのお知らせと口頭での説明をして、理解と納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱や面会時などに家族の要望や希望を聞き取り、職員会等で協議して、運営に反映している。		
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	ユニット会や職員会で職員の意見や提案、要望などを聞き、次回の職員会等で共有している。		
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	職員の要望や意見を聞き、勤務状況や職員の個々の能力に応じて交付金支給、異動、労働条件の変更を行うなどの対応をして、働きやすい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		○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	職員は、事業所内外の研修への参加で、知識と介護技術の取得、業務中の利用者への支援のやり方などの研鑽を行っている。		
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	他事業所の行事や会議などへ参加をしながら相互訪問をして、様々な意見交換を通してサービスの質の向上に取り組んでいる		
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	本人が抱えている不安を聞き取り、本人と向き合っ、気持ちを受け止め、安心してもらえる関係性を築き、サービス導入につなげている。		
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	家族からの不安、今後の事業所生活についての具体的な要望をしっかりと聞き取って、関係性を築いている。		
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	本人、家族からの聞き取りをして、必要な支援やサービスを見極め、できる限り安心してもらえるよう支援をしている。		
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	利用者の残存機能を活かしながら、それまでの生活スタイルをできる限り崩さず、家事などを一緒に行いながら、楽しく生活が送れるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族との面会時や電話などで利用者の日頃の様子や状況を伝え、必要に応じて協力をしてもらっている。		
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	家族や親戚、友人、知人の来所の際には、居室でゆっくりと過ごしてもらえるよう支援をしている。		
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	利用者同士の関わりが持てるよう行事やレクリエーションと一緒に参加し、家事なども一緒に行うなど、良好な関係性が持てるようになっている。		
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	退所後も、家族や関係者にこれまでの事業所生活や支援内容などの情報提供をするなどの支援に努めている。		
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	本人の基本情報やアセスメントによる生活歴をもとに、本人の希望や意向を把握してケアできるように、本人から話を聞いている。		
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	本人、家族からの聞き取り情報を収集して、これまでの暮らし方や生活環境に近い生活ができ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
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	申し送りや介護記録などで利用者個々の心身状況を職員間で共有し、利用者一人ひとりに合った支援ができるよう努めている。		
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	毎月のユニット会で本人、家族の要望を反映し、また新たな課題が発生した際にはその都度モニタリングを行って、介護計画に反映している。		
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	利用者の毎日の状態や支援内容を記載し、職員間で情報共有している。状況に応じて介護計画や実践内容の見直しをしている。		
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	本人、家族の希望や要望にできる限り応え、買い物支援などを行っている。		
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	地域の小学校の行事や地域の防災訓練、近所の理髪店の利用などで、地域資源を活用しながら支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には家族対応でかかりつけ医への受診を行い、家族対応が困難な場合は職員が同行している。		

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	看護師は配置をしていないが、利用者の状態や状況に応じて、かかりつけ医への相談や受診を行い、健康管理に努めている。		
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	入院先と情報共有を行い、利用者が安心して治療が受けられるよう支援をし、円滑な退院対応が行えるよう情報交換を行っている。		
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	ターミナルケアは行っておらず、家族には事業所としてできる対応や、ケアの説明をしている。		
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	地域の防災訓練や事業所で実施する訓練時に、応急手当や初期対応を定期的に行っている。		
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	地域の防災訓練や事業所での防災訓練の実施で、知識、技術の習得と災害時の他事業所との協力体制の整備を行っている。		
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	利用者の尊厳、プライバシーの確保に職員全員が心掛けている。研修等で理解を深めて、利用者個々の支援につなげている。		

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	利用者への希望や要望を聞く声かけを行い、可能な限り自己決定を尊重して、対応している。		
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	利用者の気持ちに寄り添い、利用者個々の日常生活のスタイルに合わせてケアをしている。		
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	毎日の更衣をはじめ、季節に合った服を選んでもらい、利用者の希望に応じて家族に衣服を持参してのらっている。近隣の理髪店利用で、散髪もしている。		
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	献立や材料等は業者に委託しているが、調理は利用者の好き嫌いに合わせて職員が行っている。調理方法を工夫したり、味付けを変える工夫をしている。		
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	利用者個々の嗜好や病状に応じて食事摂取ができるように工夫をしている。		
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	毎食後は口腔ケアの声かけをしている。自分で口腔ケアが出来ない利用者は介助して、口腔内の衛生管理に努めている。		
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	自分でトイレに行く利用者が多いが、トイレに行った時間帯をチェックして、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの日々の水分摂取量や運動量を把握して、自然排便につながるよう支援している。便秘気味の利用者は、運動や医療機関へ相談をしながら予防と対応を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を決めてはいるが、利用者の状態や希望に応じて入浴の時間や曜日を変更しながら、入浴ができるように支援をしている。		
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	状況に応じて日中でも居室やホールの畳コーナーに布団を敷き、臥床や休息してもらえるようにしている。		
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	職員は研修等で高齢者の服薬についての重要性を理解している。利用者個々に服用している薬の内容把握にも努めている。		
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	利用者の残存機能を活かし、洗濯物干しなど家事活動等の役割が持てるよう支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	家族と外食に出かけたり、買い物に行けるよう支援をしている。		

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
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	小銭程度の利用者が管理できる額を所持してもらい、好きなきに、自動販売機で飲み物を買ったりコンビニで買い物ができるように支援している。		
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	利用者からの希望があれば、電話がかけられるようにしている。		
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	玄関やホールには段差もなく、吹き抜けの開放的な空間となっており、窮屈な環境ではなく、のびのびとした空間で生活ができるよう工夫をしている。		
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	ホールのソファやテーブル等の配置をその都度変え、利用者が一人で過ごせたり、気の合った利用者同士での談笑や歌を歌っての交流が持てるように工夫をしている。		
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	家族と相談をして、できるだけ馴染みの家具や物を持ってきてもらうことで、今までの生活空間に近づけるよう工夫をしている。		
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	利用者個々に応じて安全に生活ができるよう工夫をしながら、過ごしやすい空間づくりに努めている。		

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させている (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				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