

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	3990500054		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム たかおか		
所在地	土佐市高岡町甲508番1		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月19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)】

ホームを一步出れば畑や田んぼが広がり心が和む環境であり、また、周辺にはスーパーやホームセンター、喫茶店などがあり便利な立地である。また、経営母体がクリニックであり、体調不良時には往診や看護師の訪問があり、早期回復に繋がれる強みがある。
関連事業所との交流も充実しており、夏には納涼祭、秋には秋祭りに参加し、楽しみのある時間を提供している。
「ここに入居したい」と思っただけのようなアットホームな雰囲気作りを目標に取り組んでいる事業所である。

※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://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2016_010_kihontrue&JiyosyoCd=3970500694-00&PrefCd=38&VersionCd=010
----------	---

【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29年2月23日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は周辺に田園があり、近距離にショッピングセンターや商店街が立ち並び、自然の多い生活に便利な地域に立地している。開設から10年以上経過しているが、平成28年5月から母体法人が変更になり、新たな法人理念、事業所理念を掲げ、事業所名も変更し新規事業所として運営している。職員は旧事業所の職員と新法人の職員で構成されており、これまで培ってきた関係を基に、地域住民との交流や開かれた事業所づくりに日々努力している。
母体法人が医療機関であり、緊急対応が可能なことで、本人や家族、職員に安心感を与えている。管理者は事業所の在り方を模索しながら改善に努め、職員会についても、今まで不定期の開催だったものを、月1回の個別ユニット会や全体会議に改める方向で職員間の意思統一を目指している。法人内の研修にも積極的に参加させ、職員の資質向上に取り組んでおり、今後の管理者、計画作成担当者を中心とした取り組みにより、一層利用者に寄り添ったケアの実現が期待される。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:北

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	理念の共有に努めているが、日々の業務では忘れがちであり、十分ではない。	「利用者一人ひとりの声と思いを大切にケアし、自分らしく生活できる場の提供と個別に支援する」ことを理念に掲げ、事務室及び居間等職員の目につく場所に掲示している。しかし、職員会等で理念の共有と意識付けが十分でない面がある。	理念は運営や職員がサービス提供する上で拠り所とする大切なものであり、職員会や申し送りなどを通じて全職員の理解と共有ができるように取り組み、具体的なケアに活かすことを期待したい。
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	地域の行事(運動会など)への参加や関連施設の祭り等に参加し交流の機会を設けているが、日常的な交流までには至っていない。	町内会に加入し、回覧板などで地域の情報を確認している。しかし、近所づきあいや地域活動への参加等、地域住民との交流機会がまだ少ない。小学校や障害者施設の運動会には、利用者が数名参加している。	地域との関わりについての課題解決に向けた具体的な取り組みを、職員会や運営推進会議で協議し、積極的に地域との交流や連携を築いていくことを期待したい。
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	土佐市包括支援センターが取り組んでいる研修等に参加しているが、それ以外では貢献出来ていない。		
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ヶ月に1回、ユニットの状況を報告し、意見やアドバイスを頂き取り組みに活かしている。	会議は2カ月に1回開催し、利用者及び家族の代表、地域包括支援センター、住民代表等が参加している。事業所から入居者状況、活動報告、活動予定、収支報告等を行い、家族代表から意見や要望が多く出ている。意見等は運営に反映させ、議事録に詳細に記載し、家族全員に送付している。	会議には地区長の参加も検討して地域との関わりを増やし、外部からの助言や協力が事業所の質向上に繋がることを全参加者に理解してもらい、事業所から課題を提案してさらに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取り組んでいる	運営推進会議に市職員に参加して頂いており、助言、アドバイスをいただける関係にある。	運営推進会議で事業所の全般状況を伝え、行政から適切なアドバイスを得ている。また、必要時にも担当課や地域包括支援センター職員に、職員配置や待機者状況等を伝え相談するなど、日頃から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	日中、身体拘束となる玄関の施錠は行っていない。夜間は外部からの侵入等の防犯、安全確保の観点から戸締りとして施錠している。	身体拘束に関する法人内研修への参加を促しており、研修を通じて職員が理解を深め、拘束にならないよう言葉遣いにも気をつけている。現在は、一人で外出する利用者はいないが、玄関は昼間施錠せずチャイムの音に注意している。転倒防止のためのセンサーマット使用時は、家族に了解を得ている。	

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	日々の申し送りなどで不適切ケアについて振り返り、職員間で考え、虐待にならないようにケアに注意している。		
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	一部の職員は理解できているが、意識の低い職員もみられる。自己決定などには十分配慮している。		
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	管理者が契約時や改定の際には理解を得られるよう十分説明を行っている。		
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	入居者の方に希望や思いを聞き対応できる事は実行しているが、訴えの少ない入居者への対応は十分とは言えない。ご家族来所時には最近の様子など話し、交流を取っている。	利用者には日々希望等を聞き取ることに努め、家族会は法人変更後1回開催し、食事会も兼ね数家族が参加している。家族同士で話し合う場は設けてなかったため、3月開催を予定している家族会で、設定を予定している。現在、苦情等は出ていない。	家族から率直な意見を出してもらい、事業所運営に反映するためにも、家族同士で話し合う場が実現できることを期待したい。
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	日々の要望を聞く機会に、すぐに対応できる事には意見を反映できるようにしている。	職員は日常的に業務内容についての意見や悩み等を管理者に話し、管理者はそれぞれに対応している。毎日のレクリエーションについては、職員が企画し工夫している。月1回ユニット別の職員会と、それに合わせて全体会議も行うよう検討している。	
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	考課表等を基に昇給、賞与制度や準職員登用へ繋げ、待遇面へ反映されている。有資格者は正職員への雇用となっている。年1回法人内の表彰がある。		

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	法人内でのスキルアップ研修を行っている。また、外部研修も参加費、交通費が支給され、参加しやすい環境になっている。		
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	法人内事業所との交流は出来ているが、法人外事業所との交流は十分ではない。		
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	見学、相談の段階より十分に説明し、安心していただけるよう努めている。また、サービス導入時は物的、人的環境変化に戸惑わないよう見守り、ご自身のペースを優先し、先ずは馴れていただくことを第一とし、安心に繋がられるよう努めている。		
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	家族の困りごとや要望を聞き、関係作りに努めている。また、入居後も近況を報告するなど関係作りに努めている。		
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	ご本人とご家族の要望をお聞きした上で状況、状態を確認し、サービスを提供していきながら随時ケアを見直しサービスを提供している。		
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	自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるように出来る事はして頂き、一緒に過ごす時間を大切にしている。		

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	家族が来所された時、家族の時間を大切に、ご本人の最近の様子などを報告している。また、毎月近況報告のお便りを出している。		
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	馴染みの方との交流は施設内に限られている。また、馴染みの方の来所はあるが、一部の入居者に限られている。	利用者の希望に沿って、近所の馴染みのスーパーへ買い物と一緒に出かけている。友人が面会に来てくれたり、馴染みの美容院に家族と出かけることもあり、関係が継続できるように支援している。	生活歴等から把握した馴染みの場所や人の情報を活用し、利用者の従来からの関係ができるだけ維持できる支援内容を、職員会等で検討することを期待したい。
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	一部の入居者同士の交流は出来ているが、一方的な関わりになっている関係もある。		
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	契約終了後も地域でお会いした際は、近況をお聞きしたりし、必要に応じた相談等に努めている。		
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	日々の関わりの中から、ご本人の思いを汲み取る意識や、職員同士の情報共有を行っているが、あまり理解出来ていない職員がいる。	利用者の生活歴、趣味・嗜好などの基本情報や家族からの情報等を参考に、日々の行動や会話から利用者の思いを汲み取り、利用者の出来る事を引き出し、一緒に関わって日々のケアに取り組んでいる。職員が新たに気づいたことは、口頭や申し送りノートで伝え、フェイスシートに追記し職員間で共有している。	
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	計画作成者は入居時に十分なアセスメントを心掛けており、本人や家族に入居前の情報などを頂き把握して、日々の関わりの中でも言葉などから把握しようとしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○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	一人一人の過ごし方や身体状況は申し送りの中で共有しているが、上手く伝達出来ない事もあり、全職員が十分理解しているとはいえない。		
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	計画作成担当者が、職員、ご家族、医療関係者などから情報をもらいながら計画を立てている。	介護計画は利用者の変化を把握し、利用者、家族の意向、医療情報を確認して作成している。介護計画についてカンファレンスを行い、情報を職員間で共有し、日々のケアに取り組んでいる。定期的に3カ月、6カ月毎に見直すほか、変化に応じて随時見直し、状態に即した介護計画を作成して利用者、家族の同意を得ている。	
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	申し送り等で情報共有し、実践に努めているが、職員によって理解力に差があり十分ではない。		
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	医療連携体制(往診、訪問看護)を活かし早期発見に努め、負担となる受診や入院回避の支援を行っている。買い物などにも必要に応じ対応している。		
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	パンの訪問販売利用を検討中となっている。訪問しての資源活用は十分ではない。		
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	本人、ご家族の希望を第一と考え、入居前に訪問診療に移行できる事も説明し、かかりつけ医との相談をお伝えしている。また、専門医の受診が必要な方はご家族の協力を頂いている。	入居前からのかかりつけ医を受診する利用者以外の、大半の利用者が母体法人の医療機関をかかりつけ医に希望し、月2回の訪問診療と週1回の訪問看護を受けている。専門医や他のかかりつけ医の受診は家族が対応し、受診結果は事業所で受診記録に記入し、家族、職員双方で共有している。	

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	毎週木曜日に訪問看護に来所され、職員からの問いや、入居者からの問いにも応じて下さり、適切なアドバイス、処置をして頂いている。		
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	入院時には情報提供を行い、面会の際や電話にて医療機関の相談員と入院から退院に至るまでの間、情報交換に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の看取りの説明はしている。体調などを報告していき、医療連携を取りながら取り組んでいる。	入居時に「重度化及び看取りに関する指針」を家族に説明し、希望を確認している。重度化時には再度確認し、同意書をもっている。家族から事業所での看取りの要望があれば、母体医療法人と連携して、終末期に向けた支援も可能であり、全職員の研修を含む意思統一に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルは作成しているが、実践的な訓練は出来ていない。また、実践力も十分ではない。		
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	防火・災害訓練は年2回行っているが、十分な習得には至っていない。また、地域との協力体制も確立出来ていない。	年2回消防署立会いのもと、火災、地震・津波避難訓練を実施している。火災訓練や地震・津波の夜間想定訓練では利用者全員が外に非難する時間を計測している。緊急時の職員の連絡体制は出来ているが、地域住民の参加協力は得られていない。非常用食料、飲料水を3日分と備品を備蓄している。	災害時には近隣住民等の協力は不可欠なので、訓練時には運営推進会議のメンバーや地域住民への参加を呼びかけ、参加、協力を得られるよう継続して取り組むことを期待したい。
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	排泄誘導の際などに、プライバシーの配慮に欠けるところがある。	理念である、「利用者の人格を尊重」したケアを心掛けている。名前は尊厳に配慮した呼び方をし、トイレ誘導時には耳元でさりげなく声をかけ、トイレ使用時の戸の開閉に注意を払っている。職員に配慮が足りなければ、その都度注意している。	

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	本人から希望がない場合の働きかけが十分とは言えない。		
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	日により職員数などにより業務優先になる場面が見られる。また、訴えのある入居者には対応しており、場面場面で対応しているが、訴えない入居者に対しては十分ではない。		
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	介助が必要な方に対して、十分な整容や衣服の乱れを整えるなど支援は出来ている。		
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	メニューは決まった物の提供となっている。準備、片付けも職員が行っており十分な支援ではない。	食材や献立は法人の関連会社に委託しており、それに沿って事業所で調理している。栄養面は協力医等のチェックを受けている。季節行事に合わせ、業者が事業所内で寿司を握ってくれることもある。利用者は下膳など出来る事を手伝い、職員は利用者と同じ食事を取り、食器も工夫しながら楽しい食事ができるよう努めている。	
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	食べやすい食器の検討、また、状態に合わせて栄養補助食品の検討や提供を行っている。栄養状態については医療連携の看護師・訪問診療医にも相談している。チェック表を用いてのチェックを行っている。		
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	起床時を含め1日4回行っている。また、夜間はポリデント消毒を実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご本人が安心できる事を優先し、状態に合わせてトイレ、ポータブルトイレ、オムツの使用を行っている。日々、排泄パターンの把握が出来るよう排泄チェック表の活用を実施している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導を支援している。現在は布パンツ使用の利用者は4名であるが、夜間のみポータブルトイレも使用しながら、排泄の自立に向けた支援により、布パンツに移行するよう取り組んでいる。	

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
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	毎日10時の水分補給に牛乳を飲んでいただいている。また、暮らしの中で自然と発生する活動(移動、体操)で予防に努めている。		
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	毎日入浴できる環境を作っており週2回程度の入浴が出来ているが、職員数により対応出来ない時がある。	利用者の希望に沿って、入浴できるよう支援に努めている。入浴を拒否する利用者には声かけを工夫をしたり、日を変えて入浴を勧め、異性の介助を拒む利用者には同性職員が担当している。汚れた時は、その都度シャワー浴をし清潔を保っている。	
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	夜間良眠に繋げられるよう日中、夜間の様子を職員間で共有し、日中の活動、排泄、水分摂取などを見ながら支援している。		
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	処方変更後の変化は、観察意識を持って行うことを意識するよう努めているが、セットした薬の服薬介助をしているだけの職員もあり、理解不足が見られる。		
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	入居者一人一人に合った方法を探り、個別への支援にも努めているが十分ではない。		
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	計画した全体での外出どまりとなっており、十分とはいえない。	気候の良い日は2～3名の利用者で散歩に出かけている。ひまわり、菊、コスモス等の季節の花見や周辺のドライブ、関連施設の秋祭り、障害者運動会や、菓子の買い物などに出かけ、外出機会を作ることに努めている。	

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
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	お小遣いを預かっており、お金を使える状況は出来ている。一部の入居者に偏るが希望を聞き買い物に行っている。		
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	希望される入居者に偏っている。		
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	温度、日差しの調整など空間の調整や、季節に応じた装飾を意識する事に取り組んでいる。	居間は広く中庭があり、観葉植物が置かれて開放的な空間になっている。明るい雰囲気をつくることに気を配り、利用者の歩行に危険な物を排除し、ソファを多く配置して、ゆったりとくつろげるようにしている。壁面には利用者のぬり絵や行事の写真等を貼り、季節を感じられるように植物等の折り紙を飾っている。	
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	食卓やホールでは、気の合う方同士の空間に配慮し、環境作りを行っている。		
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	馴染みの物や思い出のある物を持ち込んでいただいている入居者もおられるが、殺風景なお部屋もあり、事業所で撮った写真などを飾り、工夫をしているが十分とはいえない。	各居室にはベッド、エアコン、タンスが備え付けられ、利用者の好みの衣類を掛けたパイプハンガーや、テレビ、収納棚、家族の写真、手作りのカレンダー等があり、出窓には造化の花を置くなど、その人らしく落ち着ける居室にしている。	
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	過剰介護にならないようシルバーカー、車椅子などを準備し、活用に繋げ自立に努めている。また、建物全体に手すりを設置し自律動作をサポートしている。		

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:南

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	理念の共有に努めているが、日々の業務では忘れがちであり、十分ではない。		
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	地域の行事(運動会など)への参加や関連施設の祭り等に参加し、交流の機会を設けているが、日常的な交流までには至っていない。		
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	土佐市包括支援センターが取り組んでいる研修等に参加しているが、それ以外では貢献出来ていない。		
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	会議では入居者の現状はもとより、より良い施設を目指し、意見やアドバイスを頂き継続している。		
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	運営推進会議に市職員に参加して頂いており、相談を行い、助言、アドバイスを頂くことができる関係にある。		
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	日中、身体拘束となる玄関の施錠は行っていない。夜間は外部からの侵入等の防犯、安全確保の観点から戸締りとして施錠している。また、日常のケアで身体拘束に繋がる危険がある場合は職員に助言し、意識を持ち合うようにしている。		

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>日々の申し送りなどで不適切ケアについて振り返り、職員間で考え、虐待にならないようにケアに注意している。</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>一部の職員は理解できているが、意識の低い職員もみられる。自己決定などには十分配慮している。</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>管理者が、契約時や改定の際には理解を得られるよう十分説明を行っている。</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>入居者の方に希望や思いを聞き、対応できる事は実行しているが、訴えの少ない入居者への対応は十分とは言えない。ご家族来所時には最近の様子など話し、交流を取っている。</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>日々の要望を聞く機会に、すぐに対応できる事には意見を反映できるようにしている。</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>考課表等を基に昇給、賞与制度や準職員登用へ繋げ、待遇面へ反映されている。有資格者は正職員への雇用となっている。年1回法人内の表彰がある。</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>法人内でのスキルアップ研修を行っている。また、外部研修も参加費、交通費が支給され、参加しやすい環境になっている。</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>法人内事業所との交流は出来ているが、法人外事業所との交流は十分ではない。</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>見学、相談の段階より十分に説明し、安心していただけるよう努めている。また、サービス導入時は物的、人的環境変化に戸惑わないよう見守り、ご自身のペースを優先し、先ずは馴れていただくことを第一とし、安心に繋がられるよう努めている。</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>家族の困りごとや要望を聞き、関係作りに努めている。また、入居後も近況を報告するなど関係作りに努めている。</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>ご本人とご家族の要望をお聞きした上で状況、状態を確認し、サービスを提供していきながら随時ケアを見直しサービスを提供している。</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>自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるように出来る事はして頂き、一緒に過ごす時間を大切にしている。</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>家族が来所された時、家族の時間を大切に、ご本人の最近の様子など報告している。また、毎月近況報告のお便りを出している。</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>馴染みの方との交流は施設内に限られている。また、馴染みの方の来所はあるが、一部の入居者に限られている。</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>利用者同士馴染みの関係が出来ており、会話を楽しまれる様子も多く見られている。</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>契約終了後も地域でお会いした際は、近況をお聞きしたりし、必要に応じた相談等に努めている。</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>日々の関わりの中から、ご本人の思いを汲み取る意識や、職員同士の情報共有を行っているが、あまり理解出来ていない職員がいる。</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>計画作成者は入居時に十分なアセスメントを心掛けており、本人や家族に入居前の情報などを頂き把握して、日々の関わりの中でも言葉などから把握しようとしている。</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>一人一人の過ごし方や身体状況は申し送りの中で共有しているが、上手く伝達出来ない事もあり、全職員が十分理解しているとはいえない。</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>計画作成担当者が、職員、ご家族、医療関係者などから情報をもらいながら計画を立てている。</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>申し送り等で情報共有し、実践に努めているが、職員によって理解力に差があり十分ではない。</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>医療連携体制(往診、訪看)を活かし早期発見に努め、負担となる受診や入院回避の支援を行っている。買い物などにも必要に応じ対応している。</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>パンの訪問販売利用をを検討中となっている。訪問しての資源活用は十分ではない。</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>本人、ご家族の希望を第一と考え、入居前に訪問診療に移行できる事も説明し、かかりつけ医との相談をお伝えしている。また、専門医の受診が必要な方はご家族の協力を頂いている。</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>毎週木曜日に訪問看護に来所され、職員からの問いや、入居者からの問いにも応じて下さり、適切なアドバイス、処置をして頂けている。</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>入院時には情報提供を行い、面会の際や電話にて医療機関の相談員と入院から退院に至るまでの間、情報交換に努めている。</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>契約時に、重度化した場合の看取りの説明はしている。体調などを報告していき、医療連携を取りながら取り組んでいる。</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>緊急時のマニュアルは作成しているが、実践的な訓練は出来ていない。また、実践力も十分ではない。</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>防火・災害訓練は年2回行っているが、十分な習得には至っていない。また、地域との協力体制も確立出来ていない。</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>排泄誘導の際などに、プライバシーの配慮に欠けるところがある。</p>			

37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人から希望がない場合の働きかけが十分とは言えない。		
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	日により、職員数などにより業務優先になる場面が見られる。また、訴えのある入居者には対応しているが、訴えのない入居者に対しては十分ではない。		
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	介助が必要な方に対して、十分な整容や衣服の乱れを整えるなど支援は出来ている。		
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	メニューは決まった物の提供となっている。準備、片付けも職員が行っており十分な支援ではない。		
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	食べやすい食器の検討、また、状態に合わせて栄養補助食品の検討や提供を行っている。栄養状態については医療連携の看護師・訪問診療医にも相談している。チェック表を用いてのチェックを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時を含め1日4回行っている。また、夜間はポリデント消毒を実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご本人が安心できる事を優先し、状態に合わせてトイレ、ポータブルトイレ、オムツの使用を行っている。日々、排泄パターンの把握が出来るよう排泄チェック表の活用を実施している。		

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>毎日10時の水分補給に牛乳を飲んでいただいている。また、暮らしの中で自然と発生する活動(移動、体操)で予防に努めている。</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>毎日入浴できる環境を作っており、週2回程度の入浴が出来ているが、職員数により対応出来ない時がある。</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>入居者一人一人に添った休息時間の設定や支援が出来ている。</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>処方変更後の変化は、観察意識を持って行うことを意識するよう努めているが、セットした薬の服薬介助をしているだけの職員もあり、理解不足が見られる。</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>入居者一人一人に合った方法を探り、個別への支援にも努めているが十分ではない。</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>計画した全体の外出どまりとなっており、十分とはいえない。</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>お小遣いを預かっており、お金を使える状況は出来ている。一部の入居者に偏るが希望を聞き買い物に行っている。</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>希望される入居者に偏っている。</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>温度、日差しの調整など空間の調整や、季節に応じた装飾を意識する事に取り組んでいる。</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>食卓やホールでは、気の合う方同士の空間に配慮し、環境作りを行っているが十分とはいえない。</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>馴染みの物や思い出のある物を持ち込んでいただいている入居者もおられるが、殺風景なお部屋もあり、事業所で撮った写真などを飾り工夫をしているが、十分とはいえない。</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>過剰介護にならないようシルバーカー、車椅子などを準備し、活用に繋げ自立に努めている。また、建物全体に手すりを設置し自律動作をサポートしている。</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