

# 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	3990100061		
法人名	医療法人仁生会		
事業所名	グループホームいろは丸		
所在地	高知市一宮西町1丁目5番17号		
自己評価作成日	平成23年6月14日	評価結果 市町村受理日	平成23年8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)】

開設4年目であるが11名の方々は当初から入居されており、まさに家族同様の存在です。この11人の方々の介護度はほとんど変化しておらず、日々の食事、水分、運動、排泄など基本的な生活援助を重視しているからこそ保たれていると確信しています。また、母体法人医療機関との連携協力が安心できる存在です。アンケート調査で「最後までここでいたい。」というお言葉をいただきましたが、ご要望に添えるように対応していきたいと願っています。そのためには自己研鑽に励んで介護力向上に努めます。たとえ瞬時に忘れても一瞬の笑顔を励みに、日々地域の中に溶け込んだ活動をしています。

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100061&amp;SCD=320&amp;PCD=39">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3990100061&amp;SCD=320&amp;PCD=39</a>
----------	---

## 【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7月26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)】

事業所に隣接する公園は、樹木の木陰が夏の暑さを和らげ、利用者が散歩を楽しめる環境にある。利用者は外出時に近隣の住民との会話を楽しみ、隣接する小学校の運動会やコンサートに出かける時は利用者用の席を用意してもらい、事業所の菜園の世話を地域住民と一緒に手伝ってもらうなど、地域との良好な関係が築かれている。運営推進会議においても参加者の意見交換が活発に行われ、課題改善の大きな力となっている。職員はチームワークが良く、生き活きとしており、利用者や家族の一員であるとの意識を持ってケアに当たっているため、利用者との信頼関係が築かれていることが窺われる事業所である。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 いろは丸(イ)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	今までの生活習慣をふまえその人らしく穏やかな日常生活が送れるよう支援している。ご本人、ご家族の意向や希望にできるだけ添える支援が出来るよう全体で共有している。	事業所独自の理念を掲げサービスの提供を行っている。職員は、フロア会、申し送り、日々の業務等の中で確認し合い、理念に沿ったケアを心がけている。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	町内会に加入、近くの公園の掃除や地域の掃除に参加する。地域行事への参加、施設の行事には地域の方に声を掛けている。毎日の散歩では挨拶し会話の弾む事もある。	利用者は、毎朝の散歩の時に地域住民とのあいさつや世間話を楽しみ、地域住民も事業所主催の行事への参加や野菜づくり等の指導をするなど、良好な関係が築かれている。また、事業所として地域の祭りや会合にも積極的に参加することにより、地域とのつながりを大切にしている。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	母体の特定医療法人のイベントに参加、地域への発信を行い認知症に対する理解につなげている。地域のコミュニティー会議には毎月参加している。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	地域高齢者支援センター、町内会民生員、家族様の参加を頂いている。日々の生活状況、目標や課題を報告しご意見を頂いている。	運営推進会議には、行政、町内会、家族会、利用者が参加している。毎回課題等について報告し、解決に向けて積極的に意見交換を行い、サービスの質の向上に活かすように取り組んでいる。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	事故の報告、入居希望者の紹介等、必要に応じて問い合わせ相談を行っている。	困難事例や日常業務の相談などのほか、市町村からの紹介で入居相談を受ける等、協力関係を構築するように努めている。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	ベット柵の使用方法、玄関の解放、法人外内の研修に複数参加、その意義についての話し合いをもうけ認識を共有している。身体拘束廃止委員会を設置している。	身体拘束廃止委員会を設置して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動パターンを把握することにより、身体拘束や玄関の施錠等を回避しているほか、ベッド位置を変更することにより転倒防止につなげるなど、身体拘束にならない工夫を行っている。	

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	高齢者虐待防止法について理解し、虐待の前段階として存在するであろう不適切なケアについて考える。職員が心身共に健康で仕事できるよう自己管理の徹底、ストレスの解消、虐待につなげないよう夜勤入前についての過ごし方についても指導している		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人制度を利用している入居者は数人おり権利擁護についてはケアの基本として実践している。又、後見人とは密に連絡をとり十分話し合い安心して生活ができるよう支援している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	管理者より十分な説明を行い家族と話し合い納得した上でサインを頂く。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	アンケート(満足度)調査の実施。ご家族が日頃から意向を伝えやすい環境を作っており、良好なコミュニケーションがとれている。年一回の家族会では家族だけで話し合う場を作る。	利用者、家族に満足度調査を実施し、ケアの見直しを行っている。また、家族会の時に家族だけの意見交換の時間を取るようにしたところ、家族からの要望が出てくるようになったとのことで、これらの要望等に対しては早急に対応し、運営に反映させている。	
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	月一回のユニット会を実施し意見交換することで反響できている。	ユニット会での話し合いはもちろん、日々の業務の中で出てきた職員からのアイデアについても積極的に検討し、決定した内容を職員に周知して運営に反映させている。入居相談についても職員から意見を聞き判断材料にしている。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	代表者、管理者は職員の就業環境の整備に努め、休暇取得や就業時間等に配慮している。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	法人内外の研修に参加できるよう支援し、共有しながら力量アップを図っている		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	他事業所との交流や合同研修等に参加することで情報交換できサービス質を向上していくため実践して取り組んでいる		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本人が安心して生活できるよう環境を整え、要望等に耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	ご家族の意見、要望に耳を傾け、ご本人に安心して入居してもらえるような関係づくりに努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	ご家族やケアマネージャーからの情報をもとに必要としている支援を見極め、適切な対応に努めている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	本人と一緒に出来ることを楽しみながら関係を築いている。		

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
19		<b>○本人を共に支えあう家族との関係</b> 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	受診や行事等にはご家族に連絡して出席の声掛けを行っている。		
20	(8)	<b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b> 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	お墓参り等、ご家族と一緒に連れてもらっている。	慣れ親しんだ場所に行きたいという利用者の希望があれば職員がドライブがてら同行し、会いたい人がいるとの訴えがあれば事業所から連絡を取って来訪してもらうなど、馴染みの関係継続に努めている。	
21		<b>○利用者同士の関係の支援</b> 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	役割作りをし入居者同士の関わりを大切にしている。		
22		<b>○関係を断ち切らない取組み</b> 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	退所後もその後の状態を聞き、それに対しお互いの情報を提供している。		
<b>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</b>					
23	(9)	<b>○思いや意向の把握</b> 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	本人の表情などやご家族の情報を得て、本人の立場で考える。	入居時の面接等による情報収集だけでなく、日々の生活の中で培われた利用者との信頼関係に基づき、本人の意向等を汲み取るようにしている。	
24		<b>○これまでの暮らしの把握</b> 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	昔話の中から生活歴を知るようにしている。		

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
25		<b>○暮らしの現状の把握</b> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日によって状態変化する方もおられるので、その人その人に合わせて出来る事の把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	職員同士で意見交換をしている。ご本人、ご家族と相談して月一回モニタリングしている。変化の激しい場合には適時検討し計画の変更をして、現状に即したケアを提供するように努めている。	昼食終了後など日々の業務の合い間に職員同士で話し合うとともに、月1回モニタリングも実施している。介護計画は原則6か月ごとに作成しているが、利用者の変化に応じて臨機応変に計画の見直しを行っている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	日頃の状態や様子を記録して計画の見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	ご家族の思いを職員にお話し頂けるよう取り組みを伝えている。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	地域の行事は利用者と共に参加するようにしている。公園の掃除もしている。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	ご家族、付き添いで受診される。できない場合は等職員が支援している。	母体法人の病院をかかりつけ医に変更する利用者が多いが、他の病院を受診する場合は家族が対応し、受診結果については家族や受診病院から報告を受け、情報の共有を図っている。	

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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	毎日の申し送りやユニット会等で意見を出し合い検討し連絡ノート使うなどして職員に徹底している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	母体法人に連絡出来るようになっている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	マニュアルを作成し、ご家族に対する支援を十分に具体的支援するよう取り組んでいる。	入居時に重度化した場合やターミナルケアの指針について説明し、状態の変化や希望があった場合に家族等と話し合い、同意書を得ている。具体的な支援は母体法人の病院からの往診や訪問看護を中心に実施することになっている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	管理者、ご家族、関係部署への連絡、救急要請の基準、受診の基準のマニュアルを作成し勉強会を行っている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	消防、地域の人達を交えチームを想定し訓練を行っている。	消火設備等の点検を年2回実施し、避難訓練にも地域住民が2名参加している。職員にも避難経路を周知徹底するなど、災害に備えた対応を整えている。非常用食料は消費期限が迫ったものを処分したばかりということで、備蓄量が少なくなっている。	いつ災害が発生しても対応可能なように、非常用食料等について計画的な備蓄量の管理を期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	利用者様の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応に努め心掛けている。	利用者のプライバシーや尊厳の確保については日ごろから心掛けており、職員研修を実施している。トイレや風呂への誘導についても、直接的な言葉を使わず、周りに気づかれないよう上手く誘導している。	

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	日々の観察から、ご本人の思いや希望に添えるよう努めている。		
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	一人一人その日の体調や気分等を大切に、ご希望に添えるよう支援している。		
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	その人らしい身だしなみや、清潔で着心地の良いおしゃれを心掛けながら支援している。		
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	利用者様と一緒に畑の野菜を取りに行ったり、食後の食器の下膳など楽しみながら行っている。	洗米、料理の下ごしらえ、配膳、台拭きなど、利用者がそれぞれ役割を持ち、皆で食事の準備を行っている。メニューもその日にある材料を臨機応変に使っており、そのためユニットごとにメニューが異なっている。利用者と職員と一緒に食事をしており、和気あいあいとした雰囲気です。	
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	栄養のバランスも大切に利用者様に合った食事量、水分量を提供できるように努めている。		
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	毎食後に声掛け誘導し、介助やに守りにて全員が口腔ケアを行っている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、リハビリパンツ、パッドを使用している方もトイレでの排泄を支援している。	職員は利用者の排泄パターンをチェック表で把握するとともに、利用者の表情や動きを細かく観察することで適切なトイレ誘導を行っている。布パンツの利用と可能な限りのトイレでの排泄を心掛けて支援している。	



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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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、献立のバランス、適度な運動に心掛けている。嚥下障害のある方は食物の工夫をしたりしながら取り組んでいる。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	週三回の入浴を実施している。一人一人の体調に合し安心してゆっくりと入浴できるよう支援している。	基本的に週3回、決められた時間帯の入浴になっているが、緊急の場合等には、定時以外であっても対応している。入浴を拒否する利用者には、「肌の状態を見せてください」など、言葉がけを工夫して上手く誘導して支援している。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	季節感に合わせた室内の温度調節や、一人一人の体調に応じた管理、30分程臥床時間もとられている方もいる。		
47		<b>○服薬支援</b> 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人一人の内服をしっかり把握し、服薬の変更の際には必ず申し送りノート等で伝達している。服薬時には、必ず、職員二名で確認を行っている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	それぞれの方が興味を持ったり楽しむことが出来る読書や歌等の趣味が出来るよう付き添いをしたり、各人ができる範囲でご自分の事をして頂くことで残存能力の維持を図る。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	外出が可能な日は毎日散歩やレクリエーションでの外出支援を行っている。地域の行事やイベント等に参加し外出していただけるよう工夫をしている。	近くに公園があり周辺の良いことから、毎朝散歩に出かけている。その他にも「あじさい見学」、「コンサート」、「小学校の運動会」、「季節の変わり目の買い物」等、車いすの利用者も一緒に外出できるよう支援している。	

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	
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	ご本人が管理できる方には所持して頂き、その他の方は、ご家族からお預かりし職員が管理している。又、ご本人の希望に応じて外出時等、必要な金額を渡している。			
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	ご本人が希望される場合は職員が支援し、ご家族や友人に連絡をとって頂く。			
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	花や飾りを置くことで季節感や彩をつくり、エアコンやブラインドを使用することで生活しやすい環境を作ることができる。	静かな環境の中にあるため、窓を大きく取り、明るく開放的な共用空間である。季節の花をテーブルに飾り、壁の装飾等もシンプルである。廊下にソファを置き、疲れた時に休息出来るように配慮するなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	利用者様に合わせた座席の組み合わせをつくり、落ち着いて過ごして頂けるよう調整している。居室や長椅子等でゆっくりと過ごす事もできる。			
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	ご本人が家庭で使われていた物を尊重して居室の整備をし、誕生日の色紙や作品を飾り、その人らしい居室を演出している。	自宅で使っていたタンスや身の回りの品を持参し、家族の写真や自作の絵葉書を飾るなど、利用者がくつろげるように工夫している。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	残存能力を活用するような支援、居室空間の安全な対策を行っている。居室の入口に花を飾り目印にしている。			

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名

いろは丸(イ)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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	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

いろは丸(口)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	理念に基づきサービスを提供し入居者様、ご家族の意向に添うような生活援助を行うよう職員は目標を共有している。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	運営推進会議には町内会会長さんや民生委員酸などの参加をいただいている。日々の散歩では挨拶励行に努め会話のはずむこともある。施設の行事には近隣のかたがたにも声をかけている。公園散歩時にはビニール袋を持参してゴミ拾いや雑草引きなどを入居者		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	運営推進会議では施設の状況報告をするとともにご意見をいただくようにしている。一宮コミュニティ会議に毎月参加し地域に開放していることをアピールしている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	目標や課題、実施状況についての報告をすることで、皆さまからのご意見や助言を頂いている。入居者様やご家族も参加してご本人たちの発言もサポートしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議への参加をいただき、実情は率直に話相談することが出来ている。その他、北部地域のグループホーム管理者と北部高齢者支援センター係長との率直な意見交換の場をもうけている。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	全ての出入り口は施錠せず、身体拘束についての法人内研修や部署内研修を複数回実施してその意義についての認識を共有している。身体拘束廃止委員会を設置して対応することとしている。		

7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></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>研修会への参加はもとより、職員自身が心身ともに健康で仕事につけるように自己管理の徹底を周知している。虐待につながらないように夜勤前の過ごし方についても指導徹底している。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>後見人や後見人保佐の担当者とは細やかな情報の提供を行い十分な話し合いを持っている。入居者様が安心して生活できるように援助している。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></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>分かりやすい言葉で十分に説明し理解、納得したことを確認している。</p>		
10	(6)	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></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>ご家族とは日頃よりコミュニケーションが良好である。率直に相談したり意見交換をしている。また意見箱を設置し苦情や要望に速やかに対応できるようにしている。その他アンケート調査も実施して意向や要望の把握につとめサービスに反映している。</p>		
11	(7)	<p><b>○運営に関する職員意見の反映</b></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>月1回ユニット会を実施し十分な意見交換をすることで運営に反映できている。</p>		
12		<p><b>○就業環境の整備</b></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>年2回の人事考課制度、研修会への積極的参加によって個々のスキルアップが出来る環境である。</p>		

13	<p><b>○職員を育てる取り組み</b></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>外部研修、内部研修の機会を活用してレベルアップが出来る環境である。</p>		
14	<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b></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>離設傾向の入居者様を紹介して顔見知りになっていただくなどの交流がある。管理者は同業者との交流がある。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b></p> <p>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居前訪問をすることによって心身の状況把握に努めている。環境になじんでいただくとともに信頼関係構築に努めている。</p>		
16	<p><b>○初期に築く家族等との信頼関係</b></p> <p>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>ご家族の心身の状況把握に努めこれまでの生活歴をうかがいながら御苦勞をねぎらう。信頼関係を構築していく。</p>		
17	<p><b>○初期対応の見極めと支援</b></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>アセスメントをきちんと実施することで優先順位に基づいたサービスを提供している。</p>		
18	<p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b></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>生活習慣や生活歴を伺いながら入居者様の残存機能を活かし、その知恵や経験を教えよう。いっしょに暮らしていく関係づくりにつとめる。</p>		

19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>来訪時にはご家族との時間を大切にさせていただき配慮をし自室にていっしょに横になったり、テーブルを囲んだりきずなを大切にしている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>今まで暮らしてきた場所へドライブ訪問するなどして懐かしい時間を提供する努力をしている。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></p> <p>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>入居者様同士がいたわりあい助け合う姿が日々見られる。気まずい雰囲気になった場合などには席がえ等で対応して悪化しないように努めている。お互いのコミュニケーションが円滑にいくように筆談等も利用している。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>ご家族に電話をして様子を伺い必要に応じて助言している。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>計画作成時にはご本人やご家族の意向を確認している。変化の見られる時は情報を伝えてご本人の意向を最優先している。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>管理者や計画作成者は入居前必ず自宅訪問し生活歴、生活環境、サービスの状況等の把握に努めその記録は職員全体が把握できるようにしている。</p>		

25		<p><b>○暮らしの現状の把握</b></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>毎日の暮らし方の観察やバイタルサイン、食事、水分の摂取量、排泄状況、体重の変化などに注意をはらっている。</p>		
26	(10)	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>月1回のモニタリングは可能なかぎりご本人も参加し、新たな課題が発生した場合は担当者会議を家族を交えて実施している。介護計画にはタイムリーに必要なサービスが提供できるように努めている。</p>		
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>計画に沿ったケア内容の記録に努めている。職員間で重要事項は連絡ノートに記載し出勤前には必ず目を通している。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></p> <p>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</p>	<p>利用者、家族のニーズには柔軟かつ臨機応変の対応を心掛けているが、事業所としてのサービスの多機能化には至っていない。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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>隣接する公園の掃除、溝掃除など協力して行っている。デイサービスへのボランティア訪問などの音楽会へ行くなど楽しみを提供している。</p>		
30	(11)	<p><b>○かかりつけ医の受診支援</b></p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医との関係を大切にしている。緊急時にかかりつけ医が受け入れが困難な場合にはあらかじめ緊急時の搬送先を確認して一連のカードに記載している。協力歯科医の往診があり歯の不具合は早期に治療する事が出来ている。</p>		



31		<b>○看護職との協働</b> 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	24時間看護師との連絡が出来る体制を整えている。看護師が直接来ることが出来ない場合は、介護職員が受診対応できる。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院先の相談員との連携によって適切な情報を得ている。その他必要時家族と共に同行し、主治医からの情報を得ている。良い関係が構築されている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時にあらかじめ説明し意向を伺っている。その上で体調変化時、ご家族ご本人の介護の意向を職員にフィードバックしている。状況を勘案しながら、可能な限り意向に添えるようチーム全体で取り組んでいる。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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、119番通報訓練等を実施している。緊急時の対応については日頃からご家族と話し合ったり、主治医から助言を頂いている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	防災訓練を実施している。昼間、夜間火災、地震等想定し避難訓練を行っている。地域との協力体制の構築に努めている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	人格を尊重しプライドやプライバシーを損ねないケアを職員全員に徹底し実施できている。		

37		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者とコミュニケーションを図り、希望や意向等が表出される関係が出来ており尊重している。		
38		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	体調、気分が良く天気の良い日には利用者の希望に添い臨機応変に対応し散歩やドライブに出掛けたり生活を楽しんで頂くようにしている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	靴下やマフラー手袋等の小物にもその人の趣味や個性を活かし選んでいる。日頃からおしゃれされている事を褒める会話を習慣づけている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	それぞれの好みを聞き、相談しながら全員摂取をされるよう声掛けを行っている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事量、水分量とも個々に合わせた対応をしている。標準体重に近づけるよう工夫している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	食事には見守り、介助にて口腔ケアをしている。就寝時には義歯を預かり週末にはポリデントを使用している。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	寝たきり防止に努め全員がトイレにて排泄出来るよう職員全体で努めている。		

44		<p><b>○便秘の予防と対応</b></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>起床時の冷水摂取や、食物繊維の多いおやつ等に対応し排便状況を把握し、下剤使用の減少に取り組んでいる。</p>		
45	(17)	<p><b>○入浴を楽しむことができる支援</b></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>いつでも入浴できるような対応をしている。翌日、入浴前まで浴槽の湯ははったままである。</p>		
46		<p><b>○安眠や休息の支援</b></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>ご本人の習慣や体調を優先し自由に行っている。申し出の出来ない方には適切な助言をしている。</p>		
47		<p><b>○服薬支援</b></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>服用薬品カードはバイタルチェック表に最新のものを入れている。看護師と連携しながら正しい服薬と症状の変化によって主治医への報告、相談をしている。</p>		
48		<p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>一人ひとりの利用者に合わせた散歩、ドライブ等外出支援が出来、気分転換がはかれている。</p>		
49	(18)	<p><b>○日常的な外出支援</b></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>その人に合わせて行きたい所へ行けている。地域の行事等にも参加している。</p>		

50		<p><b>○お金の所持や使うことの支援</b></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>利用者はお金を所持していないが希望に応じて適切な援助をしている。</p>		
51		<p><b>○電話や手紙の支援</b></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>希望に応じて電話をかける等支援をしている。</p>		
52	(19)	<p><b>○居心地のよい共用空間づくり</b></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>換気に注意をしている。食堂のブラインドを下ろしたり日光をさけるような援助をしている。季節の草花を飾り季節感を楽しませている。</p>		
53		<p><b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b></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>その時々に合わせてテーブルや椅子の位置に工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p><b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b></p> <p>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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>使い慣れたタンスや椅子等、気に入った写真も置き居心地よく過ごせるよう工夫をしている。</p>		
55		<p><b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b></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>利用者に合わせて福祉用具の使用、手すりの工夫、ベッドの配置等安全な環境整備に努めている。</p>		

アウトカム項目は各ユニットごとに作成してください

ユニット名

いろは丸(口)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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				