

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	3992500136		
法人名	社会福祉法人 高幡福祉会		
事業所名	グループホーム 梅の木		
所在地	高知県高岡郡四万十町大井川1462番地1		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月6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)】

利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、個々の尊厳を守り心のこもった介護で地域福祉に貢献しています。事業所の建物は安全に配慮した鉄筋コンクリート造りですが、木をふんだんに使った暖かみのある雰囲気づくりを配慮しています。事業所ではブルーベリーや梅の木を栽培しており、実がなれば利用者と一緒に収穫し、おやつなどで提供するようにしています。

家族とは、月1回の事業所便りで利用者の日々の状況を伝えて連携をとっています。季節行事を通じて、利用者と家族の交流ができる場を設けています。医療機関への定期受診や緊急時の受診では事業所が送迎を行い、家族の負担を少しでも軽減できるよう取り組んでいます。

利用者一人ひとりの生活ニーズに合わせた暮らしができ、個々の残存能力に応じた役割を持ってもらい、共同生活できるように努めています。

感染予防、健康管理には特に力を入れています。

※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	http://www.kajigokenaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2018_02_kihontrue&ji_gyosyoCd=3992500136-00&PrefCd=38&VersionCd=022
----------	---

【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31年1月17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)】

事業所は四万十川を望む、山々と季節の花木に囲まれた高台に位置している。敷地内には、母体法人運営の地域密着型特別養護老人ホーム、デイサービス事業所が併設され、建物には木をふんだんに使い、明るくゆったりとした雰囲気が感じられる。

事業所近辺には民家や商店はないものの、広いスペースの敷地では、畑栽培や散歩などを楽しむことができる。利用者は、隣接施設を行き来したり、畑から梅、イタドリ、サツマイモなどを職員と一緒にして収穫して、楽しんでいる。地域の農家からは野菜の差入れがあり、地元産の米を消費するなど、地域とのつながりを大切にしている。

健康管理、医療に関しては、母体法人を創設した医療法人が運営する医療機関と密接な連携ができており、24時間体制で対応ができています。

利用者の「これまでの生活」を念頭に、本人本位の支援に努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1丁目

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	職員は、毎日朝礼で理念を唱和している。理念は各ユニットに掲示し、周知徹底している。入職時には、要件書ファイルとともに個々に配布している。	理念は職員全員に配布し、毎日の朝礼で唱和している。理念がケアに活かされているかの振り返りも行い、特に「利用者中心の介護・支援を行う」という理念に対して、業務優先となることなく、利用者本位のケアができるよう常に注意し合っている。	
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	地域のボランティアの受け入れと交流を行っている。	開設当初から民生委員、区長等とのつながりを持ち、地元の銭太鼓の演奏を通して交流を継続している。また、四万十ウルトラマラソン大会のボランティアに参加したり、地域から野菜の差入れもある。町内会には加入していない。	地域との付き合いが広がり、地域の一員としての位置づけを強くするために、町内会に加入し、地域活動に参画することを期待する。
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	地域行事に参加したり、利用者も散歩中の挨拶等を通じて地域住民との交流を図り、認知症についての理解を深めてもらえるよう努めている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、活動報告をはじめ事業所サービスの質の向上に向けての意見交換を行い、アドバイスを受けている。	家族は、緊張するとのことで出席を渋る状況にある。地域代表としての区長は、仕事のため出席が困難で、欠席が多い。そうしたことから、出席者自体が少ない。会議では、活発な意見交換ができていますが、議事録が家族に送付されていない。	家族には複数に参加要請し、開催日時の工夫で区長も参加できるようにするなど、家族、地域からの出席者を増やし、外部からの意見をサービス向上に活かすことを期待する。併せて、家族には議事録送付を行われたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターとは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築いている。	地域包括支援センター主催の研修会に参加するほか、日ごろから連絡を取り合い、新たな入所者や困難事例について相談している。互いに気軽に行きかいし、良好な関係づくりができています。	
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	職員は、事業所の身体拘束廃止に関する指針を遵守し、身体拘束は行わず、自由に移動する利用者を見守っている。日中は、出入口の施錠はしていない。	母体法人が、身体拘束廃止・虐待防止インストラクターの資格を持つ元大学病院看護師長を毎月招いて研修会を開催しており、管理者、職員が参加している。研修では、特に、間接的な身体拘束について学んでおり、スピーチロックのほか、利用者の背後から声をかけないことを実践している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会、高齢者虐待防止委員会を毎月開催し、虐待について職員の理解を深め、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	職員は研修会に参加し、理解と活用ができるよう努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては、資料を交付し、伝達講習を行って共有している。		
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	家族との面談を行い、十分な説明を心掛け、理解と納得を得てから契約書への署名捺印をもらうようにしている。		
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	運営推進会議、家族会や意見箱の設置から意見、要望を真摯に受け止め、管理者、職員で話し合い、運営に反映させている。	家族会は年2回開催している。家族との会話を大切にし、こちらからの声掛けを積極的に行って、職員間で情報共有している。意見は検討のうえ運営に反映させている。家族から、電話して担当者に変わってもらっても、担当者が電話に出ないことがあるとの指摘を受け、改善を徹底した。	
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	月1回運営会を開催している。	毎月理事長を交えて運営会を開催し、経営に関すること、職員の要望等について意見交換し、改善に努めている。業務の見直しのため、管理者は職員との個別面談を年1回実施するとともに、日頃から気軽に声かけもして、良好なコミュニケーションを図っている。	
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また、各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。人事考課制度を導入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	協力医と合同で、年2回の職員研修会を開催している。母体法人内研修会は、毎月開催されている。外部研修会の情報提供をして、必要と思われる研修会については、積極的に参加を勧めている。		
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	町内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行って、サービスの質の向上につながるよう努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前面談で本人の要望を必ず確認し、ケアプラン作成を行う等、本人の安心確保に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前面談で家族の要望を必ず確認し、ケアプラン作成に反映させる等、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	本人、家族の要望を十分に把握して対応に努めている。入所前面談には十分な時間を取り、本人、家族の思いを十分に聞いて、必要としている支援を見極めている。		
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	利用者一人ひとりが役割を持ち、職員と一緒に家事を行ったり、散歩の際にはゆっくり会話をすること等で、暮らしを共にする関係づくりに努めている。		

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
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>家族が頻繁に出入りしてくれたり、毎月の事業所便りで利用者の状態や日々の生活の様子を家族に伝え、共有することで、共に本人を支えていく関係を築いている。</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>地域住民や友人、知人の面会があり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないよう支援に努めている。</p>	<p>面会簿に友人、知人の別を記入してもらい馴染みの人を把握し、ゆっくり話しができるようにする等、来てもらいやすい環境づくりに努めている。季節ごとに友人が外食に連れて行ってくれる利用者もいる。自宅、神祭の餅投げ見物等への外出支援も行い、馴染みの人や場所との関係継続支援に努めている。</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</p>	<p>職員が利用者の中に入って会話促進を図るなど、利用者同士の関わり合いが持てるような支援に努めている。</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>退所後も、いつでも相談、支援ができる体制にしている。</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>利用者の訴えや話を傾聴し、職員は自分に置き換えて、意向の把握に努めている。</p>	<p>利用者の思いや意向も含めた心身の状況について、時系列で見られる一覧表を作成して、職員間で共有している。難聴の利用者への対応が困難な場面があったが、本人の馴染みの利用者に関わってもらうことで本人の態度、気持ちが和らいだ事例があり、職員間での学びとしている。</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>入所前には情報収集し、入所後も本人、家族から十分に話を聞きながら新たな情報収集に努め、利用者の支援に活かせるよう努めている。</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
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	朝、夕の申し送りで情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。カンファレンスには、本人又は家族の出席を求めている。	短期では3ヶ月に1回、長期では6ヶ月に1回、モニタリングを経てカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行っているが、利用者の状態に変化のある場合は、その都度見直ししている。カンファレンスには、職員全員が参加するようにしている。	
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	利用者一人ひとりの日々の様子やケアの状態を記録に残し、申し送り等を行って情報共有し、ケア会議で介護計画の見直しができるように活かしている。		
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	現在は行っていないサービスでも、できる限り希望に沿うことができるように検討して、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	本人の暮らしの支えとなっているものが何なのかを入所前後に本人、家族から情報収集し、利用者一人ひとりが不安なく、穏やかに事業所生活が過ごせるよう努めている。		
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	本人、家族の希望でかかりつけ医を決めている。送迎による医療機関への受診支援を行い、かかりつけ医とは密に連絡を取って、関係を築いている。	入所前から協力医をかかりつけ医としている利用者が大半で、定期的に事業所が送迎して、受診している。受診ノートを作成し、情報共有を図っている。歯科の往診が毎月あり、口腔衛生の保健指導も受けている。急変時には、併設施設の看護師も対応できる体制となっている。	

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		○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	看護師と利用者の情報を共有し、状態に変化があればその都度報告して、状態を確認している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	病院関係者と密な連絡をとり、日頃から関係づくりを行って、入院時には介護サマリーを持参又は送付している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について早い段階から本人、家族と十分話し合いを行い、事業所でできることを十分説明して、理解を得ている。今後の方針を共有し、関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りのマニュアルは作成し、職員研修も行っているが、協力医との24時間の連携確保が困難なため、看取りは行っていない。入所時に事業所としての方針は説明し、理解を得ている。重度化時には、主治医の判断のもと、利用者は入院している。	
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	月1回医療安全委員会を開催し、事故発生防止の研修会を行って、事故発生防止に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災や地震、風水害等の災害時に昼夜問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけられるように、研修会や防災消防訓練を定期的に行い、地域の民生委員等からの助言も頂いている。	事業所は、福祉避難所としての役割も担っており、町との連携により備蓄倉庫には2週間分の備蓄品を保管している。行政や地域関係者40名程度参加の大きかりな訓練が年2回、風水害等を想定した併設施設共同訓練を2ヶ月に1回行っている。	
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	利用者一人ひとりの人格、誇りを尊重するため、職員の言葉かけや対応には、十分配慮している。プライバシーの確保については、研修会やマニュアルに沿って、併設施設全体として取り組んでいる。	毎月の研修会で、職員が利用者の尊厳を学ぶ機会を持っている。利用者や家族が傷つくことがないよう、情けない思いをさせないことを職員間で共有している。個人情報については、年3回研修を実施している。職員が互いに注意し合えるよう努めている。	

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
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	本人が自己決定できるよう、選択肢を増やして声掛けを行っている。		
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	利用者個々に合った声掛けで、個人のペースに合わせた支援ができるよう努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる利用者には、化粧等も声掛けをし、自分で整えてもらっている。自分でできない利用者については、確認しながら介助している。		
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	利用者ができることは、見守りしながら、職員と協力して一緒に行ってもらっている。	併設施設全体で一括して調理し、各事業所で盛り付けを行っている。栄養士が年2回嗜好調査を行い、希望メニューの把握に努めている。朝食は、希望すればパン食とする配慮をしている。食器洗いや台拭きなど、利用者もできることを手伝っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量の把握に努め、個々の状態に応じた食事形態はもちろん、食事や水分管理を行い、摂取低下時には早めに対応検討を行って、支援している。		
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	毎月歯科医師、歯科衛生士による訪問歯科診療があり、指示を得ながら個々の状態に応じた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	個々の排泄パターンを把握し、誘導を行って、トイレで排泄できるよう取り組んでいる。	利用者個々の排泄パターンを把握し、誘導、介助を行っている。各居室にトイレがあり、間に合わないなどの失敗も最小限に抑えられている。自立した利用者は1名、見守りが必要な利用者1名で、他は介助を必要としている。オムツ使用の利用者はいない。	

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	水分補給、運動、日光浴を行うほか、食事、水分の摂取量を把握して、便秘予防に努めている。		
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	その日の体調やタイミングに合わせて、利用者個々に合った入浴支援を行っている。	入浴は回数、時間とも自由で、利用者は平均して週3回以上入浴している。難聴があり、入浴拒否のある利用者には、恥ずかしさをできる限り感じさせないような見守りを工夫し、徐々に入浴できるようになった。	
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	個々の生活リズムを把握して、声掛けをして自室で好きなように横になって過ごす時間を確保し、自由に休息が取れるようにしている。		
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	服薬手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態に変化があれば、医師、看護師に報告している。		
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	本人、家族から生活歴の情報収集を行い、個々の状態に合った役割の提案や、気分転換が図られるように支援している。		
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	利用者の希望に合わせて敷地内の散歩や車でのドライブを行っている。また、家族の協力による外出もできている。	利用者は、敷地内を散歩したり、デイサービス事業所でリハビリテーション機器を使ったり、特別養護老人ホームに行ったりしているが、冬場は外出が減っている。公用車が追加され、花見など外出は回数を増やすこととしている。	冬場の外出や運動について、短時間の外気浴、広いホールで楽しめる歩行などの工夫をすることを期待する。

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	医療機関受診時に、必要に応じてスーパー等で買い物ができるよう支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望により、電話の代行取次や手紙の代筆の支援を行っている。		
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	空調管理や彩光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、季節の行事や装飾をして、季節感を感じてもらおうよう努めている。	木の床、天窓からの彩光のある広いホールが利用者の居場所となっている。特に窓際のサンルームスペースは、庭や周りの緑が目に入り、利用者が集まる場所となっている。鶴を折ったり、手芸をしたり、洗濯物を置んだりする利用者もあり、各々が居心地よく過ごしている。	
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	共同生活スペース、サンルームでは、利用者が自由に過ごしてもらえるようにしている。外を眺めながらのおやつタイムや、一緒に会話をしながら気持ち良く過ごしてもらおう努めている。		
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	居室には、本人の使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっており、居心地よく過ごしてもらおう工夫している。	どの部屋もシンプルで、清潔さが保たれている。各部屋にトイレが設置され、利用者からも喜ばれている。家族の写真を置いたり、入口に花を飾ったりしている。家族の了解のもとに、転倒防止や整頓のために家具の配置には配慮している。	
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	館内はバリアフリーとなっており、各居室に洗面所、トイレが設置され、利用者が安心して自立した生活が送れるようになっている。非常時に職員を呼べるよう、通報装置を各居室に設置している。		

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2丁目

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	職員は、毎日朝礼で理念を唱和している。理念は各ユニットに掲示し、周知徹底している。入職時には、要件書ファイルとともに個々に配布している。		
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	地域のボランティアの受け入れと交流を行っている。		
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	地域行事に参加したり、利用者も散歩中の挨拶等を通じて地域住民との交流を図り、認知症についての理解を深めてもらえるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、活動報告をはじめ事業所サービスの質の向上に向けての意見交換を行い、アドバイスを受けている。		
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	地域包括支援センターとは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えながら、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	職員は、事業所の身体拘束廃止に関する指針を遵守し、身体拘束は行わず、自由に移動する利用者を見守っている。日中は、出入口の施錠はしていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会、高齢者虐待防止委員会を毎月開催し、虐待について職員の理解を深め、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	職員は研修会に参加し、理解と活用ができるよう努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては、資料を交付し、伝達講習を行って共有している。		
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	家族との面談を行い、十分な説明を心掛け、理解と納得を得てから契約書への署名捺印をもらうようにしている。		
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	運営推進会議の活用、意見箱の設置のほか、平成30年8月から家族会を開催し、意見交換の場を設けている。意見、要望は真摯に受け止め、管理者、職員で話し合っ、運営に反映させている。		
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	月1回の運営会を開催し、職員からの意見や要望を話し合い、取り組むようにしている。「座ったままでの転倒防止の体操」の導入や、食事の時間帯には職員2名で対応する改善が図られた。		
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また、各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。人事考課制度を導入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	協力医と合同で、年2回の職員研修会を開催している。母体法人内研修会は、毎月開催されている。外部研修会の情報提供をして、必要と思われる研修会については、積極的に参加を勧めている。		
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	町内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行って、サービスの質の向上につながるよう努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前面談で本人の要望を必ず確認し、ケアプラン作成を行う等、本人の安心確保に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前面談で家族の要望を必ず確認し、ケアプラン作成に反映させる等、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	本人、家族の要望を十分に把握して対応に努めている。入所前面談には十分な時間を取り、本人、家族の思いを十分に聞いて、必要としている支援を見極めている。		
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	利用者一人ひとりが役割を持ち、職員と一緒に家事を行ったり、散歩の際にはゆっくり会話をすること等で、暮らしを共にする関係づくりに努めている。		

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
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>家族が頻繁に出入りしてくれたり、毎月の事業所便りで利用者の状態や日々の生活の様子を家族に伝え、共有することで、共に本人を支えていく関係を築いている。</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>地域住民や友人、知人の面会があり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないよう支援に努めている。</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ご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>職員が利用者の中に入って会話促進を図るなど、利用者同士の関わり合いが持てるような支援に努めている。</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>退所後も、いつでも相談、支援ができる体制にしている。</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>利用者の訴えや話を傾聴し、職員は自分に置き換えて、意向の把握に努めている。</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>入所前には情報収集し、入所後も本人、家族から十分に話を聞きながら新たな情報収集に努め、利用者の支援に活かせるよう努めている。</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
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	朝、夕の申し送りで情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。カンファレンスには、本人又は家族の出席を求めている。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子やケアの状態を記録に残し、申し送り等を行って情報共有し、ケア会議で介護計画の見直しができるように活かしている。		
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	現在は行っていないサービスでも、できる限り希望に沿うことができるように検討して、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	本人の暮らしの支えとなっているものが何なのかを入所前後に本人、家族から情報収集し、利用者一人ひとりが不安なく、穏やかに事業所生活が過ごせるよう努めている。		
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	本人、家族の希望でかかりつけ医を決めている。送迎による医療機関への受診支援を行い、かかりつけ医とは密に連絡を取って、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
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	看護師と利用者の情報を共有し、状態に変化があればその都度報告して、状態を確認している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	病院関係者と密な連絡をとり、日頃から関係づくりを行って、入院時には介護サマリーを持参又は送付している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について早い段階から本人、家族と十分話し合いを行い、事業所でできることを十分説明して、理解を得ている。今後の方針を共有し、関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。		
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	月1回医療安全委員会を開催し、事故発生防止の研修会を行って、事故発生防止に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災や地震、風水害等の災害時に昼夜問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけられるように、研修会や防災消防訓練を定期的に行い、地域の民生委員等からの助言も頂いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの人格、誇りを尊重するため、職員の言葉かけや対応には、十分配慮している。プライバシーの確保については、研修会やマニュアルに沿って、併設施設全体として取り組んでいる。		

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
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	本人が自己決定できるよう、選択肢を増やして声掛けを行っている。		
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	利用者個々に合った声掛けで、個人のペースに合わせた支援ができるよう努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる利用者には、化粧等も声掛けをし、自分で整えてもらっている。自分でできない利用者については、確認しながら介助している。		
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	利用者ができることは、見守りしながら、職員と協力して一緒に行ってもらっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量の把握に努め、個々の状態に応じた食事形態はもちろん、食事や水分管理を行い、摂取低下時には早めに対応検討を行って、支援している。		
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	毎月歯科医師、歯科衛生士による訪問歯科診療があり、指示を得ながら個々の状態に応じた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	個々の排泄パターンを把握し、誘導を行って、トイレで排泄でき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	お茶やスポーツ飲料などで水分補給を工夫してみたり、運動、日光浴食事摂取量の把握を行い、便秘の予防に努めている。		
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	その日の体調やタイミングに合わせて、利用者個々に合った入浴支援を行っている。		
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	個々の生活リズムを把握して、声掛けをして自室で好きなように横になって過ごす時間を確保し、自由に休息が取れるようにしている。		
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	服薬手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態に変化があれば、医師、看護師に報告している。		
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	本人、家族から生活歴の情報収集を行い、個々の状態に合った役割の提案や、気分転換が図られるように支援している。		
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	利用者の希望に合わせて敷地内の散歩や車でのドライブを行っている。また、家族の協力による外出もできている。		

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	医療機関受診時に、必要に応じてスーパー等で買い物ができるよう支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望により、電話の代行取次や手紙の代筆の支援を行っている。		
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	空調管理や彩光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、季節の行事や装飾をして、季節感を感じてもらおうよう努めている。		
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	共同生活スペース、サンルームでは、利用者が自由に過ごしてもらえるようにしている。外を眺めながらのおやつタイムや、一緒に会話をしながら気持ち良く過ごしてもらおうよう努めている。		
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	居室には、本人の使い慣れたものを自由に持ち込んでもらっており、居心地よく過ごしてもらおう工夫している。		
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	館内はバリアフリーとなっており、各居室に洗面所、トイレが設置され、利用者が安心して自立した生活が送れるようになっている。非常時に職員を呼べるよう、通報装置を各居室に設置している。		

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				