

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月27日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3972100501		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム のいち		
所在地	高知県香南市野市町東野1652-1		
自己評価作成日	平成23年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月2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)】

建物の1階のデイサービスセンターや同一敷地のケアハウスは法人の事業所であり、災害時には協力体制をとるようにしている。また、地域交流ホールでの合同行事(運動会、文化祭、ボランティアによるレク等)に参加することで利用者同士で交流している。家族やシルバー人材センターの協力により、野菜を栽培したり、散歩途中で足湯を楽しむなど、利用者の豊かな暮らしを支援している。

※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://kaigo.pippikochi.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3972100501&SCD=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	平成23年3月9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)】

事業所はデイサービスセンターと併設し、法人のケアハウスも隣接している。利用者はこれらの法人関連事業所との合同行事を通じて交流したり、近隣の幼稚園児との交流や、傾聴ボランティアやシルバー人材センターの支援を通じて馴染みの関係を築いている。また、事業所は民家と離れた立地環境にあり、地域住民との触れ合う機会が少ないが、町内会とのつながりの模索や近隣の企業等に事業所便りを配布して、理解と協力を働きかけるなど、これまでの地域との関係に加えて、さらに新たな関係づくりに取り組んでおり、今後も時間をかけながら地域と一体となった事業所としての発展が期待される。

自己評価および外部評価結果

ユニット名： あさがお

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	事業所独自の理念を作成している。申し送り時やスタッフ会等で理念を振りながら意識づけを行い、日々のサービスに取り組んでいる。	理念の具現化に向け、定期的に職員会等で分かりやすく言い換えて話し合うなど工夫している。小さな事でも気づきがあれば原点到ち立ち返り、より良いケアの実践に向けて話し合いながら取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	併設のデイサービスセンターやケアハウスとの合同の各種行事(運動会・文化祭・敬老会・社交ダンス等)に参加し交流している。また、地域のボランティア(傾聴・季節の野菜の収穫等)とも交流している。	事業所周辺は民家が少ないが、近隣の企業へ事業所便りを配布したり、幼稚園児と交流している。また、野菜の収穫などを通じてシルバー人材センターの方々と交流したり、同一敷地の法人の介護事業所の利用者と合同行事を通じて交流している。	
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	認知症キャラバンメイト養成講座を受講するようにしている。また、周辺の企業等に便りを配るなどして、事業所や認知症を理解してもらおうよう取り組んでいる。		
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	2カ月に1回定期的開催し、サービスの実施状況等について報告し、話し合い、意見や要望はサービス向上に活かしている。	事業所から運営状況等の報告を行い、利用者、家族の代表者、民生委員、行政担当部署の職員から、意見や要望、提案等が出され話し合っている。また、出された意見等は職員間で共有し、より良いサービスの提供につなげている。	
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取り組んでいる	介護担当課や地域包括支援センターに、利用者の状況や入退居について報告したり、相談を行い、助言等を得ている。	ケアの困難事例等の相談をしたり、運営推進会議の議事録や事業所便りなどを持参するなどして、日頃からの関係を築いている。	
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	研修会に参加した職員から報告を受け、理解を深め、身体拘束のなケアを実践している。	身体拘束に関する外部研修会に参加するとともに、内部でも勉強会を行い、利用者の立場に立って拘束をしないケアを実践している。日中は玄関の施錠は行わず、外出した際は見守りながら支援している。	

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
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	研修会に参加した職員から、スタッフ会で報告を受け共有することにより、虐待が見過ごされることのないよう意識して取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する制度の活用について、必要に応じて支援していくようにしている。また、勉強会などで制度の学習もしていく。		
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	契約書や重要事項説明書の内容について時間をかけて説明し、疑問等にも答え、理解と納得のうえ同意を得ている。		
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	利用者との日頃の関わりや、家族の面会時などの機会を捉えて意見や要望等を聞いており、意見を出しやすい関係づくりを心がけている。	利用者の意見を聞きながら行事計画に反映させている。家族の面会時には必ず声をかけ、要望等を聞いたり、利用者の思いを伝えてもらうようにしている。要望等があれば職員間で話し合い、ケアにつなげている。	
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	申し送り時やスタッフ会の際に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、必要があれば随時その日の職員を招集し話し合いの場を設け、申し送りノートに詳細を記載し、他の職員にも情報が伝わるようにしている。	職員会や申し送り時のほか、随時話し合いの場を持ち、職員の忌憚のない意見や提案を出してもらい、休憩時間の確保など運営に反映させている。	
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	職員の努力や勤務状況を把握するとともに評価を行い、満足できる就業環境づくりに配慮している。また、福利厚生事業により就業意欲の向上を図っている。		

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
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	法人内の定期的な研修や外部研修にはできるだけ参加の機会を設け、スタッフ会で研修報告を受けて職員間で共有している。		
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	定期的に同業者が集まる研修会に参加し、情報交換等を行い、サービスの向上に活かしている。		
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	事前の面談時に、これまでの生活状況や心身の状態などを把握し、ご本人の思いを受け止め、信頼関係を築いている。		
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	事前の面談時に、これまでの経過やご家族の希望や不安などを傾聴しながら信頼関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族が必要としている適切なサービスを見極め、必要であれば他のサービスの利用も含め検討している。		
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	本人の得意分野(料理、裁縫、園芸など)で力を発揮してもらう環境づくりを行い、職員も共に暮らしていく関係を築いている。		

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		○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	面会時には本人の近況報告のほか、家族とのコミュニケーションを図り、共に支え合っていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人との手紙や電話のやりとりの仲介や、住み慣れた自宅周辺に出かけるなど、関係の継続を支援している。	友人、知人の面会を受けたり、自宅周辺にドライブしたりしている。また、家族の協力を得て馴染みの美容院に行ったり、思い出の場所に出かけるなど、これまでの関係が継続するよう支援している。また、シルバー人材センターのボランティアの方と新しい馴染みの関係を築いている。	
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	一人ひとりの個性を理解し、利用者同士が関わり合い、支え合って生活できるよう、関係を取り持ちながら支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、ご本人に出会った際は声をかけたり、家族からの相談にも応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴や得意分野から話題を提供し、意向を把握している。困難な場合には日々の行動や表情から思いを推察したり、家族から情報を得るようにしている。	入居時のアセスメントを念頭に置きながら、利用者との関わりの中で、その思いや希望を把握している。また、心境の変化などにも留意し、家族から情報等を得ながら、利用者が求めるものを汲み取り、利用者本位に検討している。	
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	生活歴やサービス利用の経過等について、家族やケアマネージャー等から情報を得るとともに、日頃の関わりの中でも常に情報収集に努めている。		

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	日々の生活状況や心身の状況を職員全員が総合的に把握し、本人の持てる力を見出すように努めている。		
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	本人や家族の意見を聞き、職員の気づいたことも含め、話し合いながらケアプランを作成している。	担当職員が利用者や家族の意向を聞き、カンファレンスを行い介護計画を作成している。定期的に利用者の状況や支援内容についてモニタリングを行いながら見直している。利用者の状況に変化等があれば、その都度変更している。	
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	ケアプランに基づくケアの実践状況や利用者の日々の様子、職員の気づき等を記録し、職員間で共有するとともに、プランの見直しに活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎支援など柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努めている。また、同意を得て協力病院の往診や訪問リハビリテーションを活用している。		
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	ボランティア(音楽、傾聴、季節のお楽しみ会など)や近隣の幼稚園児との交流、シルバー人材センターの協力による野菜づくりなど、日々の暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	入居前までのかかりつけ医や、希望する医療機関への受診に際しては情報提供などの支援を行っている。また、協力医療機関の往診も受けている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医で受診できるよう支援している。約8割の利用者は協力医の往診を受けている。通院介助は家族対応を基本としているが、状況に応じて職員が同行している。受診結果については連絡し合って家族や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	非常勤の看護師を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じて支援している。看護師がいない場合でも、いつでも相談できる体制を整えている。		
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、面会時には病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けて環境を整えている。		
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	早期から終末期等の対応について、本人、家族の気持ちを大切にしながら話し合い、医師、看護師、職員が方針を共有し、苦痛がなく穏やかに終末期を迎えられるよう支援している。	看取り等の対応について入居時に説明し、家族から同意を得ている。看取りの事例もあり、重篤となった場合は家族の意向に沿いながら、医療機関に搬送したり、事業所では、医療関係者と連携して、家族等が安心して納得した終末期を迎えられるよう支援していく体制を整えている。	
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	急変時の対応マニュアルにより職員に周知するとともに、実技訓練等を繰り返し行い、実践力をつけるようにしている。		
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、事業所独自に防災訓練を実施している。併設のデイサービスセンターや同一敷地のケアハウスの職員の協力体制をとっているが、地域住民の協力は得られていない。	夜間想定も含めて、併設のデイサービスセンター等と合同の防災訓練を年2回行っている。周辺に民家が少なく近隣企業に事業所便りを配布するなど理解を求めているが、地域からの参加は得られていない。災害時の非常食用食料等は準備している。	町内会への加入の検討や近隣企業への働きかけなど、地域との関係づくりに努めているが、災害時には地域の協力が欠かせないため、今後も引き続き、現在の協力要請を行っていくことを期待したい。
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	理念に沿って、利用者の尊厳を保持しながら日々のケアに取り組むこと職員に周知し、プライバシー等を損なわない言葉かけや対応を心掛けている。	常に笑顔と思いやりの心で接するように心がけ、トイレ誘導等のケアの際には、言葉遣いや人目に触れないように注意し、利用者の尊厳やプライバシーを損ねないよう対応している。	

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	利用者が思いを表したり、自己決定できる言葉がけや場面づくりをしている。		
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	一人ひとりのペースを理解し、本人の希望も聞き出しながら個別に支援している。		
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	自分で身だしなみができるように、見守りや声かけを行っている。支援が必要な方には一緒に衣類を選んだりしている。		
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	個々の得意なことを活かしながら、野菜のカットや皮むき、味付け、食後の皿洗いなど、職員と一緒にやっている。	利用者の希望を聞き、メニューに取り入れている。調理時には、経験や能力に応じて、下ごしらえや盛りつけなどの食事作りを楽しんでもらうようにしている。職員はさりげなく介助しながら利用者と同じ食事をしている。	
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	その日の体調(下痢、腹痛、発熱)に合わせてメニューを変更したり、食事形態を工夫している。また、法人の栄養士による点検、指導を受けている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、利用者の状況に合わせて介助しながら支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう支援している。また、ネットパンツを使用するなどコスト削減や自立支援につなげている。	利用者の排泄パターンや尿意の仕草などを把握し、さりげなく声かけ誘導をしながらトイレで排泄するよう支援している。また、利用者の状況に応じて、パッドやリハビリパンツ、ネットパンツなどの使用に切り替え、排泄の自立支援や経費節減に取り組んでいる。	

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
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、適度な運動や水分摂取を心がけ、便秘予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望に沿った時間に入浴ができるよう支援している。また、夫婦で利用している方は一緒に入浴できるようにしている。	利用者の希望に沿って、主に、午前、午後の日勤帯の時間に入浴を楽しんでもらうようにしている。概ね、夏場は2日に1回、冬場は3日に1回の入浴ができている。たまに夜間入浴の希望もあり、個々に応じて柔軟に支援している。	
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	夜間の安眠に向けて、できるだけ日中は活動してもらい、生活リズムを整えている。また、体調や希望に応じて休息がとれるよう支援している。		
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	各利用者の薬の説明書をファイルし、薬の情報が手元で確認できるようにしている。薬の変更時等には申し送りを行い共有している。		
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	一人ひとりの生活歴や好みを基に、日々の生活の中で役割(料理、裁縫など)や楽しみごとを見出し、場面づくりをしながら支援している。		
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	散歩や買物に出かけたり、馴染みの場所にドライブしたり、野菜の収穫など、希望に合わせてながら外出支援をしている。また、散歩途中で足湯を利用するなど、気分転換を図っている。	利用者の希望や体調に合わせて、散歩や買物に出かけたり、ドライブしたりしている。季節の花見や行楽など、車椅子の利用者も一緒に出かけている。また、敷地内での外気浴や家族の協力も得ながら外出支援をしている。	

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	本人、家族の希望により現金を所持している方もいる。また、事業所で預かっている場合も、外出や買物時には自分で支払ってもらいなど、見守りながら支援している。		
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	電話の希望があれば、随時、家族と連絡が取れるようにしている。また、手紙を書く支援もしている。		
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	共用空間には、季節の花を活けたり飾りつけをしている。また、居間には畳の間もあり、くつろぎのスペースとなっている。	食堂を兼ねた居間は、南側に面して明るく、ソファや畳敷の場所でゆったりとくつろげる空間となっている。手作りの貼り絵や季節の草花をさりげなく飾り、ベランダのプランターで野菜や花を栽培するなど、家庭的な雰囲気を出している。	
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	フロアの窓側へ椅子を持っていき、日光浴ができるスペースを確保するなど、利用者が思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居に際して、使い慣れた用具や好みの物を持参してもらいよう家族に依頼し、居心地よく過ごせるように配慮している。また、夫婦の利用者がベッドを2つ利用できるような柔軟に対応している。	馴染みの生活用品を置いたり、写真や絵を飾るとともに、フローアに畳を敷くなど、習慣に合わせた居室となっている。また、家族と相談しながら模様替えなどもしている。	
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	混乱や不安感を抱かせないように、状況に応じて居室やトイレなどに目印をつけるなど、できる限り自立した生活が送れるように支援している。		

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	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、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: もくれん

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	事業所独自の理念を作成している。申し送り時やスタッフ会等で理念を振りながら意識づけを行い、日々のサービスに取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	併設のデイサービスセンターやケアハウスとの合同の各種行事(運動会・文化祭・敬老会・社交ダンス等)に参加し交流している。また、地域のボランティア(傾聴・季節の野菜の収穫等)とも交流している。		
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	認知症キャラバンメイト養成講座を受講するようにしている。また、周辺の企業等に便りを配るなどして、事業所や認知症を理解してもらおうよう取り組んでいる。		
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	2か月に1回定期的に開催し、サービスの実施状況等について報告し、話し合い、意見や要望は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取り組んでいる	介護担当課や地域包括支援センターに、利用者の状況や入退居について報告したり、相談を行い、助言等を得ている。		
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	研修会に参加した職員から報告を受け、理解を深め、身体拘束のなケアを実践している。		

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	研修会に参加した職員から、スタッフ会で報告を受け共有することにより、虐待が見過ごされることのないよう意識して取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する制度の活用について、必要に応じて支援していくようにしている。また、勉強会などで制度の学習もしていく。		
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	契約書や重要事項説明書の内容について時間をかけて説明し、疑問等にも答え、理解と納得のうえ同意を得ている。		
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	利用者との日頃の関わりや、家族の面会時などの機会を捉えて意見や要望等を聞いており、意見を出しやすい関係づくりを心がけている。		
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	申し送り時やスタッフ会の際に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。また、必要があれば随時その日の職員を招集し話し合いの場を設け、申し送りノートに詳細を記載し、他の職員にも情報が伝わるようにしている。		
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	職員の努力や勤務状況を把握するとともに評価を行い、満足できる就業環境づくりに配慮している。また、福利厚生事業により就業意欲の向上を図っている。		

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
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	法人内の定期的な研修や外部研修にはできるだけ参加の機会を設け、スタッフ会で研修報告を受けて職員間で共有している。		
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	定期的に同業者が集まる研修会に参加し、情報交換等を行い、サービスの向上に活かしている。		
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	事前の面談時に、これまでの生活状況や心身の状態などを把握し、ご本人の思いを受け止め、信頼関係を築いている。		
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	事前の面談時に、これまでの経過やご家族の希望や不安などを傾聴しながら信頼関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族が必要としている適切なサービスを見極め、必要であれば他のサービスの利用も含め検討している。		
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	本人の得意分野(料理、裁縫、園芸など)で力を発揮してもらい環境づくりを行い、職員も共に暮らしていく関係を築いている。		

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		○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	面会時には本人の近況報告のほか、家族とのコミュニケーションを図り、共に支え合っていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人との手紙や電話のやりとりの仲介や、住み慣れた自宅周辺に出かけるなど、関係の継続を支援している。		
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	一人ひとりの個性を理解し、利用者同士が関わり合い、支え合って生活できるよう、関係を取り持ちながら支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も、ご本人に出会った際は声をかけたり、家族からの相談にも応じている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴や得意分野から話題を提供し、意向を把握している。困難な場合には日々の行動や表情から思いを推察したり、家族から情報を得るようにしている。		
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	生活歴やサービス利用の経過等について、家族やケアマネージャー等から情報を得るとともに、日頃の関わりの中でも常に情報収集に努めている。		

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	日々の生活状況や心身の状況を職員全員が総合的に把握し、本人の持てる力を見出すように努めている。		
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	本人や家族の意見を聞き、職員の気づいたことも含め、話し合いながらケアプランを作成している。		
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	ケアプランに基づくケアの実践状況や利用者の日々の様子、職員の気づき等を記録し、職員間で共有するとともに、プランの見直しに活かしている。		
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、家族の状況に応じて、通院や送迎支援など柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努めている。また、同意を得て協力病院の往診や訪問リハビリテーションを活用している。		
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	ボランティア(音楽、傾聴、季節のお楽しみ会など)や近隣の幼稚園児との交流、シルバー人材センターの協力による野菜づくりなど、日々の暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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、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	入居前までのかかりつけ医や、希望する医療機関への受診に際しては情報提供などの支援を行っている。また、協力医療機関の往診も受けている。		

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	非常勤の看護師を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じて支援している。看護師がいない場合でも、いつでも相談できる体制を整えている。		
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、面会時等には病院関係者との情報交換に努め、早期退院に向けて環境等を整えている。		
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、事業所の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	早期から終末期等の対応について、本人、家族の気持ちを大切にしながら話し合い、医師、看護師、職員が方針を共有し、苦痛がなく穏やかに終末期を迎えられるよう支援している。		
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	急変時の対応マニュアルにより職員に周知するとともに、実技訓練等を繰り返し行い、実践力をつけるようにしている。		
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、事業所独自に防災訓練を実施している。併設のデイサービスセンターや同一敷地のケアハウスの職員の協力体制をとっているが、地域住民の協力は得られていない。		
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	理念に沿って、利用者の尊厳を保持しながら日々のケアに取り組むこと職員に周知し、プライバシー等を損なわない言葉かけや対応を心掛けている。		

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	利用者が思いを表したり、自己決定できる言葉がけや場面づくりをしている。		
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	一人ひとりのペースを理解し、本人の希望も聞き出しながら個別に支援している。		
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	自分で身だしなみができるように、見守りや声かけを行っている。支援が必要な方には一緒に衣類を選んだりしている。		
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	個々の得意なことを活かしながら、野菜のカットや皮むき、味付け、食後の皿洗いなど、職員と一緒にやっている。		
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	その日の体調(下痢、腹痛、発熱)に合わせてメニューを変更したり、食事形態を工夫している。また、法人の栄養士による点検、指導を受けている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、利用者の状況に合わせて介助しながら支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう支援している。また、ネットパンツを使用するなどコスト削減や自立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
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	繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり、適度な運動や水分摂取を心がけ、便秘予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望に沿った時間に入浴ができるよう支援している。また、夫婦で利用している方は一緒に入浴できるようにしている。		
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	夜間の安眠に向けて、できるだけ日中は活動してもらい、生活リズムを整えている。また、体調や希望に応じて休息がとれるよう支援している。		
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	各利用者の薬の説明書をファイルし、薬の情報が手元で確認できるようにしている。薬の変更時等には申し送りを行い共有している。		
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	一人ひとりの生活歴や好みを基に、日々の生活の中で役割(料理、裁縫など)や楽しみごとを見出し、場面づくりをしながら支援している。		
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	散歩や買物に出かけたり、馴染みの場所にドライブしたり、野菜の収穫など、希望に合わせてながら外出支援をしている。また、散歩途中で足湯を利用するなど、気分転換を図っている。		

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
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	本人、家族の希望により現金を所持している方もいる。また、事業所で預かっている場合も、外出や買物時には自分で支払ってもらうなど、見守りながら支援している。		
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	電話の希望があれば、随時、家族と連絡が取れるようにしている。また、手紙を書く支援もしている。		
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	共用空間には、季節の花を活けたり飾りつけをしている。また、居間には畳の間もあり、くつろぎのスペースとなっている。		
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	フロアーの窓側へ椅子を持っていき、日光浴ができるスペースを確保するなど、利用者が思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居に際して、使い慣れた用具や好みの物を持参してもらうよう家族に依頼し、居心地良く過ごせるように配慮している。また、夫婦の利用者がベッドを2つ利用できるよう柔軟に対応している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	混乱や不安感を抱かせないように、状況に応じて居室やトイレなどに目印をつけるなど、できる限り自立した生活が送れるように支援している。		

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	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				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