

## 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	4290700063		
法人名	生月漁業協同組合		
事業所名	JFいきつき グループホーム ふれあい		
所在地	〒859-5703 長崎県平戸市生月町里免652-24		
自己評価作成日	平成30年1月4日	評価結果市町村受理日	平成31年2月26日

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kari=true&amp;JiyosyoCd=4290700063-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kari=true&amp;JiyosyoCd=4290700063-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成31年1月24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)】

利用者様とスタッフが家族のような関係を築き、自宅にいるような雰囲気作りにも努めている。家族と離れていても安心して穏やかな生活が送れるように気持ちを込めてお世話させて頂き、ご家族とともに利用者様を支えたいように、家族とのコミュニケーションを心掛けている。また地域密着型の施設なので、地域に溶けこみ親しまれ、愛される施設作りを目指している。

<スタッフ育成>  
介護福祉士や介護支援専門員、その他の資格取得のために勤務調整を行い、資格取得のための受講など受けやすい環境作りにも努めている。また、研修にも積極的に参加してもらい、自身のスキルアップ、施設全体の介護力向上にも努めている。

<ウッドデッキ及び裏庭の活用>  
居室から裏庭に通じるウッドデッキや裏庭を活用し、天気の良い日には外で食事や日向ぼっこや体操、おやつを食べたりして共有の場として活用している。畑もあり季節の野菜や花の栽培を行い、利用者と一緒に収穫や観賞を楽しんでいる。

<給食>  
給食委員を中心に献立を作成している。栄養のバランスを考え、肉・魚・野菜をメインに食材を多く取り入れるように工夫している。食材については生月漁協が経営するスーパーから新鮮な食材を仕入れ、魚介類についてはその日に獲れた新鮮な魚を生月漁協のお魚市場から仕入れ利用者様に提供している。

### 【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)】

生月漁港の目の前に位置しており、ホームからは美しい海と平戸本島を眺めることができます。すぐ前を通る道路は、広くきれいに整備されており遊歩道も設けられているので、潮風を感じながら散歩するにはちょうど良いコースになっています。

ホームはゆとりのある敷地に建つ平屋建ての2ユニットで、内部は白を基調に木材を活かしたあたたかい雰囲気の空間になっています。玄関を入ってすぐの場所には、みんなでレクリエーションを楽しめる日当たりの良い多目的室がある他、浴室も特殊浴槽を備えるなど、利用者が快適に過ごせるよう工夫されています。またホームを囲むように造られたウッドデッキや中庭、裏庭にある家庭菜園や散歩道などを利用して敷地内を散策をしたり、野外バーベキューを楽しむことができます。

また、利用者の安全な暮らしを第一に考えるのはもちろんのこと、職員の要望にも耳を傾け働きやすい環境づくりに力を入れています。管理者や職員も、もっとより良いホームにしたいという気持ちが強く専門的なケアの方法や利用者個別の接し方など試行錯誤されながらサービスが行われています。日々の暮らしは利用者本位に考え、ゆっくりとのんびり過ごして頂けるよう工夫しながら努められています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、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	ユニット内に掲示し理念に基づき実践に繋がっている。	開設当初からある理念とは別に、各ユニットごとの理念があり廊下の目につく場所に掲示されています。また、毎朝のミーティングでも唱和して確認されています。各ユニット毎の理念は、職員で話し合っって作り上げたもので、自分たちが提供したい介護をわかりやすくまとめられています。	
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	事業所の行事などへ地域の方が参加し交流できている。	地区の町内会には加入されており、地域の防災訓練には管理者が参加されています。歌や踊りなどの地域ボランティアの受け入れや、保育園の子どもたちとの交流、地元のお祭りや生月漁港のイベントにも利用者を出掛けるなど地域の人々とふれあえるように支援されています。	
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	今年度平戸市で認知症カフェの公募があった。当施設はスタッフ不足のため、応募することが出来なかったが、人材に余裕ができれば、今後はそのような取り組みを行っていきたいと考える。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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、事業所の報告、意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	行政担当者と地域の母体である生月漁協協同組合の組合員・家族代表などが出席して2か月に1度開催されています。利用状況やホーム内行事の報告の他にヒヤリハットや事故報告なども行い、運営面の事や現状の改善についてなど様々な事項について話し合われています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	市の担当者の参加もあり、情報共有し協力関係にある。	運営推進会議の他にも、市役所にはわからないことなどを相談をしたり、介護に関する情報の確認をされています。また、ホームの隣には、平戸市役所の生月支所があるので、何かある時は足を運んで相談に行かれています。	
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	徘徊者や帰宅願望の強い方がおり、見守りが不十分行えないため、正面出入口に時々施錠している。家族にはその必要性を説明し、同意を得ている。	身体拘束については年に1回、外部研修に参加するようにしてホーム内部で伝達講習が行われています。その中で、どのような行為が身体拘束に当たるのかなど職員に周知されています。利用者がホームを離れた時に備え、日頃から近所の人々への協力もお願いされています。	

自己	外部	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、高齢者虐待防止法等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	毎月行っているユニット会議で職員間の情報共有し虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修など学ぶ機会があれば、参加したいと思う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	説明を行いながら不明な点がないかその都度確認し契約を進めている。十分理解していただいた上で、署名・捺印を頂いている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見や要望はその都度、スタッフに伝えてサービスに反映させている。	意見は家族が面会に来られた際に伺うことが多く、要望に関しては、職員で話し合いを行い迅速に対応できるよう心掛けられています。その後、対応や結果についても家族に報告されています。家族会は年に一度、両ユニット合同で開催されますが、家族だけで話し合っ頂く時間も設けられています。	
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	職員の意見や要望は介護主任から管理者へ話を挙げ、反映させている。	定期的に行われる職員会議の中で、職員の提案や要望はよく出されています。家庭の事情など、個人的な相談は管理者やユニットリーダーが話を聞いて対応されています。本人からの希望や個人の適性を考慮して、運営母体が経営する他職種への移動の相談にも応じられています。	
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	職場環境や労働条件など、スタッフがやりがいをを持って働けるように代表者はスタッフの声に耳を傾け、改善を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	研修内容は研修報告にて回覧で回し、全職員に伝わるようにしている。		

自己	外部	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
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つくり、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組みをしている	研修など他の事業者との交流を持つことはあるが、定期的な交流ではない。意見交換したり交流が持てるような機会があれば嬉しい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が話しやすいような環境を作り、本人の話に耳を傾け、要望等を聞き取れるように努めている。		
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	困っていることを解決出来るようなサービスに結び付け、利用者様もご家族も安心・信頼して生活が送れるような関係の構築に努めている。		
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	必要なサービスと希望するサービスが一致するか見極め、今必要としているサービスを提供できるようにアセスメントから導く。		
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	利用者と職員は共に生活しているということを入り入れ、利用者様が出来ないことの支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方が面会に来られた際には、利用者様の状況を説明し、家族の方の協力を得ながら、本人を支え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	面会に来られた際にはゆっくりと過ごせるよう支援している。	利用者は、すぐ近隣地域から入所される方が多いため、近所の知り合いや友達もよく面会に来られています。ホームからも自宅周辺へのドライブに連れていったり、家族の協力を得ながら昔からの友達と会ったり、また、行きつけの馴染みの店に出掛けられるよう努められています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	手作業などへの参加を促し、利用者様同士コミュニケーションが図れるよう、支援に努めている。		
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	施設外で見かけた時など声を掛けたりして、関係が途絶えないよう心掛けている。これまでの関係を大事にしている。		
<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)	○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	利用者の情報は職員間で情報共有している。	日常会話の中から、本人が何が食べたいのか何処へ行ってみたいのかなどを拾い出し、それを記録して全職員で情報を共有しています。利用者のそれまでの生活歴や家族から伺った話も大事な情報として受け取り、利用者の思いに沿った支援が出来るよう努められています。	
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	生活歴や生活環境など、これまでと変わらない生活が送れるように支援している。		

自己	外部	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	情報共有を徹底し、現状の把握に努め、一人一人に応じた対応が出来るように努めている。		
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	色々な情報に基づき介護計画を作成している。	介護計画を作成する時には、サービス担当者会議を開催し、意見を交換されています。本人・家族の意向の欄には、利用者の言葉をそのまま記載し、その思いを汲み取られています。担当者が毎月ごとにモニタリングを行い、アセスメントを取り直して介護計画書の更新をされています。	
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	日々の様子などはケアノートに記録し職員間で情報共有し、じっせんや介護計画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	その時のニーズに合わせて対応できるよう努めている。		
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	本人が楽しく生活できるよう、支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	毎月の定期受診に付き添い、主治医に状況報告を行い、病院との連携を図っている。	利用者の希望は尊重され、入所以前からのかかりつけ医に継続して受診することも可能です。ホームの近くには協力病院があり、職員の送迎で定期診察が行われています。診察時には利用者のアセスメントなどを持参して医師の問いに答えられるように準備されています。	

自己	外部	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		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者に特変がみられる時は看護師に連絡・報告し、適切な支援が行えるように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入退院時には病院関係者との情報交換に努め、連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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については家族の希望を聞き、今後の方針についての情報を共有しながら支援に取り組んでいる。	終末期に入ってもホームで対応できるギリギリまでケアが行われています。ホームでの終末期ケアの方針については、契約時に説明をし、本人・家族の意向についても話を傾聴されています。その後は利用者の状態の変化に応じ、医師も交えて話し合いを行いながら方向性を確認されています。	終末期にかかる利用者がある場合は、個別のカンファレンスを行い、ケアの確認が行われていますが、現在は勉強会等の実施はない状況です。介護全般の幅を広げる為にも、終末期における利用者の身体や心の変化や、終末期ケアについて学ぶ機会を持たれることを推奨します。
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。	年に1回、消防職員立ち合いの元、AEDや心肺蘇生法など学んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	災害マニュアルに目を通して、避難経路などの把握し、万が一に備えている。地域との協力体制は出来ていないので、今後の課題にしたい。	定期的に消防避難訓練を開催されています。自然災害も含めたホーム独自のマニュアルも整備されており、地域の避難場所の確認等もされています。非常時に備え水やクラッカー、防災グッズなども準備されています。また、すぐ近くにある地域の消防団との消火・避難訓練も予定されています。	災害時におけるホームのマニュアルもきちんと整備されていますが、内容の更新を定期的に行われることを推奨します。また、その内容についても職員と確認し情報を共有しながら、意見交換を行われることを期待します。
<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)	○一人ひとりの人格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	一人一人にあった声掛けや対応を行っている。	利用者とは親しくなるにつれ対応も馴れ合いになりがちなので、適切でない声掛けが見られる時は、その度、管理者が指導されています。また、利用者の羞恥心やプライバシーも配慮し、希望があれば同性職員が介助をしたり、不必要な露出はタオルで隠したりする等対応されています。	

自己	外部	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、家族と相談しながら決定している。		
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	出来るだけ一人一人の希望に沿った生活が送れるように支援している。		
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	毎月訪問理由にて散髪、顔そりを行っている。		
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	一人一人にあった食事形態で提供し、出来る利用者様には台拭きを手伝ってもらったりしている。	昔からの習慣にない毎月1日はお赤飯を炊いて提供しています。また、日曜日は手作りおやつの日としてシフォンケーキやパウンドケーキ等を出すなど食の楽しみを支援されています。漁協のスーパーで新鮮な刺身を見つけた時は、急遽メニューに追加される場合もあります。	
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	食事量、水分量については一人一人に合わせ、摂取できるように支援している。摂取が困難な利用者様には看護師に相談し対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施している。夜間は職員が義歯を預かり、義歯洗浄剤で洗浄を行い、清潔に管理している。		

自己	外部	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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記入し、一人一人の排泄状況を把握し、トイレで排泄が出来るよう支援している。	出来るだけトイレに座って気持ちよく排泄を行うことが出来るよう職員で取り組まれています。病院からの退院時に、おむつで戻ってこられる利用者もゆっくり時間をかけておむつが外れるよう支援されています。トイレの誘導は、チェック表を見ながらタイミングよく言葉かけがされています。	
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	便秘にならないよう毎日行っている体操への参加を促し、一人一人に応じた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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の入浴を行い、入浴後は水分補給を行っている。	浴室は、普通の浴槽と機械式の浴槽と二つの浴室があり、利用者の身体状態に合った浴室へ案内をされています。時には、気分を変えて頂くためにラベンダーやユズの香りの入浴剤を入れられています。入浴する順番は、毎回変えて公平に一番風呂に入れるように配慮されています。	
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	毎日の体操やレクリエーションへの参加を促しその時の状況に応じて安眠や休息が取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	内服薬のセット、確認は職員同士で行い、服薬チェック表に記入を行っている。		
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	一人一人が出来ることを見つけ、活気ある日々を過ごせるように支援している。		

自己	外部	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
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。また、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。	天候を見てドライブや散歩に出かけられるよう支援に努めている。		
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	ドライブや地域行事に出かけた際に使えるよう、預かり支援している。		
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	状況に応じて行っている。		
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	共有スペースでは季節感を感じられるような空間作りを心掛けて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	四季の移り変わりを感じて頂くため、行事や季節に応じてホーム全体を同じテーマで統一した飾り付けにされています。ホーム中央に中庭を設けたり、廊下の壁の高い位置に、明かり取りの窓を作られたりしてホーム全体に太陽の光が差し込むよう工夫されています。	
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	それぞれの思い思いに過ごせるような居場所作りを心掛けている。		
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	本人が使い慣れたものを持参していただき、安心して過ごせるようにしている。	各居室には、クローゼット・テレビ・テレビ用チェスト等・エアコンが備え付けられています。畳を敷いて和風の部屋にすることも可能で、こたつを持ち込んでくつろいで頂くことも出来ます。その他、仏壇や位牌、本人の愛着のある使い慣れた机や小ダンスなども自由に持ち込むことが可能です。	

自己	外部	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
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」や「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	声掛け見守りしながら自力した生活を送れるように工夫し支援している。		

**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	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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ます	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○	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	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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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	○	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	66	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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	○	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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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	○	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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている	○	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				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、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	スタッフ、家族、外部の方の目につく場所に理念を掲示している。スタッフ間で共有している。		
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	勇魚祭りや文化祭など地域のイベントに参加し交流を持っている。普段会えない方にあたり交流が持っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	面会に来られた方など、認知症を理解できていない方に対し、その方の現状を踏まえ、認知症の症状などを伝えている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	施設での行事や事故などの報告を行っている。その際にアドバイス、指示を受け、実践につなげている。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	市役所の方に運営推進委員として参加していただき情報交換している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロを目指しているが、現状は転倒の危険がある方のみやむを得ずセンサーマットを使用したりベッドの手すりを外せないように紐で結んだりしている。家族には相談し、承諾をえている。		

自己	外部	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、高齢者虐待防止法等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	月に1度のユニット会議で確認を行っている。また入浴の時には、全身チェックを行い、虐待の疑いがないか確認している。		
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	スタッフは研修の機会がないのが現状。管理者は制度の理解と学ぶ機会があるが、利用につなげた事例はない。利用者の置かれている立場など、必要がある方についてはそのような制度についても支援を行っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	一つ一つ内容を確認しながら、質問や不明な点がないか確認を行いながら進めている。十分な理解の元、契約を行っている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置しているが、投函されたことはない。日頃の会話の中で要望や不満、施設に対する意見などを聞くことができています。		
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	管理者は両ユニットの主任より、スタッフが不安や不満を抱えているときには相談を受け、解決に向けて話し合いを設けている。それでも解決できないときには、代表者まで話をあげて解決や改善に向けて会議を行っている。		
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	やりがいを持って仕事ができるように、毎年昇給がある。クリスマスにはケーキの配布や生月独自の行事ごとの時には魚の配布もある。スタッフがやる気をもって仕事に取り組めるように環境整備に努めている。		

自己	外部	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	研修へ加させてもらっているが、スタッフが足りずに研修の機会が少ない。その分、ベテランスタッフから指導を受け日頃の仕事に生かしている。		
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つくり、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組みをしている	施設外研修で交流を図っているが定期的な交流とまではいっていない。今後はそのような場を設け、情報交換を行い、サービスの質の向上につなげたい。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	十分に利用者や家族の要望に耳を傾け、安心してサービスが受けられるように信頼関係の構築を第一に考えている。		
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	家族の思いを受け止め、これまでの介護負担の理解に努めている。サービス開始にあたり、家族の介護負担軽減とできる限り要望に応えられるよう心掛けている。		
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	十分に話を聞き、第一に必要なとしているサービスが当事業所のサービスで対応できるか検討している。施設で対応できない場合には、他の施設のサービス内容など説明し、勧めたりしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者として分け隔てた対応ではなく、家族の一員として出来ることは協力してもらいながら、楽しんで生活できている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力が必要な時もあるので、面会に来られた時には状況を伝えて相談したり、協力を仰いで、一緒に利用者様を支える関係に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	地域行事への参加や面会にて関係性を維持できるように努めている。		
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	難聴の利用者様が多かったり、利用者様だけでは会話が成立しないこともあるので、スタッフが間に入り楽しく会話ができるように支援している。		
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	勤務中や勤務外でも退所者の関係者を見かけたときには声をかけて、困っていることがないか尋ねたりしている。		
<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)	○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	日常会話の中から意向をくみ取るよう心掛けて、必要に応じてユニット会議の中で話し合っている。		
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	サービス導入時や入所されてからも、これまでどのような生活を送られてきたのか、常に把握に努め、得た情報はスタッフ間で共有している。		

自己	外部	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	毎朝、健康チェックを行い、心身状況の把握に努めている。支援する中でできることと出来ないことを見極め、見守りを行いながら観察・支援している。		
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	家族、本人はもちろん、職員はユニット会議で意見交換を行い、介護計画を作成している。		
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	一日の様子を生活日誌に毎日記録している。いつもと違う様子があれば、記録も残し、口頭での伝達も行い、情報を共有している。		
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、その時々にも生み出さ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	その時、その場に必要に対応を臨機応変に行っている。情報を共有し、スタッフが同じ対応が出来るように心掛けている。		
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	訪問理容や配本サービス、移動販売など活用できるサービスを利用し、利用者様が施設外のサービスを利用して豊かに生活が送れるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	定期受診や突発的な受診は施設にて対応している。家族が対応できる時には協力してもらい、受診することもある。また状況によっては、適切な治療を受けるために、専門病院の受診が必要な時など、家族や主治医と相談を行い、かかりつけ病院以外を受診することもある。		

自己	外部	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		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は看護職員に相談し状態を確認してもらい助言を受けている。また必要な処置があるときは、医師の指示の元、訪問看護の利用もを行っている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	情報交換はアセスメントやサマリー、電話にて行っている。また、面会に行ったときなど状況について話を聞いて、退院に向けて施設で環境を整えたり、早期退院に向けて対応している。		
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	終末期において施設で対応できる部分を説明し、どの状況まで施設での生活を希望するのか話し合いを行い対応している。必要な方には、特別養護老人ホームへの申し込みをお話することもある。		
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。	消防署の職員立ち合いの元、応急処置や対応の訓練を実施している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的に消防訓練を行っている。地震などの災害に備えて保存食や内服薬・連絡先など作成し管理している。		
<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)	○一人ひとりの人格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	居室は個室にすることでプライバシーを確保できている。家族や友人の方など面会に来られた時でも周囲を気にすることなく、ゆっくりと過ごしてもらえる環境にある。利用者様に対して失礼な言葉かけにならないようスタッフ間でも心掛けている。		

自己	外部	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	利用者様が自分の思いを伝えられるような言葉かけをして、思いを引き出している。自己決定の支援では、判断できる人には自己決定を促し、できない方は家族に相談して決定している。		
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	他の利用者様もいらっしゃるので、他の方に迷惑が掛からないようにしながら、出来る限り本人の希望に沿った対応を行っている。		
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	自分で洋服を選んだりされる方には、季節に応じた服装になっているか判断し、アドバイスしたりしている。女性の方ならメイクをされる方もいるので、必要なものがなくなったりすると、家族へ連絡を行い、届けてもらったり、購入支援をしている。		
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	入所の際に嗜好品について本人、家族に尋ねている。またその人にあった食事形態で提供し、食べやすい状態にしている。器も介護用の食器を使用したり、取っ手の付いた器などを利用し、本人様が自分の力で食事を楽しめるように工夫している。		
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	食事摂取量や水分摂取量の把握に努めている。栄養バランスを考え、給食委員が献立を考え、献立に沿って食事提供している。場合によっては、主治医へ相談し、栄養補助食品を利用することもある。		
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	口腔内を清潔に保てるように見守りと声掛けで対応している。一人できない方は介助行い、清潔を心掛けている。夜間は每晚、義歯洗浄剤にて洗浄している。		

自己	外部	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
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向けた支援を行っている	排泄表に記入し、状況を見て声掛けしている		
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	月～土は多目的ホールで体操を実施しているので、体操への参加を促している。食事や水分量を把握し、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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間のタイミングは本人に確認後実施している。		
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	午後からはほとんどの方が午睡している。決まり事ではないので、本人の意思に任せ、休息が必要ない方はホールでテレビをみて過ごしたり、スタッフと会話をして過ごしたりしている。		
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	お薬手帳や処方箋などで、誰が何を服用しているか把握するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節に合った作品作りや、塗り絵などを促している。また、リハビリを目的として毎日体操やレクリエーションを多目的ホールで実施している。		

自己	外部	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
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。また、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。	天気の良い日にはドライブにいたり、地域のイベントに参加したり、施設に籠りがちなにならないよう外出し、気分転換を図っている。		
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	トラブルにならないように基本的には本人様へのお金の所持は控えてもらっている。必要な時には、施設でそれぞれにお預かりしている現金の中からお渡ししている。		
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	電話を掛けたいと希望されるときには、内容によって応じている(また、ご家族からの電話などは引き継ぎ、対応している。		
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	季節を感じて頂けるよう、季節ごとに季節にあった掲示物を展示できるよう気をつけている。		
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	固定した席でのテレビの視聴、また気の合った方同士座れるように移動して雰囲気を変えるなど努めている。		
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	今まで家で使っていたものを持ってきて頂き、家庭と同じ環境に近づけるよう工夫している。		

自己	外部	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
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」や「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	トイレの場所や自室がわかるようにドアの前に手作りの物で分かりやすく表示している。それを行うことで、利用者様の困惑を軽減し、見守り支援している。		

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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○ 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	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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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	○ 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	66	職員は、生き活きと働けている	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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	○ 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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	○ 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			