

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	3990100012		
法人名	医療法人 地塩会		
事業所名	グループホーム 神田		
所在地	高知県高知市神田字久寿崎2322-1		
自己評価作成日	令和元年10月31日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月21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)】

<p>散歩、外出、外食等で利用者に季節の変化を五感で感じてもらい、屋内では感じられない、その場所、場所での思い出を懐かしんでもらっている。利用者の自立支援にだけ偏ることなく、肩もみ等をしてスキンシップを取りながら会話することで、安心感、一体感を抱いてもらえるように努めている。</p>

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3990100012-00&ServiceCd=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	令和元年12月20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)】

<p>事業所は、道路から少し入った川沿いの静かな場所に位置し、母体法人の運営する介護付き有料老人ホームが隣接している。有料老人ホームには利用者が気軽に出かけており、災害時の協力体制も整い、防災訓練は合同で行っている。整理整頓された事業所内は清潔感がある。</p> <p>職員同士が意見を出し合い、職員の介護レベルの向上に向けて日々研鑽し、母体法人の研修会には積極的に職員を参加させている。</p> <p>2年前に異動してきた管理者を中心に、理念である「自分らしい生活の継続」の実現に向けて、職員は利用者に敬意をもって日々接し、ゆったりと話を聞いてから、一緒に日々の散歩や外出を楽しんでいる。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 東

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	朝の申し送り時、職員で理念を唱和することによって、今から何を行うべきか職員自身が再確認をして、ケアを行っている。	理念は事務室に掲示され、理念である「自分らしい生活の継続」「役割を持ち、やりがいと生きがいのある毎日」の実現に向け、職員は利用者に寄り添うケアの実践に取り組んでいる。日々の申し送りや、月一回のミーティング時にケアの振り返りを行なっている。	
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	事業所周辺を散歩し、年1回の保育園児とのふれあい、地区の夏祭りにはフラダンスを披露している。毎年、近所で果物の収穫を楽しませてもらっている。祝日には玄関先に国旗を揚げ、5月にはこいのぼりを上げている。	地区の住民から果物や七夕の笹をもらったり、地区外の保育園児の訪問はあるが、町内会には未加入で、回覧版などの情報もなく、近所付き合いや地域住民との交流ができていない。	地域密着型事業所としての役割を果たしていくために近隣住民との交流は重要であり、地域との交流促進について運営推進会議でも協議し、取り組んでいくことを期待する。
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	できていない。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者、家族、町内会長、民生委員、市職員、管理者が参加して、それぞれの立場での経験や事例を出してもらい、サービス向上に活かしている。	事業所から利用者の状況や、行事、研修、事故についての報告があり、意見交換がされているが、家族や民生委員の欠席が目立ち、少人数で会議が開催されている。議事録は家族に送付されていない。	外部からの意見が聞ける重要な会議であり、家族に議事録を送付することで運営推進会議を周知し、会議への参加を呼びかけるとともに、民生委員にも出席を依頼して、外部の参加メンバーを充実させることを期待する。
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	市西部地域高齢者支援センター長が市西部地域グループホーム連絡会の世話役であり、2ヶ月に一度の連絡会で各事業所が意見交換し、問題点の解決に役立てている。	運営推進会議で市高齢者支援センターの担当者に事業所状況を伝え、助言や情報提供を受けながら、日常的な協力関係を築いている。制度上の不明点は、市介護保険課に直接相談に出向いている。	
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	3ヶ月毎に身体拘束に関する経過観察及び再検討会議を開き、身体拘束と思われることを話し合い、確認することで防止に努めている。	事業所独自の身体拘束の検討会や内外の研修を通じて、職員は身体拘束をしないケアについて充分理解している。「ちょっと待つ」等、制止する言葉遣いはしないよう、職員同士で注意し合っている。家族の了解を得て、1名の利用者が赤外線センサーを使用している。	

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	年1回は勉強会を行っており、管理者、職員間で注意し合って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	成年後見制度を1名の利用者が利用している。本人の状況や金銭出納の報告、契約手続きが発生した場合に連絡、相談、手続きを行っている。		
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	本人、家族の希望を聞き、不明点を確認して説明のうえ、理解と納得が得られてから同意を得ている。		
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	家族からは来訪時に意見を聞くほか、手紙で意見があったときには、職員間で話し合っサービスに反映させている。また、直接言にくい時などのためために、玄関先に意見箱を設置している。	昨年からの苦情相談受付記録を整備し、家族からの要望を職員間で共有、確認し合っ対応している。家族には毎月発行の事業所便り運営推進会議や年間行事への参加を呼びかけているが、参加が少ない。	苦情相談受付記録を受けての改善内容は、全家族に周知することを期待する。また、誕生日会など事業所行事への参加呼びかけを工夫し、少人数からでも家族同士が気楽に話し合える場を設けて、意見を聞いていくことを期待する。
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回のミーティングや、業務の中で随時職員の意見や提案を聞く機会をつくっており、サービス向上に活かしている。	月1回のミーティングをユニット毎に行い、日常的な業務内容や職員の要望、研修報告、行事などに気兼ねなく意見が出せる場となっている。	
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	職員の労務上の権利を守る事を心がけている。職員が向上心を持って仕事ができるよう人事考課を行い、また、研修参加ができる環境づくりもしている。有給休暇は希望に沿えるようにしている。		

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
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	職員に対して外部研修の開催予定を随時提供し、参加を促している。研修受講は、ミーティングの場で伝達講習も行っている。母体法人全体としての研修会も行われており、勉強の機会を持っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	以前から参加していた市西部地域グループホーム連絡会に参加できていないが、隣接する有料老人ホームとは、内部研修や防災訓練等に共同で参加している。		
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	事業所見学、事前面接により、本人の希望や不安を聞く機会を設け、関係づくりに努めている。		
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	事業所見学、事前面接により、家族の希望や不安を聞く機会を設け、関係づくりに努めている。		
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、家族が必要としている適切な支援を見極め、必要であれば他のサービス利用も助言している。		
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	介護される立場ではなく、ときには人生の先輩、親としての意見や経験を教えてもらう、相互の関係を築けるよう努めている。		

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
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>家族が採った野菜や果物を持参してくれたり、定期的に外出に連れて行ってくれるなど、家族の力を借りながら支援している。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>家族の協力を得て、外出時に希望する場所に行く支援をしている。</p>	<p>利用者の希望を聞き、生まれた場所に職員と出かけたり、買い物に出かけたり、友人の訪問もあり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。家族の協力を得て自宅に戻ったり、買い物やドライブに行く利用者もいる。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>耳が遠く聞きづらい利用者との仲立ちや、新聞やテレビ等みんなが共有しやすい話題の提供をして、それぞれが思いを語ることで、互いに理解し合えるように努めている。</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>相談、支援までにはいかないが、退所後の新しい施設の近況を聞いている。</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>本人、家族から入所前の様子を聞き取り、日々の生活の中で本人の思いや要望を把握し、職員間で共有して、できる限り希望に沿えるよう努めている。</p>	<p>利用者の基本情報や日々の行動、会話、家族からの情報から思いを汲み取り、一人ひとりのできることを引き出し、一緒に関わって、日々のケアに取り組んでいる。職員の気づきは申し送り時や月1回のミーティング時にカンサレンスを行い、職員間で共有している。</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>本人、家族から入所前の様子を聞き取り、入所前の担当ケアマネージャーや入所、入院先の担当者の情報等をもとに把握して、本人の希望に合わせて支援できるよう努めている。</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	記録や申し送り時に職員間の共有を行い、利用者の日々の状態や心身の状況、本人の有する能力を把握している。		
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	利用者、家族の意向を踏まえて担当職員、ケアマネージャー、その他の職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。また、本人の状態の変化に応じたプランの見直しもを行っている。	本人、家族の希望を踏まえ、担当職員や管理者、計画担当者でカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。毎月のミーティング時にモニタリング報告が行われ、短期3ヶ月、長期6ヶ月の見直しが行われている。本人の状況変化時には、随時見直しされている。	
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	ケアプランに基づいて、日々の様子やケアの実践結果、気づきを記録している。記録は全職員が確認し、記録をもとにケアプランの見直しを行っている。		
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、家族の希望があった際には、職員が代行して必要物品を購入したり、月2回の往診以外にも、家族の事情に応じて通院介助をするなど、柔軟に対応している。		
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	地元のスーパーへの買い出し、ボランティアの訪問を受けながら地域住民と交流する場を設けている。		
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	利用者、家族の希望するかかりつけ医を確認し、往診、受診をしている。また、事業所の協力医の確保や、月2回の定期往診の支援をしている。	家族の送迎での入所前からのかかりつけ医を受診する利用者が1名で、他は協力医をかかりつけ医として、月2回の訪問診療を受けている。専門医の受診は家族の付き添いだが、家族の対応が困難な場合は、職員が付き添っている。	

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	定期往診の結果や、その他利用者の状態などを看護師ノートと口頭で随時報告し、指示や処置を受け、利用者の健康管理を支援している。		
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	利用者入院時には、医療機関に情報提供し、入院者への面接や担当医、看護師、相談員との情報交換や相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期の対応方針を作成し、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携して、安心した最期を迎えられるように取り組んでいる。	入所時に重度化や看取りに関する指針について説明している。重度化した場合は、家族の希望に沿って家族、医師、管理者で方針を検討し、改めて同意書を得ている。ここ5年間看取りの実績はないが、希望があれば取り組む体制はできている。職員は、母体法人研修に参加して研鑽している。	
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	急変時や応急処置の対応は、すべての職員ができるようにマニュアルを作成し、ミーティングを重ね、実際に発生した場合に対応できるように努めている。		
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	年2回、事業所において総合防災訓練を実施しているが、地域住民の参加や協力体制は不十分である。	年2回火災訓練を行い、1回は夜間想定訓練、1回は消防署立会で火災訓練を行っている。隣接の有料老人ホームとは双方の防災訓練を共同で行い、災害時の協力体制ができている。	
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	接遇に関する研修やミーティングを通して、利用者に対しての言葉かけに配慮するよう職員に周知している。また、個人情報の取り扱いにも慎重を期している。	理念にある自分らしい生活が続けられるよう、利用者の人格を尊重し、個々の性格や身体状況を考慮している。利用者同士への対応にも配慮した、声かけやテーブルの配置、トイレ誘導時の声かけ、入室時のノックなど、本人の自尊心を傷つけないようにしている。	

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
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	本人の興味、関心、希望を把握して、生活の中で自分で決定できるように選択肢を用意し、支援するように努めている。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、個々の希望をできるだけ尊重し、希望に合わせて外出や買い物、外食等、それぞれのペースに合わせてできることを支援している。		
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	入浴時や起床時に、その日に着る服を季節に応じて選んでもらっている。		
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	家事に参加してもらい、職員と一緒に調理を行っている。	食材配達業者を利用し、調理は事業所で行っている。誕生日会には利用者の好きな物を作って、誕生日ケーキでお祝いしている。利用者には台拭き、野菜刻みなど、できることを手伝ってもらっている。職員も一緒に同じ物を食べ、利用者を見守っている。	
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、水分摂取量をその都度記入し、職員全員が確認して、体調に合わせた形態にして提供している。		
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	毎食後の歯磨き、うがい、義歯の洗浄は一人ひとりの力に応じて見守り支援している。		
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て、定期的な声かけでトイレ誘導することで、極力失禁を防いでいる。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。食事前後には必ずトイレ誘導し、利用者からの意思表示があれば、すぐに対応して、排泄の自立支援を行っている。利用者に合わせて布パンツ、紙パンツを使用している。	

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		○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	水分摂取量や食事内容を記録し、排便状況を職員全員が確認できるようにしている。3日間排便がない場合は報告し、繊維質のものを食べてもらい、腹部のマッサージ等に対応している。		
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	本人の健康状態を把握し、週2、3回は入浴できるよう曜日や時間を決めているが、本人の要望がある場合は対応するように努めている。	毎日入浴できる支援体制にあるが、基本的に2日毎に3、4人ずつ入浴している。入浴拒否がある利用者には声かけを工夫したり、入浴しない日は清拭を行っている。異性対応を拒む利用者には、同性職員が対応している。	
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	入床は一人ひとりに応じた時間帯とし、眠くない利用者はホールでテレビを観ながらくつろいでもらい、日中必要に応じて休息してもらっている。		
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	一人ひとりの病歴と薬の種類を把握し、職員2名で確認をし合って、安全に服用ができるように努めている。		
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	個々の能力に応じて家事等を分担してもらい、役割を持ってもらっている。気分転換には、家族や職員との外出、散歩の支援を行っている。		
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支援している	家族の協力も得て、散歩、ドライブ、買い物、自宅周辺等の馴染みの場所への外出を個別に支援している。	日常的に隣接の有料老人ホームにコーヒーを飲みに行ったり、職員と一緒にうどんやラーメンを食べに行ったりしている。利用者の希望で服や日用品を買いに出かけたり、家族と一緒に外出する利用者もいる。	

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	管理能力に応じて本人が所持したり、事業所で預かったりしている。買い物の際には自分で支払いができるように支援している。		
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	希望の利用者には、事業所の電話を使用し、手紙のやりとりができるように支援している。		
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	玄関先には植物や花を育て、利用者が鑑賞できるようにしている。照明や音楽、テレビ等は、利用者の希望を聞いて調整している。季節毎に飾り付けを行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居間と食堂、台所が一体化し、ソファが多く置かれている。利用者同士の配席にも配慮し、畳の場所では卓球もしている。季節毎の飾り付けを行い、玄関先には長椅子や花が置かれて、日常的に利用者が思い思いにゆっくり過ごしている。	
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	ホールや玄関にベンチ、廊下にソファを設置しており、休息や職員と会話をしたり、歌を聞いたりしている。		
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	居室には本人が使い慣れた家具や生活用品、装飾品などを持ってきてもらい、利用者、家族、職員とで相談しながら、心地よく過ごせるようにしている。	居室の掃除も行き届いており、収納場所も広く、整理整頓されている。お気に入りの縫いぐるみ、家具、筆筒、パイプハンガー、仏壇、家族の写真、職員が書いた誕生日の色紙などが置かれ、一人ひとりの好みに合わせた、過ごしやすい居室となっている。	
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	個々の能力に応じて対抗している。居室やトイレが分からなくなる利用者のために、名前や目印つけるなどして、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				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:西

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	朝の申し送り時、職員で理念を唱和することによって、今から何を行うべきか職員自身が再確認をして、ケアを行っている。		
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	事業所周辺を散歩し、年1回の保育園児とのふれあい、地区の夏祭りにはフラダンスを披露している。毎年、近所で果物の収穫を楽しませてもらっている。祝日には玄関先に国旗を揚げ、5月にはこいのぼりを上げている。		
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	できていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者、家族、町内会長、民生委員、市職員、管理者が参加して、それぞれの立場での経験や事例を出してもらい、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に取り組んでいる	市西部地域高齢者支援センター長が市西部地域グループホーム連絡会の世話役であり、2ヶ月に一度の連絡会で各事業所が意見交換し、問題点の解決に役立てている。		
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	3ヶ月毎に身体拘束に関する経過観察及び再検討会議を開き、身体拘束と思われることを話し合い、確認することで防止に努めている。		

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
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	年1回は勉強会を行っており、管理者、職員間で注意し合って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	成年後見制度を1名の利用者が利用している。本人の状況や金銭出納の報告、契約手続きが発生した場合に連絡、相談、手続きを行っている。		
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	本人、家族の希望を聞き、不明点を確認して説明のうえ、理解と納得が得られてから同意を得ている。		
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	家族からは来訪時に意見を聞くほか、手紙で意見があったときには、職員間で話し合っサービスに反映させている。また、直接言いにくい時などのためために、玄関先に意見箱を設置している。		
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回のミーティングや、業務の中で随時職員の意見や提案を聞く機会をつくっており、サービス向上に活かしている。		
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	職員の労務上の権利を守る事を心がけている。職員が向上心を持って仕事ができるよう人事考課を行い、また、研修参加ができる環境づくりもしている。有給休暇は希望に沿えるようにしている。		

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
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	職員に対して外部研修の開催予定を随時提供し、参加を促している。研修受講は、ミーティングの場で伝達講習も行っている。母体法人全体としての研修会も行われており、勉強の機会を持っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	以前から参加していた市西部地域グループホーム連絡会に参加できていないが、隣接する有料老人ホームとは、内部研修や防災訓練等に共同で参加している。		
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	事業所見学、事前面接により、本人の希望や不安を聞く機会を設け、関係づくりに努めている。		
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	事業所見学、事前面接により、家族の希望や不安を聞く機会を設け、関係づくりに努めている。		
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、家族が必要としている適切な支援を見極め、必要であれば他のサービス利用も助言している。		
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	介護される立場ではなく、ときには人生の先輩、親としての意見や経験を教えてもらう、相互の関係を築けるよう努めている。		

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
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>家族が採った野菜や果物を持参してくれたり、定期的に外出に連れて行ってくれるなど、家族の力を借りながら支援している。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>施設訪問や家族との外出で馴染みの人たちと会話したり、外出時に希望する場所へ行く支援をしている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>耳が遠く聞きづらい利用者との仲立ちや、新聞やテレビ等みんなが共有しやすい話題の提供をして、それぞれが思いを語ることで、互いに理解し合えるように努めている。</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>相談、支援までにはいかないが、退所後の新しい施設の近況を聞いている。</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>記録や申し送り時に、職員間の情報交換などで日々の状態や心身の状況の把握、本人の有する能力を把握している。</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>本人、家族から入所前の様子を聞き取り、入所前の担当ケアマネージャーや入所、入院先の担当者の情報等をもとに把握して、本人の希望に合わせて支援できるよう努めている。</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	記録や申し送り時に職員間の共有を行い、利用者の日々の状態や心身の状況、本人の有する能力を把握している。		
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	利用者、家族の意向を踏まえて担当職員、ケアマネージャー、その他の職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。また、本人の状態の変化に応じたプランの見直しもを行っている。		
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	ケアプランに基づいて、日々の様子やケアの実践結果、気づきを記録している。記録は全職員が確認し、記録をもとにケアプランの見直しを行っている。		
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、家族の希望があった際には、職員が代行して必要物品を購入したり、月2回の往診以外にも、家族の事情に応じて通院介助をするなど、柔軟に対応している。		
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	地元のスーパーへの買い出し、ボランティアの訪問を受けながら地域住民と交流する場を設けている。		
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	利用者、家族の希望するかかりつけ医を確認し、往診、受診をしている。また、事業所の協力医の確保や、月2回の定期往診の支援をしている。		

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
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	定期往診の結果や、その他利用者の状態などを看護師ノートと口頭で随時報告し、指示や処置を受け、利用者の健康管理を支援している。		
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	入院時には医療機関に情報提供し、本人への面会や、担当医師、看護師、相談員との情報共有や相談に努めている。退院時には医療機関から情報を受け、事業所での生活がスムーズに再開できるよう、環境整備や心理的支援を行っている。		
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、終末期の対応方針を作成し、家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携して、安心した最期を迎えられるように取り組んでいる。		
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	急変時や応急処置の対応は、すべての職員ができるようにマニュアルを作成し、ミーティングを重ね、実際に発生した場合に対応できるように努めている。		
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	年2回、事業所において総合防災訓練を実施しているが、地域住民の参加や協力体制は不十分である。		
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	接遇に関する研修やミーティングを通して、利用者に対しての言葉かけに配慮するよう職員に周知している。また、個人情報の取り扱いにも慎重を期している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の興味、関心、希望を把握して、生活の中で自分で決定できるように選択肢を用意し、支援するように努めている。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、個々の希望をできるだけ尊重し、希望に合わせて外出や買い物、外食等、それぞれのペースに合わせてできることを支援している。		
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	入床時に、明日着る服を本人に選んでもらっている。		
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	本人の好き嫌いやアレルギーを把握し、調理を一緒に行っている。		
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、水分摂取量をその都度記入し、職員全員が確認して、体調に合わせた形態にして提供している。		
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	毎食後の歯磨き、うがい、義歯の洗浄は一人ひとりの力に応じて見守り支援している。		
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て、定期的な声かえでトイレ誘導することで、極力失禁を防いでいる。		

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	水分摂取量や食事内容を記録し、排便状況を職員全員が確認できるようにしている。3日間排便がない場合は報告し、繊維質のものを食べてもらい、腹部のマッサージ等に対応している。		
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	本人の健康状態を把握し、週2、3回は入浴できるよう曜日や時間を決めているが、本人の要望がある場合は対応するように努めている。		
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	入床は一人ひとりに応じた時間帯とし、眠くない利用者はホールでテレビを観ながらくつろいでもらい、日中必要に応じて休息してもらっている。		
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	一人ひとりの病歴と薬の種類を把握し、職員2名で確認をし合って、安全に服用ができるように努めている。		
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	個々の能力に応じて家事等を分担してもらい、役割を持ってもらっている。気分転換には、家族や職員との外出、散歩の支援を行っている。		
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	家族の協力も得て、散歩、ドライブ、買い物、自宅周辺等の馴染みの場所への外出を個別に支援している。		

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		○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	管理能力に応じて本人が所持したり、事業所で預かったりしている。買い物の際には自分で支払いができるように支援している。		
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	希望の利用者には、事業所の電話を使用し、手紙のやりとりができるように支援している。		
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	玄関先には植物や花を育て、利用者が鑑賞できるようにしている。照明や音楽、テレビ等は、利用者の希望を聞いて調整している。季節毎に飾り付けを行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	ホールや玄関にベンチ、廊下にソファを設置しており、休息や職員と会話をしたり、歌を聞いたりしている。		
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	居室には本人が使い慣れた家具や生活用品、装飾品などを持ってきてもらい、利用者、家族、職員とで相談しながら、心地よく過ごせるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の能力に応じて対抗している。居室やトイレが分からなくなる利用者のために、名前や目印つけるなどして、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				