

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	3972500460		
法人名	社会福祉法人 清流会		
事業所名	グループホーム やすらぎの里		
所在地	高知県高岡郡四万十町仁井田114-1		
自己評価作成日	平成23年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月12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)】

中山間地域の長閑な田園風景の中、季節の移ろいを感じながら、ゆっくりとやすらぎのある生活ができる。そんなグループホームです。外出や季節ごとの行事も取り入れています。

※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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JGD=3972500460&SCD=320&PCD=39
----------	---

【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11月25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)】

事業所の周りには田園が広がり、近隣の住宅は少ない。運営法人は、隣接するケアハウスを含む法人施設のエリアが一つの地域であるとの考えのもと、グループホームの運営に当たっている。その一方で、利用者が近くの学校の運動会の見学に出かけたり、地区住民が事業所の行事に参加するなど、地域住民との良好な関係は構築されている。利用者は比較的近隣の住民が多く、住み慣れた田園風景を目にしなが、日々の生活を送っている。事業所は、職員の交代や異動に伴う一時的な質の低下やチームとして機能しづらい状況が生ずることに悩みを抱えているが、可能な限り職員の知識や技術の向上を図り、リスクを最小限に抑える目的で、職員を積極的に研修に参加させるなど努力している。職員の士気が高く、課題を克服しながら利用者主体のケアサービスを提供しようとする意欲が見て取れる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：既設

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	ホールに理念が記載してある用紙を貼っている。又ミーティング時に一人、一人理念を復唱している。	事業所独自の理念を作り、事業所内に掲示するとともに、月1回のミーティング時に全員で復唱している。	理念を共有し実践に繋げるためには、職員全員での復唱に留まらず、職員自身が理念の意味を理解して日常の業務に当たることが重要である。より良いケアを実践するためにも、職員一人ひとりの理解を更に深めることを期待したい。
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	併設のケアハウス主催の四万十ピア祭りには、地域住民や保育園児、小、中学生ボランティア他の利用者などの参加があり共に交流している。又、保育園児との芋掘りなどの交流もしている。	隣接するケアハウスを含む法人施設のエリアが一つの地域であるとの考えのもと、自治会への参加は行なっていない。ただ、地域活動には母体法人の職員が参加し、利用者も近くの学校の運動会の見学に出かけたり、地区住民が事業所の行事に参加するなど、地域住民との良好な関係は構築されている。地域住民から野菜等のおすそ分けもある。	
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	隣接している多機能型施設と連携し、月間計画に添って、地域住民の方々と交流を図っている。(コーラスサークル、柿ノ木山クラブ) 又、小学生の体験学習の受け入れなども行っている。		
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	2ヶ月に1度、管理者、地域民生委員、包括支援センターの方、利用者様の家族、施設長で現状等報告して意見などを出しあっている。	事業所からの一方的な報告の会議にならないよう、参加者が意見を出しやすい進捗を心がけており、活発に意見交換を行っている。外部評価の結果や課題についても会議に諮り、サービスの質の向上に活かすように努めている。	
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	解決困難な問題について、他者の意見が必要と思われる際は運営推進会議等で意見を聞くよう、努めている。	地域包括支援センターの担当者とは顔なじみで、日頃から困難事例等の相談をしている。市町村から利用者の入居相談などもあり、研修の場としていつでも受け入れる準備もするなど、協力関係を築くように努めている。	
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	全職員が研修に参加できる機会を持ち、個々の意識を高めるよう努めている。又、月刊誌やパンフレット等を閲覧し、拘束をしないケアについて周知している。	身体拘束をしないケアについては研修等により職員に周知しており、日中は玄関、居室とも施錠はしていない。現在、利用者の中には行動を制御しなければならないようなケースはないが、万が一必要な状況になったとしても、家族と協議し、リスク等を理解したうえで、対応を行うようにしている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	月に一度のミーティングや毎日の朝礼で、その日にあった事を報告しあい、虐待が見過ごされることがないように早めに対応したり、職員のスキルアップに努めている。又、定期的に研修に参加する機会を設けその後、一人、一人研修内容を共有している。		
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	必要に応じて、権利擁護関係機関と連絡を取り、活用できるように準備している。		
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	契約時、事務長もしくは管理者が説明を行い、納得を頂いている。		
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	重要事項説明書に受付窓口と、管理者とを明記しており、面会時などに相談や意見を気軽に申し出てもらえるよう配慮している。	家族会や事業所の行事の際に4~5人の家族が来所し、家族のみで集まる時間も設けている。玄関脇の人目が気にならない所に目安箱も設置し、意見を引き出す環境を整えているが、目安箱に意見や苦情が入っていたことは無く、家族会でも意見は出ていない。	家族の意見を表せる機会を設けていても、それだけでは家族から忌憚のない意見は出にくいものである。家族の意見や苦情は事業所の運営にとって不可欠なものであるとの気持ちで積極的に吸い上げる工夫を行い、サービスの質の向上に繋げることを期待したい。
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	職員一人ひとりの意見を取り上げ、レクリエーション行事などに反映させている。	担当の変更や人事異動などについて職員から希望や意見を聞き、ミーティングや連絡ノートで事業所の運営に関する職員の意見も聞いている。出された意見は検討し、ケア内容の改善など業務の質の向上に繋げている。	
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	職員との風通しをよくし、運営状況について共有したり、働きやすい環境の整備に取り組んでいる。		

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
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	出来るだけ外部研修に参加できるようにし、研修後には報告書を作成し、伝達研修を行い全職員で共有している。		
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	約3ヶ月に1回四万十町グループホーム連絡会に参加し、意見交換などサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居時にはご本人と深くコミュニケーションを図り、利用者の思いに沿うよう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	入居時には、家族が気軽に相談できるようコミュニケーションを図り、家族の思いに沿うよう努力している。		
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、家族とコミュニケーションをとり、本人や家族の要望を聞いた上で必要とする支援を見極めケアプランに反映するよう実施している。		
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	個人の尊厳を保ちながら、日常生活と一緒に営み、個々の役割を見出せるようにサポートを行ったり、さりげない支援に努めている。		

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		○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	家族との連携を密にして、要望などを聞き入れ、支援方法の検討を行っている。		
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	馴染みの場所へ外出をしたり、知人の訪問の際には、お茶でもてなし、くつろいで頂いている。	馴染みの理容室等に家族が同行し、家族が同行できない場合は職員が同行するなど、馴染みの関係の継続に努めている。友人や知人の訪問も積極的に受け入れている。	
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	レクリエーションや散歩日々の生活の中で利用者同士の関わり合いの中でよりよい関係が築けるよう支援している。		
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	サービスが終了しても、外部で会った時などは挨拶や近況を聞くなどし、関係を継続できるように心掛けている。		
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	アセスメントを十分に行い、ケアプランに活かすようにしている。	利用者との日々の暮らしの中で、言動や表情から気持ちを汲み取り、ケアに活かすように努めている。また、意思の疎通が困難な利用者については入居時のケアマネージャーや家族からの情報も参考にして、思いや意向を把握するようにしている。	
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	本人の生活歴、馴染みの環境を本人や家族からの情報をもとにし、安心して生活を送れるような住環境作りに努めている。		

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
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	日々のケース記録を元に、申し送りにて日々の変化等を話し合う場を設け、職員一人ひとりが個々の状況を把握するよう努めている。		
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	介護計画を作成するにあたり家族本人等のニーズを聞き希望等あればその都度対応している。	介護計画は、ミーティングで職員等の意見を聞き、6か月ごとに見直している。モニタリングは3か月に1回実施し、利用者の状況に変化があった場合は随時見直しを行なっている。	
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	ケース記録に実施したケアプランの把握がしやすいように記載し、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	月に一度のミーティングやモニタリングにより、必要に応じたサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	法人発行の通信(GH情報記載)を、公共機関や他の事業所に配布している。また、商店等と関わりながら、グループホームについての理解と協力を得られるよう働きかけている。		
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	ホームが隣接している病院、歯科などかかりつけ医師の医療が受けられるよう医療機関との連携をとっている。	近隣の診療所をかかりつけ医として受診している。希望する医療機関にも家族同伴で受診しており、家族の同伴が困難な場合は事業所が対応することもある。受診結果については個人記録に残し、注意点等は申し送りノートに記載して、情報の共有を図っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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	併設するケアハウスやグループホームにも看護師が常駐しており、日常の健康管理などの相談、助言を受けている。		
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。	協力医療機関の相談員、家族、本人と情報交換や相談が出来るような体制を整えている。		
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	看取りマニュアルを作成し状況に応じ家族医師と話し合い、家族や本人の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり過去の看取りの経験を活かし納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	家族から看取りについての希望が多いため、過去の看取りの経験を踏まえ、家族等に説明を行い、支援に取り組んでいる。	利用者が最期を迎えられた時に医師の立会が無く、警察から事情聴取を受ける事もあるとのことであり、利用者が安心して最期を迎えられるためにも、医療機関との連携体制を確立することを期待したい。
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	マニュアルをもとに定期的に訓練を行い、緊急時に対応できるよう努めている。		
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	法人施設が地域の避難所となっており、地域との交流により協力体制をとるべく働きかけている。年2回の合同防災訓練を通し、職員、入居者の防災意識の向上に努めている。	事業所を含む法人施設が地域の避難場所になっているが、事業所の防災訓練に地域住民は参加していない。非常用食料等については、水はケアハウスのタンクに常備しており、食料は契約により緊急時に委託業者が直ぐ手配することになっていることから、非常時の備蓄としてはこれで十分であると法人が判断して対応している。	事業所を含む法人施設が地域の避難場所となっていることから、地域住民を巻き込んだ防災訓練を行うなど、非常時に備えた更なる対応を期待したい。
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	職員は常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることのない言葉かけや対応に配慮するよう心掛けている。	トイレ誘導時などにあからさまな誘導は行わず、言葉を選んで耳元でこっそり話しかけるなど、利用者の人格やプライバシーを尊重した対応を行っている。利用者の個人情報についても、当然のこととして、外部の人に話すようなことは行っていない。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、入居者の希望に沿って戸外に出掛けたり、買い物に行ったり、自宅に帰るなど、自己決定の場面作りをしている。		
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	入居者ごとに、その人のペースに合わせて個別の生活表を作成し、それぞれのペースを保つよう見守り、支援を行っている。		
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	外出やイベントなどがある場合身だしなみには配慮している。又、普段からおしゃれな服を選ぶ配慮に努めている。		
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	身体レベルが低下している方が多い為、困難ではあるが、食事をお皿に移す等簡単な作業は実施して頂いている。	利用者は、身体能力の低下に伴いできるものが少なくなっているものの、台拭き、後片づけ、包丁を使わない下ごしらえなど、簡単な作業を手伝っている。食事のメニューは利用者の希望も入れて委託業者が作り、食事の時間には、職員と利用者が同じテーブルで同じものを食べて過ごしている。	
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	栄養摂取量、水分は毎日チェック表に記入している。又、一人ひとりの		
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	毎食後全員口腔ケアを実施している。自らできる人は、できるだけ自力で実施して頂いている。		
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	身体レベルが低下している方が多い為、トレーニングパンツ、パッド等が必要だが、オムツを使用している方はいない。又、排泄は全員トイレにて実施して頂いている。	利用者の排泄リズムをチェック表で把握し、日勤帯は利用者全員をトイレ誘導して支援している。夜間は紙パンツとパットで対応しているが、歩行が可能な利用者は夜間でもトイレ誘導するなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分摂取を促しながら、繊維質を多く取る工夫や適度な運動を取り入れている。排泄チェック表でパターンを把握を行い、便座で少しの間座っていただくなど排便につながるよう支援し、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	毎日午後とり利用者様の希望を確認しながら入浴支援を行っている。又、拒否等強い場合は時間を変えたり人を変えたりするなど気長く話をして対応している。	入浴は13時30分～15時の間に、週2回はできるように支援している。利用者の希望があればそれ以外にも随時対応している。入浴を拒否する利用者には日を変えたり、声かけの仕方や人を変えて入浴支援をしている。	
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	入居者一人ひとりの昼夜の生活パターンの把握を行い、一日の生活リズム作りを通した安眠策をとっている。		
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	薬剤情報はファイルに管理しており、薬の内容等について職員間で共有できている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを基本に、楽しみごとや、生きがい、役割を見出せるよう、環境づくり、雰囲気づくり、場面づくりを行っている。(テレビ、週刊誌、園芸、外出、家事等への参加)		
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	外出等の希望があれば、その都度対応している。買い物等の希望が多い為、本人も同行して行って頂いたりしている。	天気の良い日は事業所周辺や近くの神社に散歩に出掛け、利用者が好きな物を買におやつのお買出しにも同行するなど、日常的な外出支援を行っている。また、2か月に1回、車椅子の利用者も一緒に花見やドライブ等に出掛けている。	

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
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	金銭管理が出来ない方が多い為、ほとんどの方は事務所で管理している。自ら金銭を所持している方は買い物等の希望があれば一緒に同行している。		
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	利用者から家族に度々電話をしている。手紙のやり取りも代読したり、返事を出す支援も行っている。		
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	季節を感じられる花などを共有の生活空間に飾ったり、ホールより眺められる中庭にも季節の花、野菜を植え、共有空間作りの工夫に努めている。風呂場のにれんをつけるなど、温かみのある配慮にも心掛けている。	建物の立地や構造上の問題で廊下等に窓が取れない箇所もあるが、中庭の眺めが利用者の気持ちを和ませ、壁に貼った折り紙や利用者が書いた習字などの効果で家庭的な雰囲気を醸し出すなど、居心地良く過ごせるように努めている。	
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	共有空間(ホール、食堂、畳の部屋など)で、それぞれ寛げる場所を何箇所か小分けに確保している。		
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	タンス、仏壇、アルバムのほか、壁に家族の写真や好みの物を入居者の目線に合わせ飾るなど、心地の良い環境となるよう支援している。	居室には利用者が使い慣れたタンスや日用品を持ち込み、布団を使用したい利用者にはベッドから布団に変更する等の工夫をしているが、全体的に簡素なせいか、温かみがやや欠ける印象を受ける。	利用者や家族の意向もあると思うが、利用者がより安心して落ち着いた生活を送ることができるよう、懐かしさや温かさに包まれた居室となるよう更に工夫することを期待したい。
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	トイレ、食堂、風呂場、居室などに目印や名前などを大きく書いて、利用者が安全かつ自立できるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名:新設

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	ホールに理念が記載してある用紙を貼っている。又ミーティング時に一人、一人理念を復唱し、理念に添った実践を心掛けている。		
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	併設のケアハウス主催の四万十ピア祭りには、地域住民や保育園児、小、中学生ボランティア他の利用者などの参加があり、共に交流している。又、地域高齢者との芋掘りなどの交流もしている。		
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	隣接している多機能型施設と連携し、月間計画に添って、地域住民の方々と交流を図っている。(コーラスサークル、柿ノ木山クラブ)又、小学生の体験学習の受け入れなども行っている。		
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	2ヶ月に一度、管理者、地域民生委員、包括支援センターの方、利用者様の家族、施設長で現状等報告して意見などを出し合ったりしている。		
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	解決困難な問題について、他者の意見が必要と思われる際は運営推進会議等で意見を聞くよう、努めている。		
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	全職員が研修に参加できる機会を持ち、個々の意識を高めるよう努めている。又、月刊誌やパンフレット等を閲覧し、拘束をしないケアについて周知している。		

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	月に一度のミーティングや毎日の朝礼で特記事項等を報告しあい、虐待が見過ごされることがないように早めに対応したり、職員のスキルアップに努めている。又、定期的に研修に参加する機会を設けその後、一人、一人研修内容を共有している。		
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	必要に応じて、権利擁護関係機関と連絡を取り、活用できるように準備している。		
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	契約時、施設長もしくは管理者が説明を行い、納得を頂いている。		
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	重要事項説明書に受付窓口と、管理者とを明記しており、面会時などに相談や意見を気軽に申し出てもらえるよう配慮している。		
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	職員一人、ひとりの意見を取り上げ、レクリエーション行事などに反映させている。		
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	職員との風通しをよくし、運営状況について共有したり、働きやすい環境の整備に取り組んでいる。		

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
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	出来るだけ外部研修に参加できるようにし、研修後には報告書を作成し、伝達研修を行い全職員で共有している。		
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	約3ヶ月に1回四万十町グループホーム連絡会に参加し、意見交換などサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居時にはご本人と深くコミュニケーションを図り、利用者の思いに沿うよう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	入居時には、家族が気軽に相談できるようコミュニケーションを図り、家族の思いに沿うよう努力している。		
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、家族とコミュニケーションをとり、本人や家族の要望を聞いた上で必要とする支援を見極め、ケアプランに反映するよう実施している。		
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	個々の尊厳を保ちながら、日常生活と一緒に営み、個々の役割を見出せるようにサポートを行ったり、さりげない支援に努めている。		

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		○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	家族との連帯を密にして、要望などを聞き入れ、支援方法の検討を行っている。		
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	馴染みの場所へ外出をしたり、知人の訪問の際には、お茶でもてなし、くつろいでいただいている。		
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	レクリエーションや散歩日々の生活の中で利用者同士の関わり合いの中でよりよい関係が築けるように心掛けている。		
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	サービスが終了しても、外部で会った時などは挨拶や近況を聞くなどし、関係を継続できるよう心掛けている。		
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	アセスメントを十分に行い、ケアプランに活かすようにしている。		
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	本人の生活歴、馴染みの環境を本人や家族からの情報をもとにし、安心して生活を送れるような住環境作りに努めている。		

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
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	日々のケース記録を元に、申し送りにて日々の変化等を話し合う場を設け、職員一人ひとりが個々の状況を把握す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	介護計画を作成するにあたり、家族本人等のニーズを聞き希望等あればその都度対応している。		
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	ケース記録に実施したケアプランの把握ができやすいように記載し、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	月に一度のミーティングやモニタリングにより、必要に応じたサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	法人発行の通信（GH情報記載）を公共機関や他の事業所に配布している。また、商店等と関りながらグループホームについての理解と協力を得られるよう働きかけている。		
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	ホームと提携している病院、歯科などかかりつけ医師の医療が受けられるよう医療機関との連携を取っている。		

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	併設するケアハウスやグループホームにも看護師が常駐しており、日常の健康管理などの相談、助言を受けている。		
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。	協力医療機関の相談員、家族、本人と情報交換や相談が出来るような体制を整えている。		
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	看取りマニュアルを作成し状況に応じ家族医師と話し合い、家族や本人の意向を踏まえ医師、職員が連携をとり過去の看取りの経験を活かし納得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	マニュアルをもとに定期的に訓練を行い、緊急時に対応できるよう努めている。		
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	法人施設が地域の避難所となっており、地域との交流により協力体制をとるべく働きかけている。年2回の合同防災訓練を通し、職員、入居者の防災意識の向上に努めている。		
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	職員は常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることのない言葉かけや対応に配慮するよう心掛けている。		

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	日常生活の中で、入居者の希望に沿って戸外に出掛けたり、買い物に行ったり、自宅に帰るなど、自己決定の場面作りをしている。		
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	入居者ごとに、その人のペースに合わせ個別の生活表を作成し、それぞれのペースを保つよう見守り、支援を行っている。		
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	外出やイベントなどがある場合身だしなみには配慮している。又、普段からおしゃれな服を選ぶ配慮に努めている。		
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	身体レベルが低下している方が多い為、困難ではあるが、食事をお皿に移す等簡単な作業は実施して頂いている。		
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	栄養摂取量、水分は毎日チェック表に記入している。又、一人ひとりの嗜好を把握し献立に取り入れながら栄養バランスにも配慮している。		
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	毎食後全員口腔ケアを実施している。自らできる人は、できるだけ自力で実施して頂いている。		
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	身体レベルが低下している方が多い為、トレーニングパンツ、パッド等が必要だが、オムツを使用している方はいない。又、排泄は全員トイレにて実施して頂いている。		

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
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	水分摂取を促しながら、繊維質を多く取る工夫や適度な運動を取り入れている。排泄チェック表でパターンの把握を行い、便座で少しの間座っていただくなど排便につながるよう支援し、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	毎日午後利用者様の希望を確認しながら入浴支援を行っている。又、拒否等強い場合は時間を変えたり人を変えたりするなど気長く話をして対応している。		
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	入居者一人ひとりの昼夜の生活パターンの把握を行い、一日の生活リズム作りを通した安眠策をとっている。		
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	薬剤情報はファイルに管理しており、薬の内容等について職員間で共有できている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを基本に、楽しみごとや、生きがい、役割を見出せるよう、環境作り、雰囲気作り、場面作りを行っている。(テレビ、週刊誌、園芸、外出、家事等への参加)		
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	外出等の希望があれば、その都度対応している。買い物等の希望が多い為、本人も同行して頂いたりしている。		

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	金銭管理が出来ない方が多い為、ほとんどの方は事務所で管理している。自ら金銭を所持している方は買い物等の希望があれば一緒に同行している。		
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	利用者から家族に度々電話をしている。手紙のやり取りも代読したり、返事を出す支援も行っている。		
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	季節を感じられる花などを共有の生活空間に飾ったり、ホールより眺められる中庭にも季節の花、野菜を植え、共有空間作りの工夫に努めている。風呂場にのれんをつけるなど、温かみのある配慮にも心掛けている。		
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	共有空間(ホール、食堂、畳の部屋など)で、それぞれ寛げる場所を何箇所か小分けに確保している。		
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	タンス、仏壇、アルバムのほか、壁に家族の写真や好みの物を入居者の目線に合わせて飾るなど、心地の良い環境となるよう支援している。		
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	トイレ、食堂、風呂場、居室などに目印や名前などを大きく書いて利用者が安全かつ自立できるよう工夫している。		

ユニット名:

既設

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)		1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)		1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
		○	3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

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				
			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				