

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	3990100210		
法人名	医療法人 仁照会		
事業所名	グループホーム ほっと館		
所在地	高知市春野町秋山1599-1		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年1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)】

毎月の定例会では、先月の取り組みの反省を行い、また毎月行なっている職場研修の中から今月の取り組みを決めて、取り組んでいる
自然の中に囲まれたホームなので、お天気の良い日には、出来るだけホームの外に出て、庭での体操やお茶の時間をとるようにしている

※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://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JgvosyoCd=3990100210-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成24年11月19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)】

事業所は母体の医療法人との連携を密にしており、緊急時の受診や重度化への対応が円滑に行われることで、家族に安心感を与えている。また当該医療法人は地元根差した病院であり、そのグループホームとして地域にとって親近感のある事業所になっている。地域との交流では、地区の季節毎の催しやミニデイサービスに出かけて交流を図るとともに、事業所の前が遍路道であることから、遍路休憩所の張り紙をして道案内やトイレ提供などのサービスを行い、遍路の方からお札をもらったりする交流が利用者の楽しみにもなっている。

事業所の月例会では毎月テーマを設定して勉強会を行い、感染症、防災、身体拘束等職員が身につけるべき知識の習得に努めている。テーマは毎年繰り返して職員の資質の向上につなげている。理念に掲げる個人の尊重を念頭に置き、利用者と同じ目線で接することと実践の振り返りを大事にしている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：大地

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	運営理念として地域社会へ生活の場を広げていくことをかかっている。月に一度のカンファレンスなどで職員の意識統一を図るとともに運営推進会議には、地区の方などにも参加を呼び掛けている。	理念は目につきやすい場所に掲示し、毎月目標を立てて、利用者の尊重と地域との結びつきという理念の実現を目指して取り組んでいる。月例会では倫理のテーマを設定し、理念に関連付けた研修や暗唱により意識付けと実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	今後起こりうる地震について地区の会に出席したり地区の方がホームを訪ねて下さり」対応や避難場所を検討するなど交流を持っている。	地区の救急救命講習や公民館の行事に参加したり、事業所の行事を地域に声かけて交流している。近隣の人からは津波の避難等を心配した声かけもされている。しかし、田園地帯で人通りが少なく事業所への来訪が少ない。	事業所での行事をより多く企画して、地域に呼びかけたり、体験学習の受け入れなど事業所を利用してもらう方法を検討し、地域との交流がより活発になることを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等で自分たちが受講した研修などについて地区の方の参加があるなかで報告、取り組みについても報告助言を頂いたりもしている。		
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	家族や地区の代表者にサービス内容や取り組みなどを報告し質問にはできうる限り回答を示し理解や助言も頂いている。また、職員間でも取り上げて、サービスの向上に活かしている	事業所の活動報告に対し、家族や地域代表から率直な意見や改善への要望が出され、運営に反映するよう努めている。家族全員に開催案内を出しているが、平日のため出席が限られており、開催日を検討中である。防災に関する議題を継続して話し合っている。	議事録は家族の面会時に閲覧できるようにしているが、運営推進会議への関心を高めるため、事業所だよりと一緒に議事録を全家族へ送付するなど、開催日の検討と合わせ、より多くの家族の参加を得られる工夫を期待する。
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取り組んでいる	運営推進会やホームの催し物への案内を行い、入居の状態、取り組みについて知ってもらい、相談ができるような関係作りを努めている。	地域包括支援センターとは運営推進会議やグループホーム連絡会等で事業所の実状を伝え、市の担当窓口とは統括責任者を通じて連絡や相談を行っている。	
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	身体拘束について、毎年必ず職場内研修のテーマに入れ、マニュアルに添い禁止の対象となる具体例を上げながら正しく理解できるよう努めている。	身体拘束に関する外部研修への参加や、月例会での伝達講習と話し合いにより理解を深めている。利用者を見守ることに力を入れ、行動制限にならないよう言葉かけに特に注意を払っている。外出傾向がみられる場合は、役割のあることをしてもらったりして気分転換を図っている。家族には身体拘束をしないケアについて説明し、同意を得ている。	

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	職場内研修でも過去の講習や、マニュアルに添い虐待について知識や理解を深めてゆくよう取り組んでいる。		
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	既に利用されている入居者もいることから制度活用については理解できているし、職場内研修でも周知するようテーマに掲げたりしている。		
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	申し込み時、契約前に内容について説明を十分に行い、契約後についても改定などがある場合は個別に十分な説明をし理解をいただいている。		
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	意見箱を設け相談や苦情を随意に受け付け、エレベーター内にも苦情相談ポスターを提示している。運営推進会議の時などにも意見・要望を聞くように対応している。	家族には毎月の事業所だよりで個人毎に近況を知らせ、面会時に個人別に意見等を聞くほか、運営推進会議の場でも意見を聞いている。ただし、家族会はあるが開催が少なく、家族同士で話し合う機会が設けられていない。	事業所の行事など、家族が多く来訪する機会を捉えて家族会を開催し、気兼ねなく家族同士で話し合う場を設定することで、家族がより意見を出しやすい環境をつくることを期待する。
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	月例会などでも意見を出し合う機会を設け、意見や提案を聞き、可能なものはその後の運営に反映するよう努めている。	職員の意見や要望は日常のケアの中で管理者が個人的に聞くほか、ユニット合同の月例会において職員から出されている。これまで入浴用介助椅子や救急箱の購入、勤務表の調整など可能なものを反映している。	
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	月に1回は、代表者や他のホームとの会合を持ち職場でのカンファレンスも行っており、職場での問題点や整備についての話し合いも行っている		

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
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	講習会や研修の案内を順次提示し、各自に参加を呼び掛けている。法人内でも勉強会を行うなど、サービスの向上につとめている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会の研修、支援センターによる近隣のグループホームが集まる勉強会に参加し取り組みや意見交換などで、サービス向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時に家族やケアマネから十分な聞き取りを行い、本人からの要望等も十分に考慮に入れた上で、職員で対応をはかり安心を確保できる体制作りをしている。		
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	家族からの入居の経緯や、要望、不安に思っている事を時間をかけて話し合う様にしており、出来る限り納得してサービスを利用していただけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の意向を十分に聞き取り、まず何が必要か職員で話し合い、尚家族に納得していただけるよう説明を重ねている。		
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	入居者一人ひとりの状態に見合う家事への参加や特技を披露していただいたり、職員や他の利用者が教わるなど暮らしを共にするよう関係作りをしている。		

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
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	家族がいつでも気軽に訪問しやすい雰囲気や心掛け、面会時には近況報告を行っている。また、月1回のミニ通信なども利用しコミュニケーションを図っている。		
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	地区の敬老会、行きつけの理美容院など、なじみの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	馴染みの場所は家族からも聞いて把握し、職員が同行して理美容院へ出かけたり、地区の敬老会へ参加するなど、知人との関係が途切れないように支援している。また、家族の協力で馴染みの喫茶店へ行ったり、外泊時に近所との交流も行われている。	
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	職員が利用者さんの間に入り一緒に食事を楽しく食べています。		
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	契約終了後も家族との信頼や関係は変わらず続けている。必要とされれば相談や支援にも努めている。		
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	話をして行く中で本人の思いや要望を把握している。また、家族さんの要望も把握している。	入居時のアセスメントを基に、歌や踊り、編み物、食器洗い等本人のやりたいことをしてもらいながら、同じ目線で思いや希望を聞き、把握するように努めている。	
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	入居時に十分な聞き取りを行い、これまでの生活や環境、サービス利用の経過、入院や病状の経過などを聞き、入居に至るまでの経緯を把握している。		

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
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	ご自分で出来ることは行っていただきながら、その方らしく暮らしていただける様努めている。		
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	利用者・家族さんとよく話し合い、家族さんの意向も十分ふまえた上で、かかりつけ医や訪問などの意見も参考にし、職員間で話し合った上でより良く暮らしていけるよう介護計画を作成している。	個々の利用者に関わる複数の担当者による意見や、家族の要望を聞いてプランを作成し、カンファレンスではほぼ全職員が出席して意見交換を行い、介護計画を作成している。3カ月、6カ月毎の定期見直しやレベル変化時の見直しを行い、現状に即した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	個別の記録に日々の様子やケアの状態を記入し、変化があれば日誌に記入、朝と夕方に申し送りを行い情報の共有に努めている。		
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	通院や理美容などその時々家族の状況に応えられるよう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	運営推進会に参加される地区の方や民生委員の方を軸に、地区の催しや地域資源の情報を入手し、一人ひとりに見合った活動を支援している。		
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支援している	本人・家族さんの希望を大切にし、かかりつけ医に対して受診ごとに情報提供を密に行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者、本人の希望のかかりつけ医での受診ができている。受診は専門医も含め家族の関わりを大事にし、家族が主体の受診にしている。家族には事前に情報提供を行い、受診後家族から報告を受け、必要に応じ事業所からも病院へ聞いて受診結果を把握し、職員で共有している。	

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	週ごとの訪問看護の際には状態を報告し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には出来る限り職員が同行し、情報の提供を行っている。家族と情報交換や病院に経過状態を見に行くなど話し合いを持ち、早期に退院できるよう努めている。		
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	早い段階から家族やかかりつけ医との話し合いの場を持ち、事業所に対応できることを説明し、本人を含め十分な意思疎通を行った上で、かかりつけ医と連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や看取りについての事業所の方針を説明し、家族から同意を得ている。看取りに関しては、母体の医療機関と連携して早い時期から家族の相談に応じ、訪問看護や医療面での支援体制を整えている。これまでも看取りの事例があり、職員も経験を積んでいる。	
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	毎年職員全員が救命講習に参加することを必須とし、心肺蘇生や窒息の手当などの訓練を行っている。		
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回の避難訓練、運営推進会での家族や地区の方との情報交換や避難場所の検討など、地区の人も交え協力体制を築いている。	年2回の消防訓練は地震による火災発生も想定して行い、自主訓練として階段の上がり降りや下肢体操等で足腰を鍛え、津波避難に備えている。また、運営推進会議で防災を継続議題にしているほか、公民館での防災会にも出席して話し合い、地域との協力関係を築くようにしている。	
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	プライバシーを傷つけないように言葉かけに配慮しながら日々ケアに取り組んでいる。個人情報も外部に漏れないように注意をしている。	排泄時のトイレの開閉や入浴時の脱衣への気配り、同性による入浴介助等の人格を尊重した配慮を行い、プライバシーの確保については月例会等の職場内研修で徹底を図っている。	

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
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	出来る限り本人の希望を取り入れ、自由に生活をしていただくように見守りながら支援している。		
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	個人のペースや健康状態に合わせ、個人の意思を尊重し安心し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	家族や利用者の好み等を聞くと共に理美容室に行っている。着衣の乱れや汚れなどに気を配り清潔な装いに心がけている。外出時にはおしゃれをして出かけるよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえや盛り付け、食器拭き等利用者の能力に合ったものを考慮し手伝ってもらっている。食事時残されている物をチェックしメニューを工夫している。	利用者の希望を聞いて献立を作り、週3回の食材の買物には利用者も同行している。疾患のある利用者には個別に配慮し、母体病院の栄養士に料理内容を検分してもらっている。職員は弁当持参であるが、おかずを分け合うなどなごやかに一緒に食事をしている。	
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	時々栄養士にチェックをもらいながら、食事量、水分量を把握し、一人ひとりの状態にあった支援をしている。又、状況に応じて摂取の介助もしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを実施している。必要に応じて介助を行うなどして清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンを理解したうえでの声掛け誘導や、夜間での必要に応じてポータブルトイレを使用していただく等して自立に向けたケアに取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、表情や仕草を見ながら時間を決めてトイレへの誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。また入居時から布パンツの利用者には、レベルを維持する支援に努めている。	

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
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	食事の工夫、水分摂取、運動に心がけて下剤等に頼らないで排便が出来るよう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	毎朝9時にバイタルを測定し、その日の健康状態や本人の希望に合わせて入浴してもらうよう支援している。	午前と午後の時間帯に、利用者の体調や希望に沿った入浴をしている。2日に1回は入浴しており、入浴を拒否する利用者には継続して声かけを行うことにより、入浴ができています。	
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	日々の状況や体調の変化に気を配りながら、状況に応じ休息していただくよう支援している。		
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	服薬の一覧表を作成し、個人ごとの記録に閉じ、常時確認できるようにしている。薬の変更時には申し送りに記載し全員把握するようにしている。		
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	個人の趣味や、出来ることはしてもらうよう促し役割を持っていただく。また簡単な家事や体操、レクを実施し楽しみや活動に取り組んでいる。		
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	買い物やドライブにお誘いし外出の機会を作っている。暖かい時期には外に出て(庭)体操したりしている。花見や地域のクリスマス会等にも出かけたりしている。	事業所の敷地周辺の散歩や体操で戸外の空気に触れるほか、季節の花に興味を持つ利用者が多いので、花の展示会や花畑へのドライブに出かけている。希望を言う利用者が少ないので、事業所が企画して動物園、外食等へ全員で出かける支援を行っている。	

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
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	一人ひとりの希望や能力に応じて金銭を管理できるよう支援している。		
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	手紙のやりとりなど本人が望めばいつでも支援する、電話も望めば自由に使っていただく、本人の意思を尊重した支援をこころがけるようにしている。		
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	目に疾病のかたもいるので日中の日差しや照明に特に配慮している。毎日、共同空間や個室の掃除をしており清潔を心がけている。季節の花、行事など関連するものを飾るなど季節感をだすよう心掛けている。	食事をする居間には季節の花を飾り、文化祭のために作成したはり絵や趣味の習字などを壁にかけて、共用空間を和やかにしており、彩光に配慮された窓際のソファで、ゆったりと過ごせるように工夫している。	
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	気の合ったどうしが隣になるように位置関係に配慮したり、個人の過ごし方を尊重した居場所づくりに配慮している。		
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	本人、家族の意見を尊重し使い慣れたもので、安心して居心地よく暮らしていただくよう工夫している。	居室には馴染んだ家具や家族の写真、好みの日用品などが置かれ、利用者と家族が一緒に考えて、家庭の雰囲気を持った使いやすい居室にしている。	
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	廊下、トイレ、風呂場に手すりを設置したりトイレ風呂場は分かりやすいよう表示し安全な、自立した生活ができるよう工夫している。		

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	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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:大空

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	地域社会へ生活のばを上げていくことを運営りねんとしている。つき一回月例会において職員の意識統一を図っている。運営推進会に地域の方の参加を募り理解を求めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事等に利用者と共に参加している。又、ホームの行事に地域の方を招待し、交流を図っている。		
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	運営推進会等に民生委員の方や地域の方の参加を呼びかけ、職員が参加した研修の報告や、ホームでの取り組みや考えを伝えている。		
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	ホームでの行事等や研修内容について報告を行う。参加していただいた方から意見を聞き、サービスの向上に生かしている。		
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	運営推進会を通じ、参加していただいた方に取り組みや実情を伝えている。避難訓練にも参加していただき緊急時にも協力を得られるようにしている。		
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	玄関は日中いつでも出入りできるように施錠せず、開放し訪問しやすいようにしている。身体拘束について、勉強会を行い、知識を共有している。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている</p>	ホーム内での勉強会や研修へ参加し、月例会で報告を行い、徹底できるようにしている。		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	研修への参加、ホーム内での勉強会を行い、理解を深めている。後見人を利用している方がおられる為、その方について月1回後見人の方に報告を行う。		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	契約時・面接時・入居直前に利用方法の確認を行い、本人や家族の理解を得ている。家族からいつでも相談を頂けるよう努めている。入所中変更等あれば文書にて報告し、署名・捺印を頂いている。又、これについてもいつでも相談を受け付けている。		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	玄関に苦情相談のポスターを掲示し、担当者の名前を提示している。意見箱を設置したり、面会時等に出た意見はスムーズに改善できるように努めている。		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	月1回の月例会にて意見交換を行い、業務の見直しをしたり、話し合いを行っている。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	代表者は、職員個々の努力の実績や勤務状況を把握し、給与水準や労働時間、やりがい等ここが向上心を持ち働けるように職場環境の条件の整備に努めている。		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>代表者は職員一人ひとりの実際の力量を把握し、研修へ参加する機会を作り、働きながらトレーニングし、介護力向上していくことを勧めている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>代表者は職員が同業者との交流をする機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動や交流を通じて、サービスや介護力の質を高めていく取り組みをしている。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面接時に家族やケアマネージャー及び本人から十分に話を伺い、職員に情報を伝えたいことでサービスを開始している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族からの意見や意向希望をうかがい、家族の希望に添えられるサービスを出れるように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の話をうかがい、職員でも十分に検討し、サービス計画を作成し、納得していただける様に努めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人の生活歴や得意な事・習慣等をふまえ、共に過ごしお互い支えあう関係を築いている。</p>		

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>家族がいつでも気軽に面会に来られるような雰囲気づくりに努めており、面会時には近況報告を行っている。又、同時に意向等もうかがい、支えあう関係を作っている。</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>買い物や散髪等、馴染みの場所に行くことや、地区の行事への参加等関係が継続できるように努めている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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>食事の席やソファで過ごす時等、座位位置に配慮し職員が仲介する等して全体で同じ場所を共有し孤立することがないように努めている。</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>退所された方の家族ともお会いすれば、お互いの近況報告等を行う事もある。</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>日々のコミュニケーションの中で、利用者本人の意図や希望が把握できるように取り組んでいる。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入居時に本人や家族やケアマネージャー、入院先や利用していた施設から生活歴や習慣や希望、入居に至るまでの経緯を把握できるように努めている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりが、毎日を楽しく過ごせる様に心身状態に注意し対応するように心がけている。できることをして頂き、能力を維持できるよう努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>利用者それぞれの変化に気づくように観察を行い、家族や職員間で話し合いを持ち、現状に合ったサービス計画の作成やその評価に取り組んでいる。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の状態やケアの実践・結果・気づきや工夫等個人記録に記入し、職員間で情報を共有し日々のケアやサービス計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>通院や理美容など家族の状況を把握し、その時々ニーズに対応するように取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民生委員や地域の人との交流などを通じ各個人に見合った催し物や行事への参加を支援している。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に本人の家族と話し合い、かかりつけ医を決めている家族が同行できない時は職員が同行するようにし、かかりつけ医との関係を築くようにしている。</p>		

31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が定期的に訪問してくれた際に、個々についての情報を交換・相談し異変などがあれば適切な対応が取れるよう連携・指示・体制がとられている。		
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。	入院時は出来る限り職員が同行するようにし、情報交換を行う様になっている。病院関係者や家族と話し合い、早期に通院できるよう努めている。		
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	家族とは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話し合いをし、看取りが出来る体制であることを周知してもらい、かかりつけ医とともにチームで支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員全員が毎年救命救急講習に参加している。		
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	防災訓練を年2回実施しており家族や近所の方や民生委員へ参加をしてもらう様呼びかけ、協力体制をとっている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者個人の人格を尊重し言葉遣いに注意しながら対応している。		

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	日常生活をして行く中で、自らの考えを自己主張・自己決定できる環境を作るよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個人の希望にそい、個人のペースを大切に、職員側の都合を優先しないようにしている。		
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	季節感が出るように気を付けて、清潔な装いをしてもらう様フォローしている。		
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	出来るだけ個人の好みの食べ物を把握し、献立の希望を聞いたり、おかずの盛り付けや食器拭きなどに参加して貰う様に心がけている。		
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	水分量・食事量は毎日日誌の方に記録しており、料理や飲み物の種類をできるだけ多くするよう心がけている。		
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	毎食後は必ず口腔ケアをするよう気を配り、本人の力に応じた対応をし、口腔状態に注意している。		
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	各個人の排泄パターンや習慣を活かし、清潔な生活が送れるようトイレでの排泄や排泄の自力に向けてのケアを行っている。		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>研修や講習に参加したりし職員間での知識の共有をしている。又水分摂取と運動を働きかけ、できるだけ薬に頼らないよう取り組んでいる。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>個々の入浴の希望の時間を聞いたり、入浴の拒否があった時には、日や時間を変えたりし、個々に添ったケアを行っている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>夜間に安心して気持ちよく睡眠をとってもらうよう、日中の睡眠時間や活動量に注意し支援を行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>各個人の日誌にその方の病名や薬についての一覧を作成し、目的や副作用について確認できるようにしている。病状の変化があった際はすぐにかかりつけ医や看護師に報告する。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>各個人の趣味や生活歴を把握し、能力を維持・向上できるよう様々なレクリエーションの提供をしたり、屋外での散歩・体操などにも取り組んでいる。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>買い物やドライブなどに出て、外出の機会を多くしたり季節ごとに外で食事をしに行ったりと支援に努めている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の能力に応じ希望などを聞くようにし、職員も金銭を管理する事の大切さを理解し援助するように心がけている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が連絡を取りたいと希望があれば電話を掛ける様介助や支援をしたり、手紙についても支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>皆と共に過ごす場所、例えば玄関や廊下、リビング、浴室、トイレなど利用者にとって不快さや混乱をまねかない様に配慮し、清潔感、季節感を考え居心地良く生活できるように工夫している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>皆と共に過ごす場所で、気の合う利用者同士や、独りになれたり、個人の思いに過ごせる場所の工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者が心地よく過ごせる様に居室、又は泊まりの部屋は本人、家族と相談し、好みや使い慣れたものを活かすようにしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内部は、個人の出来ること・分かることを活かして安全にできるだけ自立した生活を過ごせる様に工夫している。</p>		

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			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			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				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらい				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、活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			○	2. 職員の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい
			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			○	2. 利用者の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい
			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			○	2. 家族等の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい
			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				
			2. 利用者の2/3くらい				
			3. 利用者の1/3くらい				
			4. ほとんどいない				