

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	3990600037		
法人名	医療法人 地塩会		
事業所名	グループホーム 新荘の里		
所在地	高知県須崎市下分甲606-3		
自己評価作成日	令和3年7月11日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月25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>敷地内に畑があり、自然に囲まれた施設である。 近くに小学校があり、交流会を設けて地域との交流を図っているほか、傾聴ボランティア等のボランティア活動の受け入れをして、利用者と外部との接点を持つように努力している。 職員は理念の「和(なごみ)」を基本として業務にあたり、利用者の尊厳を守って日々のケアに取り組んでいる。 看取り介護にも対応し、利用者の終の棲家となれるよう努めている。 防災に関しては、地域との協力体制を整えて取り組んでいる。</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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JiyosyoCd=3990600037-00&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3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)】

<p>事業所は田園地帯にあり、季節の移ろいが実感できる自然豊かな環境にある。 農作業中の近隣住民と会話を交わすこと等により、地域との交流を大切にし、町内会に加入して、地域活動にも参加している。 毎月1回、漁港に向いて新鮮な魚を買い、利用者と一緒に刺身にして食べることが楽しみの一つになっている。 利用者は、協力医と看護師による訪問診療とケアを定期的に受け、心身共に安心した生活が送れる支援ができています。看取りについても、利用者や家族が希望すれば、終の棲家として受け入れ態勢を整え実践している。令和元年からは、母体法人運営病院の理学療法士による機能訓練を月2回実施し、日常生活動作の維持にも努めている。 職員は、理念の「和(なごみ)」の支援を実践し、日々の生活に温かみのある「我が家」を目指して、サービスの向上に努めている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 東ユニット

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	穏やかな雰囲気の中で利用者が安全で快適な生活できるよう、管理者と職員が話し合っ てケアに取り組んでいる。	職員は、「和(なごみ)」という理念に沿って、 日々の生活に温かみのある「我が家」を目指 してケアに取り組み、サービス向上に努めて いる。職員会では、理念の実践ができたか話 し合っている。	
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	コロナ禍で現在は休止中だが、近隣小学校 の運動会や地区清掃活動などの地域活動に できるだけ参加し、地域との交流を深めるよ うにしている。小学生の訪問も受け入れ、小 学校との関係を築いている。	利用者と一緒に地域の清掃活動や運動会に 参加していたが、コロナ禍で交流が途絶えて いる。町内会に加入しており、地域の一員と して活動に参加し、日常的な交流を深めてい くことに努めている。	
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	地域住民から認知症に関する相談を受けた ら、認知症高齢者への理解を深めてもらえ るよう、実践で積み上げた支援方法など伝え、 分かりやすいアドバイスができるようにして 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	運営推進会議では事業所の運営状況を報告 し、参加者からの意見を聞いて、職員間での 話し合いの議題にしている。	運営推進会議は定期的に行われているが、 行政担当者の出席だけで開催されている。 事業所内の取り組み内容の報告はしている が、具体的な現状課題や、サービス評価につ いての協議ができていない。議事録は、家族 に送付している。	運営推進会議は、家族、地域住民、 小学校関係者等外部の多くの参加者 を得て、サービス評価結果や運営課 題を議題とし、報告に終わることなく、 双方向的で有意義な会議としていくこ 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取り組んでいる	市、地域包括支援センター主催の研修会に 参加するほか、地域ケア会議や市の管理者 会にも参加して、連携を取っている。	市担当者とは、運営推進会議や地域ケア会 議、市の管理者会で情報共有する等の協力 関係ができている。地域包括支援センター主 催の看取り研修に職員を参加させることで、 職員の看取り対する意識も向上し、実践に活 かせている。	
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	玄関は夜間は施錠しているが、昼間は開錠 している。職員は社内研修、外部研修に参加 し、身体拘束をしないケアへの理解を深めて いる。	身体拘束関係の研修や職員教育を実施し、 身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外 出傾向のある利用者には、さりげなく声をか け行動を共にする等、利用者の思いに寄り 添った支援を行っている。チャイムや、セン サーマットは使用していない。	

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
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	職員は、外部研修のほか、年2回の内部研修を受けている。職員が共通の意識を持ってケアを行い、不適切なケアとならないよう心がけている。		
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	必要があれば職員間で話し合い、活用している。		
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	入所前に本人と家族との面談を行い、事業所見学も行っている。その際に事前説明を行い、疑問に答えて、理解と納得を得ている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、家族会は年2回開催し、書面により参加の案内をして、可能な限り参加してもらっている。	家族には、面会時や家族会で意見や要望を聞いていて、コロナ禍で家族会が開催できていないが、機会を捉えて意見、要望を聞いており、ケア面での要望は、可能な限り取り入れられている。	
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	月に1回全体職員会を開催し、職員の意見や提案を聞いて業務に反映させている。	毎月の全体会で、職員の意見や提案を聞いている。討議した内容は運営に反映させており、現在、高カロリー点滴を受けベッド上で生活している利用者の専用おやつとして、どのような品が提供できるか職員間で意見を出し合って、検討している。	
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	職員に年2回自己評価をしてもらい、個々の目標ややりがいを把握するよう努めている。勤務状況を考慮し、仕事とプライベートの両立ができるようにしている。		

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	職員と話をし、個々の能力に応じた研修に参加を促している。研修に参加した職員は伝達講習を行い、研修内容を共有している。		
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	地域ケア会議内の分科会や、地域の事業所の職員との交流を通じて情報交換をし、サービスの質を向上させる取り組みに反映させている。須崎市管轄内のグループホーム管理者会にも参加している。		
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	家族や担当ケアマネージャーから情報を集め、本人の要望を聞き、それらを活用して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	入所前に本人と家族との面談を行い、その際に不安があればそれを解消できるようなサービス提供を説明して、良好な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	アセスメントシート、サマリーを活用して、必要な援助を見極めケアを行っている。		
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	利用者同士の人間関係を観察して支援し、円滑なコミュニケーションがとれるような関係が保てるよう、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		○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	本人の近況報告を各担当職員が一言書きし、2ヶ月に一度事業所便りを家族に送付することで、あまり面会に来られない家族にも近況を伝えて、利用者とのつながりを築いている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、友人や知人の来訪時には、ゆっくり話ができる環境づくりに配慮している。面会時間の制限を設けず、いつでも訪問してもらえるようにしている。	家族や友人、知人が訪問した際には、好みの場所や居室等でゆっくり話を楽しんでもらうように気配り、目配りを心掛けている。コロナ禍で制限はあるが、面会希望者には可能な範囲で対策を講じ、つながりが途切れない支援に努めている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの役割を見つけたり、同じ作業を共同で行うことで、利用者同士関わりが持てる場面を作っている。		
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	サービス提供終了後にどのような施設に移ったかを把握し、家族に会った際には、近況を確認するようにしている。		
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	利用者との会話の中で思いを汲み取る努力をし、必要があれば改めて面談して、思いや意向を聞いている。把握した内容はカンファレンスで検討し、ケアプランに反映させている。	利用者一人ひとりとの日々の関わりの中で声をかけ、会話や表情、行動から利用者の思いを汲み取り、意向の把握に努めている。必要に応じて改めて面談を行い、内容を討議して、ケアプランに反映させている。	
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	入所時だけではなく、入所後も本人と家族との会話の中で把握していくように努めている。		

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	利用者の体調や心身の変化を観察して早期発見に努め、変化があれば家族や関係機関に連絡、相談を行っている。		
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	担当職員によるアセスメントを行い、それをカンファレンスで検討してケアプランに反映している。連絡ノートを使用し、ケアプラン変更点の周知徹底を行っている。	利用者の生活リズムを把握し、希望や思いを聞き、カンファレンスやモニタリングを行って介護計画に反映している。通常は3ヶ月毎の見直しだが、本人、家族の要望の変化や本人の状態の変化に応じて、その都度、ケアプランの見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの見直しに活かしやすいよう、プランに沿った記録を行い、日勤終業時に申し送りを行って、職員間の必要な情報共有に努めている。		
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	本人、家族の状況に応じて通院等を柔軟に支援していき、個々の満足度を高めるよう努めている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、地域のイベントに合わせて外出支援を計画するなど、地域資源を利用した取り組みを行っている。小学校の訪問の受入れも行っている。		
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	入所申し込み時に協力医説明を行い、かかりつけ医がある場合はそれに応じた対応をしている。協力医をかかりつけ医とした場合には、月2回の訪問診療を受けている。	入所時にかかりつけ医の希望を聞き、同意を得た利用者は、月2回の協力医の訪問診療を受けて健康管理をしている。専門医受診時には、家族に情報提供をして付き添ってもらっている。利用者、家族が希望する医療機関受診を優先し、適切な医療が受けられるようにしている。	

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
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1回母体法人運営病院の看護師の訪問があり、それ以外は、電話連絡で相談をしている。協力医から事業所内での医療行為の指示があれば、別途訪問看護と契約をし、看護を受けている。		
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	できるだけ早期に退院できるよう、病院関係者と情報交換をしている。具体的な退院時期は病院関係者と家族を交えて相談し、決定している。		
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	入所契約時に看取り指針を説明をしている。終末期のあり方については、本人を交え、かかりつけ医と家族と話し合い、改めて事業所でできることを説明し、方針を決定している。	入所時、家族と利用者には看取り指針を説明し、同意を得ている。本人が重度化した際には、協力医と24時間体制の連携を取り、利用者や家族が安心して最期を迎える看取り支援を行ってきている。看取り実績は7件あるが、臨終に家族が付き添わない事例があった。	利用者が安心して事業所で最期を迎えられるよう、看取り希望の家族には、十分な説明と依頼をすることで、臨終に立ち会ってもらえるようにすることを期待する。
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	消防署員の派遣を得て、年1回救急救命講習会を開催している。		
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	職員間の緊急連絡網を作成し、地域の地区長と連携を取り、協力体制を築いている。災害時には、これらを活用して避難を行うことになっている。	消防署員立会での防災避難訓練を、年2回実施している。事業所独自の水害避難訓練や、救命講習も実施している。緊急時には、職員全員の対応と地域からの協力体制ができています。3日分の飲料水、食料、必要備品を備蓄し、消費期限の管理をしている。	
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	利用者に対しさん付けで呼ぶようする等、利用者を尊重した対応を心がけている	利用者はさん付けで声掛けをし、本人の生活習慣を尊重している。実際の介護の場面では、職員が互いに注意し合い、利用者主体のケアとなるよう努めている。	

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
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	本人の希望や思いが伝えやすい雰囲気づくりや、自己決定の促しをしている。		
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	1日の時間の流れに大きな変化はないが、細かなところは利用者のニーズに応えるよう努めている。		
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	自己決定ができる利用者には、自分で身だしなみを決定してもらっている。介助が必要な利用者は、職員がコミュニケーションを図りながら決定している。		
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	利用者一人ひとりに合わせた食事形態で提供し、安全に食べてもらうよう努めている。利用者は、職員と一緒に準備や後片付けを行っている。食事行事の日を設け、イベントとして実施している。	献立表は食材と共に委託業者から送られ、栄養も考慮した身体機能に沿った食事になっている。毎月1回、新鮮な魚を買い利用者と一緒に刺身にして食べることが楽しみの一つになっている。利用者は、できる範囲で職員と一緒に準備、後片付けをしている。	
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	食事、水分摂取量を把握し、利用者一人ひとりの好みや、形態に合わせた提供をするよう努めている。		
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	各々で準備してもらった口腔ケア用品を使用している。毎食後口腔ケアを行い、水曜日、土曜日には義歯消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。結果はカンファレンスで話し合っている。	利用者の排泄状況を記録し、個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。夜間は、パットを工夫して気持ち良く眠ってもらうことを優先している。トイレの排泄を基本とし、布パンツで過ごす利用者もいる。	

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
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	かかりつけ医と相談し、利用者一人ひとりに応じた予防対策に取り組んでいる		
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	午後から入浴しているが、必要に応じて午前中にも入浴する等、柔軟に対応している。	希望に合わせ、毎日でも入浴できるように対応しているが、2日に一度の入浴の利用者が多い。浴槽に浸かることができるよう、母体法人運営病院の理学療法士の指導を受け、利用者一人ひとりに合わせた支援をしている。冬至には、ゆず湯を楽しんでいる。	
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	利用者一人ひとりの生活習慣を考慮し、個々の状況に合わせた過ごし方をしてもらうよう努めている。体力的に臥床時間を必要としている利用者は、その旨をケアプランに明記している。		
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	処方薬の説明書を保管し、必要があれば随時確認できるようにしている。		
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	午前中に散歩やラジオ体操を行い、利用者が気分転換を図れるようにしている。塗り絵や書き取りができる利用者にはしてもらって、張り合いのある生活ができるよう努めている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、月に2回外出支援を予定し、事業所外への外出を計画している。目的地、参加利用者は、その都度無理のない範囲で決定している。	月2回の外出、小学生や近隣住民との交流を楽しんでいたが、コロナ禍で現在はできていない。事業所内周辺の散歩は継続している。	

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	預り金の管理は事業所で行っており、必要があれば随時使えるようにしている。		
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	家族と相談し、無理のない範囲で連絡が取れるようにしている。		
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	毎日清掃を行い、快適で居心地の良い共有空間づくりに努めている。天気や部屋の温度に合わせて空調を管理し、光の取り入れ方の工夫も行っている。	リビングは日当たりも良く、利用者がソファーに座り、ゆったり過ごせる居心地の良い空間になっている。台所、食堂、浴室、トイレも行動しやすいつくりになっている。壁には小学生作成の笑顔写真付カレンダーがあり、利用者を楽しませている。	
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	食事時間以外は本人の意志決定を考慮し、安全に共有空間で過ごしてもらうよう支援している。		
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	なるべく使用されていた家具等を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごしてもらうよう工夫している。	居室には、使い慣れた筆筒や衣装ケース、小物等が置かれ、利用者の日常生活の安全性を重視した配置がされている。趣味の扇子や写真も飾り、思い思いの居室になっている。各居室から外の景色も楽しめ、静かで居心地よく過ごせる環境にある。	
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	安全に過ごせるよう、家具の配置を考える等の工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	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:西ユニット

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	穏やかな雰囲気の中で利用者が安全で快適な生活できるよう、管理者と職員が話し合っ てケアに取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	コロナ禍で現在は休止中だが、近隣小学校の運動会や地区清掃活動などの地域活動にできるだけ参加し、地域との交流を深めるようにしている。小学生の訪問も受け入れ、小学校との関係を築いている。		
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	地域住民から認知症に関する相談を受けたら、認知症高齢者への理解を深めてもらえるよう、実践で積み上げた支援方法など伝え、分かりやすいアドバイスができるようにしている。		
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	運営推進会議では事業所の運営状況を報告し、参加者からの意見を聞いて、職員間での話し合いの議題にしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市、地域包括支援センター主催の研修会に参加するほか、地域ケア会議や市の管理者会にも参加して、連携を取っている。		
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	玄関は夜間は施錠しているが、昼間は開錠している。職員は社内研修、外部研修に参加し、身体拘束をしないケアへの理解を深めている。		

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	職員は、外部研修のほか、年2回の内部研修を受けている。職員が共通の意識を持ってケアを行い、不適切なケアとならないよう心がけている。		
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	必要があれば職員間で話し合い、活用している。		
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	入所前に本人と家族との面談を行い、事業所見学も行っている。その際に事前説明を行い、疑問に答えて、理解と納得を得ている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、家族会は年2回開催し、書面により参加の案内をして、可能な限り参加してもらっている。		
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	月に1回全体職員会を開催し、職員の意見や提案を聞いて業務に反映させている。		
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	職員に年2回自己評価をしてもらい、個々の目標ややりがいを把握するよう努めている。勤務状況を考慮し、仕事とプライベートの両立ができるようにしている。		

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	職員と話をし、個々の能力に応じた研修に参加を促している。研修に参加した職員は伝達講習を行い、研修内容を共有している。		
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	地域ケア会議内の分科会や、地域の事業所の職員との交流を通じて情報交換をし、サービスの質を向上させる取り組みに反映させている。須崎市管轄内のグループホーム管理者会にも参加している。		
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	家族や担当ケアマネージャーから情報を集め、本人の要望を聞き、それらを活用して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	入所前に本人と家族との面談を行い、その際に不安があればそれを解消できるようなサービス提供を説明して、良好な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	アセスメントシート、サマリーを活用して、必要な援助を見極めケアを行っている。		
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	利用者同士の人間関係を観察して支援し、円滑なコミュニケーションがとれるような関係が保てるよう、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		○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	本人の近況報告を各担当職員が一言書きし、2ヶ月に一度事業所便りを家族に送付することで、あまり面会に来られない家族にも近況を伝えて、利用者とのつながりを築いている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、友人や知人の来訪時には、ゆっくり話ができる環境づくりに配慮している。面会時間の制限を設けず、いつでも訪問してもらえるようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者に同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの役割を見つけたり、同じ作業を共同で行うことで、利用者同士関わりが持てる場面を作っている。		
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	サービス提供終了後にどのような施設に移ったかを把握し、家族に会った際には、近況を確認するようにしている。		
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	利用者との会話の中で思いを汲み取る努力をし、必要があれば改めて面談して、思いや意向を聞いている。把握した内容はカンファレンスで検討し、ケアプランに反映させている。		
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	入所時だけでなく、入所後も本人と家族との会話の中で把握していくように努めている。		

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	利用者の体調や心身の変化を観察して早期発見に努め、変化があれば家族や関係機関に連絡、相談を行っている。		
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	担当職員によるアセスメントを行い、それをカンファレンスで検討してケアプランに反映している。連絡ノートを使用し、ケアプラン変更点の周知徹底を行っている。		
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	ケアプランの見直しに活かしやすいよう、プランに沿った記録を行い、日勤終業時に申し送りを行って、職員間の必要な情報共有に努めている。		
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	本人、家族の状況に応じて通院等を柔軟に支援していき、個々の満足度を高めるよう努めている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、地域のイベントに合わせて外出支援を計画するなど、地域資源を利用した取り組みを行っている。小学校の訪問の受入れも行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所申し込み時に協力医説明を行い、かかりつけ医がある場合はそれに応じた対応をしている。協力医をかかりつけ医とした場合には、月2回の訪問診療を受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回母体法人運営病院の看護師の訪問があり、それ以外は、電話連絡で相談をしている。協力医から事業所内での医療行為の指示があれば、別途訪問看護と契約をし、看護を受けている。		
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	できるだけ早期に退院できるよう、病院関係者と情報交換をしている。具体的な退院時期は病院関係者と家族を交えて相談し、決定している。		
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	入所契約時に看取り指針を説明をしている。終末期のあり方については、本人を交え、かかりつけ医と家族と話し合い、改めて事業所でできることを説明し、方針を決定している。		
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	消防署員の派遣を得て、年1回救急救命講習会を開催している。		
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	職員間の緊急連絡網を作成し、地域の地区長と連携を取り、協力体制を築いている。災害時には、これらを活用して避難を行うことになっている。		
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	利用者に対しさん付けで呼ぶようする等、利用者を尊重した対応を心がけている		

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	本人の希望や思いが伝えやすい雰囲気づくりや、自己決定の促しをしている。		
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	1日の時間の流れに大きな変化はないが、細かなところは利用者のニーズに応えるよう努めている。		
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	自己決定ができる利用者には、自分で身だしなみを決定してもらっている。介助が必要な利用者は、職員がコミュニケーションを図りながら決定している。		
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	利用者一人ひとりに合わせた食事形態で提供し、安全に食べてもらうよう努めている。利用者は、職員と一緒に準備や後片付けを行っている。食事行事の日を設け、イベントとして実施している。		
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、水分摂取量を把握し、利用者一人ひとりの好みや、形態に合わせた提供をするよう努めている。		
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	各々で準備してもらった口腔ケア用品を使用している。毎食後口腔ケアを行い、水曜日、土曜日には義歯消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。結果はカンファレンスで話し合っている。		

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	かかりつけ医と相談し、利用者一人ひとりに応じた予防対策に取り組んでいる		
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	午後から入浴しているが、必要に応じて午前中にも入浴する等、柔軟に対応している。		
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	利用者一人ひとりの生活習慣を考慮し、個々の状況に合わせた過ごし方をしてもらうよう努めている。体力的に臥床時間を必要としている利用者は、その旨をケアプランに明記している。		
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	処方薬の説明書を保管し、必要があれば随時確認できるようにしている。		
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	午前中に散歩やラジオ体操を行い、利用者が気分転換を図れるようにしている。塗り絵や書き取りができる利用者にはしてもらって、張り合いのある生活ができるよう努めている。		
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	コロナ禍で現在は休止中だが、月に2回外出支援を予定し、事業所外への外出を計画している。目的地、参加利用者は、その都度無理のない範囲で決定している。		

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	預り金の管理は事業所で行っており、必要があれば随時使えるようにしている。		
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	家族と相談し、無理のない範囲で連絡が取れるようにしている。		
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	毎日清掃を行い、快適で居心地の良い共有空間づくりに努めている。天気や部屋の温度に合わせて空調を管理し、光の取り入れ方の工夫も行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事時間以外は本人の意志決定を考慮し、安全に共有空間で過ごしてもらうよう支援している。		
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	なるべく使用されていた家具等を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごしてもらうよう工夫している。		
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	安全に過ごせるよう、家具の配置を考える等の工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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