

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	3992500136		
法人名	社会福祉法人 高幡福祉会		
事業所名	グループホーム 梅の木		
所在地	高知県高岡郡四万十町大井川1462番地1		
自己評価作成日	平成29年11月27日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月19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>住み慣れた地域で暮らし続けられるように、利用者個々の尊厳を守り、心のこもった介護で地域福祉に貢献しています。</p> <p>安全に配慮した鉄筋コンクリート造りですが、木をふんだんに使った暖かみのある雰囲気作りをした建物です。</p> <p>事業所内でブルーベリーや梅の木も栽培しており、実がなれば利用者と一緒に収穫し、おやつなどで提供するようにしています。協力医療機関と連携をとり、定期受診や緊急時の受診では施設が送迎を行い、家族の負担を少しでも軽減できるよう取り組んでいます。</p> <p>生活ニーズに合わせた暮らしができ、個々の残存能力に応じた役割を持ち、共同で生活できるよう努めています。また、季節行事を通じて、家族との交流ができる場を設けています。</p> <p>感染予防、健康管理には特に力を入れています。</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	http://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3992500136-00&PrefCd=39&VersionCd=02
----------	---

【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29年12月11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>開設4年目の事業所は、小高い丘の上に位置し、敷地内には母体法人の特別養護老人ホーム、デイサービス事業所が併設され、緊急対応での連携が図られているほか、合同で行事や防災訓練、研修会などが行われている。</p> <p>利用者の声を聞き、カンファレンスを毎月行って利用者一人ひとりの情報を職員間で共有し、日々のケアに取り組んでいる。口腔ケアの徹底や、利用者への服薬支援時の声掛けの改善が行われ、利用者の健康管理と安全対策に力を入れている。</p> <p>職員と管理者の関係も良好で、職員からの運営改善に対する提案は迅速に取り入れられ、ケアの改善にもつながっている。</p> <p>今後とも、管理者を中心に職員が一丸となって、利用者に寄り添うケアの実践と積極的な事業運営が期待される事業所である。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1丁目

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	高幡福祉社会職場訓、理念、基本方針を毎日朝礼で唱和をしている。各ユニットに掲示し、職員各自が理念に沿えるよう徹底している。入職時には、要件書ファイルとともに個々に配布している。	「地域において必要とされる施設・事業所を目指す」という法人理念と、「利用者中心の介護・支援を行う」という事業所基本方針が職員に浸透しており、毎朝の朝礼でケアの実践状況を振り返り、日々の理念、基本方針の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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアを受け入れること等により、地域交流を図っている。地域住民は、野菜が多く採れた際には、事業所に持参してくれている。	地区長、民生委員から情報を得て、地域行事には積極的に参加している。日ごろからの事業所周辺の草引き等での近隣住民との交流も活発で、新鮮な野菜等の差し入れも頻繁に受けている。	
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	地域の婦人会、行事に参加し、認知症についての理解を深めてもらえるよう、啓発に努めている。入所者も、散歩等を通じて地域住民との交流を図っている。	/	/
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践、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、活動報告をはじめ、事業所サービスの質の向上に向けて意見交換を行い、アドバイスを受けている。	地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、利用者代表が参加し、外部評価結果や目標達成計画への取り組みも議題に挙げられ、活発な意見交換が行われている。議事録は、事業所入口に置かれ、家族の来訪時に確認してもらっている。	
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	地域包括支援センターと日頃から連絡を密にとり、相談、連絡報告を行っている。事業所の実状やサービスの取り組みを伝えながら、協力関係の構築に努めている。	運営推進会議での助言のほか、分からないことについては地域包括支援センターや町担当者に相談し、指導を受ける等、良好な関係が築かれている。	
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	職員は、事業所の身体拘束廃止に関する指針を遵守している。研修を行い、身体拘束は行っていない。出入り口は日中施錠はしていないが、保安のため、夜9時以降は施錠している。	母体法人での年2回の研修会のほか、外部研修にも参加して、職員は身体拘束をしないケアを理解し、実践している。利用者の居室にはコール用のボタンは設置しているものの、センサーマット等の取り付けはせず、見守りで対応している。	

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	職員は、高齢者虐待防止マニュアルを遵守している。研修会、高齢者虐待防止委員会を毎月開催し、虐待についての理解を深め、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に支援している	職員は研修会に参加し、理解と活用ができるよう努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては、資料を交付して伝達講習を行っている。日常生活自立支援事業を利用している利用者がいる。		
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	家族と面談を行い、十分な説明を心がけ、理解と納得を得てから、契約書への署名捺印をもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	運営推進会議や意見箱の設置で意見、要望を真摯に受け止め、管理者、職員で話し合いを行って、運営に反映させている。	平成29年12月に家族会を立ち上げ、今後年2回の開催と、その際には家族だけで話し合える場の設定を検討している。ほとんどの家族は月1回は来所があるので、その際に意見、要望を聞いて、運営に反映させている。	
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回の運営会を開催している。	月1回の運営会(職員会)では、職員からの意見や要望を話し合い、できることはすぐ取組むようにしている。「座ったままでの転倒防止の体操」の導入や、食事の時間帯には職員2名で対応する改善等が図られた。	
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。人事考課制度も導入している。		

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	年2回の研修会を協力医療機関と合同で開催している。月1回母体法人内での研修会を行っている。職員には外部研修会の情報提供を行い、必要と思われる研修については積極的な参加を勧めている。		
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	町内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行って、サービスの質の向上につながるよう努めている。		
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	入所前面談で本人の要望を必ず確認し、ケアプランに取り入れる等、利用者本人が安心して生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前面談で家族の要望を必ず確認し、日常生活の支援やケアプランに反映させるなどして、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、家族の要望を十分把握して、対応に努めている。入所前面談には十分な時間を取り、本人、家族の話を十分に聞いて、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	利用者がそれぞれの役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩時にゆっくり話をすることで暮らしを共にする関係づくりに努めている。		

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
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	家族は頻繁に出入りしてくれており、利用者の状態等は家族に伝え、共有することで本人を支えていく関係を築いている。事業所行事等については、手紙等で伝えるようにしている。		
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	地域住民や友人、知人の面会もあり、地元のボランティアを受け入れる等、今までの良い関係が途切れないよう支援に努めている。	家族は頻繁に利用者を訪ねるほか、友人の訪問も多い。家族の協力で馴染みの場所を訪れたり、職員と自宅周辺をドライブしたりして、馴染みの関係継続の支援が行われている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者の中に入って会話促進を図る等、関わり合いが持てるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所しても、いつでも相談支援ができる体制がある。		
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	利用者の訴え、話を傾聴し、職員は自分に置き換えて、意向の把握に努めている。	日々の関わりの中で、利用者の言動、表情などからその思いや意向の把握に努めている。日々の気付きなどは業務日誌に記録され、申し送り時やカンファレンス時には利用者全員の思いを確認し、情報共有しているが、職員がすぐ見て分かる利用しやすい個別記録の作成には至っていない。	利用者の思いや意向の新たな気づきをセンター方式の「心身の情報」シート一覧に追記し、一目で分かるように記録の充実を図って職員間で情報共有して、日々のケアに反映させていくことを期待する。
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	入所前には情報収集を行い、入所後も本人、家族から十分に話を聞いて新たな情報収集に努め、利用者の日常支援に活かせるよう努めている。		

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
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	朝、夕の申し送りで情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。カンファレンスには、本人又は家族の出席を求めている。	日々の気づきや利用者の状態変化を把握し、本人、家族の意向も確認して介護計画を作成している。介護計画を基に毎月職員間でカンファレンスを行い、個別ケアに取り組んでいる。介護計画は3ヶ月毎の見直しとともに、状態変化への対応等、必要に応じて随時見直しを行っている。	
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	利用者の日々の様子、介護計画実施状況を記録し、申し送り等を行って情報共有し、ケア会議で介護計画の見直しができるように活かしている。		
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	現在は行っていないサービスでも、出来る限り希望に沿うことができるように検討して、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	利用者個々の暮らしの支えとなっているものが何なのかについて、入所前後に本人、家族から情報収集をし、利用者個々の心身機能の維持が図られ、安全で豊かに過ごすことができるよう努めている。		
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	かかりつけ医は、本人及び家族の希望を尊重して、決めてもらうようにしている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医とは密に連絡を取り、関係を築いている。送迎も行っている。	4名の利用者が家族対応でそれまでのかかりつけ医を受診し、残りの利用者は事業所の協力医をかかりつけ医として、看護師が付き添い、定期受診の送迎が行われている。毎月歯科医の訪問診療もあり、希望する利用者が受診している。	

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	1名の看護師を配置しており、申し送りで各利用者の情報共有をしている。状態に変化があれば、その都度看護師に報告し、確認を受けている。		
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	病院関係者とは密な連絡をとり、日頃から関係づくりを行っている。入院の際には利用者の看護、介護サマリーを持参又は送付して、情報提供している。		
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	看取りケアは行っておらず、体調不良者はすぐに病院受診する等、かかりつけ医への連絡体制の確保ができています。	事業所では重度化及び看取りに関する指針の策定がなく、看取り対応もしておらず、入所時に本人、家族にその旨を説明している。事業所としては、今後看取りの要望があれば、家族と話し合ったうえで、看取りの体制づくりを検討することとしている。	重度化や終末期への対応は、今後事業所として避けては通れない課題であり、指針、方針を策定するとともに、看取りに関する研修も実施して、協力医等関係機関とも協議のうえ、対応できる体制づくりを期待する。
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	医療安全管理指針に基づき、月1回医療安全委員会を開催している。事故発生防止のための研修会を開催し、事故発生防止に努めている。事故等があった際には、関係機関に報告するとともに、ユニット間で情報共有して、再発防止に努めている。		
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	防災消防訓練を毎月行っている。	年2回、消防署の立会を得て火災避難訓練を隣接施設と合同で行ない、毎月事業所での小規模避難訓練も行っているが、地域住民の参加がなく、夜間想定訓練も行われていない。食糧、飲料水等は、7日間分の備蓄がされている。	災害時の地域住民の協力は不可欠であり、地域住民、運営推進会議メンバーの地域代表の防災訓練参加を実現させるとともに、夜間想定での訓練実施も期待する。
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	プライバシーの尊厳と遵守については、理念に掲げ取り組んでいる。	職員は、研修会や職員会での話しを通じて、利用者の人格の尊重とプライバシー保護の遵守は理解しており、入浴や排泄支援の声かけには特に配慮している。利用者の呼称も、苗字にさん付けとしている。	

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	自己決定できるよう選択肢を増やして、声掛けをしている。		
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	その人に合った声掛けをしながら、その人個人のペースに合わせて支援するように努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる利用者には自ら整えてもらい、できない利用者は、その人らしく身だしなみやお洒落ができるように確認しながら、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりが行える食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。	献立は隣接する特別養護老人ホームの管理栄養士が立て、調理は事業所で専属の調理師が行っている。利用者の誕生日会では、手作りのお菓子を皆で食べ、祝っている。食事の際には、職員は介助したり、見守りしたりながら一緒に同じ食事をとっている。	
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、水分の摂取量把握に努めている。利用者個々の状態に応じた食事、水分管理を行い、摂取量低下時には対応を検討し、摂取量が低下しないよう努めている。		
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	月1回歯科医師、歯科衛生士による訪問診療があり、指示を得ながら、利用者個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	定期的、又は随時のトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように取り組んでいる。	トイレは各居室にあり、職員は利用者個々の排泄パターンを把握したうえで、トイレでの排泄支援を行っている。食事前や、利用者の様子から排泄のタイミングを察した際には、耳元で声かけをし、居室のトイレに誘導している。	

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	水分補給、運動、日光浴を行うほか、食事摂取量を把握して、便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者からは毎朝入浴希望を確認し、希望に沿った入浴が出来るよう支援しているほか、それ以外でも入浴できるように、幅広い入浴時間を設けている。	入浴は利用者の希望に合わせているが、一日おきの利用者が多い。午前中の入浴が多いが、それ以外の時間帯でも柔軟に対応している。入浴拒否の利用者にも、家族の協力を得るなどして、入浴を促進している。異性を拒む利用者には、同性職員が支援している。	
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	個々の生活リズムを把握して声掛けし、自室で好きなように横になって過ごす時間を確保するなど、自由に休息がとれるようにしている。		
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	服薬手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態に変化があれば、医師、看護師へ報告している。		
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	本人、家族から生活歴の情報収集を行い、利用者個々の状態に合った役割の提案や、気分転換が図られるように支援をしている。		
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	利用者の希望に合わせ、敷地内への散歩の支援を行っている。また、家族や友人の協力を得て、外泊や外食等が出来ている。	広い敷地内を、歩ける利用者が車いすを押ししたり、互いに手を引き合ったりして、散歩を楽しんでいる。散歩時に買い物に行ったり、隣接する特別養護老人ホームを訪問したりする利用者もいる。隣接のデイサービス事業所の車を借りて、花見などのドライブにも出かけている。	

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	受診時に近くのスーパー等で自分で買い物ができるよう、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	希望により、電話の代行取次や手紙の代筆の支援を行っている。		
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	空調管理と採光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、行事や季節に合わせた装飾をして、季節を感じてもらえるよう努めている。	明るく広々としたフロアでは、高い天井から陽が差し光にあふれ、ふんだんに使用されている木の温もりが感じられる。三つのテーブルでは、食事やレクリエーションなどが行われ、利用者はゆったりと過ごしている。壁面には、季節を感じさせる装飾が施され、居心地の良い空間となっている。	
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	共同生活スペース、サンルームでは、利用者が自由に過ごしてもらえられるようにしている。レクリエーションや共同作業をする際にも使用し、一緒に過ごしたり会話が持てるようにし、利用者が思い思いに過ごしてもらえるように努めている。		
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、本人の使い慣れたものやこだわりのもを持ち込んでもらっており、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、ベッド、箆筒、トイレが備え付けられ、利用者が使い馴れた馴染みの物が持ち込まれている。植物好きの利用者の居室にはサボテンの鉢植えが置かれ、家族や孫の写真が飾られており、その人らしい、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	事業内はバリアフリーとなっており、各居室に本人専用の洗面所、トイレが設置され、安心して自立した生活が送れるようになっている。非常時には職員を呼べるよう通報装置を各居室、トイレに設置している。		

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				
		○	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:2丁目

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	高幡福祉会職場訓、理念、基本方針を毎日朝礼で唱和をしている。各ユニットに掲示し、職員各自が理念に沿えるよう徹底している。入職時には、要件書ファイルとともに個々に配布している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアを受け入れること等により、地域交流を図っている。地域住民は、野菜が多く採れた際には、事業所に持参してくれている。		
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	地域の婦人会、行事に参加し、認知症についての理解を深めてもらえるよう、啓発に努めている。入所者も、散歩等を通じて地域住民との交流を図っている。		
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践、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、活動報告をはじめ、事業所サービスの質の向上に向けて意見交換を行い、アドバイスを受けている。		
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	地域包括支援センターと日頃から連絡を密にとり、相談、連絡報告を行っている。事業所の実状やサービスの取り組みを伝えながら、協力関係の構築に努めている。		
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	職員は、事業所の身体拘束廃止に関する指針を遵守している。研修を行い、身体拘束は行っていない。出入り口は日中施錠はしていないが、保安のため、夜9時以降は施錠している。		

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	職員は、高齢者虐待防止マニュアルを遵守している。研修会、高齢者虐待防止委員会を毎月開催し、虐待についての理解を深め、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	職員は研修会に参加し、理解と活用ができるよう努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては、資料を交付して伝達講習を行っている。日常生活自立支援事業を利用している利用者がいる。		
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	家族と面談を行い、十分な説明を心がけ、理解と納得を得てから、契約書への署名捺印をもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	運営推進会議や意見箱の設置で意見、要望を真摯に受け止め、管理者、職員で話し合いを行って、運営に反映させている。		
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回の運営会を開催している。		
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	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。人事考課制度も導入している。		

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	年2回の研修会を協力医療機関と合同で開催している。月1回母体法人内での研修会を行っている。職員には外部研修会の情報提供を行い、必要と思われる研修については積極的な参加を勧めている。		
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	町内のグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行って、サービスの質の向上につながるよう努めている。		
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	入所前面談で本人の要望を必ず確認し、ケアプランに取り入れる等、利用者本人が安心して生活できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前面談で家族の要望を必ず確認し、日常生活の支援やケアプランに反映させるなどして、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、家族の要望を十分把握して、対応に努めている。入所前面談には十分な時間を取り、本人、家族の話を十分に聞いて、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	利用者がそれぞれの役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩時にゆっくり話をすることで暮らしを共にする関係づくりに努めている。		

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
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>家族は頻繁に出入りしてくれており、利用者の状態等は家族に伝え、共有することで本人を支えていく関係を築いている。事業所行事等については、手紙等で伝えるようにしている。</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>地域住民や友人、知人の面会もあり、地元のボランティアを受け入れる等、今までの良い関係が途切れないよう支援に努めている。</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>職員が利用者の中に入って会話促進を図る等、関わり合いが持てるような支援に努めている。</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>退所しても、いつでも相談支援ができる体制がある。</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>利用者の訴え、話しを傾聴し、職員は自分に置き換えて、意向の把握に努めている。</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>入所前には情報収集を行い、入所後も本人、家族から十分に話を聞いて新たな情報収集に努め、利用者の日常支援に活かせるよう努めている。</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	朝、夕の申し送りで情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。カンファレンスには、本人又は家族の出席を求めている。		
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	利用者の日々の様子、介護計画実施状況を記録し、申し送り等を行って情報共有し、ケア会議で介護計画の見直しができるように活かしている。		
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	現在は行っていないサービスでも、出来る限り希望に沿うことができるように検討して、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	利用者個々の暮らしの支えとなっているものが何なのかについて、入所前後に本人、家族から情報収集をし、利用者個々の心身機能の維持が図られ、安全で豊かに過ごすことができるよう努めている。		
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	かかりつけ医は、本人及び家族の希望を尊重して、決めてもらうようにしている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医とは密に連絡をとり、関係を築いている。送迎も行っている。		

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
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	1名の看護師を配置しており、申し送りで各利用者の情報共有をしている。状態に変化があれば、その都度看護師に報告し、確認を受けている。		
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	病院関係者とは密な連絡をとり、日頃から関係づくりを行っている。入院の際には利用者の看護、介護サマリーを持参又は送付して、情報提供している。		
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、事業所の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	看取りケアは行っておらず、体調不良者はすぐに病院受診する等、かかりつけ医への連絡体制の確保ができています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	医療安全管理指針に基づき、月1回医療安全委員会を開催している。事故発生防止のための研修会を開催し、事故発生防止に努めている。事故等があった際には、関係機関に報告するとともに、ユニット間で情報共有して、再発防止に努めている。		
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	防災消防訓練を毎月行っている。		
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	プライバシーの尊厳と遵守については、理念に掲げ取り組んでいる。		

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
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	自己決定できるよう選択肢を増やして、声掛けをしている。		
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	その人に合った声掛けをしながら、その人個人のペースに合わせて支援するように努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる利用者には自ら整えてもらい、できない利用者は、その人らしく身だしなみやお洒落ができるように確認しながら、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりが行える食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。		
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、水分の摂取量把握に努めている。利用者個々の状態に応じた食事、水分管理を行い、摂取量低下時には対応を検討し、摂取量が低下しないよう努めている。		
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	月1回歯科医師、歯科衛生士による訪問診療があり、指示を得ながら、利用者個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	定期的、又は随時のトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように取り組んでいる。		

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
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	水分補給、運動、日光浴を行うほか、食事摂取量を把握して、便秘予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者からは毎朝入浴希望を確認し、希望に沿った入浴が出来るよう支援しているほか、それ以外でも入浴できるように、幅広い入浴時間を設けている。		
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	個々の生活リズムを把握して声掛けし、自室で好きなように横になって過ごす時間を確保するなど、自由に休息がとれるようにしている。		
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	服薬手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態に変化があれば、医師、看護師へ報告している。		
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	本人、家族から生活歴の情報収集を行い、利用者個々の状態に合った役割の提案や、気分転換が図られるように支援をしている。		
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	利用者の希望に合わせ、敷地内への散歩の支援を行っている。また、家族や友人の協力を得て、外泊や外食等が出来ている。		

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	受診時に近くのスーパー等で自分で買い物ができるよう、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	希望により、電話の代行取次や手紙の代筆の支援を行っている。		
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	空調管理と採光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、行事や季節に合わせた装飾をして、季節を感じてもらえるよう努めている。		
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	共同生活スペース、サンルームでは、利用者が自由に過ごしてもらえられるようにしている。レクリエーションや共同作業をする際にも使用し、一緒に過ごしたり会話が持てるようにし、利用者が思い思いに過ごしてもらえるように努めている。		
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、本人の使い慣れたものやこだわりのもを持ち込んでもらっており、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	事業内はバリアフリーとなっており、各居室に本人専用の洗面所、トイレが設置され、安心して自立した生活が送れるようになっている。非常時には職員を呼べるよう通報装置を各居室、トイレに設置している。		

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				