

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	3990600029		
法人名	社会福祉法人 香南会		
事業所名	グループホーム やまざくらの里		
所在地	高知県須崎市安和中ノ川内693		
自己評価作成日	平成23年9月5日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月22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)】

民家や田畑に囲まれた静かな環境の中で、ホームの理念である「ほほえみ、支え合い、安らいだ生活を共に」を年頭んい、入居者と共に職員が散歩や家事等を一緒に行っている。また、音楽療法・ボランティア(合唱、踊り子隊、園児、小学生等)の方々の受け入れを積極的に行い、外出が難しい入居者の外部との接触が持て、喜び・笑顔で暮らせるように支援をしている。ホームでは、低所得者と重度の要介護者の受け入れを積極的に行なっており、地域福祉に貢献できるように努めている。また グループホームでの生活が困難になった場合は、希望にそって法人内の介護保険施設等のサービスが利用できるようにフォローアップ体制を整えている。

※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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=3990600029&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10月20日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

田畑が広がり、近くをJRの線路が走る、のどかな山里の中に事業所はある。新しい管理者のもと、地域との交流手段として事業所の広報誌を発行し、職員と利用者が一緒になって近隣住民に手渡しで配布している。広報誌で事業所の現状を知ってもらうことで、見守りをお願いしたり、津波を想定した避難訓練にも参加してもらうなど、地域の一員として住民の協力を得られる一助となっている。また、近くの小学生が、歌や演奏のために事業所を訪問してくれたり、近所の保育園児と一緒に敷地内にある畑の芋堀りを楽しむなど、日頃から地域との交流を大切にしている。利用者は食事の準備や洗濯たたみなど、できる事を進んで行ない、職員は管理者を中心に連携を取りながら日々のケアに当たっており、利用者及び職員が互いに支え合い、生活を楽しんでいる事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:かわせみ

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	事業理念の共有については、採用時に説明を行い理解をもらっている。また、定期的に職員会を通して確認するようにしている。	事業所独自の理念と法人の基本理念を玄関や廊下の目につくところに掲示し、職員会等でも話し合い、理念にある「ほほえみ、支え合う」ケアの実践に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	自治会にも加入しており、広報誌を配布していただいたりしている。散歩などを通して地域の方と馴染みの関係を持てるようにしている。	地区会に加入し、地域の運動会、敬老会、夏祭り等に参加している。また、事業所内では、小学生が来訪して歌や演奏を披露してくれたり、保育園児と一緒に敷地内の畑で芋掘りを行うなど、地域との交流を大切にしている。今年3月から事業所を理解してもらうために広報誌も作成し、散歩の時に職員と利用者が一緒に近くの住宅を回って配布するなど、きめ細かな地域との付き合いを行っている。	
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	地区会に参加した際に、ホーム入居者の生活の様子を説明させて頂いたり、散歩を兼ねたお手紙を入居者共に配布したりしている。		
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	地区の民生委員や家族会参加して頂けるように声掛けを行い、2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。前回の検討事項などは、会議開催に説明している。	事業所から、事業所の現状、行事予定、外部評価結果や取り組み状況等の報告を行い、参加者から質問や意見、防災関連の助言等が出されるなど、双方向的な会議になっている。	
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	市の主催するケア会議や相談員との意見交換会、グループホーム連絡会にできる限り参加させて頂き、他事業所の訓練なども包括等に協力して頂き参加させて頂いている。	困難事例や制度上の疑問点について、市や地域包括支援センターの担当に連絡を取り、助言や指導を受けている。また、市内の他の事業所の優良事例等を教えて貰い、訪問して勉強するなど、市との連絡を密にし、サービスの質の向上に活かしている。	
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	身体拘束について職員が十分理解できるように研修や勉強会に参加させている。玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	月1回の職員会や月2回実施するカンファレンスで身体拘束をしないケアについて話し合い、理解を深めている。ベッドから転倒しやすい利用者の対応として、家族の了解を得てベッドに鈴をつけ、転倒防止を図るなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	法人全体で虐待防止に取り組んでおり、勉強会や職員会を活用し、虐待について学び防止に努めている。		
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	法人の勉強会に、勉強会や職員会を活用し学んでいる。		
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	契約書に沿った説明を行い、理解・納得して頂いた上で契約を締結している。		
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	介護相談員の定期的な訪問があり、入居者と面接している。家族会で家族のみで話し合う機会を取り入れ、家族からの率直な意見等は職員会で話し合ったり、運営に関することは本部会にて家族の意向として話している。	利用者が気軽に意見を表せるよう、介護相談員を受け入れている。家族の意見は、家族会開催時に家族同士で話し合える場を設け、引き出すようにしている。出された意見は職員会で話し合い、結果を事業所便りに掲載し、全家族に周知するとともに、運営についての意見は法人本部にも報告し、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	職員会やカンファレンスの機会に話し合い、反映するように努力をしている。	職員は、職員会やカンファレンスで積極的に意見を出し合っている。出された意見は、管理者が処理可能なものは管理者が直ぐ対応し、運営に係るもので代表者等の判断が必要なものは法人本部に報告して、職員の意見を運営等に反映させるように努めている。	
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	人事考課表を基に職員と相談し、個々の能力に応じた指導や能力開発に努めている。また、研修や、情報についても職員間で共有し、お互いに知識を深めるようにしている。		

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	法人の人事教育部を中心に、研修会や勉強会を行っている。また、外部研修についても積極的な参加を呼びかけ、伝達講習で共有するようにしている。		
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	法人内のグループホームとの交流や地域の関係事業同士の会議には積極的に参加し、情報交換を行っている。		
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	入居前には、必ず面接を行い心身の状態の把握や、本人の思いを受容す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	入居前には、必ずご家族と面談し、入居者のこれまでの生活歴や入居申し込みに至る経緯を傾聴し、信頼関係を築けるようにしている。		
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	早急な対応が必要な入居相談を受けた場合には、法人内外と連絡をとると同時に事業所の職員と話あいを行い、できる限りの対応を行っている。		
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	本人の言動や行動から、その思いを探り喜びや不安等をする努力をし、共に暮らす者同士の関係を築くように心掛けている。		

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
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	面会時や電話連絡にて、本人の日頃の状態等を報告し、情報を共有することで、本人を支えていく協力関係を築いていく。		
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	通い慣れた美容院に行ったり、買い物時には知人と交流したり、ドライブに行った際には近所の方と話をしたりする等、出来る限りこれまでの馴染みの関係を継続できるようにしている。	行きつけの美容院に行ったり、月1～2回街に買い物に出かけるなど、日頃から馴染みの場所とのつながりを大切にしている。また、正月には毎年、午前と午後の2班に分かれ、近くの八幡宮に初詣に行くことを慣例とするなど、馴染みの場所との関係継続に努めている。	
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	入居者同士の関係について、職員間で情報を共有し関係が円滑になるように働きかけている。		
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	退去後も気軽に施設を訪問してもらうように声をかけ、いつでも相談に応じるようにしている。		
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	日々の関わりの中で、本人の言動や行動を会話を通じて希望、意向の把握ができるように努めている。	日々の生活の中で利用者寄り添い、言葉だけでなく表情や行動からもその思いを把握するとともに、フェイスシートや申し送りノートに記録して、本人の希望に沿えるように努めている。また、家族にも利用者の思いを伝え、家族からの意見も聞き、本人、家族の意向に沿ったケアができるよう心掛けている。	
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	本人との会話の中で、生活歴の把握に努めている。また、家族や知人の面会の際にはこれまでの生活環境などの話を聞くようにしている。		

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
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	加齢や認知症上の進行などにより、個々のレベルに応じて対応している。日々の対応により些細な変化にも対応できるように、カンファレンス・勉強会を開催している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員と共にカンファレンスを実施し、入居者の状態に応じた介護計画を作成している。	「ケアプランチェック表」で項目ごとに日々チェックし、カルテに記入するとともに、3か月毎にカンファレンスを行い、介護計画を見直している。また、利用者の状況が変わった場合はその都度柔軟に対応して、介護計画を見直している。	
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	個別に食事・水分・排泄・服薬・身体状況等、日々の暮らしの様子を記録している。又職員の情報の共有は、申し送りノート・カンファレンスノート・を活用している。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院等の必要な方や日用品など購入が難しい家族などに変わって代行している。		
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	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加したり、消防訓練に地域消防団に参加して頂く等の協力を頂いている。		
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	事業所の協力医や本人・家族が希望される場合には、入居前のかかりつけ医での医療を受けられるように支援している。	利用者、家族が希望する場合は、家族同伴で以前からのかかりつけ医に受診している。受診結果は家族から連絡を受け、情報を共有している。協力病院からは2週間に1回、全利用者を対象に往診を受け、適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職場内に看護師がおり、入居者に異変を感じた時はすぐに報告している。また、24時間連絡の取れる体制となっており、相談・指示を受ける体制を整えている。		
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。	入院時には担当看護師・医師と連絡をとり、家族の意向を尊重しながら、出来るだけ早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した際の指針を定めており、入居時には本人・家族に説明している。また、協力医との連絡も密に図っている。	看取り介護に係る説明書及び同意書を作成し、必要になった時点で話し合いを行うようにしているとのことであるが、現時点で同意書を提出している利用者はいない。	重度化した場合に事業所で対応できるケアについて、看取りに関する指針を基に利用者、家族と十分話し合い、理解を得るとともに、関係者とも支援に向けた方針を共有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	地元消防の協力のもと、救命救急の講習を全職員が受けている。		
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	事業所の各棟に防災無線が設置されている。消防署にも協力してもらい災害訓練を行っている。また、事業所内だけの災害訓練も実施している。	事業所の防災訓練において、地域住民、消防署、消防団員等の参加を得て津波に備えた避難訓練を実施している。東日本大震災を受けて、市の津波の想定規模が20mに変更となったため、避難場所を事業所から近隣の緑地広場に変更している。非常用食料等の備蓄量は少ない。	災害発生時には、救援物資到着までの非常用食料等が不可欠であるので、県の指針を目安に早急に準備することが望まれる。
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	入居者個人の尊重し、声掛けの仕方などを工夫するなど対応している。	トイレ誘導時には大きな声を出さず、耳元で話しかけるように心掛けている。周りに気づかれるような声かけをしている場合には管理者が直ぐに注意し、職員会でも徹底するなど、利用者の人格の尊重に努めている。また、個人情報の取り扱いについても、家族に確認を取ってから対応するなど、プライバシーの確保について徹底している。	

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	共同生活の中で、良い人間関係をつくり、入居者の思いが表現できるように心がけている。		
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	個人のペースに合わせた援助が出来るように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者個人希望に沿った援助が出来るように心がけている。		
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	献立は香南会本部の管理栄養士が立てており、それ沿って調理しており、料理のできる入居者と共に準備をしたりしている。	利用者は、能力に応じて料理の下ごしらえをするなど、職員と一緒に食事の準備をしている。食事中は、職員は利用者に寄り添い、優しく見守り、介助しながら、利用者が食事を楽しめるように支援している。	
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・水分チェック表を用いて、一日の水分がチェックできるようにしており、摂取量が少ない場合などは、食事形態を変えたり、捕食をする等個々に合わせた対応をしている。		
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、歯磨きを実施し口腔内の清潔をに努めている。		
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	排泄パターンを把握するように、排泄チェックを行い、入居者に合わせて声掛け誘導を行うようにしている。	排泄チェック表を利用し、利用者の素振りなども観察しながら、職員が声かけをしてトイレでの排泄ができるように誘導している。現在、日中の紙パンツ利用者が布パンツ利用者よりも多いものの、排泄の自立に向けた支援により、紙パンツから布パンツに移行する利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄チェックを行い、水分や歩行を促す等の便秘予防に取り組んでいる。それでも、排便ない場合には医師の指示のもと下剤投与などを行うなどしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本人の身体状況を理解し、援助できるようにしている。入浴拒否や発熱などで中止した場合には清拭などを取り入れて個人に合わせた援助をするように努力している。	希望により、毎日入浴する利用者があるなど、個々の利用者に合わせた入浴支援を行っている。入浴を拒否する利用者には、様子を見て声かけのタイミングを変えたり、清拭するなど、工夫して対応している。	
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	加齢や個人の日々の身体状況に合わせて、昼寝を取り入れたり、夜間も本人のペースに合わせた援助をしている。		
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	入居者個人に合わせた服薬を行い、状態に変化があった際には、早急に看護師と連絡をとり合い早期対応に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の状況に合わせ、家事などの役割を提供し、職員は援助を行っている。また、個々の食事の嗜好を理解した上で食事の変更を行ったりもしている。		
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	気候の良い時期には、散歩を取り入れたり、職員と共に買い物に行ったりしている。また、個人で散歩を希望される場合においては、時間を作り対応をしている。	天気の良い日は車いすの利用者も一緒に散歩に出かけ、近くの保育園児の様子をフェンス越しに眺めたり、農作業をしている人と話したり、柿の木の下で休むなど、30分～1時間程度戸外での時間を楽しんでいる。また、花見の時期等には法人本部の車を利用してドライブにも出かけるなど、外出支援に努めている。	

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
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	基本的には事業所での管理となっているが、買い物時には本人に支払いをして頂く等の対応を取っている。		
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	本人からの希望があれば、家人に電話を掛けるなどしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関先・中庭などに長椅子を置いたり、室内の長椅子の配置を変えたりしながら、出来るだけ入居者同士が過ごせる空間を提供している。	玄関には花や観葉植物を飾り、居間にはソファやテーブルだけでなく畳の間も設けるなど、利用者が思い思いに、ゆっくりと過ごせる共用空間になっている。	
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	入居時には、出来るだけ本人が愛用していたものを持参して頂くようにしたり、室内で入居者同士が過ごす場合には、椅子を準備したりしている。		
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	出来るだけ本人が愛用していたものを持参して頂くようにしたり、花を飾るなどをして個人に合わせた空間づくりに努めている。	タンス、仏壇、洋服かけ、金魚の水槽、人形、時計、カレンダー、家族の写真など、利用者が個々に、愛着のある好みに合った物を持ち寄り、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	個人の生活能力に合わせ、衣服管理や物品管理をしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名: さくら

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	事業理念の共有については、採用時に説明を行い理解をしてもらっている。また、定期的に職員会を通して確認するようにしている。		
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	自治会にも加入しており、広報誌を配布していただいたりしている。散歩などを通して地域の方と馴染みの関係を持てるようにしている。		
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	地区会に参加した際に、ホーム入居者の生活の様子を説明させて頂いたり、散歩を兼ねたお手紙を入居者共に配布したりしている。		
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	地区の民生委員や家族会参加して頂けるように声掛けを行い、2ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。前回の検討事項などは、会議開催に説明している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の主催するケア会議や相談員との意見交換会、グループホーム連絡会にできる限り参加させて頂き、他事業所の訓練なども包括等に協力して頂き参加させて頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について職員が十分理解できるように研修や勉強会に参加させている。玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	法人全体で虐待防止に取り組んでおり、勉強会や職員会を活用し、虐待について学び防止に努めている。		
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	法人の勉強会に、勉強会や職員会を活用し学んでいる。		
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	契約書に沿った説明を行い、理解・納得して頂いた上で契約を締結している。		
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	介護相談員の定期的な訪問があり、入居者と面接している。家族会で家族のみで話し合う機会を取り入れ、家族からの率直な意見等は職員会で話し合ったり、運営に関することは本部会にて家族の意向として話をしている。		
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	職員会やカンファレンスの機会に話し合い、反映するように努力をしている。		
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	人事考課表を基に職員と相談し、個々の能力に応じた指導や能力開発に努めている。また、研修や情報についても職員間で共有し、お互いに知識を深めるようにしている。		

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	法人の人事教育部を中心に、研修会や勉強会を行っている。また、外部研修についても積極的な参加を呼びかけ、伝達講習で共有するようにしている。		
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	法人内のグループホームとの交流や地域の関係事業同士の会議には積極的に参加し、情報交換を行っている。		
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	入居前には、必ず面接を行い心身の状態の把握や、本人の思いを受容す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	入居前には、必ずご家族と面談し、入居者のこれまでの生活歴や入居申し込みに至る経緯を傾聴し、信頼関係を築けるようにしている。		
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	早急な対応が必要な入居相談を受けた場合には、法人内外と連絡をとると同時に事業所の職員と話あいを行い、できる限りの対応を行っている。		
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	本人の言動や行動から、その思いを探り喜びや不安等をする努力をし、共に暮らす者同士の関係を築くように心掛けている。		

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
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	面会時や電話連絡にて、本人の日頃の状態等を報告し、情報を共有することで、本人を支えていく協力関係を築いていく。		
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	通い慣れた美容院に行ったり、買い物時には知人と交流したり、ドライブに行った際には近所の方と話をしたりする等、出来る限りこれまでの馴染みの関係を継続できるようにしている。		
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	入居者同士の関係について、職員間で情報を共有し関係が円滑になるように働きかけている。		
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	退去後も気軽に施設を訪問してもらうように声をかけ、いつでも相談に応じるようにしている。		
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	日々の関わりの中で、本人の言動や行動を会話を通じて希望、意向の把握ができ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	本人との会話の中で、生活歴の把握に努めている。また、家族や知人の面会の際にはこれまでの生活環境などの話を聞くようにしている。		

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
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	加齢や認知症上の進行などにより、個々のレベルに応じて対応している。日々の対応により些細な変化にも対応できるように、カンファレンス・勉強会を開催している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員と共にカンファレンスを実施し、入居者の状態に応じ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	個別に食事・水分・排泄・服薬・身体状況等、日々の暮らしの様子を記録している。又職員の情報の共有は、申し送りノート・カンファレンスノート・を活用している。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院等の必要な方や日用品など購入が難しい家族などに変わって代行している。		
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	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加したり、消防訓練に地域消防団に参加して頂く等の協力を頂いている。		
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	事業所の協力医や本人・家族が希望される場合には、入居前のかかりつけ医での医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職場内に看護師がおり、入居者に異変を感じた時はすぐに報告している。また、24時間連絡の取れる体制となっており、相談・指示を受ける体制を整えている。		
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。	入院時には担当看護師・医師と連絡をとり、家族の意向を尊重しながら、出来るだけ早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化した際の指針を定めており、入居時には本人・家族に説明している。また、協力医との連絡も密に図っている。		
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	地元消防の協力のもと、救命救急の講習を全職員が受けている。		
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	事業所の各棟に防災無線が設置されている。消防署にも協力してもらい災害訓練を行っている。また、事業所内だけでの災害訓練も実施している。		
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	入居者個人の尊重し、声掛けの仕方などを工夫するなど対応している。		

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
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	共同生活の中で、良い人間関係をつくり、入居者の思いが表現できるように心がけている。		
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	個人のペースに合わせた援助が出来るように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者個人希望に沿った援助が出来るように心がけている。		
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	献立は香南会本部の管理栄養士が立てており、それ沿って調理しており、料理のできる入居者と共に準備をしたりしている。		
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・水分チェック表を用いて、一日の水分がチェックできるようにしており、摂取量が少ない場合などは、食事形態を変えたり、捕食をする等個々に合わせた対応をしている。		
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、歯磨きを実施し口腔内の清潔をに努めている。		
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	排泄パターンを把握するように、排泄チェックを行い、入居者に合わせて声掛け誘導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
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	排泄チェックを行い、水分や歩行を促す等の便秘予防に取り組んでいる。それでも、排便ない場合には医師の指示のもと下剤投与などを行うなどしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の身体状況を理解し、援助できるようにしている。入浴拒否や発熱などで中止した場合には清拭などを取り入れて個人に合わせた援助をするように努力している。		
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	加齢や個人の日々の身体状況に合わせて、昼寝を取り入れたり、夜間も本人のペースに合わせた援助をしている。		
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	入居者個人に合わせた服薬を行い、状態に変化があった際には、早急に看護師と連絡をとり合い早期対応に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の状況に合わせ、家事などの役割を提供し、職員は援助を行っている。また、個々の食事の嗜好を理解した上で食事の変更を行ったりもしている。		
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	気候の良い時期には、散歩を取り入れたり、職員と共に買い物に行ったりしている。また、個人で散歩を希望される場合においては、時間を作り対応をしている。		

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
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	基本的には事業所での管理となっているが、買い物時には本人に支払いをして頂く等の対応を取っている。		
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	本人からの希望があれば、家人に電話を掛けるなどしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関先・中庭などに長椅子を置いたり、室内の長椅子の配置を変えたりしながら、出来るだけ入居者同士が過ごせる空間を提供している。		
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	入居時には、出来るだけ本人が愛用していたものを持参して頂くようにしたり、室内で入居者同士が過ごす場合には、椅子を準備したりしている。		
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	出来るだけ本人が愛用していたものを持参して頂くようにしたり、花を飾るなどをして個人に合わせた空間づくりに努めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個人の生活能力に合わせ、衣服管理や物品管理をしている。		

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				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