

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	3990100418		
法人名	株式会社 ライフテラス		
事業所名	グループホーム 憩いの生活館-いっく-		
所在地	高知市一宮東町一丁目26-3		
自己評価作成日	平成25年5月8日	評価結果 市町村受理日	平成25年7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)】

「入居者様・家族様・職員も笑顔で」を理念に入居者様が安心して楽しいひと時を送れるよう努めることを信条としております。入居者様の声に耳を傾けるだけでなく、家族の皆様とも連携を取り、お一人おひとりに合ったサービスのご提供を心がけています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvsyoCd=3990100418-00&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25年6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)】

近隣に幼稚園、小学校、少し離れて高等学校などがあり、散歩時には子供たちの元気な様子を見ることができる。開設2年目の事業所であり建物は新しく清潔感がある。デイサービスが併設されており、デイサービスの利用者と「いきいき百歳体操」を一緒に行ったり、庭の畑で、トウモロコシ、なす、ミニトマトなど季節の野菜を共同で育てるなど日常的に交流が行われている。利用者、家族、職員が笑顔で暮らせることが法人代表の理念であり、それを念頭に置いて管理者と職員は良好なチームワークをとり利用者の笑顔を引き出すケアが提供できるよう努めている。また、地域との交流も徐々に広がってきており、今後、事業所が地域の一員として、情報発信の拠点となり発展していくことが期待される。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもも

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	基本理念をホールに掲示し、それに基づき日常業務を行っている。	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」その人らしい生活を送る、という事業所の理念のもとに、職員は家族への支援も視野に入れたケアの提供を実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	幼稚園を招待し行事を行うなど地域交流を図っている。また散歩や近隣スーパーへ職員と買い物に出掛けている。隣人と庭で世間話をするなど交流がある。	幼稚園児の訪問や運動会への見学、高校生ボランティアによる演奏会の開催などのほか、地域交流ホールでは週1回「いきいき百歳体操」を住民と一緒にいきいき、近隣から花をもらうなど、地域との日常的な交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎週金曜日には地域交流室を開放しいいき百歳体操を実施し地域住民の参加を促し入居者様も共に参加している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、行事・事故・入退居者・入院・避難訓練などの報告を行っている。	運営推進会議では事業所の状況報告のあと、参加者による活発な意見交換や要望があり、双方向的な会議になっている。また、評価結果も報告し、改善に向けた取り組みを話し合い、運営に反映することで徐々に成果を上げている。	
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	必要に応じ、市の担当者を訪問し相談を行う体制にしている。	介護保険課、福祉課の担当者を訪問し、事業所の実情報告や相談を行っている。また、「いきいき百歳体操」に北部地域高齢者支援センターの職員が参加するなど協力関係ができています。	
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	玄関は夜間の戸締り以外施錠していない。身体拘束を行わないケアについて外部研修へ参加している。	身体拘束に関する外部研修の内容をユニット会で周知し、職員は何が身体拘束にあたるのかを理解している。一人で外出したい利用者を把握し、職員の声掛けや、外出に付き添う事に対応している。また、利用者の身体状況に応じて、衝撃吸収マットを居室に敷くなど安全に配慮しながら、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	高齢者虐待について研修会に参加し、尊厳を考える研修へも参加している。またユニット会などで話し合える場を設けている。		
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	当施設で実際に成年後見人を立てている方の説明を職員に行っている。より詳しく理解を深められるよう研修会へ参加できるよう計画をしている。		
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	管理者から本人様または家族様へ直接説明を行い疑問点を尋ね、説明し納得できるように努めている。		
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	意見箱を設置し家族の意見を聞ける環境を作っている。第三者委員として司法書士をたてている。家族会総会では家族だけの時間を設け意見交換してもらった。	家族会で家族だけの話し合いの場を設けたり、敬老の日に食事会を開催するなど利用者、家族が意見、要望を出せる機会を作っている。また、出された意見、要望への対応や改善結果を家族に伝えるほか、毎日写真を撮り、個別にお便りで送付するなど、利用者の様子を定期的に家族に知らせている。	
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	月に1回ユニット会を行い意見、要望等を聞ける場を設け、相談しやすい雰囲気を作っている。	月1回のユニット会には法人代表も出席して職員の意見や提案を聞き、勤務時間帯の変更や物品購入などの要望にも対応し職員の意見を運営に反映している。また、勤務を調整して、職員が公平に研修に参加できるよう計画を立てている。	
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	勤務状況を把握できるようユニットリーダーから聞き取りを行い問題点を改善し業務が円滑に行えるように環境を整備している。		

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	外部研修への参加を積極的に働きかけユニット会などで報告をしてもらっている。		
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	北部のグループホームの連絡会に参加し同業者と情報交換、意見を聞いたり相談できる場を設けている。		
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	入居前に事前面談を行い生活暦の把握や要望を聞き入れ、全スタッフが同一の対応出来るよう取り組んでいる。		
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	入居前に相談・事前面談を行い、困りごとや緊急時の対応など話し合いを行っている。		
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	必要な支援について家族・本人と相談・話し合いを行い対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者様が一緒に料理や掃除などの日常生活を過ごす事により、職員も入居者様から生活の知恵を教えてもらっている。また親しみのある声掛けを心がけて家族のような関係を築けるよう努めている。		

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	家族と一緒に過ごす時間を大切にしながら家族の気になる事を聞いたり様子伝え相互に情報共有して入居者・家族が選択し決定することを大切にサービスを提案している。		
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	近所の散歩やスーパーへの外出を行い新たな馴染みの場所を作るように努めている。また手紙やはがきをやり取りしたり、知人・友人などが気兼ねなく面会できるように努めている。	事業所近辺から入居した利用者は少ないので、新たな馴染みの関係作りを入居当初より心掛けている。近隣の住民と庭越しに会話したり、近所のスーパー、ドラッグストアなどを利用し、店員と馴染みになり声掛けしてもらうなど、地域に溶け込みつつある。	
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	食事やくつろぎの場所や席順を決め過ぎてもらっている。また入居者間に職員が入り表情を見ながら会話し関わりが持てるよう努めている。		
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	サービス利用終了した利用者の家族とも連絡・相談が出来るように努めている。		
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	これまでの暮らし方を把握し、在宅と同じような生活が送れる様努めている。要望意見を聞き入れながら職員間で情報交換し検討している。	入居時のアセスメントシートに加え、日頃の会話の中で把握した情報などをユニット会で話し合い、共有してその人らしい暮らしが送れるよう支援している。意思疎通が困難な場合は、日頃の動作や素振りから思いを汲みとるようにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人との会話・家族・知人・友人等から情報収集をし、今までの生活の様子を把握できるよう努めている。		

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	日常生活を観察し、本人の出来る事・出来ない事の把握・理解に努め、職員間で意見交換を日常的に行っている。		
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	職員間の意見交換。本人・家族と意見交換を行い要望を取り入れた介護計画を作成し定期的に見直しを行っている。	利用者や家族の意見、カンファレンス時の職員の意見、月1回のモニタリング結果などに基づき、定期的に介護計画を作成している。計画は利用者の個性が分かるよう記載され、実践可能な計画になっている。また、入退院や身体状況の変化があった時は、短期間での見直しを行うなど柔軟に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	情報を共有しながら実践し気づいた事があれば見直ししている。入居者に変化があった場合は、担当者会議を行い、介護計画の見直しを行っている。		
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	医療連携体制を活かして利用者様にとって負担となる受診や入院の回避、入院時は退院支援室等との連絡を行っている。またNPOの訪問内容も受けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地区会長や家族様と運営推進会議を行っている。地域の幼稚園・小学校・高校との交流が出来るよう支援している。		
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	医療機関との連携体制を図り、希望の病院受診を行えるよう体制をとっている。	入居前からのかかりつけ医へ受診ができています。かかりつけ医への通院は原則的に家族が行うが、状態に応じて職員の同行もある。受診結果等はケース記録に保管し、職員間で共有している。	

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	日々の状態を看護師に報告相談し、変化のある場合は24時間体制で相談し指示が受けられよう整備している。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、日頃の状態を電話連絡や直接入院先へ出向き、担当看護師や医師等と家族の意向を含めて話し、地域連携室等と連絡をとっている。		
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	家族様に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。医療と24時間体制での連携を確保しチームで支援に取り組んでいる。	重度化の指針に基づき、利用者、家族へ説明を行い同意を得ている。これまで重度化の事例はないが、今後、重度化して事業所での対応を希望する場合は、利用者、家族、医療機関で話し合い、支援に取り組む方針である。	
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	緊急時の対応マニュアルや、緊急時のフローチャートをいつでも見える場所に掲示し、敏速な対応が出来るようにしている。また看護師より対応について講義を行っている。		
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	夜間・日中を想定し防災避難訓練を定期的実施している。	定期的な防災訓練の実施、非常用食料や物品の備蓄、避難経路の確保などはできている。しかし、訓練への地域住民の参加協力はまだ得られてない。	事業所単独での防災には限界もあるので、地域住民との連携ができるよう事業所の防災訓練への参加を町内会で呼びかけてもらう等、地域との協力体制を築くことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの「思い」「価値観」「生活暦」を把握した上で笑顔で日々の生活を送れるよう注意し対応している。	利用者の尊厳を傷つけたり、プライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう、日頃から気を付けている。気になる言葉かけなどがあれば、職員同士で注意しあっている。	

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	本人が決めるを大切にし本人希望の飲み物、食事内容の選択、趣味を活かした遊び、運動が出来るようにしている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様のペースを保ち可能な限り共同生活の適用に心がけ1日の流れが保てる様に支援し入床・起床も本人の希望に添える様努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き服を選んだり購入したりしている。家族と相談し、パーマ・カラーなど好きな髪型にしている。		
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	調理への参加を促し盛り付け配膳と一緒にしている。週1回の自由食では入居者に希望を聞き一緒に献立を考え自身で食べたい物を選び楽しみの支援をしている。出勤職員は入居者と共に会話をしながら食卓を囲んでいる。	献立や食材は業者に委託しているが、週に1回利用者と職員で献立を考え調理する自由食の日があり、利用者の楽しみになっている。委託の献立については利用者が食べやすいよう調理を変更する等柔軟に対応し、刻み食、お茶ゼリーなど利用者に適した食事を提供している。	
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	管理栄養士の配食メニューが配達され偏らない食事提供に努めている。毎食摂取量・水分量を確認し記録し、摂取量が少ない方にはこまめに摂取を促している。		
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、歯磨きを促し、毎晩義歯の洗浄を行っている。本人の要望を聞きながら歯科医の訪問診療も受けている。		
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	尿意・便意の無い方に対して排泄のパターンを把握し、時間誘導を行い自力排泄を促している。また表情や行動などから尿便意を読み取り誘導を行っている。	排泄のチェック表で利用者個々の排泄パターンを把握し、時間に留意してトイレ誘導を行っている。介護計画にもそれぞれの利用者に応じた支援方法を記載し、実践している。現在、オムツ利用者はいない。	

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
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	便秘ぎみの方には水分を多く促しゼリーや乳製品を摂取出来るようにしている。また看護師と相談し運動や下剤の調整をしている。		
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	本人から入浴のアセスメントをとり希望を聞き好みの時間で入浴している。一般家庭と同じ雰囲気を保つように心がけ毎日でも入れる環境を作っている。	利用者の希望に沿って入浴支援を行っている。週3回は入浴し、なかには毎日入浴する利用者もいる。入浴拒否の利用者には、事前の声掛けなどその人に合った方法を工夫し、少なくとも週2回は入浴できるよう支援を行っている。	
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	日中居室での休息を希望される方には誘導を行っている。定期的に布団干しシーツ交換を行ったり。灯りの調整を行い入眠しやすい環境を作っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々がどのような薬を飲んでいるか職員に周知するよう促し症状の変化の確認に努めている。服薬時には他職員と一緒に確認し名前・日付・朝昼夕を声に出して確認している。		
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	出来る家事は協力してもらい得意なものを把握し家事援助をしている。また買い物・散歩などに出掛け気分転換を図っている。		
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	買い物や散歩に誘い一緒に出掛けている。家族と一緒に掛けるときもあり、月に1回は遠出の外出を計画し実施している。	月1回は季節の花見やドライブなどの外出支援を行っている。また、天候のよい時の近隣公園への散歩には車いすやシルバーカー利用者も一緒に出かけている。	

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	希望の入居者様にはお金を持ちたい気持ちを尊重し、家族の了承を得て、自己理解できる程度のお金を持っていただいている。買い物時には自身で払えるよう声掛け等行い支援している。		
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	希望があれば電話の支援をしている。手紙を書いたり、年賀状など便りを書けるように支援している。		
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	食事を楽しめる環境が作れるように、3食の調理へ参加してもらい、まな板をたたく音や、食事の香りを嗅いでもらい生活感を感じてもらっている。季節を感じてもらえるよう季節に合わせた飾り付けをおこなうなど取り組んでいる。	居間には利用者による「笑顔」という書の額が飾られ、心和む空間となっている。壁面にはアジサイのちぎり絵、廊下にはテルテル坊主が飾られ、季節感を出している。テーブルや椅子は歩行の妨げにならないよう配置し、適所に手すりも設置して安全面に配慮した居心地の良い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	共有空間にソファや畳のスペースを設置し、自分のくつろぐ空間が保てるようにしている。気の合う物同士、隣あわせの席に座るなどの工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や飾り物。時計・仏壇・寝具を使用している。出来る限り今まで住んでいた居室環境に近づけるよう努めている。	居室の入り口に「のれん」がかけられた部屋や、テレビ、冷蔵庫、使い慣れた筆筒等の家具のほか、家族写真、人形、直筆の書などが飾られ、その人らしい、居心地良く暮らせる居室をつくっている。	
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	洗面所は車椅子でも使いやすいような構造にし浴室・トイレなど手すりなど設置し、シンク・調理台・手すり・トイレを入居者様が使いやすい高さになっている。		

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	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: ゆず

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	基本理念をホールに掲示し、それに基づき日常業務を行っている。		
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	幼稚園を招待し行事を行うなど地域交流を図っている。また散歩や近隣スーパーへ職員と買い物に出掛けている。隣人と庭で世間話をするなど交流がある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎週金曜日には地域交流室を開放しいきいき百歳体操を実施し地域住民の参加を促し入居者様も共に参加している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、行事・事故・入退居者・入院・避難訓練などの報告を行っている。		
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	必要に応じ、市の担当者を訪問し相談を行う体制にしている。		
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	玄関は夜間の戸締り以外施錠していない。身体拘束を行わないケアについて外部研修へ参加している。		

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</p>	<p>高齢者虐待について研修会に参加し、尊厳を考える研修へも参加している。またユニット会などで話し合える場を設けている。</p>		
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>	<p>当施設で実際に成年後見人を立てている方の説明を職員に行っている。より詳しく理解を深められるよう研修会へ参加できるよう計画をしている。</p>		
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>	<p>管理者から本人様または家族様へ直接説明を行い疑問点を尋ね、説明し納得できるように努めている。</p>		
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>	<p>意見箱を設置し家族の意見を聞ける環境を作っている。第三者委員として司法書士をたてている。家族会総会では家族だけの時間を設け意見交換してもらった。</p>		
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>	<p>月に1回ユニット会を行い意見、要望等を聞ける場を設け、相談しやすい雰囲気を作っている。</p>		
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>	<p>勤務状況を把握できるようユニットリーダーから聞き取りを行い問題点を改善し業務が円滑に行えるように環境を整備している。</p>		

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>外部研修への参加を積極的に働きかけユニット会などで報告をしてもらっている。</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>北部のグループホームの連絡会に参加し同業者と情報交換、意見を聞いたり相談できる場を設けている。</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>入居前に事前面談を行い生活歴の把握や要望を聞き入れ、全スタッフが同一の対応出来るよう取り組んでいる。</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>入居前に相談・事前面談を行い、困りごとや緊急時の対応など話し合いを行っている。</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>必要な支援について家族・本人と相談・話し合いを行い対応している。</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>職員と入居者様が一緒に料理や掃除などの日常生活を過ごす事により、職員も入居者様から生活の知恵を教えてもらっている。また親しみのある声掛けを心がけて家族のような関係を築けるよう努めている。</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>家族と一緒に過ごす時間を大切にしながら家族の気になる事を聞いたり様子伝え相互に情報共有して入居者・家族が選択し決定することを大切にサービスを提案している。</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>近所の散歩やスーパーへの外出を行い新たな馴染みの場所を作るように努めている。また手紙やはがきをやり取りしたり、知人・友人などが気兼ねなく面会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>食事やくつろぎの場所や席順を決め過ごしてもらっている。また入居者間に職員が入り表情を見ながら会話し関わりが持てるよう努めている。</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>サービス利用終了した利用者の家族とも連絡・相談が出来るように努めている。</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>これまでの暮らし方を把握し、在宅と同じような生活が送れる様努めている。要望意見を聞き入れながら職員間で情報交換し検討している。</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>本人との会話・家族・知人・友人等から情報収集をし、今までの生活の様子を把握できるよう努めている。</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>日常生活を観察し、本人の出来る事・出来ない事の把握・理解に努め、職員間で意見交換を日常的に行っている。</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>職員間の意見交換。本人・家族と意見交換を行い要望を取り入れた介護計画を作成し定期的に見直しを行っている。</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>情報を共有しながら実践し気づいた事があれば見直ししている。入居者に変化があった場合は、担当者会議を行い、介護計画の見直しを行っている。</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>医療連携体制を活かして利用者様にとって負担となる受診や入院の回避、入院時は退院支援室等との連絡を行っている。またNPOの訪問理容も受けている。</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>地区会長や家族様と運営推進会議を行っている。地域の幼稚園・小学校・高校との交流が出来るよう支援している。</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>医療機関との連携体制を図り、希望の病院受診を行えるよう体制をとっている。</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	日々の状態を看護師に報告相談し、変化のある場合は24時間体制で相談し指示が受けられよう整備している。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、日頃の状態を電話連絡や直接入院先へ出向き、担当看護師や医師等と家族の意向を含めて話し、地域連携室等と連絡をとっている。		
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	家族様に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。医療と24時間体制での連携を確保し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	緊急時の対応マニュアルや、緊急時のフローチャートをいつでも見える場所に掲示し、迅速な対応が出来るようにしている。また看護師より対応について講義を行っている。		
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	夜間・日中を想定し防災避難訓練を定期的実施している。		
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	一人ひとりの「思い」「価値観」「生活暦」を把握した上で笑顔で日々の生活を送れるよう注意し対応している。		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人が決めるを大切にし本人希望の飲み物、食事内容の選択、趣味を活かした遊び、運動が出来るようにしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>入居者様のペースを保ち可能な限り共同生活の適用に心がけ1日の流れが保てる様に支援し入床・起床も本人の希望に添える様努めている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の要望を聞き服を選んだり購入したりしている。家族と相談し、パーマ・カラーなど好きな髪型にしている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>調理への参加を促し盛り付け配膳と一緒にやっている。週1回の自由食では入居者に希望を聞き一緒に献立を考え自身で食べたい物を選び楽しみの支援をしている。出勤職員は入居者と共に会話をしながら食卓を囲んでいる。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>管理栄養士の配食メニューが配達され偏らない食事提供に努めている。毎食摂取量・水分量を確認し記録し、摂取量が少ない方にはこまめに摂取を促している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、歯磨きを促し、毎晩義歯の洗浄を行っている。本人の要望を聞きながら歯科医の訪問診療も受けている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>尿意・便意の無い方に対して排泄のパターンを把握し、時間誘導を行い自力排泄を促している。また表情や行動などから尿便意を読み取り誘導を行っている。</p>		

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>便秘ぎみの方には水分を多く促しゼリーや乳製品を摂取出来るようにしている。また看護師と相談し運動や下剤の調整をしている。</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>本人から入浴のアセスメントをとり希望を聞き好みの時間で入浴している。一般家庭と同じ雰囲気を保つように心がけ毎日でも入れる環境を作っている。</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>日中居室での休息を希望される方には誘導を行っている。定期的に布団干しシーツ交換を行ったり。灯りの調整を行い入眠しやすい環境を作っている。</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>個々がどのような薬を飲んでいるか職員に周知するよう促し症状の変化の確認に努めている。服薬時には他職員と一緒に確認し名前・日付・朝昼夕を声に出して確認している。</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>出来る家事は協力してもらい得意なものを把握し家事援助をしている。また買い物・散歩などに出掛け気分転換を図っている。</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>買い物や散歩に誘い一緒に出掛けている。家族と一緒に出掛けるときもあり、月に1回は遠出の外出を計画し実施している。</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>希望の入居者様にはお金を持ちたい気持ちを尊重し、家族の了承を得て、自己理解できる程度のお金を持っていただいている。買い物時には自身で払えるよう声掛け等行い支援している。</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>希望があれば電話の支援をしている。手紙を書いたり、年賀状など便りを書けるように支援している。</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>食事を楽しめる環境が作れるように、3食の調理へ参加してもらい、まな板をたたく音や、食事の香りを嗅いでもらい生活感を感じてもらっている。季節を感じてもらえるよう季節に合わせた飾り付けをおこなうなど取り組んでいる。</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>共有空間にソファや畳のスペースを設置し、自分のくつろぐ空間が保てるようにしている。気の合う物同士、隣あわせの席に座るなどの工夫をしている。</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>使い慣れた家具や飾り物。時計・仏壇・寝具を使用している。出来る限り今まで住んでいた居室環境に近づけるよう努めている。</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>洗面所は車椅子でも使いやすいような構造にし浴室・トイレなど手すりなど設置し、シンク・調理台・手すり・トイレを入居者様が使いやすい高さになっている。</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、活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、安心して暮らしている (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