

(別紙2-1) 平成 27 年度

## 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	4270202700		
法人名	有限会社 エクセル		
事業所名	グループホーム あたご		
所在地	〒858-0918 長崎県佐世保市相浦町138-2		
自己評価作成日	平成27年12月20日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12日

※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	<a href="http://www.kajokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JijyosyoCd=4270202700-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JijyosyoCd=4270202700-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成28年1月21日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・家庭的な雰囲気の中で、自宅での活動や習慣をなど出来ることを継続できるようにサポートしています。  
 ・施設生活の中で、入居者の皆様の意見を尊重し、外出支援や施設行事の計画をおこなっています。  
 ・天気が良い日や暖かい季節には、日向ぼっこや施設の畑での収穫作業を地域の皆さんと一緒にこなっています。

### 【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)】

ホームは、佐世保市内の相浦地区にあり、愛宕山の麓に位置しています。バス停やMR相浦駅が近くにあるなど交通の利便性が高く、広い駐車場も整備されているので面会に訪れやすい環境が整っていると云えます。周辺の商店街の人々との協力体制が整えられており、ホームで行われる避難訓練への参加なども見られます。また、地域の人々と協働しながら野菜を栽培したり、収穫物を共に食したりと日常的なかかわりも大切にされています。  
 利用者に対しては、ホームの理念である家庭的で温かい生活(「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」)をモットーにしながら寄り添う介護を心がけられています。個人個人を尊重して、レクリエーション等も多岐にわたって行うように工夫されており、担当者が継続的に関わることで利用者の混乱を軽減するようにも努められています。また、利用者の希望があれば、習い事に家族と共に参加することもできるなど利用者が入居以前の生活を継続できるような取り組みも見られます。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、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	施設玄関に理念を提示し、日頃から職員1人1人が意識し、共有できるようにしている。また、地域の中で、家庭的な環境を作り、入居者が安心して過ごしていけるように努力している。	ホームの理念はパンフレットに記載され、多くの人々に理解して頂けるように努められています。職員は、ホームの理念に基づき寄り添うケアの実践を心がけられています。	
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	地域での行事には参加したり、招待されている。日頃から、保育園の慰問や中学校の職場体験学習の受け入れ、畑の収穫作業などを地域の方と一緒にこなうなど、地域とのつながりを継続している。	地域の人々からの助言を受け、地域の人々が参加できるような行事を催されています。近くにある保育園との交流や中学校の職場体験等の受け入れなど、積極的に交流が図られています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議などを通して、町内会、民生委員、包括支援センター、家族会(ご家族の代表者)などと、情報交換をおこなっている。また施設周辺の高齢者(独居の方)の様子などを把握することで、施設外でも地域の高齢者に目を配るようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議の中で、施設行事や避難訓練などに対し、ご家族や町内会の方々の意見を取り入れたり、施設での入居者の方々の健康管理や日中の活動などを報告している。また、地域の行事予定の連絡を受け取り、参加できるように日程調整をおこなっている。	ホームからの報告のみに留まることなく、問題点等についての協議にも積極的に取り組まれ、改善活動に繋がられています。また、会議が家族と行政との情報交換の機会にもなっているようです。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	佐佐保市主催の研修や勉強会に参加し、情報交換をおこなっている。	行政との連携については相談などが多く、行政主催の研修などの機会を捉えて連携体制が保てるよう努められています。ホームへのAEDの設置に向けた助言なども受けられています。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会などを定期的に行い、具体的な例を含めて話し合いをおこなう事で、安全に生活できるように努めている。	身体拘束防止については、年2回の研修に取り組まれています。また、現場の状況に即した場面における拘束防止について、その都度話し合いが行なわれており、ホーム全体で身体拘束防止に取り組まれています。	

自己	外部	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、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日頃のケアの中で、言葉かけや行動が虐待にならないかを話し合い、職員同士で確認をおこなっている。		
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	管理者は常に個々への必要性を検討し、把握するようにしている。職員も権利擁護について学ぶ機会はあるが活用はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	利用者やご家族の主訴を十分に把握し、病気や今後の生活で不安なく過ごしていただくために、サポートできること、ご家族の協力を含め、ご本人の希望に添えるように十分に話し合いをおこなっている。		
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並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	家族会を設置しており、定期的な総会をおこなったり、運営推進会議へ出席していただくことにより、要望や相談などの機会を設けている。また、包括支援センター職員や民生委員等から、専門的なアドバイスを受けることも可能。	家族会があり、年1回は総会が催されています。総会では、情報交換や役員の選出などが行なわれています。職員も参加されており、ホームに対する意見なども聴取されるなど、利用者及び家族が共に運営に関われるように努められています。	
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	毎月、各ユニットと全職員によるカンファレンスを行い、意見交換や要望を聞いている。また、定期的に施設長との個人面談を行っている。	ユニット会議や全体会議の他に、ホーム独自の職員アンケートにも取り組まれています。職員が意見を述べやすくなるように配慮されており、アンケート結果を基に福利厚生に関する検討なども行われています。	
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	定期的な職員アンケートや面談を通して、健康管理、業務へ意欲や不安、業務の中での負担増がないかを確認し、職場環境の改善に努力されている。		

自己	外部	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	さまざまな研修に参加したり、希望する研修をアンケートしている。また、資格取得に対する情報提供などを行っている。		
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つくり、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組みをしている	他施設での研修参加を行っている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の相談内容、サマリーなどで事前に把握できる情報をもとに、利用者の不安要素を把握し、新しい環境になじみやすいような関係づくりに努めている。		
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	ご家族からの聞き取りにて、在宅での生活状況、介護サービス利用中の状況などで不安に感じていることを十分に話し合い安心していただけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	慢性的な疾患の今後の健康管理や認知症の進行の程度など、必要時には施設主治医などにも相談を行い、意見をもらいサービス内容を検討している。		
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	在宅で続けてこられた活動や、長年の習慣など、生活のリズムを本人のペースに合わせ、過ごしていただけるように努力している。		

自己	外部	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	面会時には近況を報告し、体調不良時などは電話連絡等を行い、身体状況の説明を行っている。定期的な外出など共に協力して支援を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	長年の友人や知人の面会や、手紙のやり取りなど関係の継続に努めている。	利用者には近隣の人が多く、散歩へ出掛ければ馴染みの人との会話が楽しめ、友人の来訪も頻繁に見られます。理美容は、入居以前から利用していた店舗を利用できるように配慮されており、関係性の継続を支援されています。	
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	日頃より、対話を多く持ち話題を提供したり、入居者同士の会話トラブルなどがないように、間に入りコミュニケーションをとりやすいようにしている。		
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	退所後も必要に応じて、相談などに応じている。		
<b>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</b>					
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	毎日の活動や、生活の中でコミュニケーションを通して、利用者の希望すること、必要な支援を検討している。	アセスメントの際には、利用者と家族の意向を十分に聴き取るよう努められています。レクリエーションや外出支援などは、個別や少人数で行うようにされ、一人ひとりに合わせたケアを行なうよう努められています。	
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	ご家族からの情報や、ご面会に来られるご友人、知人の方から、これまでの暮らしの様子などを伺ったりして把握するように努めている。		

自己	外部	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	毎日の個々の健康状態を把握し、変化がある場合は職員同士で状態の把握を行うと同時に、ご家族への協力が必要な場合は、話し合いを行っている。		
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	カンファレンス等で、個々の生活状況、健康状態などについて話し合い、必要とされる支援、逆に意欲が見られる活動などについて継続出来るような支援内容を検討し作成している。	ケアプランはケアマネージャーが中心となり作成されています。アセスメントやモニタリングは担当者を中心に行なわれています。担当者は、利用者及び家族との関係が良好に保てるように継続的に関わられています。	
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	日常での、心身共の変化に十分注意しながら記録を行い、職員間の情報共有を行っている。		
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	可能な限り、ご本人の要望に対応できるように努めている。		
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	地域行事への参加や住民(幼児や中学生)とのふれあいなど、コミュニケーションなどを楽しませている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	ご家族の同意のもと、施設主治医の診察や検査を受けられている。専門的な治療(他科受診)などもご家族の協力のもと継続している。	現在の利用者は、ホームの協力医療機関を主治医として希望されています。基本的には往診を受けられており、専門医療機関の受診には家族の協力も得られています。急変時には、24時間の対応が主治医により実現されており、医療機関との日常的な連携も図られています。	

自己	外部	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		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	定期的な看護師の訪問にて、健康管理を行っている。異変時には主治医への報告を行っていたが、体調不良の早期発見、対応に努めている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には、施設での様子や健康状態を報告し、情報提供を行っている。退院時には可能な限り受け入れが出来るように、定期的に病院と連絡をとりADLなどの把握に努め、スムーズに受け入れが出来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、事業所です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	基本方針を定め、入居時や入居後も定期的にご家族への確認を行い、希望を聞き書面に残している。	ホームでの看取りの実績はなく、今後は希望があれば対応していく予定とされています。職員研修も行われており、利用者や家族の希望に添えるように体制を整えられています。	
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。	緊急時・急変時のマニュアルを作成し、研修等にも参加して対応できるようにしている。また、主治医からのアドバイスを受けていたりしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的な避難訓練をおこない、消防署立会いで訓練や、地域方に訓練の様子を見ていただき意見をアドバイスを受けている。毎日の火の元点検チェック表にて確認、記録をおこなっている。	火災に対する避難訓練等は、地域住民や消防署との連携の中で実施されています。その他の災害に関しては、防災計画書を現在策定されている最中とのことです。また、備蓄に関しても十分とは言えない状況がうかがえます。	実際に夜間の避難訓練を行うなど、様々なケースに対応できるような実践により近い訓練の実施などについて検討されることを期待します。また、策定途中の計画書の完成及び備蓄の充実についても期待したいところです。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	丁寧な言葉かけを行い、誇りやプライバシーを損ねないように注意している。	外部の接遇研修への参加や内部での研修等により、プライバシー保護に関する知識の向上が図られています。利用者にマンツーマンで接することで誇りやプライバシーに配慮したケアが実践できるよう努められています。	

自己	外部	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	対話を多く持ち、信頼関係の構築に努めている。 可能な限り、利用者の意思決定が出来るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者1人1人のペースを大事にし、希望に添うようにしているが、対応でないときもある。		
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	毎日の普段着を選んでいただいたり、施設行事の外出の際には化粧して参加される。		
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	季節の旬の野菜を多く取り入れたり、利用者へ食べたいメニューを聞き取り、参考にしている。行事食として、お弁当や豪華な食事を取り入れたりしている。	調理担当の職員が配置され、利用者に対する嗜好調査の結果などを踏まえた行事食や弁当が作られています。近隣の人と一緒に畑で育てた収穫物を調理し、食事をされる機会などもあります。時には外食も楽しまれています。	
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	食事量や水分量、塩分に関し主治医と相談している。嚥下機能が低下されている方には、食べやすいように食事の形態を変えて提供している。		
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	食後の口腔ケアだけでなく、食前に不足気味の唾液の分泌を増加させ、誤嚥防止のために腹式呼吸運動の笛を吹いている。食後は毎日、義歯洗浄等もおこなっている。		

自己	外部	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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、尿意を感じられない方は時間おきのトイレ誘導をおこなっている。日中はすべての利用者の方がトイレ排泄を行い、夜間数名の利用者がオムツを使用しており、時間おきのパット交換をおこなっている。	24時間のチェックシートにより一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄の自立に向けた支援に取り組まれています。	
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	運動をおこなうと同時に、1日の水分摂取量の確認、食後のトイレ誘導の習慣づけをおこない、自然排便が出来るように努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、入浴できるようにしている。個浴でゆっくりと入っていただいている。尿や便で汚染された時など、常時入浴できるようにしている。(夜勤帯を除く)	入浴日を固定化せずに、いつでも入浴が出来るように努められています。入浴拒否をされる利用者に対しては、その時々状況を見ながら言葉かけ等による誘導が行われています。利用者が楽しめる様に、入浴剤の検討なども行われています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各自室には、冷暖房を完備し、利用者の好きなどきに自室で過ごすことが出来る。午後からお昼寝をして過ごされている。		
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	個々の内服薬について、副作用や注意事項を全職員が把握し、取り扱いには十分注意している。また内服前には、線り消し確認を行い、誤薬防止に努めている。		
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	1日の中で、お手伝いや制作活動など活躍できる場所を作ったり、作品などを披露できる機会を提供できるようにしている。		

自己	外部	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
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。また、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。	ご家族の協力のもと、定期的な外出をされる利用者もおられるが、ご家族との外出が困難な方も外出できるように、少人数ごとやマンツーマンで気分転換のドライブやおやつ外食などに出かけている。	外出支援については、家族と共に外出に行かれたり、少人数でのドライブや買い物へ出掛けたり、地区の祭りなどの行事に参加されたりしています。地域の人々の協力の下で、多くの利用者が外出を楽しめるように努められています。	
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	利用者が居室に現金を保管されることはなく、ご家族の同意を得て、事務所金庫にて個々の現金をお預かりしている。必要な買い物など、自由に出来るようにしている。		
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	外線電話は、いつでもつなぐことが出来る。必要に応じて、電話をかけることも出来る。手紙のやり取りも可能。切手の購入も事務所ででき、玄関の『郵便屋さんへ』のかごへ出していただと、配達員の方が持って行ってくださる。外へ出なくても手紙が投函できる。		
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	フロアでは車椅子の方の移動がスムーズにできるように席の配置をおこなったり、歩行が不安定な方など、居室からの移動がスムーズにできるようにしている。	リビングには季節の生花や利用者が書かれた絵などが飾られており、ホームの雰囲気に合わせて装飾が見られます。環境整備にも配慮されており、利用者同士が和やかなに生活できるように努められています。	
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	フロアにソファを置き、ゆっくり座ってTVなど干渉できるようにしている。		
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	居室は、自宅で使用していたもの(仏壇など)の持込を可能にしている。毎日清掃し、面会などで来客がある際にもゆっくり過ごしていただけるようにしている。	利用者の状態に合わせた居室づくりをされています。面会は自室で行われ、家族と共にゆっくり過ごせる空間を提供できるように努められています。自宅からの持ち込みも、利用者が自宅と大きく変わらない雰囲気でも過ごせるように努められています。	

自己	外部	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
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」や「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	施設内にはすべてに手すりが設置されており、安全に移動ができる。1Fと2Fへの移動も階段とエレベーターを使用することができる。居室には、職員手作りの個々の名前が入った暖簾が下がっており、自室の目印になっている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で目標の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○ 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	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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	○ 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	66	職員は、生き活きと働けている	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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	○ 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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	○ 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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	○ 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			

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」という理念を掲げ、全職員が共有し実践できるように努力している。		
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	地域行事への参加、子供たちとのレクリエーションや近隣の施設行事へ招待されて参加するなど、定期的に交流をおこなっている。町内の方々と畑作業もおこなっている。		
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	近隣の高齢者の方や、町内会、民生委員からの情報を聞いたり、周辺の高齢者の方からの相談があれば応じている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議にて、利用者の方の様子を報告したり、施設行事実施状況や計画について説明を行っている。地域での行事等の連絡調整もおこない、町内会の方など利用者が参加できるように配慮してくださる。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	市担当者と連絡をとり、市主催の研修会等に積極的に参加している。		
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	職員1人1人が拘束をしないケアの意識を持ち取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ。身体拘束の必要性について、状況に応じてご家族とも話し合いをおこない、やむをえない時には書面にて確認を行い、同意を得たうえで行うが、先に代替のケアがないかを徹底的に話し合う。		

自己	外部	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、高齢者虐待防止法等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	カンファレンスなどで、身体拘束について学習会を行ったり、拘束をしない介護を職員全員で話し合いを行っている。日頃、利用者との間に虐待と思われる言葉かけなどがないか、職員同士で注意している。		
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	研修に参加しているが、現在活用している方はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	利用者やご家族の不安を把握し、契約時には納得・同意が得られるように十分な話し合いをおこなっている。		
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並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	入居説明時には、苦情解決の取り組みに関する要綱について説明を行い、施設内にも掲示している。施設担当者以外にも第三者委員による受付も行っている。家族会役員の方々にも、ご家族の希望など聞いていただき、運営推進会議を検討する場としている。		
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	定期的におこなわれる、職員アンケートや施設長との個人面談を行ったり、全体カンファレンスの場にて意見を聞いている。		
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	面談時に各職員の体調や心配事などを確認したり、業務についての不安や要望などの把握に努めている。		

自己	外部	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	各職員が受けてみたい研修や学びたいケアなどの希望を聞き取りしたり、国家資格の取得やスキルアップについてアドバイスをおこなっている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム協議会の研修に参加したり、情報交換をおこなっている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族や利用中のサービス事業所からの情報をもとに、十分な聞き取りを行い、面談にて不安なことに耳を傾け安心して生活していただけるように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の不安や要望を伺い、不安なく生活できるようにする。		
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	利用者や家族が何が一番困っているのかをしっかりと把握し、必要に応じて専門機関に相談をおこなったり、アドバイスを受けるようにしている。		
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	日々の生活の中で、コミュニケーションを多くとり、出来ることは継続できるようにサポートを行い、また得意なことは職員に教えていただくなど、ともに支えあって生活できるように努めている。		

自己	外部	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	入居者の近況報告はこまめに行い、ご家族との信頼関係を築き、共に利用者の施設での生活を支えあっていけるように努力している。		
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	友人や近所の方の面会などでは、一緒にお茶を飲んだり、居室で楽しく過ごしていただける雰囲気づくりに努め、面会者が訪問しやすいように努めている。		
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	気の合う方々がゆつくりと話ができるスペースを作ったり、孤立される方がいないように、気を配っている。		
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	退所されても必要に応じて、相談に応じている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、本人の意向や希望を聞き取り実現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	利用者本人やご家族から、今までの暮らしや好みなどを聞き取り、できる限り1人1人を把握できるようにしている。		

自己	外部	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	1日の生活の様子、体の状態等を記録し、変化があれば職員全員で話し合い、状態の把握に努めている。		
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	カンファレンスでの課題を分析し、面会時などでご家族からも気づいた点や要望などを聞き取り、話し合いを行って計画書を作成している。		
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	日常の生活の様子、変化、気づき等を個人記録や申し送り等で確認し、職員全員で共有している。		
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	利用者やご家族の要望にできる限り応じられるようにしている。		
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	保育園の慰問や中学生の職場体験学習の受け入れなど、地域とのふれあいを行的楽しんでいただいている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	施設主治医と連携し、受診、検査を行っている。在宅時の主治医の受診を継続して希望される場合は対応可能。ご家族が希望される他科受診にも対応している。		

自己	外部	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		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	定期的な看護師の訪問があり、健康観察を行っている。生活の様子や変化について相談したり、主治医に報告していただいている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	病院との情報交換を行ったり、面会やご家族から様子を伺うなどして利用者の状態把握に努めている。		
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	早い段階から、ご家族や入院先の主治医などと連絡を取り合い、早期の施設への受け入れ、生活復帰ができるように努めている。		
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。	緊急時・急変時の訓練を行い、事故発生時には対応できるように努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	定期的に避難訓練を行っている。地域の方へ協力体制も整っており、夜間体制での訓練に重点を置いて行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者の人格を大切にし、自尊心を傷つけないような言葉かけを行うように心がけている。		

自己	外部	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	利用者の生活歴や性格を十分に把握し、利用者が思いや、希望を職員に伝えやすい環境づくりに努めている。		
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	天候にあわせ、散歩やドライブに出かけたり、その日の気分や体調によってする事を決め、個々のペースに合ったことができるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	職員と一緒に服を買いに行かれたり、定期的に美容室へ出かけたなど、外出時には身だしなみに気をつけている。		
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	調理の下ごしらえや茶碗拭きの手伝いをされる。好物の聞き取りを行い、献立作成に役立っている。		
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	個々に応じた1日の水分摂取量を主治医と決めており、減塩が必要な方に対しても対応している。		
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	毎食前には必ず、消毒液によるうがいを行っている。義歯は毎日、消毒洗浄を行っている。		

自己	外部	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
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向けた支援を行っている	できる限り、リハビリパンツやパット、オムツを使用しないように支援している。必要な場合は本人や家族に了解を得ている。		
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	毎日排便確認を行い、必要な水分の摂取に努めている。慢性的な便秘症状が見られる方については、主治医に相談を行い、内服処方されるときもある。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調や状況に合わせた入浴を行っている。入浴拒否が見られるときは、時間をずらし、再度声かけを行ったり、翌日へ変更して対応している。その日によって入浴剤を変えて、楽しんでいただいている。		
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	利用者の希望にあわせ休息していただいているが、利用者によって、できる限り日中は活動していただき、夜間良眠できるように心がけている。		
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	利用者の内服薬に関して、目的や用法・容量については職員全員が把握するように努めている。また内服介助を行う際には、2人以上の職員で確認し、呼名を行うことで、誤薬防止に努めている。		
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	利用者1人1人の好みや性格、出来る力にあわせ、手作業やお手伝いをしていただいている。		

自己	外部	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
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。また、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。	体調やその日の天気を見て、利用者の希望に添えるようしているが、添えない場合にはご家族に協力していただくなどして対応している。		
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	お金の管理が出来る方も少なく、小銭程度を居室に持っておられる方はおられる。それ以外の方は事務所にて管理を行っている。必要時にはいつでも使用できるようになっている。		
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	希望があれば、電話をかけることも可能。住所を施設に移して、手紙や絵葉書が届くこともある。手紙のやり取りも可能。		
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	フロアーには、ソファーやTVが設置されており、歌番組や時代劇を楽しまれている。壁や廊下、階段など利用者の製作活動で作られた作品が展示してある。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った方々がゆつくりと過ごせるように、ソファーを設置している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から、使い慣れた家具や好みの小物など持参していただき、居室で安心して過ごしていただけるようにしている。居室内の壁飾りは危険にならないように注意している。		

自己	外部	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
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」や「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	フロアや廊下居室にはすべて、手すりを設置しており、1人でも移動できるようになっている。居室入り口には手作りのネームプレートをつけて目印としている。また名前入りの暖簾も設置している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	<input type="radio"/>	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	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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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	<input type="radio"/>	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	66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	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
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	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている	<input type="radio"/>	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				