

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	3990500054		
法人名	医療法人 みずほ会		
事業所名	グループホーム たかおか		
所在地	高知県土佐市高岡町甲508番地1		
自己評価作成日	平成31年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所から一步外に出れば、畑や田んぼが広がり心が和む環境にある。周辺にはスーパーやホームセンター、喫茶店などがあり、買い物等にすぐに出掛けられる便利な立地条件となっている。

経営母体が医療機関であることから、体調不良時には医師、看護師の訪問があり、早期回復につながられる強みがある。母体法人内の関連事業所との交流も充実しており、夏には納涼祭、秋には秋祭りに参加して、交流を図っている。

地域との交流では、小学校の運動会への参加、小学生が来所しての交流会を開催するなど、利用者に楽しみの時間を提供している。

「ここに入りたい」と思ってもらえるような、アットホームな雰囲気づくりを目標に取り組んでいる。

※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	
----------	--

【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31年2月14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)】

事業所はビニールハウスや田畑が広がる静かな住宅街にあり、近くにスーパーや飲食店も多く、過ごしやすい環境にある。

4年前に経営母体が変わり、母体法人の医療機関による協力医の訪問診療や看護師の定期訪問が行われ、利用者、家族が安心できる健康管理体制が整っている。現在、2名の利用者の看取りが行われており、毎日訪問看護を受けている。職員は看取りの研修を受け、利用者、家族の希望を最優先にした支援が行われている。

また、家族会が機能しており、年2回の家族会では家族同士の時間が大切にされ、活発な意見交換がある。家族会の会長が意見を取りまとめて伝え、その後、職員との話し合いを行って対応しており、家族とのより良い関係づくりに努めている。

近隣小学校との交流も行われ、事業所に児童が訪れたり、運動会に利用者が参加したりして、交流を深めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:北ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員会などで通じ理念の共有に努めているが、日々の業務で忘れられがちであり、十分ではない。	理念の「一人ひとりの声に耳を傾ける」「思いを大切に」等を利用者ごとの「個人ノート」に記載し、日々のケアの状況を記載して、理念を共有している。理念の実践の振り返りまでには至っていない。	職員会でサービス提供場面の振り返りを行い、職員全員が理念の実践を意識して、ケアにつなげていくことを期待したい。
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	町内会の回覧板等で地域の情報を確認している。小学校や障害者の運動会、また、小学生の訪問による交流の機会を設けているが、日常的な交流までには至っていない。	町内会に加入し、職員が回覧版を回している。利用者との散歩等で、近隣住民と顔馴染みになり、挨拶や会話を交わし、野菜のおすす分けが届く関係になっている。近隣小学校の児童とは、年2回敬老会等での訪問を受け、交流している。	
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	家族会を通じて利用者、家族との認知症勉強会を定期的に行っているが、家族以外の地域に向けては不十分である。		
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	運営推進会議ではユニット毎の状況を報告し、意見やアドバイスを得て、ケアの向上に努めている。	運営推進会議では、地域からの参加者が少ない。利用者の状況や行事の報告、自己評価や外部評価結果の報告に終わり、課題協議までには至っていない。議事録は詳しく記載され、家族に送付されている。	近隣住民、町内会役員等を加え地域からの参加者を充実させるとともに、自己評価、外部評価結果等を受けて見いだされた課題の解決についても継続的に協議し、外部の意見を活かすことを期待したい。
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	運営推進会議に土佐市介護保険課職員の参加を得て、助言してもらっている。また、日々の業務の中で不明な点等があればその都度確認し、協力関係を築くことができている。	市担当職員とは日常的に連絡を取り合う関係ができており、毎月必ず市役所に提出物を持って出向き、情報交換をしている。地域包括支援センター職員にも定期的に利用者の状況について報告し、連携している。	
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	母体法人での研修等に参加することで、職員は理解に努めている。言葉遣い等で身体拘束の可能性があるかと判断した際には、その都度管理者が口頭指導している。日中は玄関の施錠は行っていない。	職員全員が研修を受け、職員会でも身体拘束をしないケアを話し合い、徹底している。身体拘束の適正化を検討する委員会は、3ヶ月に一度運営推進会議で行っている。コールマット使用の利用者1名、動きセンサー取り付けの利用者2名は、いずれも家族と相談をして、承諾を得ている。	

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	母体法人内で定期的に研修が行われ、職員の学ぶ機会を設けている。また、職員会等で不適切ケアについて振り返り、職員間で虐待が起こらないよう注意し合っている。		
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	理解している職員もいるが、意識の低い職員もみられる。		
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	契約締結時や改定の際には、理解を得られるよう管理者が十分な説明を行っている。		
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	家族会の際には家族同士で話し合う機会を設けており、家族からの率直な意見をケアや運営に反映させている。	家族会は年2回、食事会と併せて行われており、家族だけで意見交換をした後、会長が家族の意見を取りまとめて報告し、その後、職員と改善の話し合いをしている。個人ノート記載への要望や職員に名札付け等の意見が出され、取り入れられている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からは日常的に業務内容について意見等があり、それぞれに対応している。また、月に一度のユニット会でも意見を聞く機会を設けている。	ユニット会と職員会を毎月行い、職員の意見や提案を聞いている。職員からは、業務の効率に向けての改善点等の意見が出されている。利用者の受け入れについても、職員の意見を聞いて緊急性が高い利用者の受け入れを決めている。	
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	夏、冬の人事考課表を基に昇給、賞与制度や準職員制度につなげ、待遇面に反映させている。有資格者は正職員の雇用となっており、毎年母体法人から表彰がある。		

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	母体法人は定期的に新人職員研修、中堅職員研修を行っており、個々の力量に合った研修を受講することで、働きながら学べる環境となっている。		
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	秋祭りや納涼祭などで母体法人内事業所との交流を行っているが、法人外の他の事業所との交流は十分ではない。		
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	見学、相談の段階から十分に説明し、安心してもらえるよう努めている。サービス導入時には物的、人的環境変化に本人が戸惑わないよう見守り、本人のペースを優先して、先ずは事業所生活に慣れることを第一として、安心につなげられるよう努めている。		
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	家族の困りごとや要望を聞き、関係づくりに努めている。また、入所後も近況を報告するなどして、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、家族の要望を聞いたうえで、本人の状況と状態を把握し、サービスを提供していきながら随時ケアを見直している。		
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	自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるようにすることはしてもらい、一緒に過ごす時間を大切にしている。		

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
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>家族来所の際には、利用者と家族との時間を大切に、本人の最近の様子などは口頭や個人ノートなどで報告している。</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>近所の馴染みのスーパーや、馴染みの美容院に家族と出かけたりして、関係継続に努めている。</p>	<p>利用者の4、5名は、ドライブ等で外出した際に自宅周辺に立ち寄り、馴染みの場所との関係維持に努めている。知人や友人の来所の際には、部屋でゆっくり過ごしてもらえるように配慮して、馴染みの人との関係維持を支援している。</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</p>	<p>一部の利用者同士の交流は出来ているが、一方的な関わりに終わっているケースもある。</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>契約終了後も地域で顔を合わせたり、連絡をもらった際には近況を聞いたりして、必要に応じて相談に乗るよう努めている。</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>利用者の生活歴や趣味などの基本情報や家族からの情報を参考にし、また、日々の会話等から利用者の思いを汲み取って、利用者のできることを引き出し、日々のケアに取り組んでいる。</p>	<p>利用者の思いや意向とその後の変化は、フェイスシートに生活歴に記載するようにしている。日常のケアの中での会話や行動については、個人ノートにも記載し、家族の来所時には見ってもらうようにしている。</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>介護計画作成者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報などを把握し、また、日々の関わりの中でも本人の言動などから把握するよう努めている。</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	利用者一人ひとりの過ごし方や身体状況等を個人ノートに記載し、出勤時に職員が目を通すようにして、現状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	計画作成担当者が、職員、家族、医療関係者等から情報を得て、計画を立てている。	担当職員が毎月モニタリングを行い、3ヶ月に一度職員と家族でサービス担当者会を行って、介護計画の見直しにつなげている。利用者の状態に変化があるときは、その都度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	職員は申し送りや個人ノート等で情報共有し、ケアに活かしており、職員個々が利用者一人ひとりの理解に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問診療、訪問看護の医療連携体制を活かして病気の早期発見に努め、負担となる受診や入院回避の支援を行っている。買い物などにも必要に応じ対応している。		
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	必要に応じて買い物支援等を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望を第一に、入所後は協力医の訪問診療に移行できることも説明し、かかりつけ医との相談を伝えている。また、専門医への受診には、家族の協力を得ている。	入所前からのかかりつけ医に受診している利用者は1名で家族が同行している。受診時には情報提供書を家族に持参してもらい、結果は家族から聞いて、記録している。その他の利用者は家族の同意を得て協力医の訪問診療を受けており、緊急時には、職員が同行して受診している。	

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	毎週訪問看護があり、職員や利用者からの質問にも応じてもらっており、適切なアドバイスと処置を得ている。		
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	利用者入院時には情報提供を行い、医療機関の相談員とは、面会の際や電話で入院から退院に至るまで情報交換に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の看取りの説明を行っている。また、重度化時には再度説明を行い、看取りの要望があった場合には母体医療機関と連携し、終末期に向けた支援を行っている。	現在、看取り支援実施中の利用者が2名おり、訪問看護師が毎日3、4回処置等のため訪問して、対応している。事前アンケートで利用者や家族の希望を聞き、重度化した際には、再度訪問診療医師と家族を交えて話し合いを持って、希望に応じた支援を行っている。	
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	緊急時のマニュアルは作成しているが、実践的な訓練は行えておらず、実践力も十分ではない。		
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	年2回防災、災害訓練を実施している。地域住民に参加協力をお願いしているが、平日の日中は不在が多く、参加には至っていない。	災害避難訓練は年2回、消防署の協力を得て、利用者も参加して実施しているが、地域住民の参加協力は得られていない。職員一人ひとりは、災害時対応のシミュレーションができています。備蓄は3日分があり、携帯コンロ等も備えている。	災害避難訓練には地域住民の協力が不可欠であるため、運営推進会議でも課題として協議を行い、地域住民の参加協力が得られるよう休日での実施等の工夫を期待したい。
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	トイレ誘導時などでは耳元でさりげなく声を掛け、トイレ使用時の戸の開閉に注意を払っている。職員に配慮が足りない場合には、管理者がその都度指導している。	職員は全員母体法人で年2回の人権尊重、プライバシー保護の研修を受けている。トイレ誘導への配慮や、大きな声での対応には特に注意を払っている。	

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	本人からの希望がない場合の働きかけが十分ではない。		
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	職員の配置状況により、業務優先となってしまう場面が見られる。また、訴えの聞かれる利用者には場面場面で対応しているが、訴えのあまり聞かれない利用者には十分ではない。		
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	介助が必要な利用者に対しては、整容や衣服の乱れを整える等支援行っている。		
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	食材調達は母体法人の関連会社に委託し、それに沿って調理している。季節行事や誕生日会等にはオードブルや寿司、刺身等、利用者の好みを聞いて提供している。また、下膳などできる範囲で利用者到手伝してもらいながら、楽しく食事している。	母体法人の管理栄養士が献立し、食材の提供を受け、職員が調理している。月1回、利用者の希望をメニューに取り入れ、行事や誕生日会では寿司や刺身を提供している。利用者は、食器洗い等できること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	食べやすい食器の検討や、個々の状態に合わせた栄養補助食品の提供を行っている。栄養状態については、看護師、訪問診療医にも相談している。		
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	起床時を含め、毎日4回口腔ケアを行っている。また、夜間は義歯消毒を実施している。		
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	本人が安心できることを優先し、個々の状態に合わせてトイレ、ポータブルトイレ、オムツの使用をしている。日々、排泄チェック表で排泄パターンを把握している。	布パンツ使用者は3名、おむつ使用者は1名で、その他の利用者はリハビリパンツとパットを使用している。定期的にトイレ誘導を行っており、夜間のポータブルトイレ使用者は4名となっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝10時の水分補給時に牛乳を提供している。また、散歩、体操の適度な運動により、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	利用者の希望に沿って入浴できるよう支援している。入浴拒否の利用者に関しては、声掛けを工夫したり、日を変えるなどして対応している。また、異性を拒まれる利用者には、同性職員が介助している。	利用者の希望があれば毎日でも入浴できる支援体制にある。利用者のほとんどが、週3回、午後1時から4時の間に入浴している。入浴拒否の利用者が1名いるが、時間をあけて声かけをして、入浴につなげている。	
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	夜間の良眠につなげられるよう、日中、夜間の様子を職員間で共有し、日中の活動、排泄、水分摂取量などを参考にして、支援している。		
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	内服薬の変更があった利用者には特に変化等に注意し、観察意識を持って対応しているが、職員によっては内服薬の把握ができておらず、十分ではない。		
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	生活歴や家族への聞き取りなどを行い、利用者一人ひとりに合った方法を探って、個別支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候の良い日には散歩に出かけている。また、季節の花見や周辺のドライブ、関連施設での行事などにも参加している。小学校の運動会など、地域行事への参加にも努めている。	天気の良い日は、毎日事業所周辺を散歩している。買い物希望の利用者は、近くのスーパーに職員と一緒に出かけている。ユニット別に家族にも声をかけて季節の花見に出かけるほか、母体法人の大型車を借りて出かける等の支援も行っている。	

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
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	事業所で小遣いを預かっており、本人がお金を使える状況にある。希望がある場合には、買い物支援を行っている。		
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	希望される利用者に偏っている。		
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	温度、日差しの調整などのほか、季節に応じた装飾を意識することに取り組んでいる。	玄関ホールは広く、ユニット別に入口がある。リビングは南向きで明るく、季節の飾りつけがされて、ソファでゆったりと利用者は過ごすことができる。トイレの一つは、廊下と浴室の両方から使用できる設計になっており、便利な作りになっている。	
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	食卓やホールでは気の合う利用者同士の空間に配慮し、環境づくりを行っている。		
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	自宅で使っていた馴染みの物や、思い出のある物を持ち込んでもらい、その人らしく落ち着ける居室づくりに努めている。	ベッドと箆笥は旧事業所の物をそのまま使用しており、利用者によっては新しく箆笥を変えたり、テレビを備えたりしている。家族の写真を貼ったりしている利用者もいる。	
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	過剰介護にならないようシルバーカーなどを準備し、活用して自立につながるよう努めている。また、建物全体に手すりを設置し、自律動作をサポートしている。		

ユニット名:

北ユニット

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

自己評価および外部評価結果

ユニット名：南ユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員会などで通じ理念の共有に努めているが、日々の業務で忘れられがちであり、十分ではない。		
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	町内会の回覧板等で地域の情報を確認している。小学校や障害者の運動会、また、小学生の訪問による交流の機会を設けているが、日常的な交流までには至っていない。		
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	家族会を通じて利用者、家族との認知症勉強会を定期的に行っているが、家族以外の地域に向けては不十分である。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではユニット毎の状況を報告し、意見やアドバイスを得て、ケアの向上に努めている。		
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	運営推進会議に土佐市介護保険課職員の参加を得て、助言してもらっている。また、日々の業務の中で不明な点等があればその都度確認し、協力関係を築くことができている。		
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	母体法人での研修等に参加することで、職員は理解に努めている。言葉遣い等で身体拘束の可能性があるかと判断した際には、その都度管理者が口頭指導している。日中は玄関の施錠は行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	母体法人内で定期的に研修が行われ、職員の学ぶ機会を設けている。また、職員会等で不適切ケアについて振り返り、職員間で虐待が起こらないよう注意し合っている。		
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	理解している職員もいるが、意識の低い職員もみられる。		
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	契約締結時や改定の際には、理解を得られるよう管理者が十分な説明を行っている。		
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	家族会の際には家族同士で話し合う機会を設けており、家族からの率直な意見をケアや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	職員からは日常的に業務内容について意見等があり、それぞれに対応している。また、月に一度のユニット会でも意見を聞く機会を設けている。		
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	夏、冬の人事考課表を基に昇給、賞与制度や準職員制度につなげ、待遇面に反映させている。有資格者は正職員の雇用となっており、毎年母体法人から表彰がある。		

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	母体法人は定期的に新人職員研修、中堅職員研修を行っており、個々の力量に合った研修を受講することで、働きながら学べる環境となっている。		
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	秋祭りや納涼祭などで母体法人内事業所との交流を行っているが、法人外の他の事業所との交流は十分ではない。		
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	見学、相談の段階から十分に説明し、安心してもらえるよう努めている。サービス導入時には物的、人的環境変化に本人が戸惑わないよう見守り、本人のペースを優先して、先ずは事業所生活に慣れることを第一として、安心につなげられるよう努めている。		
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	家族の困りごとや要望を聞き、関係づくりに努めている。また、入所後も近況を報告するなどして、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、家族の要望を聞いたうえで、本人の状況と状態を把握し、サービスを提供していきながら随時ケアを見直している。		
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	自己決定を重視しながら、本人らしく過ごせるようにすることはしてもらい、一緒に過ごす時間を大切にしている。		

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
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>家族来所の際には、利用者と家族との時間を大切に、本人の最近の様子などは口頭や個人ノートなどで報告している。</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>近所の馴染みのスーパーや、馴染みの美容院に家族と出かけたりして、関係継続に努めている。</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>一部の利用者同士の交流は出来ているが、一方的な関わりに終わっているケースもある。</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>契約終了後も地域で顔を合わせたり、連絡をもらった際には近況を聞いたりして、必要に応じて相談に乗るよう努めている。</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>利用者の生活歴や趣味などの基本情報や家族からの情報を参考にし、また、日々の会話等から利用者の思いを汲み取って、利用者のできることを引き出し、日々のケアに取り組んでいる。</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>介護計画作成者は入所時の十分なアセスメントを心掛けており、本人、家族から入所前の情報などを把握し、また、日々の関わりの中でも本人の言動などから把握するよう努めている。</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	利用者一人ひとりの過ごし方や身体状況等を個人ノートに記載し、出勤時に職員が目を通すようにして、現状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	計画作成担当者が、職員、家族、医療関係者等から情報を得て、計画を立てている。		
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	職員は申し送りや個人ノート等で情報共有し、ケアに活かしており、職員個々が利用者一人ひとりの理解に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問診療、訪問看護の医療連携体制を活かして病気の早期発見に努め、負担となる受診や入院回避の支援を行っている。買い物などにも必要に応じ対応している。		
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	必要に応じて買い物支援等を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望を第一に、入所後は協力医の訪問診療に移行することも説明し、かかりつけ医との相談を伝えている。また、専門医への受診には、家族の協力を得ている。		

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	毎週訪問看護があり、職員や利用者からの質問にも応じてもらっており、適切なアドバイスと処置を得ている。		
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	利用者入院時には情報提供を行い、医療機関の相談員とは、面会の際や電話で入院から退院に至るまで情報交換に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の看取りの説明を行っている。また、重度化時には再度説明を行い、看取りの要望があった場合には母体医療機関と連携し、終末期に向けた支援を行っている。		
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	緊急時のマニュアルは作成しているが、実践的な訓練は行えておらず、実践力も十分ではない。		
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	年2回防災、災害訓練を実施している。地域住民に参加協力をお願いしているが、平日の日中は不在が多く、参加には至っていない。		
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	トイレ誘導時などでは耳元でさりげなく声を掛け、トイレ使用時の戸の開閉に注意を払っている。職員に配慮が足りない場合には、管理者がその都度指導している。		

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
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	本人からの希望がない場合の働きかけが十分ではない。		
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	職員の配置状況により、業務優先となってしまう場面が見られる。また、訴えの間かれる利用者には場面場面で対応しているが、訴えのあまり聞かれない利用者には十分ではない。		
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	介助が必要な利用者に対しては、整容や衣服の乱れを整える等支援行っている。		
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	食材調達は母体法人の関連会社に委託し、それに沿って調理している。季節行事や誕生日会等にはオードブルや寿司、刺身等、利用者の好みを聞いて提供している。また、下膳などできる範囲で利用者に手伝ってもらいながら、楽しく食事している。		
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	食べやすい食器の検討や、個々の状態に合わせた栄養補助食品の提供を行っている。栄養状態については、看護師、訪問診療医にも相談している。		
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	起床時を含め、毎日4回口腔ケアを行っている。また、夜間は義歯消毒を実施している。		
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	本人が安心できることを優先し、個々の状態に合わせてトイレ、ポータブルトイレ、オムツの使用をしている。日々、排泄チェック表で排泄パターンを把握している。		

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	毎朝10時の水分補給時に牛乳を提供している。また、散歩、体操の適度な運動により、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	利用者の希望に沿って入浴できるよう支援している。入浴拒否の利用者に関しては、声掛けを工夫したり、日を変えるなどして対応している。また、異性を拒まれる利用者には、同性職員が介助している。		
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	夜間の良眠につなげられるよう、日中、夜間の様子を職員間で共有し、日中の活動、排泄、水分摂取量などを参考にして、支援している。		
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	内服薬の変更があった利用者には特に変化等に注意し、観察意識を持って対応しているが、職員によっては内服薬の把握ができておらず、十分ではない。		
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	生活歴や家族への聞き取りなどを行い、利用者一人ひとりに合った方法を探って、個別支援に努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	気候の良い日には散歩に出かけている。また、季節の花見や周辺のドライブ、関連施設での行事などにも参加している。小学校の運動会など、地域行事への参加にも努めている。		

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	事業所で小遣いを預かっており、本人がお金を使える状況にある。希望がある場合には、買い物支援を行っている。		
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	希望される利用者に偏っている。		
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	温度、日差しの調整などのほか、季節に応じた装飾を意識することに取り組んでいる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓やホールでは気の合う利用者同士の空間に配慮し、環境づくりを行っている。		
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	自宅で使っていた馴染みの物や、思い出のある物を持ち込んでもらい、その人らしく落ち着ける居室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	過剰介護にならないようシルバーカーなどを準備し、活用して自立につながるよう努めている。また、建物全体に手すりを設置し、自律動作をサポートしている。		

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