

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	4271102255		
法人名	有限会社 翠苑		
事業所名	みどりの岡		
所在地	〒851-2121 西彼杵郡長与町岡郷1422-2		
自己評価作成日	平成30年3月15日	評価結果市町村受理日	平成30年5月25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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4271102255-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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30年3月29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)】

「明るく笑いの絶えないホーム」の理念に基づいて、職員が同じ気持ちで個々の入居者さんにあつたケアを終焉まで支援している。身体拘束の絶対禁止を実行し、虐待を許さない環境がある。週に一回、スタッフの腰痛予防と入居者さん向けのヨガを行い、ADL低下予防に努めている。病院や訪問看護、ほかの事業所との連携が日常的にあり、信頼関係が築かれているため、早期の対応が可能である。代表者から直接、職員、入居者、家族への心使いがなされており、代表者、職員、利用者、家族、病院等が一つの家族のようにまとまっている。

【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)】

ホームは住宅地の中にあり、周りにはミカン畑など緑に囲まれた静かな環境です。2ユニットは向かい合わせに建ちアットホームな家のような環境で、玄関を出たら四季折々の花木が植えられ、散歩の時に楽しませてくれます。「もくれん」と「こでまり」のユニットのうち「もくれん」には犬が室内で飼われており、利用者と一緒に生活しています。家族のような存在で、心を和ませてくれる癒やし効果が期待され、利用者に可愛がられています。

ホームの理念である「明るく笑いの絶えないホーム」は開設当初から大切に引き継がれ、1つでも多くの笑顔が出せるよう管理者を中心に全職員が明るく支援されています。また、利用者の生活が潤い、楽しみが増えるようなイベントや行事を積極的に企画されています。

管理者と職員、ご家族間の信頼関係は厚く、利用者が自分らしくこれまでの暮らしが継続出来るように、協力し合いながら日々支援されています。居室の環境作りには、安心して過ごせるよう時間を掛けながらひとり一人の要望に対応されています。

どのように最後を迎えたいのかを家族と共に共有し合いながら、職員や医療機関との連携のもと、本人の希望に沿った終焉を迎えられるよう実現に向けて取り組まれています。

(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
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	「明るく笑いの絶えないホーム」の理念に基づき、管理者と職員が一丸となって理念通りのホームになるよう実践している。	開設時に全職員で話し合い作られた理念は、現在も大切に受け継がれています。制服にホームの理念を印刷することで、職員同士が理念を意識しながら自然に共有し合い、日頃のケアに実践されています。また職員採用時の判断基準として、笑いの雰囲気が出せる人、一緒に思いを理解し合える人を第一に考慮されています。	
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	花見などの地域イベントへの参加や散歩時の交流などしている。	地域の人から花見の誘いを受け、ホームでの花火大会の際には、近所の人々を誘うことで積極的な地域交流が図られています。天気が良い日は、散歩に出掛けられ、地域の人から声を掛けられたり、花やミカンを頂いたりするなど顔なじみの関係性を築かれています。	
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	運営推進会議にて、認知症の人の理解、支援方法などを伝えている。又、事業所以外の地域の人の相談も受けている。		
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	その月々のイベントの報告等を行い、意見を聞き、サービスの向上やヒントに繋げている	2ヶ月に1回、定期的に会議が実施され、地域の人々や地元の消防団など幅広く参加されています。イベントの報告や研修内容など状況報告に加え、問題点を共有し合い、相互の意見交換が活発に行われています。また、地域の情報や行事などの情報を得て、外出支援に繋がられたこともあります。	
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	入居者の情報交換や相談等を電話や窓口にて相談している関係にある。	入居の件や分からないことがあると、その都度電話や訪問にて相談し迅速に対応されるなど協力体制が図られています。また、生活保護者の受け入れもあり、定期的な情報交換に後見人の助言を得たりと、協働関係が築かれています。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施錠などの身体拘束が行われない介助方法を行えるよう、代表者と常に相談しながら、身体拘束0のケアに取り組んでいる。	身体拘束は原則禁止を明確化され、本人の意思を優先し行動を抑制しない取り組みを実践されています。まず、入居前の情報を詳しく聴取し、行動パターンの把握に努め、転倒のリスクがある方には、居室環境の整備を見直しながら対策方法など十分に話し合い、行動を遮らない気持ちに寄り添った支援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
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	管理者を中心に職員も虐待が行われていないか細心の注意をはらい、毎日のミーティングで報告、連絡、相談する事によって、早期の発見、予防に努めている。		
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	毎日のミーティングでの様子を参考に、管理者が個々の関係者と話をしている。職員は入社2年目以降に研修を行っている。		
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	契約前の十分な説明、見学を得て、ホームの特性を理解してもらってから入居してもらっている。その際、十分に現在の不安や疑問点を聞いている。また、必要だと判断した場合は、十分な説明の上、同意書等の書類をもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	意見箱の設置や面会時の意見を職員から管理者へ。又。管理者から職員へと伝え、すぐにケアに反映できるようにしている。又、家族より直接管理者へ話せる関係がある。	面会時に家族から意見を聞いた時は、管理者へ報告され、職員と話し合いながら運営や実践へと反映に繋がられています。また、家族が管理者へ直接電話で相談や意見を伝えられることが多く、信頼関係が図られ話しやすい関係性が伺えます。	
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	ミーティングや報告により、働きやすいようにしたり、入居者さんがより良いケアを行えるように考えた工夫を聞き、必要備品の購入やケア方法を反映させている。	管理者は常に現場の声を大切に考えられ、日頃の支援の際での気付きやアイデアなど、直接相談するなど話し合いの場で提案されています。事例として、イベント内容や福祉用具の検討、物品購入など職員のさまざまな提案を受け入れることで、運営に反映されています。	
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	働きやすい時間帯、休日を考慮したシフトや状況変化に合わせた柔軟な対応を行っている。又、個々の能力、仕事の評価などの業績を成績化した賞与方法をとっている。		

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
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	定期的な施設内・外の研修を行い、個々のレベルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	運営推進会議などの出席してもらったりして意見交換が出来る機会を作っている。		
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	入居前に本人、ご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりから始めている。		
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	入居前にご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりを一緒に行っていただき、密な連絡を行いながら、信頼関係を築いている。		
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	入居前のアセスメントで、手すりや車椅子などの介護用品の導入やデイケアなどのサービスの併用が出来るように支援している。		
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	一緒に片付けや洗濯を行ったり、お茶を飲んだりと入居者と共に過ごす時間を大切にしている。		

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
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	受診の送迎など、ご家族に役割をもってもらい、ホームとご家族と一緒に本人を支えている。		
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	ここで会える環境があり、面接に来やすい環境づくりに努めている。	昔なじみの人や知人の来訪があり、面会に来られる時は、ゆっくり過ごして頂けるような環境作りに努められています。また、手紙のやりとりをしている人には、返信の手伝いするなど、継続した交流が図れるよう支援されています。行きつけの美容室や墓参りなどの外出支援については、家族へ協力を依頼されています。	
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	居室の行き来や、リビングでの語りなど、入居者個々の能力に合わせて関わりあえるような雰囲気づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に行った方や入院した方への面談、亡くなった方へのお悔やみなど、退去された方、又は残されたご家族の相談、支援をしている。		
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	日々の入居者との会話を通し、希望や意向の把握、ミーティングでの伝達、相談により、希望に添えるように努めている。	普段の何げない会話の中から、本人の思いや意向を引き出し、その引き出した内容を基にミーティングなどで情報を共有されています。1対1でゆっくりと話せる時間を大切にし、また利用者の気持ちに寄り添い、家族からの情報と照らし合わせながら把握に努め、支援に繋がられています。	
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	日々の会話や入居時のアセスメントにより、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	日々の個人記録やミーティングでの報告により、現状の把握の最優先に努めている。		
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、毎日のミーティングで職員の日々の介護状況を把握し、意見を聞いたりしながら、ご家族や関係者との話し合いを行いケアプランを作成している。	本人・家族の希望が反映された内容が確認できます。毎日のミーティングで、日々の気づきについて、家族や職員の意見などを聞きながら検討し、計画作成担当者によって作成されています。定期的に見直ししながら評価し、利用者の現状に即した計画書となっています。	現在、計画作成担当者が計画書を作成されていますが、様々な視点や見方によって、更にその人らしい暮らしの実現へと繋げられる為にも、全職員が作成に関わりチーム全体で協力されることを期待します。また、記録の整備や書式の充実を図られることを推奨します。
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	排泄、食事量、飲水量など、一目で把握できる個人記録に記入して全職員が情報を共有できており、ケアプランより早い対応が出来る。		
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	ご家族の入院などの協力体制の変化や外泊のお手伝いなど、柔軟にたいおうできている。		
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	名産物やおやつなどを取り入れたり、イベントで公共機関を活用させてもらっている。		
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	入居前からの主治医と本人の関係を大切に、主治医の変更がないように努めている。又、連携医療機関と協力し、必要時には適切な医療を受けることが出来るように努めている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を勧められています。受診時には家族の協力を得られ、緊急時や付き添いが困難な時は、代行受診にて対応されています。また、体力的に受診が難しい人は、往診を依頼するなど協力体制が築かれ、安心して医療が受けられるよう連携が図られています。また、皮膚科・歯科の往診も可能です。	

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	個人日誌の開示や口頭での伝達、相談で訪問看護との連携を行い、利用者が迅速に処置が受けられるように対応している。		
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、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	ご家族と一緒に病状説明を受け、本人の情報交換や思いを医師に相談して、早期退院に努めている。また、出来る限り、ホームで治療してもらっている。		
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	入居時にご家族に十分な説明を行っている。また、その時が来たら、密な相談を行い、本人に寄り添った終焉を送れるように医師、訪問看護の協力の元、全力で支援している。	入居時に看取りに関しての考えや、ホームで出来る事など詳しく説明されています。看取りの実績もあり最後を迎える時まで、その人らしく安心した支援が受けられるよう24時間、医療との協力体制が築かれています。終焉が迫る中、本人の最後の願いであった自宅の外泊を、家族と連携を図りながら実現できた事例もあります。	
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。	定期的なAEDの研修や普通救命の研修を行い、実践力を鍛えている。		
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。	毎月、自主的に防災点検を行っており、年2回の避難訓練も地域の人と共に積極的に行っている。又、スプリンクラーの設置や火災の危険性が高い場所には消化剤を設置している。	年2回の消防訓練が実施され、定期的に防災設備の点検が行われています。訓練には地域の人の協力もあり、連携体制も整備されています。また緊急時の職員間の連絡が迅速に行き届くよう通信方法を工夫したり、多種の電化製品を利用されている居室の近くに消火剤を設置したりと、災害時に備えた対策が整えられています。	火災時以外の災害時マニュアルや計画書が確認できません。万が一に備えて施設独自の対策や災害時の避難方法など、職員間で共有し合い整備されることを推奨します。
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	ホームの理念通り、一人一人が笑って生活できるよう、特に排泄や入浴の介助にはプライバシーを大切に言葉かけを常日頃から心がけている。	利用者の性格や心境を職員が理解しながら、言葉の掛け方や関わり方を工夫されています。常に職員は本人の立場に立って考え、意思を確認しながら丁寧に対応し、声の音量や場所を見極めながら自尊心を傷つけないよう言葉使いに配慮されています。失敗時は励まし、次への自信に繋げた対応を心掛けられています。	

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	本人の思いや希望を第一に考えた支援を行っている。自己決定できるように出来ない事のみを支援を大切におやつやしたい事など、本人の希望を聞いている。		
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	入浴などの日課も、本人のペースを大切に、予定は日々ミーティングで決めるなど、本人の希望の介護を実践している。		
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	化粧品や整容など、そのひとらしい整容を支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の形態の工夫や好みの食事の取入れなどを行い、一緒に準備、食事、片付けを行っている。	米とぎや食事の準備・後片付けなど、利用者が出来る事は積極的に取り組まれています。地域の子供と一緒に畑で育てた芋を蒸かして食べたりと、匂を直に感じられる楽しみもあります。外食やピュッフェ式のバイキングなども取り入れ、普段食が細い利用者も環境や雰囲気を変えると食が進まれ大変好評です。	
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	個人日誌に記録し、把握し、必要に応じて栄養補助食やお茶ゼリーなどで栄養・水分摂取の工夫をし、支援している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを適切に行っている。又、次亜水でのうがいをし、口腔内が清潔に保たれるように支援している。		

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
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	個人日誌で排泄パターンを解読し、なるべく自立できるように努めている。	職員は一人ひとりの排泄の状態を把握し、利用者それぞれに合った下着や介護用パンツの種類を選定し、適宜見直されています。トイレに行きたい素振りやサインを見極めながら声を掛け、パンツの上げ下げなど本人が出来る所は任せる事で自信となり、生活意欲の向上へと繋がられています。	
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	体調に合わせ、水分量や食事形態などを工夫し、服薬調整を行っている。又、ヨガやTV体操で運動している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望、体調を大切にし、毎朝のミーティングで予定を立てている。	一人ひとりの体調やその日の気分、また気候など考慮しながら入浴を支援されています。回数や時間帯も自由で、柔軟に対応されています。体力が弱い方は、午後からゆっくり過ごして頂くために、午前中に入浴するなど配慮されています。	
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	室温、布団の調整をし、状況に応じて昼寝など取入れて休息できるように支援している。		
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	お薬手帳の記録や日々のミーティングや伝達などで十分把握し、薬の重要性を認識している。		
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	散歩や外出の支援や他ユニットとの交流を行い、楽しみや気分転換の支援、日課のお手伝いなどの役割の支援に努めている。		

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
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。	ご家族と協力しながら、外出や外泊の支援を行っている。終焉前の自宅への外泊の協力や支援を行っている。	毎日の食材やおやつの買い出しは、利用者の人と近くの店へ出掛けられています。個別の嗜好品の買い物にも一緒に付き添われたり、天気の良い日は毎日散歩に出られる人もいて、気軽に日光浴など楽しんでいます。	
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	個々の能力に応じて所持してもらい、買い物など支援している。		
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	ご本人の希望で自由に電話をできるよう支援している。		
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	季節の花、飾りなどを行い、明るい、心地よい環境づくりに努めている。	リビングは日当たりが良く多種多様なソファが配置され、思い思いの場所で寛げる環境です。空調管理も徹底され快適に過ごせるよう配慮されています。玄関には季節の花が生けられ、利用者と一緒に制作した装飾は自然に四季を感じられます。また、利用者はセラピー犬と家族のように触れ合われています。	
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	ソファやいすの配置の工夫で共有空間でも一人や家族同士で過ごせるような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	入居時にご家族や本人と相談し、なじみのタンスや持ち物を持ち込んでもらい、本人らしい居室づくりを支援している。	個人部屋のほか、夫婦が共に暮らせる部屋が設けられ、和室や洋室の選択も可能です。仏壇や鏡台など使い慣れた家具を持ち込まれるなど、個性が感じられる暖かい居室作りをされています。ベッドの高さも本人が納得されるまで何度も調整し、また居室の場所が不安な利用者は移動するなど、迅速かつ柔軟に対応されています。	

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	手摺、トイレ、浴室の表示など、一人一人の能力が発揮された生活が送れるよう工夫している。		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ったり深まりがあり、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
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	「明るく笑いの絶えないホーム」の理念に基づき、管理者と職員が一丸となって理念通りのホームになるよう実践している。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	花見などの地域イベントの参加や散歩時の交流などしている。		
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	運営推進会議にて、認知症の人の理解、支援方法などを伝えている。又、事業所以外の地域の人の相談も受けている。		
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	その月々のイベントの報告等を行い、意見を聞き、サービスの向上やヒントに繋げている。		
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	入居者の情報交換や相談等を電話や窓口にて相談している関係にある。		
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	施錠などの身体拘束が行われない介助方法を行えるよう、代表者と常に相談しながら、身体拘束0のケアに取り組んでいる。		

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
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	管理者を中心に職員も虐待が行われていないか細心の注意をはらい、毎日のミーティングで報告、連絡、相談する事によって、早期の発見、予防に努めている。		
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	毎日のミーティングでの様子を参考に、管理者が個々の関係者と話をしている。職員は入社2年目以降に研修を行っている。		
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	契約前の十分な説明、見学を得て、ホームの特性を理解してもらってから入居してもらっている。その際、十分に現在の不安や疑問点を聞いている。また、必要だと判断した場合は、十分な説明の上、同意書等の書類をもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	意見箱の設置や面会時の意見を職員から管理者へ。又、管理者から職員へと伝え、すぐにケアに反映できるようにしている。又、家族より直接管理者へ話せる関係がある。		
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	ミーティングや報告により、働きやすいようにしたり、入居者さんがより良いケアを行えるように考えた工夫を聞き、必要備品の購入やケア方法を反映させている。		
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	働きやすい時間帯、休日を考慮したシフトや状況変化に合わせた柔軟な対応を行っている。又、個々の能力、仕事の評価などの業績を成績化した賞与方法をとっている。		

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
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	定期的な施設内・外の研修を行い、個々のレベルアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	運営推進会議などの出席してもらったりして意見交換が出来る機会を作っている。		
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	入居前に本人、ご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりから始めている。		
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	入居前にご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりを一緒に行っていただき、密な連絡を行いながら、信頼関係を築いている。		
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	入居前のアセスメントで、手すりや車椅子などの介護用品の導入やデイケアなどのサービスの併用が出来るように支援している。		
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	一緒に片付けや洗濯を行ったり、お茶を飲んだりと入居者と共に過ごす時間を大切にしている。		

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
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	受診の送迎など、ご家族に役割をもってもらい、ホームとご家族と一緒に本人を支えている。		
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	ここで会える環境があり、面接に来やすい環境づくりに努めている。		
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	居室の行き来や、リビングでの語りなど、入居者個々の能力に合わせて関わりあえるような雰囲気づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に行った方や入院した方への面談、亡くなったかたへのお悔やみなど、退去された方、又は残されたご家族の相談、支援をしている。		
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	日々の入居者との会話を通し、希望や意向の把握、ミーティングでの伝達、相談により、希望に添え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	日々の会話や入居時のアセスメントにより、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	日々の個人記録やミーティングでの報告により、現状の把握の最優先に努めている。		
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	計画作成担当者やミーティングで職員の日々の介護状況を把握し、意見を聞いたりしながら、ご家族や関係者との話し合いを行いケアプランを作成している。		
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	排泄、食事量、飲水量など、一目で把握できる個人記録に記入して全職員が情報を共有できしており、ケアプランより早い対応が出来る。		
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	ご家族の入院などの協力体制の変化や外泊のお手伝いなど、柔軟にたいおうできている。		
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	名産物やおやつなどを取入れたたり、イベントで公共機関を活用させてもらっている。		
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	入居前からの主治医と本人の関係を大切に、主治医の変更がないように努めている。又、連携医療機関と協力し、必要時には適切な医療を受けることが出来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
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	個人日誌の開示や口頭での伝達、相談で訪問看護との連携を行い、利用者が迅速に処置が受けられるように対応している。		
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、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	ご家族と一緒に病状説明を受け、本人の情報交換や思いを医師に相談して、早期退院に努めている。また、出来る限り、ホームで治療してもらっている。		
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	入居時にご家族に十分な説明を行っている。また、その時が来たら、密な相談を行い、本人に寄り添った終焉を送れるように医師、訪問看護の協力の元、全力で支援している。		
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。	定期的なAEDの研修や普通救命の研修を行い、実践力を鍛えている。		
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。	毎月、自主的に防災点検を行っており、年2回の避難訓練も地域の人と共に積極的に行っている。又、スプリンクラーの設置や火災の危険性が高い場所には消化剤を設置している。		
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	ホームの理念通り、一人一人が笑って生活できるよう、特に排泄や入浴の介助にはプライバシーを大切に言葉かけを常日頃から心がけている。		

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	本人の思いや希望を第一に考えた支援を行っている。自己決定できるように出来ない事のための支援を大切におやつやしたい事など、本人の希望を聞いている。		
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	入浴などの日課も、本人のペースを大切に、予定は日々のミーティングで決めるなど、本人の希望の介護を実践している。		
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	化粧品や整容、装飾品、化粧などその人らしい整容を支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態の工夫や好みの食事の取入れなどを行い、一緒に準備、食事、片付けを行っている。		
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	個人日誌に記録し、把握、必要に応じて栄養補助食や嗜好品(野菜ジュースなど)などで栄養・水分摂取の工夫をし、支援している。		
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、個々の能力に応じた口腔ケアを適切に行っている。又、次亜水でのうがいを行い、口腔内が清潔に保たれるように支援している。		

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
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	個人日誌で排泄パターンを解読し、なるべく自立できるように努めている。		
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	体調に合わせて、水分量や食事形態などを工夫し、服薬調整を行っている。又、ヨガやTV体操で運動している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望、体調を大切にし、毎朝のミーティングで予定を立てている。		
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	室温、布団の調整をし、状況に応じて昼寝など取入れて休息できるように支援している。		
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	お薬手帳の記録や日々のミーティングや伝達などで十分に把握し、薬の重要性を認識している。		
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	散歩や外出の支援や他ユニットとの交流を行い、楽しみや気分転換の支援、日課のお手伝いなどの役割の支援に努めている。		

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
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。	ご家族と協力しながら、外出や外泊の支援を行っている。終焉前の自宅への外泊の協力や支援を行っている。		
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	個々の能力に応じて所持してもらい、買い物などの支援している。		
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	ご本人の希望で自由に電話したり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節の花、飾りなどを行い、明るい、心地よい環境づくりに努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやいすの配置の工夫で共有空間でも一人や家族同士で過ごせるような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	入居時にご家族や本人と相談し、なじみのタンスや持ち物を持ち込んでもらい、本人らしい居室づくりを支援している。		

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	手摺、トイレ、浴室の表示など、一人一人の能力が発揮された生活が送れるよう工夫している。		

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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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	○ 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			