

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	3970400200		
法人名	有限会社 ライフ		
事業所名	グループホーム レッツ		
所在地	南国市里改田1135-1		
自己評価作成日	平成26年10月8日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月9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)】

<p>日々の生活の中で、利用者が出来る事に役割を持ってもらい、お互いに助け合って生活していけるよう支援している。また、地域の方やボランティアの方との交流を行い、地域の一員として暮らしていけるよう支援している。ご家族様とのより良い関係が維持できるよう努めている。</p>
--

※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.kaisokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=3970400200-00&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26年11月19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)】

<p>事業所は県道から少し入った、閑静な団地に面して立地しており、広い和・洋の庭園を有し、あづま屋や畑も整備している。畑では柿やミカンなどの季節の果樹や野菜を栽培し、利用者が収穫を楽しみにしている。庭園のあづま屋は地域住民の散歩の休憩場所としても利用され、広い駐車場は近隣住宅への来客者も利用できるよう開放しており、地域との交流が維持できるよう工夫している。</p> <p>協力医療機関や訪問看護ステーションとはいつでも連絡・相談が可能で連携がよく取れており、利用者及び職員にとって安心できる医療連携体制が築かれている。この体制のもとで、終末期の看取りは開設以来10名、うち本年度は3名の事例があり、事業所を終の棲家とした支援を行っている。</p> <p>安全面では、震災避難センター設置の要望から始まり、設置後の避難訓練・避難ルート・避難方法の検討を利用者や家族・地域住民と共に行うなど、震災時の安全確保に積極的に取り組んでいる。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名:たんぼぼ

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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>意見を出し合い理念をつくり、掲示し、実践出来るよう努めている。</p>	<p>開設時、全職員からどのような施設にしたいか意見を聞き、それをまとめて理念としている。利用者や職員同士が互いに助け合い、尊重しながら地域に開かれた施設を目指すという理念に基づき、利用者の持てる力を活かすケアを実践し、地域とのつながりを大切にしている。</p>		
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>施設の行事や運営推進会議等に参加して下さっている。地域の防災活動や町内清掃に参加している。</p>	<p>毎年実施される町内会の清掃作業や震災避難訓練へ参加している。また、近隣小学校の授業の一環としての事業所訪問の受け入れのほか、事業所の庭園や駐車場を自由に開放して、散歩や近隣の駐車場所として提供するなど、日常的に地域と交流している。</p>		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>介護度別、個々の対応の仕方や問題になった事を議題にし話合っている。</p>			
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>いただいたご意見は、職員会で管理者より報告を受け、話し合いを行い活かしている。</p>	<p>会議には近隣住民や交番・家族や利用者・市役所の担当課や訪問看護師など多数が参加している。事業所から認知症に関する社会的な問題事例や介護職員処遇改善の現状、看護師からは熱中症の予防方法などの話が出ているが、参加者からは事業所への意見や要望が出ていない。</p>	<p>多くの参加者がいるが、事業所からの説明等が中心となっているので、さまざまな立場の参加者からの意見を多く収集し、ケアの質向上につなげるように会議進行の工夫を期待したい。</p>	
5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>認定更新時等、担当者へ暮らしぶり、変化等、具体的に伝えるようにしている。</p>	<p>市担当者には介護事故の報告、利用者と家族のトラブルの相談や対応方法などを気軽に相談している。また、運営推進会議に担当課の職員が出席し、情報交換を行うなど協力関係ができています。</p>		
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>具体的な禁止行為を、資料にし配布して勉強会を行っている。</p>	<p>言葉による制止を含め13項目の身体拘束禁止規定を事業所で作成し、マニュアルを職員に配付して勉強会を実施している。一人で玄関を出ようとする利用者を常に見守りながら、付き添いや庭園での気分転換を図り、禁止や規制をしない対応をしている。また、入居時に家族へ身体拘束をしないことに伴うリスクを説明し、理解を得ている。</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
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	外部研修に参加したり、施設内での勉強会等で話し合いを行っている。		
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	研修会の参加や職員会で説明を受け、話し合いをしている。		
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	納得いただけるまで説明を行い、契約後も不安や疑問点について、いつでも説明や話し合いが出来るようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	担当職員だけでなく、全員が利用者、家族からの意見・要望を伺い、ケアマネジャーや管理者に報告、対応するようにしている。	家族の面会時や、電話による利用者の状況報告時に希望や意見を聞いているが、家族の意見があまり出ない現状を踏まえ、家族会では本年度から会長・副会長を決め、利用者や家族だけで話し合い、職員に気兼ねなく意見が出せるような工夫をしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会だけでなく、普段から意見や提案は伝える事が出来ている。	毎月の職員会では行事予定などを話し合い、職員の意見を活かして敬老会の内容を変更するなど、管理者と一緒に準備することで、コミュニケーションを良好に保っている。日々のレクリエーションも職員の提案で実施しており、職員のやり甲斐に繋がっている。	
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	研修参加や資格取得時の勤務調整や研修費の援助がある。		

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	職員の実状に合った研修に参加している。不安や疑問点等は、管理者が指導を行っている。		
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	グループホーム連絡会等、研修に参加し、他事業所との意見交換が行えている。		
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	寄り添い、傾聴し、不安な思い等を話していただけるよう様子観察を行っている。		
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	不安に思っている事、困っている事、要望等を管理者やケアマネジャーが伺い、職員に伝え、対応出来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	管理者やケアマネジャーが面接を行い、必要な支援について話し合いをもっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	旬の食材等の調理方法を教えていただく事もあり、食事の配膳や洗濯物たたみから仕分け、居室へ配ることまでしていただいている。		

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	利用者の家族様に、月に一度、「田園」の送付をし、近況や体調などを伝えている。家族会、3ヶ月に1度の家族カンファレンスを実施し、体調の変化など、管理者より家族に伝えるようにして、施設に来ていただきやすくしている。		
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	利用者様が昔から参加されていた地域の敬老会に参加出来るようにしたり、馴染みの人や場との関係が途切れないように行っている。	これまで生活していた地域の敬老会やひ孫の運動会への参加、行きつけの美容院の継続利用、馴染みのスーパーへの買物のほか、利用者の馴染みのパン屋に出張販売を依頼するなど、人や地域との関係が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者様と一緒にドライブや散歩、計算問題などに誘い、より良い関係を築けるように行っている。また、利用者様同士でラブラにならないように、テーブル席を配置し、声掛けを行っている。		
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	代表者や管理者、ケアマネジャーによる相談、援助を行っている。		
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	利用者様の訴え等を聞き、困難な方は、利用者様の立場になって考え検討し、ケアに努めている。	利用者の希望により、ゲームや脳トレーニング・手芸やぬりえなどを実施するほか、自室で過ごしたり、仲間との談笑、庭園の散歩など本人の思いに沿った暮らしを支援している。また、意思伝達ができない利用者には、表情や目の動き、うなづきなどの動作で意思確認を行っている。	
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	利用者様本人から話を伺ったり、家族様との話の中から、生活歴等の把握を行っている。これまで利用されていた施設等から情報提供を受け、把握を行っている。		

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
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	利用者様一人一人の行動の把握を行い、心身状態の変化や身体能力の把握を行い、転倒等が無いように配慮し、機能訓練や日常作業の中で、現在の力が維持できるように行っている。		
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	利用者様の身体能力に合わせたケアが出来るように、職員間で常に話し合いを行っている。家族様の意見や意向を聞き、他職種と連携をとり、計画作成に反映させている。	利用者個々の担当職員が他の職員の意見も参考に、ケアの現状や目標達成状況などをケアマネジャーに報告し、再アセスメントを実施している。訪問看護師等や家族・利用者の意見を聞いて、3カ月毎に介護計画を見直すとともに、月1回カンファレンスを行い、全利用者の状況変化等を検討している。	
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	利用者様の状態に合わせた個別のチェック表に記入し、連絡帳などを活用して、職員間で情報の共有を行っている。		
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	利用者様、ご家族様の要望に合わせてドライブや日課や個別支援を行っている。		
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	消防による防災訓練の実施、ボランティアの方との交流、(ハーモニカ、お話し)などを行っている。		
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、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	本人及び家族様の希望を大切に、必要に応じて事業所のかかりつけ医とは別の病院に受診に行き、適切な治療を受けられるようにしている。	入居時に、利用者や家族の希望をもとにかかりつけ医を決めている。協力医には毎朝状況報告を行い、必要時には訪問診療で対応している。また、他院受診には職員が付き添い、具体的な状況を伝え効果的に医療と連携している。また、訪問看護ステーションと24時間の連絡体制を取っている。	

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
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	毎朝、夕のバイタルチェックや排尿状態(尿混濁など)、排便状態、皮膚の状態など把握し、異常があった場合は、管理者や医師、看護師に報告し指示を頂いている。また、病院受診を行っており、看護師と日頃からの良好な関係作りに努めている。		
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、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。	入院時には出来るだけ医療機関に行き、入居者の現状把握をし、医療機関関係者との情報交換も行っており、協働は出来ている。		
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	入居者の現状を把握し、その先を予測していき、家族カンファレンス、家族会で、これからの対応など話し合いを行い、家族や本人の意向を取り入れながら、出来る限りの支援を行っている。	入居時に看取りの指針を説明し、終末期には医師を含めてターミナルカンファレンスを実施して、家族の意向に沿った終末期ケアを実施している。職員は終末期ケアの外部研修へ参加し、看取りマニュアルの具体化や、看取り時の幹部職員の同席など職員の不安解消に努めている。これまで事業所で10名を看取っている。	
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	事故発生時のマニュアルを作成しているので、職員が読み、対応できるようにしており、また、定期的に蘇生技術を教わるなどし、対応出来るようにしている。		
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	地域の方達と避難訓練を行ったり、施設内での避難訓練を消防署員の方と一緒にを行い、また、マニュアルを作成し日頃から避難時の話し合いを職員会などで行っている。	消防署立会いのもと、夜間想定を含め年2回の火災訓練を実施するほか、自主的に夜間のシュミレーションを行いながら訓練を実施している。また、避難方法の確認や訓練、地域の防災訓練への参加、家族への連絡方法や協力依頼など地域ぐるみで具体的な災害対策へ取り組んでいる。非常用食糧も、3日分以上を備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者により、その人に応じた対応を行っている。また、入居者個人の話は、他入居者に聞こえないよう職員間で小さな声で話している。個人情報事務所で保管している。	トイレ誘導時は利用者の耳元で、他者に配慮して声をかけている。利用者や家族のプライベートな相談等は、居室内で行うよう職員間で取り決めている。日々の介助場面では「自分にされて嫌なことは利用者にならない」を合言葉に、互いに注意し合いながら対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者が買物に行きたいと希望すると、職員と一緒に買物に出掛けたり、飴を買って来てほしいと要望があれば、職員が買って来るなど、なるべく希望に沿えるようにしている。		
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、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	今日は何をしましょう?と問いかけ、その人がやりたい事を行うように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服を選ばれる方には、自分で選んでいただくなど、髪を整えたり洗顔、口腔ケアを行っていただき、介助が必要な方には、職員が行うなどしている。		
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	テーブル拭きやお茶入れ、野菜の皮むきなど、出来る作業は一緒にしていただいている。また、いたどりの味付けをしていただいたり、干し柿を一緒に作って下さったりしている。	利用者は職員と一緒に食材を切ったり、野菜の皮剥ぎや、さや豆の筋取りなどに協力して食事の準備を行っている。また、テーブル拭きやお茶配りなど、利用者が可能なことで役割意識が持てるよう支援している。また、職員は利用者と同席し、和やかな会話の中で一緒に食事している。	
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	咀嚼機能低下の人には、ミキサー食で対応し、水分はトロミやゼリーを作り水分摂取していただくなど、その人に合った食事を提供している。また、食事チェック表を作り、栄養摂取や水分摂取の把握に努めている。		
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	毎朝、食事後の口腔ケアを行い、就寝前には入れ歯洗浄剤を使用し、清潔にするよう心掛けている。		
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	トイレの声掛けや誘導を行い、その人に合った介助、見守りを行っている。	オムツ使用の利用者もあり、全利用者の排泄チェック表をもとに、オムツから失禁パンツ・パッドへ、そして布パンツへとオムツをはずせることを検討・実践している。ポータブルトイレはできる限り使用せず、トイレでの排泄を基本とし、トイレまでの移動やトイレでの動作も自立支援と考えて取り組んでいる。	

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
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	食物繊維を多く取れるよう青汁やヤクルトなどを摂取していただき、その人に応じた運動をしていただき、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	希望のある方には、その人の希望を重視し、その他の方は2～3日に一回の入浴をしている。	利用者の希望に沿った入浴が可能であり、他利用者と譲り合いながら入浴ができている。入居当初は入浴を拒否する利用者もいたが、時間を変えたり、言葉かけを工夫することで拒否なく入浴できるようになっている。入浴時間も生活習慣に沿って15時30分から開始している。	
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	室温湿度の管理や、安眠のためにクッションを利用したり、体位変換をに対応している。食後や個々の状態によって対応している。		
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	個人ファイルを作成し、服薬や量、効能、過去に服薬した薬などすぐに分かるようにしている。薬が変わった時は、症状の変化に注意し記録している。		
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	洗濯物たたみ、机を拭く、野菜の収穫など、その人に応じて役割をしていただいている。イベント、行事など、日々の日課等を通して出来ている。		
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	散歩、ドライブなどに行ったり、家族の方と外出し、食事をされたりしている。	2班に分かれて観光果樹園への全員参加のドライブや、入居前に利用していた商店街への買い物、近くの神社への参詣、また、事業所の庭園での花見やあずま屋での食事会など、外出や戸外活動を積極的に支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買物に行った時は、可能な方には職員の手渡しにより支払っていただけるようにしている。		
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	希望により、電話をかけたり、手紙のやり取りも出来ている。		
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	不要な物は置かないようにし、空間づくりに努めている。テレビの音量も大きくなり過ぎないように気をつけている。温度、湿度、換気に注意し、快適に過ごせるようにしている。	食堂を囲んで居室が配置され、壁には外出や行事の写真・利用者が制作したぬり絵・折り紙などを飾り、共用空間を身近なものにしている。食堂の周辺には加湿器を設置し、扇風機で空気のよどみを解消するなど温湿度・換気へ配慮している。また、神棚を作り毎日水を交換することが、入居者の心の拠り所となっている。	
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	ホールにソファや椅子を置き、一人になりたい時はソファなどに移られ過ごされている。		
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	本人に応じ、使いやすい家具を置かれて工夫されている。希望により、家族の写真も居室に飾られ、居心地良く過ごせるよう努めている。	各居室には、自宅から棚や机・仏壇など、利用者が希望の物を持ち込んでいる。室内には家族の写真や好みの小物が置かれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。持ち込みの家具は、本人・家族の意向を尊重しながら、震災時の事故防止のため高さ等に安全面の配慮もしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室前には、表札を掛け、確認して入られるようにしている。また、自力歩行が出来るように、手摺の設置場所にも配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:れんげ

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	職員一同が見える所に置き、理念を掲示し、実現に向けて取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方に連絡し、施設の行事に参加してもらえるようお願いしている。近隣の方と挨拶を気軽に行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方の相談(介護サービス)等に応じている。		
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	出た議題を職員会にて話し合っている。		
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取り組んでいる	市の担当者を訪問し、指導、アドバイスを代表や管理者がもらっている。		
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	研修に参加し、職員に伝達を行っている。		

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>入居時に利用者の自宅や事業所内での虐待を見過ごされることがないように、職員同士で、注意を払っている。</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>研修に参加し、行ったり、代表者より職員会で説明を行っている。</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>理解、納得が得られるまで、十分説明を行っている。</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>利用者一人一人に担当職員を決め、家族より意見、要望を聞き、家族会を開き意見を求めている。</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>提案や意見を聞く機会を設け、職員会では意見交換を実施している。</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>常に職員一人一人に声掛けを行い、話しやすく相談に乗ってくれている。</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>職員に合った研修に参加し、希望する研修に配慮している。研修報告書を作成し、伝達講習を行っている。</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>他施設の職員と交流する研修会、講演会の機会を作っている。</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>施設に早く馴染んでいただけるように面談を行い、希望、不安などに耳を傾け関係づくりに努めている。</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>十分に家族と話し合いを行い、信頼が出来る関係を作っている。</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>家族を含め本人に合ったサービスを検討し、相談している。</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>何でも話せる関係を築き、出来る範囲の家事など、無理強いをさせないように努めている。</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>家族会や月に一度家族様に手紙を書き、利用者様の状態や日頃の様子を伝えている。体調の変化などがある時には、連絡し、相談している。</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>利用者様がよく行っていたパン屋さんに週一回来ていただいている。地元の行事に参加している。</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>個性を把握し、利用者様同士が関われるよう、職員が間に入り支援している。</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>退居後、出先きなどで会えば声を掛けたり、掛けて下さったりして話をしている。また、必要に応じて相談、支援を行っている。</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>利用者様一人一人に担当職員を付け、希望などを聞いている。また、意思疎通の出来ない利用者様に対しては、家族様よりお話を聞いている。</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>利用者様本人や家族の方などから、生活歴や生活環境を聞き、職員間で共有し把握できるようにしている。</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>毎日の体調の変化、過ごし方、心身の状態を有する力等を記録や引き継ぎで職員全員が把握できるようにしている。</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>利用者様との関わりの中で、思いや意見を聞き、カンファレンスで家族様の思いや意見を聞き、介護計画を作成している。</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>個別記録、ケアプランチェック表をつけ、職員間で共有しながら介護計画の見直しに活かしている。</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>本人や家族様の状況に応じて、柔軟な対応を行っている。</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>美容院へ行かれたり、パンの訪問販売の利用、ボランティアさんの訪問などを利用している。また、消防訓練への参加もしている。</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>協力医療機関以外に、本人や家族様の希望する他の医療機関も受診している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護を週一回受け、状態の報告、相談を行い、適切な受診や看護、介護が受けられるようにしている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>職員が何度か訪問し、安心して治療できるように努め、早期に退院できるように病院関係者との情報交換、相談に努めている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族様の意向を聞き、話し合いを行い、出来る限り希望に沿った最期が迎えられようように努め、全職員で方針を共有している。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>研修や主治医、訪問看護師から急変や事故発生時に備えて、応急処置等の指導を受けている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署、地域の方々の協力のもと、避難訓練などを行っている。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>さりげない言葉掛けを心がけ、本人の気持ちやプライバシーを傷つけないようにしている。毎日使用する記録は、他者の目に触れないように注意し、個人情報に関しても事務所に鍵をかけ保管している。</p>		

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	本人の希望を聞き、個別の対応を行っている。		
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	一人一人のペースを大切に、業務を優先しないように心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	担当職員と一緒に買物に行ったり、希望を聞いて職員が購入している。日常生活においては、個々の状態に応じた対応をしている。		
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	入居者と職員と一緒に会話や介助をしながら食事をやっている。食べた後の食器を洗い場まで下げて下さっている方もいる。		
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	献立と食材の記録をし、栄養バランスを考慮している。また、一日の摂取カロリーも記録し、職員の意識づけも出来ている。また、個々に食形態を変えて対応している。		
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に、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	声掛けや介助で毎食後口腔ケアを行い、口腔状態の把握に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行っている。パッド等も時間帯や季節に応じて、不快感を軽減するよう支援している。		

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>排泄状態に応じて、乳酸品や青汁を提供している。</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>体調、希望に配慮し、柔軟に対応している。</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>ソファに座っている時には、クッションを使用したり、室温湿度の管理を行い、ゆっくり落ちつける雰囲気配慮している。</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>個人ファイルに薬の説明書を保管し、職員が目を通すように把握している。</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>積極的に役割をもってもらえるよう支援している。リハビリの支援として、外出の機会を設けている。</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>ドライブや散歩に出かけ、気分転換が出来るように支援している。また、家族との外出も出来ている。</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>買物の際、自分で支払が出来るように支援している。</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>個人の能力に応じて支援している。</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>空調管理を行っている。入居者と共にイベント事での飾り付けを行い、季節感を楽しめるようにしている。</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>フロアにソファや椅子を置き、思い思いに過ごせるようにしている。</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>居心地がよく、落ち着いた雰囲気でも過ごせるように、自宅で使っていた物など個性を重視し、置いている。</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>浴室、トイレ、廊下に手摺を設置し、個々の身体能力で行っていただくようにしている。</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くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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				
			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				