

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	3972500460		
法人名	社会福祉法人 清流会		
事業所名	グループホーム「やすらぎの里」		
所在地	高知県高岡郡四万十町仁井田114-1		
自己評価作成日	令和元年12月31日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月16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)】

事業所周りが田園風景の中、季節の移ろいを感じながら安らぎのある生活ができる、そんなグループホームです。定期的に外出したり、季節ごとの行事も取り入れて、利用者に楽しんでもらえるように努めています。本年度は諸事情から母体法人の夏祭りは中止となりましたが、小、中学校等の職業体験をはじめ、地域の催しにはできるだけ参加しています。

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

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3972500460-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和2年2月17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)】

事業所は静かな田園地帯にあり、母体法人が運営するケアハウスに隣接する、木造平屋建ての2ユニットで構成されている。ケアハウス1階には広い地域交流スペースがあり、定期的に踊りやコーラス等のボランティアが来所する等、行事開催時には利用者も参加し、ケアハウス入所者や地域住民と一緒に楽しんでいる。
 気候が良い季節には、日常的に近くの神社まで散歩し、地域住民と挨拶を交わす等、交流を深めている。
 事業所は福祉避難所の指定を受け、小中学校の職場体験やボランティアも積極的に受け入れる等、地域に開かれた事業所となっている。
 「入居者の一人ひとりが安らかな毎日を送れるよう、可能な限り自分らしさを失わず、尊厳が保たれるよう、いつまでも地域の一人として明るい笑顔を絶やさぬよう、職員一人ひとりは、そのためのお手伝いに努めます」との理念の基に、管理者、職員が利用者との日常的な関わりを大事にした支援に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 既設

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	ホール内に理念を掲げ、毎月のミーティング時に職員全員が復唱して理念の意味を理解し、業務にあたっている。	地域密着型サービスとして独自に作り上げた理念を掲示し、毎月のミーティングで唱和し、職員全員で共有して、日々のサービス提供場面で理念が反映されているか振り返っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町の四万十ピア祭りを協賛し、地域高齢者とともに交流する機会を保ち、散歩等の機会を通じて、利用者自身と地域住民の交流を図っている。	地域住民の一員として町内会に加入している。隣接の地域交流スペースで行われる行事や、毎朝の体操に参加し、気候が良い季節は散歩に出かける等、地域住民やケアハウス入所者と日常的に交流している。近所から野菜の差し入れもある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	隣接しているケアハウス連携し、月間計画表に沿って地域住民と交流を行っている。また、町内の小中学校の体験学習の受け入れも積極的に行っている。	/	/
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	管理者、地域代表者、地域包括支援センターの職員、家族代表、利用者代表、施設長が参加し、現状報告と意見交換を行っている。	家族、地域からの参加がないことが少なくないため、事業所の取り組みや具体的課題等の協議を深め、地域や家族の参加が促進できるよう検討中である。議事録は玄関に掲示し、家族にも送付している。	
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	解決困難な問題について意見が必要なき場合は、運営推進会議や、町介護福祉課、地域包括支援センター等で意見を聞くように努めている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、情報共有や助言を受けている。日頃から、対応困難事例等に関して町介護福祉課や地域包括支援センターで相談できる関係性ができている。	
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	職員全員が研修を受け、個々の意識を高めるように努めている。利用者固有の支援だけではなく、広く他の事業所での支援等も参照し、自らの立ち位置を確認して、同一分野を扱う機関紙、パンフレット等から身体拘束しないケアについての情報を得て、周知している。	身体拘束適正化委員会を定期的に行い、職員全員が研修を受け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒リスクのある利用者は見守り回数を増やして対応し、ベッド柵やコールマットの使用はない。一人ひとりの習慣や、状態を把握したケアに取り組み、日中玄関に施錠はしていない。	

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	毎月のミーティングや毎朝の朝礼で、その日にあったことを報告し合い、虐待が見過ごされることのないよう客観的な評価を受け、これを参考に職員自身の心構えやスキルについて考える機会を常に持っている。		
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	必要に応じて町社会福祉協議会等の権利擁護関係機関と連絡を取り、行われる講習等にもできるだけ参加して、活用に努めている。		
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	契約時に管理者が説明を行い、納得を得ている。		
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	重要事項説明書に意見受付の窓口と管理者名を明記しており、面接時などに相談や意見を気軽に言えるよう配慮している。毎月個々の利用者の家族に手書きの近況報告を行っており、家族の意向を汲み上げるように努めている。	家族には、毎月手紙を送るとともに面会や電話等で利用者の近況報告や意見、要望を聞いている。家族会は、施設全体の行事に合わせて、ケアハウスと合同で開催しているが、事業所の利用者家族の参加は少なく、事業所単独の家族会は行われていない。	クリスマス会等の事業所行事に合わせて、参加した家族相互の交流や、家族だけで話し合う場をつくることなどにより、家族からの意見、要望が積極的に出され、サービスに活かされることを期待する。
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	職員一人ひとりの意見は定例ミーティングで取り上げられ、出席した施設長や不在の場合は管理者を通じて施設長に挙げられ、検討されている。	毎月各ユニットのミーティングで職員の意見や要望を聞いており、管理者は職員の意見をまとめて全体会で話し合い、調整を行っている。職員から排泄ケアや姿勢の保持等の気づきや提案があり、日常業務に活かされている。	
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	職員との風通しを良くし、運営状況について共有したり、働きやすい環境整備に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者支援に影響のない限り、職員ができるだけ研修に参加できるよう配慮し、研修後に報告書を作成して、伝達研修として全体研修などを通じて職員全員が共有できるよう努めている。		
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	3ヶ月毎に町のグループホーム連絡会に参加し、意見交換などを行って、サービスの質の向上を図っている。		
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	入所時には本人と深くコミュニケーションをとり、利用者の思いに沿えるよう、信頼関係を築いている。		
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	入所時には家族からの聞き取りや、相談事に耳を傾け、コミュニケーションの取りやすさを配慮しながら、家族の思いに沿え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	本人、家族とのコミュニケーション、医療機関の情報や個人の日常生活に配慮しつつ、要望を把握し、必要性を見極め、ケアプランへの反映に努めている。		
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	個人の尊厳を保ちながら、職員は日常生活を共有し、その中で個々の役割を自然に見出せるようにサポートして、さりげない支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との連携を密にし、要望等を聞き、これに沿った支援方法を検討している。		
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	馴染みの場所に外出したり、知人の訪問にはお茶でもてなし、くつろいでもらっている。	友人、知人の来訪時には歓待し、本人とゆっくり話ができるよう配慮するとともに、再訪を依頼して、事業所に立ち寄りやすい環境づくりに努め、馴染みの人との交流が継続できるよう支援している。行き付けの美容院に家族と一緒に出かける等、馴染みの関係が継続されている。	
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	レクリエーションや散歩、日々の生活における利用者同士の関わり合いの中で、より良い関係が築けるよう支援している。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、これまでの関係性から本人、家族に話しやすい人間関係の継続に努め、必要に応じて助言したりしている。		
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	アセスメントを十分に行い、ケアプランに活かせるように努めている。	日々のかかわりの中で声かけや行動、表情から意向の把握に努め、記録に残して情報共有している。意思疎通が困難な利用者は、家族から情報を得て、本人本位の支援に努めている。	
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	本人の生活歴、馴染みの環境について本人、家族からの情報をもとに把握し、安心して生活を送れる環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のケース記録をもとに、申し送りで日々の変化等について情報共有し、個々の職員が同じレベルで個々の利用者の状況を把握するように努めている。		
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	ケアプランの作成にあたっては、家族、本人、医療機関等とも協議し、本人、家族の意向を介護計画に反映させ、モニタリングでの確認に反映させている。	ケアプランは、6ヶ月毎と利用者の状態に変化があった際に随時見直しをしている。職員全員でカンファレンスを行い意見交換をしているが、ケアプランへの本人の思いや意向等の反映が不十分で、画一的な内容に終わっている。	本人がより良く暮らすための課題や、ケアのあり方について検討し、本人の意向も十分配慮して、利用者一人ひとりに合わせて具体的な支援目標が定められたケアプランとしていくことを期待する。
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	ケース記録にケアプランの作成がしやすいように配慮し、より良いプランの構築に活かしている。		
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	月に一度のミーティングやモニタリングにより、必要に応じたサービス提供ができるように心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	事業所の状況も掲載の母体法人の広報誌を公共機関等に配布し、また、地元の商店等との関係を密にして地域の高齢者の生活維持のための立ち寄り場を確保することに努めつつ、グループホームについての理解と協力が得られるように働きかけている。		
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	母体法人の医療機関を協力医として、近隣の歯科医等、かかりつけ医の医療が受けられるよう連携を図っている。	入所時に希望のかかりつけ医を確認し、多くが協力医を選んで月1回の往診を受けている。他の医療機関受診は家族が通院介助しているが、家族の対応ができないときは職員が同行し、受診内容に関する家族との情報共有も行っている。	

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
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	併設のケアハウスに常駐する看護師により、日常の健康管理などの相談や助言を受けている。		
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	協力医の相談員、家族、本人との情報交換や相談が可能な体制を整えている。		
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	看取りマニュアルを作成し、状況に応じて家族、医師と話し合い、家族や本人の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、過去の看取りの経験を活かし、納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	入所時には、大半の家族が最期まで見て欲しいと希望があるが、重篤化した場合はその都度、家族、医師、看護師、職員が話し合っただけで対応している。地域包括支援センターからは看取り介護を含めた入所相談も多く、これまで9件の看取り実績がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルをもとに定期的に訓練を行い、緊急時にも対応できるよう努めている。		
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	母体法人の施設が地域の避難所となっており、地域との交流により、協力体制を取れるよう働きかけている。合同防災避難訓練を通じて職員、利用者、地域住民の防災意識の向上に努めている。	消防署の協力も得て、年3、4回、日中と夜間を想定した防災訓練を隣接のケアハウスと合同で実施している。事業所は福祉避難所の指定を受けており、地域住民も訓練に参加している。非常用飲料水は1ヶ月分、非常食は1週間分を備蓄している。	
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	職員は常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なうことがない言葉掛けや、対応を心掛けている。	管理者は、職員が理念を踏まえて利用者一人ひとりの尊重とプライバシーを守るケアの徹底に努めている。日々の介護や誘導の声かけでは、本人の誇りを損ねない対応に配慮した支援を行っている。	

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
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	利用者の希望が自発的に表出できるように気を配り、外出や買い物等の機会には、自己決定の場面をつくって希望を聞いている。		
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	利用者毎にその人のペースに合わせ、個別の生活表を作り、それぞれの生活ペースに合わせた過ごし方に配慮している。		
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	利用者一人ひとりの嗜好を知り、それに合わせた身だしなみに配慮し、外出や、イベントへの参加の際にも楽しさが感じられるように配慮している。		
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	ADLが低下している利用者が多く、困難な点もあるが、食事の盛り付け等、簡単な作業は手伝ってもらっている。	週2回業者から食材が届き、各ユニットで調理をしている。利用者の好みを踏まえ食材を買い足して、事業所独自の献立や、刻み等の利用者に合わせた形態にする等の工夫をしている。利用者は、食材の下ごしらえや盛り付け等のできることを行っている。	
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	栄養摂取量、水分摂取の状況等を毎日のバイタルチェック表に記載し、個々の状態把握に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、自立実施が可能な利用者は促し、見守り等で対応している。		
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	ADLが低下している利用者が多いため、紙パンツやパットが必要である。排泄は全員トイレで行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導をしている。夜間は、定時のトイレ誘導、居室内のポータブルトイレの利用、紙おむつの使用等、個々の状態に合わせた支援を行っている。	

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
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	排便の回数等がチェック表に記載され、職員が情報共有し、個々の利用者の状況に応じて水分摂取の声かけをしながら、繊維質を多くとる工夫や、適度の運動を取り入れている。		
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	毎日利用者個々の希望と健康状態に配慮しつつ、入浴支援を行っている。	利用者の希望に合わせて、毎日の入浴が可能な体制をとっているが、平均すると3日に1回程度の入浴となっている。入浴拒否の利用者も、日程変更や声かけのタイミングの工夫で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	利用者一人ひとりの昼夜の生活パターンを把握し、一日の生活リズムをつくったうえで安眠策をとっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報はファイルして管理しており、薬の内容については職員間で共有している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを基本に、楽しみ事や生きがい、役割が見出せるよう、環境づくりや雰囲気づくり、場面づくりを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出等の希望があれば、その都度対応している。買い物等の希望では、本人の同行を行うこともある。	寒い季節や天候が悪い日を除き、毎日、午前中に数名に分けて近くの神社まで散歩に出かけている。車いすを利用して戸外に出ることもある。希望により個別に買い物に行ったり、全員で花見やイベントに参加するほか、海を見に出かけることもある。	

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
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	金銭管理ができる利用者は殆どいないため、管理ができる利用者は一緒に買い物に行き、支払いを支援している。		
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	利用者から家族に度々電話している。手紙についても代読したり、希望により代筆の返事を出すこともある。		
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	季節が感じられる草花を共用の生活空間に飾ったり、ホールから眺められる中庭等にも季節の花や野菜を植え、居心地のよい共用空間づくりに努めている。	食堂や居間は明るく、窓からは周辺の田畑や中庭の木、花、野菜が眺められ、四季を感じることができる。共用ホールでは、利用者がゆったりと過ごせるようソファを置き、照明、温度調整を行っている。職員と一緒にいる安心感もあり、居心地のよい環境となっている。	
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、食堂の共用空間で、それぞれくつろげる場所を何箇所か小分けに確保している。		
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	筆筒、仏壇、アルバムのほか、壁に家族の写真や好みの物を利用者の目線に合わせて飾るなど、居心地の良い環境になるよう努めている。	居室のベッドと小ケースは備え付けで、タンス、仏壇、アルバム、写真、編み物等が持ち込まれ、個々にくつろげる居室となっている。配置場所は家族と話し合い、利用者の安全、安心にも配慮している。	
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	トイレ、食堂、風呂場、居室などに目印や名前などを大きく書いて、利用者が安全かつ自立できるよう工夫している。		

ユニット名:

既設

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	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、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:新設

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	ホール内に理念を掲げ、毎月のミーティング時に職員全員が復唱して理念の意味を理解し、業務にあたっている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町の四万十ピア祭りを協賛し、地域高齢者とともに交流する機会を保ち、散歩等の機会を通じて、利用者自身と地域住民の交流を図っている。		
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	隣接しているケアハウス連携し、月間計画表に沿って地域住民と交流を行っている。また、町内の小中学校の体験学習の受け入れも積極的に行っている。		
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	管理者、地域代表者、地域包括支援センターの職員、家族代表、利用者代表、施設長が参加し、現状報告と意見交換を行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	解決困難な問題について意見が必要なときは、運営推進会議や、町介護福祉課、地域包括支援センター等で意見を聞くように努めている。		
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	職員全員が研修を受け、個々の意識を高めるように努めている。利用者固有の支援だけではなく、広く他の事業所での支援等も参照し、自らの立ち位置を確認して、同一分野を扱う機関紙、パンフレット等から身体拘束しないケアについての情報を得て、周知している。		

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
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	毎月のミーティングや毎朝の朝礼で、その日にあったことを報告し合い、虐待が見過ごされることのないよう客観的な評価を受け、これを参考に職員自身の心構えやスキルについて考える機会を常に持っている。		
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に支援している	必要に応じて町社会福祉協議会等の権利擁護関係機関と連絡を取り、行われる講習等にもできるだけ参加して、活用に努めている。		
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	契約時に管理者が説明を行い、納得を得ている。		
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	重要事項説明書に意見受付の窓口と管理者名を明記しており、面接時などに相談や意見を気軽に言えるよう配慮している。毎月個々の利用者の家族に手書きの近況報告を行っており、家族の意向を汲み上げるように努めている。		
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	職員一人ひとりの意見は定例ミーティングで取り上げられ、出席した施設長や不在の場合は管理者を通じて施設長に挙げられ、検討されている。		
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	職員との風通しを良くし、運営状況について共有したり、働きやすい環境整備に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者支援に影響のない限り、職員ができるだけ研修に参加できるよう配慮し、研修後に報告書を作成して、伝達研修として全体研修などを通じて職員全員が共有できるよう努めている。		
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	3ヶ月毎に町のグループホーム連絡会に参加し、意見交換などを行って、サービスの質の向上を図っている。		
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	入所時には本人と深くコミュニケーションをとり、利用者の思いに沿えるよう、信頼関係を築いている。		
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	入所時には家族からの聞き取りや、相談事に耳を傾け、コミュニケーションの取りやすさを配慮しながら、家族の思いに沿え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	本人、家族とのコミュニケーション、医療機関の情報や個人の日常生活に配慮しつつ、要望を把握し、必要性を見極め、ケアプランへの反映に努めている。		
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	個人の尊厳を保ちながら、職員は日常生活を共有し、その中で個々の役割を自然に見出せるようにサポートして、さりげない支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>家族との連携を密にし、要望等を聞き、これに沿った支援方法を検討している。</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>馴染みの場所に外出したり、知人の訪問にはお茶でもてなし、くつろいでもらっている。</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>レクリエーションや散歩、日々の生活における利用者同士の関わり合いの中で、より良い関係が築けるよう支援している。</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>サービスが終了しても、これまでの関係性から本人、家族に話しやすい人間関係の継続に努め、必要に応じて助言したりしている。</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>アセスメントを十分に行い、ケアプランに活かせるように努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>本人の生活歴、馴染みの環境について本人、家族からの情報をもとに把握し、安心して生活を送れる環境づくりに努めている。</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	日々のケース記録をもとに、申し送りで日々の変化等について情報共有し、個々の職員が同じレベルで個々の利用者の状況を把握するように努めている。		
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	ケアプランの作成にあたっては、家族、本人、医療機関等とも協議し、本人、家族の意向を介護計画に反映させ、モニタリングでの確認に反映させている。		
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	ケース記録にケアプランの作成がしやすいように配慮し、より良いプランの構築に活かしている。		
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	月に一度のミーティングやモニタリングにより、必要に応じたサービス提供ができるように心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	事業所の状況も掲載の母体法人の広報誌を公共機関等に配布し、また、地元の商店等との関係を密にして地域の高齢者の生活維持のための立ち寄り場を確保することに努めつつ、グループホームについての理解と協力が得られるように働きかけている。		
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	母体法人の医療機関を協力医として、近隣の歯科医等、かかりつけ医の医療が受けられるよう連携を図っている。		

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	併設のケアハウスに常駐する看護師により、日常の健康管理などの相談や助言を受けている。		
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	協力医の相談員、家族、本人との情報交換や相談が可能な体制を整えている。		
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	看取りマニュアルを作成し、状況に応じて家族、医師と話し合い、家族や本人の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、過去の看取りの経験を活かし、納得した最期が迎えられように取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルをもとに定期的に訓練を行い、緊急時にも対応できるよう努めている。		
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	母体法人の施設が地域の避難所となっており、地域との交流により、協力体制を取れるよう働きかけている。合同防災避難訓練を通じて職員、利用者、地域住民の防災意識の向上に努めている。		
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	職員は常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なうことがない言葉掛けや、対応を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の希望が自発的に表出できるように気を配り、外出や買い物等の機会には、自己決定の場面をつくって希望を聞いている。		
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	利用者毎にその人のペースに合わせ、個別の生活表を作り、それぞれの生活ペースに合わせた過ごし方に配慮している。		
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	利用者一人ひとりの嗜好を知り、それに合わせた身だしなみに配慮し、外出や、イベントへの参加の際にも楽しさが感じられるように配慮している。		
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	ADLが低下している利用者が多く、困難な点もあるが、食事の盛り付け等、簡単な作業は手伝ってもらっている。		
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	栄養摂取量、水分摂取の状況等を毎日のバイタルチェック表に記載し、個々の状態把握に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、自立実施が可能な利用者は促し、見守り等で対応している。		
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	ADLが低下している利用者が多いため、紙パンツやパットが必要である。排泄は全員トイレで行っている。		

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
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	排便の回数等がチェック表に記載され、職員が情報共有し、個々の利用者の状況に応じて水分摂取の声かけをしながら、繊維質を多くとる工夫や、適度の運動を取り入れている。		
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	毎日利用者個々の希望と健康状態に配慮しつつ、入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの昼夜の生活パターンを把握し、一日の生活リズムをつくったうえで安眠策をとっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報はファイルして管理しており、薬の内容については職員間で共有している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを基本に、楽しみ事や生きがい、役割が見出せるよう、環境づくりや雰囲気づくり、場面づくりを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出等の希望があれば、その都度対応している。買い物等の希望では、本人の同行を行うこともある。		

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
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	金銭管理ができる利用者は殆どいないため、管理ができる利用者は一緒に買い物に行き、支払いを支援している。		
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	利用者から家族に度々電話している。手紙についても代読したり、希望により代筆の返事を出すこともある。		
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	季節が感じられる草花を共用の生活空間に飾ったり、ホールから眺められる中庭等にも季節の花や野菜を植え、居心地のよい共用空間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	ホール、食堂の共用空間で、それぞれくつろげる場所を何箇所か小分けに確保している。		
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	筆筒、仏壇、アルバムのほか、壁に家族の写真や好みの物を利用者の目線に合わせて飾るなど、居心地の良い環境になるよう努めている。		
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	トイレ、食堂、風呂場、居室などに目印や名前などを大きく書いて、利用者が安全かつ自立でき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		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