

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	3990300034		
法人名	社会福祉法人 内原野会		
事業所名	グループホーム「うちはらの」		
所在地	高知県安芸市川北乙1756番地10		
自己評価作成日	平成29年11月14日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月6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>事業所は、南海トラフ地震災害の想定で津波の心配のない、高台に位置しています。</p> <p>同一敷地内に特別養護老人ホーム、デイサービス事業所があり、利用者同士の交流を深めています。また、隣接して広大な畑も所有し、自然環境の恵まれた中で家庭菜園の育成や散歩などの外出を通じて、季節感を感じながら利用者と地域の密接な交流を図っています。</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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_02_kihontrue&JiyosyoCd=3990300034-00&PrefCd=38&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29年12月15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、津波の心配のない高台に造成した住宅地に立地し、近くには散歩や季節の花を楽しむことができる公園があり、自然に恵まれた環境にある。敷地内には母体法人の特別養護老人ホームとデイサービス事業所があり、利用者同士の交流や職員の協力体制も整っている。</p> <p>母体法人の理念の一つに「地域を結ぶ」、また事業所の理念に「入居者が地域の一員になれるような事業所」があり、地域との交流を大切にしている。法人の夏祭りは地域のイベントの一つとして定着しており、多くの住民と利用者が交流できる場になっている。</p> <p>開設2年目だが、利用者一人ひとりの思いを大切にケアの提供や、事業所家族会の立ち上げ、地域のボランティアと利用者の定期的な交流会の開催、また、「事業所便り」を通して家族に事業所の取り組みを発信するなど、利用者のための積極的な取り組みが行われている事業所である。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆずの丘

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>事業所理念を常に職員が見て確認できるようにしており、日々のケアにつながるようになっている。</p>	<p>母体法人の理念を基に、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を職員が作成し、職員の目に付くところに掲示しているほか、カンファレンス等で日々のケアに理念を反映させるよう話し合い、実践につなげている。</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>平成29年4月より、月1回、地域住民が事業所を訪問してくれており、交流を図っている。</p>	<p>毎月1回、近隣住民4、5名のボランティアの来訪があり、利用者と一緒に歌を歌ったり、本の読み聞かせのほか、一緒にお茶を飲みながら交流を図っている。野菜やきし豆茶の差し入れもあり、食卓の一品になっている。</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>現在できていない。</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>会議での意見を活かせるよう取り組んでいる。</p>	<p>地域包括支援センター職員、家族、民生委員が出席し、利用者の状況や運営について報告している。出席者からは地域の情報や活発な意見が出され、運営に反映させている。議事録は議題に沿って要領よくまとめられているが、家族には送付していない。</p>	<p>参加できなかった家族に議事録を送付して、事業所の取り組み等を周知していくこと、及び地域の自主防災組織や一昨年交流ができた子供会の世話役等に幅広く参加を呼びかけ、地域との協力関係を築くことを期待する。</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に取り組んでいる</p>	<p>分からないこと等は、連絡、相談し、協力関係を築いている。</p>	<p>地域包括支援センター職員は毎回運営推進会議に参加し、事業所の取り組みや運営に対する助言を得ている。入所の相談や、対応困難な事例の相談等も日頃から頻繁に行い、事業所運営に活かしている。</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>身体拘束はしておらず、日中は玄関の施錠はしていない。夜間に関しては、防犯対策の為、施錠している。</p>	<p>職員は、「身体拘束に関するマニュアル」に沿って身体拘束をしないケアを共有し、実践している。日中は玄関は施錠せず、外出傾向にある利用者は、職員が見守っている。言葉による拘束が見られたときは、管理者がその都度注意している。家族には拘束しないケアのリスクについて説明し、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	職員は、母体法人内外での研修に参加して、学んでいる。利用者に対する言葉遣い等にも、注意を払っている。		
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	対象事例がなく、実施できていない。		
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	契約締結時に、重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	家族面会時に意見、要望を聞いている。また、家族会を立ち上げ、意見や要望を聞き、運営に反映させている。	家族会では家族だけで話し合う時間を設けて、出された意見や要望は、日々のケアや運営に反映させている。家族の来訪時や、介護計画作成時にも家族の意向を確認している。家族から日々の様子が分かる事業所便りの希望があり、定期的に送付を始めた。	
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	職員会を開催し、意見が言える環境を作っている。また、日々の業務の中でも、意見が出しやすい雰囲気作りにも努めている。	月1回の職員会やユニット会等で、職員の意見を聞く機会を設けている。管理者は、日々の業務の中でも意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。職員の提案でケア方法の改善を図り、利用者の状況に合わせた勤務体制の調整をする等、柔軟に対応している。	
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	上記内容を踏まえ、職員個々の状況を把握し、他部署の職員とも交流できる環境作りに努めている。		

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
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	職員一人ひとりの力量を把握し、それに合った研修を受けられるよう取り組んでいる。研修後はレポートを提出してもらい、ケアの実践に活かしてもらっている。		
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	交流できていない。		
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	事前に見学に来てもらい、不安を軽減できるように努めている。不安なことや困っていることを傾聴し、分かりやすい言葉で説明して、安心してもらえるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていることや不安なことを傾聴し、相談しやすい雰囲気大切に、信頼関係が築けるよう努めている。		
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、家族との面談時に話を聞き、状況把握をしている。また、在宅の担当ケアマネジャーや利用していたサービス事業所からも聞きとりを行っている。		
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	日々の暮らしの中で、一緒にできることを共に行うことで、共感できるように努めている。		

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>面会時には日々の様子を伝え、今まで暮らしてきた様子を伺い、本人を共に支えて行ける関係作りを築いている。遠方の家族には、電話連絡にて状況を伝えている。</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>家族以外の面会もあり、利用者は懐かしんでいる。馴染みの場所にも外出できるように努めている。</p>	<p>家族と一緒に買い物や行きつけの美容院に出かけたり、帰宅しての近所の知人との交流を楽しみにしている利用者もいる。季節の衣替えのために、家族と帰宅する利用者もいる。家族が友人を連れて来訪したときは、ゆっくりと交流できるよう配慮している。</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>利用者同士の関係を把握し、関わりが持てるよう支援に努めている。難聴や重度の利用者が孤立しないよう、工夫している。</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>取り組めていない。</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>本人の思いや希望、意向を聞き取り、把握することに努めている。聞き取りが困難な場合は家族から聞き、本人本位に過ごせるよう取り組んでいる。</p>	<p>利用開始時に利用者、家族から意向を聞き取っている。日々の暮らしや会話の中でも利用者の意向の把握に努めている。新しく把握した思いや意向は、申し送り時等の報告や、連絡ノートを活用して職員間で共有し、ケアに反映できるようにしている。</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>入所前に本人、家族からの聞きとりをしている。また、在宅での担当ケアマネージャーや、本人が利用してきたサービス事業所での様子も聞きとりしている。</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心身の状態を把握し、チームでどうケアしていくのかを検討して、一日の生活リズムを掴むようにしている。		
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	本人からは日々の関わりの中で、どう過ごしていきたいのかを聞きとりして、現場職員からの意見を反映し、介護計画を作成している。家族には、面会時に、利用者の日々の様子を伝えながら意見を出してもらえるようにしている。	3ヶ月毎に利用者、家族の意向を踏まえて職員会で検討し、介護計画を作成している。月1回、担当者と計画作成者がモニタリングしてサービス内容を調整しているほか、状態変化時には随時見直し、その時々に応じた介護計画に変更している。	
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	利用者個々に日々の様子やケアの状況を記録し、職員間で情報を共有している。本人の発言内容等も記録に残し、ケアの実践につなげている。		
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	職員は、その時々で、瞬間の対応ができるように努めている。どうしても対応できない場合には、家族の協力を得て取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの訪問が月1回あり、歌を歌ったり、手遊びをしたりと、楽しい時間を持つことができている。、地元の中学校からは、福祉体験学習の受け入れを行っている。		
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	かかりつけ医については、本人、家族の希望に合わせ、入所前からのかかりつけ医を受診してもらっている。利用者の状態については、連絡、報告、相談をさせてもらい、利用者の健康管理に努めている。	利用者、家族が希望する医療機関の受診を基本とし、家族の対応での受診を原則としているが、大半の利用者が協力医療機関を主治医にして、月2回の往診を受けている。家族の受診対応の際には、文書で情報提供し、受診結果は家族から聞き取って、職員間で共有している。	

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	月2回の定期往診、週1回の看護師訪問を受け、状態を確認してもらっている。それ以外でも、状態の変化があれば報告、相談して、必要に応じて受診対応している。		
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、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	入院した際は、病院に事業所での情報提供(サマリー)を行っている。入院中の状態については、病院関係者から聞きとりを行い、退院の調整に努めている。		
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	日々の本人の状態を家族に連絡報告し、主治医にも相談して、今後の対応方法について話し合っている。	利用開始時に利用者、家族に重度化した際の意向を確認している。現在事業所での看取りの事例はないが、「看取りに関する指針」を基に、職員は母体法人内部研修を受け、看取りに関する医療バックアップ体制や、関係職種との連携等を行い、看取り実施に向けた体制づくりに取り組んでいる。	
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	職員は法人内研修に参加し、身につけている。		
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	避難訓練を定期的に行い、身につけていくよう努めている。地域との協力体制は、まだ築けていない。	地震と火災を想定した避難訓練を、隣接の特別養護老人ホーム、デイサービス事業所と合同で年2回実施して、災害時の対応力の向上と連携、協力体制を築いている。非常用食料等は、事業所内に3日以上備蓄している。	母体法人内の施設と共同での避難訓練は行われているが、今後は、職員間の災害時の連絡網の整備や、地域との協力体制を築いていくことを期待したい。
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	職員は、利用者個々を尊重した声掛けに努めている。不適切な言葉かけ等が聞かれるときは、その都度、管理者が注意している。	職員採用時に個人情報の取り扱いについて周知され、職員は、日々の利用者との関わりの中でも訪室時のノックや排泄誘導時の声掛け等で、プライバシーを損ねない対応や言葉かけに努めている。	

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
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	遠慮したり、職員に依存したりしないよう、日々の関わりの中で関係作りを深め、本人の思いや希望を聞きとり、自己決定できるように働きかけている。		
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	一日の大まかな流れはあるが、本人が今どうしたいのかを聞き、本人のペースで過ごしてもらえよう支援している。		
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	起床時や入浴時に、衣類を一緒に選んでいる。季節に合った服装ができるよう、声掛けに配慮して支援している。		
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	利用者の好みや季節の旬の物を取り入れたメニューを考え、利用者と一緒に準備している。盛りつけ、配膳、下膳も利用者と一緒にやっている。	献立、食材の購入、調理はユニットごとに行っている。食材は地元の小売店で購入している。事業所の畑で採れた野菜や、家族や近隣住民からの差し入れの野菜もあり、野菜の皮はぎや盛り付け等、できることは利用者も一緒にやり、職員も一緒に食事をしている。	
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	一日の食事、水分量を記録に残して確認している。月1回体重測定を行い、食事の摂取量を考慮している。個々の嗜好も把握し、必要な食材が確保できるよう支援している。		
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	自力で行える利用者は見守り、ある程度任せている。介助が必要な利用者には、支援している。		
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	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう取り組んでいる。定時での声掛けをし、パッドへの汚染を減らすように支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、個別に排泄支援を行っている。夜間ポータブルトイレを使用している利用者も、日中はトイレで排泄できるよう支援している。紙パンツの使用から布パンツに改善した利用者もいる。	

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	体操や生活リハビリテーションに取り組んでいる。また、飲食物の工夫もしている。それでも排便困難などときには、看護師に相談して、指示をもらっている。		
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、入浴ができる対応している。その中で利用者個々のタイミングに合わせ、入浴支援を行っている。母体法人、事業所での行事や会議がある場合など、やむを得ず制限が生じることがある。	利用者の希望により毎日入浴できるようにしているが、利用者の大半が2日に1回から週2回程度の入浴になっている。入浴拒否のある利用者には声掛けや対応の工夫をして、少なくとも週2回は入浴できるよう支援している。	
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	軽度の利用者方は、自分のタイミングで休息したり、就寝し、安心して眠れている。支援の必要な利用者には、声掛け確認をして、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	薬の説明書を確認できるようにし、理解に努めている。薬の変更、追薬、減薬時には、分かるように説明書の変更を差し替えている。		
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歴を把握し、今現在できること、取り組めることを提供している。意欲低下がみられる利用者には、声のかけ方やタイミング等を考慮しながら支援している。		
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	本人の希望に沿って、外出支援に取り組んでいる。遠方への外出は事前に計画し、家族にも参加してもらい、一緒に出かけている。	家族の付き添いで美容院に出かけたり、買い物に出かける利用者もいる。利用者の希望で職員と喫茶店に出かけたり、回転ずしに出かけることもある。花見やみかん狩り等で遠方へ出かけるときは、職員だけでなく家族にも声掛けして、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
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	金銭を持つことの大切さを理解し、希望する利用者には、所持してもらっている。		
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	本人から希望があるときには、電話対応の支援をしている。		
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	花や飾り物で季節感を感じられるように工夫している。季節に応じて、室内の温度調整や換気にも留意している。リビング、居室以外でもくつろげる空間、環境作りを行っている。	採光が良く、清掃がいき届いた食堂兼居間では、対面キッチンで作業する職員が利用者と会話しながら見守りができる。圧迫感のない、広めの廊下の日当たりのいい場所にソファや椅子が置かれ、利用者が日向ぼっこをしながらくつろげる場所になっている。	
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	利用者がリビングで過ごせる工夫をして、気の合う者同士で過ごしてもらえるようにしている。また、独りでも過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入所前に居室への持ち込みの説明をさせてもらい、馴染みの物を持ってきてもらっている。ベッドやタンスの配置も、身体状況に合わせて本人、家族と相談しながら対応している。	洗面台、クローゼット、ベッドは事業所の備付けになっている。掃除の行き届いた居室には、テレビやソファ、家族の写真や位牌など、利用者にとって使い慣れた物、かけがえない物が配置され、一人ひとり個性のある居室になっている。	
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	廊下、トイレ内は広く作られており、安全に車椅子が移動できるスペースを確保している。手すりも可能な限り設置している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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				
			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:みかんの丘

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	事業所理念を常に職員が見て確認できるようにしており、日々のケアにつながるようになっている。		
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	平成29年4月より、月1回、地域住民が事業所を訪問してくれており、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	現在できていない。		
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	会議での意見を活かせるよう取り組んでいる。		
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	分からないこと等は、連絡、相談し、協力関係を築いている。		
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	身体拘束はしておらず、日中は玄関の施錠はしていない。夜間に関しては、防犯対策の為、施錠している。		

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	職員は、母体法人内外での研修に参加して、学んでいる。利用者に対する言葉遣い等にも、注意を払っている。		
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	対象事例がなく、実施できていない。		
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	契約締結時に、重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、理解と納得を得ている。		
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	家族面会時に意見、要望を聞いている。また、家族会を立ち上げ、意見や要望を聞き、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	職員会を開催し、意見が言える環境を作っている。また、日々の業務の中でも、意見が出しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	上記内容を踏まえ、職員個々の状況を把握し、他部署の職員とも交流できる環境作りに努めている。		

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
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	職員一人ひとりの力量を把握し、それに合った研修を受けられるよう取り組んでいる。研修後はレポートを提出してもらい、ケアの実践に活かしてもらっている。		
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	交流できていない。		
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	事前に見学に来てもらい、不安を軽減できるように努めている。不安なことや困っていることを傾聴し、分かりやすい言葉で説明して、安心してもらえるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていることや不安なことを傾聴し、相談しやすい雰囲気大切に、信頼関係が築けるよう努めている。		
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、家族との面談時に話を聞き、状況把握をしている。また、在宅の担当ケアマネジャーや利用していたサービス事業所からも聞きとりを行っている。		
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	日々の暮らしの中で、一緒にできることを共に行うことで、共感できるように努めている。		

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>面会時には日々の様子を伝え、今まで暮らしてきた様子を伺い、本人を共に支えて行ける関係作りを築いている。遠方の家族には、電話連絡にて状況を伝えている。</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>家族以外の面会もあり、利用者は懐かしんでいる。馴染みの場所にも外出できるように努めている。</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>利用者同士の関係を把握し、関わりが持てるよう支援に努めている。難聴や重度の利用者が孤立しないよう、工夫している。</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>取り組めていない。</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>本人の思いや希望、意向を聞き取り、把握することに努めている。聞き取りが困難な場合は家族から聞き、本人本位に過ごせるよう取り組んでいる。</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>入所前に本人、家族からの聞きとりをしている。また、在宅での担当ケアマネージャーや、本人が利用してきたサービス事業所での様子も聞きとりしている。</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心身の状態を把握し、チームでどうケアしていくのかを検討して、一日の生活リズムを掴むようにしている。		
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	本人からは日々の関わりの中で、どう過ごしていきたいのかを聞きとりして、現場職員からの意見を反映し、介護計画を作成している。家族には、面会時に、利用者の日々の様子を伝えながら意見を出してもらえるようにしている。		
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	利用者個々に日々の様子やケアの状況を記録し、職員間で情報を共有している。本人の発言内容等も記録に残し、ケアの実践につなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員は、その時々で、瞬間の対応ができるように努めている。どうしても対応できない場合には、家族の協力を得て取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの訪問が月1回あり、歌を歌ったり、手遊びをしたりと、楽しい時間を持つことができている。、地元の中学校からは、福祉体験学習の受け入れを行っている。		
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	かかりつけ医については、本人、家族の希望に合わせ、入所前からのかかりつけ医を受診してもらっている。利用者の状態については、連絡、報告、相談をさせてもらい、利用者の健康管理に努めている。		

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
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	月2回の定期往診、週1回の看護師訪問を受け、状態を確認してもらっている。それ以外でも、状態の変化があれば報告、相談して、必要に応じて受診対応している。		
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、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	入院した際は、病院に事業所での情報提供(サマリー)を行っている。入院中の状態については、病院関係者から聞きとりを行い、退院の調整に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることが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	日々の本人の状態を家族に連絡報告し、主治医にも相談して、今後の対応方法について話し合っている。		
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	職員は法人内研修に参加し、身につけている。		
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	避難訓練を定期的に行い、身につけていくよう努めている。地域との協力体制は、まだ築けていない。		
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	職員は、利用者個々を尊重した声掛けに努めている。不適切な言葉かけ等が聞かれるときは、その都度、管理者が注意している。		

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	遠慮したり、職員に依存したりしないよう、日々の関わりの中で関係作りを深め、本人の思いや希望を聞きとり、自己決定できるように働きかけている。		
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	一日の大まかな流れはあるが、本人が今どうしたいのかを聞き、本人のペースで過ごしてもらえるよう支援している。		
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	起床時や入浴時に、衣類を一緒に選んでいる。季節に合った服装ができるよう、声掛けに配慮して支援している。		
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	利用者の好みや季節の旬の物を取り入れたメニューを考え、利用者と一緒に準備している。盛りつけ、配膳、下膳も利用者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	一日の食事、水分量を記録に残して確認している。月1回体重測定を行い、食事の摂取量を考慮している。個々の嗜好も把握し、必要な食材が確保できるよう支援している。		
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	自力で行える利用者は見守り、ある程度任せている。介助が必要な利用者には、支援している。		
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	排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう取り組んでいる。定時での声掛けをし、パッドへの汚染を減らすように支援している。		

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
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	体操や生活リハビリテーションに取り組んでいる。また、飲食物の工夫もしている。それでも排便困難などときには、看護師に相談して、指示をもらっている。		
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、入浴ができる対応している。その中で利用者個々のタイミングに合わせて、入浴支援を行っている。母体法人、事業所での行事や会議がある場合など、やむ得ず制限が生じることがある。		
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	軽度の利用者方は、自分のタイミングで休息したり、就寝し、安心して眠れている。支援の必要な利用者には、声掛け確認をして、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	薬の説明書を確認できるようにし、理解に努めている。薬の変更、追薬、減薬時には、分かるように説明書の変更を差し替えている。		
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歴を把握し、今現在できること、取り組めることを提供している。意欲低下がみられる利用者には、声のかけ方やタイミング等を考慮しながら支援している。		
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	本人の希望に沿って、外出支援に取り組んでいる。遠方への外出は事前に計画し、家族にも参加してもらい、一緒に出かけている。		

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
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	金銭を持つことの大切さを理解し、希望する利用者には、所持してもらっている。		
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	本人から希望があるときには、電話対応の支援をしている。		
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	花や飾り物で季節感を感じられるように工夫している。季節に応じて、室内の温度調整や換気にも留意している。リビング、居室以外でもくつろげる空間、環境作りを行っている。		
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	利用者がリビングで過ごせる工夫をして、気の合う者同士で過ごしてもらえるようにしている。また、独りでも過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	入所前に居室への持ち込みの説明をさせてもらい、馴染みの物を持ってきてもらっている。ベッドやタンスの配置も、身体状況に合わせて本人、家族と相談しながら対応している。		
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	廊下、トイレ内は広く作られており、安全に車椅子が移動できるスペースを確保している。手すりも可能な限り設置している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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				