

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	3990600037		
法人名	医療法人 地塩会		
事業所名	グループホーム 新荘の里		
所在地	高知県須崎市下分甲606-3		
自己評価作成日	令和元年7月15日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月11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)】

敷地内には畑があり、自然に囲まれた事業所である。
 小学校が近くにあり、交流会を設けて地域との交流を図っている。傾聴ボランティア等のボランティア活動を受け入れ、外部との接点を持てるように努力している。
 職員は、理念にある「和(なごみ)」を基本として、利用者の尊厳を守り、日々のケアに取り組んでいる。
 看取り介護にも対応しており、利用者の終の棲家となるよう努めている。
 防災に関しては、地域との協力体制を整えて取り組んでいる。

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

基本情報リンク先	http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&jkyosyoCd=3990600037-00&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	令和元年9月9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)】

事業所は田園に囲まれ、利用者は日々の暮らしで豊かな自然に触れている。近隣には民家、小学校、中学校があり、隣接する小学校からは子ども達の姿や声が聞こえ、運動会の応援、定期的な事業所訪問等でふれあいを大切にしている。中学生の訪問、傾聴ボランティアの活動やギター、バレエ公演の訪問は利用者の楽しみとなっている。町内会活動や行事を通して地域との交流を深め、よりよい協力体制の構築に努めている。
 利用者の健康面においては、協力医、看護師による訪問診療、健康管理を行い、看取りでは協力医、訪問看護による24時間対応の体制を備え、職員も研鑽を積んで、看取りの実践に取り組んでいる。
 職員は、利用者の思いや、一日のリズムに合わせてケアにあたり、利用者は笑顔が絶えず、落ち着いて過ごしていて、理念にある家族的な「和」が感じられる。
 管理者は、内外の研修会に職員全員参加させ、研修報告での情報共有を行って、サービスの向上に努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 東

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>穏やかな雰囲気の中で利用者が安全で快適な生活できるよう管理者と職員が話し合い、ケアに取り組んでいる。</p>	<p>利用者と職員は一つの家族という「和」を理念を掲げ、毎月の全体会、ユニットのカンファレンス時に振り返りや職員の意識づけを行っている。職員は、理念に基づき、その人らしい生活が送れるよう、利用者を支援している。</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>運動会や清掃活動などの地域活動にできるだけ参加し、地域との交流を深めるようにしている。小学生の訪問を受け、小学校との関係が築けている。</p>	<p>町内会に加入し、地域の清掃活動や運動会に参加している。小学校とは運動会の応援や、児童の定期訪問、また、運営推進会議には校長が出席して、交流と協力関係を築いている。近隣住民からは、散歩時の声掛けや挨拶がある。</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>地域住民から認知症に関する相談を受けたら、認知症高齢者への理解を深めてもらえるよう、これまで事業所で積み上げてきた支援方法など伝え、分かりやすくアドバイスができるようにしている。</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>運営推進会議では運営状況の報告をし、参加者からの意見を聞き、意見に関して職員間で話し合っている。</p>	<p>運営推進会議は利用者の状況、報告、事業所の課題が話し合われているが、自己評価、外部評価の報告や目標達成計画の検討がされていない。会議のメンバーとして地域住民、家族の出席が少なく、議事録は家族に送付がされていない。</p>	<p>分かりやすい議事録を家族に配布し、家族会、地区長に会議への理解と参加を働きかけるとともに、サービス評価の結果や課題を報告し、メンバーからの意見を活かす、双方向的な会議になることを期待する。</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>市、地域包括支援センター主催の研修会に参加し、地域ケア会議や市の管理者会にも参加して、連携を図っている。</p>	<p>市の担当職員とは、運営推進会議で情報交換をしている。市主催の地域ケア会議や管理者会で研鑽や交流を深めている。介護保険の更新手続き等で行政に出向いたときも、相談し易い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>夜間を除き、玄関は開放している。職員は、内外の研修に参加し、身体拘束をしないケアへの理解を深めている。</p>	<p>研修には積極的に参加し、伝達講習により職員間で共有をして、実践に活かしている。職員の制止行為が見られたときは、他の職員がさり気なくフォローしたり、外出傾向のある利用者は付き添って見守る等、身体拘束のないケアを実践している。</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
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	職員は外部研修に参加し、内部研修も年2回行っている。職員が共通の意識を持ってケアを行い、不適切なケアとならないよう心がけている。		
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	現在成年後見制度と日常生活自立支援事業を活用している利用者があり、必要があれば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	入所前に本人と家族と面談し、事業所見学も行っている。その際に事前説明して疑問に答え、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	年2回家族会を開催し、書面により参加案内をしている。要望があれば可能な範囲で運営に反映させている。	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは訪問時や年2回の家族会時に意見、要望を聞いている。事業所の周囲の木を切っしてほしい、外出の機会を増やしてほしい等の要望があり、対応している。	
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	月に一度全体会を開催し、職員の意見や提案を聞いて業務に反映させている。	毎月の全体会で職員から意見、要望を聞くほか、管理者は個々に意見、要望を受けており、全員で検討して、運営に反映している。利用者の受け入れや、職員の異動に関しても職員の意見を聞いている。	
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	職員は年2回自己評価を行い、個々の目標ややりがいを把握するよう努めている。勤務状況を考慮して、仕事とプライベートとの両立ができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員と話しをして、個々の能力に応じた研修への参加を促している。研修参加した職員は伝達講習を行い、職員間で研修内容を共有している。		
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	地域ケア会議内の分科会や、地域の他事業所職員との交流を通じて情報交換をし、サービスの質を向上させる取り組みに反映させている。		
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	家族や入所前の担当ケアマネージャーから情報を集め、本人の要望を聞き、それらを活用して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	入所前に本人と家族と面談を行い、その際に不安があればそれを解消できるようなサービス提供を説明して、良い関係につながるよう努めている。		
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	アセスメントシート・サマリーを活用して、必要な支援を見極めケアを行っている。		
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	利用者同士の間人間関係を観察して支援していき、円滑なコミュニケーションがとれる関係が保てるよう努めている。		

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>	各担当職員が、本人の近況報告を2ヶ月に一度の事業所便りで行なっている。そうすることで、頻繁に面会に来られない家族にも近況を伝えて、つながりを築いている。		
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>	利用者の友人、知人の来訪時には、ゆっくり話ができる環境づくりを配慮している。面会時間の制限は設けず、いつでも訪問してもらえるようにしている。	家族のほか、利用者の元同僚や近所の人との訪問があり、居室や当人だけで話せる場所をつくり、時間制約を設けずゆっくり過ごせるように配慮している。行きつけの美容院や自宅への外出を支援し、これまでの関わりを継続するように努めている。	
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>	個々の役割を見つけたり、同じ作業を共同で行うことで、利用者同士の関わりが持てる場面をつくっている。		
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>	サービス提供終了後にどこの施設に入ったかを把握し、家族に会った際には近況を確認するようにしている。		
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)	<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>	利用者との会話から思いを汲み取る努力をし、必要があれば改めて面談して、話しを聞いている。把握した内容はカンファレンスで検討し、ケアプランに反映させている。	利用者の思いと意向は日々の関わりの中で会話や表情から把握するように努め、家族は訪問時、ケアプラン見直し時に聞いている。思いや意向は連絡ノートに記録し、ケアカンファレンスで検討後、個人記録に残して、ケアプランに反映している。	
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>	入所時点だけではなく、入所後も本人と家族との会話の中で把握していくように努めている。		

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
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	利用者の体調や心身の変化を観察して早期発見に努め、変化があれば家族や関係機関に連絡し、相談を行っている。		
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	担当職員によるアセスメントを行い、それをカンファレンスで検討してケアプランに反映している。連絡ノートを使用して、変更点の周知徹底を行っている。	計画作成担当者がアセスメントを行い、カンファレンスで検討して、ケアプランを作成している。モニタリングは日々の介護記録に計画に対する記録があり、計画の実施の有無、行動障害の評価票を基に担当職員が行っている。3ヶ月毎と、本人の状態に変化があった際に随時見直をしている。	
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	ケアプランの見直しに活かしやすいようプランに沿った記録記入を行い、日勤終業時に申し送りを行って、職員間の情報共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて通院等を柔軟に支援していき、個々の満足度を高めるよう努めている。		
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	地域のイベントに合わせて外出支援を計画するなど、地域資源を利用した取り組みを行っている。小学生の訪問受入れを行っている。		
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	入所申し込み時に協力医説明を行い、他にかかりつけ医がある場合はそれに応じた対応をしている。協力医をかかりつけ医とした場合は、月2回の訪問診療を受けている。	入所時にかかりつけ医の取扱いについて説明し、殆どの利用者が協力医をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受けている。協力医以外の受診は家族が同行し、行けないときは職員が代行している。連絡ノートや文書で医療機関と情報共有し、受診結果は家族に報告している。	

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	週に一度訪問看護があり、その日以外は電話連絡して相談をしている。協力医から事業所内での医療行為の指示があれば、個別に訪問看護で対応している。		
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	できるだけ早期に退院できるよう、病院関係者と情報交換をしている。退院時期は病院関係者と家族を交えて相談し、決めている。		
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	入所契約時に看取りに対する指針を説明している。終末期のあり方については、本人を交えかかりつけ医、家族と話し合い、その際改めて事業所でできることを説明して方針を決定し、共有している。	入所時に看取りの扱いについて説明し、重度化時には、状況に応じて協力医、訪問看護、本人、家族とで方針を協議し、意思確認書をとっている。5件の看取り実績があり、職員全員が研修を受け、医師、看護師が24時間対応できる体制をつくっている。	
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	5月に消防署に救急救命講習会を開催してもらい、職員全員が参加している。		
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	全職員の緊急連絡網を作成し、地域の地区長と連携を取って、協力体制を築いている。災害時はこれらを活用して避難する。	防災訓練は水害、火災、津波、さらに夜間を想定して、利用者、消防署も参加し、年2回実施している。地域の地区長には、災害時の協力依頼をとりつけている。適切な避難場所や、避難方法を運営推進会議で検討している。非常用食糧、飲料水は3日分備蓄し、適切に管理されている。	
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	利用者に対してさん付けで呼ぶ等、個人を尊重した対応を心がけている。	プライバシー保護について職員は研修会に参加し、周知徹底されている。不適切な言動があった際には、その場で職員同士が注意し合い、意識付けが行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が希望や思いを伝えやすい雰囲気づくりや、自己決定の促しを行っている。		
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	1日の時間の流れに大きな変化はないが、細かなところは利用者のニーズに応えるよう努めている。		
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	自己決定ができる利用者には、自身で身だしなみを決めてもらっている。介助が必要な利用者は、職員がコミュニケーションを図りながら決定している。		
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	個々に合わせた食事形態で提供し、安全に食べてもらうよう努めている。食材の下ごしらえ等、利用者もできることは職員と一緒にやっている。	献立は利用者の希望を取り入れて管理者が作成し、個々の嗜好や嚥下能力に配慮している。誕生日はちらし寿司、ケーキ等で食事を楽しむ工夫をしている。利用者もできる範囲で調理に参加し、職員も同じものを一緒に食べている。	
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	利用者一人ひとりの食事、水分量をチェックして、摂取量を把握している。個々の好みや形態に合わせたものを提供をするように努めている。		
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	利用者には個人で口腔ケア用品を準備してもらい、使用している。毎食後口腔ケアを行い、週3回義歯消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。結果はカンファレンスで話し合い、ケアにつなげている。	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導を行っている。排尿間隔、パッドの汚染状況から、適切なパッドの使用方法を話し合っている。夜間もトイレに行きやすいようにベッドの配置を工夫し、トイレでの排泄を支援している。	

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	かかりつけ医と相談して、個々に応じた予防対策に取り組んでいる		
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	午後から入浴しているが、必要に応じて午前中に入浴する等、柔軟に対応している。	希望すれば毎日入浴できる体制をとっており、希望がなくても全員2日に一度は入浴するようにしている。入浴拒否時には、声掛けのタイミングや順番を変えて入浴につなげている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの生活習慣を考慮し、個々の状況に合った過ごし方をしてもらうように努めている。体力的に休息を必要としている利用者は、ケアプランに明記している。		
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	処方薬の説明書を保管し、必要があれば職員が随時確認できるようにしている。		
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	午前中に散歩やラジオ体操を行い、気分転換が図れるようにしている。できる利用者には、塗り絵や書き取りをもらい、張り合いのある生活ができるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月2回外出支援を予定し、施設外への外出を計画している。目的地、参加利用者は、その都度無理のない範囲で決定している。	気候的に近隣への散歩が困難な日は、事業所での歩行や器具を用いた機能訓練を行い、筋力増強と維持を図っている。利用者毎に、道の駅、スーパー等、希望する場所に3、4ヶ月に一度出かけている。家族との外出もあるが、全体的に外出の機会が少ない。	外気に触れ五感への刺激、近隣住民との触れ合いを楽しむ等、1日1回は短時間でも事業所の庭や近隣への散歩を行うとともに、社会性を失わないように買物等の利用者の希望に沿った外出機会を増やすことを期待する。

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	預り金の管理は事業所が行っており、必要があれば随時使えるようにしている。		
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	家族と相談し、無理のない範囲で連絡が取れるようにしている。		
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	毎日清掃し、快適で居心地の良い空間づくりに努めている。天気や部屋の温度に合わせて、空調管理や光の取り入れ方を工夫している。	リビングの広い窓からの採光も良く、外の景色が眺められて、季節の移り変わりが感じられる。食堂と居間間のスペースは広さも充分にあり、ゆったりしたソファで、利用者は思い思いに過ごしている。廊下、風呂、トイレも広くて明るく、生活しやすい共用空間となっている。	
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	食事時以外は本人の意志決定を考慮して、安全に共有空間で過ごしてもらうよう支援している。		
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	なるべく使用されていた家具等を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	入所時に家族に使い慣れた物の持ち込みを説明し、タンス、衣装ケース等が持ち込まれ、動きやすく整理整頓されている。鏡、花、職員手作りの本人写真や家族写真、日本舞踊時使用していた扇子等が置かれ、各々個性のある居室となっている。	
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	安全に過ごせるよう、家具の配置を考える等の工夫をしている。		

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:西

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	穏やかな雰囲気の中で利用者が安全で快適な生活できるよう管理者と職員が話し合い、ケアに取り組んでいる。		
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	運動会や清掃活動などの地域活動にできるだけ参加し、地域との交流を深めるようにしている。小学生の訪問を受け、小学校との関係が築けている。		
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	地域住民から認知症に関する相談を受けたら、認知症高齢者への理解を深めてもらえるよう、これまで事業所で積み上げてきた支援方法など伝え、分かりやすくアドバイスができるようにしている。		
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	運営推進会議では運営状況の報告をし、参加者からの意見を聞き、意見に関して職員間で話し合っている。		
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に取り組んでいる	市、地域包括支援センター主催の研修会に参加し、地域ケア会議や市の管理者会にも参加して、連携を図っている。		
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	夜間を除き、玄関は開放している。職員は、内外の研修に参加し、身体拘束をしないケアへの理解を深めている。		

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
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	職員は外部研修に参加し、内部研修も年2回行っている。職員が共通の意識を持ってケアを行い、不適切なケアとならないよう心がけている。		
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	現在成年後見制度と日常生活自立支援事業を活用している利用者があり、必要があれば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	入所前に本人と家族と面談し、事業所見学も行っている。その際に事前説明して疑問に答え、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	年2回家族会を開催し、書面により参加案内をしている。要望があれば可能な範囲で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	月に一度全体会を開催し、職員の意見や提案を聞いて業務に反映させている。		
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	職員は年2回自己評価を行い、個々の目標ややりがいを把握するよう努めている。勤務状況を考慮して、仕事とプライベートとの両立ができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員と話しをして、個々の能力に応じた研修への参加を促している。研修参加した職員は伝達講習を行い、職員間で研修内容を共有している。		
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	地域ケア会議内の分科会や、地域の他事業所職員との交流を通じて情報交換をし、サービスの質を向上させる取り組みに反映させている。		
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	家族や入所前の担当ケアマネージャーから情報を集め、本人の要望を聞き、それらを活用して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	入所前に本人と家族と面談を行い、その際に不安があればそれを解消できるようなサービス提供を説明して、良い関係につながるよう努めている。		
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	アセスメントシート・サマリーを活用して、必要な支援を見極めケアを行っている。		
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	利用者同士の間人間関係を観察して支援していき、円滑なコミュニケーションがとれる関係が保てるよう努めている。		

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>	各担当職員が、本人の近況報告を2ヶ月に一度の事業所便りで行なっている。そうすることで、頻繁に面会に来られない家族にも近況を伝えて、つながりを築いている。		
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>	利用者の友人、知人の来訪時には、ゆっくり話ができる環境づくりを配慮している。面会時間の制限は設けず、いつでも訪問してもらえるようにしている。		
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>	個々の役割を見つけたり、同じ作業を共同で行うことで、利用者同士の関わりが持てる場面をつくっている。		
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>	サービス提供終了後にどこの施設に入ったかを把握し、家族に会った際には近況を確認するようにしている。		
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)	<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>	利用者との会話から思いを汲み取る努力をし、必要があれば改めて面談して、話しを聞いている。把握した内容はカンファレンスで検討し、ケアプランに反映させている。		
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>	入所時点だけではなく、入所後も本人と家族との会話の中で把握していくように努めている。		

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
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	利用者の体調や心身の変化を観察して早期発見に努め、変化があれば家族や関係機関に連絡し、相談を行っている。		
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	担当職員によるアセスメントを行い、それをカンファレンスで検討してケアプランに反映している。連絡ノートを使用して、変更点の周知徹底を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの見直しに活かしやすいようプランに沿った記録記入を行い、日勤終業時に申し送りを行って、職員間の情報共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて通院等を柔軟に支援していき、個々の満足度を高めるよう努めている。		
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	地域のイベントに合わせて外出支援を計画するなど、地域資源を利用した取り組みを行っている。小学生の訪問受入れを行っている。		
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	入所申し込み時に協力医説明を行い、他にかかりつけ医がある場合はそれに応じた対応をしている。協力医をかかりつけ医とした場合は、月2回の訪問診療を受けている。		

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
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	週に一度訪問看護があり、その日以外は電話連絡して相談をしている。協力医から事業所内での医療行為の指示があれば、個別に訪問看護で対応している。		
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	できるだけ早期に退院できるよう、病院関係者と情報交換をしている。退院時期は病院関係者と家族を交えて相談し、決めている。		
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	入所契約時に看取りに対する指針を説明している。終末期のあり方については、本人を交えかかりつけ医、家族と話し合い、その際改めて事業所でできることを説明して方針を決定し、共有している。		
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	5月に消防署に救急救命講習会を開催してもらい、職員全員が参加している。		
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	全職員の緊急連絡網を作成し、地域の地区長と連携を取って、協力体制を築いている。災害時はこれらを活用して避難する。		
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	利用者に対してさん付けで呼ぶ等、個人を尊重した対応を心がけている。		

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	本人が希望や思いを伝えやすい雰囲気づくりや、自己決定の促しを行っている。		
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	1日の時間の流れに大きな変化はないが、細かなところは利用者のニーズに応えるよう努めている。		
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	自己決定ができる利用者には、自身で身だしなみを決めてもらっている。介助が必要な利用者は、職員がコミュニケーションを図りながら決定している。		
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	個々に合わせた食事形態で提供し、安全に食べてもらえるよう努めている。食材の下ごしらえ等、利用者もできることは職員と一緒にやっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの食事、水分量をチェックして、摂取量を把握している。個々の好みや形態に合わせたものを提供するように努めている。		
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	利用者には個人で口腔ケア用品を準備してもらい、使用している。毎食後口腔ケアを行い、週3回義歯消毒を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。結果はカンファレンスで話し合い、ケアにつなげている。		

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	かかりつけ医と相談して、個々に応じた予防対策に取り組んでいる		
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	午後から入浴しているが、必要に応じて午前中に入浴する等、柔軟に対応している。		
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	利用者一人ひとりの生活習慣を考慮し、個々の状況に合った過ごし方をしてもらうように努めている。体力的に休息を必要としている利用者は、ケアプランに明記している。		
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	処方薬の説明書を保管し、必要があれば職員が随時確認できるようにしている。		
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	午前中に散歩やラジオ体操を行い、気分転換が図れるようにしている。できる利用者には、塗り絵や書き取りをもらい、張り合いのある生活ができるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月2回外出支援を予定し、施設外への外出を計画している。目的地、参加利用者は、その都度無理のない範囲で決定している。		

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	預り金の管理は事業所が行っており、必要があれば随時使えるようにしている。		
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	家族と相談し、無理のない範囲で連絡が取れるようにしている。		
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	毎日清掃し、快適で居心地の良い空間づくりに努めている。天気や部屋の温度に合わせて、空調管理や光の取り入れ方を工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事時以外は本人の意志決定を考慮して、安全に共有空間で過ごしてもらうよう支援している。		
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	なるべく使用されていた家具等を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	安全に過ごせるよう、家具の配置を考える等の工夫をしている。		

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