

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年 9月28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270103346		
法人名	社会福祉法人 致遠会		
事業所名	グループホームサンハイツ青山		
所在地	長崎市青山町 2番36号		
自己評価作成日	平成26年9月2日	評価結果市町受理日	平成26年10月17日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php
--------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0065 長崎県島原市南柏野町 3118-1
訪問調査日	平成26年 9月26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）】

理念に基づき、ご利用者のゆたかに安らかに自分らしい生活をめざし、具現化できる努力をしている。

利用者やご家族の意見を取り入れ、ケアプランの作成を行い、プランに沿った介護を目指している。

利用者を中心とした職員のチームケアの追求を行っている。

安心できる終の棲家となるような支援を行い、最期の場面はグループホームで迎えていただいている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

ホーム周りには、住宅、商店街、県立体育館、科学館等多数の公共施設が点在し交通の利便性も良く、散歩道には、彩りを配したカラー舗装と歩道に咲く花壇の花が美しく、生活環境が整った場所にある。

ホームでは、法人理念の「利用者のゆたかに 安らかに 自分らしい生活の支援」の実践と共に、人として持つべき倫理観、道徳観、社会的規範等々についての語彙集「愛のフィロソフィ（哲学）」を作成されて、職員の自己啓発と利用者へのサービスの質の向上に日々実践活用されている。

介護への深い見識と情熱を持たれる所長をはじめ各ユニットの管理者、職員間のチームワークが良く、チームケアで取り組まれている。中でも、入居者や家族の要望に添った看取り対応は、

エンジェルケアから通夜、葬儀までホーム内で執り行い、家族、職員はもとより他の入居者の見送りを受けられ、初盆には法人仕立ての精霊流し供養も行われている。

また、職員の人材育成にも注力されていて、年間計画を立て、内部・外部研修を通して、職員のレベルアップが図られており、公的資格取得者が多数在籍されている。

喀痰吸引資格については、全職員が取得されており、入居者、家族の安心に繋がられているホームである。

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、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	法人の理念、グループホームのケア方針を掲示、唱和することで理解を深め、実践へとつなげている。	法人理念と共に「京セラのフィロソフィ」を参考に、ホーム独自の語彙集「愛のフィロソフィ（哲学）」として作成されており、毎日、朝礼で輪読され職員の自己啓発に活用実践されている。	
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	町内の夏祭りへ出店したり、法人の行事にボランティアで自治会の方が参加してくれたり積極的に交流を図っている。	開所から11年を迎えられ、既に、地域の介護拠点としての位置づけが図られており、地域との交流は地域行事、ホーム行事と双方向で行われている。母体法人からの地域へのフォローもあり自治会との深い関わりが構築されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進委員会の中で認知症の勉強会を行う。今年初めてGH内でのお食事会とコミュニケーションを行った。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	活動報告を行い、質疑応答が行われた。	会議は詳細な資料が準備され、自治会長の開会挨拶と司会で進められている。出席者は市職員、自治会役員数名、入居者家族等広範囲に及ぶ外部出席者で構成されており、和気藹々と多くの意見提案があっている。提案を受けて、年一回のホームでの入居者と会議出席者との昼食会も実施されている。	

5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括支援センター主催の研修会に参加し、地域の関係機関との意見交換を行った。	法人職員が包括支援センターの職務を兼務されている為、運営推進会議には、敢えて市職員の出席を求められている。また、ホームの所長は市協議会の役職にあり、日常での関わりや研修参加において市との連携は十分に構築されている。	
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	年に数回、全ユニット会議において、身体拘束及び不適切ケアについての勉強会を行っている。また外部の研修にも参加し、他職員へフィードバックすることで全職員への周知を図っている。	法人独自のマニュアルが作成されており、「身体拘束、言葉の拘束」については年一回全ユニット合同の勉強会がパート職を含めて開催されている。また、所長は外部研修参加や県の虐待防止委員会のメンバーも務められており、身体拘束の弊害は十分に熟知されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、虐待についても勉強会、研修会への参加を積極的に行っている。また虐待に繋がるおそれのある職員のストレス、悩みにいち早く気付けるよう、リーダーは積極的に職員とコミュニケーションを図り小さな変化でも管理者へ報告するようにしている。		
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	2丁目には現在対象者はいない。他の階にはいらっしゃるので情報は聞いている。今後必要性があれば、包括支援センターとの連携で行っていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書および重要綱説明書、その他入所にあたっての必要な書類への説明を行い理解していただいたうえでサインをいただいている。		

10	<p>6 ○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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情相談窓口を契約書の中に掲載。いつでも受け付けている。また、日頃からのコミュニケーションを行い、なんでも言ってくる状況である。家族通信の中でもご意見を願っている。</p>	<p>毎月、ホームの動向や支援状況が記された所長の「事業所便り」と担当職員の入居の様子を記した「一筆箋」が家族へ届けられており、家族の安心と信頼関係が構築されている。家族の訪問時には面談での聞き取りを「ケース記録、申送りノート」へ記録し共有されており、年一回の家族会も開催されている。</p>	
11	<p>7 ○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>月1回の連絡調整会議、随時の部課長会議、週1回の施設稼働会議等で意見が言える。また施設内では月1回のユニット会議や申し送り意見が言える。日ごろからいつでも意見が言える環境となっているため、いつでもリーダーや管理者への報告や相談がされている。</p>	<p>毎月の3ユニット合同会議や各委員会会議等、又、日常の業務の中でも、リーダーや管理者への報・連・相が行われ、良く記録され共有されている。職員は、有資格者が多く介護への志を高く持ち自己研鑽に努められている。</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>資格取得者や適材適所を考慮し人事異動や手当の見直しを行っている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>法人は、資格取得のための研修会の開催や助成を行っている。各事業者は、専門知識を身に着けるための研修を選択し参加している。</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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市・県老協への入会。 ・GH連絡協議会理事 ・介護支援専門員連絡協議会施設ブロック長 ・よかケアネット、在宅ケア研究会会員 		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	新しい環境の中、少しでも早く安心していただけるように、職員各々が努めて寄り添い、会話しご本人の話しに耳を傾け、信頼関係を早く築けるように努めている。	
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の不安を聞き、理解し、またご要望をよく聞き、職員全員で把握、共有ユニット全体で安心して預けていただけるよう努めている。	
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用者様に「今、どのようなケアが必要なのか？」について、ご家族を交えて検討し、またアセスメントを十分に行い、実施している。	
18	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることを理解し、一緒にまたは、ご本人にお願いしたりと、互いの協力関係を築き、共に暮らす者同士という意識を持ってもらえる様にしている。	
19	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族が気軽に面会に来れるよう、また職員に何でも相談できるよう、職員も何かあればすぐに連絡し、風通しの良いユニットの環境作りに努めている。	
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	本人やご家族に話を聞き、昔から通っていた美容院へ定期的にお連れしたり、ご友人への連絡など、要望があれば必ず実現できるように努めている。	入居者の生活歴を良く把握されており、馴染みの理美容院、お墓参り、教会のミサ、居住地巡り、買い物等の職員の同行支援がある。又、地域行事の見物、季節行事の体感も年間計画に沿って継続支援されている。

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>自立している方、重度な方と区別せず、また同じ空間にすることで、自主的に重度の方のお世話をいただいている。そして皆さんがよく会話できる環境を整えている。</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>年賀状を送ったり、終了したご利用者の写真などができた際は、お手紙を添えて送るようにしている。また近所まで来たから、と行って立ち寄って下さったりと、関係は続いている。</p>		
<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</p>				
23	<p>9 ○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>できうる限り、本人の意思を重視し、希望に添えるようにしている。また重度の方の場合は、体調の変化、表情など日々接することで把握するように努めている。</p>	<p>支援は担当制で毎日の関わりや会話の中から本人の思い、意向把握に努められており、聞き取りは「介護支援記録」「24時間支援ノート」に記録され次のプランへ反映されている。</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>関係資料をよく読み、ご家族来所時や、ご本人と接しているときにアセスメントを行い、なるべくそれに近い環境を作るよう工夫している。</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>日々の関わりの中で、一日が単調にならないよう、かつ苦痛にならないよう工夫をしている。またその方の残存能力を把握し、低下させないように努めている。</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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>毎月のユニット会議の中で、職員各々の観点で意見、アイデアを出し合い、またモニタリングをし、検討、実行している。</p>	<p>介護計画は本人、家族の要望に沿って、担当職員と計画作成者で作成し、全職員で見直されている。計画は毎月全職員によるモニタリングと毎日の支援状況確認がされている。ケアプランの見直しは3カ月であるが、状況変化や退院時は担当医を交えての見直しもされている。</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>日々の様子はしっかりと記録しているが、ケアプランを把握し、それに沿っての記録かと言うと、ただの記録にしかなくなっていない時が多々ある。職員が意識し徹底していかなければならない。</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>その時々生じたニーズは真摯に受け止め、実現に向けて柔軟に対応するよう心がけている。家族のニーズに対しても、家族に気を遣わせる事が無いよう対処し、他ユニットとも協力し合い、対応している。</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>地域資源を大事にし、また利用する事で、地域の住民の方達との交流も生まれ、その中で互いに理解し合うことで安心安全な生活ができるよう支援している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>医療との連携を強め、「報告・連絡・相談」を徹底している。状態、状況を細かく観察記録することで、適切な指示を受けられるよう心がけている。</p>	<p>本人、家族の希望に添った医療機関選定がされており、受診支援、投薬の受取は職員が対応されている。受診結果は、その都度家族へ報告し、看護師、所長、職員で共有されている。又、24時間の医療連携も法人看護師を通じた支援体制が執られている。</p>	

31	<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>どんな些細な変化でも職場内の看護師に報告し、指示をもらうよう徹底している。わからない事は質問し、理解するように心がけ、適切な受診や看護を受けられるよう支援をしている。</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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>利用者が適切な治療を受けられるように詳しい情報提供をし、また早期の退院を実現すべく、病院関係者と密な情報交換をするよう心がけている。</p>		
33	<p>12 ○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>管理者、家族を交えて、その方の終末期に何をするか、どこまで対処できるかなどを納得して頂けるよう、話し合いをしている。職員全員で共有しチームケアで終末期を迎えられるようにしている。</p>	<p>本人、家族の要望に添って看取り対応されており、エンゼルケアから通夜・葬儀までホームで家族、職員、入居者の見守りの中で執り行われている。看取りは全職員が経験されており「入居者を最期まで看たい」と言う職員の総意で取り組まれている。</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>職場内外での研修へ積極的に参加したり、研修委員による勉強会を行い意識付けをしている。実際に発生した時に冷静に迅速な対応ができるか、不安があるのは否めない。</p>		
35	<p>13 ○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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。</p>	<p>防災委員による勉強会や防災訓練を行い、様々な災害について知識を高め、それに対する対処法などを学んでいる。また、消防関係者、地域の方々を交えての大きな訓練を実施する事で協力体制を強めている。</p>	<p>防災意識も強く消防訓練、避難訓練も消防署立合、地域住民、入居者参加で取り組まれており、避難訓練も昼夜間想定で行われ定期点検も励行されている。災害時の備蓄は法人本部で一括管理されているが、当面の非常食はホームでの保管が必要かと思われます。</p>	<p>自然災害については、建物が強固な3階建てのビルで自治会からは避難場所としての依頼があっている。災害時の備蓄に関しては、各ユニット毎に非常食、飲料水の保管を検討されているので今後期待します。</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	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<p>接遇委員会を設け毎月の会議で目標を定め、毎日職員全員で唱和し、月末に職員各々が「できた事・できなかった事」を自己評価をし、次に生かす努力をしている。また反省会をしている。</p> <p>常に人生の先輩として尊敬の念を持って接しておられ、毎月接遇委員会からの重点目標設定があり、取り組み後は自己評価と自己反省が行われている。又、接遇マニュアルも作成されており、各自プロ意識を持って支援に当たられている。</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	<p>ご利用者の一人一人の状態に合わせて、声かけやジェスチャーなど取り入れ、その方がしやすい方法で希望を導きだし、また自己決定の支援をしている。</p>
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し、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	<p>職員の都合で動いてしまう事も多々あるが、ご利用者をよく観察し、職員同士で報告し合い、共有する事で、その日の希望に沿う支援になるように心がけている。</p>
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	<p>自立している方には本人に任せているが、TPOに合っていない場合は自然な声かけで一緒に選ぶようにしている。介助が必要な方には、その人に合ったコーディネートをしている。身だしなみが乱れている時にはその都度、直している。</p>
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	<p>ご利用者の好みを把握し、春の物を取り入れ、季節感を感じてもらい、毎食喜んでもらえる食事になるよう工夫している。可能な方には下膳や食器洗い、食器拭きをして頂いている。</p> <p>献立は各ユニット毎に作成され、その日の材料や入居者の希望を取り入れながら提供されている。献立表は法人の栄養士がチェックし、入居者の栄養バランスを考慮した食事となっている。又、行事食、季節食もあつて食の楽しみにも配慮されている。</p>

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	水分は一人一日1500cc摂取を目標に、好みを把握し、嚥下状態の弱い方にはトロミをつけるなど工夫し摂取して頂き、ほぼ達成している。食事ではカリウム摂取できない方には、カリウムを多く含む食材を抜いたり他の物で代用している。		
42	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、毎食後、就寝前に、本人の能力に応じて口腔ケアしている。自分では自分ですてもらうが、必要な場合は、必ず仕上げ磨きを職員が行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄の際は、排泄チェック表に必ずチェックを入れ、排泄パターンの把握に努めている。失禁にならないよう、心がけ、トイレ介助をしている。	排泄はトイレ誘導による自然排泄を大切にされている。昼間は介護度の高い2名を除き全員が布パンツで快適に過ごされている。入居時オムツ使用の方も職員のトイレ誘導で短期間で改善されている。	
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘に関する事を勉強し、把握に努めている。運動は少ないが、起床時にヨーグルトや冷たい牛乳やお茶、スポーツ飲料を勧めたり、その人に合った下剤を主治医、看護師に相談し、処方してもらっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の都合になってしまう事が多いが、なるべくご利用者の希望に添えるように心がけている。	入浴は、日曜日以外は毎日希望に添って支援されている。入浴介助は1:1で対応され、入浴拒否者には声掛けに工夫しながら支援されている。又、季節湯も取り入れられ、お湯の張替は一人使い切りで衛生面にも配慮されている。	
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	日中、座っている事が多い方や、眠気の強い方には、静かな居室で休んでもらう。また、いつも気持ちよく休んで頂くため、まめに寝具の洗濯をしている。		

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>グループホームの看護師や、施設外の薬剤師に薬についての勉強会を開いてもらったり、服薬管理表を見て職員一人ひとりが薬の目的や副作用について理解に努めている。</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>デイサービスで開催されている絵画教室に参加したり、絵画用具を提供している。結果、他ユニット、他施設分の自作カレンダーを作ってもらったり、また配布もして頂いている。</p>		
49	<p>18 ○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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>年に数回の「あなたひとりのための一日」を実施している。また、お墓参り、自治会の夏祭り、花見など季節毎の行楽などに参加している。またご本人の昔からの行きつけの美容室へご家族と出かけられるよう調整している。</p>	<p>日常では、公園散歩や理美容院、買い物、お墓参り等、希望に添って支援されている。又、伊王島や雲仙や初詣での太宰府、武雄、鹿島などの日帰り支援があり、年2～3回は入居者の「やりたいこと、見たいこと」の希望を叶える「あなたひとりのための一日」支援もあっている。</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>お金の管理はご利用者本人には困難なため、施設側で管理しているが、外出や必要な物がある場合はご本人にも理解し、確認していただき、財布より使用している。</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>ご家族からの電話や、希望に応じて自由に電話のやり取りをして頂いている。ご自分の携帯電話を使用されている方もいる。</p>		

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、午前・午後 の掃除など、まずは清潔である事に気をつけ、また季節の花を飾るなどの季節を感じて頂けるように配慮している。また温度・湿度はまめにチェックし快適な環境を保つ事がけている。	各階のユニット入口には、生花や観葉植物、絵画が配置され、各共用空間は清掃が行き届き清潔感が保たれている。室内は明るく、季節感あるブドウのオブジェや入居者の季節作品が飾られており、室温や臭気管理もされていて快適空間が創造されている。	
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	テレビを観たいご利用者には観やすい場所を提供したり、その方が落ち着く場所を職員が把握し、それが固定化されてきている。たまに気分転換のため、場所を交代していただいたりと工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の馴染みの品物や写真を居室に飾ったり、一人ひとりのアルバムを作成し、楽しんで頂いたり、来客が会った場合はソファや畳椅子を置き、ご家族、友人など複数人でもゆっくりくつろいでもらえるようにしている。その際、来客の方に昔の嗜好や趣味を聞き、それを快適な環境づくりに活かせるようにしている。	各居室入口には、木札に入居者直筆の表札が掲げられ我が家的な趣があり、居室内はホーム設置のベッドや整理箆箆、エアコンでの空調管理がされている。入居者は自由に仏壇、家族写真、遺影など思い出の品を持ち込んで清潔感ある居室で過ごされている。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	その方のADLを把握し、常にご利用者一人ひとりのリスクになり得る物、場所を把握し見守りをしている。また、ご利用者にわかりやすく表示、声かけをし安心していただくよう心がけている。		
V アウトカム項目					
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 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない

57	利用者と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
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			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
			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
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
			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
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
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	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
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
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、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, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
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, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、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	法人の理念、グループホームのケア方針を掲示、唱和することで理解を深め、実践へとつなげている。		
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	町内の夏祭りへ出店したり、法人の行事にボランティアで自治会の方が参加してくれたりと積極的に交流を図っている。		
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	運営推進委員会の中で認知症の勉強会を行う。今年初めてGH内でのお食事会とコミュニケーションを行った。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	活動報告を行い、質疑応答が行われた。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センター主催の研修会に参加し、地域の関係機関との意見交換をおこなった。		

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>年に数回、全ユニット会議において、身体拘束及び不適切ケアについての勉強会を行っている。また外部の研修にも参加し、他職員へフィードバックすることで全職員への周知を図っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>身体拘束同様、虐待についても勉強会、研修会への参加を積極的に行っている。また虐待に繋がるおそれのある職員のストレス、悩みにいち早く気付けるよう、リーダーは積極的に職員とコミュニケーションを図り小さな変化でも管理者へ報告するようにしている。</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>成年後見制度を利用されている方が2名いらっしゃる為、制度の理解が不可欠ではあるが、深くは理解できていない。研修等へ参加し、制度の理解に努めていきたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約書および重要要綱説明書、その他入所にあたっての必要な書類への説明を行い理解していただいたうえでサインをいただいている。</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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>苦情相談窓口を契約書の中に掲載。いつでも受け付けている。又日頃からのコミュニケーションを行い、なんでも言ってくださる状況である。家族通信の中でもご意見をお願いしている。</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>月1回の連絡調整会議、随時の部課長会議、週1回の施設稼働会議等で意見が言える。また施設内では月1回のユニット会議や申し送り意見が言える。日ごろからいつでも意見が言える環境となっているため、いつでもリーダーや管理者への報告や相談がされている。</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>資格取得者や適材適所を考慮し人事異動や手当の見直しを行っている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>法人は、資格取得のための研修会の開催や助成を行っている。各事業者は、専門知識を身につけるための研修を選択し参加している。</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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>・市・県老協への入会。 ・GH連絡協議会理事 ・介護支援専門員連絡協議会施設ブロック長 ・よかケアネット、在宅ケア研究会会員</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>サービスの利用を開始する段階で、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>まずはご利用者との関係づくりから始める。その為にはしっかりと関わり、その方を知るように努めている。生活歴をヒントに会話をしご利用者に安心してもらえるように努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>入所前に必ず話しを聞き、ご家族の不安、希望等を尋ね、ご利用者を安心して任せてもらえるような関係作りに努めている。管理者だけでなく、現場の職員も一緒に話を聞くようにしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>信頼関係を築き、スムーズなケアな提供へと繋がるように、まずはご利用者としっかりと関わり、その方にとってなにが今必要なのか。ご利用者を知ることから始めている。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物干し・たたみ、食器洗い等ご利用者ができることを一緒に行い、共に暮らす者との意識を持つようになっている。また人生の先輩でもあるので、その立場をわきまえた関わりをしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	関わり方、ケアが上手くいかない時は正直にご家族へお伝えし、ご家族に支援をお願いできる部分をお願いするようにしている。但し任せきりにはしないよう、職員も一緒になって関わるようにしている。		
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	馴染みの床屋を利用したり、昔からお世話になっている先生に診てもらったりとなるべく在宅時の関係を断ち切らない支援を行っている。		
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	相性が悪いご利用者同士との関わりについては、職員が必ず間に入ったり、さりげなく場所を移動したりして、お互いが不愉快な思いをしないような目配り・気配りをしている。		
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	死亡による契約終了がほとんどであるが、年賀状によるやりとりは実施している。		
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。	介護計画作成時はもちろん、何気ない会話の中から思いを尋ねるようにしている。思いを伝えられないご利用者については、面会時等にご家族に尋ねている。		

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	ご本人やご家族、ケアマネにアセスメントを行い、日々のケアに活かすよう心掛けています。生活歴等はケース記録にはさみ、全職員が把握できるようにしています。		
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	ご利用者の体調、表情、言動、行動をしっかりと観察することで、どういった声掛け、ケアが必要なのかその日その日で確認し、職員間で共有するようにしています。		
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	ユニット会議や何かあった時はその日の出勤者で話し合い、ケアの方向性を確認している。理想ではなく、できることを介護計画に盛り込むようにしている。		
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	毎日ケアプランの実施状況を記録し、月末には評価をしている。その結果によりプランの見直しや修正を行っている。		
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	ご利用者の状態に応じたケアの提供は行なっている。ただ、ホーム内で対応できることが多く、他のサービス利用も訪問看護等既存サービスとなっている。入院による空きベッドを利用しショートステイの受け入れも行っている。		
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	地域の美容室を利用したり、町内の方への挨拶を行うことで、ご利用者が暮らしやすい環境となるよう心掛けています。		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>可能な限り、在宅時のかかりつけ医に引き続き診てもらっている。特に希望がない場合は協力医療機関をかかりつけ医とし入所時にご家族へも説明し、同意を得ている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>小さなことでも相談し、主治医へ報告したり必要時は都度受診を行っている。</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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>定期的に訪問し、看護師に状態を確認したり、管理者と共にソーシャルワーカーと面談し早期の退院に向けた話し合いを行っている。</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>状態が変化する度にご家族と話し合いをするようにしている。ご利用者がその人らしく最期を迎えられるような最善の方法に関わるすべての方と共有している。</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>ユニット会議時にAEDの使用法や心肺蘇生の実践を行い、何かあった時にすぐに対応できるように努めている。</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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。</p>	<p>毎月実施している防災委員会による訓練に参加し、もしもの時に備えている。年2回ある消防署立会による訓練には、自治会の方にも参加してもらうようにしている。</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	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	馴れ合いから言葉遣いが乱れることがある。ご利用者の居室に入る際は、必ず「おじゃまします」「失礼します」と言うようにしている。
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	何気ない会話の中から、どうしたいか、何を食べたいか、どこへ行きたいか等尋ね思いが伝えやすいような声掛けを行っている。
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し、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	職員が少ない時はどうしても職員都合になってしまう、ご利用者の意向に添えていない時がある。
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	同じような服装にならないように、衣類を選んでいく。汚れたら都度着替えをしている。
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	ご利用者のできることを見極めながら、野菜の皮むきをお願いしたりしている。片付けにおいても、任せっきりにせず一緒に行うことを心掛けている。
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	水分は、制限がある方以外は1500cc以上の摂取をしている。食事摂取量が少ない時は、補食や次の食事の量を増やしたりして対応している。

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、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	全ご利用者に対して毎食後の口腔ケアを行っている。また週1回歯科衛生士による訪問口腔ケア指導も受けており、指導に応じたケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	尿意・便意がまいなご利用者については、表情や行動から排泄のサインを読み取り、早目のトイレ誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時の冷牛乳の提供や1日1500cc以上の水分摂取に取り組んでいる。食事でも食物繊維を含んだ献立を考えている。運動量が少ないのが課題である。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施しており、朝食後以降はいつでも入られるようにしている。ご利用者の希望で同性介助もしている。		
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	認知症による不穩のため睡眠がとれないご利用者については専門医に相談し、薬による睡眠導入を図っている。		
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	どのような疾病を持ち、何の薬を飲んでいるのかの把握はできている。病状だけでなく何か変化があればGH看護師や主治医に相談している。		

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>食器洗い、洗濯物干し・たたみ、事務作業等ご利用者それぞれに役割をもっており、その力が衰えないよう支援している。</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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>どうしても外出願望の強いご利用者の外出頻度が多いのが現状である。特に何も訴えられない方への支援が希薄になっているのが課題である。</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>2名のご利用者はご自分用のお小遣いを持っていらっしゃる。外出時にご利用者本人に支払うことをするようにしてもらっている。</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>ご本人から希望があった時はそのように支援している。手紙を書くご利用者がほとんどいらっしゃらないので、年賀状等のやりとりはこちらから働き掛けていきたい。</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>室温に注意し、乾気も行い快適に生活して頂けるように努めている。臭いにも気をつけ、排泄ケア後の乾気・掃除はしっかりと行っている。</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>リビング内に仕切りがないため、ご利用者が独りになる空間はできていない。仲の良いご利用者同士がおしゃべりしたり、洗濯物をたたんだり毎日のように見受けられる。</p>		

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	お元気な方は、お好きな歌手の写真を飾ったり信仰している宗教の物を飾ったりしている。またご自分が描いた絵を置いている方もいらっしゃる。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所が認識できるように張り紙をしたり、室内に物干しを置きご利用者ができることが継続できるようにしている。		

V アウトカム項目

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
			2, 利用者の2/3くらい
			3, 利用者の1/3くらい
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
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
			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
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
			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
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
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	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
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
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない

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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、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, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
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, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、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	法人が示す経営理念・経営方針・サービス提供方針を常に意識して実践する為、毎日の申し送り時に唱和を行い、各自意識付を行っている。		
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	地域の行事・活動には職員だけでなく、利用者も積極的に参加している。特に、夏祭り・餅つきでは、地域との交流の場となっている。		
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	認知症を理解して頂く為、地域資源の活用を心掛けている。美容室・買い物に出かけるなど、地域の方々との交流を図っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	2カ月に一度、定期的実施している。自治会からの参加者が多く、意見や質問、提案された内を施設全体で検討し、サービス向上に活かされている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	ユニットとして、直接、長崎市と連絡を取る事はないが、管理者が参加している市との意見交換の内容を聞いている。		

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	法人のマニュアルの中に掲載されており、拘束の無いケアを徹底している。御利用者が自由に過ごし、苦痛の無い生活をして頂けるよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的暴力だけが虐待でない。虐待は決してあってはいけない事を常に意識する為、研修会・勉強会に参加し、マニュアルで読み合わせを行っている。		
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	4階では2名の成年後見人制度を活用している。御利用者の様子を定期的に伝え、状態の異常時にはすぐに連絡をとるなど、職員との関係を密にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族が安心して頂けるように、ユニットの様子や生活の様子を説明し、要望には出来る限り要望に応え、十分に理解して頂けるようにしている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御家族が面会に来られた際には、状態や様子を必ず報告し、信頼関係を深めている。その際、要望や意見があれば、すぐに会議で検討し、反映している。		
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	日頃から意見は細かく言える関係づくりとなっている。その他の機会には年一回の面接時、月一回の会議時、また月一回の所属長会議の報告を行う時など、たくさんの機会がある。		

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>子育て支援や、適材適所を考慮した人事異動や、就業時間の工夫を行っている。</p> <p>資格所得者には手当を付けるなどやりがいにつなげ、そのための勤務表作成の工夫を行った。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>各資格取得の奨励を行い、手当や勤務時間での受講、人員の増加等を行った。特に喀痰吸引の資格は全員終了した。</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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市・県老協への入会。 ・GH連絡協議会理事 ・介護支援専門員連絡協議会施設ブロック長 ・よかケアネット、在宅ケア研究会会員 		
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>サービスの利用を開始する段階で、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>環境の変化で、本人が一番不安なので、まずはゆっくりと安心するまで本人の思いに耳を傾け、職員との信頼関係の構築に努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>御家族の要望には、思いを理解し、全スタッフで共有する事で、信頼関係を深めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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>まずは、ご利用者のアセスメントを徹底的に行ない、一番必要な支援は何かを見極め、御家族を交えて検討している。</p>		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御利用者の生活リズムに合わせ、出来る事を協力して行ない、共に生活しているという関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御家族が面会しやすい環境作りに努めている。職員で対応が難しい場合には、相談して協力して頂ける関係を築き、御家族と共に支えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないうよう、支援に努めている	馴染みの美容院・墓参り・教会ミサへ行くなど、これまで築いてこられた関係を絶やさないようにしている。		
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	小さなトラブルはあるが、御利用者同士が協力し、支えあっている。重度な御利用者も、出来る限り皆さんとリビングで過ごす時間を持って頂いている。		
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	去年、退所されたご家族が定期的に来られる関係が続いている。また、施設での行事の案内や年賀状送るなど、関係が絶たないようにしている。		
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	○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。	本人の意思を尊重し、可能な限り要望に沿うようにしている。意志が伝えられない御利用者は、毎日の関わりの中で表情・様子の変化を見逃さないように努めている。		

24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に、御家族・本人様からのアセスメントを細かく聞き取り、居宅生活変わりなく生活出来るようにしている。		
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	毎日の関わりの中で、有する能力や心身の状態を把握し、小さな変化も見逃さないように努めている。		
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	ユニット会議で定期的にモニタリングを行い、検討している。御家族の要望や意見があればすぐに対応し、ケアプランに反映し、了承を得る。		
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	ケアプランに沿った記録を心掛けているが、日記的な内容が多い。また、しっかりとケアプランを把握せず、違った支援をしている事があるため、検討が必要である。		
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	その時々生まれるニーズには、必要に応じて、柔軟に対応している。しかし、施設での対応がどうしても無理と判断した場合にはご家族に御願ひしている。		
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	地域資源を活用する事で、認知症の理解をして頂いている。職員も地域の皆さんとの交流を深め、ご利用者が安心して生活できるようにしている。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	往診時は細かく様子や状態を報告し連携を密にしている。状態の変化があれば、すぐに連絡をとり悪化をさせない対応をしている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設の看護師に状態を報告している。些細な事も一人で判断せず、すぐに相談するように徹底している。状況に応じて受診をし悪化防止に努めている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院期間中は、定期的に訪問し状態を把握し、早期退院が出来るように医療関係者との情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に応じて、ご家族に対し終末期の在り方を管理者を交えて、話し合いを持っている。本人やご家族が納得した最期を迎える事が出来るようにしている。		
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	施設での勉強会や、研修会に定期的に参加して、全職員が急変時の対応が出来るようにしている。しかし、実際は、迅速な対応、行動が伴わず、まだまだ見についていない現状がある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月消防訓練や勉強会を行ない、全職員が災害時に迅速に対応できるようにしている。夜間の設定で訓練は行っているが、職員が1名になり、実際に行動できるかとても不安である。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に人生の先輩である事を念頭に置いている。言葉使いには特に注意しているが、知らないうちに敬う気持ちを忘れ、友達同士のような会話をしている事がある。		
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	気軽に要望が言えるような関係作りを築いているが、御利用者からの思いはあまり出てこない。じっくり話に耳を傾け、自然と思いを伝えられるように努めている。		
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し、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	御利用者のペースに合わせ支援をするように心がけているが、職員が少ない時にはどうしても、職員都合の支援になっている事がある。一方的な支援をされているご利用者の気持ちはどうなのかを考える必要がある。		
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	何時でも気持ちよく生活して頂けるように、整容・清潔には特に気を付けている。洋服は自分で選んで頂いている。また、定期的カットに行くなど、女性としてのおしゃれも気掛けている。		
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	簡単な食材の下ごしらえや配膳・茶わん拭きなど、出来る事を手伝って頂き、楽しく食事が出来るように努めている。		
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	毎日水分量を記入し、水分確保に努めている。重度化しているご利用者は、食事量・尿量を記入し、体調の状態管理を行っている。		

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	毎食後の口腔ケアを欠かさず行っている。、自立しているご利用者に対しても、汚れが残っていないか確認している。また、月に2回、歯科衛生士により居宅療養管理指導にきて頂いている。		
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向けた支援を行っている	排泄のパターンを知る事で、パットを使用しているご利用者も、声かけしてトイレでの排泄を心掛けている。また、トイレの訴えがあった時には多忙時にもすぐに対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時には、コップ一杯の水を飲んだり、食事は食物繊維を多く取り入れ、自然な排便を心掛けている。処方されている緩下剤等でも排便が無い時には、医療機関に相談している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	隔日の入浴をしているが、入浴時間が限られるため、希望の時間には出来ていない。また、お風呂嫌いなご利用者が多く、入りたいとの要望は無い。		
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	ご利用者の様子や状態を見極めて、休んで頂くようにしている。気持ちよく休息して頂くため、無理強いをせず、本人の意思を尊重している。		
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	薬局より処方された際には、処方箋に目を通し、薬の内容や変更がないか確認している。特に誤薬が無いように、職員間で2重・3重のチェックをしている。薬の副作用に関しては理解できていない。		

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	生活歴を知り、趣味や特技を活かした生活が出来るようにしている。外出を定期的に行かない季節を感じて頂けるようにしているが、外出する方が限られてしまい、身体的に低下されているご利用者は出来ていない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「あなた一人の為の一日」として、希望にそった支援を行っている。早急な対応が必要な場合はすぐに対応する。しかし、ご利用者からの要望は殆ど無く、お誘いすると喜んで応じてくれる事が殆どである。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	殆どのご利用者は金銭管理が困難で、施設で管理している。自分で持っておられるご利用者に対しては、持って頂き、紛失しないように出し入れの際には、声をかけている。		
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	電話や手紙を書きたいと言う要望にはすぐに対応している。新聞を見ながら、メモをとるご利用者のおられる。		
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	毎日の掃除は徹底している。特にトイレは悪臭・汚れがないように努めている。共有の空間には季節の花々を飾り・屋上には野菜を育てるなど、自然を感じる生活を心掛けている、。		
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	共有空間には、広いスペースはないため、殆ど一緒に談話されたり、テレビを観て過ごされている。独りで過ごされたい方は、居室に戻られ、ゆっくりと過ごされている。		

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	馴染の物や家具・写真を居室に置く事で、自宅で生活して来られた環境に近付いているが、まだまだ殺風景な居室があり、ご家族に協力を得ながら、更に安心して生活できるような環境作りが必要である。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所や居室を間違える事があるので、判り易く表示し、転倒の危険を減らす為、動線には物を置かないようにしている。		
V アウトカム項目					
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, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 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 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
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 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
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 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		○	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
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

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、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, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
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, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない