

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30年11月9日	評価結果 市町村受理日	平成31年2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)】

同一敷地内に母体法人の特別養護老人ホーム、デイサービス事業所があり、利用者との交流も深めてもらえています。また、隣接する広大な畑もあり、利用者は、自然環境の恵まれた中で家庭菜園や散歩など外出を通じて季節感を感じ、地域との密接な交流が図れています。

南海トラフ地震災害の想定では、立地条件から津波の心配も無い場所に位置しています。

※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	http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&ji_gyosyoCd=3990300034-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成30年12月14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)】

事業所は高台の静かな住宅街にあり、広い敷地内には家庭菜園ができる畑がある。畑では野菜を栽培し、利用者と職員と一緒に収穫したり、中庭で取れる山菜を調理して楽しんでいる。周辺には観光名所もあり、四季折々の風景が楽しめる。

職員は、自分たちで話し合った「利用者のその時その瞬間を大切にする」「利用者が地域の一員となれるような事業所を作る」「利用者に満足して過ごしてもらえるよう職員の質を高めていく」を理念に揚げて、日々のケアに取り組んでいる。

地域交流は定期的なボランティアの訪問もあり、毎日の散歩、近隣住民からの野菜の差し入れへのお返しをしたり、隣接のデイサービス事業所の運動会で地域の人と一緒に楽しんだり、馴染みの商店での買い物や外出も、利用者の希望に沿って出かけている。

職員は積極的に研修に取り組み、お互いに研修内容の共有に努め、利用者との会話や思いを知ることを大切にしてケアを行い、食事も利用者と同じものを一緒に食べている。

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)	○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。	話し合いで理念を作り、ケアに反映できるように、事業所内の見えやすい場所に掲示して、職員は常に確認している。利用者への対応に理念が活かされているか職員間で振り返り、実践につなげている。	
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	利用者は、日常的な散歩で近隣住民と挨拶を交わしている。近隣住民からは野菜のおすそ分けがあり、そのお返しをしたりしている。毎月ボランティアの訪問がある。	月1回地域ボランティアの訪問があり、利用者はレクリエーション、歌、民話の読み聞かせ等を楽しみにしている。近隣からの芋の差し入れを天ぷらにしてお返ししたり、近隣住民と顔を会せたら挨拶をしたりしている。	
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	地元中学生の福祉体験学習の受け入れを行っている。また、隣接のデイサービスセンターとの交流を通じて、認知症高齢者について知ってもらっている。	/	/
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践、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	運営推進会議で出された意見は、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	市介護保険係、地域包括支援センター職員、3名の地区民生委員、家族代表の参加で開催されている。各種報告のほか、事業所運営課題等が協議され、議事録は分かりやすいが、家族への送付が行われていない。	運営推進会議での協議事項を報告し、事業所への理解を深めてもらうとともに、運営への参画意識を高めてもらうため、家族に議事録を送付することを期待する。
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	事業所で困っていることや、ケアサービスへの対応方法などについて連絡し、相談している。	市の担当者と日ごろから連絡を取り合っている。また、研修会への参加や、困難事例の相談、入所希望の問い合わせの対応等で連携が図られている。	
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	玄関は日中施錠せず、利用者の見守りで対応している。職員全員、身体拘束をしないケアに徹している。	玄関の施錠は夜間のみとして、日々の利用者の行動には見守りで対応している。職員は言葉かけの大切さを理解し、互いにスピーチロックにも注意し合っている。一定の抑制が必要である等対応困難な場面では、管理者と共に対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、研修に参加して高齢者虐待について学んでいる。不適切な言葉使い等にも、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	現在権利擁護関係の制度利用の利用者はいないが、今後に備えて、職員を制度に関する研修会に参加させ、理解を深めるように考えている。		
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	契約時には、重要事項説明書を用い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。家族会を立ち上げ、そこで出された意見や要望を反映させている。	敬老会の後に家族だけで話し合える時間を取り、その後に職員も参加して、意見を交換している。ケアに対する要望や、物品購入の希望、ケアを効率良くする提案等があり、運営に活かされている。	
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	職員会で職員から意見が言える環境を作っている。日々の業務の中でも、意見が出しやすい雰囲気づくりに努めている。	毎月の職員会で、職員の気づきを取り上げたり、業務を抜かりなくするための役割分担を話し合ったり、職員から出された意見は運営に活かされている。	
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、個々に応じた研修が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	安芸市内5事業所相互に連絡を取り合い、情報共有や助言を受けている。		
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	事前に事業所見学に来てもらい、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把握し、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把握し、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	面談時の話を傾聴し、状況把握をしている。在宅時の担当ケアマネージャーや、利用していたサービス事業所からも聞き取りを行っている。		
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>家族との面会時には利用者の日々の様子を伝え、今まで暮らしてきた様子を聞き、本人を共に支えて行ける関係を築いている。遠方の家族には、電話連絡で状況を伝えている。</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>知人の訪問があったり、職員と行きつけの美容院や馴染みの喫茶店に行っている。買い物に行く顔馴染みの店主と話して笑顔が見られたり、子どもとの外出を楽しみに、日々杖歩行の維持に励んでいる利用者もいて、馴染みの関係継続の支援は積極的に行われている。</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、お互い関わりが持てるように努めている。</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>入院で退所した利用者には見舞いに行き、特別養護老人ホームへ移った利用者もその後の状況を確認している。家族には、困ったことがあれば退所後も相談に乗ることを伝えている。</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>日ごろの関わりの中で、本人の思いや意向の把握に努めている。聞き取りが困難な利用者は、家族に聞いたり、普段の仕草や何気ない反応から職員で話し合っって推測して、本人本位の支援を検討している。</p>	<p>職員は、日々の利用者の些細な言動の変化や発言に気付き、耳を傾け、小さな変化も見落とさないようにし、把握した個々の思いは記録に残して、職員間で共有するようにしている。</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、家族からの聞き取りをしている。また、在宅時の担当ケアマネージャーやサービス事業所での様子も聞き取りをしている。</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	本人との日々の関わりの中で、どう過ごしていきたいのかを聞き取り、現場職員からの意見やアイデアを反映し、職員全員が関わって介護計画を作成している。家族からも、面会時に日々の様子を伝える中で、意見を出してもらえるように対応している。	担当職員を中心にプランのチェックを行い、利用者や家族の思いを把握することに努めたうえで、職員で話し合っケアプランを作成している。3ヶ月毎の見直しのほか、本人の状況に変化があれば、その都度見直している。	
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提供状況を記録し、職員間で情報共有をしている。本人の言葉等も記録に残して、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	その時々、瞬間の対応ができるよう努めている。どうしても対応ができない場合には、家族に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	地域の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。地元の中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。利用者は、内原野の陶芸にも取り組んでみた。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医とし、利用者の状態について、連絡、報告、相談をして、利用者の健康管理に努めている。	月2回協力医の往診があるが、他のかかりつけ医利用者は家族が同行し、受診結果の報告を受けている。業務日誌に記載し、情報共有している。家族の都合が見つからないときは、職員が同行して受診している。	

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	日常の関わりの中で、利用者の状態の変化などを看護師に報告、相談して、アドバイスと指示を受けている。傷や腫れなどは直接診てもらい、適切な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者入院の際には、サマリーの情報提供を行っている。入院中の状態について病院関係者から聞き取り、退院時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うようにしている。現時点で対象者がいないため、重度化した場合や終末期のあり方の具体的な家族との話し合いには至っていない。	職員は研修も受け、協力医等の連携を含めて体制的には看取り対応が可能で、入所時に看取り指針を家族、本人に説明する際にその旨説明している。当初看取りを希望していた事例はこれまでもあるが、最終的には入院を希望したため、事業所での看取り実績はない。	
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	職員は母体法人の内部研修に参加し、身に付けている。		
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。	年3回地震訓練を実施し、うち火災訓練を1回、水害訓練1回を併せて実施している。発災後5～10分で到着できる職員は数名いるが、職員の連絡網が未整備のほか、地域からの協力体制もできていない。	緊急時に対応するため職員連絡網の整備と、地域との協力体制を整えることを期待する。
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	利用者一人ひとりの人格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たときは、その都度、注意し合っている。	居室への入室時のノックや、排泄介助の際の声かけの配慮を職員間で徹底している。外部の人とのやりとりにも、利用者のプライバシーは厳守している。	

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	日々の関わりの中で利用者との関係を深め、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、職員が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づくりをし、利用者が職員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。	日々のメニューに利用者の希望を取り入れ、職員も一緒に食事をしている。食事の準備や後片付けは、利用者もできることをやっている。中庭で釜を作って焼き芋をしたり、米を蒸して餅つきをしたりして、季節を楽しんでいる。	
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	個々の一日の食事、水分摂取量を把握し、記録して確認している。月1回体重測定を行い、摂取量を考慮している。		
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	自分でできる利用者に関しては、見守りで対応している。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	個々の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て、パットへの汚染を減らすように努めている。	チェック表を基にトイレ誘導をしている。排泄が自立している利用者9名は布パンツを使用し、他の利用者もパットを昼夜で使い分けたり、夜間のみポータブルトイレを使用したりして、トイレでの排泄を維持している。	

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。飲食物の工夫にも取り組んでいる。それでも排便困難がみられるときは、看護師に相談し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	週2回以上は入浴できるように支援している。入浴を嫌がる利用者には、声かけの工夫等で対応している。	毎日入浴は可能な状態で、平均して週2～3回の入浴となっている。入浴したがる利用者には、世間話をしながら、誘いかけの工夫をしている。季節に合わせ、袖子風呂や入浴剤で気分を変えて、入浴を楽しんでいる。	
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	軽度認知症の利用者は自己決定で、自分のタイミングで休息したり、就寝している。支援の必要な利用者には、声掛けで確認し、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	職員に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。意欲低下している利用者には、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て、出かけている。	日常的に周辺の散歩を行っている。希望する利用者は週2回スーパーに職員と買い物に出かけ、畑作業の得意な利用者は事業所の畑で収穫や草引きをしている。希望に沿った外出行事を計画し、桜や紫陽花を見に行ったり、みかん狩りにも出かけている。	

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	お金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	本人が希望するときには、電話対応の支援を行っている。		
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	花や飾り付けで季節感が得られるよう、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、環境づくりを行っている。	七夕、ハロウィーン、クリスマス、正月等、室内の壁やテーブルに季節の飾り付けをして、楽しんでいる。ホールでくつろいだり、屋外を眺めたり、自分の好きなときに好きな所でくつろげるよう、椅子を構えている。廊下にも加湿器を設置している。	
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	リビングで過ごせる居場所の工夫をして、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。一人になりりたいときは、一人で過ごせるようにもしている。		
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。ベッドやタンスの位置も、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。	居室には馴染みの筆筒や椅子があり、家族の写真や飾り、明るい色の飾り物等を置いて、暖かい雰囲気づくりをしている。服装を整えやすいように、押し入れに取り付けたハンガーから服を選んで取り出せる工夫をしている。	
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、車いす使用の利用者も安全に入れ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。		

ユニット名:

ゆずの丘

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

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	利用者は、日常的な散歩で近隣住民と挨拶を交わしている。近隣住民からは野菜のおすそ分けがあり、そのお返しをしたりしている。毎月ボランティアの訪問がある。		
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	地元中学生の福祉体験学習の受け入れを行っている。また、隣接のデイサービスセンターとの交流を通じて、認知症高齢者について知ってもらっている。		
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践、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	運営推進会議で出された意見は、サービス向上に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取り組んでいる	事業所で困っていることや、ケアサービスへの対応方法などについて連絡し、相談している。		
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	玄関は日中施錠せず、利用者の見守りで対応している。職員全員、身体拘束をしないケアに徹している。		

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、研修に参加して高齢者虐待について学んでいる。不適切な言葉使い等にも、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	現在権利擁護関係の制度利用の利用者はいないが、今後に備えて、職員を制度に関する研修会に参加させ、理解を深めるように考えている。		
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	契約時には、重要事項説明書を用い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。家族会を立ち上げ、そこで出された意見や要望を反映させている。		
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	職員会で職員から意見が言える環境を作っている。日々の業務の中でも、意見が出しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	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、個々に応じた研修が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	安芸市内5事業所相互に連絡を取り合い、情報共有や助言を受けている。		
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	事前に事業所見学に来てもらい、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把握し、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把握し、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	面談時の話を傾聴し、状況把握をしている。在宅時の担当ケアマネージャーや、利用していたサービス事業所からも聞き取りを行っている。		
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>家族との面会時には利用者の日々の様子を伝え、今まで暮らしてきた様子を聞き、本人と共に支えて行ける関係を築いている。遠方の家族には、電話連絡で状況を伝えている。</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、お互い関わりが持てるように努めている。</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>入院で退所した利用者には見舞いに行き、特別養護老人ホームへ移った利用者もその後の状況を確認している。家族には、困ったことがあれば退所後も相談に乗ることを伝えている。</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>日ごろの関わりの中で、本人の思いや意向の把握に努めている。聞き取りが困難な利用者は、家族に聞いたり、普段の仕草や何気ない反応から職員で話し合っって推測して、本人本位の支援を検討している。</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、家族からの聞き取りをしている。また、在宅時の担当ケアマネージャーやサービス事業所での様子も聞き取りをしている。</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	本人との日々の関わりの中で、どう過ごしていきたいのかを聞き取り、現場職員からの意見やアイデアを反映し、職員全員が関わって介護計画を作成している。家族からも、面会時に日々の様子を伝える中で、意見を出してもらえるように対応している。		
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提供状況を記録し、職員間で情報共有をしている。本人の言葉等も記録に残して、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	その時々、瞬間の対応ができるよう努めている。どうしても対応ができない場合には、家族に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	地域の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。地元の中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。利用者は、内原野の陶芸にも取り組んでみた。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医とし、利用者の状態について、連絡、報告、相談をして、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	日常の関わりの中で、利用者の状態の変化などを看護師に報告、相談して、アドバイスと指示を受けている。傷や腫れなどは直接診てもらい、適切な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者入院の際には、サマリーの情報提供を行っている。入院中の状態について病院関係者から聞き取り、退院時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うようにしている。現時点で対象者がいないため、重度化した場合や終末期のあり方の具体的な家族との話し合いには至っていない。		
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	職員は母体法人の内部研修に参加し、身に付けている。		
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	利用者一人ひとりの人格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たときは、その都度、注意し合っている。		

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	日々の関わりの中で利用者との関係を深め、本人の思いや希望を聞きとり、自己決定が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、職員が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づくりをし、利用者が職員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	個々の一日の食事、水分摂取量を把握し、記録して確認している。月1回体重測定を行い、摂取量を考慮している。		
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	自分でできる利用者に関しては、見守りで対応している。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	個々の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て、パットへの汚染を減らすように努めている。		

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
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。飲食物の工夫にも取り組んでいる。それでも排便困難がみられるときは、看護師に相談し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	週2回以上は入浴できるように支援している。入浴を嫌がる利用者には、声かけの工夫等で対応している。		
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	軽度認知症の利用者は自己決定で、自分のタイミングで休息したり、就寝している。支援の必要な利用者には、声掛けで確認し、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	職員に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。意欲低下している利用者には、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て、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	お金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	本人が希望するときには、電話対応の支援を行っている。		
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	花や飾り付けで季節感が得られるよう、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、環境づくりを行っている。		
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	リビングで過ごせる居場所の工夫をして、気の合う利用者同士で過ごせるようにしている。一人になりりたいときは、一人で過ごせるようにもしている。		
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。ベッドやタンスの位置も、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、車いす使用の利用者も安全に入れ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。		

ユニット名:

みかんの丘

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				