

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	3972100444		
法人名	医療法人 岩河会		
事業所名	グループホーム びらふ		
所在地	高知県香美市香北町美良布1298番地		
自己評価作成日	平成30年11月3日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月1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>豊かな自然に囲まれ、町の中心地に事業所がある。窓越しには街並みや山々が見られ、開放的で落ち着いた雰囲気がある。地元の職員や利用者が多く、既に幼な馴染みや知り合いの関係があって、会話も広がっている。</p> <p>「ここは居心地がよい、みんなが優しくここに来て良かった」との、利用者の声が聞かれている。季節を感じながら外を散歩したり、また、歌好きの利用者が多く一人が指揮を取って合唱して笑い声が聞かれるなど、楽しい様子が日々みられる。</p> <p>職員は季節感を大事にして利用者と関わる中で、旬の野菜や果物、草花を話題にして、昔を思い起こし、エピソードを聞いて、利用者と一緒に喜怒哀楽を楽しんでいる。</p> <p>本人のできる力が生活のなかで持てるよう家事に時間をかけ、ゆったりと過ごせるように支援している。利用者同士が程良い距離間にあり、なんでも言い合える関係性ができている。</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_2018_02_kihontrue&JiyosyoCd=3972100444-00&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12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>事業所は町の中心部にあり、周辺には医療機関やスーパー、物産市があって利便性が高い。廊下が広く、絵画や利用者の作品のジグソーパズルが飾られている。居間兼食堂の窓は大きなガラス張りで、ゆったりとくつろげる開放的な空間になっており、利用者は、窓から見渡せる山々や町の様子を眺めながら、四季の変化を楽しんでいる。</p> <p>事業所は町内会に加入し、地域住民の一員として地域の防災訓練や一斉清掃等に職員が積極的に参加して、地域との関わりを大切にしている。また、職員同士の関係も良好で、お互いに意見を出し合って、利用者一人ひとりに合ったケアの提供に努めている。</p> <p>同一敷地内にある母体法人運営の老人保健施設や診療所とは緊急回線がつながって非常時の応援体制も整っており、利用者、家族の安心につながっている。</p>

自己評価および外部評価結果

ユニット名:A

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	理念の振り返りを職員全員で行い、個々に理念に添ったケア実践の有無の確認を行って、不十分な部分はその都度話し合っ、理念の実践に取り組んでいる。	理念を玄関、ホール、職員休憩室等に掲示し、周知している。職員会では日々のケアを振り返り、実践につなげていくよう、職員同士で意識づけをしている。	
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	町内の祭りに参加し、事業所主催の祭りに参加を呼びかけて、地域住民との交流が持てるようにしている。利用者と一緒に回覧板を届け、挨拶を交わしている。	町内会に加入し、定例会や地域の防災訓練、一斉清掃等に職員が参加し、地域の一員として地域住民と顔馴染みの関係になっている。回覧板は利用者と一緒に届けて挨拶を交わし、事業所行事の案内をしたりしている。	
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	地域の住民から、認知症高齢者への対応についてや事業所入所の相談があり、できる範囲で対応し、必要に応じて行政につなげる等の支援をしている。		
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	研修結果報告や介護保険制度改正報告等をし、事業所の課題点を協議している。居宅ケアマネージャーから介護サービスの情報提供をしてもらうなど、安心できる場となっている。また、元消防士に参加を依頼して、防災に関する知識を深めている。	行政、家族、利用者、地域住民の参加で、外部評価結果や事業所の取り組み報告の後、毎回テーマを決めて話し合っている。外部評価を受けて会議のメンバーに元消防署職員の参加を依頼し、防災や災害時の対応について検討する機会を得た。	
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	事業所の空き状況や利用者の受け入れの概要、介護保険サービスについての相談を行いながら、協力関係を築いている。	運営推進会議や地域包括支援センターが開催する研修会の場で、日頃から相談しやすい関係にある。入所に関する問い合わせや、困難事例の対応についての相談などでの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	身体拘束をしないケアの勉強会を行い、利用者の状態を見ながら、言葉による拘束や施錠をしない取り組みをしている。帰宅願望のある利用者には、職員間で最善のケアを話し合い、拘束をしない工夫をしている。	年間研修計画に必ず身体拘束に関する研修を組み入れ、職員全体で身体拘束をしないケアの理解に努めている。日中玄関は施錠せず、外出傾向のある利用者には職員と一緒に散歩に出かけたり、気分転換の方法を工夫するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待防止についての勉強会を行い、理解を深めている。利用者の認知症状や身体状況に変化があれば、即座に対応できる体制や取り組みをしている。		
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	利用者の権利擁護や、成年後見制度についての理解を深め、必要に応じて随時話し合いを行っている。		
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	契約については、事業所でできること、できないことを説明し、利用者、家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明と理解が得られるようにしている。		
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	利用者の会話の中で思いや意向を聞き、家族からは、家族が集まる機会や面会時に意見を聞いている。	利用者との日頃の会話や、家族の来訪時に要望等を把握している。年2回の家族会では、家族だけで話し合う時間を設けて、意見、要望を把握している。家族から感染防止対策等の意見があり、運営に反映させている。食事を外部委託に変更の際は、家族も試食して意見を聞き、了解を得た。	
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	ケアをするうえでの気づきを部所会で話し合い、管理者に伝えることで自立に向けた支援につなげている。	管理者は、毎月の職員会で事業所運営や日々のケアについて職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。職員が意見を出しやすい環境にあり、介護用品の活用や転倒防止のためのアイデア等、利用者の自立に向けた支援につなげている。	
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	職員の思いや希望が出しやすい雰囲気づくりや、経験年数や立場などに配慮した研修受講を促すことで、向上心を持って働きやすい環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	経験年数や立場など、本人の能力を把握し、内外の研修に参加して研修報告を行い、知識を深めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市のグループホーム連絡協議会に参加して、情報交換や勉強会でサービスの向上に活かせるよう努めている。サービス内容についても相談を行い、アドバイスを受けている。		
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	本人の困っていることや気掛かりなことを表情や言動等から汲み取り、本人の安心確保につなげている。		
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	家族の思いをよく聞いて受け止め、これから、どうしていくのかを一緒に考えていくように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の思いをよく聞き、また他の専門職にも状況を確認するなどして、適切なサービス利用につなげている。		
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	日々の生活の中で、本人のできる力を見極め発揮してもらったり、会話から出てくる話をしながら、喜怒哀楽を共にしている。		

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
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>介護に対する家族の今までの思いを受け止め、また、本人の希望を家族に伝えたりと、双方のより良い関係づくりに努めている。</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>知人、友人の訪問がある。お茶を一緒に飲み、話しがゆっくりできるように支援している。時折、利用者の生活の様子を伝えたり、エピソードを尋ねたりして、次回の訪問へとつなげている。</p>	<p>友人、知人の来訪があり、職員はゆっくり会話を楽しめるようお茶を出したり、会話に加わったりして、馴染みの関係が途切れないように努めている。家族と買い物や墓参りに出かけるほか、職員の付き添いで行きつけの散髪屋を利用している利用者もいる。</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>利用者同士の関係性の把握に努め、職員が間に入って孤立しないように支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>住む場所が変わっても今までの生活状況の継続が図れるよう、ダメージを最小限にできるように努めている。</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>利用者との日々の会話や個別の話の中でその思いを汲み取り、意向に沿えるように努めている。家族の訪問の際にも状況を伝え、意向の確認している。本人から直接確認することが困難な場合は、暮らし振りから推測し、本人本位の支援を検討している。</p>	<p>入所時の利用者、家族からの聞き取りや、日々の会話から個々の意向把握に努めている。日記やジグソーパズル等、自宅で行っていた趣味が継続できるよう支援している。趣味で制作した作品は、本人の了解を得て、廊下やホールに展示している。</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>ケアする中で本人や家族との関係性を築きながら、暮らしの把握に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人のできる力、分かる力を暮らしの中で発見しながら、利用者一人ひとりの全体像を把握して、本人が安心して暮らせるようにしている。		
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	本人が安心して生活できるように、介護計画をチームで作成している。本人や家族の意向を確認し、計画書に反映している。	計画作成者と担当者がモニタリングをして、3ヶ月毎に職員会で検討し、介護計画を更新している。家族には面会時や電話で意向を確認し、介護計画に反映させている。本人の状態に変化があった際には、その都度見直して現状に即し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	日々の生活での気づきやケアの実際を記録し、職員間で共有して、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の病院受診の付き添いや、急変時等柔軟に対応している。		
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	利用者行きつけの理美容店から誘いの電話があり、定期的に利用している。散髪が終了すると連絡があり、職員が迎えに行っている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診し、継続的な医療が受けられるように支援している。変更があれば、家族と話し合いを行い希望に添っている。	利用者、家族の希望の医療機関をかかりつけ医としている。受診は原則家族の付き添いで、文書で情報提供して、結果は個人記録に添付し共有している。協力医への定期受診は職員が付き添い、利用者の状態により往診を受けている。協力医から週1回医師の巡回訪問があり、健康管理をしている。	

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	看護師の健康チェックを受け、老人保健施設や診療所の看護師に病状を伝え、適切な指示のもとに即座に対応できるように支援している。		
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	日頃の生活状況を伝え、安心して医療が受けられるよう、病院を訪ねて状態の把握に努め、看護師や医師との連携を図って早期退院に努めている。		
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	病状の段階に応じて本人や家族、かかりつけ医と十分に話し合い、その後の支援に取り組んでいる。	今まで看取りの事例はなく、看取りの支援体制が整っていないため、入所時に重度化した場合について事業所でできることを説明し、理解を得ている。重度化の際には、利用者、家族の意向を踏まえて医療機関や他施設と連携し、安心して納得のいく最期が迎えられよう支援している。	
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	消防署の指導のもとに、急変や事故発生時の訓練を行い、職員は実践力を身に付けている。		
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	消防署立ち合いで避難訓練を行い、家族や地域の住民の参加がある。老人保健施設との24時間の応援体制があり、非常用食料を確保している。	隣接の老人保健施設と合同で、年2回、消防署の立ち合いで地震、火災想定避難訓練を実施しており、地域住民の参加もある。隣接の老人保健施設とは、緊急時には24時間の応援体制がとれている。非常用食料や備蓄品は、消費時期が到来し、不足分がある。	非常用食料や備蓄品について、常に3日以上を確保し、災害に備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	利用者一人ひとりに合った声掛け誘導、分かりやすい言葉かけに配慮している。	排泄誘導時には、耳元で小声で声掛けする、排泄失敗時は他の利用者に気づかれないようトイレから直接浴室に行き対応する等、プライバシーに配慮した対応に努めている。入浴時はバスタオルをかけたり、同性職員の介助等により羞恥心に配慮している。	

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	日々利用者に関わる中での言葉や表情、反応などをしっかりと見て思いを知り、自己決定がしやすいような支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者同士の会話や部屋での読書、午睡など、個々の意向に沿った生活ができています。疲れている様子があれば、そっと声をかけ、適宜休んでもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の好みの把握ができており、迷いがあれば一緒に選ぶなどアドバイスも適宜している。		
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	栄養士の献立により、バランスのよい食事が提供されている。家族からの差し入れも定期的であり、利用者は楽しみにしている。利用者は、個々の能力に応じて食事の片付け等をしている。	調理は外部委託で、家族や近隣住民からの野菜や食材は、利用者と職員が調理してメニューに加えている。職員も利用者と同じものを一緒に食べ、下膳や食器洗いも一緒にしている。利用者の要望や意見は、外部委託業者に伝えている。	
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	個々の食事、水分摂取量の把握をしており、栄養が不足しがちな利用者は、管理栄養士に相談して栄養バランスの支援や、本人の嗜好物を家族に伝えるなどの協力もある。		
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	本人の能力に応じたケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	利用者の仕草や、排泄パターンの把握により、トイレでの排泄の支援をしている	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った排泄支援をしている。夜間は熟睡することを優先し、夜間のみおむつ使用の利用者もいるが、日中はトイレで排泄できるよう声がけて、自立に向けた支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲料水や散歩など、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	仲の良い利用者同士で入浴を楽しんだり、家族からの差し入れられた柚湯が利用者の楽しみになっている。	週3日以上入浴できるよう、入浴支援をしている。入浴を拒む利用者には、少し時間をおいて再度声がけしたり。利用者同士声をかけ合ってもらったりして、入浴につなげている。毎年、家族から柚子の差し入れがあり、柚湯が利用者の楽しみになっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調や、その人の意向により適宜休息をとっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に処方箋を整理し、副作用や用法が確認できるようにしている。服薬変更や疑問があれば、薬剤師に直接相談して、医師に連絡が取れるようになっている。		
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	個々のできる力が発揮できるよう、家事が役割となったり、楽しみごとが継続できるように支援している。歌好きの利用者が多く、指揮をとり全員で合唱する場面が日々見られる。		
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	利用者同士の会話や気温や天候により散歩に出かけたり、自宅や美容院に外出する等の家族との協力の支援がある。	天気の良い日は事業所周辺の散歩や物産市に出かけたりして、季節を感じている。家族の協力も得て、年数回は桜やあじさいの花見や紅葉狩り、神社のお祭りなどに出かけている。	

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	本人の希望に合わせてお金を使えるようにしている。買い物時には、職員が見守りながら、本人が支払いをしている。		
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	定期的に家族からの手紙が届き、持ち歩いている光景がある。利用者に代わって電話するなど、希望に応じている。		
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	共有空間には陽が明るく差し込み、ガラス張りで、周囲の街並みや山々が見渡せるようになっている。話がしやすいよう、配席にも工夫している。	食堂兼リビングは全面ガラス張りで明るく、周囲の山々や町並みが見渡せる開放的な空間になっている。台所は対面キッチンで、利用者と職員と一緒に調理や食器の後片付けができる。トイレも広く、車いすでの使用や介助もしやすいスペースがあり、失敗時にはトイレから直接浴室に行ける構造になっている。	
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	廊下や居室で気の合う利用者同士が話し、笑い声が聞かれる光景がある。		
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	使い慣れた物品を持参し、家族との思い出の写真を飾ったりして、安心して過ごせるように工夫している。	居室には自宅から家具やテレビ等の、本人が使い慣れた物を持参し、家族の思い出の写真を飾って、居心地良く過ごせる工夫をしている。居室の掃除は利用者と職員と一緒に、清潔が保たれている。	
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」「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	居室が分かりやすいように目印をするなど、個々に応じて対応している。		

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：B

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	理念の振り返りを職員全員で行い、個々に理念に添ったケア実践の有無の確認を行って、不十分な部分は、その課題解決を話し合っ取り組んでいる。		
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	地域の祭りや事業所行事の祭りに参加を呼びかけて、交流が持てるようにしている。回覧板を持ち回り、挨拶を交わすなどの機会がある。		
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	地域の住民から、認知症高齢者への対応についてや事業所への相談があり、できる範囲で伝えたり、行政につなげる等の支援をしている。		
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	研修結果報告や介護保険制度改正報告等をし、事業所の課題点を協議している。居宅ケアマネージャーから介護サービスの情報提供をしてもらうなど、安心できる場となっている。また、元消防士に参加を依頼して、防災に関する知識を深めている。		
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	事業所の空き状況や利用者の受け入れの概要、介護保険サービスについての相談を行いながら、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	身体拘束をしないケアの勉強会を行い、利用者の状態を見ながら、言葉による拘束や施錠をしない取り組みをしている。帰宅願望のある利用者には、職員間で最善のケアを話し合い、拘束をしない工夫をしている。		

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	虐待防止についての勉強会を行い、理解を深めている。利用者の認知症状や身体状況に変化があれば、即座に対応できる体制や取り組みをしている。		
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	利用者の権利擁護や、成年後見制度についての理解を深め、必要に応じて随時話し合いを行っている。		
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	契約については、事業所でできること、できないことを説明し、利用者、家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明と理解が得られるようにしている。		
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	利用者の会話の中で思いや意向を聞き、家族からは、家族が集まる機会や面会時に意見を聞いている。		
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	ケアをするうえでの気づきを部所会で話し合い、管理者に伝えることで自立に向けた支援につなげている。		
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	職員の思いや希望が出しやすい雰囲気づくりや、経験年数や立場などに配慮した研修受講を促すことで、向上心を持って働きやすい環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	経験年数や立場など、本人の能力を把握し、内外の研修に参加して研修報告を行い、知識を深めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市のグループホーム連絡協議会に参加して、情報交換や勉強会でサービスの向上に活かせるよう努めている。サービス内容についても相談を行い、アドバイスを受けている。		
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	本人の困っていることや気掛かりなことを表情や言動等から汲み取り、本人の安心確保につなげている。		
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	家族の思いをよく聞いて受け止め、これから、どうしていくのかを一緒に考えていくように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の思いをよく聞き、また他の専門職にも状況を確認するなどして、適切なサービス利用につなげている。		
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	日々の生活の中で、本人のできる力を見極め発揮してもらったり、会話から出てくる話をしながら、喜怒哀楽を共にしている。		

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
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>介護に対する家族の今までの思いを受け止め、また、本人の希望を家族に伝えたりと、双方のより良い関係づくりに努めている。</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>知人、友人の訪問がある。お茶を一緒に飲み、話しがゆっくりできるように支援している。時折、利用者の生活の様子を伝えたり、エピソードを尋ねたりして、次回の訪問へとつなげている。</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>利用者同士の関係性の把握に努め、職員が間に入って孤立しないように支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>住む場所が変わっても今までの生活状況の継続が図れるよう、ダメージを最小限にできるように努めている。</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>利用者との日々の会話や個別の話の中でその思いを汲み取り、意向に沿えるように努めている。家族の訪問の際にも状況を伝え、意向の確認している。本人から直接確認することが困難な場合は、暮らし振りから推測し、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>ケアする中で本人や家族との関係性を築きながら、暮らしの把握に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人のできる力、分かる力を暮らしの中で発見しながら、利用者一人ひとりの全体像を把握して、本人が安心して暮らせるようにしている。		
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	本人が安心して生活できるように、介護計画をチームで作成している。本人や家族の意向を確認し、計画書に反映している。		
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	日々の生活での気づきやケアの実際を記録し、職員間で共有して、介護計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の病院受診の付き添いや、急変時等柔軟に対応している。		
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	利用者行きつけの理美容店から誘いの電話があり、定期的に利用している。散髪が終了すると連絡があり、職員が迎えに行っている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診し、継続的な医療が受けられるように支援している。変更があれば、家族と話し合いを行い希望に添っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の健康チェックを受け、老人保健施設や診療所の看護師に病状を伝え、適切な指示のもとに即座に対応できるように支援している。		
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	日頃の生活状況を伝え、安心して医療が受けられるよう、病院を訪ねて状態の把握に努め、看護師や医師との連携を図って早期退院に努めている。		
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	病状の段階に応じて本人や家族、かかりつけ医と十分に話し合い、その後の支援に取り組んでいる。		
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	消防署の指導のもとに、急変や事故発生時の訓練を行い、職員は実践力を身に付けている。		
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	消防署立ち合いで避難訓練を行い、家族や地域の住民の参加がある。老人保健施設との24時間の応援体制があり、非常用食料を確保している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりに合った声掛け誘導、分かりやすい言葉かけに配慮している。		

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	日々利用者に関わる中での言葉や表情、反応などをしっかりと見て思いを知り、自己決定がしやすいような支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者同士の会話や部屋での読書、午睡など、個々の意向に沿った生活ができています。疲れている様子があれば、そっと声をかけ、適宜休んでもらっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者の好みの把握ができており、迷いがあれば一緒に選ぶなどアドバイスも適宜している。		
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	栄養士の献立により、バランスのよい食事が提供されている。家族からの差し入れも定期的であり、利用者は楽しみにしている。利用者は、個々の能力に応じて食事の片付け等をしている。		
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	個々の食事、水分摂取量の把握をしており、栄養が不足しがちな利用者は、管理栄養士に相談して栄養バランスの支援や、本人の嗜好物を家族に伝えるなどの協力もある。		
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	本人の能力に応じたケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	利用者の仕草や、排泄パターンの把握により、トイレでの排泄の支援をしている		

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	飲料水や散歩など、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	仲の良い利用者同士で入浴を楽しんだり、家族からの差し入れられた柚湯が利用者の楽しみになっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調や、その人の意向により適宜休息をとっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に処方箋を整理し、副作用や用法が確認できるようにしている。服薬変更や疑問があれば、薬剤師に直接相談して、医師に連絡が取れるようになっている。		
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	個々のできる力が発揮できるよう、家事が役割となったり、楽しみごとが継続できるように支援している。歌好きの利用者が多く、指揮をとり全員で合唱する場面が日々見られる。		
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	利用者同士の会話や気温や天候により散歩に出かけたり、自宅や美容院に外出する等の家族との協力の支援がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望に合わせてお金を使えるようにしている。職員が見守りながら、本人が支払いをしている。		
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	定期的に家族からの手紙が届き、持ち歩いている光景がある。利用者に代わって電話するなど、希望に応じている。		
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	共有空間には陽が明るく差し込み、ガラス張りで、周囲の街並みや山々が見渡せるようになっている。話がしやすいよう、配席にも工夫をしている。		
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	廊下や居室で気の合う利用者同士が話し、笑い声が聞かれる光景がある。		
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	使い慣れた物品を持参し、家族との思い出の写真を飾ったりして、安心して過ごせるように工夫している。		
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	居室が分かりやすいように目印をするなど、個々に応じて対応している。		

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させている (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				