

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	4271102255		
法人名	有限会社 翠苑		
事業所名	みどりの岡		
所在地	〒851-2121 西彼杵郡長与町岡郷1422-2		
自己評価作成日	平成31年1月29日	評価結果市町村受理日	平成31年3月19日

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022&hani=true&JigyosyoCd=4271102255-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成31年2月14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)】

「明るく笑いの絶えないホーム」の理念に基づいて、職員が同じ気持ちで個々の入居者さんにあつたケアを終焉まで支援している。身体拘束の絶対禁止を実行し、虐待を許さない環境がある。週に一回、スタッフの腰痛等予防と入居者さん向けのヨガを行い、職員との交流、ADL低下予防に努めている。

病院や訪問看護、ほかの事業所との連携が日常的にあり、信頼関係が築かれているため、早期の対応が可能である。

代表者から直接、職員、入居者、家族への心使いがなされており、代表者、職員、利用者、家族、病院等が一つの家族のようにまとまり、良いケアにつながっている。

【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)】

ホームは、「もくれんユニット」と「こでまりユニット」からなる2ユニット型で、自然が残る静かな住宅地に立地しています。それぞれに独立した平屋造りの建物で、「もくれんユニット」の方では、犬や猫を飼っており、利用者が可愛がる姿も見られ、みんなの癒やしとなっています。また、日当たりの良い敷地内には、花だんや家庭菜園があり、利用者は散歩をしたり、外気浴をしながらおやつを食べたりとのんびりした時間を過ごしています。

理念は、「明るく笑いの絶えないホーム」を掲げ、職員は日々の利用者との関わりや会話を楽しみながら支援に努められています。利用者が毎日笑って過ごせるようお願い、職員ミーティングでは、色々な企画の提案や日常生活を楽しむアイデアがたくさん出されています。また、自由に生きがいのある生活の支援にも力を入れ、利用者の目線に立って考え、その人らしい生活は何かを、全職員で考えられています。

また、排泄や入浴・食事などの日常生活のことや健康面などあらゆる面において、利用者のために良いと思えば本人・家族に提案し実行されています。

利用者への支援だけでなく、要介護高齢者を抱える家族の気持ちにも寄り添うよう努められており、管理者は相談を受けてアドバイスを行ったり様々な面からサポートを行われています。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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踏まえた事務所理念をつくり、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	「明るく笑いの絶えないホーム」の理念に基づき、管理者と職員が一丸となって理念通りのホームになるよう実践している。	ホーム長と職員で話し合っって作った理念は、開設当時からのもので。ユニフォームとしてポロシャツを作成し、後ろ部分に理念が書かれ、職員に浸透しています。また、総合ミーティングの中で、理念について振り返る機会も持たれています。	
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	花見などの地域イベントへの参加や散歩時の交流などしている。	小学生が課外活動で、昔の遊びなどの話を聞きに来たり、地域の保育園と合同クリスマス会が行われたりしています。園児がサンタの格好をして歌い、プレゼント交換をするなど利用者も楽しまれています。また、地域のボランティアの人々によるパレエ発表会もホームで行われています。	
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	運営推進会議にて、認知症の人の理解、支援方法などを伝えている。又、事業所以外の地域の人の相談も受けている。		
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	その月々のイベンや研修状況等の報告等を行い、意見を聞き、サービスの向上やヒントに繋がっている。	行政関係者や家族のほか、近所の人からの自主的に参加いただき定期的に実施されています。各ユニットの職員も交代で参加し、会議で出た意見はミーティングで話し合われています。また、参加されていない家族には、運営推進会議録を送付されています。	
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	入居者の情報交換や相談等を電話や窓口にて相談している関係にある。	相談や申請書類の書き方など疑問があれば、出向いて速やかな解決を図られています。利用者や家族の事についても、日頃から気にかけており、地域包括と連携して情報を収集されています。ホーム長は認知症カフェの相談ボランティアも行われています。	
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	施錠などの身体拘束が行われない介助方法を行えるよう、代表者と常に相談しながら、身体拘束0のケアに取り組んでいる。	身体拘束は行わないというホームの基本方針に沿ってサービスが行われています。利用者が落ち着かない時期は、毎日のミーティングで情報交換を行い、日々の対応を話し合われています。また、職員のスキルに合わせた研修計画し、定期的に身体拘束の勉強会を実施されています。	

自己	外部	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者を中心に職員も虐待が行われていないか細心の注意をはらい、毎日のミーティングで報告、連絡、相談する事によって、早期の発見、予防に努めている。		
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	毎日のミーティングでの様子を参考に、管理者が個々の関係者と話をしている。職員は入社2年目以降に研修を行っている。		
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	契約前の十分な説明、見学を得て、ホームの特性を理解してもらってから入居してもらっている。その際、十分に現在の不安や疑問点を聞いている。また、必要だと判断した場合は、十分な説明の上、同意書等の書類をもらっている。		
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	意見箱の設置や面会時の意見を職員から管理者へ。又、管理者から職員へと伝え、すぐにケアに反映できるようにしている。又、家族より直接管理者へ話せる関係がある。	家族からの意見や要望も伺い、サービスに反映されています。 管理者は家族と面会時や電話又はメール、ラインを通じて相談なども受けられるなど信頼関係を構築されています。	
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	ミーティングや報告により、働きやすいようにしたり、入居者さんがより良いケアを行えるように考えた工夫を聞き、必要備品の購入やケア方法を反映させている。	総合ミーティングでは、意見がどんどん言えるような雰囲気づくりを心掛け、職員が積極的に運営に参加できるように努められています。管理者は職員の家庭のことなど個人的な相談も、親身に話を聞かれ、働きやすい職場になるように労働時間の調整や環境整備を図られています。	
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	働きやすい時間帯、休日を考慮したシフトや状況変化に合わせた柔軟な対応を行っている。又、個々の能力、仕事の評価などの業績を成績化した賞与方法をとっている。		

自己	外部	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	定期的な施設内・外の研修を行い、個々のレベルアップに努めている。		
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	運営推進会議などの出席してもらったりして意見交換が出来る機会を作っている。		
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	入居前に本人、ご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりから始めている。		
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	入居前にご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりを一緒に行っていただき、密な連絡を行いながら、信頼関係を築いている。		
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	入居前のアセスメントで、手すりや車椅子などの介護用品の導入やデイケアなどのサービスの併用が出来るように支援している。		
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	一緒に片付けや洗濯を行ったり、お茶を飲んだり、畑の作物の収穫などと入居者と共に過ごす時間を大切にしている。		

自己	外部	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		○本人を共に支えあう家族との関係 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	受診の送迎など、ご家族に役割をもってもらい、ホームとご家族と一緒に本人を支えている。		
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よう、支援に努めている	ホームで会える環境があり、誰でも面接に来やすい環境づくりに努めている。	利用者の友人等がいつでも気軽にホームへ遊びに来て頂けるよう、職員は明るく、気持ちの良い接客を行うよう心掛けられています。利用者が昔なじみの友人や親せきに、年賀状や暑中見舞いのハガキを出せるよう職員が手伝いをして交流が長く続くように支援されています。	
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	居室の行き来や、リビングでの語らいなど、入居者個々の能力に合わせて関わりあえるような雰囲気づくりに努めている。		
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	他施設に行った方や入院した方への面談、亡くなった方へのお悔やみなど、退去された方、又は残されたご家族の相談、支援をしている。		
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	日々の入居者との会話を通し、希望や意向の把握、ミーティングでの伝達、相談により、希望に添えるように努めている。	利用者の発する言葉をとても大切にし、ユニット合同で行う毎朝のミーティングで、利用者の意向を全員で確認されています。家族から聞いた話や生活歴なども考慮し、利用者の希望する暮らしが出来るように努められています。	
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	日々の会話や入居時のアセスメント、ご家族来訪時の面談等により、把握できるようにしている。		

自己	外部	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	日々の個人記録やミーティングでの報告、それ以外も常に観察、ホーム長に報告して相談するなど、現状の把握の最優先に努めている。		
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	計画作成担当者が、毎日のミーティングで職員の日々の介護状況を把握し、意見を聞いたりしながら、ご家族や関係者との話し合いを行いケアプランを作成している。	介護計画の更新は、個人の状態に応じて半年から1年とされています。更新時には、本人・家族の意見を伺い、アセスメントを取りなしております。全職員に介護計画を実行する上で、気付いたことや意見を聞き、日々のミーティングの中で出る意見も重要と捉えて反映されています。	
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	排泄、食事量、飲水量など、一目で把握できる個人記録に記入して全職員が情報を共有できており、ケアプランより早い対応が出来る。		
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	ご家族の入院などの協力体制の変化や外泊のお手伝いなど、柔軟に対応できている。		
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	名産物やおやつなどを取り入れたり、イベントで公共機関を活用させてもらっている。		
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、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	入居前からの主治医と本人の関係を大切に、主治医の変更がないように努めている。又、連携医療機関と協力し、必要時には適切な医療を受けることが出来るように努めている。	入居前から受診していた医療機関で継続受診することが可能で、利用者の殆どが以前からのかかりつけ医で定期診察を受けています。家族が受診に付き添う場合は、利用者の状態に応じて、ホームと医師が手紙をやりとりしたり、別の日に説明を聞きに行ったりされています。	

自己	外部	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	個人日誌の開示や口頭での伝達、相談で訪問看護との連携を行い、利用者が迅速に処置が受けられるように対応している。		
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、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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	ご家族と一緒に病状説明を受け、本人の情報交換や思いを医師に相談して、早期退院に努めている。また、出来る限り、ホームで治療してもらっている。		
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	入居時にご家族に十分な説明を行っている。また、その時が来たら、密な相談を行い、本人に寄り添った終焉を送れるように医師、訪問看護の協力の元、全力で支援している。	看取りケアを実施し、終末期の関わり方やケアについては力を入れて取り組まれています。終末期の利用者がいる時は、心身の変化を職員で共有し、状況によっては毎日話し合いが行われています。家族の心配も考慮し、十分に連絡を取り合うよう図られています。	
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。	定期的なAEDの研修や普通救命の研修を行い、実践力を鍛えている。		
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、自主的に防災点検を行っており、年に2回の避難訓練も地域の人と共に積極的に行っている。又、スプリンクラーの設置や火災の危険性が高い場所には消火剤を設置している。	避難訓練は、夜間を想定した訓練も含め、定期的実施されています。地震が起こった場合の初期動作や台風・豪雨時の避難についても話し合われています。また、日頃から、コンセントのトラッキング現象を点検し、懐中電灯などの災害用備品や3日分の水や食料の備蓄されています。	マニュアル等の整備も進められ、防災に対しての意識も高まっていますが、様々な災害を想定した時に、職員間での認識が不足している部分も見受けられました。防災・避難について、再度職員で話し合われることを推奨します。
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	ホームの理念通り、一人一人が笑って生活できるよう、特に排泄や入浴の介助にはプライバシーを大切に言葉かけを常日頃から心がけている。	接遇の勉強会を実施しています。ホームでは、利用者の言葉や行動を否定しないよう心掛け、利用者の意思を尊重したサービスに努められています。親しくなり過ぎて、なれ合いの関係にならないよう配慮されています。	

自己	外部	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	本人の思いや希望を第一に考えた支援を行っている。自己決定できるように出来ない事のみ支援を大切に、食べたいおやつやおしゃれなどのしたい事など、本人の希望を聞いている。		
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	入浴などの日課も、本人のペースを大切に、予定は日々のミーティングで決めるなど、本人の希望の介護を実践している。		
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	化粧や整容、好きなスタイルの服など、その人らしい整容を支援している。		
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	食事形態の工夫や好みの食事の取入れなどを行い、一緒に準備、食事、片付けを行っている。また、イベントでバイキングをするなど楽しみながら食べれる機会を作っている。	おくんちの際にはザクロなますと甘酒、大晦日には年越しそば、お正月はお屠蘇とおせち等、郷土料理や行事に合わせたメニューも提供されています。また、家庭菜園で収穫された野菜やさつま芋も食卓に上っています。玉ねぎの皮むきや巻き寿司を作るお手伝い等をお願いされています。	
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	個人日誌に記録し、把握し、必要に応じて栄養補助食やお茶ゼリーなどで栄養・水分摂取の工夫をし、支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、個々の能力に応じた口腔ケアを適切に行っている。又、次亜水でのうがいを行い、口腔内が清潔に保たれるように支援している。		

自己	外部	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
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	個人日誌で排泄パターンを解読し、なるべく自立できるように努めている。	立位が困難な利用者でも、本人に尿意がありトイレに行きたいという希望がある場合、安易におむつを移行せず、リハビリパンツを使用しながら、職員が排泄の介助を行っています。トイレ介助時は、利用者のペースに合わせ、急がせずゆっくり排泄できるように支援されています。	
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	体調に合わせて、水分量や食事形態などを工夫し、服薬調整を行っている。又、ヨガやTV体操で運動している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望、体調を大切にし、毎朝のミーティングで予定を立てている。	入浴は、利用者のその日の気分に加え体調や往診日・外出予定の有無などで決められています。毎日お風呂に入りたい利用者がいれば、希望通り入浴することも出来ます。脱水症を防ぐため、入浴する前と後にイオン飲料を飲んで頂くようにされています。	
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	室温、布団の調整をし、状況に応じて昼寝など取入れて休息できるように支援している。		
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	お薬手帳の記録や日々のミーティングや伝達などで十分に把握し、薬の重要性を認識している。		
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	散歩や外出の支援や他ユニットとの交流を行い、楽しみや気分転換の支援、日課のお手伝いなどの役割の支援に努めている。		

自己	外部	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
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。	ご家族と協力しながら、外出や外泊の支援を行っている。終焉前の自宅への外泊の協力や支援を行っている。	敷地内の散歩や生活用品の買い物など、日頃から自由に外出できるよう支援されています。その他にも、病院受診後にうどん等を食べて帰ったり、近くの総合公園でのお花見、数名のグループ単位で足湯までドライブに行ったりするなど様々な形式での外出支援がおこなわれています。	
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	個々の能力に応じて所持してもらい、買い物など支援している。		
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	ご本人の希望で自由に電話や手紙のやりとりをできるように支援している。		
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	季節の花、飾りなどを行い、明るい、心地よい環境づくりに努めている。	リビングなど天窓を多く設けてあり、自然光の入る明るい空間になっています。ホーム内の共有部分の床は廊下も含めて、カーペット敷きで、足にやさしいように整備されています。適切な温度・湿度の管理を行い、次亜水を使用して清掃を行い、清潔で心地よい空間を提供されています。	
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	ソファやいすの配置の工夫で共有空間でも一人や家族同士で過ごせるような環境づくりを行っている。		
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	入居時にご家族や本人と相談し、なじみのタンスや持ち物を持ち込んでもらい、本人らしい居室づくりを支援している。	使い慣れた椅子や好きな絵画・仏壇など持ち込んで頂けます。なるべく入居前の環境から大きく変化しないように、居室のレイアウトは、自宅の部屋の家具やベッドの配置とあまり変えないように工夫されています。居室は洋室タイプと防水畳を敷いた和室タイプの二通りがあります。	

自己	外部	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	
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	手摺、トイレ、浴室の表示など、一人一人の能力が発揮された生活が送れるよう工夫している。			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で目標の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
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	○	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	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	○	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	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	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○	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	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
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	○	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	66	職員は、生き活きと働けている	○	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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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	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
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	○	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	○	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				

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	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踏まえた事務所理念をつくり、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	「明るく笑いの絶えないホーム」の理念に基づき、管理者と職員が一丸となって理念通りのホームになるよう実践している。		
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	花見などの地域イベントへの参加や散歩時の交流などしている。		
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	運営推進会議にて、認知症の人の理解、支援方法などを伝えている。又、事業所以外の地域の人の相談も受けている。		
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	その月々のイベンや研修状況等の報告等を行い、意見を聞き、サービスの向上やヒントに繋げている。		
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	入居者の情報交換や相談等を電話や窓口にて相談している関係にある。		
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	施錠などの身体拘束が行われない介助方法を行えるよう、代表者と常に相談しながら、身体拘束0のケアに取り組んでいる。		

自己	外部	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者を中心に職員も虐待が行われていないか細心の注意をはらい、毎日のミーティングで報告、連絡、相談する事によって、早期の発見、予防に努めている。		
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	毎日のミーティングでの様子を参考に、管理者が個々の関係者と話をしている。職員は入社2年目以降に研修を行っている。		
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	契約前の十分な説明、見学を得て、ホームの特性を理解してもらってから入居してもらっている。その際、十分に現在の不安や疑問点を聞いている。また、必要だと判断した場合は、十分な説明の上、同意書等の書類をもらっている。		
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	意見箱の設置や面会時の意見を職員から管理者へ。又、管理者から職員へと伝え、すぐにケアに反映できるようにしている。又、家族より直接管理者へ話せる関係がある。		
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	ミーティングや報告により、働きやすいようにしたり、入居者さんがより良いケアを行えるように考えた工夫を聞き、必要備品の購入やケア方法を反映させている。		
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	働きやすい時間帯、休日を考慮したシフトや状況変化に合わせた柔軟な対応を行っている。又、個々の能力、仕事の評価などの業績を成績化した賞与方法をとっている。		

自己	外部	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	定期的な施設内・外の研修を行い、個々のレベルアップに努めている。		
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	運営推進会議などの出席してもらったりして意見交換が出来る機会を作っている。		
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	入居前に本人、ご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりから始めている。		
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	入居前にご家族、関係者と十分なアセスメントを行い、本人の安心する環境づくりを一緒に行っていただき、密な連絡を行いながら、信頼関係を築いている。		
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	入居前のアセスメントで、手すりや車椅子などの介護用品の導入やデイケアなどのサービスの併用が出来るように支援している。		
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	一緒に片付けや洗濯を行ったり、お茶を飲んだり、畑の作物の収穫などと入居者と共に過ごす時間を大切にしている。		

自己	外部	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		○本人を共に支えあう家族との関係 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	受診の送迎など、ご家族に役割をもってもらい、ホームとご家族と一緒に本人を支えている。		
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よう、支援に努めている	ホームで会える環境があり、誰でも面接に来やすい環境づくりに努めている。		
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	居室の行き来や、リビングでの語りなど、入居者個々の能力に合わせて関わりあえるような雰囲気づくりに努めている。		
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	他施設に行った方や入院した方への面談、亡くなった方へのお悔やみなど、退去された方、又は残されたご家族の相談、支援をしている。		
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	日々の入居者との会話を通し、希望や意向の把握、ミーティングでの伝達、相談により、希望に添えるように努めている。		
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	日々の会話や入居時のアセスメント、ご家族来訪時の面談等により、把握できるようにしている。		

自己	外部	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	日々の個人記録やミーティングでの報告、それ以外も常に観察、ホーム長に報告して相談するなど、現状の把握の最優先に努めている。		
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	計画作成担当者が、毎日のミーティングで職員の日々の介護状況を把握し、意見を聞いたりしながら、ご家族や関係者との話し合いを行いケアプランを作成している。		
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	排泄、食事量、飲水量など、一目で把握できる個人記録に記入して全職員が情報を共有できており、ケアプランより早い対応が出来ている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の入院などの協力体制の変化や外泊のお手伝いなど、柔軟にたいおうできている。		
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	名産物やおやつなどを取り入れたり、イベントで公共機関を活用させてもらっている。		
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、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	入居前からの主治医と本人の関係を大切に、主治医の変更がないように努めている。又、連携医療機関と協力し、必要時には適切な医療を受けられるように努めている。		

自己	外部	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	個人日誌の開示や口頭での伝達、相談で訪問看護との連携を行い、利用者が迅速に処置が受けられるように対応している。		
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、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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	ご家族と一緒に病状説明を受け、本人の情報交換や思いを医師に相談して、早期退院に努めている。また、出来る限り、ホームで治療してもらっている。		
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	入居時にご家族に十分な説明を行っている。また、その時が来たら、密な相談を行い、本人に寄り添った終焉を送れるように医師、訪問看護の協力の元、全力で支援している。		
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。	定期的なAEDの研修や普通救命の研修を行い、実践力を鍛えている。		
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、自主的に防災点検を行っており、年に2回の避難訓練も地域の人と共に積極的に行っている。又、スプリンクラーの設置や火災の危険性が高い場所には消火剤を設置している。		
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	ホームの理念通り、一人一人が笑って生活できるよう、特に排泄や入浴の介助にはプライバシーを大切に言葉かけを常日頃から心がけている。		

自己	外部	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	本人の思いや希望を第一に考えた支援を行っている。自己決定できるように出来ない事のための支援を大切にし、食べたいおやつやおしゃれなどのしたい事など、本人の希望を聞いている。		
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	入浴などの日課も、本人のペースを大切にし、予定は日々のミーティングで決めるなど、本人の希望の介護を実践している。		
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	化粧や整容、好きなスタイルの服など、その人らしい整容を支援している。		
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	食事形態の工夫や好みの食事の取入れなどを行い、一緒に準備、食事、片付けを行っている。また、イベントでバイキングをするなど楽しみながら食べれる機会を作っている。		
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	個人日誌に記録し、把握し、必要に応じて栄養補助食やお茶ゼリーなどで栄養・水分摂取の工夫をし、支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、個々の能力に応じた口腔ケアを適切に行っている。又、次亜水でのうがいを行い、口腔内が清潔に保たれるように支援している。		

自己	外部	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
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	個人日誌で排泄パターンを解説し、なるべく自立できるように努めている。		
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	体調に合わせ、水分量や食事形態などを工夫し、服薬調整を行っている。又、ヨガやTV体操で運動している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望、体調を大切にし、毎朝のミーティングで予定を立てている。		
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	室温、布団の調整をし、状況に応じて昼寝など取入れて休息できるように支援している。		
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	お薬手帳の記録や日々のミーティングや伝達などで十分に把握し、薬の重要性を認識している。		
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	散歩や外出の支援や他ユニットとの交流を行い、楽しみや気分転換の支援、日課のお手伝いなどの役割の支援に努めている。		

自己	外部	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
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。	ご家族と協力しながら、外出や外泊の支援を行っている。終焉前の自宅への外泊の協力や支援を行っている。		
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	個々の能力に応じて所持してもらい、買い物など支援している。		
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	ご本人の希望で自由に電話や手紙のやりとりをできるように支援している。		
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	季節の花、飾りなどを行い、明るい、心地よい環境づくりに努めている。		
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	ソファやいすの配置の工夫で共有空間でも一人や家族同士で過ごせるような環境づくりを行っている。		
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	入居時にご家族や本人と相談し、なじみのタンスや持ち物を持ち込んでもらい、本人らしい居室づくりを支援している。		

自己	外部	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
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	手摺、トイレ、浴室の表示など、一人一人の能力が発揮された生活が送れるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る	○ 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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	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	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	○ 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	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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
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	○ 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	66	職員は、生き活きと働けている	○ 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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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	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
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	○ 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	○ 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			