

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 10 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271401269		
法人名	有限会社 薫風		
事業所名	グループホーム 陽だまりの家		
所在地	長崎県南島原市西有家町里坊 109		
自己評価作成日	平成 26 年 9 月 22 日	評価結果市町受理日	平成 26 年 11 月 19 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機構
所在地	長崎県島原市南柏野町 3118 番地 1
訪問調査日	平成 26 年 10 月 15 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）】

母体となっている石川医院、協力施設の夢織りの里との連携をはかり、よりよいケアの取り組みを行っている。施設の一大イベントである、敬老の日にはそうめん流しの舞台を作り、入所者・家族・地域の方の参加もあり、とても盛大であった。余興では、ハーモニカの生演奏にて昔懐かしい童謡を聞きながら合唱をしました。その時の利用者様の生き生きとした表情が印象的でありました。

外出の機会も多く、季節の花見には必ず職員手作りの花見弁当を持参して出かけております。

【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）】

ホームの周囲には緑豊かな田園が広がり、普賢岳の四季の移ろいを眺めることができる共用空間は入居者が自然と集い会話を弾ませる光景が日常的にみられ、入居者の寛ぎや心の安らぎの場となっている。すぐそばには母体である病院や老健施設が存在し、職員は法人内での研修を通して学びの機会も多く、医療と介護の両面から利用者の生活を支えることができることは本人や家族も安心感や職員の自信にもつながっている。法人内には身体拘束委員会や事故防止委員会などの設置があり、入居者がその人らしい生活を維持できるよう人格を尊重した支援に対し真摯に取り組む姿勢も感じられる。開設 14 年目を迎えた現在、経験豊富で観察力に優れた職員により、安定感を感じさせる介護のもと自然な流れで家庭の生活の延長とした介護の実践に向け職員全体で取り組む姿から、ますます期待感が持てる事業所である。

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	各棟の玄関・事務所に理念を掲示しそれを根本にケアに務めるようにしている。	法人理念は尊厳を重視したものであり、理念を具現化するため各棟ごとに月目標を掲げ、理念の意識付けを行うことで言葉遣いや処遇面など常に振り返りの機会を設けており、理念が確実に実践できるよう職員全体で取り組んでいる。	
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	利用者と町内の方と行事への参加や移動販売（パン）、外部の方との交流を持つことを大切にしている。	地域に密着したサービスを提供したいと町内の行事に積極的に参加し、入居者が地域に足を運ぶ機会ととらえるとともに、地域への理解を促している。事業所公用車には「子ども110番パトロール」活動を掲げ地域の子どもの安全に協力するなど事業所が地域と繋がる努力がなされている。	入居者と職員が地域秋祭り見物に出掛け出店での買物、職員の地域防災訓練への参加、近隣学校からの職場体験受入、子供110番活動等により地域に溶け込む努力はなされているが事業所サイドからの積極的なアプローチによる地域住民への認知活動は幾分不足と感じます。今後の取組検討を期待したい。
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	利用者の家族等の面会時・電話による相談報告を通して理解を深め支援に繋げている。		
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	年に6回を目標に会議を開催し、利用者の家族・民生委員・包括支援センターの参加にて利用者の状況報告・行事報告、毎回テーマを決めた話し合いを行っている。	推進会議では入居者の生活状況を伝え事業所の取り組みや介護の課題を提示し情報交換の場となっている。今回推進会議参加者の増員を目標に掲げ、地元警察官との徘徊事故に対する情報交換の場としての活用も検討されたが、急な変更で実施できなかった経緯もあり推進会議の在り方について今後も意欲的に取り組む姿勢がある。	
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	生活保護申請、介護保険に関わる申請等、市町との連携なくしては運営不可であり、常に協力・連携を図るよう積極的に勤めている。	法人代表は地域の介護サービスの向上や介護拠点として積極的に貢献し、事業所も他職種との連携を図りながら独居だった入居者への支援や困難事例に対応し、地域の介護力として力を注いでいる。	

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	身体拘束廃止・委員会を中心に拘束ゼロを目標に日々全員で取り組んでいる。	法人内には身体拘束廃止委員会の設置があり、問題行動がある入居者の言動を職員全体で検討し多角的に理由を探ることで行動を抑制せず、家族にも理解を得ながら法人理念である「尊厳のある暮らし」の実践に向け真摯に取り組んでいる。	
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	研修会へ積極的に参加し、知識と意識を強く持ち認知症に対する理解と受け入れるという事を念頭に日々のケアに務めている。		
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	施設内での研修を行い理解を深め、家族からの相談等にも真意にお答えできるように務めている。		
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	入所に当たり、見学・相談等・家族・本人の希望を聞き入れ安心して契約が交わせるように説明を行うようにしている。		
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	施設に関するアンケートを配布し家族の考え要望・意見等を聴く機会を設けている。玄関には意見箱も設置している。面会時に「何かお困りな事はないですか？」と声をかけるようにしている。	小さな体調の変化やホームのお知らせなど、家族に連絡する機会を通して家族の思いや希望を聞きこむようにしている。入居者や家族から出された言葉をそのまま記録に残し、職員に周知徹底しながら入居者が求める支援を、職員全体で提供したいと取り組んでいる。	
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	毎月のミーティング時や、月に一回の職員会議等にて職員全員からの意見要望等を聞く機会を設けている。	月1回の職員会議やミーティングで業務内容の確認や問題点を話し合い、また職員の得意分野を活かしお互いに補いあうなどチームワークの良さが感じられる。各棟で解決できない問題も事業所全体で検討し業務改善に向けて取り組んでいる。	

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>外部・内部研修会への参加をするに当たり勤務の調整等を行い協力的である個別の相談を行ったり、自己による評価を行い意識改善にも繋げている。</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>関連施設合同による研修会、合同委員会への参加。外部研修へも可能な限り参加が出来るようにスケジュールの調整を行っている。</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>定期的に合同のホーム長会議に参加し同業者と交流を図っている。外部研修会等への参加も交流に繋げている。</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>入所に当たっての情報の収集に務めケアプランを作成するに当たり、本人と家族が不安な事や要望を聞き入れ、安心して暮らせる支援に努めている。</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>家族が安心して預ける事が出来るように不安な事や要望等を聞き入れる。</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>本人、家族の方々と、どういったサービスが受けられ、入所後も必要とされる支援を十分に話し合っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>出来るだけ、利用者同士での助け合いの生活が出来るように役割分担を考えている。</p>		

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	ホーム内での暮らしの様子を家族の方々にお話しし、ケアプランの作成やご要望に応じるようにしている。		
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	御家族や友人との面会・連絡を支援し出来る範囲での外出や外泊もバックアップしている。	入居者の心の声を組取り、遠方の家族への電話のやり取りを支援するなど、難聴でもところどころ聞こえる家族の声を通し入居者本人や家族の繋がりがりや思いを大事にし、その人らしい生活の継続に努めている。	
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	必要な場合は、食堂での席や、居室の移動も考えておりトラブルにならないように協力できる支援をしている。		
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	退所され自宅や、病院・施設に行かれても、病院や相談員と連携し退所先での生活や帰設に支援している。		
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。	出来るだけ入所前の生活が続けられるよう話している。持込み可能な物であれば本人の馴染みの物を利用して生活できるよう支援している。	アセスメントや家族からの情報をもとに一人ひとりの性格や生活習慣の違いを大切にしながら、入居者の暮らし方の希望に沿って対応している。意思表示できない入居者には文字盤やカード、筆談を利用するなど、状態に応じた声かけの工夫をし思いの把握に努めている。	
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	今までの暮らしが続けられる、又それに近い形でいられるように話している。食器や衣類や家具など持ってきてもらい生活環境を知る事もある。		

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	一人ひとりの利用者の方の生活パターンを把握し、利用者のペースに合わせた生活が出来るように努めている。		
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	本人・家族の意向を聞き利用者が快適に暮らせるように会議で意見を出し介護計画を作成している。	入居者の望む暮らしを実現するため、職員全体で入居者の現状や心の声を話し合いながら計画の立案がなされている。生活記録には入居者の言動や表情が記録されており、日々の記録のほかに介護計画の実施状況や状態の推移、更なる課題分析の根拠としても活用されている。	
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	個別のカルテに毎日の生活や出来事を記入し、申し送り職員会議等にて情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	関連施設でのリハビリテーション、家族の宿泊、外出、外泊、買い物支援等、本人が希望とするサービスに取り組んでいる。		
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	福祉体験学習等を受け入れ協力しながら支援している。地域が主催する行事・イベントには積極的に参加できるように支援している。		
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	本人及び家族等の希望を大切に、主治医と相談しながら適切な地域医療が受けられるように支援している	以前からのかかりつけ医との関わりを大事にし、日頃の状況や状態の推移を個人記録に残すことで、適切な医療を受けることができるよう対処されている。受診後には必ず家族へ状況説明の連絡を行うことで家族からの安心感も得られている。	

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>当ホームでは、医療連携体制を整えている。またすぐ近くにはかかりつけ医院があり医療機関との連携を密にしたケアを行っている。</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>利用者が入院した場合は、病院に足を運び、スタッフと情報交換を行っている。また、退院できる状態になった場合は、主治医と相談し、利用者が再び安心して過ごせるように病院関係者と連携を図っている。</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>重度化や終末期のケアについては主治医が家族に対して、当事業所において出来る事、出来ない事等を説明し、同意を得て実施している。医療機関との連携を密にし、方針を共有しながら、チームケアを提供している。</p>	<p>看取りの指針や同意書を準備し、家族の希望があった際には母体病院との連携体制を取りつつ、入居者の人生の最期をその人らしく生き抜くことができるよう家族とともに対応する方針である。これまでも事業所での看取りの経験があり、家族の宿泊も支援しながら本人や家族思いを受容し、不安や尊厳を共感しながら支援した経緯もある。</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>職員は関連施設と合同で勉強会を行い、知識と技術の向上に努めている。また、医療機関と連携をとり、迅速に対応出来る体制を取っている。</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>消防・避難訓練の時は、地域の自治会や消防団にも声を掛け、協力を依頼している。水、食材、ラジオ電灯、チャートなどはすぐ持ち出せるように準備している。</p>	<p>年2回の避難訓練では昼夜想定し実際に避難誘導や消火訓練を行いながら実効性の高い訓練を目指して取り組んでいる。消防署より迅速に行動できているとの総評を受けたが、自然災害の対応や備えが不十分な状況にあったため更なる備えや避難体制の検討の必要性が感じられた。</p>	<p>近年の風水害に対して事業所でも更に問題意識を持ち、災害弱者である高齢者の更なる安全対策を講じる為にも立地条件や規模を考慮し、避難方法や避難場所の家族への周知、備蓄品の再整備など職員全体で話し合いながら更なる備えの充実を検討されることを期待したい。</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	家族関係や生活歴などを把握し、職員全員が情報を共有し、利用者との信頼関係を築いている。	入居者の誇りを尊重し、入居者それぞれに応じた声かけや関わり方に注意している。浴室や排泄の際には利用者の尊厳を守り、適度な距離間で見守りを行うなどプライバシーを確保しながら安全面や事故防止に考慮し、誇りを損なわない対応に注意している。
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	グループホームでの生活は、自宅での生活の延長と考えており、一人ひとりの時間配分を考え、職員が答えを出さず、待つことの大切さを考えている。	
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	1日のおおまかな日程はあるが、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるように柔軟な考えで対応している。	
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	好みの衣類を選んだり、行きつけの理美容室への付き添いなどを行っている。	
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	利用者の好みの食材や、季節や行事に合わせた食材を考え、準備や後片付け、食事と一緒に摂るようにしている。	旬の食材を取り入れ、地域からの食材の差し入れがあった際には各ユニットごとに一品添えることもあるなど臨機応変に対応されている。なかでも職員手作りのおやつは季節感を感じる工夫がなされ入居者からも好評であり、夏場には竹を利用した「流し素麺」も利用者の楽しみになっている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の健康状態を把握し、食事面からのサポートを行い、必要時には、関連施設の栄養士と相談したりしている。一人ひとり嚥下状態に合わせて食事形態を変えたり、自力摂取が出来ない方は、介助を行い適切にカロリー・水分が摂取できるように支援している。	

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	毎食後口腔ケアを行っている。自立で出来ない方においては介助にて行い、必要に応じて舌ブラシなど使用している。必要時は、歯科受診している。		
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向けた支援を行っている	排泄の失敗によるダメージを減らす為、それぞれの排泄パターン、排泄記録を参考にし、羞恥心に配慮しながら、ケアを行っている。	入居者の仕草や行動を見守りながら自然な形でトイレ誘導し、入居者にも負担ない状態で排泄の自立に繋げている。重度の入居者もトイレでの排泄を目指し、できる部分の維持向上や入居者の自信を取り戻す支援に向け職員全体で取り組んでいる。	
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	朝食にバナナをつけ、普段の献立にもヨーグルト、ゼリー、繊維の多い食品を取り入れている。また、適切な運動を行うことで、腸管運動を促しているが、便秘がひどいときには、かかりつけ医に相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	季節感を取り入れ、菖蒲湯やゆず湯など行っている。また、利用者に汚染が見られたときは、速やかに対応し清潔にし、心地よく生活出来るように支援している。	浴室や湯温の設定、入浴体制など入居者本位の入浴方法となっている。時間に縛られず自然な流れでの生活を支援したいとの思いから、入居者本人の生活リズムに合わせて入浴時間帯を自由に選ぶことも可能である。	
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	気温や湿度の調整を行い安眠できる環境を整えている。また、昼夜逆転し、夜間眠れない方には、一日の生活のリズムを作り、安心して気持ちよく休め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	個人個人の服用薬については、職員が理解している。自分で服用できない方は、確薬を行い、錠剤をつぶしたり、個人に合わせた服薬支援を行っている。一日毎にセットしている。		

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>日々の生活の中で利用者が出来ることを見つけ、食器洗い・洗濯物干しや、衣類を畳んだり、趣味であることを見つけ、やりがいを感じながら行ってもらうように支援している。</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>体調やその日の気分配慮しながら、散歩や日光浴、花見に出かけたりして、気分転換を図っている。家族も日程の都合がつかれる時は、参加されることがある。</p>	<p>重度化が進み以前のように全体での外出支援は難しい状況にあるが、日頃からホーム周辺への散歩に出かけ、農作業中の地域住民との会話を楽しんで受診後の時間を利用して買い物に出かけることもある。家族の協力のもと外出や外泊など家族行事への参加も支援し、入居者の思いに添いたいと考えている。</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>大金の預かりは行っていないが、歯科通院があったり、家族が面会にあまり来られない方の場合のみ、少しの小遣い程度を預かっている。もしくは、立替支払を行っている。</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>いつでも電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。必要に応じて、ポストへ投函したり便せんを購入したりしている。</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>共有の空間部分については、不快感などを感じさせないように、毎日清掃し、換気をし芳香剤など置いたりして居心地よく過ごせる環境を作っている。また季節の花々を飾ったり、ホーム前の田畑で四季を感じる事が出来る。周囲も自然が多く、平成新山が一望できホールからの眺めを楽しんでいる。</p>	<p>職員により丁寧に手入れされた共用空間は四季の花が飾られ、また食堂に広がる大きな窓からは地域の田園風景や普賢岳を望むことができ、四季の移ろいやなじみの風景に触れるなど、寛げる空間作りであることを感じることができた。自然と食堂に入居者が集まり、職員と会話を楽しみながら笑顔で食器の準備を手伝う入居者の姿が家庭らしい温かみを感じさせ、自分の役割を担うことで安心した笑顔を見せる入居者の表情が印象的であった。</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>ホールでTVを見たり、会話を楽しまれたり、思い思いに過ごされている。また、和室で足を伸ばされたり、自分の家庭のようにゆっくりくつろがれている。</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	本人や家族と相談し、今まで使用されていた馴染みの物を持って来てもらったり、下肢筋力が弱ってきたりして、レベル低下が生じ、転倒の危険性が出てきたときは、居室内の障害になる物を減らさなければならないときがあります。	全室畳の居室であるが、身体状況や希望に応じてベッドを準備するなど柔軟な対応が安心感を感じさせる。自宅からの使い慣れた家具や趣味の道具の持ち込みがあり、生活歴に応じた家具の配置や飾り付けの様子から、その人らしい、温かな家庭での延長であることを感じることができた。	
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、洗面所は分かりやすい場所にある。床は完全バリアフリーで夜間は、廊下に照明がある為安全に移動できる。		
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している。 (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	各棟の玄関・事務所に理念を掲示しそれを根本にケアに務めるようにしている。		
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	利用者と町内の方と行事への参加や移動販売（パン）、外部の方との交流を持つことを大切にしている。		
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	利用者の家族等の面会時・電話による相談報告を通して理解を深め支援に繋げている。		
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	年に6回を目標に会議を開催し、利用者の家族・民生委員・包括支援センターの参加にて利用者の状況報告・行事報告、毎回テーマを決めた話し合いを行っている。		
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	生活保護申請、介護保険に関わる申請等、市町との連携なくしては運営不可であり常に協力・連携を図るよう積極的に勤めている。		

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>身体拘束廃止・委員会を中心に拘束ゼロを目標に日々全員で取り組んでいる。</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逃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>研修会へ積極的に参加し、知識と意識を強く持ち認知症に対する理解と受け入れるという事を念頭に日々のケアに務めている。</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>施設内での研修を行い理解を深め、家族からの相談等にも真意にお答えできるように務めている。</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>入所に当たり、見学・相談等・家族・本人の希望を聞き入れ安心して契約が交わせるように説明を行うようにしている。</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>施設に関するアンケートを配布し家族の考え要望・意見等を聴く機会を設けている。玄関には意見箱も設置している。面会時に「何かお困りな事はないですか？」と声をかけるようにしている。</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>毎月のミーティング時や、月に一回の職員会議等にて職員全員からの意見要望等を聞く機会を設けている。</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>外部・内部研修会への参加をするに当たり勤務の調整等を行い協力的である個別の相談を行ったり、自己による評価を行い意識改善にも繋げている。</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>関連施設合同による研修会、合同委員会への参加。外部研修へも可能な限り参加が出来るようにスケジュールの調整を行っている。</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>定期的に合同のホーム長会議に参加し同業者と交流を図っている。外部研修会等への参加も交流に繋げている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
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>入所に当たっての情報の収集に務めケアプランを作成するに当たり、本人と家族が不安な事や要望を聞き入れ、安心して暮らせる支援に努めている。</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>家族が安心して預ける事が出来るように不安な事や要望等を聞き入れる。</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>本人、家族の方々と、どういったサービスが受けられ、入所後も必要とされる支援を十分に話し合っている。</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	出来るだけ、利用者同士での助け合いの生活が出来るように役割分担を考えている。		
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	ホーム内での暮らしの様子を家族の方々にお話しし、ケアプランの作成やご要望に応じるようにしている。		
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う、支援に努めている	御家族や友人との面会・連絡を支援し出来る範囲での外出や外泊もバックアップしている。		
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	必要な場合は、食堂での席や、居室の移動も考えておりトラブルにならないように協力できる支援をしている。		
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	退所され自宅や、病院・施設に行かれても、病院や相談員と連携し退所先での生活や帰設に支援している。		
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。	出来るだけ入所前の生活が続けられるよう話している。持込み可能な物であれば本人の馴染みの物を利用し生活できるよう支援している。		

24	<p>○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</p>	<p>今までの暮らしが続けられる、又それに近い形でいられるように話している。食器や衣類や家具など持ってきてもらい生活環境を知る事もある。</p>		
25	<p>○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</p>	<p>一人ひとりの利用者の方の生活パターンを把握し、利用者のペースに合わせた生活が出来るように努めている。</p>		
26	<p>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</p>	<p>本人・家族の意向を聞き利用者が快適に暮らせるように会議で意見を出し介護計画を作成している。</p>		
27	<p>○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</p>	<p>個別のカルテに毎日の生活や出来事を記入し、申し送り職員会議等にて情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28	<p>○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</p>	<p>関連施設でのリハビリテーション、家族の宿泊、外出、外泊、買い物支援等、本人が希望とするサービスに取り組んでいる。</p>		
29	<p>○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</p>	<p>福祉体験学習等を受け入れ協力しながら支援している。地域が主催する行事・イベントには積極的に参加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、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>本人及び家族等の希望を大切に、主治医と相談しながら適切な地域医療を受けられるように支援している</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>当ホームでは、医療連携体制を整えている。またすぐ近くにはかかりつけ医院があり医療機関との連携を密にしたケアを行っている。</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>利用者が入院した場合は、病院に足を運び、スタッフと情報交換を行っている。また、退院できる状態になった場合は、主治医と相談し、利用者が再び安心して過ごせるように病院関係者と連携を図っている。</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>重度化や終末期のケアについては主治医が家族に対して、当事業所において出来る事、出来ない事等を説明し、同意を得て実施している。医療機関との連携を密にし、方針を共有しながら、チームケアを提供している。</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>職員は関連施設と合同で勉強会を行い、知識と技術の向上に努めている。また、医療機関と連携をとり、迅速に対応出来る体制を取っている。</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</p>	<p>消防・避難訓練の時は、地域の自治会や消防団にも声を掛け、協力を依頼している。水、食材、ラジオ電灯、チャートなどはすぐ持ち出せるように準備している。</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	家族関係や生活歴などを把握し、職員全員が情報を共有し、利用者との信頼関係を築いている。
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	グループホームでの生活は、自宅での生活の延長と考えており、一人ひとりの時間配分を考え、職員が答えを出さず、待つことの大切さを考えている。
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	1日のおおまかな日程はあるが、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるように柔軟な考えで対応している。
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	好みの衣類を選んだり、行きつけの理美容室への付き添いなどを行っている。
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	利用者の好みの食材や、季節や行事に合わせた食材を考え、準備や後片付け、食事と一緒に摂るようになっている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の健康状態を把握し、食事面からのサポートを行い、必要時には、関連施設の栄養士と相談したりしている。一人ひとり嚥下状態に合わせ食事形態を変えたり、自力摂取が出来ない方は、介助を行い適切にカロリー・水分が摂取できるように支援している。

42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後口腔ケアを行っている。自立で出来ない方においては、介助にて行い、必要に応じて舌ブラシなど使用している。必要時は、歯科受診している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄の失敗によるダメージを減らす為、それぞれの排泄パターン、排泄記録を参考にし、羞恥心に配慮しながら、ケアを行っている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>朝食にバナナをつけ、普段の献立にもヨーグルト、ゼリー、繊維の多い食品を取り入れている。また、適切な運動を行うことで、腸管運動を促しているが、便秘がひどいときには、かかりつけ医に相談している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>季節感を取り入れ、菖蒲湯やゆず湯など行っている。また、利用者に汚染が見られたときは、速やかに対応し清潔にし、心地よく生活出来るように支援している。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>気温や湿度の調整を行い安眠できる環境を整えている。また、昼夜逆転し、夜間眠れない方には、一日の生活のリズムを作り、安心して気持ちよく休めるように支援している。</p>		
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>個人個人の服用薬については、職員が理解している。自分で服用できない方は、確薬を行い、錠剤をつぶしたり、個人に合わせた服薬支援を行っている。一日毎にセットしている。</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>日々の生活の中で利用者が出来ることを見つけ、食器洗い・洗濯物干しや、衣類を畳んだり、趣味であることを見つけ、やりがいを感じながら行ってもらうように支援している。</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>体調やその日の気分配慮しながら、散歩や日光浴、花見に出かけたりして、気分転換を図っている。家族も日程の都合がつかれる時は、参加されることがある。</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>大金の預かりは行っていないが、歯科通院があったり、家族が面会にあまり来られない方の場合のみ、少しの小遣い程度を預かっている。もしくは、立替支払を行っている。</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>いつでも電話をしたり、手紙のやりとりが出来るように支援している。必要に応じて、ポストへ投函したり便せんを購入したりしている。</p>		
52	<p>19 ○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>共有の空間部分については、不快感などを感じさせないように、毎日清掃し、換気し芳香剤など置いたりして居心地よく過ごせる環境を作っている。また季節の花々を飾ったり、ホーム前の田畑で四季を感じる事が出来る。周囲も自然が多く、平成新山が一望できホールからの眺めを楽しまれている。</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>ホールでTVを見たり、会話を楽しめたり、思い思いに過ごされている。また、和室で足を伸ばされたり、自分の家庭のようにゆっくりくつろがれている。</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	本人や家族と相談し、今まで使用されていた馴染みの物を持って来てもらったり、下肢筋力が弱ってきたりして、レベル低下が生じ、転倒の危険性が出てきたときは、居室内の障害になる物を減らさなければなりません。		
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、洗面所は分かりやすい場所にある。床は完全バリアフリーで夜間は、廊下に照明がある為安全に移動できる。		

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している。 (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、生き活きと働けている。 (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	各棟の玄関・事務所に理念を掲示しそれを根本にケアに務めるようにしている。		
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	利用者と町内の方と行事への参加や移動販売（パン）、外部の方との交流を持つことを大切にしている。		
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	利用者の家族等の面会時・電話による相談報告を通して理解を深め支援に繋げている。		
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	年に6回を目標に会議を開催し、利用者の家族・民生委員・包括支援センターの参加にて利用者の状況報告・行事報告、毎回テーマを決めた話し合いを行っている。		
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	生活保護申請、介護保険に関わる申請等、市町との連携なくしては運営不可であり、常に協力・連携を図るよう積極的に勤めている。		

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	身体拘束廃止・委員会を中心に拘束ゼロを目標に日々全員で取り組んでいる。		
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	研修会へ積極的に参加し、知識と意識を強く持ち認知症に対する理解と受け入れるという事を念頭に日々のケアに務めている。		
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	施設内での研修を行い理解を深め、家族からの相談等にも真意にお答えできるように務めている。		
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	入所に当たり、見学・相談等・家族・本人の希望を聞き入れ安心して契約が交わせるように説明を行うようにしている。		
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	施設に関してのアンケートを配布し家族の考え要望・意見等を聴く機会を設けている。玄関には意見箱も設置している。面会時に「何かお困りな事はないですか？」と声をかけるようにしている。		
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	毎月のミーティング時や、月に一回の職員会議等にて職員全員からの意見要望等を聞く機会を設けている。		

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>外部・内部研修会への参加をするに当たり勤務の調整等を行い協力的である個別の相談を行ったり、自己による評価を行い意識改善にも繋げている。</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>関連施設合同による研修会、合同委員会への参加。外部研修へも可能な限り参加が出来るようにスケジュールの調整を行っている。</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>定期的に合同のホーム長会議に参加し同業者と交流を図っている。外部研修会等への参加も交流に繋げている。</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>入所に当たっての情報の収集に務めケアプランを作成するに当たり、本人と家族が不安な事や要望を聞き入れ安心して暮らせる支援に努めている。</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>家族が安心して預ける事が出来るように不安な事や要望等を聞き入れる。</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>本人、家族の方々と、どういったサービスが受けられ、入所後も必要とされる支援を十分に話し合っている。</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	出来るだけ、利用者同士での助け合いの生活が出来るように役割分担を考えている。		
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	ホーム内での暮らしの様子を家族の方々にお話しし、ケアプランの作成やご要望に応じるようにしている。		
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	御家族や友人との面会・連絡を支援し出来る範囲での外出や外泊もバックアップしている。		
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	必要な場合は、食堂での席や、居室の移動も考えておりトラブルにならないように協力できる支援をしている		
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	退所され自宅や・病院・施設に行かれても、病院や相談員と連携し退所先での生活や帰設に支援している。		
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。	出来るだけ入所前の生活が続けられるよう話している。持込み可能な物であれば本人の馴染みの物を利用し生活できるよう支援している。		

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	今までの暮らしが続けられる、又それに近い形でいられるように話している。食器や衣類や家具など持ってきてもらい生活環境を知る事もある。		
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	一人ひとりの利用者の方の生活パターンを把握し、利用者のペースに合わせた生活が出来るように努めている。		
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	本人・家族の意向を聞き利用者が快適に暮らせるように会議で意見を出し介護計画を作成している。		
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	個別のカルテに毎日の生活や出来事を記入し、申し送り職員会議等にて情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	関連施設でのリハビリテーション、家族の宿泊、外出、外泊、買い物支援等、本人が希望とするサービスに取り組んでいる。		
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	福祉体験学習等を受け入れ協力しながら支援している。地域が主催する行事・イベントには積極的に参加できるよう支援している。		
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	本人及び家族等の希望を大切に、主治医と相談しながら適切な地域医療が受けられるように支援している		

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>当ホームでは、医療連携体制を整えている。またすぐ近くにはかかりつけ医院があり医療機関との連携を密にしたケアを行っている。</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>利用者が入院した場合は、病院に足を運び、スタッフと情報交換を行っている。また、退院できる状態になった場合は、主治医と相談し、利用者が再び安心して過ごせるように病院関係者と連携を図っている。</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>重度化や終末期のケアについては主治医が家族に対して、当事業所において出来る事、出来ない事等を説明し、同意を得て実施している。医療機関との連携を密にし、方針を共有しながら、チームケアを提供している。</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>職員は関連施設と合同で勉強会を行い、知識と技術の向上に努めている。また、医療機関と連携をとり、迅速に対応出来る体制を取っている。</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</p>	<p>消防・避難訓練の時は、地域の自治会や消防団にも声を掛け、協力を依頼している。水、食材、ラジオ電灯、チャートなどはすぐ持ち出せるように準備している。</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	家族関係や生活歴などを把握し、職員全員が情報を共有し、利用者との信頼関係を築いている。		
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	グループホームでの生活は、自宅での生活の延長と考えており、一人ひとりの時間配分を考え、職員が答えを出さず、待つことの大切さを考えている。		
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	1日のおおまかな日程はあるが、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるように柔軟な考えで対応している。		
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	好みの衣類を選んだり、行きつけの理美容室への付き添いなどを行っている。		
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	利用者の好みの食材や、季節や行事に合わせた食材を考え、準備や後片付け、食事と一緒に摂るようになっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の健康状態を把握し、食事面からのサポートを行い、必要時には、関連施設の栄養士と相談したりしている。一人ひとり嚥下状態に合わせ食事形態を変えたり、自力摂取が出来ない方は、介助を行い適切にカロリー、水分が摂取できるように支援している。		

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	毎食後口腔ケアを行っている。自立で出来ない方においては介助にて行い、必要に応じて舌ブラシなど使用している。必要時は、歯科受診している。		
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向けた支援を行っている	排泄の失敗によるダメージを減らす為、それぞれの排泄パターン、排泄記録を参考にし、羞恥心に配慮しながら、ケアを行っている。		
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	朝食にバナナをつけ、普段の献立にもヨーグルト、ゼリー、繊維の多い食品を取り入れている。また、適切な運動を行うことで、腸管運動を促しているが、便秘がひどいときには、かかりつけ医に相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	季節感を取り入れ、菖蒲湯やゆず湯などを行っている。また、利用者に汚染が見られたときは、速やかに対応し清潔にし、心地よく生活出来るように支援している。		
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	気温や湿度の調整を行い安眠できる環境を整えている。また、昼夜逆転し、夜間眠れない方には、一日の生活のリズムを作り、安心して気持ちよく休め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	個人個人の服用薬については、職員が理解している。自分で服用できない方は、確薬を行い、錠剤をつぶしたり、個人に合わせた服薬支援を行っている。一日毎にセットしている。		

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>日々の生活の中で利用者が出来ることを見つけ、食器洗い・洗濯物干しや、衣類を畳んだり、趣味であることを見つけ、やりがいを感じながら行ってもらうように支援している。</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>体調やその日の気分に配慮しながら、散歩や日光浴、花見に出かけたりして、気分転換を図っている。家族も日程の都合がつかれる時は、参加されることがある。</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>大金の預かりは行っていないが、歯科通院があったり、家族が面会にあまり来られない方の場合のみ、少しの小遣い程度を預かっている。もしくは、立替支払を行っている。</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>いつでも電話をしたり、手紙のやりとりが出来るように支援している。必要に応じて、ポストへ投函したり便せんを購入したりしている。</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>共有の空間部分については、不快感などを感じさせないように、毎日清掃し、換気をし芳香剤など置いたりして居心地よく過ごせる環境を作っている。また季節の花々を飾ったり、ホーム前の田畑で四季を感じる事が出来る。周囲も自然が多く、平成新山が一望できホールからの眺めを楽しまれている。</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>ホールでTVを見たり、会話を楽しまれたり、思い思いに過ごされている。また、和室で足を伸ばされたり、自分の家庭のようにゆっくりくつろがれている。</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	本人や家族と相談し、今まで使用されていた馴染みの物を持って来てもらったり、下肢筋力が弱ってきたりして、レベル低下が生じ、転倒の危険性が出てきたときは、居室内の障害になる物を減らさなければならないときがあります。		
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、洗面所は分かりやすい場所にある。床は完全バリアフリーで夜間は、廊下に照明がある為安全に移動できる。		

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