（別紙2）　平成　25　年度　　　　作成日　平成　26 年　2 月　7 日

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	3972500460		
法人名	社会福祉法人　清流会		
事業所名	グループホーム　やすらぎの里		
所在地	高知県高岡郡四万十町仁井田１１４－１		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月12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.kaigokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=3972500460-00&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25年12月5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）】

四万十町の長閑な田園風景の中、季節の移ろいを感じながらゆっくりと安らぎのある生活ができるそんなグループホームです。外出や季節ごとの行事も取り入れています。

【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）】

事業所は、50人定員の4階建のケアハウスと合同の建物の1階にあり、開放感のある地域交流スペースを共有している。利用者は、そこで開催される行事や地域ボランティアの催し物などをケアハウスの入居者や参加する地域住民と一緒に楽しんでいる。利用者は毎週1回地域交流スペースで開催される喫茶にも出かけ、ケアハウスの入居者と顔なじみになっており、入居者は日頃から利用者の安全を見守ってくれている。職員には、新任職員が多いこともあり外部研修の機会を多く与え、資質の向上に努めている。医療面では、地元の協力医療機関との連携がよく取れており、必要に応じて随時に往診が行われ、利用者の急変への速やかな対応を可能にしている。利用者の希望に臨機応変に対応しながら、併設のケアハウスとの合同行事を活かし、その人らしい生活が継続されるよう支援している事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：既設

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ホールに理念を記載した用紙を貼っており月１回のミーティング時に復唱し、理念の意味を理解し業務に当たるよう努力している。	利用者が自分らしさと尊厳を保ち、地域の一員として暮らし続けることを理念として玄関ホールに掲げ、全員参加するミーティングで理念を復唱して共有し、理念の意義を話し合うことで実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	併設のケアハウス主催の四万十ピア祭りには地域住民や保育園児、小中学生、ボランティア、他の利用者などの参加があり、ともに交流している。また、保育園児との芋掘りなどの交流もしている。	同一建物内のケアハウスと合同で夏祭り、クリスマス会など季節の行事を行い、参加したそれぞれの家族や地域住民と交流している。また、小・中学校の体験学習を受け入れたり、地域交流スペースで開催される喫茶や、近くの喫茶店にも出かけて地域と顔なじみになるよう支援している。	
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	隣接している多機能型施設と連携し月間計画に添って地域住民の方々と交流を図っている。（コーラスサークル、柿ノ木山クラブ）又、小中学生の体験学習の受け入れなども行っている。		
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際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度管理者、地域民生委員、包括支援センターの方、利用者様の家族、利用者様代表、施設長で現状況を報告して意見などを出し合っている。	事業所から2カ月毎の活動、利用者の入退去等の状況、外部評価結果などを報告し、家族、利用者の代表も出席して意見交換が行われている。行政代表から議事録の記載方法の助言を受けて改善するなど、出された意見の反映に努めている。しかし、全家族への議事録の周知等が十分でない。	議事録と運営推進会議の案内を全家族に送付して会議への関心を高め、より多くの家族の出席につなげるとともに、地域代表に地区長の参加も依頼し、地域との運営面の連携を取りやすくする取り組みを期待したい。
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	解決困難な問題について他者の意見が必要と思われる際は、運営推進会議等で意見を聞くよう努めている。	町の年間研修計画に沿って研修に参加したり、介護認定の更新の機会等に情報交換を行っている。グループホーム連絡会の場でも、地域包括支援センター等との意見交換を通じて関係を築いている。	
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	全職員が研修に参加できる機会を持ち、個々の意識を高めるよう努めている。又、月刊誌やパンフレット等を回覧し、拘束をしないケアについて周知している。	身体拘束や虐待に関する外部研修には全職員が参加する方向で取り組んでいる。ミーティングで研修参加者による伝達講習を行うほか、ケアハウスの専門職員による講習にも全職員が参加して、身体拘束につながる禁止項目等への理解を深め、拘束のないケアを実践している。	

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注意を払い、防止に努めている	月に一度のミーティングや毎日の朝礼でその日にあったことを報告しあい、虐待が見過ごされる事がないように早めに対応したり、職員のスキルアップに努めている。また、定期的に研修に参加する機会を設けその後、一人一人研修内容を共有している。		
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	必要に応じて、権利擁護関係機関と連絡を取り活用できるよう準備している。		
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、管理者が説明を行い納得を頂いている。		
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	重要事項説明書に受付窓口と、管理者とを明記しており、面会時などに相談や意見を気軽に申しだせるよう配慮している。毎月、家族宛に連絡をしており、個人の近況報告をするとともに、家族の意向を積極的に吸い上げられるよう努めている。	家族には利用者の近況を手紙で連絡し、面会や電話で意見を聞くようにしている。家族からは、ケア内容への要望などが出されている。年1回ケアハウスと合同の家族会が開催されているが、事業所単独で家族が話し合う場は持たれていない。	事業所単独の行事等の機会に、家族同士で話し合える場を設定し、意見を出しやすい雰囲気の中で、より率直な意見が得られる工夫を期待したい。
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	職員一人ひとりの意見を取り上げ、レクリエーションなどに反映されている。	日常的にケアの場面で職員の意見を聞いており、申し送りノートや伝言板で職員全員に周知している。職員からは、事業所で扱える薬剤の使用方法や、適切な衛生用品の使用法、食事形態の工夫等の相談や提案、介護器具の要望などが出され、それぞれに対応し反映している。	
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	職員との風通しをよくし、運営状況について共有したり働きやすい環境の整備に取り組んでいる。		

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
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	できるだけ外部研修に参加できるようにし、研修後には報告書を作成し、伝達研修を行い、全職員で共有している。		
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	約3ヶ月に1回、四万十町グループホーム会に参加し、意見交換などサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居時にはご本人と深くコミュニュケーションをとり、利用者の思いに沿うよう信頼関係を築いている。		
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	入居時には家族が気軽に相談できるようコミュニケーションを図り、家族の思いに沿うよう努力している。		
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、家族とコミュニケーションをとり本人や家族の要望を聞いたうえで、必要とする支援を見極め、ケアプランに反映するよう実施している。		
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	個人の尊厳を保ちながら、日常生活を一緒に営み、個々の役割を見出せるようにサポートを行ったり、さりげない支援に努めている。		

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		**○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	家族との連携を密にして要望などを聞きいれ、支援方法の検討を行っている。		
20	(8)	**○馴染みの人や場との関係継続の支援** 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの場所へ外出をしたり、知人の訪問の際にはお茶でもてなし、寛いでいただいている。	入居時や定期的なアセスメントの聞き取りのなかで馴染みの関係を把握し、近くの喫茶店利用時や行きつけの商店への買い物の際に馴染みの人に会ったり、外出の途中で自宅周辺へ寄って近隣の人と挨拶するなど関係が途切れない支援をしている。	
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	レクリエーションや散歩、日々の生活における利用者同士の関わり合いの中で、よりよい関係が築けるよう支援している。		
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	サービスが終了しても外部で会った時などは挨拶や近況を聞くなどし、関係を継続できるよう心掛けている。		
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	アセスメントを十分に行い、ケアプランに活かせるよう努めている。	利用者の暮らしへの思いや、要望などを聞き取る様式を定めて、6カ月毎のアセスメントで使用し把握に努めている。毎日の暮らしで出される希望には、その都度の外出や買い物に同行したり、食事のとき希望の1品を添えるなど利用者の意向を尊重して取り組んでいる。	アセスメント毎に思いや意向を記録しているが、日常のケアの中で気付いたことも追記できるように様式の使用を工夫し、経過を一目でわかるようにすることで、よりその人らしいプランにつなげることを期待したい。
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	本人の生活歴、馴染みの環境を本人や家族からの情報をもとにし、安心して生活を送れるような住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
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	日々のｹｰｽ記録をもとに、申し送りにて日々の変化等を話し合う場を設け、職員一人ひとりが個々の状況を把握するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を作成するにあたり、家族、本人等のニーズを聞き希望等があればその都度対応している。	アセスメントで把握した利用者の思いや意向のほか、家族や親戚、入居前のケアマネジャー等からの情報、主治医の意見書等を踏まえ、ミーティングで担当職員や他の職員も交えて話し合い、利用者の現状に即した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	ケース記録にケアプランの作成ができやすいように記載し、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、その時々に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	月に一度のミーティングやモニタリングにより必要に応じたサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	法人発行の通信（グループホーム状況を記載）を、公共機関や他の事業所に配布している。又、商店等と関りながら、グループホームについての理解と協力を得られるよう働きかけている。		
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	ホームが隣接している病院、歯科などかかりつけ医師の医療が受けられるよう医療機関との連携をとっている。	利用者や家族の希望する医療機関で受診している。それぞれのかかりつけ医への受診には、職員が同行して対応している。受診結果は記録して家族や職員間で共有している。近隣の協力医との連携もよく、随時の往診や利用者の急変への対応が速やかに行われている。	

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	併設するケアハウスに看護師が常駐しており、日常の健康管理などの相談・助言を受けている。		
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。	協力医療機関の相談員、家族、本人と情報交換や相談が出来るような体制を整えている。		
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	看取りマニュアルを作成し、状況に応じ家族、医師と話し合い、家族や本人の意向をふまえ医師・職員が連携をとり、過去の看取りの経験を活かし納得した最期が迎えられるよう取り組んでいる。	事業所の「ターミナルケアマニュアル」について家族に説明し、それに沿って主治医や、看護師であるケアハウスの相談員、家族等と相談しながら看取りのケアに当たることにしている。方針は職員で共有し、重度化に伴う家族の意思を主治医や協力医に早い段階から伝えるようにしている。	
34		**○急変や事故発生時の備え** 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルをもとに、定期的に訓練を行い緊急時に対応できるよう努めている。		
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	法人施設が地域の避難所となっており、地域との交流により、協力体制を取れるよう働きかけている。年2回の合同防災訓練を通し、職員・入居者、地域住民の防災意識の向上に努めている。	年2回消防署の協力を得て、ケアハウスと合同で地震、火災訓練を実施している。職員の希望で追加訓練を行ったり、起震車の体験などで防災意識を高めている。訓練は地域住民にも参加を呼びかけ、協力してもらっている。備蓄は屋外タンクに水を貯蔵し、食料品は業者と災害搬送契約を交わしている。	
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	職員は常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることのない言葉掛けや対応に配慮するよう心掛けている。	トイレ誘導の際は、他の利用者の注意をひかない配慮を全職員に徹底している。プライバシーを守るため居室の戸の開閉に注意し、言葉かけが命令的な口調にならないよう気をつけている。ミーティングでは適切な言葉遣いを話し合い、意識付けている。	

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
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	日常生活の中で入居者の希望に沿って、戸外に出掛けたり、買い物に行ったり、自宅に帰るなど自己決定の場面作りをしている。		
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	入居者ごとにその人のペースに合わせ個別の生活表を作成し、それぞれのペースを保つよう見守り、支援を行っている。		
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	外出やイベントなどがある場合、身だしなみには配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	身体レベルが低下している方が多い為、困難ではあるが食事をお皿に移す等、簡単な作業は実施していただいている。	献立や食材、調理の一部は業者に委託し、炒め物やみそ汁等の調理を事業所で行っている。利用者は簡単な下ごしらえ等それぞれ可能なことを手伝い、職員は利用者が購入した刺身や芋掘り行事で収穫した芋や干し柿等季節の食材を委託メニューに添えるなど食事を楽しむ工夫をしている。	
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	栄養摂取量、水分は毎日チェック表に記入している。		
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、全員口腔ケアを実施している。自ら出来る方はできるだけ自力で実施していただいている。		
43	(16)	**○排泄の自立支援** 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	身体レベルが低下している方が多い為、トレーニングパンツ・パッド等が必要だが、オムツを使用している方はいない。又、排泄は全員トイレにて実施して頂いている。	利用者のほとんどが紙パンツを使用しているが、トイレでの排泄が生活習慣となるよう取り組んでおり、排泄パターンや時間に留意してトイレ誘導を行い、全員がトイレで排泄ができている。	

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	水分摂取を促しながら、繊維質を多く取る工夫や適度な運動を取り入れている。排泄チェック表でパターンの把握を行い、便座で少しの間座っていただくなど、排便につながるよう支援し、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	毎日午後、利用者様の希望を確認しながら入浴支援を行っている。又、拒否等が強い場合は時間を変えたり、人を変えたりするなど気長く話をして対応している。	浴槽は機械浴を導入し、1対1で介助しながら利用者の希望に沿った入浴支援を行っている。希望があれば毎日入浴できる体制にしている。入浴を拒否する利用者には無理強いせずに、職員が交代しながら声かけを続けて入浴につなげている。	
46		**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者一人ひとりの昼夜の生活パターンの把握を行い、一日の生活リズムづくりを通した安眠策をとっている。		
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	薬剤情報はファイルに管理しており、薬の内容等について職員間で共有できている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを基本に楽しみごとや生きがい、役割を見出せるよう環境作り、雰囲気作り、場面作りを行っている。（テレビ、週刊誌、園芸、外出、家事等への参加）		
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	外出等の希望があれば、その都度対応している。買い物等の希望が多い為、本人も同行されることもある。	季節や天候のいい時に、車椅子も利用しながら近くの神社まで散歩している。週1回は喫茶店へ車で出かけたり、スーパーへの買い物に職員と一緒に出かけている。季節毎の花見には全員が参加して遠出をし、楽しんでいる。	

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
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	金銭管理が出来ない方が多い為、ほとんどの方が事務所で管理している。自ら、金銭を所持している方は買い物等の希望があれば、一緒に同行している。		
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	利用者から家族に度々電話をしている。手紙のやり取りも代読したり、返事を出す支援も行っている。		
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	季節を感じられる、花などを共用の生活空間に飾ったり、ホールより眺められる中庭にも季節の花や野菜を植え、共用空間作りの工夫に努めている。	居間にはソファのほか、配置を工夫して個人用の椅子を並べ思い思いの場所で寛げるようにしている。窓からは田園の風景で季節が感じられ、室内にも四季の行事にちなんだ飾り付けをしている。大きな手作りカレンダーを壁に掲示して日が分かるよう目印をし、趣味の俳句や習字も飾って居心地のよい空間にしている。	
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	共用空間（ホール・食堂）で、それぞれ寛げる場所を何箇所か小分けに確保している。		
54	(20)	**○居心地よく過ごせる居室の配慮** 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンス・仏壇・アルバムのほか、壁に家族の写真や好みの物を、入居者の目線に合わせて飾るなど、居心地の良い環境になるよう努めている。	利用者の馴染みの箪笥には入れた物を分かりやすく表示したり、家族が手作りした小物なども並べられ、趣味の人形、家族と一緒の写真等、利用者それぞれの個性に合わせ居心地良く暮らせる居室づくりが行われている。	
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	トイレ・食堂・風呂場・居室などに目印や名前などを大きく書いて、利用者が安全かつ自立できるよう工夫している。		

ユニット名： 既設

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	
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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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. 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：2,20）		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
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、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、活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. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

ユニット名：新設

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ホールに理念を記載した用紙を貼っており、月１回のミーティング時に復唱し、理念の意味を理解し業務に当たるよう努力している。		
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	併設のケアハウス主催の四万十ピア祭りには地域住民や保育園児、小中学生、ボランティア、他の利用者などの参加があり、ともに交流している。また、保育園児との芋掘りなどの交流もしている。		
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	隣接している多機能型施設と連携し、月間計画に沿って地域住民の方々と交流を図っている。（コーラスサークル、柿ノ木山クラブ）又、小中学生の体験学習の受け入れなども行っている。		
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際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度管理者、民生委員、地域包括支援センターの方、利用者様の家族、利用者様代表、施設長で現状況等を報告して意見などを出し合っている。		
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	解決困難な問題について他者の意見が必要と思われる際は、運営推進会議等で意見を聞くよう努めている。		
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	全職員が研修に参加できる機会を持ち、個々の意識を高めるよう努めている。又、月刊誌やパンフレット等を観覧し、拘束をしないケアについて周知している。		

7		**○虐待の防止の徹底** 管理者や職員は、高齢者虐待防止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注意を払い、防止に努めている	月に一度のミーティングや毎日の朝礼でその日にあったことを報告しあい、虐待が見過ごされる事がないように早めに対応したり、職員のスキルアップに努めている。また、定期的に研修に参加する機会を設け、その後に一人ひとり研修内容を共有している。		
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	必要に応じて、権利擁護関係機関と連絡を取り活用できるよう準備している。		
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、管理者が説明を行い納得を頂いている。		
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	重要事項説明書に受付窓口と、管理者とを明記しており、面会時などに相談や意見を気軽に申し出せるよう配慮している。毎月、家族宛に連絡をしており、個人の近況報告をするとともに、家族の意向を積極的に吸いあげられるよう努めている。		
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	職員一人ひとりの意見を取り上げ、レクリエーションなどに反映されている。		
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	職員との風通しをよくし、運営状況について共有したり働きやすい環境の整備に取り組んでいる。		

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	できるだけ外部研修に参加できるようにし、研修後には報告書を作成し、伝達研修を行い、全職員で共有している。		
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	約3ヶ月に1回、四万十町グループホーム会に参加し、意見交換などサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居時にはご本人と深くコミュニュケーションをとり、利用者の思いに沿うよう信頼関係を築いている。		
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	入居時には家族が気軽に相談できるようコミュニケーションを図り、家族の思いに沿うよう努力している。		
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、家族とコミュニケーションをとり、本人や家族の要望を聞いたうえで、必要とする支援を見極めケアプランに反映するよう実施している。		
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	個人の尊厳を保ちながら、日常生活を一緒に営み、個々の役割を見出せるようにサポートを行ったり、さりげない支援に努めている。		

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	家族との連携を密にして要望などを聞きいれ、支援方法の検討を行っている。		
20	(8)	**○馴染みの人や場との関係継続の支援** 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの場所へ外出をしたり、知人の訪問の際にはお茶でもてなし、寛いでいただいている。		
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	レクリエーションや散歩、日々の生活における利用者同士の関わり合いの中で、よりよい関係が築けるよう支援している。		
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	サービスが終了しても外部で会った時などは挨拶や近況を聞くなどし、関係を継続できるよう心掛けている。		
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	アセスメントを十分に行い、ケアプランに活かせるよう努めている。		
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	本人の生活歴、馴染みの環境を、本人や家族からの情報をもとにし、安心して生活を送れるような住環境づくりに努めている。		

25		**○暮らしの現状の把握** 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のｹｰｽ記録をもとに、申し送りにて日々の変化等を話し合う場を設け、職員一人ひとりが個々の状況を把握するよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を作成するにあたり、家族、本人等のニーズを聞き希望等があればその都度対応している。		
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	ケース（処遇）記録にケアプランの作成ができやすいように記載し、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、その時々に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	月に一度のミーティングやモニタリングにより、必要に応じたサービスを提供できるよう心掛けている。		
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	法人発行の通信（グループホーム状況を記載）を、公共機関や他の事業所に配布している。又、商店等と関りながら、グループホームについての理解と協力を得られるよう働きかけている。		
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	ホームが隣接している病院、歯科などかかりつけ医師の医療が受けられるよう医療機関との連携をとっている。		

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	併設するケアハウスに看護師が常駐しており、日常の健康管理などの相談・助言を受けている。		
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。	協力医療機関の相談員、家族、本人と情報交換や相談が出来るような体制を整えている。		
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	看取りマニュアルを作成し状況に応じ家族、医師と話し合い、家族や本人の意向をふまえ医師・職員が連携をとり、過去の看取りの経験を活かし納得した最期が迎えられるよう取り組んでいる。		
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	マニュアルをもとに定期的に訓練を行い、緊急時に対応できるよう努めている。		
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	法人施設が地域の避難所となっており、地域との交流により、協力体制を取れるよう働きかけている。年2回の合同防災訓練を通し、職員・入居者、地域住民の防災意識の向上に努めている。		
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	職員は常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることのない言葉掛けや対応に配慮するよう心掛けている。		

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	日常生活の中で入居者の希望に沿って、戸外に出掛けたり、買い物に行ったり、自宅に帰るなど自己決定の場面作りをしている。		
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	入居者ごとにその人のペースに合わせ個別の生活表を作成し、それぞれのペースを保つよう見守り、支援を行っている。		
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	外出やイベントなどがある場合、身だしなみには配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	身体レベルが低下している方が多い為、困難ではあるが食事をお皿に移す等、簡単な作業は実施していただいている。		
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	栄養摂取量、水分は毎日チェック表に記入している。		
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、全員口腔ケアを実施している。自ら出来る方はできるだけ自力で実施していただいている。		
43	(16)	**○排泄の自立支援** 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	身体レベルが低下している方が多い為、トレーニングパンツ・パット等が必要だが、オムツを使用している方はいない。又、排泄は基本的に全員トイレにて実施して頂いている。		

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	水分摂取を促しながら、繊維質を多く取る工夫や適度な運動を取り入れている。排泄チェック表でパターンの把握を行い、便座で少しの間座っていただくなど、排便につながるよう支援し、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	毎日午後(場合により午前もあり)、利用者様の希望を確認しながら入浴支援を行っている。又、拒否等が強い場合は時間を変えたり、人を変えたりするなど気長く話をして対応している。		
46		**○安眠や休息の支援** 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者一人ひとりの昼夜の生活パターンの把握を行い、一日の生活リズムづくりを通した安眠策をとっている。		
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	薬剤情報はファイルに管理しており、薬の内容等について職員間で共有できている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを基本に楽しみごとや生きがい、役割を見出せるよう環境作り、雰囲気作り、場面作りを行っている。(テレビ、週刊誌、園芸、外出、家事等への参加)		
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	外出等の希望があれば、その都度対応している。買い物等の希望が多い為、本人も同行されることもある。		

50		**○お金の所持や使うことの支援** 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が出来ない方が多い為、ほとんどの方が事務所で管理している。自ら、金銭を所持している方は買い物等の希望があれば、一緒に同行している。		
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	利用者から家族に度々電話をしている。手紙のやり取りも代読したり、返事を出す支援も行っている。		
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	季節を感じられる、花などを共有の生活空間に飾ったり、ホールより眺められる中庭にも季節の花や野菜を植え、共有空間作りの工夫に努めている。		
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	共有空間（ホール・食堂）で、それぞれ寛げる場所を何箇所か小分けに確保している。		
54	(20)	**○居心地よく過ごせる居室の配慮** 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンス・仏壇・アルバムのほか、壁に家族の写真や好みの物を、入居者の目線に合わせて飾るなど、居心地の良い環境になるよう努めている。		
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	トイレ・食堂・風呂場・居室などに目印や名前などを大きく書いて、利用者が安全かつ自立できるよう工夫している。		

ユニット名： 新設

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	
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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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. 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：2,20）		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
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、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、活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. ほとんどできていない