

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 2月 13日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町2番1号		
自己評価作成日	平成24年1月18日	評価結果市町受理日	平成24年3月5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	
--------------	--

【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福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成 24年 2月 10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)】

【わユニット】

病院の中にあるグループホームということで医師や看護師との連携がとれており、24時間体制で対応しているため、医療面において安心して生活を送っていただいている。法人全体としてはエコ活動や健康教室等、地域との関わりを持つ機会を設けている。

【かユニット】

病院の中にあるグループホームということで、医師や看護師との連携がとれており、24時間体制で対応しているため、医療面において安心して生活を送っていただいている。法人全体としてはエコ活動、里山療法等、自然と共有できるような日常生活を送っていただけるように取り組み、屋上に菜園や喫茶スペースがあり、いつでも行けるようになっており、和みの場となっている。

【はユニット】

病院の中にあるグループホームという事で24時間体制で医療面のサポートがある。又、ある程度重度化され自立が難しくなっても長期入院等にならない限り退所とならないので安心して過ごして頂ける。

【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）】

利用者の方に職員が複数で携わり、話し相手や支援が行われている。また、ホームは医療法人病院に併設（5階部）されているため、救急の際、医療措置を直ぐに受けることができ、利用者も家族も安心である。現在の利用者は高齢に加え要介護度が高い状況にある、グループホーム本来の姿である「利用者同士の共同生活とその支援」というものになっていないため職員の戸惑いもあるようであり、今後の課題である。

## 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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所内の目に付く場所に理念を掲げ、スタッフ全員が理念を共有し実践に活かせるよう努力している。</p>	<p>「安心と尊厳のある生活」を理念とし、名札に理念の書かれた印刷物が入れている。また、月1回のユニット別ミーティングで理念に沿う介護について、管理者は職員へ促している。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者の高齢化によるレベル低下もあり、日常的な交流は難しくなっているが、近くの商店街で行われる催しには参加させてもらっている。</p>	<p>介護認定レベル以上に身体低下が窺えるため、地域行事への参加は限られた利用者のみ参加であるが、母体の医療法人わかば会に協力し、健康教室を開催する等、地域貢献を行っている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>事業所全体で健康教室を開催し、地域の方々に広まり毎回多くの参加も集めている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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、その意見サービスを向上に活かしている</p>	<p>3ヶ月に1回運営推進会議を開催し、入居者状況や報告など意見交換を行っている。</p>	<p>運営推進会議が事業報告や予定における意見を聴取する場として有効に活用されている。また、会議後は運営推進会議内容の報告を職員に行い、情報の共有を図っている。</p>	<p>2か月に一回の定期開催が行われておらず、地域包括支援センターからの参加はあるものの、市町職員の参加率が少ないの現状である。市町職員の毎回の参加と各ユニット職員の参加が望ましい。また、家族会の構築にも期待したい。</p>
5	4	<p>市町との連携</p> <p>市町担当者とは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</p>	<p>GH協議会を通じて必要な情報を得ている。分からない事があれば直接、市に連絡を取り尋ねている。</p>	<p>市町との連携はグループホーム連絡協議会が行っているため、必要な情報は協議会から得ている。なお、市町には出前講話を依頼する等、信頼関係や協力関係がある。</p>	

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>身体拘束の研修に参加し、職員全体で情報を共有している。玄関の施錠については、完全な開錠は安全面を考え出来ていないが、日中2時間の開錠を実施している。</p>	<p>部内外の研修に参加し、知識取得に努めている。スピーチロックが時々あるが、職員みんなで言葉の検証を行い、常に意識するように心掛けている。玄関に電子錠が掛けられている。</p>	<p>5階エレベーターホールに隣接したホームの玄関への施錠の必要性は感じておらず、玄関の開錠について、改善を図る取り組みがなされているが、今後は更に開錠している時間の延長に期待したい。</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</p>	<p>高齢者虐待法の知識を身につけ、利用者一人一人の精神面、身体面の観察を重視している。</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>学ぶ機会はまだない。今現在、活用できる様な利用者はいない。</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>入居事前に説明を行い、そのうえで納得され契約の締結をしている。金銭改定等の際には特に注意を払い、説明を行っている。</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>重要事項説明書の中に相談窓口の連絡先担当者名を記載している。意見箱の設置。要望など受けた際は職員で検討し出来る限り満足して頂ける様に努力している。</p>	<p>家族の面会がある都度、家族との意見交換を行うため時間の工夫を行っている。利用者に対する担当者制としているため、職員は日常における対応時から意識した話掛けを実践している。</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>代表者とはいつでも会える環境であり、管理者も職員全員で月1回のミーティングを実施している。その内容も代表者に議事録として報告している。</p>	<p>代表者とホームの意識の乖離が窺えるが、管理者は月1回のミーティングで職員からの意見を聞くことにしており、その成果として、作業手順や介護方法などについて協議の上、変更された実績もある。</p>	

12	<p><b>就業環境の整備</b></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>代表者は現場や勤務状況、職員の個々の把握はできているとは思わない。職員が向上心を持って働ける様に努めて欲しい。</p>		
13	<p><b>職員を育てる取組み</b></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>代表者は管理者や職員に一人ひとりの力量など尋ねながら、検討したりGH内でその職員にあった研修に参加させるなど受ける機会をもうけている。</p>		
14	<p><b>同業者との交流を通じた向上</b></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>GH連絡協議会に入会している。去年、今年とブロック長をつとめており、同業者との交流の機会を持つことが出来ている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b></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>入所時に家族にこれまでの生活歴を書いてもらっている。面会時にも傾聴し、そこで得た情報を職員間で共有するようにしている。</p>		
16	<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b></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>これまでの経緯や現在の状況をゆっくり聞いてここでの生活の不安をとりのぞくよう努めている。面会時は家族から話しかけてこられる信頼関係ができている。</p>		
17	<p><b>初期対応の見極めと支援</b></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>まず本人を観察し、家族と話しをしてそれに見あった支援をしているが、他のサービスを利用するまでは至っていない。</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>常に人生の先輩であることを忘れず、その方の得意分野の仕事をお願いしたり、昔話を聞き参考にしたりしている。家族のような気持ちをもち接している。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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</p>	<p>家族の面会時に利用者の様子をきめ細かく伝え、今後どのようにするのが望ましいか一緒に考え解決する様努めている。</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>入所者は高齢でADL低下があり馴染みの場所へは行けてない。友人、知人の面会時には、次の面会につながる様な言葉がけをしている。</p>	<p>介護認定レベル以上に身体低下がみられるが、利用者の希望があれば、馴染みのあるところ等に外出するよう支援している。会話による記憶の呼び起こしを図り利用者の忘却を防ぐように努めている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>自ら他入所者に話かける様な状態の方はいない。職員が橋わたしをしてコミュニケーションをとったりレクリエーションをしたりしている。</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>他の事業所へ移られた方への継続的な関係性をおこなっていない。他の病院へ移った場合は面会は難しい。</p>		
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>入所の際本人、家族の希望や意向を聞き取りカルテの利用者情報書、介護サービス計画書の希望欄に記載し職員全員で把握に努めている。</p>	<p>利用者の方の生立ちや生活歴に基づき、話掛けを行い希望や考えていることを想像し、それをミーティングで検討したうえで実践する取り組みを行っている。</p>	

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>入所の際必ず家族にこれまでの生活歴を尋ね、職員全員が把握できるようにカルテに記載している。</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>毎日のバイタル測定を行っている。個々の過ごし方にも気を配っており有する力等の現状の把握に努めている。</p>		
26	10	<p>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、家族の意見を聞き必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画の作成に努めている。月1回のスタッフ会議で、意見交換を行っている。</p>	<p>介護計画の見直しを3か月と6か月で実施している。3か月は介護計画の評価を全員で検討し、スタッフ会議録に記載する。6か月は担当者がアセスメントを作成し、カンファレンスを行い、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>毎日の記事録にケアプランの実践、職員の気づきや利用者の状態変化等記載し職員全員が情報を共有している。</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、その時々に見え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>本人や家族の希望や意見を取り入れ状況に合わせた柔軟なサービスを行っている。</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>夏祭り、おくんちに参加したり俵町商店街へ職員付きそいで買い物に出かけたりと安全で、楽しい生活が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 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</p>	<p>母体が病院ということもあり、本院がかかりつけの方がほとんどである。他専門科に受診の際は家族対応したり往診なども活用している。</p>	<p>病院の受診者が利用者として入居することが多い。専門医や歯科医は主治医受診で往診していただいている。通院の場合、家族の協力や職員の支援を得て対応しておられる。</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>入所者のささいな状態の変化も気づいたことはすぐに看護職に報告、連絡、相談を行い、早期発見、対応に努めている。</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>入退院時には本人の状態の申し送りを行っている。他に分からない事はそのつど情報交換を行っている。</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>終末期における対応については本人、ご家族の意見を尊重できるよう医療、介護方針を確認しており日頃から、医療関係者との連携を密に行っている。</p>	<p>看取りについては家族の意向や希望に沿えるようにホームとして受け入れ態勢は整っている。ホームは病院内に設置されていることもあり、病棟への搬送が主流となっている。</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>母体が病院であり、急変や事故発生時には、すみやかに連絡が出来る様体制がととのっている。救急救命法講習に定期的に参加している。</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>職員は年2回の避難訓練に参加している。スプリンクラーや防火扉の設置がなされている。</p>	<p>避難訓練は実施されているものの、訓練のための役割分担等に特化しているなど、実態に即したものとなっていない。地域住民の協力や参加がない。</p>	<p>非常持ち出し品の選別、職員の役割分担や地域住民の協力体制構築が望まれる。また、隣接する幼稚園（中庭等）を避難先とした、災害時の防災協定等の締結などが期待される。</p>



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	個々に応じた言葉掛けを心掛けている。居室で過ごしたいなど希望があれば自由に過ごしてもらい、プライバシーの保護に努めている。	トイレ誘導、入浴や着衣の着脱などの声掛けにもプライバシーに配慮して行われている。また、利用者の隣に座る場合等声掛けと着座の許可を得るなど人格の尊重にも配慮されている。	
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	言葉掛けしながら、希望を聞き、できるだけ尊重している。必ず入居者の意見を聞き、自ら決定できるように支援している。		
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	決まった予定以外は、入居者様の意向を聞き、できるだけ、その方らしい生活ができる様に支援している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみには気を配っている。おしゃれというか、素材、動きやすさ重視して、職員同士や家族と検討しながら支援している。		
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	入居者様の摂取状態が低下しており、食事が楽しみという状態とはいえない。入居様と準備等はできていない。	法人全体の食事を専門に厨房にて作っている。給食委員会が定期的開催され質、量や味などについて検討されている。身体機能が低下した方が多く、盛り付けや片付けの手伝いは、出来る利用者と一緒にしている。	
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	個々の一日の食事量を毎日記録している事で、健康状態や栄養バランス、水分量をチェックすることができている。		

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、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、自力、又は全介助で口腔ケアを行っている。口腔状態の観察もできている。義歯洗浄をし清潔を保っている。</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>一人一人の状態により、リハパン、オムツ、パット、布パンツと使い分けている。時間を見てのトイレ誘導、尿意、便意がある方はトイレ誘導を行っている。</p>	<p>排泄チェック表で量や便の状態及びパターンを把握して、トイレ誘導を実践されている。また、必要に応じてマッサージを施し排泄を促している。なお、処方薬も状況に応じて服薬している。</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>ライフチャートを記入し一人一人の排便回数の把握を行い、水分の摂取を促し特に足りない利用者には水分量をチェックし目安を決めて水分摂取の支援を行っている。</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>一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴はできていない。入浴は週2回入ってもらうよう支援している。浴槽に入れない方には足浴をして温まってもらっている。</p>	<p>入浴日や時間は概ね決めていたが、利用者本意に対応するよう心掛けている。また、入浴を嫌がる方には順番を変えたり、お風呂の気持ち良さを説いたりする等、入浴を働きかけている。</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>午前、午後とその方に応じた休息の時間をもうけている。リビングのソファで横になる事もある。温かい飲み物を提供したり加湿器を使用し入眠しやすい環境作りを心がけている。</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>薬は事務所の鍵付きの棚に個人別に1週間分づつセットし保管、朝、昼、夕、寝る前のシートに貼り、与薬の際は職員同士が声に出し名前を確認してから本人に服用するようにしている。処方変更時はお薬手帳の確認、申し送りをし、特に注意をして観察している。</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>洗濯たたみ、縫い物など生活歴から、本人の好きな事、得意な事を取り組んでもらえるよう支援している。</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>商店街、ホームの周囲は交通量が多く危険な要素が多い為、日常的な外出が難しい。その為建物内にある屋上庭園や菜園で季節感や外気浴、気分転換に繋がる支援を行っている。利用者の高齢化で外出の希望自体が減ってきているが、家族の協力などで外出されている方もいる。</p>	<p>ユニットによっては併設のディーサービスの協力を受け、初詣や動物園などに出掛けられている。近くの商店街へ買い物に行くにも車が多く車椅子では厳しい状況にあるが、正月やお盆には家族の協力を得て昼間の帰宅を促している。</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>大半は金銭管理困難な為、小口現金のとして管理させていただいている。中には自らお金を所持され、希望時は職員の付き添いで馴染みの店に行き買い物できるように支援している。</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>自ら電話をしたり手紙を書かれる方はほとんどいないが、希望があれば葉書等を用意し手紙が出せるよう支援している。</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>季節ごとに利用者様と一緒に製作した作品を飾っている。季節ごとの行事がわかる様な飾りつけをし季節感を感じてもらっている。</p>	<p>ビルの5階という立地もあり、静かな空間が確保されている。畳敷きの間があるが、整理整頓と有効活用が望まれる。また、季節感のある利用者の作品（貼り絵）が随所に掲示してある。</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>リビングにソファや畳があり腰掛けたり横になったりできる空間作りをしているが、他者に話しかけて会話できるような状態の方がいない。</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	居室への持ち込みは自由で自宅で使用していた馴染みの家具や仏壇を持参されてる方もいる。家族の写真を飾ったり居心地よく過ごせるよう配慮している。	利用者自身で好みのものを持ち込み自分に合った居室空間を創造されているようである。シーツ等の交換も定期的にも実施され清潔保持にも配慮されている。	
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」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	ホーム内の主要な場所には手すりを設置している。トイレや浴室にはわかりやすいように張り紙をしているが、自力でトイレや浴室にいったり出来る方がほばいない。		

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	利用者と職員と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：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

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所の理念は変わっておらず、職員が常に目のつく所に、理念を掲げ職員全員が意識して行動するように、している。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>事業所を含めた法人内で、健康教室を開催したり商店街の夏祭りなどに参加している。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>事業所全体で健康教室を開催し、グループホームからも参加し、地域の方々と交流を図っている。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議より出た意見を検討し、サービスの向上に、役立っている。</p>		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	<p>様々な問い合わせは、日頃から行い、分からない事があれば、直接担当者の方に伺い、指導してもらっている。</p>		

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>身体拘束については、職員全員正しく理解できている。電子錠がホームの玄関にかかっているが午後の14時～16時に、解除し改善に努めている。（平成23年12月より不具合が生じ、中止している）</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>研修に参加したり、日々のケアの中で、虐待にあたらなかつたと、職員同士で話し合っている。</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>現在必要とされている利用者様がおられないため、勉強不足だと感じている。研修はできるだけ参加している。</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>契約については、内容をできる限り理解していただけるように、説明している。改正の際には、必ず説明するようにしている。</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>利用者様やご家族のご意見やご要望は、できる限り対応している。意見箱を設置して、管理者や職員、法人のトップに意見を言える体制をとっている。</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>職員は日々の業務の中で管理者といつでも意見交換できている。月一回ミーティングも実施しており、そこでの内容は代表者にも議事録で報告している。代表者とは直接話す機会はあるが、意見交換できる環境には不十分である。</p>		

12	<p><b>就業環境の整備</b></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>社員数が増え、職員個々の把握はできていないが、日々の日誌や研修レポート、会議の記事録等の提出物には必ず目を通している。ただし、人員に余裕がないため、休憩時間や労働時間は守られておらず、改善点は多い。</p>		
13	<p><b>職員を育てる取組み</b></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>事業所内、外での研修は全員に通達し、勉強する機会は多く提供している。ただし、多忙で実際の現場に行くことが少ないため、職員個々のケアの力量を把握するのは難しい状態である。</p>		
14	<p><b>同業者との交流を通じた向上</b></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>市内のグループホーム協議会に参加しており、ブロック会議という周辺のグループホームの代表者、管理者が参加する会議において、ネットワークづくりや、様々な活動を行い、サービスの質の向上に努めている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p><b>初期に築く本人との信頼関係</b></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>会話が可能な方からは、ご本人の生活歴や要望、困っていること、不安なこと等は会話の中から耳を傾け良い関係づくりができるよう努めている。会話が不可能な方でも、ちょっとした仕草や行動においてご本人の要望等を理解しようと努力している。</p>		
16	<p><b>初期に築く家族等との信頼関係</b></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>入居の段階で、ご家族とは、ご本人の生活歴から始まり、様々な要望や困っていることや不安なことを面談したり、何気ない会話の中から耳を傾け、できるだけ良い関係をつくるよう、努力している。</p>		
17	<p><b>初期対応の見極めと支援</b></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>ご本人やそのご家族の考え、今後のあり方等、その都度うかがい、お互いが確認し合いながら、ご本人にとってもっと良い支援ができるよう、他の部署とも連携しながら努めている。</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>なるべく職員は、利用者様に寄り添って一日を過ごすよう努めているが、なかなか業務に追われてできていないようにも思える。しかし、介助する際は一方的にならないように、必ず声をかけ、何けない会話をしたりしながら、ともに生活しているという意識を持つようにしている。</p>		
19	<p>本人と共に支え合う家族との関係</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</p>	<p>ご家族が来られた際は、職員はご本人を交えて会話を行うよう努めており、ご家族との絆をたたないようにしている。普段のご本人との会話の中でも、ご家族の話等も交えながらご本人には、ご家族、職員が一体となり支えているのだということを理解していただけるよう、努力している。</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>ご本人とつながりのある馴染みの関係をたたないように、面会もご本人の了承があれば自由に言ってもらっている。普段の会話の中で馴染みの場所の話を取り入れ、ご本人が忘れてしまわれぬように努めているが、実際にその場所を訪れるということはほとんどない。</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>主に食事時やおやつ時に共有のスペースであるリビングで、毎日のように会われるため親しい関係になられている。居室で過ごされる方については、他の利用者様にその方の居室に訪問していただき、孤立されないように、努めている。</p>		
22	<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている</p>	<p>同法人内の病棟で治療に専念されることが多く、サービス利用が終了されても、定期的に面会に行く等、フォローに努めている。</p>		
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>新しく入居される方については入居の際に、ご本人やご家族に思いや希望、意向をうかがい、また以前より入居された方に関しても、普段の会話等で把握し、ご家族にも面会時等にうかがうようにしている。</p>		

24	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>生活歴は入居時にご本人、ご家族にうかがったり用紙に書いていただき、カルテに必ずはさめ、職員全員に把握してもらうように努めている。</p>		
25	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>毎日個別に、日常生活での過ごされ方を、記録しており、いつでも見れて、把握している。</p> <p>何気ない会話等も記載したりもしている。</p>		
26	10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>ご本人とは毎日の生活の中から、ご家族には面会時や連絡の時等に、生活される上での思いや意向をうかがい、介護計画に反映するようにしている。また、月一回の会議で、カンファレンスやモニタリングを実施している。</p>		
27	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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>カードックスを利用し、個々の食事量やバイタル、排泄等の身体的状況や日々の言動や表情等を記録している。またケア項目チェック表を作成して実施の有無を簡単に把握できるようにしている。</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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>ご本人の希望があった場合は、職員間で検討し、実現できるように努力している。ご家族が外出を希望された場合は、不安なく外出されるように、準備をしたりと、臨機応変に対応している。</p>		
29	<p>地域資源との協働</p> <p>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>同じ町の夏祭りやおくんに参加したりすると、普段は見られない表情をされたり、拍手されたりと、楽しまれることが多い。他にも、もっと地域資源の活用をしなければならないと感じられる。</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</p>	<p>去年の8月より同法人の医療システムが、在宅療養支援病院となり、24時間体制で訪問診療等の在宅医療を行うようになってきている。医療に関して安心できると、ご本人やご家族は思われているようである。</p>		

31	<p><b>看護職員との協働</b></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>特変あれば常に看護師に相談できる環境にある。月2回の訪問診療でも相談するようにしている</p>		
32	<p><b>入退院時の医療機関との協働</b></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>同じ院内の病棟に入院されることが多いので、面会等定期的に行っている。医療従事者との情報も交換している。</p>		
33	12 <p><b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b></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>重要事項説明書に、『看取りに関する指針』を明示し契約時に説明を行っている。状況変化に応じた受け入れ体制を整えている。</p>		
34	<p><b>急変や事故発生時の備え</b></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>緊急時のマニュアルと連絡方法を職員は把握している。年に数回、普通救命講習を受けている。</p>		
35	13 <p><b>災害対策</b></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>災害時マニュアルも法人全体で作成してある。年に2回法人全体の避難訓練が実施されており、参加している。</p>		

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	生活歴やご家族からの情報でご本人様の職業や性格などを把握し、対応している。また、個々に応じた言葉かけを心がけている。		
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	日常の会話から、ご本人の思いが聞けるよう心掛けたり、自己決定できるような言葉かけをしている。		
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	日常の暮らしの中で決まりはあるが、命令的にならないように、言葉を選んで対応し、希望にそえるように支援している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一緒に洋服を選んだり、好みの格好をしていただいたり、お化粧品、髭剃りなどをしていただいたりと、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	食べやすい大きさに一人ひとり対応している。硬さや温度管理など、食べる前から食事への楽しみを持っていただくよう、配慮している。		
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	食事摂取量、必要な利用者様には水分摂取量を記録している。また、摂取量が少ない利用者様には、OS-1などで補給し、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	口腔ケアの声掛けを行ったり、できない利用者様には、介助したりして、気をつけている。		
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	ライフチャートを活用し、個々の排泄パターンを把握するようにしている。		

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>便秘予防のため、ココアや小豆等便秘に効くといわれる食品をおやつや飲み物に取り入れたりしている。便秘が慢性になられている利用者様は、主治医に相談して下剤等も使用している。</p>		
45	<p>17 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>曜日やおおまかな時間帯は業務の円滑な流れのため、個々の要望には添えていないが、入浴の拒否や直前での入浴のすすめ等はタイミングをみたり、希望もうかがいながら行っている。</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>個々の体調に合わせて休憩していただいている。昼間も夜間の睡眠に支障がないよう、休息していただけるように、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>お薬手帳を活用している。薬が変更になった時は、薬剤師にたずねたりして、副作用についても教えてもらっている。変化があれば主治医に報告している。</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>ご本人の好きなこと、得意なことをしていただけるよう、支援している。 (洗濯物たたみ、編み物、縫い物、歌等)</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>戸外には頻繁には出かけられないが、建物内にあるテラス、菜園などに行ったりしている。年に1度はユニットで外出(水族館、動物園等)するようにしている。利用者様の高齢化で外出の希望される自体が減ってきているが、ご家族の協力で外出される方もいる。</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>小口現金として一括で、管理させてもらっているが、ちゃんと小遣いがあることを伝え、希望の品を職員が代理で購入することが、ほとんどである。</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>利用者様の希望または、必要がある場合、伝えるための道具・用具の準備や代筆、ダイヤルなど必要な支援を行っている。</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>季節感がわかるような壁面を作成する工夫をし、季節を採り入れた作品作りなどに一緒に取り組んでいる。全フロア温度差の無いように温度設定している。</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>食事のテーブルは着のあった同士で座っていただいている。ソファを二方向に配置できる範囲で工夫をしている。</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	持込の家具に関しては、制限は行っていない。ご本人が作成した作品や、写真・ご家族の写真を飾るなど、工夫をしている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	バリアフリーになっている。トイレなどわかりやすい表示をしている。各居室入口には表札と写真を掲示している。廊下などには、物を置かないようにしている。		
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：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
理念に基づく運営					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	理念を共有し実践に繋げてはいるが、利用者にサービスを提供する側の職員の理念であり地域密着型サービスの意義を踏まえてはいない。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域との日常的な交流はほとんどない。時々買い物に行ったり、何かのイベント時に数人出掛けたりするくらいである。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の方達との交流はほとんどないのでできていない。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	3ヶ月に1回行っている会議の中で質問を頂いたり意見を交わしたりする中でサービスに取り入れるべき物があれば活かしている。		
5	4	<b>市町との連携</b> 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	問い合わせがあれば連絡はしているが積極的に協力関係を築くまでには到っていない。		

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>身体拘束についてはほとんどの職員が正しく理解しているが、玄関の電子錠が14～16時以外は掛かっている状態である。</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>研修に参加したり、職員同士で注意し合う事により防止に努めている。</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>現在必要とされている利用者がいないため話し合いは行なっていないが、研修等で勉強する機会を設けている。</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>契約の際は、契約書・重要事項説明書の内容を説明しながら行なっている。特に重要と思われる部分は重ねて説明する事で理解して頂くよう努めている。改定時等も管理者から説明を行い納得して頂いている。</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>利用者の意見・要望は日常の会話や態度の中から汲み取れるようにし、家族については面会の際に意見・要望がないか尋ね、更に利用者とも話された中で要望があれば伝えて頂くようにしている。又、重要事項説明書に公的機関への苦情相談窓口の連絡先を明記している。</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>月一回管理者以下職員全員で会議を行い意見を交換して議事録を代表者に上げている。又、日誌を持ち回りで代表者に渡しているのもその時に直接話したり、他にも機会は作れるがそれが運営に反映されているとはいえない。</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>個々の状況の把握は完全にはできていない。職場環境は整っているとはいえ、職員の不満も代表者に直接訴える事はできるが改善されるまでに到っていない。</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>管理者から現場の状況を伝える事である程度把握されている。事業所外での研修は全員に通達し参加の機会を設けている。事業所内での研修や勉強会は必ず一人は参加して他の職員へもその内容を伝えている。</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>佐世保市のGH協議会に入会しており、定期的に勉強会に参加したり情報交換を行う事で良いサービスがあれば取り入れている。</p>		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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>入所の際や入所後も、本人の話を良く聞き、会話の中からも困っている事や言いにくい事が出てこないが耳を傾け安心してもらえるよう要望を拾っている。</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>家族に要望を聞き情報書を作っている。不安材料となる物を取り除いていけるよう他部署とも連携を取り情報を収集している。</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>本人と家族の思いや状況を確認し、必要なサービスを提供できるようにしている。</p>		

18		<p>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</p>	<p>今までの生活環境を出来るだけ尊重して活かせるよう努めている。又家事をしたり歌を歌ったりと、個々の出来る事を一緒に行ない楽しむようにしている。</p>		
19		<p>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</p>	<p>面会に来られた際には必ず近況を報告し、その中で問題等あれば家族と相談した上で解決に努めている。解決後は必ず家族へ報告している。</p>		
20	8	<p>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</p>	<p>知人など面会に来易い環境作りに努めている。又、本人の希望があれば季節や体調を考慮した上で、自宅や近辺などに外出している。</p>		
21		<p>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</p>	<p>日中はリビングで過ごしてもらい、DVD観賞やレクリエーションを通して利用者同士で話をしたり楽しむようにしている。又、利用者同士でトラブルが起きた時は職員が間に入る事で状況の悪化を防いでいる。</p>		
22		<p>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</p>	<p>退所される方のほとんどが母体となる病院への入院となる為、関係を断ち切る事はない。面会へ行ったり、ご家族と話をしたりし、Nsへの情報提供もしている。亡くなられた際も必ず連絡がある。</p>		
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 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>時々、希望について問いかけをしている。時には家族に強力してもらい、少しでも希望が叶う支援に努めている。本人、本位の検討も職員同士で出来ていると思う。</p>		

24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている</p>	<p>入所時に家族や本人に話を聞き、生活歴を作成したり、情報提供書も職員全員目を通し、入所に至るまでの経緯を把握している。日々の会話の中から情報を得る事が一番多く、コミュニケーションを大切にしている。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>毎朝、勤務者で申し送りを行い、現状の把握をしている。情報共有の為に大切な事は記事に残し、出勤時全員が目を通す申し送りノートも活用している。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>月一回の会議で三ヶ月評価、六ヶ月評価の時は職員全員で評価し皆で介護計画について意見を出している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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>個別にケアプランの実践表があり、毎日チェックするようにしている。結果や気付きなどは記事に青ペンで記入し情報共有できており、職員会議や介護計画の見直しに役立てている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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>お寿司しか食べないという方がおられ、その方には毎食、散らし寿司や、稲荷寿司を作り提供したり、コーヒーを飲む時はお菓子がないと嫌という方には個別にお菓子を購入し提供したりし、その方に合わせ柔軟なサービスを行なっている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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>近隣の訪問美容サービスを利用したり町内の行事に参加をし、又ボランティアに来て頂く等地域の協力を得、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>母体病院に主治医があり24時間対応が出来る。必要に応じ、かかりつけ医の受診をする時は情報の提供を行なっている。</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>日常での変化や気付きは医療連携訪問や情報提供する事で適切なアドバイス指示を受ける事が出来る。</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>細目な面会を行い安心してもらえる様声掛けをすると共に、看護職員との情報交換したり、サポートが必要な時は強力は出来る。</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>利用者の重度化に伴い医療従事者と介護者共に家族の意向を確認し、人格を尊重し、安心して納得してもらえる体制が取られている。</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>緊急時のマニュアルを把握すると共に消防署や当院医師からAEDを含む普通救命講習を定期的に受ける時間がある。</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>当法人で災害時マニュアルを作成。消防署強力の基での避難訓練を年2回実施する事により全職員訓練が出来る。</p>		

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	個々に応じた言葉掛けを心掛け、排泄促し等は本人にのみ聞こえるよう配慮を心掛けている。		
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	本人の意思を尊重し、それぞれが好きな事をしたり、自由に生活できるよう支援している。		
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	本人の意向を聞き、できる限り一人一人のペースに合わせた過ごし方をしている。		
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	自分で出来る方には鏡を見てきちんと身だしなみができるよう支援している。		
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	準備が出来る方には手伝ってもらい美味しく見えるような盛り付けをしたり食べやすく刻んで提供している。又食の細かい方には好きな物を別に用意し食べて頂けるよう工夫している。		
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	管理栄養士がいて、栄養バランスはとれている。一人一人の状態に合わせた支援をしている。		
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	レベルに応じた口腔ケアをし、嫌がられる方にも1日最低一回は口腔ケアができるよう声掛け等行なっている。義歯洗浄剤も使用して清潔保持を行なっている。		

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>ライフチャートに排尿・排便のチェックを記入し定期的なトイレ誘導を行なっている。オムツをしている方にも便が出そうな時はPトイレに座って頂き排便できるように促している。</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>飲水の促しや腹部マッサージを行い、排便を促すようにしている。又、どうしても出ない時には個別に下剤を頓服として常備している。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日は週2回と決まっているが、順番や本人が拒否する時は無理強いせずに本人の意思を尊重している。</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>入居者それぞれの体調に合わせて休息してもらっている。昼夜逆転にならない様に配慮している。</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>薬については、お薬ノートがある為、すぐに確認する事ができる。処方が変わった時は職員の連絡ノートに記載し、全員が把握できるようにしている。</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>個々の能力に合わせて支援し、時折、休息も入れて無理のないよう配慮している。</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>近くに商店街がある為、お菓子や花を買いに行ったりと支援している。しかし、身体機能的に外出が難しい方もいる。家族と一緒に出かけられる方は希望があれば外出して頂けるようにしている。</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>一人一人小口現金としてGHで管理をしている。外出の際は本人に持たせ、買い物をしていただいている。職員が代理で買い物をしているのがほとんどである。</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>希望があれば支援している。</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>テーブルに草花を飾ったり、季節に合った工作や壁画と一緒に作り、見える所に掲示し、季節感をたくさん採り入れている。</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>リビングにはソファや畳のスペースがあり独りでゆっくり過ごす事が出来る。テーブルの席順も能力や性格に合わせて気持ちよく過ごせるよう工夫している。</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	居室へ持ち込まれる物に特別制限はしていない。仏壇を置いたり、テレビやソファを置いたり居心地よく暮らせるようにしている。		
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」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	建物内は完全バリアフリーになっている。トイレ、浴室はもちろん各居室の入り口にも見て分かるように大きく名前を書いている。テーブルや椅子にも名前シールを貼っている。		
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：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