

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年1月4日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3990500013		
法人名	合同会社 まんさくの里		
事業所名	グループホーム まんさくの里		
所在地	土佐市塚地331-1		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月17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)】

ホームの理念に沿って笑顔を決やらず、入居者同士が顔馴染みとなり、我が家同様に職員共々楽しく暮らしていくことを目指し、日々の支援に取り組んでいる。また、新鮮な野菜が届き、入居者も一緒に選別する場面をつくるなど、これまでの暮らしの延長として生き甲斐のある生活の場となるよう配慮している。

※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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=3990500013&SCD=320&PGD=39
----------	---

【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23年12月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、町並みから少し離れたのどかで明るい風景の中に立地している。2ユニットの各棟にはそれぞれ玄関があるが、ユニット間は廊下でつながり、レクリエーションやミーティングの際には双方の利用者同士で交流している。また、地区の運動会や敬老会に参加し、地域住民と交流したり、馴染みの知人と旧交を温めている。また、管理者を中心に職員と利用者とのコミュニケーションを図り、家庭的な雰囲気の中で、利用者の笑顔を第一として寄り添いながら日々の支援に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: りんどう

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の方々や家族の方が我が家として気軽に立ち寄れる雰囲気を作り、温かい家庭で、入居者の笑顔が絶えない日常生活を目指した支援に取り組んでいる。	地域密着型サービス事業所としての理念を作成している。折りに触れて管理者から利用者の笑顔を大切に支援を職員に語りかけているが、理念の共有に向けた認識が十分とはいえない。	職員会やケア会議の際に、事業所の目標である理念の共有を意識しながら話し合う工夫を期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(運動会、文化活動、ふれあい活動)には入居者と共に参加し、地域の方と交流している。地元小学校の児童とも交流している。	地区の運動会や敬老会に利用者と一緒に参加したり、地元の小学校3学年の子どもたちと相互に交流している。また、散歩時には地域住民と挨拶を交わしたり、住民から野菜などのお裾分けがあるなど、地域の一員として交流している。	
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	行事を通じた交流のほか、日頃の関わりの中で、地域の住民の方に認知症のことを知ってもらったり、相談を受けたりしている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、活動状況の報告や参加委員からの提案なども取り入れて話し合い、サービス向上につなげている。	部落長や老人クラブ会長、民生委員などの地域の代表者、家族や利用者の代表者、地域包括支援センターの職員の参加を得て、事業所の運営状況等を報告しているが、委員との意見交換の内容が議事録に記載されていない。	運営推進会議の議事録は、第三者に話し合いの内容が分かるように記録するとともに、職員間の共有につなげ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取り組んでいる	定期的に市の担当者に状況報告をしたり、支援に関することなどについて意見交換を重ね、情報を得るなど、日頃から関係を築いている。	地域包括支援センターとは運営推進会議や利用者に関する相談などを通して協力関係を築いている。また、市の担当課とも定期的な報告や制度の運用などについて相談している。	
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	身体拘束の具体的な禁止項目などについて、勉強会を行い、職員の理解を徹底し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する勉強会を通して職員の理解を深め、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関には鍵をせず、外出傾向のある利用者の素振りなどを見逃さず、納得してもらうまで寄り添いながら支援している。地域住民の見守り協力も得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について勉強会を持ち、職員の理解を徹底している。入居者の状態をよく観察するとともに、職員の言動にも注意を払っている。		
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	社会福祉協議会や市の福祉関係部署、地域包括支援センターなどの各担当者と話し合いながら、必要に応じて制度を活用できるよう支援している。		
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	入居前に契約書類や重要事項説明書を十分に説明し、理解と納得を得たうえで入居してもらっているようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置したり、家族の面会や懇談会などで常に意見に耳を傾けるようにしている。家族からは謝辞や支援の継続などの意見がある。	利用者に運営推進会議で意見を表してもらった場を設けている。行事に合わせて家族と懇談する機会を設けたり、家族の面会時には気軽に意見を出してもらっているが、特に、これといった意見は出ていない。	家族は、身内が世話になっていることから意見等を出し難いことを理解し、行事案内などを継続的に行い、家族との意思疎通を図るきっかけづくりを期待したい。
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	職員会のほか、管理者は常に職員の声を聞くように努めている。入居決定の際には職員の意見なども聞いている。	毎月の職員会や日頃のコミュニケーションを通して職員の意見や提案を聞いている。2名の夜勤体制を踏まえて早出勤務を取りやめたり、レクリエーション用品の整備など、運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員と面談し、勤務などの確認や意見に耳を傾けている。また、職員が自己研鑽できる環境をつくり、仕事にやりがいを持てるように配慮したり、就業規則の見直しなどもしている。		

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
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	研修会にはできるだけ職員の希望等に沿って参加してもらうよう配慮している。受講後は研修報告や発表をしてもらい、全職員でトレーニングができるようにしている。		
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	他のグループホームとの情報交換や行事など相互交流を通して、サービスの向上につなげている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人に面談し、要望や不安なことなどを傾聴したり、職員との関係を築くなど、安心してもらうように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に家族と面談し、これまでの対応状況や今後の要望等を傾聴し、信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望を優先し、必要な支援を実施するように検討している。必要に応じて他のサービスの利用や相談機関などの情報を提供している。		
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	職員は、日々の暮らしの中で、入居者に、家事や調理など自分でできることをできるだけ役割分担をってもらう場面づくりをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の意向を家族に取次いだり、ホームでの暮らし振りなどを家族に伝えるなど、本人と家族の絆を大切にするとともに、家族から本人の趣味や昔話などのエピソードなどを聞きながら、共に支え合っていく関係を築いている。		
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	友人、親族の面会や、敬老会などの行事の際に知人と交流している。また、家族の協力を得ながら行きつけの美容院に行ったり、馴染みの店などに行くなど、関係が途切れないように支援している。	友人、知人の面会を受けたり、地区の敬老会で知り合いと交流するとともに、ドライブがてら自宅周辺に出かけている。また、家族の協力を得て、行きつけの美容院や茶店などの馴染みの場所に出かけている。	
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	入居者同士の間関係を把握し、仲の良い人同士でソファーに座ったり、孤立しないよう話題を提供するなどの気配りをしている。		
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	退居後も、家族の相談を受けたり、入院先への見舞いや葬儀に参列するなど、関係維持に努めている。		
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	本人の意向や希望を日々の会話や行動などから把握している。困難な場合は、表情や声かけの反応などから思いを汲み取るようにしている。	利用者との日常会話を通して、その思いや希望を把握している。困難な場合は家族から情報を聞いたり、表情などから汲み取るなど、利用者本位に検討している。	
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	入居時に、本人や家族、サービス提供関係者などから、これまでの生活歴やサービスの利用状況などを把握している。		

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
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	入居者一人ひとりの暮らし振りや体調などの心身の状況、残存能力などを総合的に捉えて把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の希望や意見を重視しながら、担当医などの関係者の意見も聞き、職員の気づきや日々のプランの実践状況を基に、本人の現状に即したケアプランを作成している。	毎日、担当職員が介護計画に沿った支援状況を確認し、基本的に3カ月毎の見直しに合わせて、利用者、家族の意向を聞きながら、管理者、計画作成担当者、担当職員によるケア会議の検討を経て、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	ケアプランに基づく日々の実施表を作成したり、介護記録などを全職員が共有し、日々の実践やケアプラン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	本人や家族の状況や要望に応じて通院支援をしたり、家族の宿泊なども自由にできるよう柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や老人クラブ会長、ボランティアなどの地域の人的資源の協力や、運動会や文化活動、ふれあい活動、児童との交流を通じて、入居者に豊かな暮らしを楽しんでもらうよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医で受診できるよう支援している。家族の通院付き添いを基本としているが、状況に応じて職員が柔軟に対応している。	入居時に医療連携体制の説明を行い、協力医による往診を受けたり、家族の希望するかかりつけの専門医に受診できるよう支援している。通院介助は家族対応を基本とし、家族の都合に応じて職員が対応している。受診結果は家族と連絡を取り合うとともに、職員間は連絡帳で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約し、定期的に訪問看護を受けている。また、看護職員が2名在職しており、適切な健康管理や受診の支援体制を整えている。		
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。	入院時には医師や相談員と常に情報交換を行ったり、退院に際してはホームでの支援について医師から詳しい指示を受けている。		
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	重度化や看取りの支援について、事業所で対応できることを説明し、家族等の理解を得ている。本人や家族の意向を尊重し、主治医と方針を共有しながら支援していくようにしている。	重度化した場合の対応指針を入居時に説明し、家族の同意を得ている。利用者の状態に応じて医療機関と連携しながら支援しているが、過去には事業所での看取りの事例があり、利用者、家族が納得した終末期を迎えられるよう支援していく用意はしている。	
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	緊急時などの対応マニュアルを作成し、目のつく所に掲示している。また、マニュアルに沿った勉強会も行い、初期対応ができるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の立会指示のもと、事業所の防災訓練を行っている。また、普段から地元の消防団との連携を図っている。	年に2回、消防署の指導で消火訓練を行っているが、地域住民の協力は得られていない。地元消防団の見回り指導を受けたり、運営推進会議で災害対策の話し合いもしている。また、災害時に備えた飲食物品、備品などの用意をしている。	災害時には地域の協力が欠かせないので、引き続き運営推進会議でも話し合い、地域住民の参加による訓練の実現を期待したい。
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	入居者の人格を尊重し、その人らしい生活を支援している。介護の各場面で個々に合わせた言葉かけや対応に留意している。	排泄や入浴などのケアの場面で、利用者の人格を尊重することを職員に周知徹底し、誇りやプライバシーを損ねることのない声かけや対応をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者に思いや希望を発してもらったり、選択肢のある声かけをするなど、自己決定の場面づくりをしている。		
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、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	大まかな日課はあるが、本人の生活リズムや意向に応じた1日のプランを検討しながら支援している。		
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	整容には、できるだけ自分でできることをしてもらおうとともに、その人らしいおしゃれや身だしなみの支援をしている。		
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	入居者の好みや能力に応じて、調理の準備や後片づけ、台拭きなど、自発的にしている。職員も同じテーブルで入居者と同じ物を食べ、入居者も時々会話をしたり、静かに食べるなど、思い思いに食事をしている。	利用者の嗜好なども聞きながら献立を考えている。利用者の力に応じてテーブル拭きや調理の下ごしらえ、下膳や食器洗いなどを職員と一緒にしている。また、食事中は味付けや関心事を話題に和やかな時間となるよう配慮している。	
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	毎日の水分や食事の摂取量を把握し、本人の状態に合わせて目標量を確保するよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけをしたり、必要に応じて介助しながら清潔を保っている。また、月に1回歯科医師の往診があり、指示なども受けている。		
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むけた支援を行っている	入居者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう声かけしたり誘導の支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄するよう、声かけや誘導の支援をしている。日中は布パンツを使用し、夜間帯は紙パンツやパッド、ポータブルトイレを使用するなど、個々に応じて支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食材に配慮したり、水分補給や散歩等の運動を取り入れながら、自然排便ができるように支援している。		
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、個々にそった支援をしている	各ユニット毎に入浴時間等を分けているが、入居者の希望に沿って、その時間帯に入浴できるよう柔軟に支援している。	午前、午後に入浴できるようユニット間で時間帯を分担し準備している。利用者の希望する時間帯に応じて片方のユニットで入浴できるよう柔軟に支援している。入浴を嫌がる利用者もいるが、誘い方の工夫や主治医から話をしてもらうなどして、3日に1回は入浴している。	
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	夜間に安眠できるよう、日中は適度に体を動かすようにし、体調等に応じて午睡してもらったりしている。		
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	個人ファイルに処方箋説明書を入れ、職員が共有できるようにしている。服薬変更があった場合は内容と服薬方法を連絡ノートに記載し共有し、用法に沿って支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の好きなことや興味のあることを把握し、レクリエーションを企画したり、役割を担ってもらって場面づくりをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	入居者の希望に沿って散歩や買物に出かけたり、庭の花に水やりしたり、ベンチなど気分転換できるよう支援している。また、季節に応じてドライブ等もしている。	日常的に事業所周辺を散策したり、庭で外気浴をするなどの支援をしている。また、利用者の希望に沿って買物やドライブをしたりしている。季節の花見などもユニット毎に分乗しながら出かけている。家族の協力で外出する機会も設けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一部の入居者には家族の了解を得て財布を完b利しており、買物の際は自分で支払ってもらうよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に沿って、その都度家族に電話して話をしてもらっている。		
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	ホール内には季節の飾りつけをしたり、テーブルにも季節の花を活けている。また、空調管理を行い、快適な生活空間となるよう工夫している。	ユニット間は廊下で行き来できるが、それぞれの玄関先には花を植えたり、小学校から寄贈されたプランターを並べている。居間兼食堂、台所はワンフロアで、壁には行事の写真や季節のデコレーションを施し、家庭的な雰囲気の中で、ゆったりくつろげるよう工夫している。	
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	ホールにソファを置き、気の合う入居者同士で過ごしたり、自室で休むなど、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	本人が以前から使用していたタンスや日用品、アルバムなど、馴染みの物を置き、安心して暮らせるよう工夫している。	整理ダンスや衣装ケース、ソファや椅子のほか、家族写真やぬいぐるみ、時計やテレビなどを持ち込み、利用者が居心地よく、これまでの暮らしを継続できるよう工夫している。また、洗面台やベッドが備え付けで、利用者に応じてベッドの高さを低くしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できるだけ日常の家事全般の役割分担をもらい、生き甲斐をもって暮らしてもらうよう配慮したり、手摺りや場所の表示など、自立した生活が送れるよう工夫している。		

ユニット名:

りんどう

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ききょう

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の方々や家族の方が我が家として気軽に立ち寄れる雰囲気を作り、温かい家庭で、入居者の笑顔が絶えない日常生活を目指した支援に取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事(運動会、文化活動、ふれあい活動)には入居者と共に参加し、地域の方と交流している。地元小学校の児童とも交流している。		
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	行事を通じた交流のほか、日頃の関わりの中で、地域の住民の方に認知症のことを知ってもらったり、相談を受けたりしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、活動状況の報告や参加委員からの提案なども取り入れて話し合い、サービス向上につなげている。		
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取り組んでいる	定期的に市の担当者に状況報告をしたり、支援に関することなどについて意見交換を重ね、情報を得るなど、日頃から関係を築いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の具体的な禁止項目などについて、勉強会を行い、職員の理解を徹底し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について勉強会を持ち、職員の理解を徹底している。入居者の状態をよく観察するとともに、職員の言動にも注意を払っている。		
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	社会福祉協議会や市の福祉関係部署、地域包括支援センターなどの各担当者と話し合いながら、必要に応じて制度を活用できるよう支援している。		
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	入居前に契約書類や重要事項説明書を十分に説明し、理解と納得を得たうえで入居してもらっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	意見箱を設置したり、家族の面会や懇談会などで常に意見に耳を傾けるようにしている。家族からは謝辞や支援の継続などの意見がある。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会のほか、管理者は常に職員の声を聞くように努めている。入居決定の際には職員の意見なども聞いている。		
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	職員と面談し、勤務などの確認や意見に耳を傾けている。また、職員が自己研鑽できる環境をつくり、仕事にやりがいを持てるように配慮したり、就業規則の見直しなどもしている。		

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
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	研修会にはできるだけ職員の希望等に沿って参加してもらうよう配慮している。受講後は研修報告や発表をしてもらい、全職員でトレーニングができるようにしている。		
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	他のグループホームとの情報交換や行事など相互交流を通して、サービスの向上につなげている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に本人に面談し、要望や不安なことなどを傾聴したり、職員との関係を築くなど、安心してもらうように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に家族と面談し、これまでの対応状況や今後の要望等を傾聴し、信頼関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望を優先し、必要な支援を実施するように検討している。必要に応じて他のサービスの利用や相談機関などの情報を提供している。		
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	職員は、日々の暮らしの中で、入居者に、家事や調理など自分でできることをできるだけ役割分担をしてもらう場面づくりをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>入居者の意向を家族に取次いだり、ホームでの暮らし振りなどを家族に伝えるなど、本人と家族の絆を大切にするとともに、家族から本人の趣味や昔話などのエピソードなどを聞きながら、共に支え合っていく関係を築いている。</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>友人、親族の面会や、敬老会などの行事の際に知人と交流している。また、家族の協力を得ながら行きつけの美容院に行ったり、馴染みの店などに行くなど、関係が途切れないように支援している。</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>入居者同士の間関係を把握し、仲の良い人同士でソファに座ったり、孤立しないよう話題を提供するなどの気配りをしている。</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>退居後も、家族の相談を受けたり、入院先への見舞いや葬儀に参列するなど、関係維持に努めている。</p>		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している</p>	<p>本人の意向や希望を日々の会話や行動などから把握している。困難な場合は、表情や声かけの反応などから思いを汲み取るようにしている。</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>入居時に、本人や家族、サービス提供関係者などから、これまでの生活歴やサービスの利用状況などを把握している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者一人ひとりの暮らし振りや体調などの心身の状況、残存能力などを総合的に捉えて把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の希望や意見を重視しながら、担当医などの関係者の意見も聞き、職員の気づきや日々のプランの実践状況を基に、本人の現状に即したケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに基づく日々の実施表を作成したり、介護記録などを全職員が共有し、日々の実践やケアプラン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	本人や家族の状況や要望に応じて通院支援をしたり、家族の宿泊なども自由にできるよう柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や老人クラブ会長、ボランティアなどの地域の人的資源の協力や、運動会や文化活動、ふれあい活動、児童との交流を通じて、入居者に豊かな暮らしを楽しんでもらうよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医で受診できるよう支援している。家族の通院付き添いを基本としているが、状況に応じて職員が柔軟に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約し、定期的に訪問看護を受けている。また、看護職員が2名在職しており、適切な健康管理や受診の支援体制を整えている。		
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。	入院時には医師や相談員と常に情報交換を行ったり、退院に際してはホームでの支援について医師から詳しい指示を受けている。		
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	重度化や看取りの支援について、事業所で対応できることを説明し、家族等の理解を得ている。本人や家族の意向を尊重し、主治医と方針を共有しながら支援していくようにしている。		
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	緊急時などの対応マニュアルを作成し、目のつく所に掲示している。また、マニュアルに沿った勉強会も行い、初期対応ができるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の立会指示のもと、事業所の防災訓練を行っている。また、普段から地元の消防団との連携を図っている。		
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	入居者の人格を尊重し、その人らしい生活を支援している。介護の各場面で個々に合わせた言葉かけや対応に留意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者に思いや希望を発してもらったり、選択肢のある声かけをするなど、自己決定の場面づくりをしている。		
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、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	大まかな日課はあるが、本人の生活リズムや意向に応じた1日のプランを検討しながら支援している。		
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	整容には、できるだけ自分でできることをしてもらうとともに、その人らしいおしゃれや身だしなみの支援をしている。		
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	入居者の好みや能力に応じて、調理の準備や後片づけ、台拭きなど、自発的にしている。職員も同じテーブルで入居者と同じ物を食べ、入居者も時々会話をしたり、静かに食べるなど、思い思いに食事をしている。		
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	毎日の水分や食事の摂取量を把握し、本人の状態に合わせて目標量を確保するよう支援している。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけをしたり、必要に応じて介助しながら清潔を保っている。また、月に1回歯科医師の往診があり、指示なども受けている。		
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むけた支援を行っている	入居者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄するよう声かけしたり誘導の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食材に配慮したり、水分補給や散歩等の運動を取り入れながら、自然排便ができるように支援している。		
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、個々にそった支援をしている	各ユニット毎に入浴時間等を分けているが、入居者の希望に沿って、その時間帯に入浴できるよう柔軟に支援している。		
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	夜間に安眠できるよう、日中は適度に体を動かすようにし、体調等に応じて午睡してもらったりしている。		
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	個人ファイルに処方箋説明書を入れ、職員が共有できるようにしている。服薬変更があった場合は内容と服薬方法を連絡ノートに記載し共有し、用法に沿って支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の好きなことや興味のあることを把握し、レクリエーションを企画したり、役割を担ってもらう場面づくりをしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	入居者の希望に沿って散歩や買物に出かけたり、庭の花に水やりしたり、ベンチなど気分転換できるよう支援している。また、季節に応じてドライブ等もしている。		

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
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	一部の入居者には家族の了解を得て財布を完b利しており、買物の際は自分で支払ってもらおうよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に沿って、その都度家族に電話して話をしてもらっている。		
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	ホール内には季節の飾りつけをしたり、テーブルにも季節の花を活けている。また、空調管理を行い、快適な生活空間となるよう工夫している。		
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	ホールにソファを置き、気の合う入居者同士で過ごしたり、自室で休むなど、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	本人が以前から使用していたタンスや日用品、アルバムなど、馴染みの物を置き、安心して暮らせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できるだけ日常の家事全般の役割分担をもらい、生き甲斐をもって暮らしてもらおうよう配慮したり、手摺りや場所の表示など、自立した生活が送れるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない