

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	3990300034		
法人名	社会福祉法人 内原野会		
事業所名	グループホーム「うちはらの」		
所在地	高知県安芸市川北乙1756-10		
自己評価作成日	平成28年6月11日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月11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)】

環境は同敷地内に特別養護老人ホームの施設、デイサービス事業所もあり利用者との交流も深めてもらえます。また隣接して広大な畑も所有し、入居者には自然環境の恵まれた中で家庭菜園や散歩など外出を通じ、季節感を感じ地域との密接な交流が図れます。立地条件から南海トラフ地震災害の想定では、津波の心配も無い場所に位置しています。

※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	
----------	--

【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28年7月12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)】

事業所は津波の心配のない高台の住宅街に平成28年1月に開設している。広い敷地があり、敷地内には畑があり利用者が職員と一緒に家庭菜園を楽しむことができる。
母体法人は「人と人を結ぶ」、「地域を結ぶ」、「時代を結ぶ」、「家庭を結ぶ」、「心と心を結ぶ」という5つの「結ぶ心」を理念を掲げ、地域との交流を大切にしている。地域交流として、今年6月には畑で栽培した野菜を、利用者と地域の子供会の親子と一緒に収穫し、料理して楽しむなど事業所開設早々に地域と自然な交流ができています。
ケアにおいては、朝食後に利用者と職員と一緒に庭の掃除をしたり、散歩や買い物に出かけたり、食事作りを手伝うなど利用者の何気ない日々の暮らしの支援を大切にしている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆずの丘

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	職員出入り口に掲示し、事業所理念の共有を図っている。また、新規職員採用時には、事業計画書を説明・配布して実践に繋げるようにしている。	法人の理念である、「人と人を結ぶ」「地域を結ぶ」「時代を結ぶ」「家庭を結ぶ」「心と心を結ぶ」という5つの「結ぶ心」を職員採用時に説明している。日々のケア検討時に、理念が反映されているか話し合い、実践につなげている。	法人の理念に沿って、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を職員間で検討して作り上げ、日々のケアに反映することを期待したい。
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	現在、交流できていない。6/4(土)に施設が作ったジャガイモと一緒に近隣の子供・親子さんと掘った。この作業をきっかけに交流を深めていきたい。	町内会に加入し、地域の一齐清掃には職員が参加している。近所に住む利用者の友人が来訪したり、散歩時には近隣住民と会話を交わしている。事業所の畑のジャガイモを地域の子供会の親子と利用者が一緒に収穫し、ジャガイモ料理やたこやきをして交流を楽しんでいる。	
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	現在できていない。		
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	会議での意見を活かせるよう取り組みしている。グループホームだより作成等を検討、実施していく。	会議には地域包括支援センター、市担当者、民生委員、家族が出席し、利用者の状況や運営について報告している。出席者からは地域行事の情報や運営について、活発な意見が出されている。会議に利用者は参加していない。議事録は議題に沿って要領よくまとめられているが、欠席の家族には送付していない。	可能な利用者には会議への参加を勧めるとともに、会議の議事録を参加できなかった家族に「事業所だより」と併せて送付するなど、事業所の取り組みをより広く周知していくことを期待したい。
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	開所したばかりで、取り組みにあたっての相談等、こまかな事でも、相談できている。又、運営推進会議等でも、いろんなアドバイスをもらい、活かせるようにしている。	市担当者や地域包括支援センターとは事業所の取り組み状況や地域の情報等について連絡を取り合い、運営に活かしている。地域包括支援センターからは認知症カフェ開催の相談もあり検討している。	
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	日中に関しては、玄関の施錠はしていない。夜間に関しては防犯の為、22時以降に施錠している。朝、早出勤務前に開けている。他、身体拘束はしていない。	事業所開設前の職員研修では、身体拘束をしないケアについて取り上げ、理解を深めており、以後も法人内の研修で継続して取り組んでいくことにしている。日中、玄関には施錠せず、自由に庭や畑に出ることができている。職員は利用者一人一人の行動パターンを把握し、見守りながら対応している。	

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
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	これから研修等で注意を払うようにしている。		
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	これから研修予定。		
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	契約時に重要事項説明書にて、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	家族面会時に意見、要望を伺っている。主にケアマネジャー、管理者が対応している。家族会はまだ立ち上げていない。	家族会はできていないが、家族の多くは月数回事業所を訪問しており、家族の面会時や介護計画作成時に家族の意向を確認している。家族からは、日常の暮らしの様子がわかる「お便り」の希望があり、作成を予定している。	事業所の行事や運営推進会議等家族の訪問の機会に合わせ、家族同士で交流し意見が出せる場を設定することを期待したい。
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	職員会を月1回開催し、意見を言える環境を作っている。ホーム内で対応できる内容であれば、職員の同意を得て行っている。又、日々の中でも意見が出しやすい雰囲気作りに努めている。	月1回の職員会やユニット会、申し送りノートで職員の意見を聞く機会を設けている。管理者は日々の業務の中でも、意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。職員により、勤務体制も利用者の状況に合わせて柔軟に変更している。	
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	上記内容を踏まえ、職員個々の状況を把握し、他施設の職員とも交流できる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
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	外部研修への参加も、1人ひとりの力量を把握し、受けれるよう調整している。研修の内容については、管理者に伝え、参加を考慮している。		
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	現在、交流できていない。		
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	事前に見学に来て頂き、不安を軽減できるように努めている。不安なこと、困っていることを傾聴し、わかりやすい言葉で説明し、安心して頂けるよう対応に努めている。		
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	家族の困っていることや不安なことを傾聴し、相談しやすい雰囲気大切に、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	面談時に話しを傾聴し、状況把握している。又、在宅の担当ケアマネジャーからも聞きとりを行っている。		
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	日々の暮らしの会話の中で、得意・不得意なことを聞き、得意だったことを教えて頂きながら、共に行うことで共感している。		

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	面会時には、日々の様子を伝え、今まで暮らしてきた生活歴を聞いたりし、共に支えて行けるよう話しをしている。遠方の家族には、電話連絡にて状況を伝え、面会への促しをしている。		
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	家族以外の面会があり、馴染みの人や場所への支援は、まだできていない。	家族と行きつけの美容院に出かけたり、定期受診時に自宅へ立ち寄り、外食を楽しむ利用者もいる。家族が利用者の友人と一緒に来訪したり、携帯電話を持つ利用者は電話で友人と会話を楽しんでいる。職員の付き添いでよく行く洋品店へ買い物に出かける利用者もいる。	
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	個々の身体状況を把握し、利用者同士が関わりを持てるよう、支援に努めている。重度者と軽度者との関わりをどう接していくか、日々考慮している。		
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	現在、終了者1名で在宅にもどられている。在宅の担当ケアマネジャーに状況を伺っている。		
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	できるだけ本人の意向に沿えるよう努めているが、すぐの対応ができない時や、対応困難な場合は、状況を説明し、納得してもらっている。時間、日を変えて対応している。	日々の会話の中で利用者の意向を把握し、家族からも情報を得よう努めている。職員が付き添い、利用者や外出する時など、その場で要望への対応が困難な時は状況を説明して、利用者の了解を得るとともに、必ず早急に対応し思いに添うよう努めている。	
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	入居前に本人・家族から聞きとりをしている。又、在宅での担当ケアマネジャーや、在宅サービス事業所での様子も、聞きとりしている。		

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	これまで暮らしてきたことを踏まえ、入居されてからの暮らし方を見守り、どこに援助が必要か、把握に努めている。		
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	暮らしの中で刺激、メリハリがもてるよう、本人、家族に意見を聞いている。現場職員からの意見も反映し、介護計画を作成している。	モニタリングは毎月ユニット会で行い、職員全体で意見交換している。3カ月に1回、利用者、家族の意向を確認して介護計画を見直している。介護計画は職員会で共有し、利用者の状況変化時は、随時状況に応じた計画に変更している。	
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	日々の個人の様子を記録するようにしている。介護計画での実施についても、記録にして計画書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	その時々・瞬間の対応ができるよう努めている。又、どうしても対応ができない場合は、家族への協力を得て、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	地域資源を把握し、取り組んでいくよう、努めていくようにしている。現在、できていない。		
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、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居後も主治医を変えることなく、受診している。主治医とは、定期受診時には本人の状態について、事業所と連携が図れている。	利用者、家族が希望する医療機関での受診を基本とし、受診時は原則家族が対応している。利用者の多くが緊急対応の面から、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。家族が受診対応する時は家族に情報提供し、受診結果を家族に聞き、個人記録により職員間で共有している。	

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	月2回の定期往診、週1回の訪問を受け、状態を確認してもらっている。それ以外でも状態の変化があれば報告・相談し、必要であれば受診している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	現在、入退院の利用者はいない。			
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時には、説明している。実際に今の段階で、重度化、終末期といった状態ではないので、まだ、取り組めていない。	看取りに関する指針を作成し、利用開始時に利用者・家族に重度化した時の意向を確認している。開設間もないこともあり重度化の事例はない。	今後に向けて、看取りに関する職員研修や医療連携等、事業所として対応できる体制づくりに取り組むことを期待したい。	
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	開所前に研修を行っている。定期的な勉強会や研修への参加は、これから取り入れていく。			
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	災害対策についても、訓練等を定期的に行い、身につけていくよう努めている。地域との関わりも築いていくよう検討していく。	地震を想定した訓練を年3回計画し、うち1回は夜間想定訓練を予定している。初回を6月に実施し、同一敷地内の特別養護老人ホームが福祉避難所に指定されていることから、今後は合同で訓練を実施することにしていく。非常用食糧等は、事業所としては準備できていない。	早急に備蓄品を確保することと、今後訓練を重ね、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、法人内及び地域との協力体制を築くことを期待したい。	
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	個々を尊重した声掛けに努めている。又、誇りやプライバシーを損ねないよう、十分気をつけている。	職員採用時に、就業規則として個人情報の取り扱いを周知している。申し送りは利用者から少し離れた場所で行い、利用者に内容が聞こえないよう配慮している。日々の利用者との関わりの中でも、プライバシーを損ねない言葉遣いや対応に努めている。		

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
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	自己決定ができるよう、声掛けを工夫し、働きかけている。日々の会話の中で思いを引きだせるよう、工夫している。		
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	1日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を促し、職員の都合にならないように支援している。状態、状況を見ながら、納得してもらい支援している。		
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	起床時や入浴時に、衣類を一緒に選ぶようにしている。季節に合った服装ができるよう、声掛けに配慮し支援している。		
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	好みや季節の旬の物を取り入れたメニューを考え、利用者と一緒に準備している。下膳、片づけも共に行っている。	献立、食材の購入、調理を各ユニットで行い、食材は地元の小売店から仕入れているが、時々利用者と一緒スーパーに出かけ購入している。事業所の畑や家族の差し入れの旬の野菜が食卓に上がることも多く、利用者も食事作りを手伝いながら、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	1人ひとりの体重を月1回測定し、配慮している。又、個々の嗜好も把握し、必要な量が確保でき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	自力で行える方に関しては見守り、ある程度任せている。援助が必要な方は、支援している。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、パッド使用を減らせるように行っている。自らの訴えがない方は、その方の行動、言動でのサインがないかを考慮して探っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、個別に排泄を支援している。ポータブルトイレを夜間使用している利用者もいるが、日中はトイレでの排泄を支援している。入居後、支援により失敗が減り、排泄が自立した利用者もいる。	

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	個々に応じて、飲食物の工夫や下剤服用のタイミングを考慮している。		
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	現状では、殆どの方が2日に1回のペースで入浴される。できるだけ、本人のペースに合わせることをしているが、行事や業務にかかる場合など、やむ得ず制限が生じる事もある。	利用者の希望により、午前、午後、毎日の入浴も可能にしている。入浴拒否のある利用者には、言葉かけや対応を工夫して、少なくとも2日に1回は入浴につながるよう支援している。	
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	軽度者の方は、自己での決定で、自分のタイミングで就寝されている。援助の必要な方には、声掛け確認し対応している。		
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	薬の説明書を確認できるようにし、理解に努めている。薬の変更、追薬、減薬時には、分かるように説明書の変更を差し替えている。		
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	できる方に関しては、本人の力を活用し、掃除、食事の準備、盛りつけ、配膳、下膳、後片づけ、洗濯物等の役割を持ってもらっている。又、本人の好きな物をメニューにとり入れている。草引き等、好きな作業にも取り組んでもらっている。		
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に支援している	本人の希望にそって買物に行ったり、食材の購入にも出かけている。家族との受診外出の際に、一緒に外食されたり、自宅に帰ってきたりしている。	家族が付き添って美容院に出かけたり、受診の帰りに家族との外食や自宅に立ち寄る利用者もいる。車いす使用の利用者も、桜やあじさいなど季節の花見に職員と一緒に出掛けている。職員と一緒にスーパーへ食材の買い物に行ったり、米の精米に出かけることもある。	

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	本人、家族に入居時に説明し、所持は置き場所を忘れる等の不明になる事もある為、できるだけ所持は控えてもらっている。お小遣いを法人事務所の保管庫で預かり、必要時にすぐに使えるシステムにしている。		
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	必要に応じて家族に協力してもらい、安心してもらっている。		
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	花や飾り物で季節感を感じられるよう、工夫している。	対面キッチンで食事作りのときに利用者との会話ができて、テーブルには利用者が庭で摘んだ花を活けて、季節を感じられるようにしている。廊下の適当な位置に椅子を置き、休憩できる場所になっている。居間は清掃が行き届いている。	
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	リビングで1人になれる空間はないが、居室前に1人がけ、3人がけのソファを設置し、ゆったり過ごせるよう工夫している。1人で過ごしたり、気の合った者同士で過ごしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に、居室への持ち込みの説明をさせてもらい、なじみの物を持ってきてもらっている。身体状況に合わせて、ベッドやタンスの位置も、本人・家族と相談しながら対応している。	居室には洗面台、ベッド、箆筒、クローゼットを設置している。家族の写真を飾ったり、自宅からハンガーラックを持参し好きな洋服をかけている利用者や、位牌、遺影を置いて毎日水を供えることを日課にする利用者等、利用者それぞれの思いに添った居室にしている。	
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」「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	廊下・トイレ内は広く作られており、車椅子使用も安全に入れるスペースを確保している。手すりも、可能な限り設置している。		

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	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:みかんの丘

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	職員出入り口に掲示し、事業所理念の共有を図っている。また、新規職員採用時には、事業計画書を説明・配布して実践に繋げるようにしている。		
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	現在、交流できていない。6/4(土)に施設が作ったジャガイモと一緒に近隣の子供・親子さんと掘った。この作業をきっかけに交流を深めていきたい。		
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	現在できていない。		
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	会議での意見を活かせるよう取り組みしている。 グループホームだより作成等を検討、実施していく。		
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	開所したばかりで、取り組みにあたっての相談等、こまかな事でも、相談できている。 又、推進会議等でも、いろんなアドバイスをもらい、活かせるようにしている。		
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	日中に関しては玄関の施錠はしていない。 夜間に関しては防犯の為、22時以降に施錠している。朝、早出勤務前に開けている。 他、身体拘束はしていない。		

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</p>	これから研修等で注意を払うようにしている。		
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>	これから研修予定。		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	契約時に重要事項説明書にて、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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</p>	家族面会時に意見、要望を伺っている。主にケアマネジャー、管理者が対応している。家族会はまだ立ち上げていない。		
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>	職員会を月1回開催し、意見を言える環境を作っている。ホーム内で対応できる内容であれば、職員の同意を得て行っている。又、日々の中でも意見が出しやすい雰囲気作りに努めている。		
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>	上記内容を踏まえ、職員個々の状況を把握し、他施設の職員とも交流できる環境づくりに努めている。		

13	<p>○職員を育てる取り組み</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>外部研修への参加も、1人ひとりの力量を把握し、受けれるよう調整している。研修の内容については、管理者に伝え参加を考慮している。</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</p>	<p>現在、交流できていない。</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</p>	<p>事前に見学に来て頂き、不安を軽減できるように努めている。不安なこと、困っていることを傾聴し、わかりやすい言葉で説明し、安心して頂けるよう対応に努めている。</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</p>	<p>家族の困っていることや不安なことを傾聴し、相談しやすい雰囲気を大切にし、信頼関係が築けるよう努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>面談時に話しを傾聴し、状況把握している。又、在宅の担当ケアマネジャーからも聞きとりを行っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>日々の暮らしの会話の中で、得意・不得意なことを聞き、得意だったことを教えて頂きながら、共に行うことで共感している。</p>		

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>面会時には、日々の様子を伝え、今まで暮らしてきた生活歴を聞いたりし、共に支えて行けるよう話している。遠方の家族には、電話連絡にて状況を伝え、面会への促しをしている。</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>家族以外の面会があり、馴染みの人や場所への支援は、まだできていない。</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>個々の身体状況を把握し、利用者同士が関わりを持てるよう、支援に努めている。重度者と軽度者との関わりをどう接していくか、日々考慮している。</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>現在、終了者1名で在宅にもどられている。在宅の担当ケアマネジャーに状況を伺っている。</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>できるだけ本人の意向に沿えるよう努めているが、すぐの対応ができない時や、対応困難な場合は状況を説明し、納得してもらっている。時間、日を変えて対応している。</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>入居前に本人・家族からの聞きとりをしている。又、在宅での担当ケアマネジャーや、在宅サービス事業所での様子も聞きとりしている。</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>これまで暮らしてきたことを踏まえ、入居されてからの暮らし方を見守り、どこに援助が必要か把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</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>暮らしの中で刺激、メリハリがもてるよう、本人、家族に意見を聞いている。現場職員からの意見も反映し、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</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>日々の個人の様子を記録するようにしている。介護計画での実施についても、記録にして計画書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</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>その時々・瞬間の対応ができるよう努めている。 又、どうしても対応ができない場合は、家族への協力を得て取り組んでいる。</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>地域資源を把握し取り組んでいこう、努めていこうとしている。現在、できていない。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>入居後も主治医を変えることなく、受診している。 主治医とは、定期受診時には本人の状態について、事業所と連携が図れている。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>月2回の定期往診、週1回の訪問を受け、状態を確認してもらっている。それ以外でも状態の変化があれば報告・相談し、必要であれば受診している。</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、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</p>	<p>現在、入退院の利用者はいない。</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>入居契約時には、説明している。実際に今の段階で、重度化、終末期といった状態ではないので、まだ取り組めていない。</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>開所前に研修を行っている。定期的な勉強会や研修への参加は、これから取り入れていく。</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>災害対策についても、訓練等を定期的に行い、身につけていくよう努めている。地域との関わりも築いていくよう、検討していく。</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)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>個々を尊重した声掛けに努めている。又、誇りやプライバシーを損ねないよう、十分気をつけている。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>自己決定ができるよう、声掛けを工夫し、働きかけている。日々の会話の中で思いを引きだせるよう、工夫している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>1日のおおまかな流れは決めているが、本人の自己決定を促し、職員の都合にならないように支援している。状態、状況を見ながら、納得してもらい支援している。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>起床時や入浴時に、衣類を一緒に選ぶようにしている。季節に合った服装ができるよう、声掛けに配慮し支援している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>好みや季節の旬の物を取り入れたメニューを考え、利用者と一緒に準備している。下膳、片づけも共に行っている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>1人ひとりの体重を月1回測定し、配慮している。 又、個々の嗜好も把握し、必要な量が確保できるよう支援している。</p>		
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>自力で行える方に関しては見守り、ある程度任せている。援助が必要な方は、支援している。</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むけた支援を行っている</p>	<p>排泄パターンを把握し、パッド使用を減らせるように行っている。自らの訴えがない方は、その方の行動、言動でのサインがないかを考慮して探っている。</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>個々に応じて、飲食物の工夫や、下剤服用のタイミングを考慮している。</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、個々にそった支援をしている</p>	<p>現状では、殆どの方が2日に1回のペースで入浴される。できるだけ、本人のペースに合わせることをしているが、行事や業務にかかる場合など、やむ得ず制限が生じる事もある。</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>軽度者の方は、自己での決定で、自分のタイミングで就寝されている。援助が必要な方には、声掛け確認し対応している。</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>薬の説明書を確認できるようにし、理解に努めている。薬の変更、追薬、減薬時には、分かるように説明書の変更を差し替えている。</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>できる方に関しては、本人の力を活用し、掃除、食事の準備、盛りつけ、配膳、下膳、後片づけ、洗濯物等の役割を持ってもらっている。又、本人の好きな物をメニューにとり入れている。草引き等、好きな作業にも取り組んでもらっている。</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。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</p>	<p>本人の希望にそって買物に行ったり、食材の購入にも、出かけている。家族との受診外出の際に、一緒に外食されたり、自宅に帰ってきたりしている。</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>本人、家族に入居時に説明し、所持は置き場所を忘れる等の不明になる事もある為、できるだけ所持は控えてもらっている。お小遣いを法人事務所の保管庫で預かり、必要時にすぐに使えるシステムにしている。</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>必要に応じて家族に協力してもらい、安心してもらっている。</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>花や飾り物で季節感を感じられるよう、工夫している。</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>リビングで1人になれる空間はないが、居室前に1人がけ、3人がけのソファを設置し、ゆったり過ごせるよう工夫している。1人で過ごしたり、気の合った者同士で過ごしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>入居前に、居室への持ち込みの説明をさせてもらい、なじみの物を持ってきてもらっている。身体状況に合わせて、ベッドやタンスの位置も本人・家族と相談しながら、対応している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下・トイレ内は広く作られており、車椅子使用も安全に入れるスペースを確保している。手すりも、可能な限り設置している。</p>		

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	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、生き生きと働いている (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