

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4675300182
法人名	有限会社 ケアサービス研究所
事業所名	グループホーム コスモス
所在地	鹿児島県始良市大山字小坂元69番 (電話) 0995-67-8280
自己評価作成日	平成23年3月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://kaken-shakyo.jp/kohyo
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成23年4月4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)】

認知症になっても多くの人は、自宅で家族と共に暮らしたいと願っていると思われます。「やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います」という理念のもと、小規模人数の家庭的な雰囲気の中で「自分の住まい」として、お一人おひとりの人権が守られ、もっている力を充分発揮して頂きながら自信を持ち続けて生活して頂けるよう日々の関わり方を大切にしています。また「住み替え」という状況の中で、買い物外出や菜園、墓参り、美容室通いなどこれまでご自宅で生活されてきた様々な場がコスモスでも同じようにでき、「ご自分の家」としての暮らしができるよう支援しています。本ホームの特徴としては、運営推進会議や地域新聞への投稿、地区防災組織一員としての貢献を始めとし、散歩や近隣の方のお茶飲み、地域の季節行事の参加などを通して、地域の方々にコスモスの機能や認知症をもつ人の生活について充分にご理解を頂いており、その役割を期待され、協働体制のもと、利用者様の暮らしが地域に溶け込み、守られていることが大きな特徴であると思われます。私どもは、利用者様の最後のステージの支援におきましても、「ご家族にとって大切な方の最後を看せて頂く」という気持ちで携わらせて頂き、スピリチュアルケアまで高める努力をしています。ターミナルケアも望まれれば、医療機関との連携のもと、ご本人・家族ご意向に沿ったものとなるように尽力を注いでいます。また、平成22年・23年度は、「始良伊佐地区認知症高齢者グループホーム連絡協議会」の会長事業所として職員交流や相互研修を図りながら、本ホームだけでなく地区全体のレベルアップについても努めて参りました。そして、平成23年2月には「九州・沖縄ブロック介護支援専門員研究大会」において研究発表し、「人材育成・資質向上」にむけて更に精進・研磨しているところです。今回の外部評価におきましても、コスモスの利用者様のさらなる安心」に繋がればとご協力願った次第です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、静かな田園地帯の中に建てられており、ホームの中にも四季の移ろいを感じることができるようなたたずまいである。

ホーム長が中心となって、「自らが入りたいホーム」を目標に、理念に基づいて日々のケアに取り組んでいる。

自治会活動への参加や日々の住民との交流を通して、地域の中で受け入れられ理解されるような努力が続けられている。

全職員が、やりがいを持って働けるような職場環境と資質の向上に熱心に取り組んでいる。

地区のグループホーム連絡協議会のリーダーとして地区全体のレベルアップにも尽力している。

開設後10年を迎えて、勤務経験の長い職員が多く、利用者との馴染みの関係が築かれており、利用者職員が一つの家族のような暮らしを営んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげている	「やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います」「地域の中でその人らしく暮らし続けることを支え、その人の人生が継続していけるよう支援します」を理念としている。本理念は職員と管理者がともに「自らが入りたいグループホーム像」を熟慮し考案したものである。これを表示、朝礼にて復唱し、どう実現するか検討を重ねながら日々の実践につなげている。	毎年4月に職員一人ひとりが理念について再検討し、全体で確認することによって理念の共有を図っている。さらに朝礼時に復唱し、理念を意識した日々のケアを実践している。	
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人として日常的に交流している	毎日の散歩で近隣の方と挨拶を交わし、互いに訪問し、お茶のみに立ち寄って頂いたり、選挙、法事など気兼ねない日常的な交流が図れている。移動図書利用や鬼火たき、かかし祭りなどの地域の行事にも参加し、地域住民の一人としてつながりを維持し暮らしている。また、地区自主防災組織の一員として防災活動に参加し、近隣の人々に緊急時に協力していただけるよう日頃から関係作りをしている。	地区の行事や防災活動など、自治会活動への参加を積極的に実施している。また、毎日の散歩時での地域住民との挨拶や野菜等の差し入れがあったり、そのお返しにホームから出かけたりして、地域住民とのふれあいを日常的に大切にしている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	運営推進会議の開催やいきいきサロンの参加、地域新聞への認知症介護についての投稿、認知症介護劇の実演、地域の各種団体研修会の講演、認知症サポーター（キャラバン隊）研修受講など行っている。また、中学生の体験学習や2級ヘルパー他実習生を積極的に受け入れている。このような取り組みによって、地域の人々や研修生に認知症の人の理解や支援の仕方について伝え広めることが出来ている。		
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、地域の代表者や家族、市職員、関係機関からの参加を得ている。評価の結果報告や日々の活動状況報告、意見交換など活発に行っている。地域住民も関心を寄せている健康に関する話題や事情を踏まえながら、アドバイスや新たな情報提供を行い地域へ貢献できる機会としている。更には、グループホーム見学や、グループホーム内での消防訓練の見学等を通し、実際の取り組み状況も知って頂くことで、運営推進会議を地域の支援と理解を得る貴重な機会とし、サービス向上に生かすことができている。	運営推進会議のメンバーは民生委員や市職員・家族会・利用者など、様々な立場の参加があり、ホームの報告をしたり、地区の情報を得たり、健康に関する講話なども実施している。	

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	運営推進会議に出席される市役所職員に、見学や事例報告、相談などを行っている。議事録を市役所職員の方へ提出し、周知して頂くよう回っている。また、本ホーム職員が認知症サポーター（キャラバン隊）として市の活動に参加協力しており日頃からの連携がとれている。このような機会を通して、現場から行政に高齢社会の現状や課題を伝え、改善に向けて我々の役割ととらえ行政とともに協働している。	市の担当者には運営推進会議の参加だけでなく、議事録の提出などを通して、ホームへの理解や協力が得られるように連携を深めている。また、キャラバン隊への参加など行政へ積極的に協力している。	
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。	身体拘束委員会を設置し、学習・対策検討を通して全職員が身体拘束の無いケアに取り組んでいる。添い寝や子守唄、だいやめの焼酎や梅酒を少量たしなんでもらったり、α派を高め精神を沈める刻んだタマネギなどの香りの利用、照明の工夫や音の配慮、室温・湿度の調整、水分補給など眠剤に頼らず、心地よい入眠・質の良い睡眠となるよう駆使している。利用者の心理状態の観察や習慣、動線の確認を職員一人ひとりが確実に行うことで、転倒・転落を未然に防いだり、外出したいという気持ちをいち早く察して、一緒に出かけるなど鍵をかけないケアに取り組んでいる。	玄関には出入りの確認のために鈴は付けているが、利用者に職員が付き添って出かける等、見守りにより鍵をかけないケアに取り組んでいる。なお、家族に対してはホームの方針を説明し、理解を得るようにしている。	
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	心理的・肉体的・社会的な虐待があること、関係法について職員全体の研修を実施している。合わせて、身体拘束委員会、事故対策委員会、接遇委員会、研修委員会、苦情委員会すべてに虐待は関連する事を周知し、互いに協働してよりよい取り組みとなるようにしている。虐待は、言葉遣い、態度から始まるという理解を徹底し、安心して心地よく過ごしていただけるようにし、虐待を防止できている。		
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。	事業や制度についての外部研修に参加し、その後、グループホーム内の伝達講習で全職員が理解・活用出来るようにしている。個々の必要性についても全職員でミーティングし、解決に取り組んでいる。常に利用者や家族の相談に応じる体制をとっており、利用者と家族間のトラブルについても利用者が安心・安全に過ごせることを念頭におき、利用者の立場にたってその方の権利を守るため、家族と話し合い、解決・緩和に向かうよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。	契約前に実際にホームを訪問して頂き、納得の上で契約書に記入して頂く。記入前に時間を十分とり、個々の事情やここに至るまでの経過、心情をお聞きし、ホームでの生活をイメージでき、信頼を頂いた後に契約とつなげている。また、利用者のみでなく、家族の苦悩・悲嘆・苛立ち・罪の意識等、このときに出来る限り解消・軽減出来るよう努力した面談を行っている。契約は書類を2部作成し、双方で読み合わせしながら不安・疑問点が無いか確認する。利用後も疑問時は再度確認して頂くように説明している。解約の条件についても契約時に契約書規定に基づいて説明しており、十分に納得・了解を得た上で行っている。		
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。	「利用者による茶飲み会」「婦人会」と称して話し合いをもったり、近隣住民の方にお茶のみに来て頂き、会話に交じって頂くなどし、気兼ねなく管理者や職員・外部者に意見を表出できる機会を設けている。これまで、食事や散歩、入浴、買い物等の種々の意見を出してもらっており、改善・調整につなげている。また、家族の方々からは、家族会や運営推進会議で積極的なご意見・ご要望をお聞きしたり、来訪の機会やホームからの家庭訪問、手紙や月一回のコスモス便りなどで意見の交換をし、家族の意向も運営に反映させている。	運営推進会議や家族会だけでなく、面会時に利用者の居室で、利用者及び家族とホーム長等がゆっくりお茶を飲みながら話することで意見や要望を聞き、家族等の意向を反映させるようにしている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	個々の職員が自分で考える力を引き出し、「トップダウンではなくボトムアップ」を志し、仕事の面白さと責任を持つ喜びを感じてもらえるように配慮している。時には会食をしながら話し合いの機会を設け、閉鎖的な雰囲気をつくらずに何でも自分の意見を表出し、建設的な話し合いが出来るように全員で努めている。このような話し合いの中で日頃のケアや業務の工夫が生まれ、生かされている。役や担当があってもそれに固執せず、全職員平等の立場で提案することが、ひいては利用者の幸せと職員のやり甲斐となることを実感している。	ホーム長と管理者も職員と一緒にケアを実施しているため、その中で職員の意見等を把握している。また、会食をしながら、リラックスした中で職員の意見等を聞く機会を設けている。	
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。	代表者（ホーム長）と責任者との連携が充分にとれており、同じ志のもと各々の立場でグループホームの質向上に取り組む協力体制がある。代表者自身が管理のみならず職員と共に介護を実践する中で、職員個々の努力や実績・勤務状況を良く把握している。「トップダウンではなく、ボトムアップ」で各自が向上心を持って意見を発表し、意欲を持って働ける職場環境作りが出来ている。		

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
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>代表者は、職員各々の得意・不得意を熟慮し、時に面談しながら役割や仕事の量を随時検討しており、個々が分野の専門家として意識し、新たな事象に対応できるよう、研修向上に努めることが出来ている。研修においては、個々の職員のスキル（新人～管理者）に応じ、研修計画を立て必要な所外研修を案内し、積極的に参加し、伝達講習も行っている。ホーム内研修として定期的な勉強会や研修会を行い、資料や文献などを提供している。「事象をタイムリーに押さえ、少しの時間を大切に学び続ける事」に意義があり、このことが自己の資質の向上と利用者の幸せにつながると思われ、その都度勉強会を実施している。特に日々のケアにおいては、ケア実施の際も利用者の反応をしっかりとらえ、建設的に評価している。ケアをとおし、望ましい成果が生まれたならば、ミーティングにおいて全職員で共有し、他職員も実践能力を上げ、質の良い利用者ご本人の気持ちに添えるケアが継続的に提供出来るようにしている。</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り組みをしている</p>	<p>認知症高齢者グループホーム連絡協議会の全国と鹿児島支部に加入している。平成21年・22年度は、代表者が始良伊佐地区の支部会長を務めている。始良伊佐地区の全事業所から事例を発表することにより、働きながら学ぶ職員一人ひとりの自己実現につなげている。また、平成22年度より、始良伊佐地区認知症高齢者グループホーム連絡協議会ホームページを開設し、事業所及び職員相互の連携をはかるために会員専用ページを設けた。具体的交流活動としては、他ホームより管理者研修として研修を受け入れたり、反対に研修に向うなどしている。また、「グループホーム職員交流研修」「レクリエーション発表会」において地域や同業者との交流を図り、踊りやパネルを用いて発表している。これらの活動の中で職員が互いに良い刺激を受け合い、ホームの個性を活かしていきいきと取り組む姿が見られている。</p>		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>利用前には、ホームにお招きし、行事にお誘いするなど、ホーム職員とふれあい、ホームを知って頂く場面を作り工夫をしている。問い合わせやご相談があった際すぐにご本人・家族と面談し、ご事情やここに至るまでの経過、心情をお聴きし、ホームでの生活をイメージでき、信頼を頂く努力をしている。利用開始後も相談があったら、その都度面談を行い、本人自身から悩みや求めていらっしゃる事などをじっくりお聴きし、受け止め、不安の軽減や信頼関係の構築を図っている。</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>利用のご相談があり、契約前の段階から家族の苦悩・悲嘆・苛立ち・罪の意識等、このときに出来る限り解消・軽減出来るよう努力した電話対応・面談を行っている。利用開始直後、家族は利用者のホームでの生活の様子や心情・体調など気がかりにしている場合も多く、その心情を察し、3日程連続してホームから利用者の様子を連絡さしあげている。利用開始後も相談は家族が納得し、安心されるまで何回でも受け入れ、家族が悩み求めておられる事などをしっかり受け止め、聴く機会をつくっている。これらの試みにより初期の段階で家族から信頼を寄せて頂くことが出来ている。</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>相談を受けた際、本人の心身の状況や家族の介護力の状況、人生史を良く聴き、今まず必要な支援について考察する。利用前に健康診断を受けて頂き、医師の所見も交えながら多角的に担当者会議を開き、「まず必要な支援」の見極めにつなげている。利用直後から実行されるよう、「バックグラウンドアセスメントシート」を用いてケアプランを考案し、これまでの人生史も含め、今一番必要とされ、この方が安心される個性性を尊重したケアをプランしている。契約規定に基づき、グループホーム対応でない場合には他のサービスが利用できるよう支援している。</p>		

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
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	畑仕事、料理準備・調理、配膳、縫い物、散歩、買い物、入浴、墓・寺参り、法事、結婚式、家族入院時の見舞い、葬式・通夜への参加等、家族の一員として学び、互いに支え、喜びや悲しみを分かち合える関係として生活している。生活場面で利用者から教えて頂く機会を意識的につくり、感謝の言葉かけによって役割を感じたり、自信を持ちつつ頂けるようにしている。時には、ご自宅のことで気にかけている事がある際は、一緒に行き草取りや猫の世話など一緒に行い、ご要望に添った過ごし方が出来るように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	職員は、利用者それぞれの思いや今までのご家族との関係を十分に理解したうえで、家族の立場や役割を尊重しつつ、利用開始後も家族と協力して支援するようにしている。家族会では職員や他の家族との意見交換や交流を図る事が出来ている。		
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	家族の協力のもと、利用前に本人が管理し守ってきた畑の定期的な草取りや自宅の掃除、自宅近隣への訪問、同窓会出席、墓参りなど出来るようにしている。また、行きつけの美容院に通うなど、今まで慣れ親しまれてきた場所への外出、ご友人との面会など、本人の思いを大切にしながら関係継続の支援を行っている。	利用者の意向に添って、利用者がこれまで実施してきた家の管理や墓参、行きつけの美容院等への同行などを支援している。	
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	共に生活し、利用者それぞれが互いの体調を気遣い合い、できることをして助け合う関係となっている（車椅子を一緒に押す、話し相手、歌や踊りを一緒にするなど）。共用スペースで失敗や人目を気にしない行為などあっても、職員が声かけし、整え、他の利用者との関係性が保てるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用（契約）が終了された方でも、気軽に相談していただけるよう、電話や手紙を書いている。利用終了後も遊びに来られる方やボランティアや引き続き行事に参加される家族もいらっしゃる。入院により利用終了となった場合は、お見舞いに行き、状況を把握し、相談を受けるなど電話連絡をとりあっている。また、お亡くなりになった際は、通夜・葬式に駆けつけ、ケアに携わせて頂いた感謝の念を伝えると共に、本人の思い出を語り、家族の悲しみをサポートしている。		

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
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。	利用者の生活環境や家庭事情、話し方や口ぐせ、これまで大切にしてきた事や信念、家族からの情報、バックグラウンドアセスメントなど様々な角度から本人の思いや望みの把握に努めている。利用開始当初に把握が困難な場合でも、日々観察したことや職員の気づきなどを、日々のカンファレンスに取り上げ、フィードバックし、介護計画（ケアプラン）の中で具体的に反映させ、現場でのケアが一人ひとりの思いやご意向に沿ったものとなるよう努めている。	バックグラウンドアセスメント及び利用者、家族の話等から、これまでの思いや暮らし方、今後の希望等の把握に努めている。また日々の観察や職員の気づきなどからも意向を把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	入所前、入所後にご本人や家族と繰り返し面談し生活の様子や生活歴、職歴、家族関係、性格、過去利用されていたサービスなどを把握している。記録としてバックグラウンドアセスメントや介護リスト等があり、職員がいつでも確認できるようにファイルしてある。特にご本人の習慣（図書館通い、買い物、温泉、初詣、花見）や大切にされてきた信念（先祖を敬う生活や守ってこられた儀式）などの把握は重要視している。更に、会話の中で得た新たな情報を書き込むことで、より厚く把握できるよう努めている。		
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	毎日、バイタルサインチェックを行い、水分摂取量、排泄量、自立支援能力を把握し、記録する。発熱や体調不良時は、フロチャートを用い心身の状態を経時的かつ総合的に把握できるよう努めている。利用者の体調不良が心理状態へも影響することがあることを意識し、心身両面から把握に努め、利用者の言葉や表情や態度をくみ取ってはアセスメントを繰り返し行っている。日常の中で、日常生活動作能力を見守るだけでなく、食材の皮むきや洗濯物たたみ、縫い物、干し柿作り、切り干し大根作りなどこれまで得意とされてきた家事や能力が維持されているか確認し、保持・継続していけるよう、工夫している。		
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	本人の気持ちを言葉や表情、態度から気づき、読み取り、本人・家族の希望や問題を聞き、ニーズとしてとらえ、職員とミーティングして介護計画（ケアプラン）に反映させるようにしている。家族においては、ホームだけでなく、時にご自宅で時間をかけて話すことにより、本音を表出する機会を得、より本人や家族の気持ちに寄り添える計画作成へと繋げている。利用者の状況を医師の意見も交えてスタッフ間で確認し合い、状況変化があった時、許可を頂かなくてはならない時等必ず相談して現状に即した計画を作成している。	モニタリングを3ヶ月毎に実施するとともに、利用者・家族からも希望等を聞いている。また、職員と日々のケアで気づいたことをカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。	

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
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	ケア記録他に具体的に記録している。バイタルサイン、排泄、食事・水分摂取量他具体的な行動など観察した状態をありのままに経時的にとらえ、職員間で情報を共有する事で異変を早期に発見できるなど、実践に活かしている。特に利用者の発熱など急変時においては、熱型を追えるフロチャートを活用し、情報を総合的にとらえ経過を予測しながら早期対応できるようにしている。ケース記録をもとに職員間でミーティングしながら、日々の情報を総合的にアセスメントし、介護計画の見直し、修正に活かしている。		
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	心身の安全を守る医療連携機能、安全安楽に楽しく暮らせる機能、地域との継続性のある機能、家族と暮らせない寂しさを補う擬似家族機能、認知症の進行を防止する専門的機能、訪問介護機能で本人の自宅に行く等多くの支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	安全で豊かな暮らしができるよう、運営推進会議でも地域資源としての関係者(区長、民生委員、市役所職員など)との情報交換や助言をもらい、各行事への参加や協力を得ている。警察・消防へはもしもの事故の際、救急車要請の際、出火時に協力をもらえるよう直接出向きお願いしてある。またホームにおいて消防署参加の防火・避難訓練を行ったり、管理者が区の自主防災組織委員の一員として活動し、日頃からの協働体制を整えている。市立図書館・公民館の移動図書システムを利用し、本やビデオの貸し出しでお世話になっている。		
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	かかりつけ医の決定は、本人及び家族の意向を尊重し、行われている。協力医療機関以外のかかりつけ医の場合においても、病状把握を目的として外来受診は基本的に家族に同行をお願いしている。家族同行が不可能な場合は、職員が同行し電話にて家族に即時報告を行い、病状を把握して頂いている。また、利用者の体調変化について些細な場合でも医師に電話・FAXで対応して頂いており、緊急時は個別に緊急対応マニュアルを活用して速やかな対応ができている。服薬についても、訪問服薬指導の体制をとるなど、かかりつけ薬局の協力を得ている。	かかりつけ医は本人及び家族の意向で決定している。また困難な場合は、受診支援を行い、家族に結果を説明している。緊急時対応や訪問服薬指導など、適切な医療を受けられるように体制を整備している。	

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
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>看護職員は毎日配置され、緊急時の連絡体制もとれている。看護職員は利用者の心身の状態を良く知り、利用者から信頼を得てよい人間関係が築けている。日々の健康管理・医療面での相談・対応も行っており、日常の健康管理・医療機関との連携がはかれている。看護職員は自らおよび介護職員の観察により得た情報や気づきを共有・分析し、利用者が必要な医療・看護をタイムリーに受けられるようにしている。</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、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。または、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>認知症のある方でも入院を受けてもらえる医療機関を複数確保しており、連携が図られている。家族に希望をお聞きしながら、病院との連携を図り、早期に向けた働きかけを行っている。入院中に見舞いを多くし、利用者の状況把握に努めている。家族と相談を重ね、次のもっとも良い受け入れを決めている。入院医療機関の医師や看護師とも話し合いを多くし、継続すべき治療や看護について指導を得ると共に、利用者の体に最も良い方法を検討している。家族やソーシャルワーカー、ケアマネ・スタッフとの面談を多く設けている。</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、早い段階から本人や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>重症化した場合や終末期に関する指針を家族に十分に説明しており、家族の意向も把握している。重症化した場合は、本人や家族の意志を尊重し、かかりつけ医と十分に話し合い、現状や方針を共有している。家族には、ホーム内で対応が可能なこと、困難なこと、協力医療機関での支援体制などをご心情を踏まえながら説明している。ご本人・家族のご意向を確認し、望まれる終末期の過ごし方、家族が利用者の最後を受け止められるよう「デスエデュケーション」にも力を注ぎ、チームで支援している。職員は終末期のケアを通して、ご家族にとって大切な利用者の人生の最後を見せて頂くことに感謝しており、それぞれの利用者・家族のご意向に沿った終末期の迎え方、その支援の学びの機会となっている。今後、医療との更なる連携や霊的ケアまで高めていけるよう取り組んでいく。</p>	<p>重度化や終末期に関するホームの方針を入居時から説明し、本人・家族の意向把握に努めている。希望があれば協力医療機関、家族、職員等によるカンファレンスを重ねた上でホームでの看取りを実施している。</p>	

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
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、すべ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>毎月の職員会での研修に於いて議題を決め、緊急時の手当や対応等行うことにより、転倒・事故・喉のつまり等回避出来ている。緊急対応マニュアルを作成し、職員も理解している。また、緊急時に備え物品の定位置を決め、取り扱い方・手順など具体的な実技研修を行っている。これまで利用者の急変などいち早く処置が行えており、家族も安心されている。緊急連絡体制がとれ、待機職員や看護職員の配置で職員間のサポート体制もとれている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>消防・防災委員会を設置。毎日のコンセント・ガスの元栓の点検・施錠・防災バケツの水張りなど、定時点検・報告を徹底している。始良市消防署や地元大山地区消防団、近隣住民と日頃より連携協力体制を築いており、消防訓練は年3回実施。初期消火・バケツリレー・避難誘導など夜間想定も含め行っている。日頃より利用者のADLを把握したより早い避難、個別的な誘導方法など委員会リーダーを中心に全職員が定期的に話し合いをしている。</p>	<p>夜間想定を含めて消防訓練を年3回実施し、近隣の住民とは日頃からの協力体制を築いている。また、近隣に同経営の有料老人ホームがあり、職員2人の応援態勢が組まれている。備蓄は5日分確保し、毎月1回点検している。</p>	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇委員会を設置し、日頃から礼を尽くし、人格を尊重した接し方が身につくよう努めている。「一人ひとりの人格を尊重した言葉遣い」「自尊心を傷つけることなくご本人をお守りするという姿勢」を心がけている。言葉遣いには、その方の好む方言や話し方を把握し、気を配っている。視力の衰えている方や耳の遠い方には言葉に限らずスキンシップ等を駆使し、笑顔へと繋がるように努力している。職員全員が会社と利用者及び家族他個人情報に関する秘密保持契約を結び、秘密保持の研修も行い、記録物の取り扱い、個人情報およびプライバシーの保護に努めている。	「接遇、プライバシー保護」については繰り返しホーム内外で研修を実施し、特に言葉遣いには気を配って対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自慢とされている話や得意な歌・踊りなど賞賛し、お願いすることで活き活きとした素敵な笑顔で表情も明るく過ごされている。出身地方の方言で話しかけることにより、心を開かれ親しみをもって安心してご自分の感情や好み、希望を表出して頂いている。季節毎の行事や地域の特徴を取り入れ、昔ながらの方法を教えて頂きながら利用者の活躍される場をつくっている。		
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	利用者にとってはこの場所が生活の場であり、24時間安寧の場として衣食住を過ごされており、その権利があることを職員はしっかりと理解・認識している。職員間の連携のもと、毎日の過ごし方が利用者一人ひとりの希望やペース、体調に合わせたものになるよう努めている。		
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	日常のお化粧や衣類の選択など本人のお好きな色や柄などご意見を尊重しながら支援している。理容室・美容室へは、利用者や家族の希望に合わせてお連れしており、訪問による散髪も実施している。食べこぼし、衣類の汚れ、髭剃り、洗顔等はさりげなく誘導し、ご自分で出来る部分については促し介助している。浴衣やモンペ、着物など行事や作業に合わせて好みの服を着て頂き、おしゃれを楽しんで頂いている。		

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
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	個々の利用者に献立会議に出席して頂き、希望を取り入れ、昔懐かしい味（郷土料理・行事料理）、季節感のある旬の食材や料理などを一緒に買い物に出かけ、利用者中心に調理・盛りつけ・配膳を行ったり、出来る部分をお手伝いして頂くなどしている。食事の際は職員と一緒に作り方・味付けなどの会話を楽しみ、個々の利用者の食べるペースを重んじ、必要ならばさりげなく介助する。職員も同じ物を食べ、共に食事の時間を楽しめるように努めている。	献立は栄養士が作成したものに、利用者の希望等を加えて決定している。利用者は買い物や調理等の手伝いを楽しみながらしている。食事は職員と一緒に摂っており、介助の必要な利用者にも丁寧な声かけとゆっくりしたペースで支援している。	
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	毎日の食事摂取量の記録がなされ、職員間で情報を共有している。水分摂取量は一日1500ccを目安とし、季節や体調に合わせてイオン水などで電解質も補うようにしている。眠前・夜間も適度な水分補給を行っている。栄養バランスや嗜好、食欲など個々に応じた献立・栄養会議も定期的に行い、状態に応じて捕食を行うなど支援をしている。協力医療機関より献立の目安となる献立例の提供も受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを利用者と職員が一緒に行っている。口は、全身の窓口であり、感染がおこらないようにとの共通認識をもち、自分からされる習慣をつけることが出来ている。できるだけ、ご自分で歯ブラシを持ち磨いて頂いており、独力でのケアが困難な方に対して、食物残渣や磨き残し等無いように声かけや介助を行っている。義歯もポリドントを使い、きれいに洗浄している。また、ガーゼを用いて残歯を磨き、合わせて口腔内の異常の確認も行っている。		

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
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	一日を通じた排泄パターン、習慣や排泄のタイミングを記録することで、職員が個々のペースにあわせて声かけやトイレへの誘導を行うことが出来ている。(入浴前、食前・食後、散歩などの運動前後、就寝前、起床後など) これにより、トイレでの気持ちのよい排泄や失禁の減少、排泄の自立・機能の維持に向けた支援を行っている。	排泄の自立支援のために排泄行動が記録されており、一人ひとりに合わせた誘導や声かけが行われている。誘導の場合はさりげなく手をつなぐなど配慮されている。	
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	職員は、便秘により、利用者の不安や痛みが増すことを理解しており、利用者の希望を引き出し、利用者のこれまでの排泄習慣を考慮・参考にしながら、便秘対策に力を入れている。便秘予防・対策として食べ物の工夫、水分補給、歩行や体操による運動を行っている。バランスのとれた食事、きなこ牛乳、食物繊維の多い食材を取り入れるなどしている。排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、便の性状にも注意して観察している。必要な場合にはかかりつけ医との連携により、緩下剤等使用もできるが、上記の対策により不要となるケースも多い。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	望まれる時間帯での入浴や、菜園活動・野外活動後の入浴などいつでも入浴が出来るよう支援している。夏場などはシャワーを二度浴びる利用者の要望も実施。利用者同士馴染みの関係の方などは、すすんで一緒に入浴を楽しまれている。体調不良時などは、足浴や清拭など気候や健康状態を配慮して行っている。入浴中の水分摂取も行い、途中の体調にも気遣いながらも、利用者が爽快感やリラックス、ふれあいの喜びなど感じられるようにゆっくり入浴して頂いている。	利用者は、好きな順番・時間帯、友人との入浴などをゆっくり楽しむことができ、入浴中の水分補給についても配慮されている。	
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	日課である散歩やレクリエーション、食事準備や庭掃除など生活リズムをつくり、その後心身ともにリラックスされ安心して休まれるように配慮する等、適度な活動と休息のバランスがとれるように工夫している。睡眠の支援に関しては、体位の工夫や一人ひとりの入眠までに要するケアのパターン(子守唄・添い寝で落ち着かれる等)をミーティングし、共有している。また、ケア技術の高い職員から話を聞き、研修を受ける等安眠への取り組みをしている。		

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
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	医師より薬の説明書もらい、一人ひとりの病歴や現在の健康状態、服用目的を理解し、服薬チェック表で管理している。薬の変更があった場合にも日々のカンファレンスで職員同士で理解し、症状の変化などは個別に記録し、医師に報告している。糖尿病のシックデイについての対応も医師より講義を受け、その都度報告・対応している。薬剤師との連携により訪問指導や調整・相談を受けられる体制である。		
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、一人ひとりの生活暦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	料理の得意な方、菜園活動を楽しみとされる方、裁縫を自慢に思っていたりの方、昔着付け教室をされていた方等、一人ひとりの力を発揮して頂け、自信を持ち役割分担ができ、生き甲斐を見だし、賞賛することを大切に支援している。時にコーヒー・紅茶・だれやめの適量の焼酎・梅酒などお一人ひとりの好みの物を提供したり、地域での行事見学（かかし祭り、夏祭り、運動会、鬼火たき）や様々な体験（芋掘り、田植え、稲刈り）をすることで気晴らしの支援も行っている。		
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に支援に努めている。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。	毎日の散歩を日課としている。また食事の献立の中での買い物や本人の必要な買い物、野外での菜園活動や近くの同施設との合同レクリエーションへの参加、神社詣でなど気候や本人の体調に配慮しながら日常的な外出を希望に添って実施している。ご家族訪問の際は、一緒に買い物や近くの温泉、行楽施設などに出かけて頂いたり、身体状況に応じて車椅子の使用や介護車などを利用し支援している。	毎日の散歩は個々のペースに合わせて、数回に分けて実施している。買い物や地域の行事への参加やホームのレクリエーションでの外出、家族との外出も楽しんでいる。	
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	お金の額が分かれるか、所持金の管理が出来るか等を個々に把握し、できる利用者には出来る部分行って頂いている。買いたい時、自分で商品を手に取り、ゆっくり吟味して支払って頂く様に支援したり、本人の希望でお孫さんへのお小遣いを渡されるなど家族と相談し支援している。店の方にも声をかけ、レジで対応してもらっている。金銭の管理が出来ない場合は、家族の依頼があれば代表者で全てを立て替えし、毎月の請求書に立て替え分と明記し、領収書を添付している。		

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
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している	利用者の力量に応じて手紙やFAX、電話を日常的に利用する支援を行っており、家族からの手紙や電話の利用が出来るよう配慮している。電話、FAX、手紙も本人と共に書き、出して返事も頂き、相手からも多く来るようになっている。家族からの本人への贈り物が届いた時は、本人が喜びをお伝えできるよう（職員が伴い）電話することを恒例としている。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	共用スペースは、常に清潔と安全を心がけている。台所は、利用者が食事準備や後片付けが出来るように工夫し、使いやすい動線を配慮した家具の配置、奇抜にならない色使いなどが心がけている。日中は自然の優しい採光が充分行き届くようにし、季節に応じた季節の鉢花やディスプレイにより、楽しい雰囲気を装っている。また、気候に応じて窓を開け、ソファに腰掛けながらも木花や畑の野菜を眺められるようにしたり、草花の匂いや音（農機や鳥の声）がいつでも届くようにしている。また、隣接する対面するキッチンでの野菜を切る音・料理の匂いなど五感を刺激する工夫をしている。人的環境としても、職員の装い、歩き方、口調など不快な刺激の無いようにし、職員が見守りながらもその視線を感じさせない、高齢者や落ち着ける生活空間作りを心がけ、ゆっくりくつろげる場所と喜ばれている。	ベランダやリビングのソファから外の景色を眺めて、季節の移り変わりを感ずることが出来る。またキッチンからは、料理の良いにおいがするなど、季節感と生活感にあふれた、清潔で明るく居心地の良い空間になっている。	
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	こたつのある和室や気の合う利用者同士での会話、自然の景色が楽しめるリビング、お一人おひとりが好まれる居場所の確保が図られている。サンデッキに椅子や、前庭にもガーデンテーブルセット、外がお好きな方には自由に洗濯物干し、畑作り、日向ぼっこやお茶を楽しめるようにしている。		

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
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご自分で作られた着物やカーディガン、使い慣れた鏡台や家具、座椅子など愛着ある品々を引き続き使って頂くなど、環境作りに気を配っている。利用者が使い慣れた物や好みの品々に囲まれ、ご自身の生活の場所として居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	<p>畳とフローリングの2タイプがあり、それぞれの好みの物や使い慣れた家具等が置かれて、落ち着いて居心地よく過ごせる居室となっている。</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」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</p>	<p>トイレや自室の場所など花の名前などで分かりやすく表示して、お一人でも行き来できるようにし、花壇や台所の流しの高さをお年寄りの身長に合わせて設置しており、使用しやすく体にも負担がかからないようにしている。更に対面式キッチンになっており、見守りしやすく、ガラスは衝突防止シールを貼り、安全にも配慮している。危険が予測される事は前もっての準備や補助で予防した上で実施して頂き、また杵や臼、自在かぎ、火鉢などを置いて回想による意欲の喚起にも努め、元気と自信を取り戻してもらっている。</p>	/	/

V アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1 ほぼ全ての利用者の
			2 利用者の2/3くらいの
			3 利用者の1/3くらいの
			4 ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1 毎日ある
			2 数日に1回程度ある
			3 たまにある
			4 ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている。 (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