

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	3992500136		
法人名	社会福祉法人 高幡福祉会		
事業所名	グループホーム 梅の木		
所在地	高知県高岡郡四万十町大井川1462番地1		
自己評価作成日	平成29年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月23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)】

<p>住み慣れた地域で暮らし続けられるように、個々の尊厳を守り心のこもった介護で地域福祉に貢献しています。</p> <p>安全に配慮した鉄筋コンクリート造りですが、木をふんだんに使った暖かみのある雰囲気作りをした建物です。二重床を採用することにより、転倒等の時、衝撃を軽減する工夫をしています。</p> <p>生活ニーズに合わせ、その人らしい生活ができるように、個々の残存能力に応じた役割を持ち、共同生活が維持、継続できるよう努めています。又、季節感や生活感を出すように各行事には飾り付けを行ったり、ご家族との交流ができる場を設けています。</p> <p>健康管理はもとより、感染予防や口腔ケアには特に力を入れて取り組んでいます。</p>

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JgyosyoCd=3992500136-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成28年1月24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)】

<p>事業所は同一敷地内に、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス事業所が隣接する、小高い丘の上に立地している。隣接施設とは、研修会、防災、夕涼み会等の合同行事で連携し、利用者サービスの向上のため互いに協力し合っている。</p> <p>管理者と職員は利用者を第一に考え、より良い運営のため、職員会とは別に職員が自発的に、カンファレンスの場を月1回設け、各利用者の情報を共有し、ケア内容を検討している。カンファレンスにより、職員間の意思疎通が良好になっている。</p> <p>毎月開催される隣接施設との合同研修会では、外部講師を招き利用者の尊厳を基本に、接遇や身体拘束防止等について学んでおり、考え方が職員に浸透し利用者への接し方に反映されている。また、介護記録では、日々のケアで気づいたことを、利用者の全体像が分かるように記載することに努め、利用者の思いや意向を職員間で共有している。開設後3年の新しい事業所であり、管理者と職員が一体となって、利用者本位のケア向上に取り組んでいる。</p>
--

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1丁目

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	法人理念を毎日朝礼で唱和している。各ユニットに掲示し、徹底している。要件書ファイルとともに個々に配布している。	「地域から必要とされ、利用者の尊厳を守り、心を込めた介護で地域に貢献する」という理念のもと、月1回の併設施設との合同研修会等で、利用者の尊厳を守る意識の浸透を図り、ケアに反映している。また、職員の身だしなみ等、接遇態度にも気を付けてい	
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	地域のボランティアの受け入れと、交流を持っている。	事業所近くの道路清掃を通じた住民との日常的な交流や、地域の敬老会への参加、併設施設合同の敬老会や運動会、夕涼み会等の行事への参加により、地域住民と交流している。また、民生委員会に出席して事業所から情報発信し、同会が事業所見学に来所することもある。	
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	地域の連合婦人会等、行事に参画の際、認知症について理解を深めていただけるよう啓発に努めている。		
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	運営推進会議を開き、疑問、不安な事などを話してもらい、サービスの向上に活かしている。	会議には、地域包括支援センター、民生委員、利用者代表が参加し、外部評価結果や目標達成計画も含め、事業所報告をもとに活発に意見交換を行っている。議事録は議題毎にわかりやすくまとめ、事業所で閲覧に供している。ただし、家族代表の欠席が多い。	地域代表や家族のメンバーを増員することで、より多くの外部の意見を収集したり、家族への議事録の送付等により一層の周知を図り、家族の出席を促す工夫等を期待したい。
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	地域包括支援センター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。	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターとは事業所運営を話し合う関係ができており、困難事例の相談や同センターから運営の参考図書を紹介等の協力を得ている。町から、研修の案内もある。	
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	身体拘束廃止に関する指針を遵守している。研修会を行い、身体拘束は行っていない。日中施錠はしていない。保安のため、21時以降は施錠している。	法人として身体拘束をしない宣言をし、法人の高齢者虐待防止委員会が毎月外部講師による研修を行い、職員の認識を深めている。職員は日々、互いの言動を話し合い、利用者を待たせるときは待つ時間を伝える等、利用者の不安を取り除く工夫をし、不穩の防止に努めている。現在、外出傾向のある利用者はいない。	

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	高齢者虐待防止マニュアルの遵守、研修会等にて、虐待について理解し防止に努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては資料を交付し、伝達講習を行っている。		
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	研修会に参加し、理解と活用ができるように努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては資料を交付し、伝達講習を行っている。		
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	家族と面談を行い、十分な説明を心がけ、理解、納得されてから、署名捺印をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や、ご意見箱の設置にて、ご意見、要望を受け止め、管理者、職員で話し合いを行い、運営に反映させている。	ほとんどの家族が月に複数回来所しており、面会時は職員が声をかけ家族の意見等を聞き取るようにしている。また、意見箱に投書もあり、法人本部に伝え、事業所で改善策を検討し、運営に反映している。家族会については、行事等家族の参加が多い日の開催を検討している。	家族が多く集まる機会を利用して家族同士の交流を図り、意見交換ができる場を設定するなど、家族の意見を収集する仕組み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	月1回の運営会を開催している。	運営会(職員会)では、行事計画や研修報告、職員の希望等を話し合っている。また、毎朝のミーティングや毎月のカンファレンスを通して、職員の意見を聞き、備品購入や勤務時間の柔軟な対応策等について職員の提案を取り入れている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。人事考課制度を導入している。		

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	年2回の研修会を、協力医療機関と合同で開催している。 月1回法人内研修会を計画して行っている。 外部研修会の情報提供をしている。 必要と思われる研修については、積極的にすすめている。		
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	町内のグループホーム連絡会へ参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上に繋がるように努めている。		
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	入居前面談にて、本人の要望を必ず確認し、プラン作成を行う等、本人の安心の確保に努めている。		
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	入居前面談にて、家族の要望を必ず確認し、プランに反映させる等、関係づくりに努めている。		
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	要望を十分に把握した対応に努めている。 面談にて話を十分に聞き、必要としている支援の見極めに努めている。入居前面談に、十分な時間をとっている。		
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	各自が役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩時にゆっくり会話を持つことで関係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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族が頻繁に出入りの多い施設で、常に利用者の状態等を家族へ伝える等、状態を共有することで、本人を支えていく関係を築いている。行事等については、お手紙等で伝えるようにしている。		
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	地域の方々や友人の面会もあり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないよう支援に努めている。家族は月1回は来所されている。	家族は毎月訪問しており、行きつけの店へ外出に出かけたり、友人を連れて来るなど、馴染みの人や場所の関係継続に協力している。また、友人が来所し、馴染みの喫茶店等へ出向くこともある。利用者の以前の生活状況を把握し、趣味等の継続にも取り組んでいる。	利用者の生活歴等から把握した、馴染みの関係が継続できるような外出や行事計画を、運営会(職員会)等で検討していくことを期待したい。
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	利用者の中に入り会話促進を図る等、関わり合いがもてるような支援に努めている。		
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	退居となっても、いつでも相談支援できる体制がある。		
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	訴え、話を傾聴し、また自分に置き換え、意向の把握に努めている。	おやつ後のゆとりがある時間に、利用者の思いや希望を聞くようにしている。利用者全員、意思疎通が可能であり、日々の利用者の行動も含め、職員が把握したことは利用者の全体像が分かるように、仕草や言葉、感情表現等を記録し、カンファレンス時に話し合っている。	
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	入居前には情報収集し、入居後も本人、家族より十分に話を聞き、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝夕の申し送りで、情報共有に努めている。		
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	本人、家族の意見を確認して、カンファレンスでユニットごとの話し合いを行い、介護計画を作成している。カンファレンスに本人又は家族の出席を求めている。	介護計画は、利用者・家族の意向の反映と、健康な生活を長く続けることを目指して、毎月ユニット別のカンファレンスにユニットの職員全員が出席し、利用者・家族の意向や介護記録、モニタリング結果等をもとに話し合い、作成している。計画は3カ月毎、また利用者の状態変化に応じて見直している。	
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	十分ではないが、日々のケア状態を記録に残し、申し送り等を行い、情報共有し、ケア会議にて介護計画の見直しができるように活かしている。		
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	できる限り希望に沿うことができるように、施設内で検討し対応している。		
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	暮らしの支えとなっているものが何なのか、入居前後に本人、家族より情報収集し、不安なく安全で豊かに過ごせるように努めている。		
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、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	かかりつけ医は、本人及び家族等の希望を尊重し決めていただくようにしている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医には密に連絡をとり、関係を築けている。送迎も行っている。	利用者・家族の希望により、ほとんどの家族が協力医療機関をかかりつけ医にし、職員が付き添い、送迎車で受診している。協力医以外のかかりつけ医には、家族にバイタル記録等を渡して家族が付き添い、必要時は事業所の看護師が対応している。受診結果は看護師が記録し、家族と職員で共有している。	

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	グループホームには、1名の看護師を配置している。申し送りにて情報共有ができてい。随時変わった事があれば、その都度看護師に報告し、利用者の状態確認を行っている。		
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。	病院関係者とは密に連絡をとり、日頃から関係づくりを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアは行っておらず。体調不良者がいた場合は、すぐに病院を受診する等、かかりつけ医への連絡体制の確保ができている。	緊急時の医療連携に困難な面があり、事業所での看取りができない旨を事前に利用者・家族に説明し、了解を得ている。事業所で行える限りのケアに努め、重度化・終末期に至った時は協力病院へ入院することになっている。	なお医療連携の可能性も検討しながら、事業所で出来ることを明確にした、重度化・終末期の指針を作成し、指針をもとに家族等へ説明することを期待したい。
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	事故発生防止及び事故発生時対応のための指針に基づき、3ヶ月に1回、事故発生防止委員会を開催。また、事故発生防止のための研修会を開催し、事故発生防止に努めている。また、月1回、医療行為ととなり合わせの生活行為の勉強会にて、実践力を身につけるよう努めている。転倒等があった際には、報告用紙にて報告し、ユニット間で情報共有し、再発防止に努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災、消防訓練を3ヶ月に1回定期的に行っている。	年2回、消防署が協力して併施設等と合同防火訓練を実施している。訓練は昼と夜間想定を交互に行い、建物前の駐車場へ避難職員は毎回消火器訓練をしている。また、地震の自主避難訓練を2カ月に1回実施し、併施設相互の連携体制ができてい。非常用食糧等は、屋外倉庫に1週間分を備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	手順に基づき、プライバシーと尊厳の遵守は理念に掲げ取り組んでいる。	法人が開催する合同研修会及び福祉・医療部門の合同研修会において、利用者のプライバシーの保護や人権尊重の学習を重ねている。利用者の尊厳を守る言葉遣いや、排泄・入浴時の羞恥心に配慮したケアを実践している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己決定できるよう、選択肢を増やして声掛けをしている。		
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	日常的に声掛けしながら、その人個人のペースに合わせて支援するように努めている。		
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	自分で身だしなみを整えることができる方は、行ってもらっている。行えない方へは確認し、介助している。		
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	行えることは、職員と一緒に協力して行ってもらっている。	献立は併設施設の管理栄養士が作成し、食べやすい食形態への助言も受けて調理し、一口大や軟食等利用者それぞれに適した形で提供している。利用者は、盛り付け、配膳、食器洗い等出来ることを手伝い、おやつ作りも一緒にしながら、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	食事や水分摂取量の把握に努めている。個々の状態に応じた食事管理や、摂取量低下時には検討を行い支援している。		
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	月1回歯科医師、歯科衛生士による訪問診療により、指示をいただきながら個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	時間誘導等で、トイレで排泄できるように取り組んでいる。	各居室にトイレがあり、排泄チェック表を参考に、時間や利用者の様子を見て、トイレへ誘導している。トイレでの排泄を基本とし、夜間も誘導して排泄機能を維持するよう支援している。紙パンツから布パンツに移行した事例もある。	

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
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給、運動、日光浴、食事摂取量の把握を行い、便秘の予防に努めている。		
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	毎朝、入浴希望を確認し、入浴支援を行っている。それ以外でも入浴できるよう、入浴時間を設けている。	午前から夕食後まで1日を通して、希望する時間帯に入浴できるようにしている。入浴を拒否する利用者には、利用者の生活歴も参考に原因を把握し、その解消を図ることで入浴につなげている。長期間拒否し清拭等に対応していた利用者が、改善した事例がある。	
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	個々の生活リズムを把握して声掛けし、自室で横になって過ごす時間を確保するなど、自由に休息がとれる様にしている。		
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	手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態変化があれば、医師・看護師へ報告している。		
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、家族より生活歴の情報収集を行い、個々の状態に合った役割の提案や気分転換の支援を行っている。		
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	利用者の希望に合わせて、敷地内への外出(散歩)支援を行っている。また、ご家族の協力を得て、外泊や外食等ができています。	気候の良い時期は、広い敷地内を散歩し木々や草花に触れている。また、利用者の状態に応じてケアプランに組み入れ、外出が継続的に行われるよう支援している。運営会(職員会)では、外出行事を計画し実践に取り組んでいる。	

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
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	受診時に、近くのスーパー等で買い物ができるように支援している。		
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	希望により、電話の代行取次や手紙の代筆支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	空調管理や彩光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、季節の行事や装飾をして、季節感を感じてもらおうよう努めている。	リビングルームは天井が高く、広い空間になっており、床は安全な緩衝構造にし利用者が自由に行動したり、ゆったりした雰囲気の中でレクリエーションを楽しんでいる。また、窓際に部屋を取って団欒ができるようにし、利用者は雑談したり洗濯物を畳みながら居心地よく過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同生活スペースでは、自由に過ごしてもらえるようにしている。レクリエーションや作業をする際も使用し、一緒に過ごしたり、会話が持てるようにしたり、共同で思い思いに過ごせるように努めている。		
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	居室には、ご本人の使い慣れたもの等を自由にお持込をしてもらっており、居心地よく過ごしてもらえるよう工夫をしている。	家族には、自宅で使い慣れた物品の持ち込みを勧めており、趣味の手芸品や、家族写真等を身辺において自分らしく落ち着いて過ごせる居室にしている。更衣の時期には、家族が協力して衣類の入れ替えをしている。	
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」「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	館内バリアフリーとなっており、各居室にご本人専用で使用できる洗面所、トイレが設置され、自立した生活が送れるようになっている。非常時には職員を呼べるように、通報装置を各居室・トイレに設置している。		

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				
		○	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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2丁目

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	法人理念を毎日朝礼で唱和している。各ユニットに掲示し、徹底している。要件書ファイルとともに個々に配布している。		
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	地域のボランティアの受け入れと、交流を持っている。		
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	地域の連合婦人会等、行事に参画の際、認知症について理解を深めていただけるよう啓発に努めている。		
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	運営推進会議を開き、疑問、不安な事などを話してもらい、サービスの向上に活かしている。		
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	地域包括支援センター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。		
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	身体拘束廃止に関する指針を遵守している。研修会を行い、身体拘束は行っていない。日中施錠はしていない。保安のため、21時以降は施錠している。		

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>	<p>高齢者虐待防止マニュアルの遵守、研修会等にて、虐待について理解し防止に努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては資料を交付し、伝達講習を行っている。</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>研修会に参加し、理解と活用ができるように努めている。研修会に参加できなかった職員に対しては資料を交付し、伝達講習を行っている。</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>	<p>家族と面談を行い、十分な説明を心がけ、理解、納得されてから、署名捺印をいただいている。</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>	<p>運営推進会議や、ご意見箱の設置にて、ご意見、要望を受け止め、管理者、職員で話し合いを行い、運営に反映させている。</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1回の運営会を開催している。</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>各自に要件書を配布し、自らの職務遂行ができるようにしている。また各自で能力開発カードを作成し、年次目標達成に取り組んでいる。人事考課制度を導入している。</p>		

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>年2回の研修会を、協力医療機関と合同で開催している。</p> <p>月1回法人内研修会を計画して行っている。外部研修会の情報提供をしている。</p> <p>必要と思われる研修については、積極的にすすめている。</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>町内のグループホーム連絡会へ参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上に繋がるように努めている。</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>入居前面談にて、本人の要望を必ず確認し、プラン作成を行う等、本人の安心の確保に努めている。</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>入居前面談にて家族の要望を必ず確認し、プランに反映させる等、関係づくりに努めている。</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>要望を十分に把握した対応に努めている。面談にて話を十分に聞き、必要としている支援の見極めに努めている。入居前面談に、十分な時間をとっている。</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>各自が役割を持ち、職員と一緒にできる家事を行ったり、散歩時にゆっくり会話を持つことで関係づくりに努めている。</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>家族が頻繁に出入りの多い施設で、常に利用者の状態等を家族へ伝える等、状態を共有することで、本人を支えていく関係を築いている。行事等については、お手紙等で伝えるようにしている。</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>地域の方々や友人の面会もあり、地元のボランティアを受け入れる等、良い関係が途切れないよう支援に努めている。家族は月1回は来所されている。</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>利用者の間に入り会話促進を図る等、関わり合いがもてるような支援に努めている。</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>退居となっても、いつでも相談支援できる体制がある。</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>訴え、話を傾聴し、また自分に置き換え、意向の把握に努めている。</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>入居前には情報収集し、入居後も本人、家族より十分に話を聞き、把握に努めている。</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>	朝夕の申し送りで、情報共有に努めている。		
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>本人、家族の意見を確認して、カンファレンスでユニットごとでの話し合いを行い、介護計画を作成している。</p> <p>カンファレンスに本人又は家族の出席を求めている。</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>	十分ではないが、日々のケア状態を記録に残し、申し送り等を行い、情報共有し、ケア会議にて介護計画の見直しができるように活かしている。		
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>	現在は行っていないサービスでも、できる限り希望に沿うことができるように、施設内で検討し対応している。		
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>	暮らしの支えとなっているものが何なのか、入居前後に本人、家族より情報収集し、不安なく、安全で豊かに過ごせるように努めている。		
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>	かかりつけ医は、本人及び家族等の希望を尊重し決めていただくようにしている。また、医療機関への受診の支援や、かかりつけ医には密に連絡をとり関係を築けている。送迎も行っている。		

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>グループホームには、1名の看護師を配置している。</p> <p>申し送りにて情報共有できている。随時変わった事があれば、その都度看護師に報告し、利用者の状態確認を行っている。</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>病院関係者とは密な連絡をとり、日頃から関係づくりを行っている。</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>看取りケアは行っておらず。</p> <p>体調不良者がいた場合は、すぐに病院を受診する等、かかりつけ医への連絡体制の確保ができています。</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>事故発生防止及び事故発生時対応のための指針に基づき、3ヶ月に1回、事故発生防止委員会を開催。また、事故発生防止のための研修会を開催し、事故発生防止に努めている。また、月1回、医療行為ととなり合わせの生活行為の勉強会にて、実践力を身に付けている。</p> <p>転倒等があった際には、報告用紙にて報告し、ユニット間で情報共有し、再発防止に努めている。</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>防災、消防訓練を3ヶ月に1回定期的に行っている。</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>手順に基づき、プライバシーと尊厳の遵守は理念に掲げ取り組んでいる。</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>自己決定できるよう、選択肢を増やして声掛けをしている。</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>日常的に声掛けしながら、その人個人のペースに合わせて支援するように努めている。</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>自分で身だしなみを整えることができる方は、行ってもらっている。行えない方へは確認し、介助している。</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>行えることは、職員と一緒に協力して行ってもらっている。</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>食事や水分摂取量の把握に努めている。個々の状態に応じた食事管理や、摂取量低下時には検討を行い支援している。</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>月1回歯科医師、歯科衛生士による訪問診療により、指示をいただきながら個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。</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むけた支援を行っている</p>	<p>時間誘導等でトイレで排泄できるように取り組んでいる。</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>	水分補給、運動、日光浴、食事摂取量の把握を行い、便秘の予防に努めている。		
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>	毎朝、入浴希望を確認し、入浴支援を行っている。それ以外でも入浴できるよう、入浴時間を設けている。		
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>	個々の生活リズムを把握して声掛けし、自室で横になって過ごす時間を確保するなど、自由に休息がとれる様にしている。		
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>	手順に基づき各職員が服薬支援を行い、状態変化があれば、医師・看護師へ報告している。		
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>	本人、家族より生活歴の情報収集を行い、個々の状態に合った役割の提案や気分転換の支援を行っている。		
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>	利用者の希望に合わせて、敷地内への外出(散歩)支援を行っている。また、ご家族の協力を得て、外泊や外食等ができています。		

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>受診時に、近くのスーパー等で買い物が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>希望により、電話の代行取次や手紙の代筆支援を行っている。</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>空調管理や彩光の調整を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。また、季節の行事や装飾をして、季節感を感じてもらおう努めている。</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>共同生活スペースでは、自由に過ごしてもらえるようにしている。レクリエーションや作業をする際も使用し、一緒に過ごしたり、会話が持てるようにしたり、共同で思い思いに過ごせるように努めている。</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>居室には、ご本人の使い慣れたもの等を自由にお持込をしてもらっており、居心地よく過ごしてもらえるよう工夫をしている。</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>館内バリアフリーとなっており、各居室にご本人専用で使用できる洗面所、トイレが設置され、自立した生活が送れるようになっている。 非常時には職員を呼べるように、通報装置を各居室・トイレに設置している。</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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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