

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	3990100418		
法人名	株式会社 ライフテラス		
事業所名	グループホーム 憩いの生活館-いっく-		
所在地	高知県高知市一宮東町1丁目26-3		
自己評価作成日	平成30年5月7日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月18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)】

「利用者も職員も笑顔で」をモットーに、利用者の声に耳を傾け、家族とも連携をとって、本人が希望するサービスが提供できるように心掛けています。

※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	http://www.kajigokensaaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3990100418-00&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30年6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、会社や商店、集合住宅等が混在する市街地に位置し、利便性が高く、近くには小学校や幼稚園、高等学校等がある。利用者は賑やかな子供たちの声を聞きながら過ごすことが出来る環境にある。散歩の際には、子供たちと挨拶を交わす交流をしている。幼稚園児が毎年来訪して歌や踊りを披露しており、利用者は楽しみにしている。事業所の地域交流室で開催している「いきいき百歳体操」では、併設のデイサービスセンター利用者や地域住民と一緒に参加して、交流を深めている。また、近隣住民との新たなつながりも模索しており、地域と密着した事業所を目指している。

開設当初に作成した、「ゆっくりと、いっしょに、楽しみながら、一人ひとりその人らしさを大切に生活を送る」という基本理念に基づき、代表者や管理者、職員は、利用者、家族、地域住民とともに笑顔で過ごすことを目標に、日々ケアに取り組んでいる。職員間のコミュニケーションも良好で、利用者一人ひとりのリズムやペースを大切にしながら、その思いや希望に沿った生活ができるよう、協力し合って支援に努めている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもも

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	フロアーに理念を掲示し、いつでも誰でも見ることが出来るようにしている。近所に散歩に行くなど、利用者の好きな事が出来るように支援している。	「ゆっくり、一緒に、楽しみながら一人ひとりのその人らしさを大切に生活を送る」という基本理念のもとに、管理者、職員は、利用者が笑顔で過ごせる利用者本位のケアが実践できているかユニット会等で振り返りながら、理念の実践に向けた取り組みをしている。	
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	スーパーに買い物に行った際には利用者が支払いをして、店員との交流が出来るようにしている。また、近所の幼稚園児に訪問してもらい、交流を持っている。	近隣の幼稚園児の来訪があり交流したり、事業所でのいきいき百歳体操には併設のデイサービスセンター参加者や地域住民も参加して、交流している。花や野菜の苗を差し入れてくれる近隣住民もいるが、町内会活動自体が少なく、交流機会は限定的となっている。	
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	週に一度事業所の地域交流室を開放し、「いきいき100歳体操」を近隣住民と行っている。	/	/
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	運営推進会議では外部参加者と意見交換を行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議のメンバーに地域代表が置かれているが、参加が得られにくくなっている。議題は、運営状況報告や行事等に関する情報交換が中心となっている。会議録は事務所内に掲示し、家族にはホームページ上で配信して、周知するようにしている。	地域代表者を複数にする等のメンバー構成の再考と、評価結果や目標達成計画の進捗状況も議題に取り上げ、継続的に協議していくことで会議を活性化し、地域との交流と理解が促進されることを期待したい。
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に取り組んでいる	必要に応じて市の事業係や福祉課の各担当者を訪問し、相談をしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加している。また、必要な際には市担当部署に出向いたりする等、日常的に連携が取れる関係性ができている。市や県社会福祉協議会の研修、北部地区グループホーム連絡会にも参加して、情報交換をしている。	
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	日々身体拘束をしないケアに努め、職員に研修資料の配布を行っている。	管理者は職員に対し身体拘束をしないケアについてユニット会や母体法人の防止委員会で注意喚起をし、周知徹底を図っている。居室や昼間の玄関施錠はなく、リスクについては入所時に家族に説明して同意を得ている。外出傾向のある利用者は数名いるが、職員の見守りで対応している。	

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	虐待防止について全職員が意識を強く持ち、職員同士、お互いに注意が出来る環境作りに努めている。		
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	実際に成年後見人を立てている利用者の説明を職員に行い、周知が出来るようにしている。		
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	契約に関する変更があれば、家族に変更の旨を伝えている。その際には、分かりやすく伝えるように努めている。		
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、家族の意見を聞ける環境を作っている。	利用者には声がけをしたり表情を観察して意見や思いを汲み取り、家族からは面会時や電話で要望等の聞き取りに努めている。年1回の家族会には半数の家族が参加し、家族同士だけで話し合う時間も設けている。要望は検討のうえ、運営に反映させている。	
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	月に一度のユニット会に代表者も参加し、職員との意見交換ができる場を設けている。	管理者は現場の声を聞くことを重視しており、月1回のユニット会では、代表者も参加して意見交換の場を持っている。職員からは業務の流れや具体的なケアの内容、福祉用具の導入等の意見や提案があり、それらは検討されて、業務改善につなげている。	
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	職員のスキルアップ研修や実施テストを行い、スキルに合わせて評価が出来るようにしている。また、職員間でコミュニケーションを密に取るようにしている。		

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	事業所内外の研修に職員が参加できる機会を作り、研修の振り返りと他職員への伝達講習会も行っている。		
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	毎月実施しているユニット会には代表者、管理者も参加し、意見交換の場を設けている。		
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	利用者の状態の観察とその情報共有を職員間で行い、利用者の変化に対応し、意向に沿うことができるようにしている。		
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	家族には毎月手紙で利用者の様子を報告し、面会の際には、こちらから積極的に話しをするようにしている。		
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	利用者の様子、状態を家族にも報告し、必要と思われるサービスの提案が出来るように努めている。		
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	日々のケアの中で利用者との会話時間を設けるよう努めている。家事なども利用者や職員と一緒にやり、利用者個々の役割作りを努めている。		

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		<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>	毎月手紙で利用者個々の日々の様子を家族に知らせ、面会の際には各居室で過ごせる雰囲気作りに努めている。また、事業所行事にも参加してもらえるよう、案内を出している。		
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>	利用者が友人、知人に電話を掛けたり、手紙を書いたりすることを支援して、馴染みの関係が続けられる様にしている。	把握した馴染みの関係は個々のフェイスシートに記入し、新たに把握した情報は追記して支援につなげている。友人、知人の来訪、家族と実家に帰る、電話で話し、手紙を書く等の馴染みの関係継続支援に努めているが、認知症の重度化により難しくなっている利用者もいる。	
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>	利用者同士で会話や関わりが持てるよう、職員が間に入り支援している。		
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>	サービスが終了した利用者の家族とも連絡、相談が出来るようにしている。		
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)	<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>	利用者が安心して過ごせるよう、体調、表情の変化があれば申し送りで情報共有をしている。また、意思疎通が難しい利用者は、日々の様子や、動作には注意をしている。	日々のケアの中で声がけて利用者の思いや意向の把握に努め、記録をし、申し送りやユニット会で情報共有してケアにつなげている。意思疎通が困難な利用者には、表情や仕草等を注意深く観察するほか、家族から情報を得て把握に努めている。	
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>	日々の会話の中で利用者本人から生活歴を聞いたり、家族からも情報収集をしている。		

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
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	利用者個々の日々の様子や言動などを申し送りし、把握と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	介護職、看護職で情報共有と意見交換を行い、利用者、家族の意見や要望を取り入れた介護計画を作成するように努めている。	3ヶ月毎にアセスメントとモニタリングを行い、家族や医療関係者等からも情報収集して、職員全員でカンファレンスを行って話し合い、利用者本位のケアプランの作成に努めている。利用者の状態に変化があった際には、随時見直しを行っている。	
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	利用者の状態に何か変化のある際には職員間で情報共有をし、必要なときには介護計画の見直しを行っている。		
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	利用者にとって負担となる受診や入院を回避するために、医療連携体制を活用している。		
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	地域の幼稚園、小学校と交流が行えるよう、運営推進会議などで情報収集をしている。		
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	入所前からのかかりつけ医を受診する利用者もあり、希望の医療機関への受診を支援している。家族の要望があれば職員が同行するほか、日々の状況を書面にして家族に手渡し、医療機関への情報提供を行っている。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を選び、原則として家族が付き添っている。協力医から月1、2回の往診体制もある。受診結果は家族に電話で連絡し、受診記録や申し送り等で職員間の情報共有をしている。また、事業所看護師が利用者の日々の健康管理を行っている。	

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	利用者の様子や状態に変化があれば、24時間体制で看護師に報告、相談が出来るような体勢をとっている。		
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	利用者入院時には入院先に出向き、情報提供として日々の様子などを担当医師、看護師に家族の意向も含めて話している。また、医療連携室とも連絡を取り合っている。		
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	利用者、家族に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。医療とも24時間体制で連携を確保し、支援している。	入所時に重度化指針を説明し、同意書を得ているほか、毎年意思確認をしている。24時間の医療連携や職員研修で支援体制を整備しており、家族の希望があれば看取りにも対応できるよう取り組んでいるが、これまで看取り事例はない。	
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	緊急時のマニュアルの見直しも行き、直ぐに見ることのできる所に掲示をしている。		
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	日中、夜間想定避難訓練を定期的実施している。隣接している母体法人運営の有料老人ホームの職員と協力できる体制をとっている。	年2回の避難訓練には利用者も参加し、避難時間の測定をしている。事業所は福祉避難所の指定を受けているが、事業所の防災訓練に住民の参加がない。また、地域の防災訓練にも事業所は参加できていない。非常用食料品は、1週間分が備蓄されている。	事業所の防災訓練に地域住民の参加を得ることと、地域の防災訓練に職員等が参加することで相互理解と協力関係の構築ができるよう、運営推進会議でも協議し、実施に向けた取り組みを期待したい。
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	利用者と接する際には目線を合わせ、表情などを見ながら、笑顔で過ごしてもらえるよう努めている。	プライバシーの保護について、マニュアルに基づき職員研修を実施し、周知徹底を図っている。管理者は、排泄や更衣時、ドアの開閉等、職員の支援に気になる場面があれば、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように注意している。	

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	利用者個々に自己決定してもらえるよう、分かりやすい声かけと提案をするようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースを大切にし、急がせず、焦らせないような声かけとケアを行っている。		
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	利用者や家族の要望に応じたパーマやカラーリングを訪問理容でもらったり、好きな服を選んでもらえるようにしている。		
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	利用者に献立を決めてもらい、週に一度買い物に行くようにしている。食事やおやつ準備、片付けなどを職員と一緒にしている。	献立や食材調達は業者に委託し、各ユニットで調理しているが、週に一度利用者の希望を聞いて職員と一緒に買い物に行き、献立に活かしている。食材の下ごしらえや調理、盛り付け等、それぞれの能力に応じて参加し、職員も一緒に食事している。	
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	毎回食事摂取量や水分摂取量を記録し、変化には注意をしている。水分摂取量の少ない利用者にはゼリーを提供したりするほか、食事摂取量の減少が見られれば、栄養補助食品の提供も検討している。		
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	毎食後歯磨きを促し、義歯の洗浄は每晚している。利用者個々の状態に合わせた口腔ケアを行い、必要なときには歯科往診も依頼している。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、時間誘導を行い、パット使用などを減らす支援を行っている。	チェック表で排せつパターンを把握し、利用者全員に定時のトイレ誘導をしている。おむつやパット使用を減らすため、ユニット会等で誘導時間の工夫等について検討し、体操や歩行訓練で筋力維持にも努めている。誘導と声かけを続けることで、排泄自立ができた利用者もいる。	

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	なるべく下剤を使用せずに排便できるよう、食物繊維を提供し、水分補給が出来るようにしている。また、看護師にも報告、相談をしている。		
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	好きな時間に入浴してもらえるようにしており、入浴日以外でも入浴の希望があれば柔軟に対応できるようにしている。	利用者の希望に合わせ、毎日でも入浴できるよう支援している。入浴を拒否する利用者には時間変更や声かけを工夫して、入浴につなげている。入浴が楽しいものになるよう、入浴剤を使用する等の工夫をして、全員週3回は入浴できている。	
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	日中でも、臥床の希望や傾眠があれば休めるようにしている。布団干しやシーツ交換を行い、居室の照明の調整をして、眠りやすい環境作りに努めている。		
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	利用者個々の服薬の状況を職員に周知し、症状の変化の確認に努めている。投薬変更があった際には、看護職から申し送りを受けている。服薬時には2人一組で、名前、日付、朝、昼、夕の別を声に出して確認している。		
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	利用者が出来る家事には参加をもらい、得意なことを把握して、家事遂行を支援している。また、買い物や散歩での気分転換に努めている。		
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	利用者を買物や散歩に誘い、職員と一緒に出掛けている。家族と一緒に出掛けることもあり、気候の良い時には、遠出の外出もしている。	利用者の希望に沿って、近隣の公園等への散歩や食材や日用品の買い物に日ごろから出かけている。家族と外出する利用者もいる。事業所行事として、季節の花見やドライブに車いす使用の利用者も含めて全員で出かけている。全員が週2回は外出している。	

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	利用者の金銭を持ちたい気持ちを尊重して、家族の同意を得た利用者には、自分で管理してもらっている。買い物の際には、自分で支払いが出来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	希望に応じて電話を掛ける支援をしている。手紙や年賀状なども書けるよう支援をしている。		
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	食事を楽しめるよう、利用者に盛り付けや味見の提案してもらっている。季節が感じられるよう花を飾ったり、利用者の要望に応じた照明、湿度、室温の調整を行っている。	食堂兼居間は清潔感があり、空調も整って、明るくゆったりとした空間になっている。季節の花を飾り、カレンダーは利用者の目線に合わせた位置に飾られ、見やすくなっている。廊下の居室の前には暖簾が飾られて、家庭的で落ち着いた雰囲気になっている。	
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	ソファや畳のスペースなどを設置し、くつろげる空間を保てるようにしている。気の合う利用者同士、隣り合わせの席に座る等の工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や飾り付け、時計、寝具などを持ち込んでもらっている。家族の写真なども飾ってもらっている。	各居室にはベッドとクローゼットが備え付けられている。利用者の使い慣れた好みの筆筒、時計、寝具、人形、愛読書を持ち込んだり、家族写真、趣味の書道作品を飾ったりする利用者もいる。毎晩居室で日記を書く利用者もおり、くつろいで過ごせるよう、支援している。	
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	浴室やトイレには、利用者の使いやすい高さに手すりを設置している。食事時には足台を使用して座位の調整を行い、正しい姿勢で食べられる工夫をしている。		

ユニット名:

やまもも

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: ゆず

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	事業所の理念を掲示すると共に、ユニット会等で実施に向けた共有をしている。		
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	近隣のスーパーへ毎週買い物に行くなど、外部との接触が出来るように努めている。		
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	人数は少ないが、地域住民といきいき100歳体操を行っている。		
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	高知市北部高齢者支援センター一宮出張所に参加を依頼して、意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	必要に応じて各担当部署に連絡、相談をしている。		
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	ユニット会等を利用して、職員には注意喚起を行っている。法人内でも身体拘束に関する会を開き、注意している。		

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
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	マニュアルを作成し、職員に注意喚起すると共に、研修への参加を促している。		
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	成年後見人制度を利用している利用者がいるため、職員へは説明を行っている。		
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	介護報酬の改定等変更がある際には、新旧対照表や制度の説明を添付して説明している。		
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、職員も気軽に意見が聞けるよう、面会時などに話しをする機会を設けている。聞いた内容は必要に応じて申し送りをし、情報共有している。		
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	月1回のユニット会には代表者も出席し、職員との意見交換の場を設けている。また、各ユニットの管理者同士が話しができる場も設けている。		
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	法人内研修を行い、確認テストを実施して評価が出来るようにしている。半年に1回、個人面談を設けている。		

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
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	施設内外の研修に参加する機会を設けている。情報は共有している。		
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	他事業所との交流を行い、意見交換を行っている。		
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	利用者の状態の観察、情報共有を行い、利用者の変化や意向に沿う事が出来るようにしている。		
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	家族には、入所相談時の内容や事業所生活にあたり不安に思っている事などを確認して、説明している。		
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	情報提供書や本人、家族の意見を聞き、個々に合ったサービス提供が出来るように努めている。		
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	利用者と家事等をしながら職員、利用者同士が会話出来るように努めている。個々の役割り作りに取り組んでいる。		

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
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>家族には、毎月の手紙で利用者の日々の様子を知らせしている。利用者との面会時には、ゆっくりと過ごせるような雰囲気作りに努めている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>利用者には知人への電話や、手紙で馴染みの関係が続けられるようにしてきたが、現在は電話したり手紙を書くことが困難になってきており、回数は少ない。</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>利用者同士で会話や関わりが持てるように、職員が間に入り支援を行っている。</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>サービス終了した利用者が相談等を希望した際には、相談支援する体制をとっている。</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>利用者の状況の変化や発言を、申し送りを活用して情報共有をしている。意思疎通が困難な利用者は、日々の様子や動作などの変化に注意をしている。</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>入所前の状況等は家族との面会や電話連絡で情報収集し、ケアに取り入れるように努めている。</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	利用者の状態変化に注意し、必要に応じて看護師への報告、相談を行っている。		
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	職員同士だけではなく、医師、看護師から医療面での意見も確認し、日々のケアに反映できるように努めている。		
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	職員間で情報共有をし、普段と違う状況等を記録すると共に、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。		
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、家族の意見をケアに反映し、実現出来るように努めている。状況に応じて柔軟な対応に取り組んでいる。		
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	運営推進会議等で情報収集し、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	希望の医療機関が受診できるようにしている。必要に応じて職員が同行受診したり、事業所での様子を情報提供している。		

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	医療連携体制を整え、24時間オンコールで連絡がつくようになっており、状況に応じた支援が受けられるように努めている。		
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	入院時には医療機関(連携室)と情報共有し、円滑に治療が行われ、早期退院が出来るように努めている。		
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	利用者、家族に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。医師、看護師との24時間体制での連携を確保し、支援している。		
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	緊急時のマニュアルの見直しや参考書等の購入を行い、備えている。フロチャートを作成し、すぐに確認できる場所に掲示している。		
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	日中、夜間想定避難訓練を定期的実施している。母体法人有料老人ホーム職員と協力し、迅速に対応できるように努めている。事業所は、福祉避難所に指定されている。		
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	利用者と接する際には目線を合わせ、表情などを見ながら、笑顔で過ごしてもらえるように努めている。		

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	利用者の希望を確認し、その人が望む生活に近づけるように情報収集し、共有している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースで生活出来るように注意しながら、共同生活の維持に心がけている。		
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	要望に応じて訪問理容を利用してもらったり、好きな服を選んでもらえるようにしている。		
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	利用者と献立を考え、週に一度買い物に行くようにしている。食事やおやつ準備、片付けなどを職員と一緒にやっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士の配食メニューで食事を提供している。摂取量や水分量の記録を行い、摂取の少ない利用者には、ゼリーや栄養補助食品等で、形態を変えて提供している。		
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	毎食後歯磨きを促し、義歯の洗浄は每晚している。利用者の状態に合わせ、ブラシとスポンジを併用するほか、必要ときには協力歯科医に往診を依頼している。		
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、時間誘導を行って自力排泄を促している。		

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	食物繊維、乳製品の提供と補水、運動を行って、自然排便を促している。医師に相談して、必要以上に下剤を使用しないよう量の調整を行っている。		
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	個々に合わせて、入浴時の温度等を変えている。入浴日以外でも、入浴の希望があれば柔軟に対応できるようにしている。		
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	日中も臥床の希望時や傾眠があれば臥床してもらっている。布団干しやシーツ交換を行い、夜間は居室の灯りを調整して、眠りやすい環境作りに努めている。		
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	職員には、薬の内容を周知している。薬の変更時には、看護職からの申し送りをノートに記載している。服薬確認は職員2名で行い、名前、日付、朝、昼、夕の別を声に出して確認している。		
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	利用者が出来る家事には参加をしてもらい、得意な事を把握して、家事遂行を支援をしている。また、買い物や散歩での気分転換に努めている。		
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	利用者は、買い物や散歩に職員と一緒に出掛けている。家族と一緒に出掛ける際には、必要物品の用意などの支援をしている。外出行事も実施している。		

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	希望する利用者には、家族の理解を得て、金銭を持ってもらっている。また、買い物の際には、自分で支払が出来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	希望があれば電話を掛ける支援をしている。手紙や年賀状なども書ける様に支援をしている。		
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	食事が楽しめるよう、利用者に盛り付けや味見の提案などをしてもらっている。季節が感じられるよう花を飾ったり、利用者の要望に応じた照明、湿度、室温の調整を行っている。		
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	ソファや畳のスペースなどを設置し、くつろげる空間が保てるようにしている。気の合う利用者同士、隣り合わせの席に座る等の工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や飾り付け、時計、寝具などを持ち込んでもらっている。家族の写真なども飾ってもらっている。		
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	浴室やトイレには、利用者の使いやすい高さに手すりを設置している。食事時には足台を使用して座位の調整を行い、正しい姿勢で食べられる様に工夫している。		

ユニット名:

ゆず

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