

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	3970900126		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホームえやんばい		
所在地	高知県宿毛市平田町戸内1822-2		
自己評価作成日	平成23年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月7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)】

近隣に協力病院が有る為、24時間体制での医療との連携がとれています。主治医の往診が2週間に1度ある事と病院が同じ敷地内にある為、随時の受診が迅速に出来ます。地域での交流の場として、毎年盛大な納涼祭を開催しており、地域のお祭りとして定着しています。市内各中学校の福祉体験学習、高校生のボランティア体験、看護専門学校、福祉専門学校の実習の受け入れも多く行っています。

※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.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=3970900126&SCD=320&PCD=39
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成23年11月2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)】

利用者が使い慣れた家具や家族の写真等を居室に沢山持ち込み、今までの暮らしの延長線上としての環境を整えている事業所は、一人ひとりの時間を大切に、それぞれの利用者へ「いい塩梅の生活」、「いい塩梅のケア」を提供することを目指している。また、「利用者の生き方を支え、利用者の望みに出来る限り沿えるような援助を提供する事がケアの使命である」という認識のもと、分かりやすく暖かいターミナルケアのマニュアルを作成し、関係機関と緊密な連携を図りながら、利用者や家族の意向に沿ったケアに取り組んでいる。尊い命を看取るという不安は尽きないものの、家族や関係機関に支えられ、その人らしい最後の時に寄り添えることに達成感を味わいながら、事例を積み重ねている事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:もんちきち(1階)

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	職員会の時等、理念について話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	法人の理念及び事業所の理念に基づき、具体的に各年度の運営方針をつくり、ケアに取り組んでいる。職員はその内容を十分に理解し、ユニット会で一人ひとりの利用者について丁寧に検討し、実践につなげている。	
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	行事に保育園児を招いたり、市内の中学生が福祉体験に来てくれたりしている。納涼祭は、地域全体で盛り上げてくれ、地域のお祭りとして定着している。	中学生の福祉体験、福祉専門学校や看護学校の実習等の受け入れ、看護学生のボランティアが参加する合同運動会、納涼祭の開催等、事業所での交流は行っているが、本年度は地域の活動に参加できていない。	地域の一員として、地域で必要とされるためにも、地域活動や地域資源を把握し、地域活動への参加を再開すると共に、普段の暮らしの中での近隣者との交流を図ることを期待したい。
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	人材育成として、積極的にボランティアを受け入れ、中学生、福祉専門学生、看護専門学生が頻繁に実習にきてくれる。利用者へのプライバシーについても配慮している。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会にて、サービス評価の結果を報告し意見を聞きながらサービスの向上に努めている。	事業所から、運営状況、外部評価結果、実地指導の結果等の報告を行い、参加者から、質問、意見、要望等が出されるなど、双方向的な会議となっており、その結果をサービスの質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に取り組んでいる	市の担当者の方との関係良好で、色々相談に乗ってもらったり、アドバイスを受けたりしている。	市の担当者には、適宜、事業所の状況を電話等で報告し、連携を図っている。また、相談や指導を受けるだけでなく、市の担当者が交替した時は必ず事業所の見学等に訪れるなど、互いに協力関係の継続に努めている。	
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為についての話し合いを職員会でも行い、勉強会もしている。	法人内や外部の研修に参加し、その結果を全職員に伝達して理解を深めており、禁止の対象となる具体的な行為はもちろん、職員の対応が利用者には抑圧感を与えないように、常に職員間で注意しあってケアに当たっている。外出傾向のある利用者については、コールセンサー、ドアコール、GPSの着用等ハード面での安全対策を併用しながら、利用者には同行したり、気分転換を図るなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加したり、職員間で勉強会やミーティング等を行っている。高齢者虐待法に関する理解や防止について取り組んでいる。		
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	法人内で研修会を行い学ぶ機会を持っている。		
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	時間を取り丁寧に説明している。利用料金、起こりうるリスク、医療連携体制の実際など説明している。		
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	面会時等なんでも言ってもらえるように、お茶を出したり、積極的に近況報告をしたりしている。家族から出された意見等はユニット会等で話し、反映できるように努めている。	日々のケアの中で利用者の好き嫌いを把握するとともに、希望等も聞き、家族からは、面会時や電話連絡時のほか、年1回開催する家族会で要望等を聞くようにしている。出された意見や要望は、職員会等で検討し、運営に反映させるとともに、書面で回答している。外部者への意見、要望が出せることについても、入居時に説明している。	
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	ミーティング時又は個別に一人一人が自分の意見が言えるような雰囲気作りに努めているし、職員全員、活発に意見が言える。	職員からは、個別に気付きやアイデア等が出されるほか、日々のミーティングや月1回のユニット会でも活発に意見等が出されており、検討した結果を運営等に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員全員が順番に研修に行けるようにし、向上心を持って働けるように努めている。資格取得に向けた支援(費用の支援、特別休暇扱い等)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	法人内研修、グループホーム内研修をしている。外部研修にもどの職員も参加できるように計画している。		
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	市内に連絡会があり、検討会を開き、サービスの向上に役立っている。		
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	サービス利用前に本人にあって心身の状態や、本人も思いを聞いたり、見学に来てもらったりと関係作りに努めている。		
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	入居前のご家族より相談や要望を聞き、事業所としての対応等を話し、安心してサービス利用が出来るよう努めている。		
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	入居の相談を受けた時、空室が無く、即座に対応が困難な場合が多いが、他のサービス利用を提案したり、居宅支援事業所との連携を取っている。		
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	支援する側、される側と言う意識を持たず、お互い支え合いながら生活していることを職員会でもはなし、職員全員共通の認識としている。		

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	ふるさと訪問をしたり、面会時、家族の方と過ごせる時間を大切にしている。近況報告も定期的に行ったり、面会が少ないご家族には、声掛けも行っている。		
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	お墓参りやお孫さんの結婚式、姪さんの家に行ったりと出来る限りの支援を行っている。	ふるさと訪問を年1回以上実施したり、孫の結婚式に出席したり、馴染みの店に買い物に行くなど、家族や近隣の住民、行きつけの店や馴染みの場所などとのつながりを大切にしている。また、県外にいる家族は、来訪時に事業所で宿泊できるようにするなど、訪問し易い環境をつくり、関係が継続できるように支援している。	
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	利用者同士の関わりも多いがトラブルも多い。職員が仲をとりもちながら、お互い支えあった生活が出来ている。「ここに来て座ったや」等誘いあっている。		
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	亡くなられた方のご家族にも、納涼祭の案内を出したりし、関係を断ち切らないよう配慮している。		
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)	○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	日々の関わりの中で、真意を知る努力をし家族やその方との関わりがあった方からの情報を得て個人対応している。	日々の関わりの中で、利用者の言動や表情などから希望や意向を汲み取り、家族からも利用者の人柄や価値観等の情報を得ることにより、個別のケアに活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	故郷訪問で情報を得たり、家族、親戚、近所の方などの面会時、情報の得るよう努めている。		

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	利用者一人一人の生活リズムを理解するよう努めている。小さな動作等から感じ取り対応する。		
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	ご家族の方の希望や本人が生きがいにしている事等を考慮し、毎月職員会にてモニタリングし介護計画を作成している。	利用者や家族から、気づき、意見、要望等を聞き、全職員が参加するカンファレンスでモニタリング、再アセスメントを行い、介護計画を作成している。定期的な計画の見直しは、短期は3か月、長期は6か月毎に行い、状態に変化がある場合は随時見直している。	
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	利用者の状態の変化や対応等個人ケースに記録するようにしており、申し送りノートや業務日誌にて職員間での情報の共有ができています。		
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、ご家族の状況に応じて希望を聞き、個々のニーズに対して柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進委員会に地域包括支援センターの職員が参加してくれている、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
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	病院が近い事で入居を希望している方が多い為、医療機関を勧めている訳ではないが、協力病院が掛かりつけになっている、希望する病院に通院出来るよう送迎等の介助も行っている。	医療機関の受診は、利用者や家族の希望に応じて支援している。協力医療機関の受診は職員が対応し、専門医の受診は家族の希望に応じて送迎のみ支援している。いずれの場合も、互いに受診結果を報告し、情報の共有を図っている。	

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	看護師を配置しており、常の利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。訪問看護、協力病院の看護師の協力を得適切な診療等行っている。		
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。	骨折で入院された利用者さんがいるが、安心して治療できるよう情報提供し、早期にグループホームに帰れるよう病院関係者との調節も行った。退院後リハビリ通院介助もした。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針を作成し、同意書を作成している。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り安心して納得した最期を迎えられるように、随時ご家族と話し合いながら取り組んでいる。	重度化や終末期に事業所が対応できるケアについて、入居時に説明し、同意も得ている。その後、重度化した場合には、ターミナルケアマニュアル等を参考にして段階的に関係者等と話し合いを行い、連携してチームで支援に取り組んでいる。	
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	毎月、緊急時対応の訓練を行っている。消防署の協力を得て、蘇生術の研修を職員全員が受けている。		
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	マニュアルを作成し、消防の協力を得て、火災、地震非難訓練を実施している。運営推進委員会でも災害時の協力を呼び掛けている。	法人が運営する事業所間で協力しながら、防災訓練を行っているが、地域住民の参加は得られていない。避難路の確保や消火器等の点検整備は定期的に行っており、非常用食料の備蓄も3日分確保して、非常時のメニューも作成している。	事業所の立地環境等から、避難訓練等に地域住民の参加が得られていないとのことであるが、同一法人が運営する隣接のケアハウスが地域の避難場所になっていることなど、地域住民の協力を引き出す環境もあることから、引き続き協力を得られる方策を検討し、地域住民の協力による避難訓練を実施することを期待したい。
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	人前であからさまにトイレの声掛け等しないよう気を付けているが、利用者によっては言葉に出して誘わなければ伝わらない場合もあり、最新の注意をしながら対応に努めている。	入浴時や排泄時など、利用者の人格やプライバシーを損ねないよう、配慮してケアに当たっている。また、普段の生活の中でも利用者の考え方や誇りなどを尊重した支援を心がけている。	

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
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	15時の水分補給時には飲み物の選択をしてもらっている。場面場面で自己決定できるよう配慮している。		
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	入浴や食事等その日の気分により、本人のペースや時間を大切にしよう努めている。		
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	訪問の美容師を利用しているが、好みのヘアスタイルの希望を聞きカットしたり、帽子や衣類、その人らしさを保てるようにしている。		
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	利用者と一緒に片づけや食器洗いを行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲み、同じ物を食べ楽しく食事している。	献立は法人の栄養士が作っているが、季節の行事や誕生日等の特別食、利用者の好みなどは考慮して、献立に反映させている。また、下ごしらえや食器洗いなど利用者もできることを一緒に行い、食事中の会話も弾み、利用者主体の暖かい雰囲気の中で、同じものを一緒に食べて食事の時間を楽しんでいる。	
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	一人一人の体調と1日の摂取量を把握している。ご本人の好きな食べ物や食べやすいものを出すよう配慮している。		
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	一人一人に合わせた、ケアをしている。歯ブラシやリステリン等それぞれの方にあわせた物を使用している。		
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	排泄チェック表を活用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導する事によりトイレでの排泄の維持に努めている。	一人ひとりの排泄の間隔を把握し、排泄のサインを見極めることで、利用者がトイレで排泄できるように支援している。また、布パンツに戻すことによる排泄の自立に向けた取り組みも、積極的に実施している。	

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
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	水分補給や、身体を動かす事が大切な事を職員は理解しており、予防に取り組んでいる。		
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	希望が聞ける方に対しては、希望を聞き言葉かけやタイミングをつかむ事で、入浴できるよう支援している。	1階は火曜日、2階は金曜日に入浴を休んで、手作りおやつの日や外出支援の日としているが、その他の日は、午後2時から入浴支援を行っている。また、汗を沢山かいた時などには、適宜、入浴や清拭等を行うなど、柔軟に対応しており、入浴を拒む利用者にも、時間をずらしたり、声掛けを工夫するなどして支援している。	
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	その方の生活のペースで、昼寝したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。眠剤を飲まれている方には、睡眠状態を把握し記録している。		
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	使用者の薬の処方、効能、副作用の説明書を職員全員が見られるようファイルにしている。薬の変更を業務日誌にて職員に申し送りしている。		
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	得意分野で力を発揮してもらえるよう、出来そうな仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えたり、カラオケ等一人一人の楽しみごとを把握し支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	命日にはお墓参りの支援をしたり、仏壇のお供え物を一緒に買いに行ったりしている。ご家族との外出支援もしている。	日常的な外出支援は、事業所を含む法人が運営する施設の敷地内を散歩したり、玄関付近に出て外気浴を兼ねたおやつを楽しむなど、工夫して行っている。その他、買い物に行ったり、祭りの見物や故郷訪問のドライブに行くなど、家族の協力を得て支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在自分でお金を所持している方はいない。		
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	自分から掛ける方はいないが、かかってくる事はよくあり、取次をしている。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は、家庭的な雰囲気になるよう配慮している。季節を感じてもらえるよう、飾りつけの工夫もしている。	共用空間には木を使い、畳のコーナーを設け、茶筆筒を置くなど、和風の暖かさと家庭的な雰囲気を醸し出すように工夫している。また、玄関や居間など随所に椅子を置き、一人でも寛げるよう配慮するとともに、生け花や壁飾りなどで季節感を採り入れ、居心地良く過ごせるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々にくつろげるよう、ソファの位置を工夫し、仲の良い人同士でおしゃべりできるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や飾り物、仏壇等思い出の品が持ち込まれ、落ち着いて生活できるよう、ご家族にも協力してもらっている。	居室のカーテンやのれんは備え付けであるが、居室ごとに異なった色柄のものにするなど、それぞれの個性を演出している。また、居室内には茶筆筒、椅子、姫鏡台、仏壇、家族の写真等、利用者が使い慣れた家具や懐かしい飾りを配置し、安心して過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の身体状況に合わせ手すりを設置したり、ベッドの位置や家具の配置の工夫により、自立した生活ができるよう職員みんなを考えている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2階(いちきち)

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	職員会の時等、理念について話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。		
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	行事に保育園児を招いたり、市内の中学生が福祉体験に来てくれたりしている。納涼祭は、地域全体で盛り上げてくれ、地域のお祭りとして定着している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	人材育成として、積極的にボランティアを受け入れ、中学生、福祉専門学生、看護専門学生が頻繁に実習にきてくれる。利用者へのプライバシーについても配慮している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会にて、サービス評価の結果を報告し意見を聞きながらサービスの向上に努めている。		
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	市の担当者の方との関係良好で、色々相談に乗ってもらったり、アドバイスを受けたりしている。		
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	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為についての話し合いを職員会でも行い、勉強会もしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修会に参加したり、職員間で勉強会やミーティング等を行っている。高齢者虐待法に関する理解や防止について取り組んでいる。		
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	法人内で研修会を行い学ぶ機会を持っている。		
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	時間を取り丁寧に説明している。利用料金、起こりうるリスク、医療連携体制の実際など説明している。		
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	面会時等なんでも言ってもらえるように、お茶を出したり、積極的に近況報告をしたりしている。家族から出された意見等はユニット会等で話し、反映できるように努めている。		
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	ミーティング時又は個別に一人一人が自分の意見が言えるような雰囲気作りに努めているし、職員全員、活発に意見が言える。		
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	職員全員が順番に研修に行けるようにし、向上心を持って働けるように努めている。資格取得に向けた支援(費用の支援、特別休暇扱い等)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	法人内研修、グループホーム内研修をしている。外部研修にもどの職員も参加できるように計画している。		
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	市内に連絡会があり、検討会を開き、サービスの向上に役立っている。		
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	サービス利用前に本人にあって心身の状態や、本人も思いを聞いたり、見学に来てもらったりと関係づくりに努めている。		
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	入居前のご家族より相談や要望を聞き、事業所としての対応等を話し、安心してサービス利用が出来るよう努めている。		
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	入居の相談を受けた時、空室が無く、即座に対応が困難な場合が多いが、他のサービス利用を提案したり、居宅支援事業所との連携を取っている。		
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	支援する側、される側と言う意識を持たず、お互い支え合いながら生活していることを職員会でもはなし、職員全員共通の認識としている。		

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	ふるさと訪問をしたり、面会時、家族の方と過ごせる時間を大切にしている。近況報告も定期的に行ったり、利用者の不安な気持ちを家族に話し、面会に来てもらえるよう声掛けも行っている。		
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	他の病院に入院している奥さんに会えるよう、ご家族に協力の呼びかけ等行った。		
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	利用者同士の関わりも多いがトラブルも多い。職員が仲をとりもちながら、お互い支えあった生活が出来ている。「ここに来て座ったや」等誘いあっている。		
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	ケアハウスに入居された利用者のその後の生活を尋ねたり、退去後にも手紙を送ったりした。		
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	日々の関わりの中で、真意を知る努力をし家族やその方との関わりがあった方からの情報を得て個人対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	故郷訪問で情報を得たり、家族、親戚、近所の方などの面会時、情報の得るよう努めている。		

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	利用者一人一人の生活リズムを理解するよう努めている。小さな動作等から感じ取り対応する。		
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	ご家族の方の希望や本人が生きがいにしている事等を考慮し、毎月職員会にてモニタリングし介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の状態の変化や対応等個人ケースに記録するようしており、申し送りノートや業務日誌にて職員間での情報の共有ができています。		
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、ご家族の状況に応じて希望を聞き、個々のニーズに対して柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進委員会に地域包括支援センターの職員が参加してくれている、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
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支援している	病院が近い事で入居を希望している方が多い為、医療機関を勧めている訳ではないが、協力病院が掛かりつけになっている、希望する病院に通院出来るよう送迎等の介助も行っている。		

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	看護師を配置しており、常の利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。訪問看護、協力病院の看護師の協力を得適切な診療等行えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	骨折で入院された利用者さんがいるが、安心して治療できるよう情報提供し、ご家族に状態を聞いたり、お見舞いに行き、病院の看護師さんに状態を聞いたりしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針を作成し、同意書を作成している。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り安心して納得した最期が迎えられるように、随時ご家族と話し合いながら取り組んでいる。		
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	毎月、緊急時対応の訓練を行っている。消防署の協力を得て、蘇生術の研修を職員全員が受けている。		
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	マニュアルを作成し、消防の協力を得て、火災、地震非難訓練を実施している。運営推進委員会でも災害時の協力を呼び掛けている。		
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	人前であからさまにトイレの声掛け等しないよう気を付けているが、利用者によっては言葉に出して誘わなければ伝わらない場合もあり、最新の注意をしながら対応に努めている。		

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	15時の水分補給時には飲み物の選択してもらっている。場面場面で自己決定できるよう配慮している。お風呂の順番も聞いたりし自己決定してもらっている。		
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、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	入浴や食事等その日の気分により、本人のペースや時間を大切にしよう努めている。		
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	訪問の美容師を利用しているが、好みのヘアスタイルの希望を聞きカットしたり、帽子や衣類、その人らしさを保てるようにしている。		
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	利用者と一緒に片づけや食器洗いを行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲み、同じ物を食べ楽しく食事している。		
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	一人一人の体調と1日の摂取量を把握している。ご本人の好きな食べ物や食べやすいものを出すよう配慮している。		
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	一人一人に合わせた、ケアをしている。歯ブラシやリステリン等それぞれの方にあわせた物を使用している。		
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	排泄チェック表を活用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導する事によりトイレでの排泄の維持に努めている。		

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
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	水分補給や、身体を動かす事が大切な事を職員は理解しており、予防に取り組んでいる。		
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	希望が聞ける方に対しては、希望を聞き言葉かけやタイミングをつかむ事で、入浴でき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	その方の生活のペースで、昼寝したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。眠剤を飲まれている方には、睡眠状態を把握し記録している。		
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	使用者の薬の処方、効能、副作用の説明書を職員全員が見られるようファイルにしている。薬の変更を業務日誌にて職員に申し送りしている。		
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	得意分野で力を発揮してもらえよう、出来そうな仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えたり、カラオケ等一人一人の楽しみごとを把握し支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	命日にはお墓参りの支援をしたり、仏壇のお供え物を一緒に買いに行ったりしている。ご家族との外出支援もしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在自分でお金を所持している方はいない。		
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	自分から掛ける方はいないが、かかってくる事はよくあり、取次をしている。		
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	フロアの飾りつけや家具の配置は、家庭的な雰囲気になるよう配慮している。季節を感じてもらえるよう、飾りつけの工夫もしている。		
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	個々にくつろげるよう、ソファの位置を工夫し、仲の良い人同士でおしゃべりできるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や飾り物、仏壇等思い出の品が持ち込まれ、落ち着いて生活できるよう、ご家族にも協力してもらっている。		
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	利用者の身体状況に合わせ手すりを設置したり、ベッドの位置や家具の配置の工夫により、自立した生活ができるよう職員みんなで考えている。		

ユニット名:

1階もんちきち

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

ユニット名:

2階いちきち

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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
		○	2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			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				