

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 12 月 27 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4 2 7 0 2 0 2 5 0 2		
法人名	社会福祉法人 長崎友愛会		
事業所名	ゆうあいホーム はな畑		
所在地	長崎県佐世保市大湊町 1 5 2 - 1		
自己評価作成日	平成 23 年 11 月 1 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 1 月 17 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	
--------------	--

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-801 長崎県島原市高島 2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 23 年 12 月 13 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)】

普段は、委託先の食事を提供していますが、家庭菜園があるので、それを活用し、採れたものを食事やおやつに取り入れ楽しんでいます。

【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)】

多岐にわたり複数の事業所を運営する母体法人のもとに、利用者本位のケアを一貫して目指している。今期は新たなホーム長が着任したことを契機に、法人理事長の意向も踏まえて地域交流に積極的に取り組んだ。「夏祭り」の開催は大きな成果を得られ、住宅地の中に立地する事業所として地域住民からの理解と協力が深まった。また、利用者へは、買い物や外食体験を通じて自己決定の場面作りをし、個別支援において生活行動の中で残存能力の発見に努めている。ぶれない目標をもって研鑽を重ねる姿勢に安心と信頼を寄せられる事業所である。

1 自己評価及び外部評価結果

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
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	友愛ホームはな畑独自の理念は「気配りと心配りで心地よく」を掲げ、常に目に付く場所に掲示している。	職員公募による平易な言葉のわかりやすい理念のもとに、体調の変化や表情観察などの心配りを欠かさず、笑顔を湛えた穏やかな支援を常に心がけている。	
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	利用者や職員が地域の夏祭りや近所の小店への買い物を通し、顔馴染みになれる交流に努めている。	今年初めて開催した事業所主催の夏祭りは盛況で、地域交流が大きく進展した。近隣は高齢者世帯も多く、距離感が近くなっていくことでの地域貢献も考慮している。	
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	「認知症の人の理解」の研修へ参加している。地域の警察署へ情報を伝え、徘徊時など支援をしてもらえるように取り組んでいる。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では利用状況や業務内容の報告を行い、委員より課題や意見を受け、サービスの向上に努めている。	家族、地域代表、また法人の協力要請もあり行政担当者や参加メンバーが固定したことで、情報、意見交換が充実し会議の有効活用がなされるようになった。	
5	4	市町との連携 市町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	運営推進会議に市職員に参加してもらい事業所の現状を伝えている。また包括会議に出席し、連携を深めている。	法人理事長が連絡協議会等の要職にあることからのバックアップや、事務長も行政担当者として話しやすい関係作りに努め、制度変更時など迅速に情報収集が出来る。	

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束に関する研修等参加し、ホームでの持ち帰り研修も行っている。玄関の施錠は可能な限り開放し、自由な空間に取り組んでいる。</p>	<p>調理の業務負担が解消され、職員も見守りや対応が十分出来るようになった。言葉の拘束、行動制限を回避し、「こうしたらよい」という情報伝達による職員間の連携がよりよい対応に繋がっている。</p>	
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逃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>外部研修や内部研修の勉強会に参加し、虐待について学びホーム会議にて報告している。更衣や入浴時など身体チェックをし見逃さないよう心がけている。</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>権利擁護の制度についての外部研修を受け、活用について学んだ。今後は活用すると思われる利用者に対する支援法について検討が必要である。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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>契約の改定について新たに文書にて伝え理解してもらった。常にサービスについて不安や疑問がないか声かけを行っている。</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</p>	<p>毎月月末に利用者の家族へ電話連絡をし要望等を把握し職員へ伝えている。また直接言い難い場合は関連事業本部へ意見や要望の窓口を設けている。</p>	<p>日常的に、面会の折には家族との近況報告などの会話の中で意向を伺うようにしている。敬老会で家族が集まる時は意見聴取、意見交換のよい機会と捉えている。</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>ホーム会議やケアカンファレンスを通じ意見を聞く機会を設け、運営の見直しを行っている。またホーム長会議で報告や必要事項を伝えホーム運営に努めている。</p>	<p>認知症ケア、更に地域交流や家族対応など職員のストレスケアにも配慮しながら、会議や個々の面談、日常において意見の吸い上げに努めている。</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>職員研修旅行を計画し、福祉厚生の上向上に努めている。また夏・冬の人事考課を行い、職員の努力や実績を評価する仕組みがある。資格修得や有資格者の集会などやりがいや仕事に向上心を持てるよう研修にでやすい環境整備に努めている。</p>		
13	<p>職員を育てる取組み</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>研修委員会の企画による毎月の研修への参加や、役職や職員の特性に応じた研修にできるだけ参加し、その結果をホーム会議にて報告、実践に結び付けている。</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組みをしている</p>	<p>GH協議会を通して、勉強会や情報交換の場を設けている。</p>		
<p>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
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>落ち着ける環境の中で本人の意向を傾聴し受容するよう努めている。不安なく生活できるよう当ホームについてもわかりやすい心がけている。</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>サービス開始において家族の介護力や利用者本人の状況把握のため面会時に話をする機会を設け、ニーズや要望の把握に努めている。</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>要介護度に応じたサービス量の提示ではなく、家族の介護力や本人の力を分析し、個性あるサービス対応に努めている。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>出来ない所をお手伝いさせて頂く気持ちを持ち、また利用者様から学ぶ事も多いので支え合う気持ちを持った関係を築く様に努めている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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</p>	<p>家族との交流を図るために、行事などできるだけ参加していただくよう声かけを行っている。</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うよう、支援に努めている</p>	<p>利用者の友人、親戚等の情報を聞き、できる限り面会できるような支援を行っている。また外出支援で知人と会えるような支援をしている。</p>	<p>利用者家族のご厚意で数名の利用者が自宅へ招かれることがあり、柿の木を眺めたり庭の花を切花で頂くなど、郷愁と懐古の思いで寛がせていただいている。</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>レクレーション、食事や趣味活動を通して、利用者同士の関係を把握し気の合う方と隣席するなど孤立しない環境作りに努めている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取り組み</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>他事業所へ入居された方とのイベントでの交流や職員が訪ねて様子を伺ったりと継続的に関わりを持っている。</p>		
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>利用者の希望、思い、考え方や今後の意向の把握に努め、それに沿うサービスができているか、見直しながら日々利用者との会話を大切にしている。</p>	<p>利用者の言葉にならない思いなど心の中まで汲み取る為に、情報把握とその共有は欠かせないとした上で、個人記録、フェイスシートの整備にも努めている。</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>本人様、御家族や友人等からも生活歴を伺いながら生活環境を把握し、他の事業所とも情報交換を行いながら経過の把握に努めている。</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>	<p>日々の様子観察や記録以外にも毎月の状況を担当者を決め記録し、変化のあった場合には職員間で申し送りノートを活用しながら情報共有に努めている。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>毎月ケアカンファレンスを行い、ご家族と家族の希望を計画に反映できるよう努めている。介護記録や経過表をもとにご本人さんにとって何がベストなのか考え計画作成している。</p>	<p>職員担当制として、アセスメントからプラン作成のプロセスの中で深く関わるようにしている。利用者にとって可能な自立支援を考慮している。</p>	<p>生活支援をプランに繋げていきたいとすることで、職員全員のプランの把握という点に更に努めていきたいとしており、今後その取り組みに期待したい。</p>
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々の状態の変化を個別に記録しカンファレンス時に活用しやすいようにしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>家族の急用の際の病院受診の送迎など職員代行を行ったり、急のお泊りなど可能な限りニーズに対応できるよう取り組んでいる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域行事に入居者様と参加したり、近隣商店への買い物も個別で行なう事で顔馴染の関係が築ける様に支援している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>本人様、ご家族の希望により殆どの方が近隣の医院をかかりつけ医にされている。医院からは月に2回の往診と年2回の医院での精密検査を行なう事で適切な医療を提供して頂いている。入院治療が必要な場合も医院から他の協力病院へ紹介を頂きスムーズな受け入れが可能となっている。</p>	<p>受診支援もなされているが、家族が支援が困難な場合は協力医療機関を紹介し安心と信頼を得て頂いている。家族に職員が同行しての受診支援も行なっている。</p>	

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>利用者に特変あった場合はナースに連絡・相談を随時行い協力し支援している。日頃より些細な事でも話しコミュニケーションを持つよう心がけている。</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。又は、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>入院期間中のお見舞いに行く際、利用者の状況を把握している。病院関係者や家族と退院後の利用法について検討している。</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>入居時に看取りの指針を説明し、看取り期と医師が判断した場合には、医師、御家族、ホーム職員にて今後の支援や対応についての話し合いを行なう様に行っている。</p>	<p>『ホームにあった看取り体制』を掲げ、グループホーム連絡協議会において事例発表をおこない、研修でスキルアップを図るなど事業所として研鑽していきたいとしている。</p>	<p>すでに課題として事業所、医療機関、家族との連携体制作りを挙げて、家族の心のケアといった支援にも着目していることから、今後の取り組みに期待したい。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>応急手当の研修に参加し全ての職員に会議等で報告し実践している。今後はマニュアルを再確認する必要がある。</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>年二回の消防訓練と災害時のマニュアルを作成している。</p>	<p>避難時に備え、身体介護の必要な方は1階のユニットへ移動頂いた。地域消防団、自治会との連携の他、自然災害等も想定し罹災後の法人内施設との連携も図っている。</p>	

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	一人ひとりの個性や趣味趣向の把握、尊重に努めている。また職員は守秘義務を自覚し、プライベートを損ねないように配慮している。	個々の利用者にあわせて距離感を図りながら、親密さと尊厳を損ねない対応をしている。家族の立場にもたってその表情も読み取りながら配慮を欠かさない。	
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	職員は利用者との会話の中で本人の希望など聞きだせることはレクレーションや家事活動などを通し達成できるよう取り組んでいる。		
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	本人の趣味や何をしたいのか等の意向を優先して希望が叶えられるよう支援に努めている。		
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	その人らしい身だしなみができるよう、本人に髪の毛のセットやマネキュアや化粧などおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	日常会話から好みや得意分野の理解に努め、配膳や調理やあと片付けなど食事を共に楽しめるよう支援している。味付けなどしてもらい、個性あふれる食事内容に努めている。	『食は最大の楽しみ』であることを尊重し、入居時に嗜好に関する情報を把握して栄養バランスに配慮しながら、食事を提供している。	
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	カロリー計算はメニュー事に行なわれている。食事摂取量は個別に記録し摂取量が少ない方へは補助食品を利用するなどしている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、個別能力に応じた介助を行っている。また外出より帰宅した際の手洗い、手洗いも声かけしている。		

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向けた支援を行っている</p>	<p>排泄パターンを知るためにチェック表を作成し記入している。またこまめなトイレ誘導や声かけを行い、リハビリパンツの方が布パンツにや尿とりパット対応へとなるなど自立に向けた支援を行っている</p>	<p>「おむつは外し」を目標に可能性があると思われ方には積極的に取り組んでいる。おむつ使用がなくなることによって排泄の自立はもちろん、歩行状態も改善されている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>食事やおやつ以外にも水分補給に心がけている。体操や散歩など声かけし体を動かすよう働きかけている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴に対して拒否がある方へは無理をせず、様子を見て時間をずらして声かけをしている。また入浴剤を使うなど気持ちよく入浴していただけるよう工夫している。</p>	<p>週に2,3回をめぐり、希望があれば随時柔軟に対応は可能である。朝に一番風呂に入りたいと要望される方へは意向に沿って支援している。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>入床時間は本人様の自己決定を尊重する様に支援している。寝具の利用もベッドだけでなく畳に布団という形の対応も行なっている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>バイタル測定を実施し記録している。個人の薬剤説明書をケース記録に綴じ、変更時は申し送りノートを活用し把握につとめている。</p>		

48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>プランターや畑にて野菜作りや利用者の好物と一緒に買い物したり楽しんでいただける支援を実践している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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</p>	<p>中庭への散歩や花の手入れ等は日常的に行いそれ以外でも食事、買い物、足湯、ドライブ等の外出を行なっている。</p>	<p>法人内の車両を利用し、トイレやバリアフリーなど状況をリサーチした上で皆でドライブなどに出掛けている。外出を敬遠される方は中庭などでの水遣りや外気浴をして頂いている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>近隣商店に本人様と一緒におやつを買いに行き買い物を楽しんで頂いている。</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>電話は自由に使用して頂いている。地域にも年明けの手紙の配布や家族や本人に向けて毎月の手紙を配布している。</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>空調の利用で心地良い温度管理を行ないながら食堂、フロアの壁には季節に応じた飾りを製作し掲示している。中庭で採れた花を食事のテーブルに飾る等して季節を感じて頂けるようにしている。</p>	<p>斜面に立地した2階建ての建物は、エレベーターが設置され利用者の移動はスムーズに出来る。明るいきりびんぐが憩いの中心である他、中庭など建物周辺も寛ぎの空間となっている。</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>2, 3人で掛ける事が出来るソファを数台設置し本人様の好みに応じた場所へ自由に掛けて頂けるようにしている。車椅子の方も体調を診ながらソファを利用できる様にしている。</p>		

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	本人や家族の意向で希望の居室をなるべく使用して頂いている。愛着のある私物も持参してもらっている。	備え付けのベッド、筆筒があり、要望に応じ畳を敷き布団を使って頂いている。時に窓辺に干し物があったり、買い物袋が無造作に置かれた室内は生活感とその人らしさが窺える。	
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」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	ホーム内はバリアフリーとなっている。廊下の手すりは杖を使わなくても歩ける様になっている。浴室、トイレ、居室には大きくわかりやすい表示をおこなっている。		

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みられている (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ます。 (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

1 自己評価及び外部評価結果

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>管理者、職員は理念を理解、共有しホーム全体で実践に努めている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の清掃や夏祭り等に参加すると共に、消防団の活動も行なっている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近隣の商店への入居者の方の散歩を兼ねた買い物を行ったり行事への参加を通して理解や支援をお手伝い頂ける様に活動している。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>2ヶ月に一回会議を開催し、生活状況の報告や課題等、参加者と意見交換を行い活用している。</p>		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>市町担当者とは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</p>	<p>市担当者の方とは運営推進会議において意見交換や助言を頂いているが、日常的に積極的な関係作りとまではいかない。</p>		

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>外部研修の報告を通し職員は身体拘束について理解している。玄関の施錠は行なっていないが安全面から門扉はご家族の同意の基に施錠を行なっている。</p>		
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逃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>外部研修の報告を通し職員の学びの機会を作っている。入浴、更衣時にはボディチェックを行い、小さな変化を見逃さない様に努めている。</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>管理者は成年後見制度の手続き援助を行なっているが、職員への制度の説明や仕組み等を説明し学ぶ時間を作るまでにはなっていない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、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>契約時、退去時には十分な説明を行い、不安な事や疑問等も理解して頂ける様に図っている。改定については文書及び面会時に口頭にて説明し理解頂けるようにしている。</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</p>	<p>利用者様からの意見は職員が日常的に会話の中から探る姿勢を持ち汲み取っている。また御家族からの意見も面会時に職員が伺う姿勢で接している。意見箱の設置も継続的に行なっている。</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>ホーム会議時には必ず本部職員が参加し意見を聞いている。また管理者にも日常的に意見や要望を言えるようにしている。</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>年2回人事考課を行い必ず個別面談を行なう事で各自の向上心を上げていけるようにしている。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</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>法人内で毎月内部研修を行なっている。また外部の研修も全職員に参加を募り可能な限り参加出来る様にしている。</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組みをしている</p>	<p>GH協議会を通して、勉強会や情報交換の場を設けている。</p>		
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>入居前、入居後も声掛けを十分に行い、不安や要望を伺いながら安心して頂ける様に努めている。</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>上記と同様に、入居前、後も不安や要望を伺いながら、安心して頂ける様に努めている。</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>本人様、御家族からの相談には迅速に対応し、一番必要とされているサービスは何か？を会話を通して見極めながら支援できる様に対応している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>出来ない所をお手伝いさせて頂く気持ちを持ち、また利用者様から学ぶ事も多いので支え合う気持ちを持った関係を築く様に努めている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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</p>	<p>ご家族様と本人様の関係を理解した上で、職員は面会時や電話連絡でより良い関係作りを行ないながら、共に支える関係を築いている。</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うよう、支援に努めている</p>	<p>面会や一時帰宅の援助を行いながら、以前の関係が途切れないように出来る限りの支援を行なっている。</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>食事の席や、フロアでの過ごし方を良く観察しながら相性や性格を読み取りながら適宜支援を行なっている。</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>管理者、職員はサービス終了後も不定期に訪問や連絡を取り、相談や支援を行なう様に心掛けている。</p>		

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>意思の表現が難しい方は、会話の中での変化や反応を基に意向、希望の把握を行い、それ以外の方にも生活の中での様々な場面で希望を伺う様に努めている。</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>本人様、御家族や友人等からも生活歴を伺いながら生活環境を把握し、他の事業所とも情報交換を行いながら経過の把握に努めている。</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>	<p>日々の生活の中で職員が状態を観察し、大きな変化がある時には朝の申し送りでも報告するようにしている。また月に一度カンファレンスを行い多数の職員の気付きを元に話し合いを通して現状の把握を行なう様に努めている。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>本人様、御家族様からの要望を基にケアカンファレンスにて話し合い介護計画を作成、月1回のカンファレンス時に情報交換し特変時には適宜見直しと変更を行なっている。</p>		

27	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々の状態の変化を個別に記録しカンファレンス時に活用しやすい様にしている。</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>急な受診や外出支援の際にもユニットケアの特性を活かし職員配置を行い対応している。日々個々のニーズの把握に努めている。</p>		
29	<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域行事に入居者様と参加したり、近隣商店への買い物も個別で行なう事で顔馴染の関係が築ける様に支援している。</p>		
30	<p>11</p> <p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>本人様、ご家族の希望により殆どの方が近隣の医院をかかりつけ医にされている。医院からは月に2回の往診と年2回の医院での精密検査を行なう事で適切な医療を提供している。入院治療が必要な場合も医院から他の協力病院へ紹介を頂きスムーズな受け入れが可能となっている。</p>		
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>かかりつけ医院の看護師及び訪問看護師と申し送りや気付きメモを利用しながら情報交換を行っている。</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、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。又は、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>入院時に御家族と同席し医師の説明を聞くことで、入院中に医師、看護師より病状の説明が聞ける様にしている。</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>入居時に看取りの指針を説明し、看取り期と医師が判断した場合には、医師、御家族、ホーム職員にて今後の支援や対応についての話し合いを行なう様にしている。</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>救急対応マニュアルを作成し対応出来る様にしている。また外部、内部研修、消防所での研修にも参加している。</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>避難訓練、消火訓練、通報訓練を年に2回行い地域の消防団に職員が入団している事もあり、消防団の方のホームの理解も頂いている。</p>		
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>一人ひとりの人格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>職員は日頃から利用者様の人格やプライバシーに配慮しながら一人ひとりが自分らしく生活出来るように支援を行なっている。</p>		

37	<p>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</p>	<p>生活の中で利用者様が孤立しない様に自然な声掛けを行ないながら、その中で希望や思いを聞きだせる様に努めている。</p>		
38	<p>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</p>	<p>これまでの生活を無理に変えることなく、楽しさに繋げる為の生活支援を行なっている。</p>		
39	<p>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</p>	<p>季節に合った衣服を着れる様に衣類の整理を行なっている。カットは訪問理容を活用し、化粧等は女性職員が対応している。</p>		
40 15	<p>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</p>	<p>調理については業者が下拵えや味付けを行なっている為には共同では行なっていないが、不定期で手作り食事を提供する時にはお手伝い頂いている。また箸や湯飲み、ご飯茶碗等は本人様の好みの物を使って頂いている。嗜好調査はそれぞれの職員が行なう事で嗜好の把握に努めている。</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>カロリー計算はメニュー事に行なわれている。食事摂取量は個別に記録し摂取量が少ない方へは補助食品を利用するなどしている。</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</p>	<p>歯科衛生士による口腔ケア指導を基に、毎食後に口腔ケアを行なっている。自立している方へも声掛けを行い必ず行なえる様に支援している。</p>		
43	16 <p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>個別の排尿パターンを把握する事でオムツ外しをおこなっている。また日中の失禁も減らす事が出来ている。</p>		
44	<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>乳製品や食物繊維の入ったおやつや飲み物を提供する事で予防に努めている。飲水用を増やす事も便秘の予防に繋がっている。</p>		
45	17 <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>夜間入浴はまだ行なえていないが、日中は好きな時間に入浴出来る様に支援している。</p>		
46	<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>入床時間は本人様の自己決定を尊重する様に支援している。寝具の利用もベッドだけでなく畳に布団という形の対応も行なっている。</p>		

47	<p>服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>薬剤情報提供票を活用し薬の種類や薬効、副作用についてもりかいている。内服管理を徹底する事で誤薬防止にも努めている。</p>		
48	<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>中庭を活用し野菜作りや花の水やりをお手伝い頂いたり、個人のおやつを近隣商店へ歩いたり車椅子を利用し買い物に行き買い物の楽しみを支援しながら気分転換を行なえる支援を行なっている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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</p>	<p>中庭への散歩や花の手入れ等は日常的に行いそれ以外でも食事、買い物、足湯、ドライブ等の外出を行なっている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>近隣商店に本人様と一緒ににおやつを買いに行き買い物を楽しんで頂いている。</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>電話の利用は自由に出来る様にフロアーに子機を設置している。手紙は本人様の希望により適宜支援を行なっている。</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>空調の利用で心地良い温度管理を行ないながら食堂、フロアーの壁には季節に応じた飾りを製作し掲示している。中庭で採れた花を食事のテーブルに飾る等して季節を感じて頂けるようにしている。</p>	

53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>2, 3人で掛ける事が出来るソファを数台設置し本人様の好みに応じた場所へ自由に掛けて頂けるようにしている。車椅子の方も体調を診ながらソファを利用できる様にしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室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>本人様が自宅で使われていた小物や壁飾り写真等自由に飾って頂いている。また仏壇を持ってこられている方もおられる。</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>ホーム内はバリアフリーとなっている。廊下の手すりは杖を使わなくても歩ける様になっている。浴室、トイレ、居室には大きくわかりやすい表示をおこなっている。</p>		

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みられている (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している。 (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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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