

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	3990100277		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム高須		
所在地	〒781-8104 高知県高知市高須2丁目14-7		
自己評価作成日	平成24年7月17日	評価結果 市町村受理日	平成24年9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)】

ホームでは、入居者様の個性や思いを尊重し、一人ひとりのペース、生活歴を大切に考え、自分らしく生活が送れるように支援している。職員は入居者様と共に暮らす者としての姿勢を大切にしながら、人生の先輩として敬い、心の関わりを意識したケアに努めている。いきいき百歳体操やデイサービスセンターの利用者様との交流や隣接の町内会と交流するなど、地域との関係が深まるように取り組んでいる。

※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?JGD=3990100277&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24年8月23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)】

事業所周辺は近年開発が進み、マンションや戸建て住宅の中に、商業施設や事務所などが混在する地域である。日中は仕事に出ている家が多く、地域との交流には不利な環境にはあるが、運営推進会議の参加者である地域の代表の協力を得るなどして、地域との良好な関係を築いている。事業所は、利用者の今までの暮らしと地域との関わりを継続性を一番大切にしており、地域新聞を定期的に発行するだけでなく、育児サークルへの参加や赤ちゃんボランティアの受け入れにより、地域の親子との交流を図るなど、地域に積極的に働き掛け、交流を深めている。また、職員の間には、全員で利用者の生活を支援し、より良い環境を作り上げて行きたいという思いが強く、空いた時間を利用していつでも互いに話し合い、よりよい事業所にしていこうという姿勢が窺われる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 2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	利用者様と共に暮らす姿勢を大切にしている。毎日の朝礼時に介護理念を唱和とショートミーティングで、職員に理念を意識付け実践している。	基本理念に加え、10日ごとにテーマを決め、職場に置き替えれば具体的にどうすればよいかなどを話し合い、日々のケアに繋げるように取り組んでいる。理念等については、フロアごとに朝礼やミーティングで確認し、共有している。	
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	町内会主催のいきいき体操に、交流ホールを開放し、地域新聞を発行し、記念祭や防災訓練の案内で、交流を持っている。また、地域のふれあいセンターでの育児サークルへ入居者様と出掛けたり赤ちゃんボランティアの受入れで交流を持っている。	毎週木曜日にふれあいセンターで開催されている育児サークルに参加し、利用者と母子との交流を図るほか、事業所に赤ちゃんボランティアも受け入れ、出かけられない利用者のために事業所内での母子との交流も実施している。その他にも、交流ホールを利用した「いきいき百歳体操」や「事業所の開設記念祭」などに地域住民が多数参加し、地域新聞も3カ月に1回発行するなど、地域との交流に努めている。	
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	行事(防災訓練・記念祭)やいきいき体操を通じて来られた方から相談がある時には、対応させて頂いている。		
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	ホームの活動状況等について報告し、地域やご家族の代表者、地域包括支援センターの職員から意見を出してもらい、サービスの向上に活かしている。	事業所からの報告の他に参加者からも意見やアドバイスをもらい、育児サークルに参加したり、防災訓練時に指定避難場所へ実際に避難するなど、サービス向上に活かす取り組みをしている。ただ、開催時間を参加者が集まりやすい午前中の早い時間に設定しているため、利用者の参加は得られていない。	事業所での生活の中で利用者が自分の役割を持ち、自立した生活を維持していくためにも、会の開催時間や日程の調整を行い、運営推進会議に出席できるようにす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取り組んでいる	市町村が開催する研修や会には積極的に参加しさまざまな問題に取り組んでいる。また、地区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換等を通じ関係性を築いている。	市町村主催の各種研修に参加し、東部グループホーム連絡会においても市の担当者が参加し、活発に意見交換をするなど、日頃から連携を図っている。また、困り事の相談等も行っており、事故報告の際も、まずリアルタイムで電話連絡を行い、連携を密にしている。	
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	定期的に会を開催し身体拘束をしない話し合いなどを実施し、すべての職員が理解できるように取り組んでいる。フロアの玄関や居室の施錠は行わずケアや言葉かけの工夫を行い、抑圧のない暮らしを目指している。	身体拘束をしないケアについては、年1回全体で勉強会を行い、2か月に1回管理者と話し合い、各フロア会でも職員全体で確認して周知徹底している。玄関は施錠せず、コールマット等の使用もしていない。言葉や態度による拘束と思われるような場合は、直ぐにフロア会で話し合って改善し、身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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	定期的な会を開催し、虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い防止に努め、勉強会やフロア会にて職員に意識付けをしている。		
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	管理者は研修も受けている。フロア会などでも話している。スタッフが説明できるように、今後も取り上げていく。		
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	個別に十分な話し合いの時間を持ち、契約内容や重要説明事項について理解と納得を得ている。		
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	契約時に苦情受付窓口や外部の受付機関の説明も行っている。ホーム内には苦情箱の設置、普段から言い合える関係を作るよう努力している。年に4回での家族会の開催で意見交換できるように取り組んでいる。	家族会は行事参加型で、年4回実施している。フロアごとに開催しており、半数ぐらいしか参加していないため、家族同士の話し合いの場は特に設けていない。家族とは個々に話をしており、主に利用者のケアに関することについて意見や要望が出されている。	
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	毎月の個人面談やフロア会を通じて意見の吸い上げに努めている。	「夢シート」に職員個々の目標を書き、それを基に毎月1回管理者が個人面談を行って、取り組み状況や意見等を確認して、運営に反映させている。また、早出が難しい職員の勤務形態を変更したり、異動の希望も聞くなど、日頃からコミュニケーションを大切にして、職員の意向等の把握に努めている。	
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	人事考課や個人面談を通じて職員の勤務状況等を把握するとともに、福利厚生事業の充実や資格取得の支援等、やりがいを持って働ける環境作りをしている。		

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
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	社内の新人・フロア長・リーダー研修含め社内の研修制度を充実させている。ホーム内では月1回の勉強会を行っている。外部への研修もその都度参加。上司推薦・行きたい研修にも勤務扱いにて行けるようにしている。		
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	地域のGH連絡会に参加している。また、合同の勉強会や研修にも積極的な参加をすすめている。		
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	事前にはアセスメントを行い、状態の把握に努め、不安や要望を聞き入れるようにしている。		
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	入居相談から利用開始に至るまでには、お話をよくお聞きし関係作りに努めている。ご家族の、迷い、不安、悩みには真剣に向き合うよう努めている。		
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	入居相談を受けた際には状態に応じた最善の方法を探り、入居に際して適した時期か、他のサービス利用の検討も行っている。		
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	共同生活に役割を持って頂き人生の先輩として指導して頂く事などもある。共に暮らすもの、としての姿勢を大切にしている。		

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
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	家族会の開催や担当からの日頃の様子を伝える手紙、面会時にて関係を築いている。細かい事も伝えていくことでよりご本人と家族に寄添えるよう努めている。		
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う、支援に努めている	馴染みの美容室利用されたり、馴染みのデイ利用者様との交流や入居者様の自宅へ出向き近所の方との交流を行っている。	馴染みの友人が事業所を訪問して一緒にうどんを食べに出掛けたり、家族が付き添って馴染みの場所に外出するなど、今までの馴染みの人や場所との関係継続に努めている。また、近くのスーパーへ行ったり、ふれあいセンターでの住民との交流を図る中で、新しい馴染みの関係づくりにも努めている。	
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	馴染みの関係が出来ている。トラブルの仲介・支え合えている関係や場を崩さないよう気を付けている。		
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	退居後も電話や手紙にて家族との関係は続けている。		
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	日常になにげない会話などからも本人様、もしくはご家族様より意思を把握できるように努めている。	入居の打診の段階から利用者の情報をしっかり収集し、入居後も家族会や日々の生活の中で得た情報を職員が共有して、一人ひとりの思いや希望を的確に把握できるように努めている。意思の疎通が困難な利用者についても、一緒に生活していて感じる利用者の思いや家族の意向等を参考にして、利用者本位のケアができるように努めている。	
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	入居前より生活歴の情報収集し年表を作成している。これまでのサービス利用の経過もケアマネージャーや病院より情報を頂いている。		

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	日々スタッフ間で情報を共有し、個々に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	フロアでは月1回話し合いの機会をもっている。ご本人・ご家族様の意見を取り入れるようにしている。	介護計画は基本的に3か月に1回見直しており、モニタリング、評価、担当者会、全スタッフによるカンファレンスを経て計画を作成している。家族にはフロアの責任者が説明し確認を取っており、状況に変化がある時はその都度見直している。	
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	日々の様子や変化は分かりやすくケース記録に残すようにし、必要があれば検討し介護計画の見直しもするようにしている。		
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、その時々にも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	必要に応じ柔軟に取り組んでいる。		
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	地域の民生委員協力の育児サークルの参加や消防署のほか、ボランティア（乳幼児との触れ合い、餅つき大会等の行事への参加）の協力を得て利用者が安全で豊かに暮らせるように支援している。		
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	ご本人・ご家族様の希望のかかりつけ医を利用されている。必要時は手紙での情報提供も行っている。ホームとしても入居時にかかりつけ医継続を勧めている。また、相談に応じ紹介している。	家族の意向により、入居後協力医療機関へ切り替える利用者もいるが、基本的に今までのかかりつけ医に継続して受診している。受診時にはフロアの責任者がかかりつけ医への情報提供の手紙を書き、かかりつけ医からも診察内容について手紙をもらい、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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	担当看護職員が基本週2回勤務している。日々の状態を報告し相談しながら支援を行っている。また入居者様の状態に応じ対応している。24時間体制で相談できる。		
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。	担当看護師、フロア職員と医療機関と密に連絡をとり早期退院できるよう協力している。入院時は定期的な面会も行っている。		
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、事業所ですべて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	ご本人・ご家族・主治医と早期に話し合いを行っている。フロア会を行いケアを共有している。主治医、訪問看護、ホーム看護師、スタッフと連携を取りながらチームで取り組んでいる。	利用者の日々の変化を観察し、状況に応じて医師の判断を仰ぎ、早い時期に家族も交えた話し合いを行うようにしている。過去に看取りの事例があり、経験した職員もいることから、関係者と連携を取りながら支援できる体制は整っている。	
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	事故対応等のマニュアルを作成している。実践力を身につけ自信が持てるよう努力している。勉強会・研修を行っている。		
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	マニュアルの沿って、年2回消防署の協力などを得て避難訓練を実施している。また、避難路の周知、確認や、消防設備の点検も定期的実施するとともに、非常用の食料も準備している。	年2回避難訓練を実施しており、地域住民の参加も得ている。地域の避難場所であるふれあいセンターまでの避難訓練を実施したが、避難に時間がかかり過ぎるため、緊急時には事業所3階を避難場所とすることにしている。非常用食料等は2階、3階に分けて保存している。	
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	個人のプライバシーを尊重し、個人面談の場などで重要性を話し浸透させるよう努力している。	利用者の人格の尊重等については、フロア会等で職員に周知徹底している。排泄や入浴のケアの場面以外でも、居室に入る時は必ず利用者の確認を取るなど、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	

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	スタッフ本意にならないよう努力し日常生活の中で、入居者様が自己決定できる場面に努めている。		
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	個々のペースや意思決定を尊重し柔軟に対応するよう心がけ、日々のその人らしい暮らしができるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その人らしさを失わないよう気にかけるよう努力している。ボランティアでおしゃれを楽しめるような協力もある。		
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	入居者様に役割を持って準備・片付けと主体的に行えるように支援している。また、職員も一緒に暮らす者として食卓を共にしている。	食材を業者から購入しており、事前に好み等を伝え、業者の栄養士がメニューを作成している。利用者に合わせた、とろみ付けやきざみ等は事業所で行い、利用者は能力に合わせて、調理、配膳、後片づけなどを行っている。職員は同じものを一緒に食べ、介助もしながら食事の時間を過ごしている。	
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	献立は栄養士が立てている。水分・食事チェックを行い必要に応じて刻むや食器を代える等好みの物を提供し食事・水分アップの努力をしている。		
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	個々の能力に合わせ声かけや手助けを行うようにしている。歯科往診で職員が口腔ケア指導を受けている。		
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	排泄チェック表にてパターンを理解し、必要に応じ支援している。個々に合わせ支援も行っている。紙パンツから布パンツへの移行も努力している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、利用者の様子等も勘案して、トイレでの排泄ができるように支援している。半数以上の利用者が布パンツ使用となっており、排泄の自立に向けた支援に努めている。	

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	水分摂取やおやつ工夫、動く事を大切に考え取り組んでいる。下剤にたよらない食生活の改善工夫を行っている。		
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	出来るだけ希望の時間帯に入浴できるよう支援している。入浴が苦手な方でも、言葉かけを工夫し、最低3日に1回は入浴できるように取り組んでいる。	基本的に遅出の職員が入浴を担当しており、14時ぐらいからの入浴となっている。夕食後や午前中の入浴希望にも対応は可能であり、2日か3日に1回は入浴できるように支援している。入浴があまり好きでない利用者もいるが、職員が声を掛ければ入浴できる状況であり、どうしてもだめな場合は清拭に変えるなど、工夫して支援している。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ支援している。		
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	服薬に関するマニュアルがある。日頃の薬に関してスタッフ全員が確認把握出来るように努めている。		
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	喫煙される方もおられる。買い物・ドライブ・行事などで楽しみや気分転換を図っている。個別に喫茶やご本人のご自宅へ出掛ける事もある。		
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	ご家族の協力なども含め外出に出掛けられている。入居者様の希望に応じた行事計画も行っている。	日常的な散歩は、コースを4か所ぐらいに分け、利用者の能力に応じて実施している。また、ドライブには、その日の希望により出来る限り出かけるようにしており、美術館まで出かけ周辺を散策したり、季節ごとに花見にも出掛けるなど、適宜外出できるように支援している。	

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	基本的にはお預かりしているが、ご自分で管理されている方もおられる。買物などの際にはご自分で支払い出来るようにお渡しする事もある。個々に応じ柔軟に対応している。		
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	毎日電話を利用されている方もおられる。ご友人や孫さんやひ孫さんからの手紙もご本人様に渡している。		
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	季節感を出せる温度調節や飾りつけに努めている。	3階建て建物の2階、3階がそれぞれのユニットになっている。広い共用空間は利用者の個々の個性を大切にして、机、椅子、ソファの配置を変え、ちぎり絵や絵手紙なども楽しめるようにするなど、快適で過ごしやすい空間になっている。また、利用者の作品に加え、行事の写真、季節の花なども飾り、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	一人で過ごせるソファの配置。気の合う入居者様同士が座れる場所もある。		
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	使い慣れた物の持込やご家族とも相談し居心地のよい居室作りもしている。	居室の備え付けの設備はエアコンとクローゼットのみである。机、タンス、ベッド等は思い思いのものを持ち込み、家族の写真や色紙を飾るなど、家族や職員の協力を得て、利用者が居心地良く過ごせるように配慮している。また、消灯時間は設けず、自室やフロアで自由に過ごせるようにしている。	
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	個々にあった分かりやすい表示をし、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3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	利用者様と共に暮す姿勢を大切にしている。毎日、朝礼時に介護理念を唱和し職員に理念を意識付け実践している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会主催のいきいき百歳体操を毎週火曜日に開催している。地域の方による絵手紙教室で交流している。地域向けの新聞を発行している。		
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	行事(防災訓練・記念祭)やいきいき百歳体操を通じて来られた方から相談がある時には対応させて頂いている。		
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	ホームの活動状況等について報告し地域や家族の代表者の方より意見を出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に取り組んでいる	市町村が開催する研修や会には積極的に参加しさまざまな問題に取り組んでいる。地区のグループホーム連絡会に参加し情報交換などを通じて関係を築いている。		
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	身体拘束をしないケアについて定期的に勉強会やフロア会で意見交換をおこない理解を深めケアや言葉遣いに配慮し取り組んでいる。フロアの玄関や居室の施錠はおこなわずケアや言葉掛けに工夫するなど抑圧感のない暮らしを目指している。		

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	定期的に勉強会やフロア会で虐待防止について職員に意識付けをしている。虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めている。		
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	管理者は研修を受け、フロア会などでも話している。職員が説明できるように今後も取り上げていく。		
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	個別での面談を持ち契約内容や重要説明事項について理解と納得を得ている。		
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	契約時に苦情受付窓口屋外部の受付期間について説明している。苦情箱の設置場所を配慮したり、普段から意見等を出してもらうよう信頼関係作りに努めている。		
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	毎月の個人面談やフロア会など通じて意見の吸い上げに努めている。		
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	人事考課や個人面談を通じて職員の勤務状況等を把握するとともに福利厚生充実や資格取得の支援などやりがいを持って働ける環境作りに努めている。		

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
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	新人研修やフロア長・リーダー研修など社内研修に参加するとともにホーム内では月1回の勉強会をおこなっている。外部研修にも上司推薦や受講希望に沿って勤務扱いで参加している。		
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	地域のグループホーム連絡会に加入し勉強会や研修会に積極的に参加し情報交換や交流を通じてサービスの向上につなげている。。		
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	事前にアセスメントをおこない、ご本人の状態の把握に努め、不安や要望を聴き入れるようにしている。		
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	入居相談時から利用開始に至るまでにご家族の意向などをよく聴き、関係作りに努めている。また、ご家族の迷い、不安、悩みにも真剣に向き合うよう努めている。		
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	入居相談を受けた際には、ご本人の状態に応じた最善の方法を探り、入居に際して適した時期であるのか、他のサービスの利用が適していないかなどの検討をしている。		
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	共同生活の中で利用者に役割りを持っていただきながら、人生の先輩として職員が教わる事もあるなど、共に暮らす者としての姿勢を大切にしている。		

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
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	担当職員からの日頃の様子を伝える手紙などを通じて本人の状況を共有し、共に支えあっていく関係を築いている。また、細かい事も伝えていく事で、より本人と家族に寄り添えるよう努めている。		
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	馴染みの美容院を利用したり、知人等の面会が自由に出来るようにしている。家族了承のもと、友人同士で外出をされている。		
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	利用者同士の馴染みの関係ができています。食事の声掛けや会話等の場面もみられる。トラブルの仲介をおこない良好な関係作りを支援している。		
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	退居時の相談や情報提供、入院時の見舞いに伺い関係を継続している。		
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	利用者との日々の会話などから希望や思いを把握し検討している。		
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	入居時に生活歴などの情報の収集し、これまでのサービスなどの経過をケアマネージャーや病院からの情報把握に努めている。		

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	利用者一人ひとりの状況を日々把握し職員間で情報を共有し個々に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	フロア会などで話し合いの機会を持ちモニタリングをおこなっている。本人や家族の意向を把握しプランに活かしている。		
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	日々の様子や変化などはわかりやすくケース記録に残すようにし、職員間で共有し実践やプランの見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	必要に応じ柔軟に取り組んでいる。		
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	絵手紙・乳幼児との触れ合い、記念祭などへの協力を得て安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を利用している。状況に応じて在宅医療の情報を伝えている。受診時に家族や主治医に状態などの情報の提供をしている。		

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
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	看護師が基本週2回勤務しており、状態の報告や相談をしている。24時間体制で相談が出来る。		
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。	看護師、フロア職員が入院先の主治医、相談員と連絡を密にし、早期に退院できるように協力している。入院時は定期的に面会をおこなっている。		
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、事業所ですることが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	本人・家族・主治医と早期に話し合いをおこなっている。フロア会をおこないケアを共有している。主治医・訪問看護・ホーム看護師、職員と連携を取りながらチームで取り組んでいる。		
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	急変や事故対応時のマニュアルを作成し勉強会や研修を通じて全職員が実践力を身に付け対応できるように努めている。		
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	マニュアルに沿って年2回消防署の協力等を得て避難訓練を実施している。避難路の周知、確認や消防設備の点検も定期的実施すると共に非常用の飲食料も準備している。		
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	個人のプライバシーを尊重し職員の個人面談の場などで重要性を話し、周知するよう努めている。		

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
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	利用者からの思いや希望を聴いたり、選択してもらうよう支援している。		
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	利用者の生活のペースを大切に、希望に沿った支援を心掛けている。		
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	理美容の利用や季節に合った衣類などその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	利用者のできることを役割りとして持ってもらい、食材切り・盛り付け片付けなど主体的におこなえるよう支援している。また、職員も共に暮す者として食卓を共にしている。		
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	献立は栄養士がたてている。水分、食事量のチェックを行ない、必要に応じて軟飯・粥・刻み食・とろみづけなど状態に応じた対応をおこなっている。		
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	食後は個々の能力に合わせ、声掛け手助けをしながら口腔ケアをおこなっている。		
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	チェック表にてパターンを把握し必要時に応じた支援をしている。退院後や個々の状況に応じて夜間はリハビリパンツ、日中は布パンツに替えるなど支援している。		

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
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	水分摂取量やおやつの工夫・動くことを大切に考え取り組んでいる。		
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	できるだけ利用者が希望する時間帯に入浴できるように支援している。入浴が苦手な方にも声掛けの工夫などをおこない取り組んでいる。		
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	日中も個々に好きな時間に自室にて休息できるように室温などに配慮している。入浴や活動量に配慮している。		
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	服薬に関するマニュアルがあり服薬前の二者確認表も取り入れ日頃から職員が確認できるようにしている。		
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	利用者の既望に沿って買物・行事への参加や作品作りなどへの支援をしている。		
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	家族・友人の協力で外出・外食など希望に沿えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	基本的にお預かりしているが、本人希望時にはご家族様の了解を得て、所持している入居者様もおられる。		
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	希望時に電話をされている。手紙は直接、本人に手渡している。		
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	行事写真や作品などの掲示や季節に応じた温度調節・飾りつけなどを工夫している。		
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	1人で過ごせたり、気の合う方との座って談笑できる場所を確保するなど工夫している。		
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	使い慣れた家具を持ち込んでもらい居心地のよく過ごせるよう居室作りを工夫している。		
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	フロアはバリアフリーに配慮している。手摺りの配置やトイレ・浴室等分かりやすい表示など工夫している。		

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				

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	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