

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	3971000058		
法人名	有限会社 沙羅		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	高知県四万十市入田3557		
自己評価作成日	平成30年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成30年4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)】

事業所の近くを四万十川が流れており、川原では数千本の菜の花が満開になるなど、自然豊かな環境に恵まれています。車の通りも少なく、暖かい気候の折には、散歩に出かけています。事業所の両棟に中庭があってとても明るく、また、季節の花を植えて花の成長を皆で見守り、楽しんでます。

利用者は、地域住民の協力を得て、地区の祭りや運動会にも参加しています。託児所が併設されており、年に数回イベントも開催し、子供と交流する機会も設けています。運営推進会議で話し合いを持ち、民生委員の意見を聞きながら、事業所周辺道路の整地に向けた取り組みも行っています。

家族、友人の面会時間は決めず、いつでも来てもらえるようにしており、市の花火大会の日にも、家族が来て一緒に見たりすることもあります。家族会を通して、家族からの意見も日々検討し、改善につなげています。

※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_detail_2017_02_kihontrue&ji_gyosyoCd=3971000058-00&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2月13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)】

事業所は交通量の少ない住宅地にあり、託児所が併設され、近くには小学校がある。地元の利用者が多く、顔見知りの住民と会話が弾む関係である。地元とのつながりを大切にし、事業所は地域の一員となっている。

利用者と職員で小学校や託児所の運動会にも参加するほか、託児所から事業所に子どもが訪問し、交流をしている。来訪する家族も多い。

3年前に全職員で話し合い、「一人ひとりに寄り添い、笑顔あふれる施設を目指す」という理念を掲げた。管理者、ユニットリーダー、職員のチームワークが良く、利用者の意向や希望に沿って、日々の食事や入浴、排泄、外出のケアに努め、利用者にとって居心地の良い事業所を目指している。

運営推進会議で提案を受けると、利用者、家族、地域、行政と意見交換をして、実践に結び付ける活動を展開し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	職員全員が話し合って決めた理念を目のつく場所に掲げ、毎日の業務で実践できるように心掛けている。	職員や利用者、家族の目につく掲示板やフロアの壁面に理念を貼り、日々のケアを振り返っている。月に1回のスタッフ会で理念に沿ったケアになっているか話し合い、職員間の意識の共有を図っている。	
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	地域の祭りや運動会に参加して、地域との交流を行っている。また、運営推進会議や、防災訓練などで地域と定期的につながりを保てるよう努めている。	職員や利用者には地元の者が多く、散歩や運動会、敬老会、神祭、地域主催の防災訓練等に参加すると互いに挨拶し、会話が弾む関係を継続している。町内会の一員として回覧板で行事、清掃等の連絡があり、参加している。	
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	相談があれば対応し、見学も受け入れている。	/	/
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	様々な意見を交換しながら、改善に努めている。家族からの意見も母体法人で検討を行い、改善とサービスの向上に努めている。	行政、地域包括支援センター職員、家族、地区長、民生委員、近隣住民の参加で開催されている。事業所報告を行い、避難訓練、行事等に関して意見交換をしている。外部評価結果、目標達成計画については協議されていない。	会議に出席できない家族への会議録送付と、外部評価、目標達成計画も議題とすることで、出された意見をサービス向上に活かすことを期待したい。
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	市の保健介護課職員と地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、問題等を話し合って意見を得ながら協力関係を築いている。	運営推進会議や市のグループホーム連絡協議会で行政、地域包括支援センターの職員に相談、連絡をして連携を図り、協力関係が築かれている。行政からは、研修会の情報提供がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルの作成は行っているが、本年度は勉強会は行っていない。委員会は設けていない。	身体拘束に関わるマニュアルに基づき、管理者が新採職員研修をする。ユニットリーダーが中心になって、カンファレンスの時間に意見交換をしている。管理者やリーダーが不適切なケアに気づくと、その場で注意をしている。昼間は玄関や窓の施錠はしていない。	職員間で意識や知識を共有する研修の実施と、様々な場面での身体拘束をしないケアのあり方を、運営推進会議の議題として協議することを期待する。

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	新人職員には、マニュアルや資料を準備し、理解できるように努めている。研修があれば参加し、スタッフ会で発表を行っており、虐待報道の新聞記事等があれば各ユニットにコピーを配布して、必読するようにしている。		
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	相談や必要性があれば専門家や関係機関への橋渡し等をするなどの支援はしている。		
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	家族等からの話しがあった際は、管理者が説明を行っている。		
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	年2回の家族会で意見を聞き、母体法人にも報告し、職員にはスタッフ会やカンファレンスの際に周知して、運営に反映している。	家族会を年2回開催している。管理者と職員数名が家族会に参加し、出た意見を管理者が記録して、全家族に送付している。意見箱を玄関に置いているが、家族は意見、要望があれば、直接職員に伝えている。	
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	職員の意見をリーダー、管理者、代表者が聞き、運営に反映できるよう努めている。	2ヶ月に1回母体法人の管理者会があり、備品等の要望を伝えている。職員からの提案で、車いす用体重計や空調設備の設置等が行われた。自己評価は全職員の意見をユニットリーダーが取りまとめ、管理者と計画作成担当で仕上げをした。	
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	代表者が職員個々の意見を聞き、職場環境の条件整備に努めている。		

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	それぞれの職員に聞き、必要な研修に行ってもらっている。		
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	市のグループホーム連絡協議会参加を通じて、サービスの向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者と話す機会を持ち、不安をなくしてもらえるように努めている。		
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	家族から話しがあれば耳を傾け、要望に答えることで関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面談を行い、本人の能力をみて、家族の要望になるべく浴えるようにしている。必要があれば近隣施設の相談員やケアマネージャーに相談し、個々のニーズにあった施設やサービスの提供をしている。		
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	出来るだけ会話を多くして話しを聞き、利用者の希望に応えることで、関係作りに努めている。		

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
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	毎月の事業所便りで利用者の状態の報告を行っている。定期通院については家族に協力してもらっており、共に支え合う関係を築いている。		
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	馴染みの美容室に出かけたり、外出が困難な利用者は長年来てくれている美容師にお願いして、継続的な関係を築くよう努めている、また知人の面会などもある。	家族と馴染みの美容院へ各ユニット2名が出かけている。馴染みの美容師による訪問美容で済ませる利用者もいる。地域の運動会には3、4名の利用者が行き、関係を継続している。多数の利用者の知人や家族が事業所へ訪れ、馴染みの関係を継続している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士で助け合ったり、声を掛け合ったりして、互いに支えあいながら生活を送っている。		
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	退所利用者家族にその後の状態を聞いた、面会に行ったりしている。退所の際には、新しい施設の職員にアセスメントなどの情報を伝えている。		
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	食事については本人の希望を取り入れるように努めている。生活についても、利用者の性格等を把握して、できるだけ過ごしやすい環境になるよう検討している。	入所前に管理者と担当職員で家庭訪問をし、生活歴、生活環境等を把握して、一人ひとりの生活や思いの継続を大切にしている。事業所独自のアセスメントシートを活用し、利用者の思いや性格を把握し、カンファレンスで日々の振り返りを行い、職員間で共有している。	
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	普段の会話の中で生活歴や趣味等を聞きながら、これまでの経過の把握に努めている。		

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	午前中の全員でのレクリエーションや、個別プランの実施以外は、その日の状態に応じて、自宅で過ごすようなゆったりとした時間を過ごしてもらっている。		
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	利用者の担当職員に話しを聞いたり、家族が面会に来たときに意見を聞き、プランに反映させている。	入所時に管理者と担当職員が利用者と家族に面接し、アセスメントシートで情報を集約している。介護計画は家族の同意を基に作成している。面接ができない場合には、郵送で同意を得ている。全職員でカンファレンスを行い介護計画を策定し、3ヶ月に一度モニタリングを行い、必要な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	介護記録に個人別に毎日記入して、職員間で情報共有するようにしている。色ペンでラインをすることにより、介護の実践に活かしている。		
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	本人にその都度声掛けして、その時の意向を聞きながら確認している。		
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	馴染みの美容室に行ったり、定期的に事業所に来てもらったり、行きつけの病院に行っている。消防署員に来てもらい、講習会(訓練)を行っている。		
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	本人のかかりつけ医を受診し、週1回の訪問看護でも相談している。必要に応じて、専門医(眼科、歯科、認知症専門医)を受診している。	利用者個々のかかりつけ医を、家族同行で受診している。家族から渡される投薬明細書を事業所で保管し、適切な服薬管理に活かしている。週1回訪問看護があり、看護師に電話相談もできる体制にある。事業所への往診が可能な医療機関の選定を検討している。	

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	職員が毎日バイタルチェックし、食事、排泄、水分管理を行い、体調に変化があれば看護師に連絡して指示を仰いでおり、必要なら医療機関を受診している。		
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	入退院の際には、病院の相談員や連携室と連絡を取って状態を把握している。状態に応じて、早期の退院に努めている。また、関係医療機関とは受診時に情報交換を行い、関係づくりを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化が進んだ場合には、利用者は状態に応じて対応可能な施設に移っている。家族には、入所の際に事業所の重度化および看取りに関する指針を説明し、理解を得ている。看取り希望があれば、対応する。	入所時に事業所における重度化および看取りに関する指針の説明をし、利用者と家族の意向を確認している。段階に応じて同意書を貰っているが、今のところ看取りの希望はない。看取りテーマの外部研修を2、3名の職員が受講し、伝達研修を行っており、マニュアルも作成している。	
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	職員は、定期的に(年2回以上)消防署や業者から救急法の訓練を受けている。		
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	火災、地震、水害に分けて避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも参加して、協力体制を築いている。また、非常食の備蓄も行っている。	消防署の指導で、火災、地震、水害を想定した災害訓練を年2回実施している。地震、水害の避難所は小学校になっているが、不測事態での体調不良の懸念もあり、検討中である。夜間想定での訓練は行われておらず、地域住民の訓練参加もない。非常食品は、3日分以上の備蓄をしている。	夜間想定での訓練実施や、避難場所の検討等の課題がある。また、地域住民の協力なくして利用者の安全対策は十分とはいえない。運営推進会議等での検討により、事業所の災害訓練への住民参加と早期の課題解決がなされることを期待する。
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	職員が話を聞き、本人の希望に沿えるよう支援をしている。	排泄や入浴のケアでは利用者の希望に寄り添い、話し言葉や声のトーンに気配りをしている。ユニットリーダーが中心となってケアを振り返り、意見交換をしている。利用者とのプライベートな会話は話さないように、職員間で注意している。	

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	利用者に極力話し掛けをし、会話による意思疎通が困難な利用者は表情を見て意思表示の確認をしながら、思いを汲むようにしている。		
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、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	事業所側の基本的な一日のスケジュールはあるが、強制するのではなく、本人の希望を重視した生活ができるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の意識を大切に、髪型や服装等の身だしなみができるように支援し、馴染みの美容室に行ける人は行けるようにしている。		
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	食事の準備については、できる利用者にはゴミ入れやティッシュの準備をしてもらい、食事片付けについては、衛生面を考えて職員が行っている。	献立は、利用者の希望や行事等でユニット毎に変更している。食事の準備は、配膳等ができる利用者が手伝っている。焼きそばなどでは、職員と一緒に利用者も鉄板を混ぜている。職員は利用者と同じテーブルを囲み、利用者は自分のペースで食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの状態に応じて食事形態を変えたり、個々の状態に合わせて水分量や食事量を調整している。		
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	口腔ケアの必要性について職員は理解しており、その都度声掛けと見守りを行っている。自分でできない利用者は、介助している。		
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	オムツの使用者はいない、できるだけトイレで排泄できるようにし、意思表示の困難な利用者は定期的に時間を見て、誘導するようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けて時間誘導をしている。布パンツで自立した利用者と、布パンツにパッドを使う見守りの利用者に分かれ、夜は少数がポータブルトイレを使っている。入所後に、オムツから布パンツ使用に改善した利用者もいる。	

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	レクリエーションや運動、水分補給などについて、個々に応じて取り組んでいる。		
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	時間に応じて声掛けなどをして、入浴の取り組みをしている。	希望があれば、毎日でも入浴できるか、実際の入浴は週に2日となっており、入浴日でない利用者は職員が清拭をし、毎日、衣服は着替えている。一人での入浴を希望する利用者は、外で見守りをする。また、通院前日の入浴については、希望に沿って対応している。	
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	眠前薬の服薬等、個々に応じて対応している。		
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	便秘薬は、3日間通便がないと服薬してもらっている。誤薬をなくすため、職員同士で確認し合っている。新薬がある際には、確かめ合っている。		
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	新聞等の書き写しや、洗濯物をたたんだり、自室で過ごしたりと、各々が自由に過ごしている。		
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支援している	事業所でドライブ等に出かけるほか、家族と美容室や外食等に一緒に行く利用者もいる。また、地域の行事にも参加している。	2ヶ月に1回は行事のドライブで季節の花見に行ったり、初詣に出かけたりしている。家族との買い物や、外食を楽しむ利用者もいる。事業所の周辺を散歩しており、地域の避難訓練や運動会、敬老会には、職員と利用者で参加している。全員が外出を楽しめるように、気配りをしている。	

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
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	利用者の欲しい物があれば、職員と一緒に買い物に行くようにしている。管理が出来る利用者は、個人でお金を持っている。		
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	利用者によっては携帯電話を持っており、自由に電話している。また、施設の電話も自由に使用してもらっている。手紙については、職員が差し出しを代行している。		
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	温度計を確認して、エアコンで居心地よく過ごせるようにしている。照明も刺激が少ないように、白熱灯やLEDに徐々に交換している。季節に応じた飾り付けの工夫もしている。	通路や食堂兼居間は広く、畳コーナーや廊下にソファが置かれ、ゆったりとした明るい空間になっている。お雛様の折り紙や、手作りカレンダー等を壁面に飾り、中庭には梅や椿の木や季節の花を植えられており、解放感のある生活空間になっている。	
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	事業所内にソファを置いており、気の合う利用者同士が座って談笑できるスペースとなっている。一人で過ごしたい利用者は全室個室対応となっており、自由に過ごせる工夫をしている。		
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	家族の写真を飾ったり、自分の置きたいものを部屋に置き、居心地よく過ごせるようにしている。	居室のドアには名札と利用者の好みのマークや縫い包みや、愛犬の写真を貼り、安心感につながっている。家族の写真等を部屋に飾り、事業所でも家族と一緒に思える工夫をしている。使い慣れたソファを居室に置き、家族との団欒もできる、落ち着いた雰囲気のある部屋になっている。	
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	事業所内には手すりをつけ、転倒の予防をしている。足の不自由な利用者への配慮として、室内外はバリアフリーとなっている。		

ユニット名:

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				
		○	2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:うめ

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	「一人一人に寄り添い笑顔溢れる施設を目指します」を理念としている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の祭りや、運動会、清掃等に参加し、交流を行っている。近所を散歩したり、近隣住民と話しをする機会も持っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	市内のボランティアのダンスや歌の発表の場として、事業所を活用してもらっている。		
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	区長、家族、市担当者等と意見を交換しながら、改善に努めている。		
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	家族からの問い合わせがあった場合には、市に問い合わせを行い、確実な内容を伝えるようにしている。運営推進会議時にも、問題点や改善点、市の取り組みや計画等の話し合いの機会を持っている。		
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	新人職員にはマニュアルや資料を準備し、理解を深めている。研修会に参加し、スタッフ会で発表を行っており、周知徹底している。		

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	言葉遣いをはじめ研修には積極的に参加し、スタッフ会で発表し周知している。新聞記事等があれば必読するようにしている。		
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	地域包括支援センターの担当職員方に問い合わせたり、行政書士による研修に参加し、理解を深めている。		
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	問い合わせがあった際には細かく説明を行い、事業所内での説明もユニットリーダーが詳細を説明するようにしている。		
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	家族会を年に数回開催し、意見を聞くようにしている。欠席の場合でも、意見があれば電話連絡してもらうよう説明文書を作成している。		
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	日々職員が気づいたことがあればカンファレンス、スタッフ会で話し合う機会を設け、検討を行っている。事業所で判断が難しい場合は母体法人とも検討を行っている。		
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	代表者は管理者と連絡を密にし、運営推進会議にも出席して検討すべき点についても把握している。職員一人ひとりの聞き取り等もやっている。		

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	職員一人ひとりが年間計画を作成し、進んで研修に参加するようにしている。必要があれば、県外の出張も可能になった。		
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	管理者会、リーダー会、グループホーム連絡会に参加し、他事業所職員との意見交換を行っている。他事業所の取り組みについて問い合わせ、見学を行っている。		
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	担当職員が本人の不安や要望等を傾聴し、安心して生活できるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	ケアマネージャーが家族に面談し、入所前の生活歴や生活状況、本人、家族が困っていること等を把握し、要望を聞くことで徐々に信頼関係を築いていっている。		
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	事業所に慣れてもらうことから始め、アセスメントを行ない、優先順位を決めてサービスを見極めている。福祉用具等も専門職に相談し、選定するよう努めている。		
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	人生の先輩として、調理方法や味付け等、利用者に相談し、教えてもらいながら、職員との関係を築くよう努めている。		

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
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>特に変わった状況があれば家族に連絡するようにしている。場合によっては家族を不安にしまうこともあり、入所時にどのようなことがあれば連絡するか確認している。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>馴染みの美容室を継続して利用できるよう支援し、また、友人や知人の面会も歓迎している。</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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者の性格や気の合う相手を把握して、テーブル席の配置を考慮している。趣味にも取り組めるよう、備品の提供も行なっている。</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>利用終了後も担当ケアマネージャーや医療機関と連携を図り、気軽に相談ができるよう家族や関係者には説明している。</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>日々の生活の中で希望がないか、その都度利用者に声掛けを行っている。希望があれば日中の行事や業務を一部変更し、できる限り沿えるよう取り組んでいる。</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>入所前の情報を踏まえ、本人、家族、関係者に確認を行い、以前の生活に近い環境で生活できるよう、性格や生活習慣、趣味の把握に努めている。</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	経過記録を取り、変化や改善点がある場合にはカンファレンスをして検討を行なっている。変更点は記録し、職員全員が共有するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の立場に立ち、どうしたら自分らしく、より良い生き方ができるかという視点で、本人、家族の希望を聞いてカンファレンスを実施し、プランを作成している。		
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	カンファレンス時に、利用者個々の経過情報の共有を行なっている。変更した場合は、変更後の様子についても確認を行っている。		
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	イベントやドライブ、買い物等で外出の機会を持つよう取り組んでいる。		
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	地区の運動会、敬老会に参加し、楽しんでもらえ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	家族と相談し、かかりつけ医を受診している。定期受診は基本的に家族に依頼しているが、事業所での詳細な報告が必要な場合は、職員が通院介助を行っている。		

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	週1回の訪問看護の日に気づいた点や気になることを相談、報告している。日中変わったことがあれば、随時電話で相談している。指示があればすぐに受診し、結果を報告している。		
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	入院時には看護サマリーを提供し、入院中は面会、電話連絡等により現状を把握して、退院調整している。		
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	入所時に事業所のできることを家族に説明し、また家族から問い合わせ等があった場合には、マニュアルに基づいて説明を行っている。		
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	年2回救急法講習を受講し、また、事故発生時はできるだけ早く職員が駆けつけられるよう、事業所に自宅が近い職員を優先して雇用している。		
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	緊急時には職員緊急連絡網で職員に連絡を取るようになっている。火災発生時には、自動通報装置により全職員に電話が入るようにしている。地区の消防団とも連携を図りながら、地区の消防訓練にも参加している。		
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	利用者に対する言葉使い、態度について職員同士で注意し合い、人格を傷つける行為や言動があった場合はすぐに上司に報告し、カンファレンス等で話し合って対処している。また、マニュアルを作成し、新人には研修をしている。		

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
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	日常生活の中で、できるだけ利用者の思いや希望が選択できるような場面を増やしていく。		
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	就寝時刻や起床時刻は本人のペースに合わせて、レクリエーション等も、本人の気分が乗らないときは参加を見合わせるなどの対応をしている。		
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	更衣時は本人に確認し、希望の服を着用してもらうよう支援を心掛けている。		
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	野菜の皮むき等を、本人の力量に応じて手伝ってもらうようにしている。また、誕生日会等のイベントの際には、本人の希望するメニューを提供している。		
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	水分摂取は1日1000リットル以上を目標にし、水分チェック表で確認している。食事量も同様に確認している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし、本人の状態に応じて介助を行なっている。また、義歯については毎日洗浄剤で洗浄するようにしている。		
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	個人の排泄パターンを把握し、それに基づいたトイレ誘導を行なっている。		

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
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	細目に水分摂取に努め、食物繊維の多い食品を食事に取り入れるようにしている。また、排便がないときは3日を目安に下剤を服用してもらう等、スムーズに排便できるよう支援している。		
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	週2回以上の入浴を行なっているが、その日の体調や気分に合わせて、曜日の変更や入る順番、時間帯を臨機応変に対応している。		
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	日中はなるべくホールで過ごしてもらい、体調不良時のほか、気分に合わせて自室で休んでもらうようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬については薬剤情報を確認し、処方薬に変更があった場合はカルテやノートに記入し、共有している。服薬後変化があった場合には、主治医、訪問看護師、薬剤師等に相談している。		
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	日々の生活の中で、本人の希望等を確認しながら支援している。また、気分転換のために天候に合わせてドライブ等を実施している。		
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	行きつけの美容院や衣料品店に買い物に行ったり、定期的にドライブや散歩を行っている。		

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
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	本人の希望や不安が強い利用者は、家族に確認し、所持してもらっている。		
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	電話をしたいとの希望がある際には、子機を利用して居室で話してもらっている。携帯電話を持っている利用者には、電話をかける支援をしている。		
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	ホールで自由に会話したり、手芸、カルタ等をしてもらっている。室内には観葉植物を置き、中庭には季節の花を植えて季節感を出す工夫をしている。		
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	日中は、居室やフロアーで自由に経過してもらっている。フロアーには座敷を設置しており、畳で作業したり、横になったり自由に使用してもらっている。		
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	使い慣れたタンスや衣類、仏壇や位牌を持って来てもらい、家庭に近い空間で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	裁縫や手芸等を気軽に楽しんでもらっているが、ハサミや針など危険のある物はその都度手渡しし、安全に作業できるよう努めている。		

ユニット名:

うめ

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				
			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				