

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	令和元年9月12日	評価結果 市町村受理日	令和元年12月17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、川原に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。地域の協力を得て、地区のお祭りや運動会にも利用者と参加しています。周辺は車の往来も少なく、暖かい気候のときには、散歩にも出掛けています。事業所の両棟に中庭があって明るく、また、季節の花を植えて花の成長を皆で見守り、楽しんでいきます。

託児所が併設されており、年に数回イベントも開催して、子どもと交流する機会も設けています。家族、友人の面会時間を決めず、いつでも来てもらえるようにしております。家族会での家族からの意見も日々検討し、改善を行っています。また、面会が多いときのために、第二駐車場も整備して、10台以上の駐車スペースを準備しています。雨天時の外出も容易に行えるよう、正面玄関にはカーポートも設置しています。

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&ljgwosvoCd=3971000058-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年10月21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)】

事業所の両ユニットにそれぞれ中庭があり、中庭を囲む回廊式の廊下のガラス戸や窓からの見通しが良い、開放的な空間になっている。利用者は、廊下のソファ等、好みの場所でくつろぎながら、日々を過ごしている。職員は、中庭の木を剪定したり、利用者と一緒にプランターにチューリップの球根を植えるなど、花を見て楽しめるよう、環境の美化に努めている。

事業所では、経験を積んだ職員と新しい職員が協力し合って利用者のケアにあたり、利用者が若い職員に孫のような親近感を持つなど、互いに良好な関係にある。また、利用者の無断外出時には、職員が連携して利用者の安全を図るよう、行動している。近隣住民から、季節の野菜などの定期的な差し入れもある。

居室では、ハンガーに服を並べて利用者がその日に着たい服を自分で選べる工夫をするなど、利用者の自己決定を促しながら、笑顔で暮らせる支援を実践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: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	理念にある、利用者一人ひとりに寄り添い、笑顔溢れる事業所を目指して、職員はケアに取り組んでいる。	「一人ひとりに寄り添い、笑顔あふれる施設を目指すことを志とする」という理念を事務室等に掲示しているが、今の理念は開設当初職員が話し合っただけのものであり、職員が変わり状況も変化していることから、見直しを検討している。	
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	地区運動会や一斉清掃、防災訓練に参加したり、利用者が近所を散歩する際に近隣住民と話す機会を持ったりしている。	地元から入所の利用者が多く、地域とのかかわりが深い。近隣住民から季節の野菜の差し入れがあり、地区会へ出席するほか、地区運動会や秋祭りの地区行事にも招かれ、職員と利用者で参加して、交流している。	
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	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、家族代表、市の担当者等の参加者との意見交換をしながら、サービスの改善につなげている。	行政職員、区長が出席して報告事項に関して意見交換をしているが、自己評価の取り組みの報告がない。会議には区長以外の地域住民、家族は参加しておらず、また、議事録は家族に送付されているが、意見交換の記述が少なく、会議の内容が分かりにくい。	区長以外の地域住民、家族の参加を期待したい。また、自己評価の実施状況を報告して出された意見を改善に活かすとともに、議事録には、協議の経過が分かるよう記録をすることを併せて期待する。
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	家族からの質問の問い合わせを行い、確実な答えを伝えるようにしている。	市担当課、地域包括支援センター職員とは、運営推進会議を通して顔馴染みであり、困難事例等で協力してもらっている。入所申請があれば、市担当職員と一緒に自宅訪問したり、ケアマネジャーの連絡協議会等で情報収集する等の連携をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	新人職員にはマニュアルを整備して、理解を深めている。職員は研修会に積極的に参加し、スタッフ会で報告して、職員間の周知徹底を図っている。	身体拘束の廃止にかかるマニュアルを整備し、スタッフ会等で周知して、身体拘束をしないケアを職員に徹底している。玄関の施錠はせず、帰宅願望等による外出があるときは、職員が連携して付き添い、センサーマットの設置は家族に必要な事情を説明して、同意をもらっている。	

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
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	利用者に対する言葉遣いを始め、研修には職員が積極的に参加し、スタッフ会で発表して、全員に周知している。高齢者虐待に関す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に問い合わせたり、行政書士による研修に参加したりして、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場合には細かく説明を行い、事業所内の様子もユニットリーダーが詳細に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、意見のある場合は電話連絡してもらうよう、説明文書を送付している。	家族会は家族が集まりやすいよう昼食会と合わせて開催し、利用者の近況便りが欲しいなど、出された要望に対応している。利用者とは意思疎通が可能なので、それぞれの要望、意見を聞き、外出等の希望は家族に伝えて、協力を得ている。	
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て、検討している。事業所だけで判断が難しい場合は、母体法人とも検討を行なっている。	スタッフ会はユニット合同で月1回開催し、事故等の報告や行事などの情報共有をし、その際に職員から意見を聞いている。職員提案により、遅出時間帯を変更した事例がある。入所申請を受けたら、職員と話し合っている。	
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て、運営推進会議にも出席し、検討すべき点についても把握している。職員一人ひとりから聞き取り等も行なっている。		

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
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、自ら進んで研修に参加するようにしている。研修先についても、必要があれば県外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、市の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の問い合わせや、見学も行なっている。		
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	担当職員が本人の希望、要望等を傾聴し、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	入所前に面談を行なう際、家族からの要望を聞き、なるべく応えられるよう、職員ともカンファレンスで情報共有し、入所後も面会時や電話連絡で本人の状態を報告して、関係づくりに努めている。		
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	事業所に慣れてもらうことからはじめ、アセスメントを行なって優先順位を決め、必要なサービスを見極めている。福祉用具も専門員に相談し選定するよ努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の個性や能力が発揮できるよう、職員は時間をかけて関わっている。また、個々に合った支援をしている。		

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
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	利用者の状態に変化があれば、すぐ家族に連絡している。電話は場合によっては家族を不安に可能会导致してしまうことから、入所時にどのようなことがあれば連絡するかを確認している。また、定期的に事業所便りも発行している。		
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	馴染みの美容室を継続して利用できるよう支援し、友人、知人の面会も歓迎している。	利用者の馴染みの場所や人について、本人からの聞き取りや、入所後の関わりの中で把握している。地元から入所の利用者には、友人、知人等の訪問があったり、職員が利用者と一緒に自宅を訪問し、近隣住民と会話して、関係が継続するよう努めている。	
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	利用者の性格や、気の合う利用者を把握して、テーブル席の配置等を考慮している。趣味にも取り組めるよう、備品の提供も行なっている。		
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	移る先の関係者に対して、本人の状況、習慣と好み、これまでのケアの工夫などを詳しく伝えている。		
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	日々の生活の中で、本人の希望や意向を確認している。希望があるときには、日中のスケジュールを変更する等、できる限り希望に沿えるように取り組んでいる。	現在、ほぼ全員が意思疎通が可能なので、ケアをしながら、その都度利用者一人ひとりの思いや、意向を確認している。他の職員に伝達すべき事項があれば申し送りをして、介護記録に残すようにしている。	
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	入所前の情報を踏まえて、本人、家族、関係者に確認している。入所後も、疑問点あれば連絡して、その都度確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	経過記録を取り、本人の変化や、ケアの改善点がある場合にはカンファレンスで検討している。変更点は記録し、職員全員が周知できるようにしている。		
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	本人の希望に沿って臨機応変に見直している。本人、家族に毎月意見を聞いている。	モニタリング結果、本人、家族の意向を踏まえて、利用者の担当職員、ユニットリーダー、その他職員でユニット毎にカンファレンスを行い、ケアプランは3ヶ月毎に見直している。また、入退院等、本人の状態に変化があった場合には、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	利用者個々の経過を記録し、カンファレンス時に共有している。ケアプラン変更時には、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等、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、利用者を楽しんでもらうよう支援している。		
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、希望のかかりつけ医を受診している。定期受診は家族に付き添いをお願いしているが、詳細な報告が必要な場合は、職員が同行して説明している。	入所前からのかかりつけ医を受診する、又は協力医による往診を受けるかは、利用者、家族が選択している。現在10名が月2回の往診を受けている。協力医以外のかかりつけ医受診には家族が対応し、家族からの報告で服薬の変更情報等を確認している。	

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	週1回の訪問看護を受け、気になることの相談、報告を行なっている。また本人に変わったことがあれば、24時間いつでも電話で相談ができる。指示を受け、必要があれば医療機関への受診対応をして、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	利用者入院時には、看護サマリーを提供している。入院中は面会電話連絡等により状態を把握して、退院調整を行っている。		
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	入所時に事業所でできることを家族に説明し、また、家族から問い合わせあった場合には、マニュアルに沿って説明を行っている。	入所時には、利用者が将来重篤になった場合に入院対応となることを説明している。協力医の医師、看護師の配置状況から、現在事業所での看取り対応はできないことを説明し、本人、家族に了解してもらっている。	
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	職員は年2回救急法講習を受講し、事故発生時にはできるだけ早く職員が駆けつけられるよう体制をとって、マニュアルも整備している。		
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全員に連絡を取る体制にしている。火災発生時には自動通報装置により自動で職員に連絡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、地区の防災訓練にも参加している。	火災、地震、風水害等をまとめて、年2回の防災訓練を実施している。訓練は隣接の託児所と一緒に実施し、避難等の協力を得ている。年1回の地域防災訓練にも参加し、地域から事業所への協力や理解を得よう努めているが、夜間想定訓練が実施されていない。	職員配置の少ない夜間を想定した避難訓練を実施し、運営推進会議等で問題点を協議して、夜間の災害対策を構築することを期待する。
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	利用者に対する言葉遣い、態度について職員同士で注意し合い、横柄な対応にならないよう心がけている。居室への入室時には、本人の了解を得ている。	利用者の尊厳を守るため、トイレ誘導時には他の利用者に分からないようさり気なく声掛けをしたり、利用者一人で入浴したい希望があれば、外で見守ったり、同性職員が介助するなどの配慮をしている。	

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を選択できる場面を増やすよう心がけている。		
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	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向かないときは参加を見合わせる対応している。		
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	更衣時に本人に確認して、希望の衣類を着用してもらうように努めている。		
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、本人の能力に応じて手伝ってもらうようにしている。また、誕生日会等では、本人の希望のメニューを提供している。	食材は、毎日量販店へ買い物に行き、利用者の食べたい物や季節の物を購入している。メニューも、利用者の希望により変更して柔軟に対応している。利用者は、片付けやテーブル拭きなどできることを手伝い、職員も利用者と一緒に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	水分摂取は1日1ℓ以上を目標にし、水分チェック表で確認して、食事摂取量もチェック表で確認している。		
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て、本人の状態に合わせ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て、それに合わせてトイレ誘導を行なっている。	両ユニットで、布パンツの利用者が4名、紙パンツが13名、オムツの利用者が1名となっている。尿意を自覚できない利用者が多く、時間を見て声掛けし、トイレ誘導をしている。なるべく紙パンツにかかる経費負担がないよう、自立に向けて支援している。	

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
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	こまめな水分摂取に、食物繊維の多い食品を食事に取り入れるよう努めている。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回以上の入浴を目安としているが、本人の希望に合わせて変更も行なっている。	週5日の入浴日を設定しているが、入浴日以外でも希望があれば入浴支援を行っている。利用者には、通院日の入浴を勧めている。入浴を嫌がる利用者もいるが、担当職員を交代したり、入浴時間をずらしたりして、入浴につなげている。	
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	日中はできるだけホールで過ごしてもらい、体調不良や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	利用者個々の処方薬については薬剤情報を確認し、処方薬に変更があれば記録して、職員全員に周知している。また、服薬後に本人の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	日々の関わりの中で、本人の希望を確認しながら支援している。気分転換のため、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、ドライブや近所への散歩にも行っている。	天候の良い日には声掛けして、本人の希望に沿って散歩に出かけている。外出を拒む利用者も数名いるが、戸外の空気に触れられるよう努めている。少人数でドライブに行くこともある。	年間の行動計画に外出を位置付けて、利用者の希望を聞き、家族の支援も得ながら、普段行けないような所へも行けるように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
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、家族の了解を得て、構わない程度の額を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	電話の希望があるときは、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、使い方の援助を行なうようにしている。		
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	共用空間には観葉植物や季節の花を飾り、利用者が創作した作品も飾って、生活感を出すようにしている。	各ユニットには、利用者と一緒に作った季節に合った飾りつけを行い、親しみのある空間をつくっている。中庭は、草引きや植物の植え込みを職員と利用者が一緒に行い、植物を見て楽しめる場所になっている。室内の温度湿度を調節し、空気清浄機も設置して、快適な空間づくりをしている。	
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	フロアに座敷を設け、自由に寝転んだり、新聞を読んだり、利用者同士の交流スペースとして利用されている		
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	本人の使い慣れたタンスや衣類、仏壇、位牌などを持参してもらい、安心できる居場所づくりができるよう、配慮している。	各居室には、利用者の趣味や好みに応じた物品を置いている。大型テレビ、ラジオ、使い慣れた筆筒、ハンガー、本などのほか、家族写真や季節の飾りつけなどで、利用者一人ひとりのスタイルに合った居室づくりができています。	
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	気軽に縫い物や手芸などを楽しんでもらっているが、ハサミや針等、危険のある物はその都度手渡しをして、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				

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	理念を目の付く所に掲げて、職員全員が毎日の業務で実践できるように心掛けている。		
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	地域の運動会に参加したり、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。		
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	特には行なっていないが、相談があれば対応している。		
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	事業所の取り組み状況を報告し、運営推進会議からの提案を受けてスタッフ会でも話合って、サービス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	運営推進会議で課題等の意見をもらい、協力関係ができています		
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	委員会は設けていないが、マニュアル作成はしており、それをもとに実践している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルや資料を整備し、研修があれば職員が参加して、スタッフ会などで発表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ようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	家族から話しがある場合は、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	家族会で家族の意見を聞き、スタッフ会で職員に周知して、運営に反映している。		
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	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につとめている		
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	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	職員一人ひとりに合わせて、研修やトレーニングを行なっている。		
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や、運営推進会議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	本人との会話等を通じてコミュニケーションを深め、信頼関係をつく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	面会時等に家族との会話を増やして、気軽に話しをしていける関係づくりに努めている。		
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、要望になるべく沿えるようにしている。必要に応じて相談員、ケアマネジャーへの相談、施設やサービス提供している。		
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	コミュニケーションを取り、一人ひとりに応じた希望に応えることで信頼関係づくりに努めている。		

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		<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>定期通院は家族にお願いして、通院介助してもらっている。利用者の心配ごとや、行きたい所等があれば家族に相談して、外出等支援してもらっている</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よう、支援に努めている</p>	<p>幼なじみの人が面会に来てくれたり、馴染みの美容室や喫茶店に家族が連れて行ってくれている。外出が困難な利用者は、馴染みの美容師が定期的に来てくれている。</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>仲の良い利用者同士で助け合ったり、互いに支え合いながら生活することができる。</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>退所した利用者家族にその後の様子や状態を聞いたり、移る先の施設へのアセスメントなどの情報を伝えるようにしている。</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>食事については、利用者の希望を聞きメニューに取りいれるようにしている。利用者の性格を把握し、意向を聞くなどして、できるだけ過ごしやすい環境が整うよう努めている。</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>日ごろの会話の中で昔の話や趣味等を聞き、これまでの生活歴や経過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	午前中のレクリエーションや、個別プランの実施をして、その日の状態に応じて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	利用者本人と担当職員の話の聞いたり、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。		
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	利用者個々に毎日記入し、職員間で情報共有している。特記事項は色ペンでラインすることにより、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	必要に応じて声掛けを行い、状況に応じた支援を行なっている。		
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	2ヶ月に一度理髪店に来てもらっている。かかりつけの病院に行ったり、消防署員の講習会も行なっている。		
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を受診している。		

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	毎日バイタルチェックと身体のチェックを行い、食事量、排泄チェックで健康管理しており、週1回の訪問看護時に体調の変化を報告して、指示仰いでいる。必要に応じて、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って、関係づくりをしている。		
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	重度化が進んだ場合は、利用者に適応可能な施設に移るよう支援したり、入所の際には重度化及び看取りに関する説明をしている。		
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、年2回消防署や業者からの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ている。災害発生時に備えて、避難用の物品や非常食の備蓄も行なっている。		
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	利用者の情報を職員同士で共有して、誇りやプライバシーを尊重し、本人の希望に沿え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
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	利用者と会話をしながら思いを聞いたり、希望を確認しながら自己決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	1日のスケジュールはあるが、その日にしたいことを聞きながら、一人ひとりのペースを大切にするよう支援している。		
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	着たい服を選んでもらってもらったり、身だしなみが不十分な時は声掛けなどを行っている。		
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	誕生日には食べたい物を聞いている。普段でも、食べたい物を聞き、できるだけメニューに取り入れるようにしている。		
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	一人ひとりの食べられる量で調整して、提供している。食事摂取が困難な利用者には、補助食品や食べられる物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食後は必ず口腔ケアの声掛けを行い、義歯は每晚洗浄している。		
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	日中は全員がトイレで排泄できている。食事の前後のトイレの声掛けや、時間を決めて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	水分摂取量の管理や、適度な運動を促している。排便のない日が続く利用者には、起床時にヨーグルトを飲用してもらっている。		
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	入浴日以外でも本人の希望があれば入浴してもらえる。一人での入浴希望利用者には、外からの見守りを行っている。		
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	日中個々の状態に応じた対応をしている。レクリエーションや運動、散歩等を行い、生活リズムを整えて、睡眠が取れるよう支援している。		
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	職員2名以上で確認して、誤薬、誤飲を防いでいる。		
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	清掃が好きな利用者には掃除を手伝ってもらったり、書写が好きな利用者には新聞等を提供したりしている。コーヒーを飲んでもらったりして、個々に合った生活支援をしている。		
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支援している	日々の散歩に加え、本人の希望があれば家族に伝えて外出に連れて行ってもらう。		

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	家族の希望があり、本人が持ちたい利用者には小銭のみ持ってもらい、見守りを行なっている。		
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	携帯電話を持ってもらったり、自由に電話をしてもらっている。施設の電話も自由に使用してもらっている。職員が間に入り、手紙のやり取りできるように支援している。		
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温度管理し、居心地がよくなるよう調整している。室内を季節に合った飾りで装飾したり、中庭に季節の花を植え、季節を感じられる工夫をしている。		
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	ホールにはソファを置き、気の合う利用者同士で話しをしたり、互いに交流できるスペースを提供している。		
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、自分の置きたい物を部屋に置いて、居心地よく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	手摺りをつけたり段差をなくし、事業所をバリアフリー化して、転倒予防をしている。居室やトイレには、分かりやすいように名札をつける工夫をしている。		

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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない