

### 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	3970500322		
法人名	株式会社 いこいの里		
事業所名	いこいの里さくら貝		
所在地	高知県土佐市宇佐町宇佐2841		
自己評価作成日	令和元年10月24日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月20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)】

利用者一人ひとりの個性を大切に、毎日楽しく、生きがいを持ちながら生活ができるように支援しています。利用者職員との関係性も重視し、和気あいあいと家族同然の付き合いをしていき、自宅にいるような安心感がもてるように支援しています。また、職員も仕事がやりやすく、やりがいがあるような環境づくりにも力を入れています。

日常生活では近所のスーパーに買い物に行ったり、地区の行事にはできるだけ参加できるように心掛けています。事業所と同じ建物にはあったかふれあいセンターがあり、利用者は、月2回のミュージックケアなどで地区住民や知り合いとの交流ができています。地域との関わりを大切に、地域の保育園、小学校、中学校との交流の場を設け、利用者に喜んでもらえるように努めています。

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3970500322-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=3970500322-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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12月4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)】

各ユニットからは広々とした海や山が見え、利用者は美しい景観を眺めながら生活している。利用者の人生の継続性を大切にして、利用者スタッフ、地域の人たちとの信頼関係を築き、住み慣れた地域で、地域の人に見守られ安心して生活を送れることを理念に支援している。

事業所は町内会に加入し、清掃、祭りなどの地域事業に参加する一方、併設のあったかふれあいセンターでの月2回のミュージックケアに利用者も参加し、住民との交流を図っている。併設の事業所が合同で実施する桜祭りには約300人の地域住民の参加があり、賑やかに開催されている。保育園、小中学校との交流、高校生の職場体験での訪問も利用者に喜ばれている。

毎月利用者一人ひとりの希望に沿って外食、買い物、自宅訪問などの外出支援をしているほか、各ユニットでは、毎月職員自身が努力目標を立てて実践し、温かい心で利用者に寄り添い、安心感が持てる支援を実現している。

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:あさり

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	ホール入口、業務日誌にホーム運営理念を掲げている。朝、夕の引継ぎ時には読み上げを行い、職員相互に理念の再確認を行っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念があり、玄関等への掲示だけでなく、毎日引継ぎ時や毎月のユニット会時に唱和し、意識して支援している。またユニット毎に理念を具体化した目標を立て、ケアでの実践に取り組んでいる。	
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	利用者は、地域の祭りに参加したり、あったかふれあいセンターでのミュージックケアに参加し、地域住民と交流が図られている。	町内会に加入し、清掃や地域の祭り等に参加している。併設のあったかふれあいセンターでのミュージックケアには半数の利用者が参加し、地域住民と交流しているほか、保育園、小中学校との交流など、積極的に地域と交流している。	
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	高校生の職場体験を受け入れ、認知症高齢者への理解を促進し、支援を体験してもらっている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	利用者、家族、地域住民の参加を得て、意見、要望を提示してもらい、話し合いを行っている。ヒヤリハットや事故の発生時には、報告している。	毎回、利用者、家族からサービスへの要望や意見を聞いている。また、市職員の参加も得て、防災訓練の実施状況、身体拘束廃止の取り組み状況、各ユニットのケア向上のための目標と実践しての評価等を報告し、意見交換が行われている。会議録は家族に送付している。	
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議には地域包括支援センター職員に参加してもらい、意見等出してもらっている。	日常的に利用者についての連絡や相談しやすい関係作りが出来ており、時には出向いていくこともあり、運営推進会議の折も情報提供や助言を得ている。市主催の研修会には代表者が参加し、職場に伝達し情報を共有している。	
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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、虐待廃止委員会を立ち上げ、各ユニットから委員を選出し、月1回のスタッフ会で取り決めた目標を評価し、委員会で発表、検討を行っている	日中は玄関を開錠し、見守りで対応している。転倒のリスクがある利用者には、家族の了解を得てセンサーを使用している。また、言葉や態度での拘束がないように毎月スタッフ会で目標を立て取り組みを評価し、身体拘束廃止委員会に報告、検討をして、身体拘束をしないケアの向上に努めている。	

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		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	ケアマネージャーがユニット毎に勉強会を開き、職員の虐待防止に関する理解はできている。虐待を発見、発生した場合は通報義務があることを周知徹底している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	権利擁護等の研修に参加している職員は理解できていると思われるが、受講していない職員や新人等は理解不足のところもある。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	入所時、ケアマネージャー、管理者が家族に説明を行い、疑問点にも丁寧に答えて、理解を得ている。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	運営推進会議、家族会、面接時に、意見要望を聞き、運営に反映させている。	運営推進会議、面談時、事業所主催の年1回の家族会のほか、意見箱や各部屋に面会ノートを置くなどして家族からの要望や意見を聞く機会を作っているが、意見が少ない。運営推進会議に諮り、家族主体の家族会とすることを検討している。	ケアや運営に活かすために、これまで家族会に参加していない多くの家族の意見を把握していくことの重要性を運営推進会議で議論し、意見の出る家族会につなげていくことを期待する。
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	朝、夕の引継ぎ時や、毎月のスタッフ会で、職員が意見、提案をする機会を設けており、すぐに改善できるものは、改善につなげている。	月1回ユニット会を開き、スタッフからの要望や意見を聞く機会を作っており、職員間のコミュニケーションも取れている。職員の要望でシャワーキャリーが購入されたり、職員の意見で車いすから歩行器使用とし、自立が促進された事例などがある。	
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	給与アップは難しいが、個々に合わせた勤務シフトは相談に乗ってもらえる。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	職員は、希望する研修に参加する事ができる。講演会、研修会に参加後は、スタッフ会で情報共有している。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	外部研修で同業者と交流を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	契約、入所時に家族に不安なことを十分に聞き取り、本人の要望にも耳を傾け、日常生活の会話でも不安に思っている点を把握し、本人の安心につなげている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	契約、入所時に聞き取り、入所後、家族と連絡を取って、状況報告を行っている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人、家族が希望し、必要としているサービスを汲み取り、必要に応じて他のサービス等の提案もしている。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	家事全般や食事等を一緒に行い、家族やニュース、新聞等を話題にしたり、家庭的な環境、関係を築いている。		

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
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	面会時や病院の受診時の付き添いをお願いすることで、本人と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。また、ホーム通信、手紙を送付し、本人の状況を知らせしている。		
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	併設のあったかふれあいセンターや敬老会等で、知人や同級生と交流ができています。また、外出時に馴染みの場所を通ったりして、思い出話をしている。	理念にも人生の継続性を大切にすることを掲げており、入所時のアセスメントで馴染みの関係を意識して把握している。図書館、理美容院、墓参りへ行くほか、よく食べに行ったことのある引地橋のおでんを食べに行くなど、馴染みの人や場所との関係の継続支援をしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が孤立しないよう、職員が間に入って、お互いに交流できるように努めている。ユニット相互に行き来をすることで交流を広げ、関係性を深めている。		
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	退所や入院移転時には情報を把握し、見舞いに行っている。亡くなられた際には、葬儀に参列している。		
<b>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</b>					
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	アセスメント、ケアプランの作成時、日常会話の中で本人、家族の意向や要望を聞き出し、支援している。	事業所での生活は利用者、家族の思いや意向をケアプランに反映していくことを重視し、入所時のアセスメントにはセンター方式を一部使用している。また、入所後の家族面談、利用者との日常会話の中で聞き出す努力を行い、要望、希望に沿った支援に努めている。	入所後に把握した利用者、家族の思いや意向を記載し、どのように職員間で共有し、どのように対応したか、プラン反映の有無等が分かる仕組みを期待する。
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	契約、入所時に家族から情報収集を行い、アセスメントシートを活用し、ケアプランに活かして、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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日誌、申し送りノート等で情報を共有し、スタッフ会では状況の変化のない利用者も、一人ひとりについて検討を行っている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	体調変化、退院後、ケアプラン更新時に、本人、家族に意見、意向を聞き、プラン作成、モニタリング評価をしている。	入所時の計画作成者がアセスメントを行いケアプランを作成し、職員間でカンファレンスを行って、入所1ヶ月後に見直している。その後は、3ヶ月、6ヶ月毎に家族、利用者の意見を聞いて見直している。体調変化等、本人の状況変化があった際には、随時見直しをしている。	
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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、ケアプランの実践、心身状態を個別に記録し、重要事項、本人の実声を色を変えて記入し、見直しに活かしている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	家族対応の困難な利用者への付き添いや、消耗品等の買い物、地域の祭り事に参加し、取り組んでいる。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	図書館、スーパーの利用、地元の祭り事、地域資源を活用し、支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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	受診、往診の協力体制が築かれ、24時間対応で指示、助言を受けられる事ができるほか、病院受診時には、家族の状況により職員が同行している。	入所時にかかりつけ医の希望を聞き、協力医を希望の利用者は、月2回訪問診療を受けている。月2回、併設のデイサービスセンター看護師による健康チェックも行われている。他の医療機関は家族又は職員同伴で受診し、情報の共有が行われている。	

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		<b>○看護職との協働</b> 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	利用者の日々の状態を記録して、2週間に一度の訪問看護時に状態を伝え、適切な指示が得られる環境ができています。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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、十分な情報を医師に提供し、かかりつけ医、入院機関と連携して、早期退院ができるよう努めている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所時に説明を行い、看取り介護での日常生活の援助、苦痛の緩和、臨終時、後の援助等、事業所内で研修を行い、学んでいる。	看取りの指針を作成しており、入所時に説明している。一昨年の見取り時の経験から、看取りは家族の協力が得られないとできないことを説明している。職員は看取り研修を受け、医療連携体制もできている。	
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	消防署で年1回心肺蘇生法やAEDの使用方の講習を受けている。また、急変時のマニュアルを目に付く場所に掲示している。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	消防署立ち合いで、年2回の訓練を実践している。火災訓練は月1回抜き打ちで行っている。	消防署指導の訓練は、年2回住民も参加して実施され、火災訓練は抜き打ちで毎月行っている。事業所は海に面していることから、地震、津波想定避難訓練を2ヶ月に一度実施している。建物6階が避難場所であり、そこに3日分の食料品や、衛生用品等を備蓄している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	職員の居室入室時には、声を掛け、ノックをしている。申し送り時には本人の目、耳に入らないよう配慮している。	排泄時の声かけ、入室時のノック、会話時の声の大きさなどに配慮したケアを行っている。気になる言動があればユニット目標にあげて取り組み、改善している。	

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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	入浴や就寝の自己決定、音楽療法や外出の自己決定を働きかけている。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	できる限り利用者の希望に沿えるよう心掛けているが、業務が優先となってしまう場合もある。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	移動美容室でのカット時や整容時に笑顔が出る声掛けを行いながら、鏡を見てもらっている。また、マニキュアもしている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒にできる範囲で食事準備などをしてもらい、食べたい物や二者択一も取り入れ、希望に沿っている。	献立は利用者から希望を聞いて作成し、食材の購入、調理にも利用者が参加して、職員は利用者と一緒に献立の食事を会話をしながら食べている。下膳も多くの利用者が行っている。畑作りもしており、収穫した野菜を食材として利用することもある。	
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	記録を残し、1日1,500CC上の水分摂取を目指している。職員は研修に参加し、情報を共有、実践、支援している。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	利用者一人ひとりに合った声掛けや見守り、必要に応じて介助も行い、口腔内清潔保持をしている。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	利用者一人ひとりの排泄チェック表を記入し、腹部マッサージや個別に合わせた処方薬で支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、失敗のないようにトイレ誘導を行っている。布パンツでほぼ自立している利用者が各ユニットに2、3人いるが、他の利用者はリハビリパンツにパット併用で、パットの大きさは利用者の状態に合わせて使用している。	



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		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	チェック表を利用し、水分補給や運送への働きかけを行い、便秘防止に取り組んでいる。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば毎日入浴できる環境があるが、2日に一度の入浴が大半で、一番風呂に入りたい希望がある利用者には、希望に沿って入浴してもらっている。	本人の希望に合わせて入浴支援しているが、多くは2日に一度の入浴となっている。毎日の入浴支援も1名いる。時間は希望に応じ、自分でできることはしてもらうを基本に介助している。入浴拒否の利用者には、声掛けの工夫で入浴につなげている。	
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	本人の生活習慣や体調に合わせて、居室で休んでもらったり、不眠気味の利用者には日中の活動を増やす事で、安眠できるよう支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	全ては理解できていないが、スタッフルームデスクに処方箋を置いており、いつでも確認ができる。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	比較的新しい利用者が3名いるので、生活歴や趣味、嗜好を聞き取り、笑顔が見られるよう支援に努めている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	突然の希望に沿う事は難しいが、買い物、図書館に出かけたり、実家に立ち寄りしたりしている。	外庭は広く、いつでも散歩できる環境があるが車いすの利用者も多く、限られた利用者の散歩になっている。月に1回は利用者の希望を聞き、買い物、図書館や、自宅棟へのドライブ、春と秋には花見の外出、地域のお祭り、よさこい祭り見学、市民展等の外出の機会を作っている。	自己評価(アウトカム)項目での外出支援の評価が3ユニットとも低いので、車いす利用者の外出支援等を課題として対策を協議し、利用者の希望に沿う外出支援となるよう期待する。

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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	手持ちの希望のある利用者は、自ら管理している。他の利用者は事務所で預かっており、希望時に出し入れ、購入を行っている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	本人の希望により、本人が電話を掛けている。難聴者や言語障害の利用者は、職員が代弁して電話を掛けている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	季節の飾りを取り付けや温度計を見て、適切な温調を保つようにしている。時期をみて、加湿器を設置している。	各ユニットから広々とした海や山が見え、季節の変化を感じ、利用者は心が癒されている。食堂兼居間は明るく、炊事場の前には台を置き下膳しやすい工夫もされている。壁には市民展に出展した共同作品が貼られ、クリスマスツリーも飾られて、季節感を出している。加湿器により、湿度の調整もしている。	
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ソファのレイアウトを変更し、より良い交流ができるよう配置した。食事やおやつ、イベント時には声掛けをしているが、無理に居室より出てきてもらう事はない。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入所期間の長い利用者は居室が心地良い住まいとなっており、自ら簡単な配置換えを行っている。入所時には馴染みの物品を持ち込み、住み慣れた環境に近づけている。	居室には持参したタンス、洋服かけ、椅子、テレビ、本立てなどの馴染みの品が置かれ、また、壁には孫や、子供の写真、手紙を貼っている部屋もある。どの部屋も明るく、外の景色も見えて、居心地よく生活できている。	
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	廊下やトイレ、浴室には手摺りを設置している。居室入口には見やすい名札、トイレには注意事項を貼っている。		

ユニット名:

あさり

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				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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:サザエ

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	ユニットには理念を掲げている。朝、夕の申し送り時には理念を読みあげケアにあたっている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域のお祭りに参加したりあったかふれあいセンター、ミュージックケア等に参加そ住民と交流を図っている又地区会にも加入している。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	専門看護学生の受け入れ等をして利用者の暮らしぶり等を知ってもらい認知症への理解を図っている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き利用者、家族、地域の方に運営状況やユニットでのヒヤリハット、事故報告書等を報告し意見を聞かせてもらっている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議の地域包括支援センターの職員に参加してもらい意見等を出してもらっている。市町村からの問い合わせにはケアマネジャーが対応している。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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、虐待廃止委員会を立ち上げユニット毎委員を出しスタッフ会で毎月目標を決め全スタッフで取り組んでいる。次月には反省などもスタッフ会で行っている。		

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
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	ケアマネジャーがスタッフ会で勉強を行い虐待にあたる行為を認識しユニットでは入浴時には身体の確認を行っている。日々のスタッフの声掛けにも注意している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	権利擁護の研修を受けたスタッフは理解しているがそうでないスタッフは理解ができていないスタッフもいる。必要性がある場合は管理者やケアマネが対応している。		
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には内容を説明し分からない場合等は理解ができるように十分に説明している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	運営推進会議や家族会等で意見、要望、不満等を表せる機会を作り要望、不満等に対応していく努力はしている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	意見等あるスタッフにはその都度意見を聞き又スタッフ会では全スタッフに意見等ないか図っている できる限り実現できるよう努力している。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	給料アップは望めないが個人に合わせた労働時間は相談にのってくれ理解してくれている。		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	受けない研修等にいけないように努めている。又スタッフに合わせた研修を受けてもらうようにはしている。		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	外部の研修で同業者と交流を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所時は家族に生活歴を問い又本人より不安や要望等も伺いながら安心して生活がでいるようと努めスタッフとの関係も深めていくようにしている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所時にはしっかりと家人の話を聴き入居初期は入居者の様子等を電話で報告をし安心してもらえるように努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人、家族の要望を伺いその時に応じたサービスを検討し可能な箇にて対応している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	生活の中で家事等を共に行い、助けあいながら暮らししていけるような関係が築けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		<p><b>○本人を共に支えあう家族との関係</b></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>面会時には近況を報告したり又遠方の家族には利用者を交えて電話をしたりしている。2ヶ月に1度手紙やホーム通信を送っている。</p>		
20	(8)	<p><b>○馴染みの人や場との関係継続の支援</b></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>ケアプランに挙げるなどして外出の時間を作っている。買い物の帰り道に地KKな近くを通り施設に戻るようになっている。</p>		
21		<p><b>○利用者同士の関係の支援</b></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>スタッフが間に入ってそれぞれにコミュニケーションがとれるように話題を提供したりしている。</p>		
22		<p><b>○関係を断ち切らない取組み</b></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>退所後に会えば様子を聞いたりしている。</p>		
<b>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</b>					
23	(9)	<p><b>○思いや意向の把握</b></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>アセスメントをしっかりと家族にも聞き取りをしている。困難な場合は家族とカンファレンスを行い、本人本位で検討している。</p>		
24		<p><b>○これまでの暮らしの把握</b></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>家族からの情報や本人と会話等で情報を得て把握に努めている。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日頃からの生活でしっかり観察し個人記録、日誌等に記入し一人ひとりの把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	カンファレンス時には参加を呼びかけ出席してもらえた時には現状報告し本人、家族の要望を取り入れたプランを作成している。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	毎日個々に介護経過表を記入し変化等あれば申し送り時に伝えている。介護記録を見てプランの見直しに役立てている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	買い物、地域のまつり等に参加し楽しむ事ができるように支援している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	買い物、地域の祭り等に参加し楽しむ事ができるように支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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、家族の希望の病院に受診し家族が行けない時はスタッフが同行している。協力医とは常に連携を取り相談にのってもらえるような関係を築いている。		



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
31		<b>○看護職との協働</b> 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	月2回看護師にきてもらい体調を伝え適切な医療が受けれる様に支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には施設での様子やADLを看護師に伝えている。面会時には病院での様子を伺っている。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所時にここで出来る事等を説明しており終末期には本人の希望に沿えるよう努めている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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1回救急の講習会に全スタッフが参加し地震訓練の際に応急手当等も取り入れている。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	毎月1回抜き打ち火災訓練を行い半年に1回は消防立ち合いで訓練している。地震訓練は2ヶ月に1回全スタッフが参加し、6階まで支え上げる訓練を行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	一人ひとりに合わせた言葉使いで対応している。入居時にどんな呼び方がいいか確認している。		

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
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	入所時から希望を聞き、自己決定できるように支援している。言葉で表せない利用者は、表情等を汲み取るようにしている。		
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	個々のペースに合わせれるように努めているがなかなか一人一人の要望に添えないのが現状である。		
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	朝起きた時はホットタオルで顔を拭いてもらい、髭剃りも毎日できない利用者にはスタッフが介助している。		
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	できる利用者には野菜のちぎり、食器洗い、食器片づけ等々それぞれ行って頂いている。		
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	食事量水分量を把握し、水分量が少ない利用者にはゼリー等を提供し、介助を行いながら摂取してもらっている。		
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	毎食後見守りや声掛け、不十分な利用者は介助し、はみがきティッシュ等で清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表で確認しながらトイレ案内しトイレでの排泄が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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	水分を多く摂ってもらい、運動の声掛け等を行って、2日間出ていない利用者には牛乳飲んでもらっている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	一人ひとりの希望の時間帯は難しいが毎日入浴できる体制にはしている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	本人の体調に合わせて午睡をしたり夜間は眠前を服用し、気持ち良く眠れるように支援している。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	服薬時には2名で確認し服薬してもらい、薬変更時には介護記録や日誌に記入し状態変化等に気を付けている。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	一人ひとりに合わせて散歩や買い物に出掛け気分転換ができるように努めている。ケアプランにも外出支援を入れている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	外出希望のある利用者はプランに入れ、月1回希望の場所に行き家族にも承諾得て買い物等を楽しんでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	自分で所持している利用者もあり、自分の財布で買い物等をしている。そうでない利用者は、買い物に行った時には施設で預かっている現金で自分で支払いをしている。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	要望等があった時には電話をさせてもらったり又円遠方の家族さんの場合はこちらから時々電話し、家族と話してもらっている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	居室は常に清潔にし整理整頓をしている。共用スペースで全員が居心地よく過ごせるようにしている。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	廊下や玄関ホールにソファを置き、ゆっくりと過ごせる場所もあり、ホールにはソファや一畳分の畳みスペースで過ごせる工夫をしている。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	自宅で使っていたタンス、ソファ等を持ち込んでもらい、本人が落ち着いて過ごせるようにしている。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	居室前には名前をはったり又花等でわかりやすいようにしている。廊下、居室、トイレ、浴室には手すりをつけ安全にいらしているようにしている。		

ユニット名:

サザエ

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

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名:さんご

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>○理念の共有と実践</b> 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	ユニット理念を掲げ朝、夕の申し送り時に理念の共有をして日々のケアに繋げている。		
2	(2)	<b>○事業所と地域とのつきあい</b> 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	大鍋まつり、あったかふれあいセンター、ミュージックケアに参加をし地域交流をしている。		
3		<b>○事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	高校生のインターシップや看護学生の実習の受け入れをして認知症の理解や支援の方法を学習してもらっている。		
4	(3)	<b>○運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し家族や利用者地域住民に運営の状況を報告している。この時にヒヤリハット、事故報告書も報告し意見を聞かせてもらいサービスの向上に繋げていくようにしている。		
5	(4)	<b>○市町村との連携</b> 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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい運営状況を伝え意見等を出してもらっている。市町村からの問い合わせにはケアマネジャーが対応している。		
6	(5)	<b>○身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束虐待委員会を立ち上げ各ユニットから委員を決めて毎月のスタッフ会で目標を決めて各スタッフが取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		<b>○虐待の防止の徹底</b> 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	ケアマネジャーが各ユニットのスタッフ会で勉強会を行い虐待の理解ができている。虐待を発見した時の通報義務も理解している。		
8		<b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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に支援して実際に利用している利用者もいる。			
9		<b>○契約に関する説明と納得</b> 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	契約時内容を項目毎に読み上げ説明し理解をしてもらい納得した上で契約締結している。変更のある場合にもその都度十分に説明している。		
10	(6)	<b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	運営推進会議や家族会の時に意見、要望を出してもらい面会時の時などいつでも要望意見が聞けるように努めている。		
11	(7)	<b>○運営に関する職員意見の反映</b> 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	朝、夕の引き継ぎの時や月1回のスタッフ会で職員の意見を聞く場を設けている。		
12		<b>○就業環境の整備</b> 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	給与アップは望めないが個人に合わせた労働時間などは相談にのってくれる		

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		<b>○職員を育てる取り組み</b> 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	様々な研修があり希望者は参。加可能な環境にある。講演会研修に参加した後はスタッフ会で報告し情報共有している		
14		<b>○同業者との交流を通じた向上</b> 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	外部研修等で同業者との交流を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>○初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前家族からの要望を十分に聞き安心した生活が送れる関係作りをしている。毎日の生活から本人を知る事に努めている。		
16		<b>○初期に築く家族等との信頼関係</b> サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前家族の困っている事、要望を聞いて安心できるように説明を行って信頼関係が保てるように努めている。		
17		<b>○初期対応の見極めと支援</b> 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	本人、家族の要望に応じてサービスの検討をし可能な限り対応している。		
18		<b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b> 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	日常生活の中で家事等を共に行い助け合いながら暮らしていけるような関係が築けている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>面会時には近況を報告したり2ヶ月に1度手紙やホーム通信を送っている。</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>ケアプランにもあげており外出の時間を作っている。地域のスーパーに買い物に行った時等知人に会った時には交流をもっている。</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>職員は利用者一人ひとりの性格を把握して利用者同士で気まずい思いがないように努め他ユニットにも出かけ交流が持っている。</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>退所後に会えば様子を聞いたりしている。</p>		
<b>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</b>					
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>アセスメントをしっかりと家族にも聞き取りをしている。困難な利用者は家族の方とカンファレンスを行い本人本位で検討をしている。</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>本人のアセスメントや家族からの情報、本人との会話の中から情報を得て個々の利用者を理解するように努めている。</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		<b>○暮らしの現状の把握</b> 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	日頃からの生活でしっかり観察を行って個人記録や業務日誌等に記入し1人ひとりの状況把握に努めている。		
26	(10)	<b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	カンファレンス時には参加を呼びかけ来られない場合も毎回家族の意向を聞いている。変化のあった場合にはその都度見直しをして行っている。		
27		<b>○個別の記録と実践への反映</b> 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	毎回個々に介護経過表を記入し変化等あれば申し送り時に伝えている。カンファレンス時の計画の見直しにも繋げている。		
28		<b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族からの希望に沿って受診同行をしたり本人の必要な日用品の買い物等は施設側が対応している。		
29		<b>○地域資源との協働</b> 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	買い物や地域の祭りに参加し楽しむ事ができるように支援している。		
30	(11)	<b>○かかりつけ医の受診支援</b> 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、家族の希望の病院に受診し家族が行けない時はスタッフが同行している。2週間に一度協力医の往診があり普段から医師との連携が密にできている。		

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		<b>○看護職との協働</b> 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	月に2回看護師にきてもらい体調を伝え適切な医療が受けれるように支援している。		
32		<b>○入退院時の医療機関との協働</b> 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	入院時には施設での様子やADLLを看護師に伝えている。面会時には病院での様子を確認している。		
33	(12)	<b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所時にはここで出来る事等を説明しており終末期には本人、家族の希望に沿った対応をしている。		
34		<b>○急変や事故発生時の備え</b> 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	職員は心肺蘇生法やAEDの使用方法を理解している。地震訓練では応急手当なども取り組んでいる。		
35	(13)	<b>○災害対策</b> 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	毎月1回抜き打ち火災訓練を行い半年に1回は消防立ち合いで訓練をしている。地震訓練は2ヶ月に1回全スタッフが参加して取り組んでいる。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	<b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b> 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	一人ひとりに合わせた言葉使いや声掛けを行って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		<b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b> 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	利用者との会話の中で希望や思いをくみ取りおやつや飲み物や外食時には本人の希望で選んでいる。		
38		<b>○日々のその人らしい暮らし</b> 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	本人の思いに沿えるような暮らしの支援に努めている。		
39		<b>○身だしなみやおしゃれの支援</b> 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	朝起きた時はホットタオルで顔を拭いてもらい髭剃りも自分で行ってもらい、出来ない利用者には手伝いや介助も行っている。		
40	(15)	<b>○食事を楽しむことのできる支援</b> 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	できる利用者には食器洗いや野菜をちぎったり、皮はぎを行ってもらっている。		
41		<b>○栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事量、水分量を確認し水分量が少ない方にはゼリー等も提供して介助を行って摂ってもらっている。		
42		<b>○口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い介助も行っている。夜間時には入れ歯を洗浄剤に入れ清潔保持ができています。		
43	(16)	<b>○排泄の自立支援</b> 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	排泄チェック表で確認をしてトイレ誘導を行いトイレでの排泄が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
44		<b>○便秘の予防と対応</b> 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	水分もしっかり摂ってもらい運動にも取り組んで頂き下剤を服用している利用者にはその人に合った服用方法で行っている。		
45	(17)	<b>○入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日入浴できるようになっている。本人の希望を聞いたりなかなか入浴してもらえない利用者への声掛けの工夫もしている。		
46		<b>○安眠や休息の支援</b> 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	思い思いソファーや自室で休息をし自由に昼寝や臥床できるようにしている。布団干し、シーツ洗いも行いベッドの整頓もその都度行っている。		
47		<b>○服薬支援</b> 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	一人ひとりの薬の目的、薬剤情報は個人ファイルに入れている。変化のあった時はすぐに医師に報告している。服薬時は2名で確認し服薬している。		
48		<b>○役割、楽しみごとの支援</b> 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	利用者個々の嗜好や生活歴を理解したうえで本人の得意とする事を行ってもらい、生活の中で活かせるようにしている。読書テレビを観たり外出、イベントにも参加し気分転換をしている。		
49	(18)	<b>○日常的な外出支援</b> 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	散歩や買い物に本人の希望にできるだけ沿って出かけるようにしている。地域のイベントにも出かけて行け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		<b>○お金の所持や使うことの支援</b> 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	買い物や外出時には預り金の中から買いたい物を買えるように支援している。		
51		<b>○電話や手紙の支援</b> 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	家族が心配だからとかけてほしいと言われる事がある。会話の仲介をしたりいつでもやり取りができる支援をしている。		
52	(19)	<b>○居心地のよい共用空間づくり</b> 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	共用の間の壁にポスターやお知らせを貼っている。利用者は足を止めては内容をみている。居室に戻ったり、ベランダに出たりと、独りになれる場所もある。		
53		<b>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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	ホール内にソファを置いて気の合う者同士が座っている。居室に戻ったりベランダに出たりと、独りの場所がある。		
54	(20)	<b>○居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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	入所時に持ってきたものを使っている。外出した時の思い出の写真も飾っている方もいる。テレビの好きな利用者もいて自宅から持ってきている。		
55		<b>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</b> 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	廊下、トイレ、浴室には手すりがあって安全に配慮し居室入り口には名前をはっている。夜間はトイレの電気をずっとつけている。		

ユニット名:

さんご

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