

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 1 月 30 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270400817		
法人名	有限会社 季節の花		
事業所名	グループホーム いさはや		
所在地	長崎県諫早市福田町 1673-8		
自己評価作成日	平成 23 年 12 月 12 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 2 月 16 日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	
--------------	--

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 高島二丁目七二一七 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 24 年 1 月 19 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)】

山小屋園の木造作りで庭が広く、家庭菜園、花壇の世話や収穫、夏は花火大会、冬は餅つきを楽しんでいる。部落の行事にも参加させて頂きなが、交流を深めている。季節を感じる為に。ドライブに出かけたり祭りに参加して、喜びのある日々を過ごせるよう支援をしている。

【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)】

諫早市街地からさほど遠くはないが、周囲には神社や堤があり自然豊かな場所に、山小屋風の絵本の店舗として使用されていた建物を改築され、吹き抜けの天窓から季節を感じることが出来る。2 ユニットの中央に事務所があり、入居者は自由に往来されて思い思いの場所で日中は過ごされている。増改築によりハードな面も手すりの取り付けにより入居者の日々の生活で機能訓練に繋がっている。また、広い敷地にはイモ類や野菜の栽培をされ、地域の方からの差し入れもあり、新鮮で美味しく、入居者の食欲も旺盛で、元気の源になっている。そして、地域のお祭りでは車椅子の参加で「のんのこ」を踊り、見守りや協力が得られている。職員もアットホームな関係を築いているが馴れ合いに成らないよう心掛けており、諫早でナンバーワンを目指した委員会を設ける等、さらにサービスの質の向上に期待できるホームである。

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議など機会があるごとに全職員が共有し、実践につながるよう働きかけている。	法人が定めた理念を事業所内に掲示し、全職員が把握されており、日々の生活の中で自然に楽しく過ごして頂くケアに取り組まれ、実践に繋がっている。	
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	部落費を払い、部落の一員として広報配りや回覧板など入居者と一緒に行っている。お米は地域の方から購入し野菜など地域の方から頂く事がある。	30数軒ある部落の一員として入居者の顔も覚えていただいている。地域の方の好意により入居者の為に外出時のベンチを備え付け、部落の行事にも招待され職員は炊き出しの参加等で交流をされている。	
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	ホームで行う行事などの案内を配り参加して頂くことがある。また毎年春にあるお花見に招待して頂き入居者、スタッフが参加させて頂いている。		
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績、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回実施している。各それぞれの立場から意見交換し、情報を共有する良い機会になっている。	二ヶ月1回の運営推進会議開催で市の担当職員、地域の民生委員、家族代表の参加により近況報告、活動報告に留まらず、活発な意見交換がなされている。	参加される家族に限られており、事業所のサービス向上に繋がる為にも会議の内容、意見、質問等を家族に報告し、参加して頂くよう努められる事が望まれる。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡協議会の研修にて講演をして頂いたり、交流会、意見交換会でも相談に乗って頂いている。運営推進会議には、忙しい中出席して頂き指導や情報交換を行っている。	グループホーム連絡協議会の役員をされ研修の内容にも携わっている。お互いの相談や情報交換においても、連携は取られており介護相談員の受け入れにも取り組まれている。	

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	拘束をしないホームとして頑張ってきたが、昨年帰宅願望の強い入居者様が、無断外出を2回し警察へ捜索依頼をした為、現在窓にセンサーを取り付けている。	全職員、身体拘束をしないケアを理解されている。外出傾向のある入居者は安全を確保しつつ自由な暮らしを支援する為に職員間で話し合いの場を設け、日頃から意識して取り組まれている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や勉強会へ積極的に参加し、それを会議にて全スタッフが、知識を共有し虐待防止に努めている。毎日の介護の中で、虐待にあたる行為がなかったか全スタッフお互いが注意し合えるような雰囲気を作るように努力している		
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	研修に参加した職員が、会議の中で内容を報告して知識を共有したり話し合いを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	代表者や管理者が重要事項や契約内容を十分に説明し、理解して納得して頂いた上で、契約や解約をして頂くようにしている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	行政の相談窓口は、入居時に説明しホーム内にも掲示している。昨年11月に家族の方に案内状を出しお茶会を実施したが、家族の参加が少なく意見を聴くことが出来なかった。	面会時を利用し家族に声をかけ、気軽に意見や要望を言える関係作りや事業所からの積極的な働きかけによる行事参加を促すなど努力されている。家族の要望で個人によるパットの揃えなど、すぐに対応されている。	
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	月に2～3回会議を行い必要時には、随時話し合いの場を作り提案や意見交換を行い、反映出来るようにしている。気付きノートに気付いた点、提案を記入して会議にて話し合うようにしている。	全体会議の他、スタッフ会議、ケア会議の中、今年の目標としては前もって議題を決めている。全職員が活発な意見や提案が言える発表の場とし取り組まれ実践に活かされている。	

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、職員各自と個人面談を行い、悩み、目標に対しての支援をしている。		
13	○職員を育てる取組み 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	随時スタッフ会議で、ケアに対する問題点など、改善しながら実施できるよう指導している。外部研修は、出来る限り交替で参加出来るよう勤務体制を整えている。		
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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡協議会の会合や研修等で同業者と交流する機会が多い。近隣のグループホームの訪問もお互いに行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	信頼関係を築くと共に、本人の言葉に耳を傾け、本人の生活歴や心身の情報など分かる事から記録に残し、全職員が情報を共有出来るようにしている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族の心配事や不安や困っている事や要望など、じっくり耳を傾けるようにし、記録に残して全職員が情報を共有し、なるだけ期待に沿うように努力している。その後も問題が生じた時は、連絡を密に行い、一緒に解決できるように努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人にとって一番必要な支援が何であるかをよく見極めてから、サービス利用を家族とよく話し合って検討していくようにしている。		

18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と買い物や食事作り、後片付け、掃除、洗濯物干し、たたみ、畑や花壇の世話など一緒に行っており、毎日の生活の中で何か小さな事でも楽しみを持って生活をして頂けるようにしている。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来訪された際には、本人の日頃の様子を報告したり、相談に乗ったりしている。面会の少ない家族には、広報紙を郵送したり、電話を入れて状況を知らせるようにしている。		
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うつ、支援に努めている	家族との外出、外泊、旅行は、自由にされている。電話や面会もいつでも出来る体制をとっている。	遠方からの入居者も居られるが、入居前の生活環境を把握されており、一人ひとりの馴染みの関係を継続され支援に努められている。また、家族の協力を得ながら自由に外出されている。	
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	些細な事で小競り合う事もあるが、職員が仲立ちとなって場を取り持ち他ユニットを訪問したり、ドライブや散歩に誘うなどしておてお互いの関係を保てるように努力している。		
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	医療機関に入院のまま退去に至った入居者には、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時は、お通夜や葬儀に参列している。		
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。	毎日に生活の中で、言葉かけや表情を読み取りながら、意向の把握に努めている。困難な場合は、ケア会議を行い毎日の介護の中で気付いたら、気付きノートを参考にして検討している。	入居者一人ひとりの様子を見守り、普段の会話の中から思いを見落とさない取り組みとして、「気づきノート」を作成、全職員が把握し支援されている。	

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	入居時に家族様より生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報を頂いている。その後毎日の生活の中で本人との何気ない会話の中で、言葉を拾いセンター方式の記録に残し、情報を全職員で共有しケア統一を図っている。		
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	申し送りを1日3回必ず行い、一人ひとりの1日の過ごし方など、把握し対応している。介護記録、特記事項のほか、申し送りノートや受診ノートに記入し、情報の共有をしている。		
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	出来る限り本人にも要望を聞き、家族と話し合い、ケアカンファレンスにて、職員のケアプランに関する達成感、問題点の意見を聴き、把握しながら作成している。	管理者・職員は入居者・家族の意向や日々ケアのなかで気付いた事を個別記録やミーティングで、無理のない介護計画を立てられ家族に確認と理解が得られている。	
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	ケアの実践、結果、気づきの欄を作成しチェックが出来るようにしている。特記事項を広くとり、入居者の情報を共有出来るようにし、実施やケアプランの見直しに活かせる様に努力している。		
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	一人ひとりの担当職員を決め、個々の願いを達成できる日を目標に実施し始めているところである。		
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	部落の行事に参加したり、入居者様と一緒に散歩へ出かけたりして地域の方と会えば会話などをしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	本人及び家族の希望にてかかりつけを決め、定期的に受診し、家族に報告している。他の病院を受診する時は、必ず家族に報告し承諾を得るようにしている。	入居前のかかりつけ医対応で変更は無く、受診の際は職員が同行し、家族に結果報告されている。協力医（歯科）の往診もあり、職員は歯科衛生士から口腔ケアの指導を受け、支援に繋がられている。	

31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護より健康チェックに来て頂き、気軽に相談出来る関係である。24時間体制なので入居者の状態に変化があった場合適切な助言と医療関係者との連絡と受診がスムーズに行くようになってきている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	研修や交流などで顔を合わせる機会が多く普段から相談させて頂いている。一人ひとりの入居者の状態により、治療方針や退院に向けての支援計画など話し合うことにより、本グループホームへ復帰出来た入居者も多い。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問看護を契約する事にあたり、家族に説明を行った。入居時も家族に説明をしているが重度化した場合、現実として病院への転院するまでには、家族の気持ちもあり難しい問題になっている。	ターミナルケアについては、医療行為が必要になった時には事業所の対応が困難であり利用者家族・主治医と今後の方向性について検討されている。急変時の対応には医療機関との連携は取れている。	入居時にターミナルケアに向けた事業所としての方針を明文化され、体制を整えて行かれる事を期待したい。
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	救命救急講習の研修を全職員が受け資格を取得している。		
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	年に2回避難訓練を行っている。自主訓練を行う必要があるがまだ行えていない。	マニュアルを作成し、年2回消防署立会いの下、火災訓練は行なわれ近隣の協力も頂いている。改築等により段差や2階からの避難方法は確認されている。	部落消防団員に、事業所内の構造や居室把握の協力要請、事業所の一時避難場所確保とその後の利用者家族と連絡体制の取り組みにも期待したい。

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室に入る際は、ノックや声かけて入るようにしている。排泄、入浴、更衣や軟膏塗布する時などは、カーテンをしたり、居室にて行うなどプライバシーやプライドを損ねないように言葉かけや対応を工夫して行っている。	管理者及び職員は言葉使いや声かけに注意を払い、利用者の人格を尊重しプライバシーを損ねない支援に努めている。時折、親近感の中で不適切な言動があれば職員同士で注意をしている。
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	起床、就寝時間は、本人の意思に沿って支援している。日常生活の中で自己決定が出来るよう声掛けに工夫している。	
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	要望がある時は、なるべく沿えるように対応している。一人ひとりのペースを大切にし、業務優先にならないよう常に会議などで話し合いを行い、努力している。	
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	入居者様一人ひとりにあった支援を行っている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段から入居者と一緒に野菜の皮剥き、配膳、後片付けなど手伝っていただいている。	1日、15日は赤飯が炊かれ月の2回は利用者と共に料理作りをされている。ホームの畑で収穫された野菜や近くの農家から仕入れた米、季節の食材を使い美味しく調理され、利用者全員で完食されていた。
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	一人ひとり食べる量も異なるので、その方に合った量を提供している。現在肝性脳症の入居者の方が、おられ食事療法を行っている。夏場は、特に水分量を多く摂取するように心掛けている。	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、入居者一人ひとりに合わせて歯磨き、うがいを行っている。仕上げ磨きも必要な入居者はスタッフが行っている。定期的に歯科受診を行い、口腔内の清掃検診をして頂いている。	

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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間おきのトイレ誘導を行っている。又自立している方で、リハビリパンツを使用している方には、さり気なく声掛けを行い交換を行っている。	個々の排泄パターンを把握され、トイレ誘導によりオムツ・尿とりパットの使い分けを見直すことでオムツ、パットの無駄を省き、自立に向けた支援がされている。	
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	果物（バナナ・リンゴ）や野菜、ヨーグルトなどを多目に取り入れた料理を提供するように、体操や散歩などで体を動かして頂いている。個々に応じた便秘薬と医師と相談し調節し無理なく排便コントロールが出来るようになっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの入浴のタイミングもあるので、個々に応じた声掛けの工夫をして入浴して頂いているが、職員の配置上、昼間の時間帯で入浴して頂いている。入居者が希望ある際は、いつでも入浴出来るようにしている。	冬場週2回、夏場週3回以上の入浴と決め、季節によって柚子湯、菖蒲湯の提供をされている。拒否される方には臨機応変な声かけにより無理強いをしない対応で清潔保持に努めている。	
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	一人ひとり自由に休息したり眠って頂いているが、自力で居室入居者には、時間や体調をみて本人の希望を聞いて居室へ誘導して休んで頂いている。		
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	薬局から頂いた処方説明書を個別の日誌にはさめており職員全員が、目を通すようにしている。		

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	一人ひとり出来る限り対応しドライブや買い物、散歩など支援している。		
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、ドライブ、公園、コインランドリー、美容院など積極的に誘っている。	利用者の希望や体調を考慮され、散歩コースを決め近隣の堤や神社を巡る15分、30分、1時間など気分転換や五感刺激の機会を作られている。又、本人の希望に沿って家族支援がなされている。	
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	現在、お金を所持されている入居者はおられず、事務所にてご家族様より預かり、買い物へ出かけた際には、好きな物を購入して頂いている。		
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	家族からの贈り物が届いた時はお礼の電話や入居者様から家族への電話要求があった時は、電話をして頂いている。また年賀状を入居者様と一緒に書き家族の方へ出すようにしている。		
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	四季の花や小物を飾り、楽しい雰囲気を出している。またリビング内はよく光が入りカーテンやすだれなどで調節している。	玄関を入ると厨房及びリビング兼食堂があり事務所を挟み2ユニットの利用者は自由に往来され思い思いの場所で寛がれている。ソファの配置にも工夫され天井も高く自然光を取り入れ温度差や空気の淀みも無く快適に過ごされている。	現在、使われていないピアノや暖炉の場所に置かれている書類等の整頓、目に届かない場所の清掃など更に居心地良く過ごせる支援に期待したい。
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	個々のソファを決め、自由にくつろいだりそれぞれ気の合った入居者様同士が過ごせるようにしている。		

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	自宅で使用されたいタンスなど持って来られ、なるべく心落ち着くように配慮している。床には、じゅうたんを敷いたり、床にも座れるようにしている。	利用者の希望に応じて、仏壇やテレビ、使い慣れた筆筒などを持ち込まれており、家族と一緒に家具の配置もして頂いている。居室により明るさが異なるが、内容を設ける事により調整されている。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	便所、浴室、自室の貼り紙や矢印、時計、大きいカレンダーをいつも目に入る所に設置している。2階の入居者に対しては、階段と昇降機があり。体調に応じて使用している。1階のスロープは、体力作りに活かしている。		
アウトカム項目					
56		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない	
57		利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない	
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
59		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない	
63		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない	

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップ に向けて期待 したい内容
理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議など機会があるごとに全職員が共有し、実践につながるように働きかけている。		
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	部落費を払い、部落の一員として広報配りや回覧板など入居者と一緒に行っている。お米は地域の方から購入し野菜など地域の方から頂く事がある。		
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	ホームで行う行事などの案内を配り参加して頂くことがある。また毎年春にあるお花見に招待して頂き入居者、スタッフが参加させて頂いている。		
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	2ヶ月に1回実施している。各それぞれの立場から意見交換し、情報を共有する良い機会になっている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡協議会の研修にて講演をして頂いたり、交流会、意見交換会でも相談に乗って頂いている。運営推進会議には、忙しい中出席して頂き指導や情報交換を行っている。		

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	拘束をしないホームとして頑張ってきたが、昨年帰宅願望の強い入居者様が、無断外出を2回し警察へ捜索依頼をした為、現在窓にセンサーを取り付けている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や勉強会へ積極的に参加し、それを会議にて全スタッフが、知識を共有し虐待防止に努めている。毎日の介護の中で、虐待にあたる行為がなかったか全スタッフお互いが注意し合えるような雰囲気を作れるように努力している		
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	研修に参加した職員が、会議の中で内容を報告して知識を共有したり話し合いを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	代表者や管理者が重要事項や契約内容を十分に説明し、理解して納得して頂いた上で、契約や解約をして頂くようにしている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	行政の相談窓口は、入居時に説明しホーム内にも掲示している。昨年11月に家族の方に案内状を出しお茶会を実施したが、家族の参加が少なく意見を聴くことが出来なかった。		
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	月に2～3回会議を行い必要時には、随時話し合いの場を作り提案や意見交換を行い、反映出来るようにしている。気付きノートに気付いた点、提案を記入して会議にて話し合うようにしている。		

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、職員各自と個人面談を行い、悩み、目標に対しての支援をしている。		
13	○職員を育てる取組み 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	随時スタッフ会議で、ケアに対する問題点など、改善しながら実施できるよう指導している。外部研修は、出来る限り交替で参加出来るよう勤務体制を整えている。		
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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡協議会の会合や研修等で同業者と交流する機会が多い。近隣のグループホームの訪問もお互いに行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	信頼関係を築くと共に、本人の言葉に耳を傾け、本人の生活歴や心身の情報など分かる事から記録に残し、全職員が情報を共有が出来るようにしている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族の心配事や不安や困っている事や要望など、じっくり耳を傾けるようにし、記録に残して全職員が情報を共有し、なるべく期待に沿うように努力している。その後も問題が生じた時は、連絡を密に行い、一緒に解決できるように努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人にとって一番必要な支援が何であるかをよく見極めてから、サービス利用を家族とよく話し合って検討していくようにしている。		

18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と買い物や食事作り、後片付け、掃除、洗濯物干し、たたみ、畑や花壇の世話など一緒に行っており、毎日の生活の中で何か小さな事でも楽しみを持って生活をして頂けるようにしている。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来訪された際には、本人の日頃の様子を報告したり、相談に乗ったりしている。面会の少ない家族には、広報紙を郵送したり、電話を入れて状況を知らせるようにしている。		
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う、支援に努めている	家族との外出、外泊、旅行は、自由にされている。電話や面会もいつでも出来る体制をとっている。		
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	些細な事で小競り合う事もあるが、職員が仲立ちとなって場を取り持ち他ユニットを訪問したり、ドライブや散歩に誘うなどしてお互いの関係を保てるように努力している。		
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	医療機関に入院のまま退去に至った入居者には、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時は、お通夜や葬儀に参列している。		
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。	毎日に生活の中で、言葉かけや表情を読み取りながら、意向の把握に努めている。困難な場合は、ケア会議を行い毎日の介護の中で気付いたら、気付きノートを参考にして検討している。		

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	入居時に家族様より生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報を頂いている。その後毎日の生活の中で本人との何気ない会話の中で、言葉を拾いセンター方式の記録に残し、情報を全職員で共有しケア統一を図っている。		
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	申し送りを1日3回必ず行い、一人ひとりの1日の過ごし方など、把握し対応している。介護記録、特記事項のほか、申し送りノートや受診ノートに記入し、情報の共有をしている。		
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	出来る限り本人にも要望を聞き、家族と話し合い、ケアカンファレンスにて、職員のケアプランに関する達成感、問題点の意見を聴き、把握しながら作成している。		
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	ケアの実践、結果、気づきの欄を作成しチェックが出来るようにしている。特記事項を広くとり、入居者の情報を共有出来るようにし、実施やケアプランの見直しに活かせる様に努力している。		
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、その時々に見え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	一人ひとりの担当職員を決め、個々の願いを達成できる日を目指し実施し始めているところである。		
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	部落の行事に参加したり、入居者様と一緒に散歩へ出かけたりして地域の方と会えば会話などを行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	本人及び家族の希望にてかかりつけを決め、定期的に受診し、家族に報告している。他の病院を受診する時は、必ず家族に報告し承諾を得るようにしている。		

31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護より健康チェックに来て頂き、気軽に相談出来る関係である。24時間体制なので入居者の状態に変化があった場合適切な助言と医療関係者との連絡と受診がスムーズに行くようになってきている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	研修や交流などで顔を合わせる機会が多く普段から相談させて頂いている。一人ひとりの入居者の状態により、治療方針や退院に向けての支援計画など話し合うことにより、本グループホームへ復帰出来た入居者も多い。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問看護を契約する事にあたり、家族に説明を行った。入居時も家族に説明をしているが重度化した場合、現実として病院への転院するまでには、家族の気持ちもあり難しい問題になっている。		
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	救命救急講習の研修を全職員が受け資格を取得している。		
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	年に2回避難訓練を行っている。自主訓練を行う必要があるがまだ行っていない。		

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室に入る際は、ノックや声かけて入るようにしている。排泄、入浴、更衣や軟膏塗布する時などは、カーテンをしたり、居室にて行うなどプライバシーやプライドを損ねないように言葉かけや対応を工夫して行っている。	
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	起床、就寝時間は、本人の意思に沿って支援している。日常生活の中で自己決定が出来るよう声掛けに工夫している。	
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	要望がある時は、なるべく沿えるように対応している。一人ひとりのペースを大切にし、業務優先にならないよう常に会議などで話し合いを行い、努力している。	
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	入居者様一人ひとりにあった支援を行っている。	
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	普段から入居者と一緒に野菜の皮剥き、配膳、後片付けなど手伝っていただいている。	
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	一人ひとり食べる量も異なるので、その方に合った量を提供している。現在肝性脳症の入居者の方が、おられ食事療法を行っている。夏場は、特に水分量を多く摂取するように心掛けている。	

42		○ 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、入居者一人ひとりに合わせて歯磨き、うがいを行っている。仕上げ磨きも必要な入居者はスタッフがやっている。定期的に歯科受診を行い、口腔内の清掃検診をして頂いている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間おきのトイレ誘導を行っている。又自立している方で、リハビリパンツを使用している方には、さり気なく声掛けを行い交換を行っている。		
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	果物（バナナ・リンゴ）や野菜、ヨーグルトなどを多目に取り入れた料理を提供するように、体操や散歩などで体を動かして頂いている。個々に応じた便秘薬と医師と相談し調節し無理なく排便コントロールが出来ている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの入浴のタイミングもあるので、個々に応じた声掛けの工夫をして入浴して頂いているが、職員の配置上、昼間の時間帯で入浴して頂いている。入居者が希望ある際は、いつでも入浴出来るようにしている。		
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	一人ひとり自由に休息したり眠って頂いているが、自力で居室入居者には、時間や体調をみて本人の希望を聞いて居室へ誘導して休んで頂いている。		
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	薬局から頂いた処方説明書を個別の日誌にはさめており職員全員が、目を通すようにしている。		

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	一人ひとり出来る限り対応しドライブや買い物、散歩など支援している。		
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、ドライブ、公園、コインランドリー、美容院など積極的に誘っている。		
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	現在、お金を所持されている入居者はおられず、事務所にてご家族様より預かり、買い物へ出かけた際には、好きな物を購入して頂いている。		
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	家族からの贈り物が届いた時はお礼の電話や入居者様から家族への電話要求があった時は、電話をして頂いている。また年賀状を入居者様と一緒に書き家族の方へ出すようにしている。		
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	四季の花や小物を飾り、楽しい雰囲気を出している。またリビング内はよく光が入りカーテンやすだれなどで調節している。		
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	個々のソファを決め、自由にくつろいだりそれぞれ気の合った入居者様同士が過ごせるようにしている。		

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	自宅で使用されたいタンスなど持って来られ、なるべく心落ち着くように配慮している。床には、じゅうたんを敷いたり、床にも座れるようにしている。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	便所、浴室、自室の貼り紙や矢印、時計、大きいカレンダーをいつも目に入る所に設置している。2階の入居者に対しては、階段と昇降機があり。体調に応じて使用している。1階のスロープは、体力作りに活かしている。		
アウトカム項目					
56		職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
59		利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36,37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
61		利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30,31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
62		利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	
63		職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない	

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11,12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない