

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4190200271		
法人名	有限会社 久里の里		
事業所名	グループホームきたはた2号館		
所在地	唐津市北波多岸山494-43		
自己評価作成日	平成25年1月20日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成25年2月14日	外部評価確定日	平成25年3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)】

<p>きたはた2号館のモットーは、自分がされて嫌なことは、しない、させない！としている。常に入居者側に立って接する事を基本としている。個人の人権・尊厳を大切に、又、コミュニケーションを最も大切にしている。自然に恵まれた唐津市の環境を生かして、季節ごとにドライブや外出の機会を作っている。スタッフの入れ替わり(退職者)がほとんどなく、ほぼ変わらないメンバーで介護に取り組んでいる。隣接した土地に1号館が有り、合同行事を行っている。</p>
--

【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)】

<p>自然に囲まれた静かな住宅地の一角に、平成24年3月にきたはた1号館に隣接して、きたはた2号館として開設される。管理者は1号館で育てた思いを生かし、2号館でも自分がされて嫌なことは、しない、させない、をモットーとして入居者に接している。地域との交流も密に出来ており、地域の住民や子供達もホームに遊びに来ることもある。運営推進会議は2ヶ月毎に確実に開催され、市の地区担当職員や入居者の家族、地区役員など、参加もあり議事録もきちんと作成されている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	平易な言葉でモットーを皆の目につくところに表示している。	「自分でされて嫌なことはしない、させない」をモットーとし、事業所理念を職員が目につくところに掲示し、支援に取り組んでいる。	
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	日常的にホームに近所の方が訪問され、介護の相談も行っている。近所の子供たちが気軽に遊びに来れる環境を作っている。	地域の自治会には参加していないが、ホーム内の玄関もオープンにし、日曜日など地域の子供たちの訪問がある。また、散歩時には地域の人と気軽に声を掛け合い、時には相談を受けたり、日常的な交流を行っている。	
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	運営推進会議で認知症や年齢で発症しやすい病気の勉強会を行っている。また、同業者で開催している勉強会や講演会に一般の方も案内している。		
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	会議は二カ月に一度開催し、活動報告や勉強会を行っている。又、地区の方の意見も取り入れている。	運営推進会議は開設当初より、偶数月の第2木曜日を開催日と決め、地域の自治会代表、入居者の家族代表、民生委員、市の職員など多数参加され、日常生活状況やヒヤリハット報告など行われ、それぞれの立場での意見交換ができています。議事録もきちんと記録されています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	会議には市町村担当者が必ず参加している。	市の担当者は地域住民でもあり運営推進会議の出席だけではなく、日頃から気軽に相談、助言がいただける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	施錠を含め拘束はしていない。	身体拘束についてはマニュアルに沿って勉強会を行い、職員は十分に理解できている。玄関は日中は開錠され、外出を望まれる方には、職員がさりげなく付き添い、行動を制限しないように努めている。	
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	虐待防止マニュアルを作成していて、施設内の勉強会で読み合わせをしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者と計画作成担当者は研修会に参加して、その後の勉強会でフィードバックを行っている。		
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	契約の際は、運営規程・重要事項説明書の読み合わせを行っている。		
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	ご意見箱を設置し、ご家族が直接言いにくいことでも意見を記入していただけるようにしている。毎月介護相談員が訪問し、入居者側から意見が有れば真摯に受け入れている。	施設内に苦情窓口として投書箱を設置しているがまだ苦情、意見は入っていない。職員は、家族や入居者が話しやすい雰囲気づくりを心がけている。また、家族会はないが、花見など家族にも参加してもらい、そこで出された意見や要望などを運営に活かしている。	
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	毎月第2水曜日に勉強会とミーティングを行って意見を聞いて反映させている。	毎月行われる勉強会には全員参加で、入居者の状況はもとより、日々の業務について、細かいところまで意見が出され、管理者は運営に反映させている。定例の会議だけではなく、日々のケアにおいても意見や提案が遠慮なく出されている。	
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	年に3回一時金を渡す時に、スタッフ一人ずつと個別にカウンセリングをしている。		
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	資格取得には積極的に参加させ、毎月第3火曜日に社外研修の機会を設けている。		
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り組みをしている	毎月同業者で構成しているGH研修会を行っている。又、関連医療機関との交流もしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	事前に本人や生活相談員に会ったり、家族の訪問を行っている。		
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	本人や家族からアセスメントに時間をかけている。また日頃の様子や会話などから得られた情報を職員間で共有している。		
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	両者の意見・要望を聞き、中立な立場で対応している。		
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	常に対等な関係での目線で対応している。		
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	出来るだけ家族に関わってもらおうようにしている。		
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よう、支援に努めている	家族はもちろん、友人・知人への連絡に協力している。電話は自由に使用できるようにしている。	入居時に家族からの情報収集を行うと共に、日々の関わりの中で、利用者から馴染みの場所等を聞き、ドライブに出掛ける等して支援している。また、希望があれば家族の許可を得て、自由に電話をかけられるようにし、友人、知人へのつながりが継続されるように支援している。	
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	一人孤立しないように声掛けや話掛けをしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	長期入院のため退去された方のお見舞いを継続している。またご利用いただくことによつてできたご縁を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に入居者に声掛けをして、個人の思いをくみ取るように心掛けている。	入居時の聞き取りに併せ、日々の関わりの中で入居者に声を掛け、意思疎通が困難な方には表情や仕草から思いを汲み取り、心に寄り添うケアにつなげる努力をしている。	
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	家族との会話の機会を出来るだけ持てるようにしている。できるだけ入居前の生活環境を実際に見に行っている。		
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	日頃の様子や会話などから得られた情報を介護記録などで職員間で共有している。		
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	担当者会議には全員参加し、事前に家族の要望を聞くようにしている。参加可能な方にはご家族にも担当者会議に参加いただいている。会議以外でも日常で気づいたことがあれば計画作成担当者と打ち合わせをしている。	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聞き、職員全員で本人本位に具体的な介護計画が作成されている。評価や見直しは3ヶ月毎、また、実情に応じて行われている。作成された計画は家族に説明し同意を得ている。	
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	個人別に介護記録を付け、よりよいケアを実践するために、担当者会議に諮っている。		
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	家族からの意見・要望には真摯に対応し、スタッフと協議しながら柔軟に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	入居者の地域特産物や行事を把握し、会話・お出かけに活かしている。		
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、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	二週間毎に訪問診療を受診していて、日常的に不安な点などあったらすぐに担当医と相談できている。、個人別の受診には必ず関わっている。受診・検診の報告を必ずしている。	入居者や家族が希望するかかりつけ医での受診であるが、協力医の訪問診察を望まれる入居者がほとんどである。それ以外の病院受診は基本的に家族送迎となっているが、スタッフが付き添い受診することもある。結果は必ず家族に報告している。	
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	意見・伝言帳を設置して全員に周知させている。		
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。	病院担当者と面会や連絡を密に取り、スタッフも含め本人にも面会を頻回にしている。		
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、事業所です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	入居契約時に「重度化した場合における対応の指針」で説明している。本人・家族の意思を大事にし、病院と連携に努めている。利用者の状況に合わせて担当医含めご家族と打ち合わせをしている。	「重度化した場合における対応の指針」と看取り介護の指針があり、入居契約時の重要事項の説明と共に説明がなされている。まだホームでの看取りの経験はないが、家族からの要望があれば主治医や家族と話し合い、看取りの体制はできている。	
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	看護師・管理者には、ホーム専用携帯電話をまたせ、緊急連絡網を作成しマニュアル化している。		
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	消防計画を作成し、計画に従い、年2回の訓練をしている。同時に専門家の研修を行っている。又、非常時に備え水・食料の備蓄をしている。	消防計画を基に消防署の指導を受け、年2回職員一体となり一部の入居者を交え避難訓練を行っている。緊急通報システムや消化器具などの取り扱いも業者に適切な指導も受けている。避難場所も定め家族にも伝え、非常時の食料品の備蓄も整っている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	個人の尊厳を大切にすることは、常々会議の席で伝えている。又、入居者・家族・スタッフの個人情報についても誓約書を取っている。	一人ひとりを大事に敬意を持って入居者に接している。誘導やケアの中にも、さりげない言葉かけなど接遇に配慮されている。個人情報についてはきちんと管理されている	
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	本人の意思決定を最優先している。言葉で発することが困難な方にも工夫して意思を読み取ろうとしている。毎月訪問している介護相談員からの意見も取り入れている。		
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	まず、入居者にとって有益かどうかを判断材料にしている。できるだけ細かい決まりごとを設けずにその場面ごとに利用者スタッフで何をするか決めている。		
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	理容・散髪は2カ月毎に訪問してもらい、爪の手入れ等にも気をつけている。女性で希望される方には化粧品の買い物など同行したり代行している。		
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	献立表はなく季節の食材を利用している。又、入居者の意向を大事にしている。食事の下ごしらえ・配膳・下膳・片付けは出来るだけ入居者の協力を得ている。	献立表は無く、その日の日勤職員が入居者の希望を聞き、献立を作成し調理している。入居者と職員は野菜の皮むきなど一緒に行い、同じ食事で食卓を共にし楽しい食事となるよう支援している。また、入居者の誕生会には特別な日になるよう少し豪華に目にも楽しめる食事となるよう支援している。	
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	水分補給と快適な排泄に気を付けた食事作りをしている。水分補給はできるだけ利用者の希望する飲料を提供している。		
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	毎週訪問歯科診療で口腔リハビリを実施して、歯科衛生士の指導と助言に従い食後の口腔ケアに努めている。また口腔ケアの用具も定期的に消毒・交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	夜間と日中の排泄を観察し布パンツとオムツの使い分けをしている。又、夜間は出来るだけトイレ誘導で自立の手伝いをしている。	入居者それぞれの排泄チェック表を作成し、自立に向けての排泄支援も入居者一人ひとりに応じておこなわれている。トイレ誘導時は、耳元で声掛けをする等、配慮している。	
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	快眠・快食・快便を常に基本と考えている。また、食事で顎を動かせるように個人の食材に気をつけている。便秘気味の方には薬ばかりに頼らないよう食材に粉寒天などを利用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の意向を最優先し、拒否が続く時はシャワーや足浴・清拭等で対応している。	週に3回の入浴を基本にしているが、希望があればいつでも入浴できる体制になっている。入浴を嫌がる入居者には無理強いせず、足浴や清拭で柔軟に対応している。	
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	個人の意向に合わせて散歩や生活リハビリをしてもらい、出来るだけ薬に頼らない睡眠を心掛けている。		
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	個人別に薬ノートを管理している。病院受診ノートを作成して薬の変更など全員で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の職歴や能力に合わせて得意なことには積極的に関わってもらっている。入居者が孤立しないよう、スタッフがいろいろな仕掛けをしている。		
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。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	天候や利用者の体調に合わせてドライブや散歩に出かけている。散歩・外出・ドライブの個人表を作成し出来るだけ戸外に連れ出している。	一人ひとりのその日に希望する買い物に出かけたり、日常的に外出する機会を設けている。行きたい場所がないか、利用者へ声掛けして把握に努めており、入居者の希望を叶えられるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	入居者の要望が有れば財布を持たせている。又、買い物でレジ精算や同行を希望したら全面的に協力している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自由に掛け、又、手紙の希望に全面協力している。		
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	リビングの空調・照明をこまめに調整し居心地を大切にしている。リビングに床暖房を設置し、乾燥しにくい暖房を心がけている。トイレや浴室の扉に大きく「便所・浴室」の表記をし、扉の視認性を高めている。	テラスがあり明るいリビングは、床暖房で空気清浄機も設置され、室内の環境も整っている。また、ソファや多様化できるテーブルも設置され、壁面には季節を感じさせる装飾があり、入居者が寛いで過ごせる空間となっている。	
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	リビングには共有テーブルの他ソファや畳のスペースを配置し、思い思いの空間が確保できるようにしている。		
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	個人の居室内に、使い慣れた家具や小物(仏壇含む)を持ち込めるようにしている。また居室の入口に見やすい表札をつけている。	居室内の角の空間に飾り棚が取り付けられて、それぞれ思いおmoiの写真や装飾品が飾られている。使い慣れた家具や仏壇も持ち込まれ、安心できる居室空間となっている。	
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」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	掲示物や案内は大きく分かりやすいようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
 ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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、安心して暮らしている。 (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:2,20)	○	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