

(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 18 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270201587		
法人名	有限会社ハートフル長崎		
事業所名	グループホーム団楽		
所在地	長崎県佐世保市梅田町 110-12		
自己評価作成日	平成 24 年 1 月 6 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 2 月 6 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	〒855-801 長崎県島原市高島 2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 24 年 1 月 16 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>利用者本位のサービス提供を第一に心がけ、日々感謝の気持ちを持って介護に従事している。地域との交流を積極的に行い、出来る限り地域に溶け込んだグループホーム (認知症介護事業所) を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 夏祭りや清掃活動など、町内行事に、入居者様と職員と一緒に参加している。・ 敬老会や団楽カフェなどのホーム行事に、町内会役員や老人会の方に参加していただいている。・ 近隣の保育園とは、運動会や敬老会に相互参加するなど、日常的に交流している。

【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)】

<p>ホームの理念である「もっと優しく、もっと温かく」を実践するために、全職員がホーム理念について考え、時間を費やし、介護理念「やさしく、思いやりのある・チームケア」を創造した。入居者との関係で家族的を重視し、サポート介護を意識し、尊厳に配慮した気軽な声掛けに取り組みされており、職員の資質がホームの宝ともいえる。</p> <p>また、2 か月置きに開催される、団楽カフェには地域の方へ広く声掛けされ「お茶・コーヒー・お菓子・ぜんざい・お好み焼き e t c」入居者主体の地域交流に力を入れ取り組んでおられる。この団楽カフェが盛會に発展し、今後も、頻繁に開催される事が期待される。</p>
--

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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>朝の申し送りの際、「もっと優しく、もっと温かく...。」という理念を全員で唱和し、まず優しい言葉かけから徹底して取り組んでいる。</p>	<p>仕事という認識を抑え「家族的」ということを大事にし、サポートを主体に取組んでいる。また、入居者の尊厳に配慮した「気軽な声掛け」を実践している。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>夏祭りや清掃活動など、町内行事に利用者と職員が共に参加。また、団楽カフェや敬老会に町内の方を招待し、保育園とは相互交流している。</p>	<p>法人の方針が「地域との連携を図る」ことを目標としている。町内行事は下より、老人クラブや保育園との関係を構築することで、入居者との交流を図り、生きがいや楽しみを創造している。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>町内の老人会で、認知症と、認知症介護の講話を行うなど、取り組んでいる。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>例えば、外出支援の際、トイレに困る場合があり、町内会役員、行政職員、他事業所職員から情報や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。</p>	<p>家族代表の参加が固定的となっているが、町内会役員・行政及び交流している近隣のグループホーム職員などから、闊達な意見が出されている。また、要望を実践につなげた事例もある。</p>	
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護受給者が複数名入居されており、市生活福祉課とは常に連絡を取っている。また、長寿社会課とは、代表者や事務長が日常的に連絡を取り、連携している。</p>	<p>市町との連携は、グループホーム協議会による折衝を中心に行われている。法人として協力関係が構築されているためホームの諸問題は法人を通じ、対応している。また、生活保護を受けている入居者問題は担当課と直接的に協力関係がある。</p>	

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>代表者は「長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議」の委員を務め、全職員が身体拘束（対応拘束も含めて）をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>部内研修において知識の習得を図っている。今回、ホームとして心理的拘束の改善に取組み、スピーチロック等の改善が見られた。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内外の研修会等へ参加し、虐待防止のために必要な知識の習得と意識向上を図っている。また、意識の共有と適切なケアのため、カンファレンス等においてケアを見直し、工夫・改善に努めている</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度に関する勉強会に参加し、ホームの会議においても発表・研修を行っている。また、社会福祉協議会が行っている権利擁護事象は、認知症の方にはハードルが高く、苦慮している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入退居時、また入退院時において、十分な説明を行い、本人や家族の意志を尊重しながら、理解・納得が得られるように努めている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者との日々のコミュニケーションを通し、意見・要望を聞き、反映させるようにしている。家族等においては、面会や運営推進会議等の機会を通して、意見や要望を聞き、反映させている。意見箱は有効ではない。</p>	<p>家族からの意見・要望を聴取する機会が少ないため、運営推進会議開催に合わせ「アンケート（意見要望を得る）」を実施し、要望等を議題として扱い、運営に活かす計画がある。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>代表者や管理者は、ホーム長会議やホーム会議に出席して、例えば手すりの増設など、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。</p>	<p>ホーム会議を職員の意見や要望、提案を聞き取る場として設け、ホーム長会議等を経て、ホームの運営や入居者の希望に沿った取組みに反映されている。</p>	

12	<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>代表者は、会議や人事考課を通じて、ケアの実践や自己啓発の取り組みなど、管理者や職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。</p>		
13	<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>代表者は、管理者や職員の能力等に応じて、法人内外の研修を受ける機会を提供し、OJTを積極的に進めている。</p>		
14	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市内のグループホーム協議会に加入して、同業者と交流する機会や研修会に参加することを勧め、サービスの質の向上に活かしている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。</p>		
16	<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話を聞くよう努めている。</p>		
17	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>利用者と家族が今一番に必要としている支援を見極め、適切なサービス選択が出来るように、相談・助言している。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>食事の準備や後片付け、掃除などの日常家事を一緒に行うとともに、居間での交流を促して、共同生活の関係作りに努めている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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</p>	<p>日常的な面会や行事参加を促すとともに、通院対応などもお願いし、共に支えていくような関係作りに努めている。</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うち、支援に努めている</p>	<p>ドライブで利用者の地元に行ったり、馴染みの方の来訪があった場合は、次回も来訪していただけるよう、お願いしたりしている。</p>	<p>入居者は地元の方も多く、馴染みの方の面会など、面談場所等自由に行わせている。また、面会の方から差し障りのない範囲で話の内容を聴取することで、入居者の希望等に沿える支援につなげている。</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>日常家事の分担・協働や、居間での交流を促して、関わり支え合う関係作りを支援している。</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>入院先へお見舞いに行ったり、退居後も利用者や家族の関係継続に努めたりしているが、十分ではない。</p>		
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>一人ひとりの生活歴や性格・趣味などを把握し、思いや暮らし方の希望をかなえられるように努めている。例えば、馴染みの美容院や食堂へ行くなど。</p>	<p>馴染みの方の面談時の話から把握したり、日常の小さな会話から把握するように努めている。カトリックの信者という基本情報を基に月に1回程度、ミサの参列を実践している。</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>利用者の生活歴等は、フェイスシートや調査票を作成し把握、また、ご家族の面会の際に聞き取りを行うなど、情報を追加している。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>会話や日常生活の様子、ケアプランの実行の有無を、各記録に記入、職員全員で把握に努めている。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の要望、主治医の指示・指導などを、ケアカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成して、本人や家族に説明し、同意を得ている。</p>	<p>入居者の担当制を設け取り組んでいる。担当者がモニタリングを行い生活目標支援プランを作成している、必要に応じ、担当者が再度、アセスメントを取ることもある。それらを基にカンファレンスが行われ、介護計画が作成されている。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別記録をもとに、ケアカンファレンスやホーム会議、日々の申し送り等を通じて情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の要望や、新たに生まれたニーズに、可能な限り対応している。また、系列の事業所と連携して、様々な介護サービスを提供できる体制をとっている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>馴染みの美容院や食堂など、一人ひとりの暮らしに密接な地域資源を把握し、地域との関わりを継続できるように支援している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>本人及び家族が希望するかかりつけ医を主治医とするとともに、協力医療機関も紹介して、希望に応じた、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>協力医の往診が月2回行われるため、主治医の変更が希望に沿って行われている。主治医の変更がない3名についても必要に応じ、往診を受けられる。また、専門医の受診も応じている。</p>	

31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションと契約して、週一回の訪問看護時に、情報や気づきを伝達するとともに、特変時には、主治医と合わせて連携を図っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>家族および主治医との情報交換を日々行い、連携を取っている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ホームで看取りを行う体制が、まだ十分に出来上がっていないが、主治医・訪問看護と連携して、体制作りを進めていく。また、ホームにあった看取りの方針を固めていく。</p>	<p>看取り介護ができる状況までの準備が構築されていない。看取り介護の必要性について認識されているものの、看取り経験が無い(老衰による自然死は2名経験あり)ため、不安がある。</p>	<p>職員の意識、スキルアップ、家族への説明と同意、医者の状態に即した往診、訪問看護体制と課題が多いが、早めに看取り介護を行う方向で検討されることが望ましい。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>内部・外部の研修に参加し、実践力の向上を図っている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災時の避難訓練は、管轄消防署の立会・指導の下、実施している。自然災害時には、系列事業所や法人本部の支援を受けられるが、地域との協力体制は、今後の課題である。</p>	<p>避難訓練等法定実施は行われている。今後の課題として、次回の避難訓練に向け、地域住民の方の訓練への参加と役割依頼等が計画されている。</p>	

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	まず、優しい言葉かけを徹底しており、訪室時には必ずノックをしている。また、トイレ誘導は、他の利用者へも配慮し、さりげない声かけを行うように努めている。	プライバシーに配慮し、声掛けの内容に応じ、場所を変えたり、小声で伝えるなど適正な取組に心掛けている。入居者が暴れたり、騒ぐこともあるが、人格を損なわないよう対処したり、傾聴することを実践している。	
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	食事メニューの選択（ごはんまたはパンなど）や、外食の希望を取り入れ、また、衣服も、好みの服を選んでもらっている。		
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	例えば、食事・入浴の時間、夜間のTV視聴など、本人のペースに合わせ、希望に沿った支援をするようにしている。		
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	その方に合った洋服を一緒に選んだり、買ったりしている。理美容などについても、本人の希望に沿い、常にその人らしい整容を支援している。		
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	野菜の皮むき・盛り付け等、一緒に行っており、促すと、楽しみながら参加されている。	食事の用意や配膳等、促しをすることで入居者の方も職員と一緒に携わり準備されている。また、職員の介助を得て共働している入居者もおられた。通常は配食サービスだが、手作り食事の回数を増やす計画もある。	
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	食事摂取量が少ない場合には、介助を行ったり、お菓子を提供したりして、栄養確保に留意している。また、夜間、お茶を居室に配り、夜間の水分補給にも気を配っている。		

42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後口腔ケアを行い、義歯の洗浄、磨き残しがないようにチェックを行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表で、利用者の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。一人ひとりの現状に応じて、「おむつ ポータブルトイレ トイレ」となるように支援している。</p>	<p>布パンツ（尿取パット利用含む）で過ごしている方が13名、リハパンツ5名で自立率が高い。2～3時間おきの誘導を実践し、自立支援につなげている。また、夜間も布パンツで過ごすよう取組んでいる。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表で、利用者の排便・便秘等の把握に努めている。水分補給や、排便を促す食品の摂取にも留意している。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴は毎日可能であり、体調・本人の希望に合わせて入浴していただいている。</p>	<p>午後1時過ぎからは、入浴準備が整い自由に入浴することが可能となる。現在は、毎日の入浴を希望する方はいないが、以前は就寝前に入浴する方もおられ、それに応じていた。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>昼寝を希望される利用者は、居室に誘導し、休息を取っていただいている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>処方されている薬の内容を、職員全員が把握・理解し、誤薬あ飲み忘れがないように支援している。処方の変更があった場合には、利用者の変化に注意を払い、適宜、主治医へ報告している。</p>		

48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食事の準備（野菜の皮むき・盛り付けを等）を分担してもらったり、新聞の購読、将棋、TV視聴など、一人ひとりの嗜好に合った、娯楽支援に努めている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>その日の希望に沿ってには対応できない時があるが、好天時の散歩や、日光浴を支援したり、遠方へのお墓参りなど、家族の協力も得て、支援したりしている。</p>	<p>天気や職員の充足時等、積極的外出支援を模索（ドライブ・飲食）している。また、入居者の状態が不穏な場合、外出することで好転することが多いため、できるかぎり外出することを心掛けている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物の際は、自分で欲しい物を選び、支払いを行っていただくよう支援を行っているが、よく理解されていないのが現状である。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望される場合は、家族に電話をかけていただけるよう支援を行っている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>お正月やクリスマスなど、季節感を感じていただける飾り付けを行っている。また、日当たりのよい、2階の中央リビングを活用して、「団欒カフェ」を開き、心地よく過せるよう工夫している。</p>	<p>共用空間の中央にソファを配し、ゆったりと腰を落ち着かせることができる。季節に応じた飾り付けにも工夫が見られ、各イベントの写真等も掲出され和やかな雰囲気作りがされている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>2階の中央リビングにテーブル・ソファを設置し、ゆっくり外を眺めていただけるよう、工夫をしている。</p>		

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	愛着のあるタンスや仏壇を持参されたり、好きな植物を置いていたいたりしている	居室に調度品等の持ち込みについては入居者に任せてあるものの、簡素に整理されていて広い空間が保たれている。	
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	トイレや浴室などには大きく表示し、わかりやすくしている。また、居室ドアには、目印をつけたりしている。		

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る。 (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、生き生きと働いている。 (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

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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	朝の申し送りの際、「もっと優しく、もっと温かく...。」という理念を全員で唱和し、まず優しい言葉かけから徹底して取り組んでいる。		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	夏祭りや清掃活動など、町内行事に利用者と職員が共に参加。また、団楽カフェや敬老会に町内の方を招待し、保育園とは相互交流している。		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	町内の老人会で、認知症と、認知症介護の講話を行うなど、取り組んでいる。		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	例えば、外出支援の際、トイレに困る場合があり、町内会役員、行政職員、他事業所職員から情報や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。		
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	生活保護受給者が複数名入居されており、市生活福祉課とは常に連絡を取っている。また、長寿社会課とは、代表者や事務長が日常的に連絡を取り、連携している。		

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>代表者は「長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議」の委員を務め、全職員が身体拘束（対応拘束も含めて）をしないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内外の研修会等へ参加し、虐待防止のために必要な知識の習得と意識向上を図っている。また、意識の共有と適切なケアのため、カンファレンス等においてケアを見直し、工夫・改善に努めている</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度に関する勉強会に参加し、ホームの会議においても発表・研修を行っている。また、社会福祉協議会が行っている権利擁護事象は、認知症の方にはハードルが高く、苦慮している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入退居時、また入退院時において、十分な説明を行い、本人や家族の意志を尊重しながら、理解・納得が得られるように努めている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者との日々のコミュニケーションを通し、意見・要望を聞き、反映させるようにしている。家族等においては、面会や運営推進会議等の機会を通して、意見や要望を聞き、反映させている。意見箱は有効ではない。</p>		
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>代表者や管理者は、ホーム長会議やホーム会議に出席して、例えば手すりの増設など、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。</p>		

12	<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>代表者は、会議や人事考課を通じて、ケアの実践や自己啓発の取り組みなど、管理者や職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。</p>		
13	<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>代表者は、管理者や職員の能力等に応じて、法人内外の研修を受ける機会を提供し、OJTを積極的に進めている。</p>		
14	<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市内のグループホーム協議会に加入して、同業者と交流する機会や研修会に参加することを勧め、サービスの質の向上に活かしている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。</p>		
16	<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話を聞くよう努めている。</p>		
17	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>利用者と家族が今一番に必要なとしている支援を見極め、適切なサービス選択が出来るように、相談・助言している。</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>食事の準備や後片付け、掃除などの日常家事と一緒に行うとともに、居間での交流を促して、共同生活の関係作りに努めている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</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</p>	<p>日常的な面会や行事参加を促すとともに、通院対応などもお願いし、共に支えていくような関係作りに努めている。</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う、支援に努めている</p>	<p>ドライブで利用者の地元に行ったり、馴染みの方の来訪があった場合は、次回も来訪していただけるよう、お願いしたりしている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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>日常家事の分担・協働や、居間での交流を促して、関わり支え合う関係作りを支援している。</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>入院先へお見舞いに行ったり、退居後も利用者や家族の関係継続に努めたりしているが、十分ではない。</p>		
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>一人ひとりの生活歴や性格・趣味などを把握し、思いや暮らし方の希望をかなえられるように努めている。例えば、馴染みの美容院や食堂へ行くなど。</p>		

24		<p>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</p>	<p>利用者の生活歴等は、フェイスシートや調査票を作成し把握、また、ご家族の面会の際に聞き取りを行うなど、情報を追加している。</p>		
25		<p>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</p>	<p>会話や日常生活の様子、ケアプランの実行の有無を、各記録に記入、職員全員で把握に努めている。</p>		
26	10	<p>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</p>	<p>本人や家族の要望、主治医の指示・指導などを、ケアカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成して、本人や家族に説明し、同意を得ている。</p>		
27		<p>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</p>	<p>個別記録をもとに、ケアカンファレンスやホーム会議、日々の申し送り等を通じて情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>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</p>	<p>本人、家族の要望や、新たに生まれたニーズに、可能な限り対応している。また、系列の事業所と連携して、様々な介護サービスを提供できる体制をとっている。</p>		
29		<p>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</p>	<p>馴染みの美容院や食堂など、一人ひとりの暮らしに密接な地域資源を把握し、地域との関わりを継続できるように支援している。</p>		
30	11	<p>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支援している</p>	<p>本人及び家族が希望するかかりつけ医を主治医とするとともに、協力医療機関も紹介して、希望に応じた、適切な医療が受けられるよう支援している。</p>		

31	<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションと契約して、週一回の訪問看護時に、情報や気づきを伝達するとともに、特変時には、主治医と合わせて連携を図っている。</p>		
32	<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>家族および主治医との情報交換を日々行い、連携を取っている。</p>		
33	12 <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ホームで看取りを行う体制が、まだ十分に出来上がっていないが、主治医・訪問看護と連携して、体制作りを進めていく。また、ホームにあった看取りの方針を固めていく。</p>		
34	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>内部・外部の研修に参加し、実践力の向上を図っている。</p>		
35	13 <p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災時の避難訓練は、管轄消防署の立会・指導の下、実施している。自然災害時には、系列事業所や法人本部の支援を受けられるが、地域との協力体制は、今後の課題である。</p>		

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	まず、優しい言葉かけを徹底しており、訪室時には必ずノックをしている。また、トイレ誘導は、他の利用者へも配慮し、さりげない声かけを行うように努めている。		
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	食事メニューの選択（ごはんまたはパンなど）や、外食の希望を取り入れ、また、衣服も、好みの服を選んでもらっている。		
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	例えば、食事・入浴の時間、夜間のTV視聴など、本人のペースに合わせ、希望に沿った支援をするようにしている。		
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	その方に合った洋服を一緒に選んだり、買ったりしている。理美容などについても、本人の希望に沿い、常にその人らしい整容を支援している。		
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	野菜の皮むき・盛り付け等、一緒に行っており、促すと、楽しみながら参加されている。		
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	食事摂取量が少ない場合には、介助を行ったり、お菓子を提供したりして、栄養確保に留意している。また、夜間、お茶を居室に配り、夜間の水分補給にも気を配っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の洗浄、磨き残しがないようにチェックを行っている。		

43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表で、利用者の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。一人ひとりの現状に応じて、「おむつ ポータブルトイレ トイレ」となるように支援している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表で、利用者の排便・便秘等の把握に努めている。水分補給や、排便を促す食品の摂取にも留意している。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴は毎日可能であり、体調・本人の希望に合わせて入浴していただいている。</p>		
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>昼寝を希望される利用者は、居室に誘導し、休息を取っていただいている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>処方されている薬の内容を、職員全員が把握・理解し、誤薬あ飲み忘れがないように支援している。処方の変更のあった場合には、利用者の変化に注意を払い、適宜、主治医へ報告している。</p>		

48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食事の準備（野菜の皮むき・盛り付け等を等）を分担してもらったり、新聞の購読、将棋、TV視聴など、一人ひとりの嗜好に合った、娯楽支援に努めている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>その日の希望に沿っては対応できない時があるが、好天時の散歩や、日光浴を支援したり、遠方へのお墓参りなど、家族の協力も得て、支援したりしている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物の際は、自分で欲しい物を選び、支払いを行っていただくよう支援を行っているが、よく理解されていないのが現状である。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望される場合は、家族に電話をかけていただけるよう支援を行っている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>お正月やクリスマスなど、季節感を感じていただける飾り付けを行っている。また、日当たりのよい、2階の中央リビングを活用して、「団楽カフェ」を開き、心地よく過せるよう工夫している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>2階の中央リビングにテーブル・ソファを設置し、ゆっくり外を眺めていただけるよう、工夫をしている。</p>		

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	愛着のあるタンスや仏壇を持参されたり、好きな植物を置いていただいたりしている		
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	トイレや浴室などには大きく表示し、わかりやすくしている。また、居室ドアには、目印をつけたりしている。		

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：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