

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 9 月 22 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4 2 7 0 1 0 2 6 3 7		
法人名	株式会社 アイ・エル・エス		
事業所名	グループホーム オランダ坂		
所在地	〒850-0908 長崎県長崎市十人町 2 番 8 号		
自己評価作成日	平 23 年 9 月 22 日	評価結果市町受理日	平 23 年 11 月 21 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 長崎県島原市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 23 年 10 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)】

当グループホームは、利用者の皆様が生まれ育った家とよく似たどこか懐かしさを感じる日本家屋で、土地柄、坂段の中にありますが、ちょうど中間のため、ホーム前のベンチは近隣の方々の寄り合いの場となっております。
自治会や地域の方々がグループホームをととても良く理解してくださり、お声かけや支援をいただいています。災害時の協力もお願いしており、地域の皆様があたたかく見守ってくださる中、安心して暮らすことのできるグループホームです。

【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)】

石段の続く古い町並みに溶け込む長崎の町屋の風情を色濃く残す建物そのままに、「暮らし」の継続支援に何よりも重きを置かれたケアが実践されている事業所である。開設以来、地域貢献への思いと高齢者へ寄せるやさしさが込められた理念は、揺るぎ無く代表者から職員全員へ伝わっており、家庭的な環境と地域住民との交流の下でという、グループホームの基本方針を体現する努力を継続されている。日々の交流、災害対策における地域からの支えと共に更なる発展に期待できる事業所である。

1 自己評価及び外部評価結果

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	○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	「住み慣れた地域で安心して暮らす事ができるよう支援します」「可能性を信じ、ゆっくり待ちます」という理念を掲げており、朝の申し送りの際に声に出して理念を読み、お互いが確認し合っている。	「ゆっくり待つ」ケアは、勤務時間に配慮しあう職員のチームワークと、代表者から伝えられる理念への深い理解と浸透により、日々実践へと繋げている。	
2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として自治会に加入している。地域の行事(お祭り、防災訓練、清掃等)には積極的に参加し、普段から交流の機会を持っており、緊急時の協力体制も整えている。	地域から提供、設置いただいた事業所前のベンチは、近隣の方にとっても憩いの場であり、日常の挨拶、おすそ分けなど自然な「近所付き合い」がある。	
	○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	運営推進会議の場で、認知症の理解や接し方、事業所のケアの方針等を話し、相談等も受けている。		
3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議では、事業所からの報告だけではなく、自治会の活動や取り組みについても報告がある。参加者からの意見や質問が活発にあり、互いにサービスの向上に活かすことができている。	多忙の中で二ヶ月毎に参加いただくことに配慮した、効率的で効果的な会議であり、時事を中心に話題豊富で、質問には事業所としてオープンに答えている。	
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	事業所内では解決できない課題が生じた時は、相談にのっていただいている。	特に事案がない時でも、運営推進会議において行政からの情報収集と事業所からの情報提供に努め協力関係を築いている。	

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	定期的に身体拘束に関する勉強会を実施し、「身体拘束は行わない」という姿勢で介護にあたっている。	身体拘束排除を明確な方針として、利用者本位の支援の徹底に努めている。行動抑制をしない言葉かけにも常に配慮している。	
	○ 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	定期的に虐待に関する勉強会を実施し、徹底した虐待の防止に努めている。		
	○ 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	現在、事例なし。成年後見制度等を活用されている利用者はいないが、機会があれば職員に説明を行っている。		
	○ 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	説明を行い、納得した上で署名捺印をお願いしている。疑問や心配事にも答え、理解、納得した上で同意を得ている。		
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	家族とは意見等を言いやすい関係作りを心掛けている。家族から意見や要望があった場合は、早急にミーティングを開催して話し合い、今後の事業所の運営に反映させている。	開設以来苦情はほとんどないが、家族が打ち明ける悩みなどに共感するメンタルケアも行うつつ、相談の中で意見聴取を心がけている。	
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1回開催のミーティングで意見を聞くだけでなく、日頃から職員一人ひとりと話をする機会を作っている。	事業所開設時からの職員が代表者の意向を新入職員へ浸透させて、職員からの意見は代表者、管理者が内容に応じて随時対応している。	

○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は頻繁に現場を訪れ、職員の職能を評価している。また、職員同士の人間関係を把握するようにし、各々が働きやすい職場環境の整備に努めている。		
○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	外部研修への参加や、事業所内の勉強会に参加できる機会を作っている。		
○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	県のグループホーム連絡協議会に所属し、研修会等を通じて他事業所との意見交換をしながらサービスの向上を目指している。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
○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	入所前に必ず面談を行い、本人の状況を把握すると共に関係づくりに努めている。また、ホームの生活を体験してもらい、その中で信頼関係を築いている。		
○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	相談や見学の時点で、困っていること、不安なこと、これまでの経緯についてを十分に聞き、受け止めるよう努力している。		
○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	相談時に本人や家族の思いを聞き、必要なサービスがあれば居宅や地域包括支援センターにつなげる等の対応をしている。		

	○ 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	利用者、職員共に女性ばかりの中で、人生の先輩に教わりながら料理や裁縫等をしている。お互いが支え合い、日々過ごしている。		
	○ 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	家族の来訪時に情報交換を行い、今後本人を支えていくための最善の方法を一緒に考えるようにしている。		
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	本人の馴染みの場所にお連れしたり、知人、友人等が訪問しやすいような環境作りをしている。	利用者のほとんどが地域住民であり、商店街、美容室へ通う「暮らし」の継続支援がなされている。かつての隣人、友人など地域の方の訪問は多い。	
	○ 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	利用者同士の関係性を見極め、職員が間に入り会話の調整や雰囲気作りに努めている。利用者同士の支え合いの場面では、職員は側で見守るようにしている。		
	○ 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	現時点では契約終了の方は、内科的病状の悪化により入院となった方が多いため、遊びに来ていただける状態ではないが、入院中はお見舞いに行ったり、つながりが続いている家族は現在もいる。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
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。	普段の会話の中から本人の思いを把握したり、言葉にできない思いを表情等から感じ取るため、小さなことも見逃さないようにしている。	意思疎通が少し困難になってきても、長年、関わっている職員ならではの推測や観察眼で把握し、職員間での情報共有も大切にしている。	

	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に本人や家族から聞き取りをし、入所後も本人や家族、友人等の話から少しずつ把握するようにしている。		
	○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	一人ひとりの生活のリズムを把握した上で、その日その時の状態に応じた支援ができるように努めている。		
10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を聞きながら、計画作成担当者と職員が話し合いの場を持っている。また、医療面では、医師や看護師の意見に意見をいただいている。	働きかけが必要な日中の活動はともすれば単調になることに気付き、暮らしに新たな刺激をもたらすことを課題に、探究心を持ったプラン作成を考慮している。	
	○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	個人の記録に一日の暮らしの様子や状態を記入している。また、個別記録を介護計画のモニタリングに活かしている。		
	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	通院や緊急時の病院受診等、家屋が対応できない状況にある場合には、職員が臨機応変に対応している。		
	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の自治会や民生委員、ボランティア団体との協力体制ができている。		
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	かかりつけ医への受信や通院を希望される場合は、基本的には家族に同行してもらっているが、場合によっては職員が代行するようにしている。また、協力医により、隔週の往診、緊急時の対応を行っている。	地域の協力医へ主治医を移行される利用者がほとんどで、定期的な往診、夜間対応も可能なことから利用者、家族の安心と信頼が得られている。	

	○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	協力医療機関の看護師と日頃から相談しやすい関係を作り、医療面での助言をもらっている。		
	○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。	入院時は、病院関係者との連絡を密に取り、必要な情報提供を行っている。また、早期退院へ向けて職員が見舞い、家族と話し合いをしている。		
12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医の判断により、医療処置、医療行為を必要とし、ターミナルケアと判断された場合、グループホームでの介護ができないことを入所時に説明している。また、その場合、病院への入院、退所となることを理解してもらうようにしている。	方針を明確にした上で、身寄りのない利用者については、病院への入院、退所後もホームの「家族」としての関係継続の支援を惜しまぬ姿勢である。	
	○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	実技勉強会を実施し、実際の場で対応できるようにしている。		
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	運営推進会議を通じ、自治会や地域住民に災害時の協力体制をお願いしている。地域の防災訓練には必ず参加し、ホームと地域との合同の避難訓練を行っている。	通報システムをはじめ地域とは確実な協力体制がとれている。事業所独自の訓練に加え地域との合同訓練も複数回実施し、反復による徹底もなされている。	今年3月の大震災を受け、運営推進会議でも取り上げられた。この機会に地震をはじめ自然災害対策の検討に取り組まれることに期待したい。

その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
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	一人ひとりの声かけ、対応は充分留意している。職員の言動が利用者の誇りやプライバシーを損ねた対応になっていないが、普段から職員同士で確認し合い、改善に努めている。	親しさの中に年長者に対する敬意の念を忘れないよう心がけている。排泄に関しては当事者以外の利用者に気付かれぬよう話し、羞恥心に配慮している。
	○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	職員が何事も決めてしまおうのではなく、本人の意見や希望を聞き、選べるようにしている。	
	○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	ある程度の決まり事はあるが、本人が望むことに対しては必ず耳を傾け、実現に繋げるよう努めている。	
	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えの際には、本人の意向で決めているが、自己決定が難しい利用者には、職員と一緒に本人が好むおしゃれができるように支援している。	
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	食事作りの一連の流れを職員と利用者が協力して行っている。献立は、利用者の好みを聞いたり、相談しながら決めている。	長崎の地域行事食も取り入れて、季節感に溢れた利用者が楽しめる献立である。栄養、衛生面に細やかに配慮し手作りにこだわっている。
	○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	食事や水分の摂取状態を毎日記録し、職員が情報を共有している。また、利用者一人ひとりに応じた食事形態の工夫をしている。	
	○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、利用者一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。口腔ケアの重要性を職員が理解し、歯を磨くだけにとどまらず、歯茎のケアも行うよう心掛けている。	

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	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で誘導を行っている。また、声かけの際は周囲に気を配り、さりげなく行うようにしている。	日中は誘導がスムーズに行くように声かけに工夫しトイレでの排泄を支援し、夜間は身体状況に応じてポータブル、オムツも使用している。	
	○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	散歩やラジオ体操等の適度な運動をする機会を設け、水分摂取または食材の工夫をすることにより、できる限り自然排便ができるようにしている。医師が必要と診断した場合は、医師の指示を仰ぎ、服用するようにしている。		
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	入浴の時間は会話を楽しめるコミュニケーションの場としている。入浴を拒否される方には、無理強いせず、本人が入りたいと思うまで待つようにしている。	基本的に週3回だが、夏季や清潔保持には随時シャワー浴で対応している。今年度中に安全性に配慮し浴室をリフォームする計画である。	
	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は活動的に過ごせるよう努め、一人ひとりその日に応じた支援を心掛けている。眠れない方がいる時には、温かい飲み物を飲みながら話をしたり、暫く側で一緒に時間を過ごしたりして安心して眠れるよう工夫している。		
	○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	処方箋をファイルし、職員が薬の目的や副作用、用法、用量を把握できるようにしている。また、服薬チェック表を作成しており、本人に薬を手渡し、飲んだことを確認した職員が記名するようにしている。		

	○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	本人が得意とすること、本人が楽しみを持ってできることをお願いしている。		
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	本人の希望にあわせ、外出支援を行っている。歩行困難な方には、介護タクシーを利用する等の工夫をしている。	利用者の希望に沿って郵便局へ同行したり、花見や地域の祭り、イベントには職員の目配りが出来るよう少人数に分けて外出を楽しんでいる。	
	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人及び家族と話し合い対応している。買物やイベント等の外出時には本人が支払うようにしている。		
	○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	毎年、家族や友人宛に年賀状や暑中見舞い等を出せるよう支援している。電話については、事前に家族等と話し合いをし、個別の対応をしている。		
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	穏やかに暮らせるよう、一人ひとりの状態に応じた配慮を行っている。玄関やリビングには季節の花を飾ったり、自室は本人が好むインテリアにしている。	街中の民家の風情を大切にしつつ、安全性にも配慮された共用空間は、清掃が行き届き、一般家庭と変わらぬ安らげるしつらえである。	
	○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	リビングのソファや食堂の椅子、ホーム前のベンチ等、仲の良い利用者同士一緒に自由な時間を過ごしている。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのものや思い出のものを持ち込み、安心して暮らせる環境を作っている。	襖で仕切られた明るい居室は、プライバシーは守られる寛ぎの空間である。利用者の選択で畳へ布団を敷いたり、ベッドを使用されている。	
	○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	必要な場所に手すりを設置する等、利用者の状態に応じて、できる限りの工夫をしている。全てをフラットにするのではなく、敷居等を活かし、身体機能の維持に努めている。		

アウトカム項目

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
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
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
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
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
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
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
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

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
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
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
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
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