

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
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	理念を掲示して共有には努めておりますが、より浸透するべく折に触れて職員間で確認してまいります。	ホーム独自の理念を検討し作成しており、ユニットの玄関、リビングなどに理念を掲示しているほか、職員研修でも理念を確認する機会もあり、理念を意識したケアを心がけています。	
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	近隣の保育園と交流の機会を設け、また、地元中学校で開催されるイベントなどに参加しています。	町の敬老会にご利用者と一緒に出かけたり、町内の芸能音楽祭に参加したり、近隣の保育園児にクリスマスプレゼントを持って来て頂くなどして、地域との交流を行っています。	
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	従来より地域に向けての発信が少なかったことを鑑み、自分達ができること、すべき事を再確認し、積極的な発信ができるような方法を検討いたします。		
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、運営推進会議を開催しており、聖籠町担当者、地域包括職員やご家族等にもご参加頂いております。より一層信頼関係を深め、密接な情報交流を行ってまいります。	2ヶ月に1回、ご家族、包括支援センター職員、理事、評議員、役場職員などに参加してもらい、ホームの運営状況を報告し、意見交換を行っています。	
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	運営推進会議の他にも町内の事情や入退去の状況や見込み、職員の配置など施設運営についてなど細やかにご指導いただいております。	町の担当者と包括支援センター職員には、2ヶ月に1度運営推進会議に参加していただいているほか、入退居の情報の報告や不明な点の確認など連絡をとっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	玄関などの出入り口の施錠などを含めて身体の拘束は行わないと徹底して実践しております。また、定期的に園内研修も実施して職員一同が再確認しております。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠は夜間のみとしています。また、身体拘束に関するホーム内研修も実施し、身体拘束の無いケアがなされています。	
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 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	研修やカンファレンス等を密接に行い、情報共有に努めております。今後も徹底してまいります。	日々のご利用者の対応について職員間で情報を共有し、虐待の防止に関するホーム内研修も実施し、虐待の防止に努めています。	

自己	外部	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
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	町内で開催される研修等に積極的に参加しております。今後はそれらの情報や知識を共有出来るよう、努めてまいります。		
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	ご家族には十分な説明を行っておりますが、不安や疑問点を残さないようにより丁寧な説明を心掛けてまいります。		
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	行事への参加を積極的に呼びかけ、ご家族同士が交流できる場を設けていますが、参加者がまだ少ないことが課題です。より多くの方々に関心を持って頂けるよう、熟慮・検討して実践致します。	面会時のご家族とのやりとりのほか、ホームの行事への参加を積極的に呼びかけ、意見の確認を行っています。また、運営推進会議にはご家族にも声を掛け参加して頂けるように取り組む等、意見を言いやすい関係作りを行っています。	定期的にご家族がホームに集まる機会を検討し、よりご家族からの率直な意見を収集できるように検討されることを期待します。
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	毎月の職員会議や半年に一度の個人面談を行い、意見交換なども行っております。加え普段のコミュニケーションにも気を配り、普段から何でも言い合えるような職員間の関係の構築に努めております。	日々の業務でのやりとりや毎月の職員会議にて職員の意見を聞く機会を設けているほか、半年に1度は個人面談も実施するなど、職員の意見を確認し、反映できるようにしています。	
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	定期的な個人面談の他、普段からの観察も密接に行い、ストレスの早期の解消や前向きな目標設定と共有に努めてまいります。		
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	具体的で中身の濃い内部研修の実施を行うとともに個人的な目標を尊重してお互いの個性を尊重してそれぞれの長所を伸ばしていけるよう、外部研修への参加も奨励しております。		
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	外部研修への積極的など参加や普段からの交流をより一層密接にすることの重要性を痛感しております。運営推進会議への参加呼びかけや行事等のお知らせなども契機としていきたいと思っております。		

自己	外部	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
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	ご利用者とのコミュニケーションは大切であり、その気持ちを汲み取れるように努力しております。また、そのスキルの向上への努力も肝要であると考えます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	ご家族の要望や思いを充分にお聞きして、現場のサービスに繋げております。また、面会時などにも要望や不安等を伺うように心掛けております。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	ご利用者、ご家族にお聞きした要望や意見をもとに必要な支援方法を見極めより良質な手段や方法を提案し、選択していただけるよう努めております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	ご利用者を尊重・尊敬したうえで、介護されるだけの立場におかないよう、声の掛け方などにも充分に配慮して共に支えあえる関係を築けるように努めております。		
19	(7-2)	○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	ご利用者とご家族の思いや絆を大切に常に密接に連絡をとりあえるような関係作りに努めております。また、ケアについてもご家族と一緒に考え、実践すること心掛けております。	事業所での活動を知っていただくため、3ヶ月に1度事業所広報に居室担当職員がご利用者の生活の様子をまとめ、ご家族にお送りしています。ご家族の面会時や管理者が連絡した際にご利用者の情報を共有し、ご利用者とともに支えていく関係づくりをしています。	
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	広報誌での職員紹介は随時行っております。また、ご利用者やご家族から名前を覚えて頂けるよう見やすい名札を着用しています。	知人の方に面会に来ていただいたり、行きつけの美容室への利用支援、買い物支援、自宅での外泊なども行い、これまでの関係が途切れないように支援しています。	
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	ご利用者同士が共に関わりあえるように職員が橋渡しを行ったり、イベントなどで共同作業を行って頂き、それらの関わりを通じて友好的に支えあえる環境づくりに努めております。		

自己	外部	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
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	退所された後も関係の継続を心掛け、他施設へ入所された場合も必要な情報共有を行っております。		
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	ご家族の思いが反映されるよう、やりとりを支援経過に残しています。ご本人の意見や状態変化についても記録しております。	面会に来ていただいた際にご家族の要望も確認しているほか、日々のご利用者とのやりとりの中で思いや意向の把握をし、ケース記録に記入し、カンファレンスで職員間で共有し、支援できるようにしています。	
24	(9-2)	○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	入所前の様子や生活歴をご本人、ご家族、担当ケアマネージャーより情報提供を受け、実際のケアに活かしていけるよう努めております。	入居前のご本人・ご家族からの聞き取りや、センター方式の書式をご家族に送付し情報を記入していただいています。以前の担当ケアマネージャーからも情報提供を受け、これまでの暮らし方や生活環境、サービス利用経過を把握しています。	調査時点でセンター方式を使用した生活歴の把握が行われていないご利用者もいましたので、全てのご利用者に対して行われることを期待します。
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	出来ること、出来ないことを把握し、無理なく生活が送れるように努めております。また、日常の状態把握が確実に出来るように朝・夕の2回の申し送りを丁寧に行っております。		
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	モニタリングを3ヶ月に一度実施し、その都度に状態に沿ったプランを作成し、職員一同で共有しております。	月1回の職員会議の中でカンファレンスを行い、ご本人の思いやご家族、職員から集めた情報をもとに、3ヶ月1度モニタリングも実施し、定期的に介護計画を見直しています。	調査時点で介護計画の認定日に誤りがあったり、モニタリングの実施日が実際の日付と異なる箇所もありましたので、改善されることを期待します。
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	毎日の生活の中で新たな発見や対応した事、その結果などを個別に記録しております。		
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	ご本人・ご家族の意向や状況を考慮して可能な支援を見極め柔軟に対応しております。		

自己	外部	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
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	町内の自治会に入会し、交流を図ったり、近隣の理髪店等、地元業者の利用を推進しております。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご利用者・ご家族の希望される医師での受診を基本としております。主治医には常に詳しい情報提供を行い、必要に応じてご家族にも受診結果等を報告しております。	ご利用者・ご家族の希望する医師での受診を基本としており、定期受診もホーム職員が行なうなど、必要や緊急性に応じて受診支援ができる体制になっています。また、情報提供表もホームで作成し、必要な情報を医師へ提供しています。	
31		○看護職との協働 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	看護師は常勤で勤務しており、夜間・休日の際も常時相談ができる体制が構築されております。		
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、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。	入院の際には、ご利用者の面会に行ったときに看護師に状態を伺ったり、相談員を交えた話し合いの場を設け、情報共有をしております。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期の段階でご家族と話し合いを行い、方針を共有しております。また状況によっては主治医も交え状態に則した提案や支援を行っております。	重度化した場合に対する指針が文書化されており、契約時にご家族へ説明し同意を得ています。必要に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者に合わせた支援ができるよう努めています。	
34	(12-2)	○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	定期的に全職員が救命救急講習を受講している他、看護師を中心に随時勉強会を開催しております。	全職員が消防署での心肺蘇生訓練、AEDの講習を受けており、看護師も配置され、急変時の対応マニュアルも整備されており、緊急時・救急時の対応についてもホーム内で研修を実施しています。	
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	ご近所の参加も今後はお願いし、災害時には助け合える関係づくりをしていきたいと思っております。地震想定訓練は未実施ですが、マニュアル作成を始め、早期の実施へ取り組んでいきます。	避難訓練は日中や夜間の想定で年に2回定期的に行っており、災害時の緊急連絡網、非常用の食品も整備されています。	避難訓練には地域の方にも参加協力していただけるようにするほか、地震を想定した訓練も実施されることを期待します。また、職員への緊急連絡網の周知も定期的に行われることを期待します。

自己	外部	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
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	一人ひとりの身体状況・生活・人生歴を尊重した声掛けを心掛けております。また、居室を訪問する際はノックをし、一声掛けてからの入室を行っております。	職員の声かけや態度は、ご利用者の誇りやプライバシーに配慮するようにしています。契約の際に個人情報の取り扱いについて確認をしており、法人としての情報保護規定も明文化されており、職員にも周知されています。	
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	ご利用者の思いやご希望を否定せずにそれぞれの状態に合わせてなるべく複数の選択肢を設けて支援しております。		
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	ご利用者それぞれの性格やその時々々の状況を見極めたうえで、ご利用者のペースに合わせて生活していただいております。		
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	季節や気温に合わせ、それぞれのお好みにも考慮したその人らしい身だしなみの支援を心掛けております。		
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	食事の準備や片付け等はそれぞれが出来ることを手伝っていただきながら毎回共同作業をしております。また、月に1～2回はご希望メニュー日を計画してご意見を取り入れたりしております。	ご利用者が野菜の皮むきや食器拭きなど食事の作業に参加できるように支援しています。ホームの畑でも野菜をつくり収穫をご利用者と一緒に楽しんだり、ご利用者の希望メニューの日も設けるなどして食事を楽しんでもらっています。	
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・水分量は毎食チェックしており、個々に合わせた盛り付けや水分量の調整を行っております。		
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	極力ご自分で出来ることは行って頂いておりますが、難しい部分は支援させていただいております。		

自己	外部	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
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	ご利用者個々の能力に応じて、声掛け、見守り、一部介助を行っております。現在は全てのご利用者がトイレで排泄できております。	記録を活用し個々のご利用者の排泄のリズムなどを把握し、自立できるよう支援しています。	
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	起床時の水分チェックや寒天を使ったおやつ等の提供等をしております。水分制限のある方には歩行練習をして頂くなど、便秘予防には努めております。		
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ず、個々にそった支援をしている	前回の入浴日を考慮しながら声掛けを行い、入浴して頂いております。入浴拒否があった時にはその時の様子をケース会議に記入するようにしています。	午前・午後ともご本人の希望に合わせて入浴支援を行っています。入浴を嫌がられる方に対しては、無理強いをせず、タイミングや声かけの方法を職員で連携して対応がとられています。	
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	居室の明るさや温度等はご希望や状況に応じて調整しており、就寝前に足浴を行ったりしております。また眠れない方には声掛けの他、飲物を提供したりしております。		
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	どんな目的での服薬なのかを理解していただけるように説明しております。お薬カードの確認はもちろん、配薬については2人以上で確認しております。		
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	食器洗いや、食器拭き、米とぎなど食事の支度やモップ掛けなどの清掃作業など自然と役割りが明確になってきました。また、折に触れて体操や歌などを歌ったりしております。		
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。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	外出行事等にご家族にご案内を出し、参加していただけるように呼びかけております。また、ご家族と一緒に外出などを呼びかけたりもしております。	のどかな環境に恵まれており、天気の良い日などは近隣の散歩をしています。また、スーパーへの買い物や、ご利用者の要望に合わせた外出、季節に合わせてお花見やあやめ見学、ぶどう狩りにも出かけています。	

自己	外部	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		○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	認知症の理解度に応じ、ご希望の方には柔軟な対応をしております。ご家族とのお出かけの際などに使用して頂いたりしております。		
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	ご本人が自ら電話をかけることはありませんが、ご希望があればご家族にかけるときはあります。手紙を直接出すことはほとんどありませんが、3ヶ月に1度広報誌等を通じて近況報告をしております。		
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	玄関やリビング季節のものを飾ったりお花を飾ったりしております。また、行事の写真などを掲示し楽しんでいただいております。基本的にはあまり物を多くは置かず、スッキリとさせています。	ご利用者の写真や作品が飾られ、生活感や季節感の感じられる居心地のよい共有空間となっています。浴室やトイレの表示もご利用者が分かりやすいように工夫しています。	
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	一人ひとり自分の席は一応は決まっておりますが、自由に席を移動したり、声掛けをして気の合った方と会話ができるようにしております。又、長椅子も自由に利用出来るようにしております。		
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	ご利用者の使い慣れた布団や家具を置いていただいております。居室内のレイアウトも入所の際に自由に設定していただいております。必要に応じて模様替えなどのお手伝いもしております。	それぞれの居室は掃除がいきとどいており、清潔に保たれています。また、洗面台も各居室にあり洗顔や歯磨きなど各自の居室で行うことができます。使い慣れた家具の持ち込みもすすめており、居室の飾りつけなどご利用者の好みに合わせることが可能です。	
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」「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	手すり、ネームプレート、案内表示等を設置して、可能な限り自立した生活を送れるように配慮しております。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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	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				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拡がったり深まり、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、活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. 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、その時々々の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				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