

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
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	毎月の全体会議で基本理念を全員で唱和し、共有している。	グループホーム全体の目標とユニットごとのスローガンを掲げ、玄関先やフロアに掲示している。ミーティング時に職員の意識付けを図り、理念の共有に努めている。	
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	月1回地域の方とのお茶飲み会を開催し、交流を図っている。	地域に理解が得られるよう、活動内容や認知症について掲載した新聞を回覧したり、小学生の下校時の見守り・夕方、児童館に遊びに出かける等、積極的に取り組んでいる。	
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	地域の小学校の総合学習で認知症についての授業を行なっている。		
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回の運営推進会議ではGHでの活動報告をし、意見を頂きながら、サービス向上に生かしている。	定期的に自治会長・民生委員・地域包括・家族代表・訪問看護職員・高齢介護課職員のメンバーで開催している。活動方針「地域の方の関心を深める」「地域の役割を探る」等、地域とともに運営していけるよう話し合い取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	GH新聞や地域とお茶飲み会の案内などを毎月、お渡ししながら、常に関わりを絶やさないようにしている。	市役所、地域包括支援センターなど各担当部署との連携を図っている。市へ新聞等配布し、積極的に働きかけ理解や支援を得ることで、良好な協力関係を築いている。	
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「介指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	身体拘束・高齢者虐待防止委員会を設置しており、研修を行ったり、アンケートを行ったりしながら、普段のケアを振り返り、身体拘束をしないように取り組んでいる。	外部・内部研修で学び理解を深めている。アセスメントして環境を整えることで利用者がリスクのない生活ができ、身体拘束を行うことがないよう努めている。	
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	高齢者虐待防止委員が各部署にあり、研修に参加したり、虐待が行われていないかなど委員会で検討している。	職員が認知症について学び、理解することでストレスの軽減になり防止できると認識し、研修で学ぶ機会を設けている。	

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	現場職員が学ぶ機会がなかなか持ていないが、代表者が勉強会などに参加している。必要時は管理者や施設長が関係者と話し合い、活用できるようにしている。		
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	契約書や重要事項説明書を渡すだけでなく、その場で内容について説明させて頂き、その上で疑問点などないか尋ねている。また、契約後も疑問点などあればいつでも説明する旨を伝えている。		
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	利用者の方からは普段の会話の中で意見や要望などを聞くようにしており、他職員にも情報共有し、要望に対応している。また、ご家族からは面会時やカンファレンス時など意見・要望など聞いている。	苦情がないのは家族が言いづらいからという気持ちで、何でも話せるような関係・環境作りに取り組んでいる。掃除についての意見で話し合い、何のための業務で業務の先には利用者があることを全職員が認識することができ、サービスに対する意識が変わってきた。	
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	全体会議などで職員の意見・提案など出し合ったりしている。	全体会議やカンファレンス・朝夕の申し送り等、日頃から意見を言い合える良好な関係ができてい。「より良いホームになるために」という思いで、小さなことでも提案し、意見を業務改善等の運営に反映させている。	
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	面談や考課表などを定期的に行なっている。		
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	新人研修や各自の経験年数に合わせた研修に参加させてもらっている。		
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	支社内で研修や交流などを図っている。		

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
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	サービスを利用する前に面談をさせてもらったり、自宅などへ訪問させてもらい、馴染みの関係が築けるように努めている。		
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	ご家族へGHでの生活について説明したり、その上で不安な事、要望などをどんな小さな事でも聞き、関係作りに努めている。		
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	ご本人の状況、問題などを随時話し合いながら、その時、その時の状況に合わせたサービス、対応が出来るように努めている。		
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	入居者の方々と一緒に家事などを行いながら、いろいろと教わったり、楽しんだりしている。		
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	面会時について入居者の方の1ヶ月の様子を月一回の手紙などでお伝えしたり、面会時に職員から現在の状況についてお話ししたり、ご家族からの意見や要望などを聞いて、今後の対応について一緒に考えていくようにしている。	生き生き生活してもらえるよう家族に状況報告し、情報共有している。利用者はどんな生活をしていきたいか一緒に確認し、家族とリスクについての相談や話し合いを持ち、支えていく関係を築いている。	
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	知人の面会があれば、水入らずで楽しめるように配慮したり、馴染みの理美容室に、入居後も行ける様に支援している。	利用者のなじみの場所や関係の把握に努めている。知人が訪ねて来た際には、ゆっくり過ごせるように配慮したり、行きつけの美容院や友人宅に連れていく等、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	入居者同士が関わりあえる雰囲気や環境を整えたり、孤立しないように、職員が様子を見ながら、会話のきっかけを作ったり、関わっていけるように努めている。		

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	契約終了後も病院や次の入居先へ面会に行くなどして関係をつないでいる。また、ご家族様へも契約終了後も何かあればいつでも相談して頂くようにお伝えしている。		
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	毎日の会話の中でご本人の希望や意向を聞くようにしている。また、ちょっとした言葉の中や様子などからも汲み取るように努めている。	日常の会話・お風呂で1対1になった時・テレビを見ながら等、話しをよく聞き記録に残している。思いを聞くだけに留めないよう取り組む方向である。	思いや希望を受け止めて、活動する支援の充実を図ることを期待したい。
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	入居前にご本人やご家族、ケアマネージャーから情報をもったり、利用されてるサービスやヘルパーなどの事業所からも情報を得ている。また、入居前にご自宅へ訪問させて頂いた時にいつも生活している環境を見せて頂き、入居後も出来るだけ同じような環境で過ごせるように努めている。	本人、家族、関係者よりこれまでの暮らしの総合的な把握に努めている。日々の生活の中で生活歴・興味のあること等、意識して引き出すように関わり、ケアに繋げるようにしている。	
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	毎日、一人ひとりの様子を個人記録に記録したり、職員間の周知ノート、毎日の朝礼・夕礼での申し送りをを行い、心身状態等の把握に努めている。		
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	モニタリングにはご本人の普段の会話での様子や言葉を反映している。また、よりよく暮らすためのケアについてはご家族様からも意見をお聞きし、計画作成に反映している。	全体会議でカンファレンスを行い、3か月に1回モニタリングしている。利用者・家族より意見・要望聞き取ったり、意思疎通が難しい方は表情を読み取り、その人らしく生活できるようなプランを作成している。	
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	普段のご本人の言葉や様子を個人記録に記録し、また、職員間で伝えながら情報を共有できるようにしている。また、会議などでも情報を伝え合いながら、今後のケアや介護計画などに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに対応できるように、随時話し合いを行い、同事業所内のサービスなどを活用したりして、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域の方とお茶飲み会などに参加して頂いたり、近所の小学校の総合学習でのそよ風への訪問などを受け入れたりして、地域の方々との交流を深め、楽しめるように支援している。		
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	入居時にご本人、ご家族の要望をお聞きしながら、入居前のかかりつけ医との関係が継続できるよう努めている。また、定期的に往診、受診し必要に応じた医療が受けれるように支援している。	昔からのかかりつけ医は家族が同行受診しているが提携医の受診は職員が同行している。検査や急変時は医療機関・家族・施設との関係を密にし、情報を共有している。又、定期的に訪問看護・訪問診療もあり、普段の様子や変化も伝えられるようにしている。	
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	センター内の看護師や、訪問看護師に相談し健康管理に努めている。		
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、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。	入院時は病院看護師などに情報提供し入院期間は何のくらいになるかなど、関係者に話を聞き情報交換に努めている。また、毎日面会に伺い、状態の変化がないか、随時確認している。退院時には入院時の様子、退院後の留意点をお聞きしている。		
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	普段から本人・家族の意向をお聞きしておいたり、状況変化に応じてその都度、ご家族や主治医とのカンファレンスを行ない、職員全員でご本人、ご家族の意向に添えるように話し合いを行い、共有し対応にあたっている。	協力医・訪問看護・家族・職員との話し合いを重ねた上で、家族からの強い要望のもと、家族と一緒に看取りを行った事例がある。重度化の指針があり、本人や家族の意向を踏まえ、医療関係者と連携を図りながら、納得した最後を迎えられるよう、チームで支援に取り組んでいる。	
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	普通救命講習会を開催し初期対応の訓練を定期的に行っている。	初期対応の訓練、講習は定期的に行っている。話し合いで不安材料を吸い上げ、場面を想定した勉強会を繰り返し行うことで克服し対応に取り組んでいる。	
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	運営推進会議の委員の方々からも協力頂きながら、避難訓練を定期的に行い、全職員が避難方法を身につけられるようにしている。また、春に市主催の水害訓練に参加し、災害時の対応を学習している。	消防署の指導のもと、定期的に年2回避難訓練を行っている。市主催の水害訓練では地域住民と共に職員も参加、細かい気づきなども学習出来た。資料を元に新人教育と合わせ全員で訓練をしている。	

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
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	トイレなど周りの方が気付かないようにさりげなく声を掛けたり、プライバシーに配慮する対応を心がけている。	記録物はフロアで行っているが名前を伏せたり、移動時は棚にしまってから動くようにしている。人生の大先輩と意識付け、言葉・話しの内容・誘導・語調に注意し、その人らしい尊厳ある姿を大切に対応している。	
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	ご本人が思いや希望を話しやすいように、さりげなく聞いたり、他の方がいない居室やマンツーマンの外出時、入浴時などで話を聞くなどし、その方の思いを汲み取るように心がけ、対応している。		
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、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	一人一人の様子やペースを会議などで話し合い、入居者一人ひとりの希望に沿った生活を送れるよう努めている。		
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	馴染みの理美容室へ行けるように送り迎えをしたり、時々おしゃれをして出かけられるような外出を計画したりしている。また、お化粧品セラピーなどに参加したり、一緒に洋服を買いに行くようにするなど配慮している。		
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	普段から食べたいものを聞いたり、好みのものを把握している。その希望を実現できるように食事のメニューに取り入れれたりしている。また、個々の力の発揮できるような家事ができるよう、環境を整えている。	本社の栄養士が作った献立を元に、誕生日・外出・好きな物など要望を取り入れ変化をつけている。買い物・調理・食事等、本人の力を発揮出来る事は、一緒に取り組みながら食事への関心を引き起こし、食欲が出て、美味しいものを楽しく食べられるよう工夫している。	
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	毎食、食事量や残した物などをチェックしたり、こまめに水分を勧めたりしている。また、栄養がバランスよく取れていない方には、食事形態の見直しをしたり、食べやすいもの、好きな物などを提供し、支援している。		
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、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	毎食後に必ず声掛けし、ご自分で口腔ケアの行えない方は職員が介助するなどし清潔に努めている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るように誘導している。	排泄チェック表があり、一人一人のサインを全職員が把握し、さりげなく支援している。羞恥心や不安への配慮をしながら、紙パンツから布パンツへ自立に向けた支援が出来る様、全職員意識づけしている。	
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	毎日、運動をしたり、水分が摂れるようにこまめに勧めている。また、食事、水分摂取量をチェックして、少ないようなら、その日の申し送り時に伝えたり、会議などで話し合いをして、食事の見直しなどをし、便秘にならないように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の希望に応じて、気のあった方同士、または、一人での入浴を楽しめように努めている。	風呂場は浴槽が2つ設置されており、時には、仲良し同士一緒に入浴し楽しみごととなっている。1対1の対応で本音が聞かれる事もある。毎日入りたい人・1日置き等、好みに配慮し暖かく安眠出来る様努めている。	
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	一人ひとりの生活のペースに合わせて、休息をとって頂いている。しかし、安眠できるように日中の活動を促したり、安眠できるように、季節に合わせた居室内の温度管理などを行っている。また、ホットミルクや湯たんぽなども利用している。		
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	個々の処方箋をファイルし薬の副作用、用法や用量について把握に努めている。薬の目的については医師、訪問看護師に確認し状況観察している。		
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	毎月の行事への参加、日々の散歩や外食、買い物、家事仕事などの支援を行っている。天気が良い日には、ドライブなどにも出かけている。		
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。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	できるだけご本人の希望に添い外出できるよう努めている。しかし、状況によりタイムリーに行けない事もあり、ご本人に話し、日にちや時間を変更させていただく場合もある。	担当者が個々に希望を聞き、気分転換・ストレス・五感刺激ととらえ、晴れた日は出掛ける様にしている。花見・デパート・外食・おやつのお買出し等、それぞれの対応で支援している。	

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	自己管理ができる方には、お金を所持していただいている。また、買い物の際は出来るだけご自分で支払いして頂けるように支援している。		
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	希望に合わせて電話を掛けて頂いたり、ご家族や知人等からかかってきた電話などの取次ぎなどの支援をしている。		
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	その日の天候や温度・湿度などに応じて、エアコンやカーテンなどで温度、日光などの調整をしている。また、トイレなどわかりやすいように大きく書いて掲示してある。共同スペースの装飾は季節感が感じられるようなものを取り入れている。	廊下・居間・食堂と明るくゆったりしている。丸いテーブルとソファがあり、それぞれ職員と話し合ったり、仲良し同士の会話がはずむ様配慮している。壁には季節ごとのイベントの楽しい写真が貼られ、居心地の良く過ごせる工夫をしている。	
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	テレビ前にソファを置いたり、フロア内の一角や廊下に椅子を置きちょっと休めるようなコーナーを設けており、誰でも気軽に過ごせるような空間にしている。		
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	ご自宅で使っていた馴染みの家具や寝具を持ち込んで頂いたり、入居後にご本人が安心出来るような環境を作るよう努めている。	作り付けのクローゼット・収納棚が有り、居室が広く使えるようになっている。家で使っていた布団やテレビ・タンス・仏壇等、思い思いの品や、家族に囲まれた楽しそうな写真が壁に貼られ、温かい雰囲気をかもしだしている。	
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」「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	入居者一人一人の得意な事、状態に合わせた役割分担が出来ている。また、常に職員が様子を見ながら、自分で出来るようにちょっとしたサポートをするように努めている。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいの			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広がったり深まり、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	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. 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			