

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

平成29年 2月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3372700652		
法人名	有限会社 ふるさと		
事業所名	グループホーム ふるさと		
所在地	719-0301 岡山県浅口郡里庄町里見9144		
自己評価作成日	平成28年12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.kaigokensaku.jp/33/
-------------	---

【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あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	平成29年2月6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>「寄り添う心・日々感動・新たな気持ちで前向きに」の理念を基に、入居者の方が自分らしい生活ができるようどのような支援ができるのか常に考え、個別の対応を心掛けています。また、職員のレベルアップを目指し、研修や勉強会に積極的に参加しています。季節行事の時には出来るだけご家族も参加できるような内容を考え、また地域のボランティア団体を招待し、地域との交流を深められるよう努めています。</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>事業所理念を「寄り添う心・日々感動・新たな気持ちで前向きに」とし、代表者自ら介護にあたっている。地域の町内会規則により、個人以外の加入が認められないため、町内会には参加していないが、近隣住民・消防団との交流がある。事業所内に感染防止・虐待身体拘束廃止・研修教育・防災・環境衛生・行事・給食等の委員会があり毎月、各委員会を開催し、利用者により良いケアが提供できるよう努力している。またヒヤリハットについても、ユニット会議や情報交換ノートで確認し、ケア内容の検討や改善に努めている。職員は積極的に研修に参加し、各自が年間の努力目標を立て、各自のスキルアップに取り組んでいる。また家族会もあり、事業所の運営を応援している。</p>

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
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	理念を事業所内に掲示し朝礼で唱和し、全員が理解共有できるように努めている。	理念は、玄関・事務所に掲示され毎朝、朝礼後に職員全員で唱和している。	
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	町内活動（地域のまつりや清掃）に積極的に参加し、事業所の行事にも声掛けし地域の方に来ていただけるよう工夫している。	事業所隣人をはじめ、地域住民との交流もあり、地域の秋祭りには庭に神輿も来る。また事業所の祭りには、地域住民・子供・ボランティアが参加し、屋台・フリマ・踊り・歌等と利用者と共に楽しんでいる。	
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	個人情報も踏まえて、ご家族の了承のもと推進会議等で地域の方に認知症の方の理解や支援の方法を話す機会を設けている。		
4	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	事業所の運営状況等を報告し、助言を頂いたものについては、ユニット会議やリーダー会議で話し合いサービス向上に努めている。	2ヶ月に1度開催され、地区長・民生委員・家族会代表や町健康福祉課・包括が参加している。事業所・行政・家族会とそれぞれの立場で意見交換がなされている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	問題点、相談等について、その都度里庄町に助言・指導頂き現場に反映させている。	町健康福祉課担当者は、身近な存在で情報を得たりアドバイスを受け、事業所運営に活かしている。	

6	<p>5 ○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>身体拘束虐待廃止委員会を毎月開催し、勉強会を通じて正しい理解に努めている。原則、玄関を含めカギをかけたことを基本としている。</p>	<p>身体拘束虐待廃止委員会では、毎月テーマを決め、ケアの振り返りをし、職員は相互に注意をしよう心掛けている。やむ終えず「ちょっと待ってね」等の言葉を使う時には、必ず理由をつけて使うよう指導している。</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>毎月開催している身体拘束虐待廃止委員会で情報を収集し、虐待について正しい知識を習得するとともに、職員にも見て見ぬふりをしないよう指導している。</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>外部研修への参加により、研修報告等を通じて理解に努めている。</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>入居時にご本人、ご家族に契約内容、重要事項について説明し、同意を頂いている。</p>	/	/
10	<p>6 ○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>玄関に意見箱を設置し、電話、メール、面会時にもご家族からの要望や御意見を聞くようにしている。要望等があった場合はユニット会議、リーダー会議で報告、改善策を話し合っている。</p>	<p>面会時や電話・家族の希望でメール・家族会での意見などを家族ノートに記入し、ユニット会議やリーダー会議で検討し反映している。</p>	

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	月1回ユニット会議、各委員会の開催及び年2回の個人面談等、意見箱を通じて要望、提案事項はリーダー会議で検討し、運営に反映している。	月1回の職員会議や年2回の個人面談を通して、意見の把握をしている。また情報交換ノートを作成し、問題に思うことや提案などを書き込み、職員全員が各自の意見を記入し、問題解決の場としている。	
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	職員の個々の努力や自己目標達成状況、業務水準等を年2回評価し、面談により指導するとともに、昇給昇格等に反映するようにしている。		
13		○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	外部研修に積極的に参加し、受講内容は、報告書、勉強会を通じて現場に反映するようにしている。		
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組みをしている	外部から講師を招いて研修を行う場合、近隣のグループホームに参加を呼び掛けている。逆に他ホームでの研修にさせて貰ったりしている。		
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	入居前に事前面接を行い、ご本人の要望等を把握し、ご本人が不安や要望を訴えやすいように担当者を決め、職員と一緒に解決する事を基本としている。		
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	ご家族に対しては、相談等については、話し合いながら共に考え、出来る限りの助言や支援を行っている。		

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	ヒアリングを通じて、本人様、ご家族の要望等を把握し、介護支援相談員を中心にケア担当者と共に話し合い、必要な支援、助言を行っている。		
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	入居者様との会話の時間を出来るだけ設け、日常生活の中でできる事を見出し、一緒に行うよう努めている。		
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る関係を築いている	月一回入居者様の生活の様子等を写真と手紙でお知らせし、面会時には生活の様子を報告し、ご家族との話し合いを大切にしている。		
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うよう、支援に努めている	昔ながらの季節行事をレクリエーションに取り入れ、季節感を味わっていたり、懐かしい出来事を思い出して頂けるような声掛けを心掛けている。	家族の協力のもと、自宅に帰る・事業所行事に家族の参加を呼びかける等の働きかけをしている。電話や年賀状で家族や親族との交流を図り、関係継続の支援に努めている。	
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	入居者同士が楽しく過ごせるようにテーブルの位置や配席等に配慮し、なるべくフロアーにて過ごして頂けるような声掛けを心掛けている。		
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	入院により退居となった方にはお見舞いに伺ったり、施設入所となった方には面会に伺ったりしている。		

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。	定期的なアセスメントを行い、本人様の希望などを聞いている。コミュニケーションが困難な場合には、日頃の観察や担当者との話し合いで検討し、介護計画に反映させている。	職員は、利用者の思いを引き出すような声掛けを心掛けている。利用者同士の会話にも耳を傾け、得た情報は情報交換ノートに記入し、職員同士で情報を共有している。	
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	入居時にカンファレンス等を行い、ユニット全体での情報共有に努めている。		
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	ユニット会議、アセスメント、評価に基づき情報の共有化により介護計画において課題を明確にしている。		
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	モニタリングを行いケアカンファレンス等においてご家族の希望、本人様の希望を把握し検討の上、介護計画を作成している。	3ヶ月に1度アセスメントを行っている。利用者本人・家族の思いを把握し、医師や看護師の意見も反映し、担当職員の意見をもとにスタッフ会議で話し合い作成している。	
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	個別の介護計画にその日の様子を記入し、気づきノートの活用、朝礼での申し送り等により職員間での情報の共有化に努めている。		
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	必要に応じて介護計画の見直しを行い、その時にあった介護計画を作成するようにしている。		

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	必要に応じて関係 方面からの協力を頂きながら支援を行っている。		
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	医療機関との連携を密にし必要に応じて往診に来ていただいている。主に看護師が受診対応し、ご家族にも対応できる範囲でご協力いただいている。	かかりつけ医の受診継続を、看護師や家族対応で継続している。入所時に夜間対応のできる病院を勧めている。協力病院医師による往診は月2回あり、必要時には歯科医師の往診も受けられる。	
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	看護師が職員の気づきや情報を受診時に医師に相談している。医療機関との調整、処方薬の監理等は看護師と担当者が把握し、他職員に伝え情報を共有している。		
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。	医療機関との連絡調整は密に行い状態の把握に努め、早期退院の話合いも行っている。		
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	入居時に重度化した場合の指針に基づき説明をし、同意を頂いている。終末期と診断された場合は、ご家族と今後のケアについて話し合いを行い、ユニット全体で取り組んでいる。	看取りについて職員の研修も行い、事業所で看取りも経験している。入所時、家族に重度化した場合の意向確認をするとともに、年1回の意向確認書を交わす。終末期には、医師、家族・看護師・職員の連携を取り情報を共有して看取りにあたっている。	

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	緊急時対応マニュアルにおいて症状のチェック、医師への連絡事項を定めている。毎年、全職員に消防署における救急救命講習を受講させている。		
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	年2回消防署の指導を仰ぎながら避難訓練を実施している。また年1回地元消防団の方にも避難訓練に参加して頂いており、緊急時の協力を依頼している。	消防署の協力を得て昼夜を想定した火災避難訓練を行っている。水害を想定し、実際に2階への避難訓練を実施したり、避難に要した時間を計測している。備蓄量・備蓄品の検討も行っている。	
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	「尊敬」を基本とし、その方に合わせた声掛けを行っている。個別対応を心掛け、援助している。	家族からの希望や生活歴などを参考にした、愛称で呼びかける利用者もいる。尊厳を大切にしてい、馴れ合いのない対応を心掛けるよう確認し合っている。職員はトイレ誘導の方法など自己チェック表で振り返り、気を付けるようにしている。	
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	自己決定を最大限尊重し、一人一人の生活リズムを大切にしながら本人の思いに沿ったケアを支援できるように心掛けている。		
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	本人の意思を尊重し、自己のペースで暮らせるよう支援している。		

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	本人の希望に応じて、月一回専門職に来てもらい散髪を行っている。朝の洗面や入浴後の整容等本人の意向を大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者のできる事を見出し、時には好みの献立を取り入れる等しながら食事の楽しみが増えるようにしている。	朝食と昼夕の主食・汁以外は外注食。朝は好みの飲み物、午後は手作りのおやつを作っている。利用者も、お盆拭き・野菜の皮剥き等と状態に応じて参加している。給食委員会の職員が嗜好調査を行い反映している。	
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	バランスの良い食事を提供し、必要に応じて水分チェックも行い一人一人の栄養や水分が確保できるように支援している。食事の摂取量の記録、体重測定も行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、介助しながら口腔内を観察している。義歯は毎食後洗浄し、就寝時には専用容器にて保管している。		
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	プライバシーを考えながら、本人の意思を取り入れた声掛けをしトイレ誘導を行っている。その方に合った排泄の状態をユニット会議で話し合い、本人様にとって良い排泄パターンの把握に努めている。	毎日の排泄チェック表をもとに、個人々の排泄パターンを把握し検討している。尿意のない方も、職員間で情報を共有し誘導している。必要な利用者には水分チェック表も記入している。	

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>水分摂取が苦手な方には味を変えながら頻回に水分補給をしてもらい記録を取っている。また毎食後トイレへ誘導し、便秘になりにくい生活パターンを心掛けている。</p>		
45	<p>17 ○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>週2回の入浴をして頂けるようにしているが、勤務体制の都合で、本人様の希望通りの入浴が出来ない事もある。</p>	<p>週2回の入浴としている。入浴拒否の利用者には、担当者が交代したり時間や日にちを変えて対応している。浴槽に入浴剤を入れたり、ゆずや季節の花を入れて利用者に楽しんでもらう工夫をしている。</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>日中ホールで過ごされたり簡単な運動をしたり、天気の良い日は日光浴や散歩をし、生活リズムを整え、夜間安眠につながるよう努めている</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>処方されたお薬の明細を個人ファイルに綴じ込み、薬に関する情報を共有し、主治医の指示のもと服薬管理を行っている。</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>一人一人のできる事を把握し、好きな事や希望を取り入れたレクリエーションをしている。嗜好品であるお酒や煙草は禁止となっているが、コーヒー等は希望者には提供している。</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>施設行事に外出を増やすよう心がけている。天気の良い日は散歩や買い物に出かけるようにしている。ご家族に協力して頂きながら、自宅への外出も支援している。</p>	<p>季節の良い時期には、散歩や庭のベンチで日光浴を楽しんでいる。花見等、季節ごとの花を見に出かけたり家族の協力を得て、墓参りや受診後に買い物に行く等、外出の機会を持つよう支援をしている。</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>入居者様は金銭管理が困難なため、買い物に行った際の支払いは立替を基本としている。本人の希望によって少額のお金を所持している。</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>本人の希望により、手紙や電話を使用される時はプライバシーに配慮しながら職員が支援している。</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>玄関やフロアには季節感を取り入れた花を飾ったり、小物を置いたりしている。温度調節も配慮している。加湿や消毒などで感染症予防を行っている。</p>	<p>事業所内は、木目調の落ち着いた内装で中2階もあり、天窓からは日が差し込み明るい空間である。壁には職員や利用者の手作りの作品が飾られ、季節感が感じられる。また冬には、加湿器で湿度調節をしている。</p>	

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	横になって休みたい時には居室で寛がれ、フロアは居間兼食堂となっており、自由に過ごせるように音楽やテレビを流している。		
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	ベッド・タンスは備え付けとなっているが、本人が使いやすいように配慮し、カレンダー、写真などを飾り馴染みの物を持ってきて頂くなどして居心地のいい居室作りを心掛けている。	壁は腰板で落ち着いた色調の居室となっている。昼には換気を行い、感染予防に努めている。利用者の好みの写真や小物を置き、居心地よく過ごせるよう工夫してある。	
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	廊下に手すりを付け、扉には手作りの表札をつけたりしてわかりやすいようにしている。内部はバリアフリーで車椅子でも自立した生活が送れるよう工夫している。		
V 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
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