

自己評価	外部評価	東棟ユニット 項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスとして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	事業所理念に「地域社会の一員として、この地域で生活していくことを支援します」と掲げ共有しているが、コロナ禍で一部職員のみの実践となってしまうている。	スタッフルームの見やすい位置に法人の理念とホーム独自の理念を掲げ、事業計画や、会議の中でも理念を共有し、実践につなげています。	
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	地域と事業所両者がコロナ感染予防を行いながらの交流にとどまっている。ご利用者も感染予防に対して一定の理解を示してくれているが、それぞれの行事ごとの時期が来ると「〇〇いきたいな」とおっしゃられるので、コロナ動向に配慮しつつ、交流機会を戻していければと考えている。	コロナ前は地域との交流を盛んに行っていましたが、子供食堂に職員が参加し、地域の一員として日常的に交流しています。	
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	運営推進会議などで、取組を報告する際、認知症を患っているからこそどういった事に配慮しながら行っていくべきか伝えることで参加されている方々がイメージしやすいように心掛けている。		
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	行事や相談・苦情などについて入居者様や日付の都合の合うご家族も参加して報告・話し合いを行っている。運営推進会議を通して地域包括支援センター職員より支援困難事例の相談があり、支援につなげることができた。	2カ月に一回開催され、自治会長、堺市の地域包括支援センター、他のグループホームの職員、利用者が参加されています。活動報告や入居状況を話され、意見や情報はサービスの向上に活かされています。	
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。	運営推進会議の際、地域包括支援センターに運営状況を報告している。一方で地域のご高齢者の状況などの情報提供を受けることもある。堺市のグループホーム連絡会全体で堺市との連携を図っている。	運営推進会議に地域包括の職員が参加されたり、普段からホームの状況を話され、協力関係が築くよう取り組まれています。	
6	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しないケアに取り組んでいる	指定されてる項目が身体拘束ではなく、それ以外でも制限がかかることはそれに繋がるという事を研修以外でも適時伝えることで生活場面の改善に努めている。玄関は自動ドア式になっており、開閉ボタンを誰もが自由に押せる場所に設置している。	玄関は施錠せず、ホームにも自由に行き来出来るようになっていました。又、年に2回身体拘束について研修も行っており、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
7		○虐待防止の徹底 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ない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	法定内研修で虐待の知識を習得するとともに、日常の虐待のニュースから「対象職員の問題だけと限らず、施設環境次第でも起こりうる」と伝えることで、虐待防止の意識向上を図っている。		

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人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	成年後見人制度を利用している入居者もあり、管理者と後見人とのやりとり等を職員間で共有している。日常生活自立支援事業については、管理者のみの理解でとどまっている。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には、より具体的な事柄を交えつつ説明することで、理解・納得を図っている。		
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	面会時には積極的にスタッフから声を掛けることで管理者以外の職員との信頼関係づくりに取り組んでいる。玄関に意見箱を設け随時確認している。いただいた要望はスタッフ間で共有し日々話し合いながら改善に向けている。	玄関に意見箱を設置したり、面会時に意見や要望を聞かれています。又、利用者の方には日頃から意見や要望を聞かれ、申し送りノートに記載し、共有されています。	
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、それらを反映させている	毎月月初に会議を行っており、その際に所定項目ごとで振り返り・取り組みについて話し合うことで、運営に意見反映させる機会を設けている。	月に1回のフロア会議で意見や提案を聞く機会をもたれています。又、日頃から何でも話せる関係作りがされており、日常的に意見が出されています。	
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	定期的に職員面談を行っており、やりがいを持つために個々の目標では、大雑把にならないように具体的な項目にできるように努める。		
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の力量を把握し、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	外部研修として、ユマニチュード技法や堺市主催認知症研修などへ参加を行っている。内部研修としては、法廷内研修に加えて、人間性構築研修や介護技術習得に動画を活用するなど行っている。		
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	近隣施設の行事や西区GH連絡会に参加するなどして情報共有することで、他と自施設の状況を鑑み、サービスの質向上に努めている。		

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	安心できる関係作りをしていく上で、まずは不信任感を出る限り最小限に抑えるようにしている。そのために、自然な会話の流れでこちらの事を話しつつ、ご利用者の事を話してもらうようにしている。	
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	信頼度合いで発言内容も変わってくると思われるので、サービス前や契約時など、分けて思いを尋ねるようにしている	
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	利用開始までにご利用者・ご家族からの情報を紙媒体にまとめ、朝のミーティングなどで職員との情報共有・注意点の把握に努めている。	
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の事を知るだけでなく、職員の事を知ってもらうコミュニケーションを行うように働きかけている。	
19	○本人と共に過ごし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	家族様の状況に配慮しながら通院などへの同行をお願いしている。そうすることで、待ち時間などに会話を重ね、関係性の構築が出来ている。	
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	会話の中で地域や馴染みの話を取り入れたり、出身地の祭りに同行することで馴染みの人・場所との関係をつづけ、本人のこれまでの生活を大切にしながら続けていけるよう努めている。	地域の行事に参加し、知人に会う機会を作ったり、手紙でやりとりし、馴染みの人との関係が途切れないように支援されています。
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	小集団でのレク(色塗り・オセロ・トランプなど)を行う事で、職員が介入しつつ、ご利用者同士の関係構築に努めている。また、適宜、フロア座席への配慮も行っており、ご利用者間が円滑になることを踏まえつつ配置を考えている。	
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	サービス利用終了時、ご家族からは「よくしていただいたので、何かあった時はまたお願いします」という言葉をいただけており、その際、「お知り合いでお困りの方いたらご相談ください」と伝えるようにしている。	

### 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	○思いやり意向の把握 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	日頃から会話の中で希望をくみ取り、してみたいことや食べたいものを食べるなどの企画を立てるなど行っている。フロア会議では、日常的に得た情報を共有することで、したいこと・行きたいところを提案する機会を設けている。	入所前に本人や家族の希望や意向を把握されています。又、日常の会話などでも意向の確認を行っています。	
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る	センター方式を利用し、どのような情報が必要なのか職員に道筋を立てながら、情報収集していく事で、日常生活やレクに繋げている。		
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	適宜、全員の所在を確認し、全員で同じ行動をとるのではなく、ゆっくり眠りたい人には目覚めるまで起床を待ち、それぞれの排泄ペースの把握に努めて誘導するなど、一人ひとりが過ごしたい生活を送れるような支援を心掛けている。		
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	どのような職員でも課題の発掘が出来るように、課題整理総括表を職員にも配布し記入してもらい、それをもとにカンファレンスを行っている。	課題整理総括表を使用し、職員からの意見を取り入れ、6ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っています。状態の変化によってその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	モニタリングの記載をもう少しわかりやすく具体的に書かく事で、新たな課題も見つけやすくなると思うので、今後の対応に期待します。
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	ノートを活用し、ご利用者別に日々のケアから得た情報を記入することで、情報共有を行っている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出制限がある中ではあるが、他界された旦那様と最後のお別れをするために管理者と共にご利用者が告別式会場に行くなどの対応を行っている。		
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	職員だけでなく利用者と近くのスーパーに欲しいものを買に行ったり、地域清掃に職員と共に参加したり、もちつき大会でもちをついたり、地域自治体行事に参加してできる能力を発揮することで地域での生活を本人が感じられるよう支援をしている。		

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	本人・家族と、かかりつけ医との意思疎通が円滑にできるような支援し、他院への通院希望にも速やかに応じている。	基本的にはクリニックからの往診を受けていますが、必要に応じて他の病院への受診介助も行い、必要な医療に対応しご利用者の安心につながっています。	
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支援している	体調異変については、適時介護職員から管理者に相談。管理者の指示のもと、往診看護師に相談し、指示を受けている。		
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	本人・家族に不利益の無いよう速やかな情報提供に努めている。また、医療機関にホームの状況を具体的に伝え、速やかな退院ができるよう対応している。		
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	重度化や終末期のことを遠慮なく語りあえる信頼関係を築いている。余命宣告があっても最期を退院しての生活を希望する方に対して道筋をグループホームに限らない選択肢を用意して説明、相談を受けたりと、本人・家族がいかなる選択をしても対応できる準備をしている。	入居契約時に重度化した場合についての説明を行い、法人内の特養への転居や、施設での看取りなど選択できるように支援している。ご利用者の安心にもつながっています。	
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	急変時の対応については、毎年行っている。その知識を実践に移すために、適宜ミーティング後にミニ研修のという形で緊急時の事例検討という形で実践し、お互いに助言し合う機会を設けている。		
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	定期的に避難訓練を実施。参加もしっかりとばらすことで全職員が対応が出来るようにしている。	夜間想定を含め、年に2回の避難訓練を行う他、必要物品を購入管理し、災害等に備えて体制を整えています。	管理者自ら地域との連携がまだ構築できていないと語られ、取り組みの必要性を感じておられます。地域との関係性ができていることを活かし、災害や消防避難訓練についても協力体制を築いていかれますこと期待します。

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○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</p>	<p>ユマニチュード技法を活用し、それを常々心掛けていくために唱和したり、ユマニチュード通信の内容を適時実践することで対応している。</p>	<p>法人全体でユマニチュードの認知症ケアを取り入れ、皆で実践に取り組んでいます。お客様扱いしないで、一緒に生活していくことを念頭に置き、できることを一緒にしながら生活の中でやりがいをもっていただけるよう取り組んでいます。また、一人でいたいときは、お部屋で過ごしてもよく、自由に柔軟に対応しています。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>ケアを行うときには必ず同意を得、本人の意思で行動するよう働きかけている。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>ご自身でどのように過ごしたいか発信が難しい方に対しては、積極的に問いかけることで、希望を聞きだすようにさせてもらっている。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>入浴前、ご利用者と一緒に着る服を選ぶ。衣類を購入するときには一緒に店で選んだりする支援を行ったり、いけない時は、出来る限りの好みを聞き出し購入するようにしている。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>「できない」という言葉を言われることもあるが、工夫することで協力を仰ぎ、最後に感謝を伝えることで、次につながるようにしている。</p>	<p>ご利用者一人ひとりの出来ることを見極め、一緒に食事を楽しめるよう取り組んでいます。コロナ禍で今は出来ませんが、外食に出かけることもあるとのこと。</p>	
41		<p>○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、集会に応じた支援をしている</p>	<p>法人内の管理栄養士の下、栄養バランスに配慮した食事を提供したり、スタッフが食した時に、ご利用者にとって味付けとしてどうなのかという視点で健康に配慮した食生活の支援を行っている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>歯磨き・義歯洗浄を手伝っている。本人・家族の要望も確認しながら、必要に応じて訪問歯科の受診も援助している。</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>オムツ発注数を数値化する事で、使用物品の適正化や排泄パターンの変更などの検討を適時行っている。</p>	<p>介護用品の使用量から利用状況を確認するという方法で、適正化を図っています。新しくタブレットを導入し、パターンの把握等しやすくなっています。</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>毎朝排便状況の確認を行う。安易に下剤に頼らずに、水分量や運動機会をすることで自然排便を促す取り組みを意識している。</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>毎日好きな時に入浴できる状況ではないが、お誘い時ご利用者の同意を得ることを必須としており、お断りがあった時は、日時をずらすなどしている。</p>	<p>週に3回を基本としているが、その時の入浴したい、したくないの希望にも対応し、柔軟な対応ができるようにしています。重度化には二人介助や清拭で対応しています。</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>居間などでうたた寝が見られた場合は、一時間程度のベット臥床を勧めている。短時間でしっかりと寝ていただくことで睡眠の質を良くするようにしている。眠りスキャンを活用して睡眠状態の観察に努めている。</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、用法や要領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>薬の変更時には本人に説明を行い、必要に応じて説明できるように処方箋を備えている。また、体調の変化を日々観察し、異変があれば薬剤師に相談するなど随時支援している。</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>何事においても「出来る・出来ない」の二択ではなく、調理などでも段取りを細かく区切ることで、ご利用者にあった出来ることをしていただくことで、役割を担って頂いている。</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支援している</p>	<p>戸外に出かけるのは近隣散歩が主となっている。元々は外出機会を多く作っており、外出先でご家族と待ち合わせするなどご支援を行っていた。</p>	<p>コロナ以前は、企画して外出の機会もあったが、今は近隣の散歩のみとなっている。</p>	<p>ドライブならいけるのではないかと話し合いされているとのこと。コロナ禍の工夫が感じられます。取組、期待します。</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>預り金の中から本人の使いたいようにお金が使えるよう支援したり、希望時には本人がお金を管理できるような説明・環境作りを支援している。</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している</p>	<p>電話での希望があれば対応している。手紙のやり取りではご家族の協力を使えたりすることで働きかけを行っている。</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）は、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>季節に応じて観葉植物を変えたり、季節柄の物を飾るなどすることでそれをきっかけに会話が広がるような空間づくりを行っている。</p>	<p>日あたりよく、窓からは桜の木が見え、季節には皆で花見ができるとのこと。ソファやテレビをしつらえ、木をふんだんに使用した建物は落ち着きが感じられます。作品を飾ったり、日々の写真を飾ったりし、ユニットの行き来も自由で、ゆったりと落ち着いて過ごしておられます。</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>食卓・リビング、必要に応じてオープンスペース・セミプライベートスペースを使い分けられる空間づくりを心掛けている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>個々の居室で個性を出していただけるようにご家族に協力を仰いでいる。入居後も、日々の会話から出てきた思い入れのあるものがあるれば持ち込んでもらう事もある</p>	<p>持ち込みは自由で、その人らしい部屋になるよう途中からの持ち込みにもご本人やご家族と相談しながら支援されています。部屋で過ごしてもよし、皆で過ごしでもよし、その日の気分で自由に過ごせるよう支援しておられます。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ご利用者に家事を担当制でお任せしており、ご状態に応じてお任せすることへ配慮しつつ担ってもらう事で、「必要とされている」と感じていただける取り組みを行っている。</p>		

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	②	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	①	①毎日ある ②数日に1回ある 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	①	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	②	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	④	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	①	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	①	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています	②	①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1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きている	②	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどいない

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	②	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全くない
66	職員は生き活きと働けている	①	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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	②	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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	②	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない