

## 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
<b>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	ホームの理念をフロアに掲示し、カンファレンスの際に現状を振り返りながら、理念に沿ったケアが行えているかをふまえて話し合いを行っています。	職員間で意見を出しあい作り上げた理念である。日々の業務に追われてしまわないよう研修を行い理念について話し合う機会を持つことで共有し、意識を高め利用者に関わることで実践につなげている。	
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	隣施設の喫茶店の定期利用や他地域のイベントに参加したり、民生委員のボランティアを受け入れるなど、交流を続けています。	祭りに参加したり、やすらぎ提を散歩する時には地域の方と挨拶を交わしている。複数の民生委員が交代で外出時の付き添いや生花教室の手伝いなどボランティアに来てくれたり、保育園児が遊びに来てくれることもあり、地域の方と交流している。	
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	入居申し込の際など認知症についての相談に応じています。		
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	活動状況について写真添付で報告し、利用者の様子や内容がわかり易くなるように努め、意見を参考にしています。	地域密着型特養と合同で定期的開催している。写真入りの活動報告は「利用者の表情が良くて楽しそう」など発言が聞かれホームの様子を理解してもらうのに役立っている。	
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	必要に応じて市役所の担当課や包括支援センターと連絡を取り合い、協力を得ています。	わからない事は市の高齢介護課に問い合わせている。生活保護の方が入居した際には情報をもらうなど連絡を取り合ったり、担当の課の職員がホームに来るなど連携している。	
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	利用者の尊厳と自由を大切にケアにあたっています。安全性から施錠は行っていますが、目の届く時間帯は解錠時間を設けており、今後も取り組みを続けたいと思っています。	現在日中手薄になる休憩時間のみ施錠しているが、解除することを目指している。身体拘束について理解しており、転倒しやすい方に立ち上がらないような言葉がけは拘束と考え、お茶を出すなど気分転換を図り、行動抑制しないよう努めている。	ホームは5階にあり、安全面に配慮した上で鍵をかけないケアを実践することは難しいが、抑圧感のない自由な暮らしを支援するため日中の解錠に向けて工夫することが望まれる。
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	入浴時の全身状態の観察を行い、日頃の関わりの中で心身の変化に注意しています。虐待についての意識を高めるため、学ぶ機会は大切だと考えています。	家族と利用者との関係は良好であるが、外出後は本人の表情や様子を観察している。職員とは環境を変えて話を聞くなどし、ストレス軽減に努めている。虐待防止には知識を持ち意識してケアにあたるのが大切と考えている。	高齢者虐待防止関連法についての理解浸透のため定期的な研修の実施や外部研修での学びは伝達講習により全職員が共有できるよう徹底することが望まれる。

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	全体の勉強会を行う機会を持てずにいますが、必要性の有無について判断できるよう最低限の知識を身につけ、備えています。		
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	契約の前段階から不安や疑問点を尋ね、説明を行っています。		
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	家族アンケートを行い、意見を伺いました。面会時や電話での近況報告の際に要望等を伺っています。	電話や面会時に状況報告し意見を聞いている。家族アンケートを集計したところ、意見が少なかったため希望が表出し易いよう、内容を検討していく予定である。利用者には嗜好アンケートをとり、献立作りに反映している。	
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	日頃から職員の意見を求め、話を聞くようにしており、内容によってはカンファレンス時に全員で相談しています。	1日2回のミーティングやカンファレンス時に意見を聞いている。又新人や気になる職員には管理者から声をかけ、話を聞くようにしている。転倒しやすい方への対応についてスリッパに鈴をつけるなど職員のアイデアを取り入れている。	
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	内部研修、会議の充実によるモチベーション、資格取得体制の確立など、条件整備に努めています。		
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	職員一人ひとりのスキルアップが図れるよう資格取得の機会を大切にしています。園内研修にて介護技術の勉強会を行っています。		
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	研修の参加や実習を受け入れ、意見・情報交換の場を設けています。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自分の気持ちを表現できるよう密にコミュニケーションをとり、不安解消を図っています。		
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	初期段階は電話などでまめに近況報告を行い、家族の話も伺っています。		
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	本人と本人に関わる方々から情報を集め、ニーズの把握に努めています。		
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	食事の場やトイレなどの生活空間を共有し、季節の習わしや作法などを教わりながら、職員自身が共に暮らしているという意識を持つようにしています。		
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	本人を支えていくことについて相談し合い、協力していただきながら家族の絆が絶えない関係づくりを意識しています。	3ヶ月に1回手紙に写真をそえて送り様子を伝えている。入居しても家族の協力が必要であることを伝え、納涼祭とクリスマス会には家族と一緒に過ごしてもらったり、受診や外出に付き添ってもらっている。何かあれば電話で相談し共に支えている。	
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	家族などの協力を得て美容院や墓参り、定年後も務めていた仕事場への外出など、継続できるよう支援しています。	知人が遊びに来たときは畳の間で一緒にゆっくり過ごしてもらっている。古町や白山公園などなじみの場所に出かけたり、又以前働いていた八百屋に週2回位遊びに行く方もおり、関係が途切れないよう支援している。	
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	個性や相性などを見て食事の席や外出のメンバーを考慮し、お互いに誰かと関わりながら過ごせるよう対応しています。		

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
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	契約終了後も本人、家族からの相談に応じています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々の様子や会話、これまでの生活歴などから意向をくみ取り、把握に努めています。	利用者の思いや意向は、居室担当が主になって1人ひとりとコーヒータイム時や散歩時に関わりじっくり話を聞くことにより把握している。思いが伝えられない時は、表情や行動をみて汲み取るようにしている。	
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	本人や家族等からこれまでの暮らしぶりを伺い、新たに得た情報は申し送りやカンファレンス時に報告し、共有しています。	これまでの暮らしは入居前のケアマネジャーや家族から聞き取りしているが、毎日共に生活するうちに把握することも多く、解った時点で記録し職員間で共有している。気になる行動がある時は家族に細かく聞くようにしている。	
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	日誌や生活記録などで状態の変化や過ごし方を把握しています。		
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	本人や家族の意向を踏まえてカンファレンス時にその方に沿ったケアについて職員間で話し合い、必要に応じて関係職種に相談しながらプランに繋げています。	本人・家族の希望を介護計画に反映させ、サービス内容を具体的に細かく記入している。支援経過のまとめは毎月行い、短期目標は3ヶ月から半年に、長期目標は1年ごとに評価し見直している。状態変化時はその都度見直している。	
27		個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	生活記録と介護支援経過記録にて情報を共有し、見直しに活用しています。		
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	協力病院以外の受診支援や定期以外の散髪など、状況に応じて必要な支援を可能な限り行うよう努力しています。		

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
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	地域のイベントへの参加を続けています。また民生委員ボランティアの協力を得て催し物を行ったり、運営推進会議などを通じて地元知見者や包括からアドバイスをいただいています。		
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	ほとんどの利用者が希望により協力病院へ職員付添いで受診されています。他科受診は家族へ依頼していますが、手紙で状況報告を行ったり、管理者も同行するなどの支援をしています。	希望のかかりつけ医に受診できるが、提携医であれば職員が付き添うためほぼ全員の利用者が提携医受診である。皮膚科や整形外科等は家族から受診同行してもらい、内服変更や病態変化時に連絡を取り合い情報交換している。	
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	利用者の変化や心配事はその都度かかりつけ病院の看護師や職場内の看護師に相談し、助言を受けています。		
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。	入院生活に不備のないよう、またスムーズに退院生活へ繋がれるよう、入院時・入院中は病院側とまめに連絡を取っています。		
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	入居時にホームでどこまでできるかを説明しています。利用者の状況変化に応じて随時家族や医療機関等と話し合い、心に寄り添ったケアへと繋がるよう支援しています。	事業所では看取りを行えないことは、問い合わせ見学时・入居時・重度化した時に話し合っている。入浴できなくなったり、医療が必要になった時は主治医と相談しながら介護したいと考えており、特養の申込も家族と話し合っている。	
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	職場内の看護師から緊急時の対応についての研修を受けており、マニュアルの確認や搬送の仕方のシミュレーションを行っています。	併設の特養の看護師より、AEDの使用法・応急処置・急変時の確認や報告の仕方等学んでいる。意識レベル低下時を想定し搬送訓練も行なっている。事故発生時は会議で検討し、全職員で防止に努めている。	
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	園全体の避難訓練で地域の民生委員にも参加を呼び掛け、消防署員より消火法などを学びました。ホームでも単独で訓練を行い、避難方法を確認しました。	年2回全体での訓練と事業所単独の避難訓練を行っており、利用者全員を避難させるのに5分かかると知った。全職員が関わらず、今後も継続が必要と考えている。飲料水や非常食の備蓄はある。	火災だけでなく水害や地震を想定した昼夜の訓練を全職員が体験し、利用者の安全が確保できる方法を習得することが望まれる。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	自尊心や羞恥心を傷つけないよう、周囲の目を意識したさりげない言葉掛けや対応を心掛けています。記録類が利用者の目に触れないよう気を付けています。	洗濯物は脱衣場や居室で干し、他人の目に触れないようにし、トイレ誘導は耳元で小声で話し、他人に聞かれないようにしている。職員を家族だと思ったり、他人だと思ったりしているので、それに合わせた言葉遣いをすることで気分を損ねないようにしている。	
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	入浴、着替え、レクリエーションの内容やお茶の時間の飲み物など、生活の中で選択肢を設け、希望を表しやすい環境づくりを心掛けています。		
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	1日の流れはあるものの、その日の体調や気分に応じて心地よい日を過ごせることを前提に支援しています。希望に応じて外出の機会を設けています。		
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	着替えの衣類を選んでいただいたり、洋服の買い物支援を行うなどしています。毎日の髪型や整容の支援の他、外出や行事の際のお化粧の支援などを行っています。		
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	一人ひとりの好みや季節感を取り入れた献立作りを行い、時には外食に出かけています。またそれぞれの能力を活かし、全員でおやつ作りを行うなど食べることを楽しませていただいています。	職員各々が7日分ずつ順番に献立作成しており、利用者の体重増加があった時や、ミキサー食の味が変わらない方法等を法人栄養士に相談している。利用者と一緒に料理の本を見ながら好みを聞いて献立を考えたり、週3回一緒に買物に行っている。毎月隣の喫茶店で外食することが楽しみとなっている。	
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	1日の食事量を記録し、摂取量やバランスを把握しています。咀嚼や嚥下機能に応じてキザミやミキサー食で対応し、器や盛り付けなどで見た目の工夫を行っています。		
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	毎食後歯磨き、うがいの支援を行い、口腔状態を確認しています。異常を感じた際は訪問歯科の受診支援を行っています。		

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
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	排泄パターンを把握して声掛けを行い、一人ひとりの能力に応じた排泄支援を行っています。	利用者全員の排泄チェック表はあるが、定時誘導は3名位で、全く尿意のない時や間に合わなかった時にチェックしている。夜間は紙パンツにしてもできるだけ布パンツに切り替えたい意向であり、移行中の方もいる。	
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	起床時に飲み物を摂取していただいたり、乳製品や食物繊維の摂取、活動の機会を設けることで腸へ働きかけています。		
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	入浴の時間帯は決まっていますが、希望を伺い、納得していただいた上で入浴されています。楽しめるよう好みのシャンプーなどを使用していただいています。	午前10時ごろから夕方まで毎日入浴することができる。本人の希望を優先し、早く入りたい時や遅く入りたい時等に対応している。拒否時は誘う職員を変えたり、時間をずらしたり気分が変わるのを待ち無理強いしない。入浴中は懐かしい話を聞き、楽しい時間となっている。	
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	一人ひとりの希望に沿って自由に休んでいただいています。夜間の照明や室温など好みを確認し、安眠の支援をしています。		
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	個々の薬の説明書をいつでも確認できるようにしています。また、内服変更時は効用と副作用等について申し送り、症状の変化について記録し、情報の共有と把握に努めています。		
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	季節ごとの行事を行い、天候の良い日は散歩に出かけて気分転換を図っています。一人ひとりの得意分野を活かした活動を行っていただくよう支援しています。		
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支援している	天候や希望に沿って散歩や買い物支援を行っています。普段は行けない所へは外出行事として出かけた時、家族等の協力を得て美容院や外食、仕事へ出かけるなどしています。	外出行事として年間計画をたて毎月出かけており、日常的にも買物・散歩・外食等ほぼ毎日外出している。又家族にも協力を得て面会時に散歩に出てもらおうなど支援している。	

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	能力や希望に応じて個人でおこづかいの管理をしていただいています。買い物で自分の物を購入する際は支払いの支援を行っています。		
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	希望時電話をかけるお手伝いや、友人や家族からの手紙の返信の支援を行っています。		
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	季節ごとの飾り付けや行事の写真、生け花教室で生けた花を飾るなどし、利用者同士がコミュニケーションをとりやすい環境作りを心掛けています。また感染症予防の為1日数回の喚気や温度・湿度に配慮しています。	事業所は5階にあり窓からは、眼下に信濃川が流れ見晴らしがよい。共用空間は掃除が行き届き清潔で不快な音や臭い等がなく、畳の間はコタツがあり家族の面会時や本人が思いおもいに過ごせるように工夫している。	
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	ソファでテレビを觀賞されたり、テーブルで各々の趣味活動が行えたりと、本人のペースに合わせ自由に行き来できる環境作りを行っています。		
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	本人とご家族にお部屋作りをしていただき、その時々々の能力や状態、要望に合わせて随時変更しています。	居室は洗面台と収納スペースが区切られている以外は自宅で使い慣れたものを持参してもらい、本人が使いやすいように配置している。生活していくうちに不便なことがあれば、家族と相談し本人本位に過ごせるよう工夫している。	
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	居住スペース内のトイレや各居室がわかり易いように似顔絵や表示を貼っています。		

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 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	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)
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	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)
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	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)
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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
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 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		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. ほとんどできていない