

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成22年 7月20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770107411		
法人名	有限会社イーコール		
事業所名	グループホーム和の家		
サービス種類	地域密着型認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市北区東上野芝町二丁287		
自己評価作成日	平成22年6月1日	評価結果市町村受理日	平成22年9月14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)】

地元の自治会との交流機会を持つことに力を注ぎ、施設の存在意義や認知症への住民理解を図っています。また情報の発信や相談窓口となれるよう公益性を保っていく努力をおこなっています。

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	<a href="http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp">http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp</a>
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【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評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797番地
訪問調査日	平成22年6月29日

【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)】

グループホーム「和の家」はJR阪和線上野芝駅から徒歩約7分、閑静な住宅地の中にあり、近くには大仙公園や仁徳天皇陵、いたすけ古墳などがあり、日々の散歩を通じて、四季の移ろいを感じ取れる恵まれた環境にある。事業所は地域の自治会に加入し、定期的に事業所で開催している和喫茶や手芸教室、カラオケ教室等を地域住民との交流の場とするなど、地域とのかかわりを大切にした運営を実践している。利用者が重度化した場合や、終末期支援のあり方について文章化し、本人や家族と話し合った上で医療連携体制の同意書を交わしている。また、協力医療機関の医師、看護師の協力を得て利用者、家族共に安心した生活が送れるように支援している。

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	理念を玄関・事務所に掲示して実践に向け意欲を示している。	「一人一人の意志を尊重し、よく理解して、安心と豊かな暮らしを地域とともに支えます」という運営理念を作成し、容易に運営理念の確認が行なえるように、玄関や事務所に掲示している。しかし、職員間で理念の理解にばらつきがある。	入職時の研修はもとより、日常のミーティング等で理念の周知の徹底を図り、全職員が同じ理念の下で日頃のケアを実践していくことが望まれる。
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	日常的な交流はできていないが、自治会に加入して毎月定期的な行事を行うことで交流の場を設けている	地元の自治会に加入している。地域の老人会の協力を得て、月に1回、事業所内でカラオケ教室を開いたり、また事業所で催す「和喫茶（月1回）」にも地域住民が訪れるなど、地域とのつながりを図ろうとする事業所の取り組みが見られる。	
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	和の家便りを毎月1回発行して、回覧版と一緒に地域に回している。		
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か月に1回定期的に行い、施設での様子等報告して参加者からの意見や要望をお聞きしています。	運営推進会議には、地域包括支援センター職員1名と事業所からの呼びかけに応じた利用者家族数名が参加している。会議では利用者の暮らしぶりや行事報告が主たる議題である。家族からの意見や要望は議事録にまとめ、ミーティング等で職員に伝達している。	現在の運営推進会議は利用者の家族が中心になって開催されており、地域住民の代表者や民生委員など幅広く参加を求め、様々な立場からの意見が集約できる会議となることを期待する。
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。	推進会議には必ず地域包括支援センターの方に参加頂いている。困難ケースにも関わって頂いている。	市主催の一般市民向けの「認知症の理解」の研修を事業所が担当したり、困難ケースの相談をするなど、市担当者との連携もうまく図れるよう努めている。	
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	危険が伴うことが多いのでやむを得ず施錠しているが、状況に応じて施錠しないこともある。	玄関を初め1階や2階フロアの出入口を施錠している。不審者の侵入などを考慮することではあるが、一連の施錠が身体拘束にあたることは各職員が理解しているものの、鍵をかけないケアに最大限取り組むことが求められる。	1階フロアの出入口は時間帯によって自由に行き来できるように対策を講じてきているものの、十分ではない。人員体制等の事情も考えられるが、身体拘束ゼロを目指した取り組みを期待したい。

7	<p>○虐待防止の徹底</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ない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</p>	<p>研修会は行えていないが、日頃から虐待防止に努め、利用者の身体の状態は常に確認してアザなどの有無を確認している。</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</p>	<p>職員全員は理解できていない</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>管理者・ケアマネが相談に乗り努力している</p>		
10	<p>○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>施設内に意見箱を設けたり、推進会議の際や面会時の会話などからくみ取るようにしている。</p>	<p>玄関に意見箱を設置したり、運営推進会議開催通知の往復はがきに意見欄を設けるなど、家族から意見や要望を聴取する取組みを行なっている。面会時や運営推進会議等で直接聞き取れた要望等は職員間で話し合い、運営に反映している。</p>	
11	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員の意見に耳を傾けるよう努力してくれていると思う。</p>	<p>職員の入退社等が重なり、十分なミーティング等が行ないにくい環境にある。2つのユニット全体の会議も行っていない。管理者は職員の意見や提案を個別に聴き取る努力はしているものの、それもユニットによりばらつきがあり、運営面に活かす取組みまでにいたっていない。</p>	<p>職員の意見や提案は、現場サイドからの意見として運営上最重要視すべきものである。入退社等の事情を考慮しても、定期的なミーティングは必須であり、今後の取り組みを期待したい。</p>
12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>有給の消化や年に2回の賞与などで環境に配慮している。</p>		

13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	研修はほとんどできていない		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	同一区内のグループホーム管理者が月に一度集まって取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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、関係づくりに努めている</p>	面談などで不安や要望について傾聴することに全力を注いでいます。		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	面談により抱えている悩みや不安などを傾聴し共感することで家族の訴えを受け止めるようにしています。		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	職員全員で情報を交換し現状の把握に努め、他のサービス利用を含めた話し合いを行っている。		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	日々の生活の中で出来ることは一緒にやっています。		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	一部の家族ですが行事には参加して頂いたりしています。また、生活歴から援助につながる意見を頂いたりします。		

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	友人や知人の方に面会に来て頂いたりしています。ご家族の協力を得てなじみの場所へ行かれる方もおられます。	2ヶ月ごとに馴染みのカラオケスナックに出かける利用者や、友人が事業所を訪れるなど、馴染みの方や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	それぞれの関係を把握し、テーブル席の配置など考慮しています。また、洗濯物たたみ等の参加を促すことで他者との交流を図っています。		
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	年賀状や写真が送られて来ている様子です。関係を断ち切らないように努めています。		

### 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	会話の中から意向を把握したり、本人の立場に立った援助に努めるようにしています。	利用者との日頃のコミュニケーションを通じて本人の意向等を聴き取り、日々のケアに活かしている。なかには家族を通じても希望や意向が聞き取れない利用者もおられるが、本人の立場に立った支援が行なえるよう努めている。	
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る	本人の会話の中からや家族からの情報をもとに把握に努めている。		
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	個々の状態を確認し記録することでスタッフ全員に周知できるようにしている。		

26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング	必要な関係者がそろっての会議は行っていないが、本人や家族の要望を個々に聞き入れ必要に応じてドクターの指示を取り入れている。	介護計画はケアマネージャーと職員で会議を行い作成している。利用者や家族の希望等は来所の際の面談時などの機会を利用して聴き取っている。しかしながら、計画に基づいてサービスを実施した結果のモニタリングは行なわれていない。	介護計画の作成時は、利用者、家族の希望を確認するため、ケアカンファレンスへの参加の呼びかけを希望する。さらに、計画の遂行状況、効果をモニタリングで評価することが望まれる。
		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			
27		○個別の記録と実践への反映	連絡帳や日誌等で情報を共有し、それらを介護計画の見直しにも活かしている。		
		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			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	今のところ特に要望はないが、可能な限り柔軟に対応していこうと思います。		
		本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
29		○地域資源との協働	地域の方が来られカラオケ教室・手芸教室・ボランティア等施設内にて開催され全員で参加できるようにしている。		
		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			
30	11	○かかりつけ医の受診診断	本人や家族の希望される医院にて受診を行っています。また、必要に応じて紹介状などの協力を得て他科受診を行っています。	利用者や家族が希望するかかりつけ医には家族が介助して受診している。日頃は協力医の往診と週1回の訪問看護で状態を診ている。その結果は家族と情報を共有しながら、日頃のケアに活かしている。	
		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			
31		○看護職員との協働	日常の状態を把握して都度情報提供を行っている。		
		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			

32	○入退院時の医療機関との協働	主治医との連携をもとに情報提供を行っている。		
	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			
33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	入所にあたって、終末期に向けた方針の説明を家族に行い、重度化した場合は状態によりドクターや看護師と連携を図りより良い生活を重視している。	終末期の看取りについての指針を、利用者や家族に説明して同意書を作成している。事業所の方針は職員間で共有し、さらに医師や看護師とも連携を図り、24時間体制での支援に取り組んでいる。また、医師、家族等関係者が相談して状況に応じた柔軟な対応を行なっている。	
	12 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			
34	○急変や事故発生時の備え	定期的には行えていないので、今後機会を設けていきたい。		
	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			
35	○災害対策	消防署立会いのもと避難訓練を行い、全職員に周知するようにしている。	年2回、定期的に避難訓練を行っている。夜間を想定した避難訓練も実施している。運営推進会議で自治会や近隣の応援を依頼している。食料の備蓄も行い不慮の災害に対応した取り組みを行なっている。	
	13 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			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	個々に添った言葉使いや対応を行うよう心がけている。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重した言葉使いや対応に気をつけている。利用者の個人情報や鍵付き書庫に保管している。	
	14 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			
37	○利用者の希望の表出や自己決定の支援	日常の会話の中から本人の思いや希望を汲み取るようにしています。また、ゆっくりとわかりやすく説明し意思の確認を行っています。		
	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			

38	○日々のその人らしい暮らし	出来る限り個々のペースに添った対応を行っているが職員の数等により困難なこともある。		
	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			
39	○身だしなみやおしゃれの支援	個々に鏡とクシ、化粧水、リップクリーム等を用意し、朝や入浴後等自身で整容して頂いています。訪問美容室では希望に添ってカラーやカットをされています。		
	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			
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	個々に合った調理形態で食事を美味しく摂れるよう対応しています。また、盛り付けや下膳など出来ることは一緒にさせて頂いています。	利用者と職員と一緒に盛り付けや食材の皮を剥いたり、食後の片付け等を行っている。食材は業者から購入し専門の調理員が調理をしている。庭の畑で採れたトマトやナスなど旬の野菜を利用者とともに楽しむ取り組みも行っている。また年に2、3回は、利用者の希望を聞き、全員がラーメンや、回転すしなど楽しめるよう、外食の機会を設けている。
41	○栄養摂取や水分確保の支援	食事、水分摂取表に記録しスタッフ全員が確認できるようにしています。十分な食事や水分が摂れるように食事の形態を変えたり嗜好に添った飲み物を提供しています。		
	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			
42	○口腔内の清潔保持	毎食後声かけや誘導を行い口腔ケアを行っています。希望される方は週1度訪問歯科を受診されています。		
	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			
43	○排泄の自立支援	昼夜でリハビリパンツ・布パンツ・尿パッドの大きさ等を使い分けたり定期的なトイレ誘導にて排泄を促しています。	利用者がトイレで気持ちよく排泄できるように、リハビリパンツを可能な限り布パンツに変えたり、パットの種類を工夫するなどの取り組みをしている。夜間においても、できる限りトイレ誘導やポータブルトイレ使用に努め、トイレでの排泄を基本とした支援を行なっている。	
	16			



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>便秘には気を配り水分補給と時には乳製品を提供して排便を促しています。訪問リハビリ時は腹部マッサージをお願いしています。</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>大体の曜日は決めています、本人の希望により、日を改めたり、時間を調整しています。</p>	<p>入浴は基本的には週2回と決めている。利用者の希望により時間や曜日を配慮している。浴槽をまたぐのが困難な利用者には2人介助で対応するケースもある。入浴を拒む利用者については、時間を空けて勧めてみたり、援助の職員を変えてみるなど、個々に応じた入浴の支援をしている。</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の状況に応じて、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>特に就寝時間や起床時間を設けずにそれぞれのペースで休んで頂いています。</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>スタッフ全員が確認できるように薬の情報を保管し記録するようにしています。</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>洗濯物たたみや食事の盛り付けなど出来ることは参加を促し、その中で利用者間のコミュニケーションを図っています。季節の行事等では外食や出前も取り入れています。</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>状況によって可能な時は外出しています。外出が嫌な方でも中庭に出て外気浴して頂くようにしています。またご家族で外出されることもあります。</p>	<p>日常の散歩のほか、カラオケ、お寺参り、買い物等、可能な限り外出に同行し、支援している。また、帰宅願望のある利用者には、職員が外出する際に一緒に同行してもらうなどの取り組みも行なっている。また、お花見や鶴見緑地などへの遠足を行い、利用者が開放感を感じ楽しめるような行事を実施している。</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>金銭管理が困難な為本人が所持されることはありません。しかし、一人一人の力に応じて使えるよう支援していきます。</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>本人が希望されれば、いつでも出来るよう支援している。</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）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>季節の花を飾ったりフローアの壁に季節を感じられる物を共同作業で作成したり廊下に利用者の作品を飾ったり工夫している。</p>	<p>日当たりが良く明るい居間食堂は、ソファやテーブルが適切に配置され、思い思いに日中をのんびりと過ごすことができる。出窓には色鮮やかな花が飾られ、目を楽しませている。また季節感が感じられる貼り絵や利用者の作った塗り絵、川柳などの作品が飾られ、居心地よく過ごせる雰囲気となっている</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>本人持ち込みのチェアやソファにてくつろいで頂いています。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>家族様の写真を飾られたり、本人が書かれたものを飾ったり、工夫している。また本人が慣れ親しんだものを持ち込んで頂いています。</p>	<p>居室には、ベッド、机、テレビ、タンス、ラジオ、鏡台、家族の写真、鉢植え等、本人の馴染みのある物品などが持ち込まれ、居心地よく安心して過ごせる環境となっている。また、貼り絵、編み物やキーボードなど各々の趣味を楽しめる居室作りをしている利用者もいる。</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>トイレや本人の居室がわかるように名前を貼ったりしています。また、ポータブルトイレの設置など工夫しています。</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	○	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	○	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	○	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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	○	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	○	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いている	○	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	○	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	○	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