

ホーム名：グループホームサンシャイン					
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	基本理念を以前より策定しており、事務所及び職員の控室に掲示し、来所者への周知、また、職員会議で各職員へ周知を図っている。	職員が利用者と共に生活を楽しみながら礼節ある介護を行なうための理念であり、職員の目につきやすいような場所に掲示し、周知を徹底されている。	事業所独自の理念が、どのように日々の実践につなげているのかをPDCAサイクルの中で、管理者と職員が、振り返ることを期待したい。
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	地域の盆踊り大会、敬老大会、もちつき大会に参加。また、月に2回のふれあい喫茶にも参加し、今年度からは食事サービスにも参加している。地域のボランティアにホーム行事に参加してもらい交流している。	事業所と地域との相互交流を深めるため、様々なイベントを企画しながら、職員自ら積極的に地域のイベントに参加されている。	今後も継続して、地域のイベントへの参加という地道な努力を通じて、地域との信頼を高め、地域の一員として、日常的な交流に近づけることを期待したい。
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	特別機会は設けていないが、地域の方と交流したり、運営推進会議などで、ホーム内の出来事を伝えている。		
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	運営推進会議では、2か月間の経過報告（行事、事故報告、研修等）を発表し、出席者に様々なご意見をいただき、ケアに活かしている。また、地域の情報を頂いている。	会議に家族の方にも参加して頂くことにより、マンネリ化することなく、緊張感を持った会議とされている。	評価結果を共有し、目標達成計画の実現に向けたチェックや支援を頂く場としても活用されることを期待したい。
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。	必要に応じて、区役所担当者と連絡を取り合っている。生活保護の方には定期訪問あり。また、運営推進会議には、地域包括支援センターの担当者にも参加してもらっている。	生活保護の方への定期訪問を通じて、相互連携が取れる態勢となっている。	事業所側から、運営や現状の課題を伝えるだけでなく、地域ぐるみの課題として、相互連携して課題に取り組んでいかれることを期待したい。
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	サービス基準を正しく理解し、入居者の安全を守るうえで必要最低限の対応を行っている。できる限り、外部研修にも参加し、参加した職員が職員会議で報告し全職員に周知している。	1F玄関の施錠、エレベータドア開閉時の音等、利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない暮らしができるように工夫されている。又、家族の納得と理解を得られるよう話し合いを繰り返している。	利用者が抱えている不安や混乱を取り除く介護や拘束しない工夫に取り組みながら、予測できないリスクもあることを家族と話し合いを通じて、共有されることを期待したい。
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	外部研修に参加したり、職員会議を利用し研修し、啓発している。また、ニュース、新聞などで取り上げられた事例は、その都度注意を喚起している。		

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>現在は、研修で学ぶ機会がない為、関係者と話し合う段階には至っていない。個々の自己研鑽は必要である。</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>入居時に、ご本人、ご家族に向け契約書を見ていただきながら、説明を行い、理解、納得されたうえ契約し入居いただいている。</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>事務所前と2F入口2ヶ所に意見箱の設置をしている。</p>	<p>利用者や家族が意見、要望、苦情、不満等を出しやすように毎月サンシャイン便りを家族向けに送付したり、家族が自由に事業所に入出入りできたり、運営推進会議への家族参加等を通じて見える化を実践されている。</p>	<p>利用者や家族から寄せられた意見等を運営に反映させるしくみを利用者や家族に見える化されることを期待したい。</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、提案は随時、傾聴する、場を設けている。職員会議でも行っている。</p>	<p>職員がチームとして機能しており、職員一人ひとりが、迷わず、諦めず、孤立せず、失望しないよう意見を出しやすいような雰囲気づくりをされている。</p>	<p>運営において、前例のない難しい判断が求められた時、職員の意見を掘り下げながら、利用者のために何ができるのかを前向きに話し合うことを期待したい。</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>各職員の要望をできる限り、聞き入れている。</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>	<p>外部研修への職員の参加を勧め、習得した知識を職員会議を利用し職員間で勉強会を行っている。</p>		
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>	<p>大阪市GHネットワーク、東淀川区GH連絡会に参加し、お互いの事業運営の意見を交換し、事業に反映させている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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、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>	<p>本人からの要望は個人面談の際に確認する。また、入居後もできる限り、本人の要望がかなえられるように心がけている。</p>		
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>	<p>ご家族から、初回の面談時に困っている事、不安なことを確認し、入居後のケアに反映している。何か問題あれば連携を密にとっている。</p>		
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>	<p>医療関係、各福祉事業所などと連携し、必要であれば、地域包括センターへ相談している。</p>		
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>	<p>入居者と一緒にクッキングしたり、地域行事への参加活動を共にしている。</p>		
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>	<p>サンシャインたより（写真つき）を毎月ご家族に送り、近況報告を行っている。必要に応じて、電話連絡している時もある。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてい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</p>	<p>入居後もできる限り、本人になじみのある、物、場所、人間関係をリサーチし、支援に活かすようにしている。</p>	<p>利用者一人ひとりに対し、馴染みの人や場等との関係を保ちながら、よりよく暮らしていけるよう支援されている。</p>	<p>今後も友人や知人等に気軽に会いに行かれたり、事業所に訪問してもらえるよう電話や手紙等によるつながり支援の継続を期待したい。</p>
21	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者各人の性格、病状を把握したうえで、各入居者が孤立しない様に職員が間に入り支援している。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて対応している。</p>		

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	本人からの希望は出来る限り対応し、日々の生活に反映している。訴えが困難な方には傾聴し理解しようと努力している。	日々、一人ひとりの思いや意向をつかむ工夫をしている。会話が困難等の場合、家族等に本人の思いや意向について話し合いをされている。	思いや意向から、現在の生活課題として、何が必要なかを客観的に検討してから日々の生活に反映されることを期待したい。
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	入居前に必ず家庭訪問し、生活環境、人間関係を調査し、サービス利用等の把握に取り組んでいる。		
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、担当を決め、ケース記録の整備行き、情報共有をしている。		
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、必要関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	主治医、看護師、家族様が参加するケア会議は開催していないが、それぞれに意見を伺い、ケア会議を必要に応じて開き、日々のケアに活かしている。モニタリングは毎月行っている。	利用者や家族から、思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。モニタリング結果は、職員全員で、意見交換をされている。	利用者の意向や心身の状態変化等に応じたモニタリングや、家族も含めたカンファレンスが行なわれることを期待したい。
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	担当者を決め、日々の記録を行っている。特記事項は申し送りを随時行い、情報の共有に努めている。ケア会議を適宜行っている。		
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	日々、アセスメント行い、その入居者にあつた支援ができるように、心がけている。		
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	運営推進会議、地域行事（敬老大会、盆踊り大会等）、ふれあい喫茶などを通じ地域資源の把握、活用は、可能な範囲で、できている。		
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	入居後も入居者の希望主治医で継続治療できるように、連携を取り、継続した支援を行っている。こだわりがなければ、紹介もしている。	利用者や家族が希望されるかかりつけ医で、受診診断されている。通院時、家族同行が基本となるが、不可能な場合は、職員が家族の代行をするようにされている、	通院介助における利用者、医師、家族、職員間での通院の仕方や報告等の情報共有とその方法について関係者で確認されることを期待したい。

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>週2回の訪問看護で看護師の来所あり。緊急時は看護師に連絡相談できるように連携が取れている。必要があれば主治医からの指示も仰ぐことができるようになっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>病院関係者との情報交換については、嘱託医とともに、連携が取れている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所の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</p>	<p>重度化時の対応については、家族と一緒に今後のことについて、話し合い、同意を頂いている。ご家族の希望にできるだけ配慮し、関係機関と連絡調整を行なっている。</p>	<p>利用者や家族の意向を踏まえ、利用者が安心と納得した終末期を過ごせるよう臨機応変に対応しながら、取り組まれている。</p>	<p>事業所として、ターミナルケアに向けた態勢を医療機関等と連携しながら、整備されていかれることを期待したい。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>職員へは日頃から事故発生時の対応について、朝礼、職員会議等を利用し、周知している。ヒヤリハット報告書を多用している。また応急手当、AEDの使用方法は消防署職員から定期的に指導を受けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>ホームでは年間2回の消防訓練を実施しているが、地域との連携は築けていない。運営推進会議では地域活動への参加を希望する旨伝えている。</p>	<p>マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を実施されている。地域の協力体制を得るべく地域への協力も呼びかけられている。</p>	<p>昼夜を通じて様々な災害発生を想定した場合、地域の支援が必要となる。地域の避難訓練に参加する等地域と連携した避難計画の検討を期待したい。</p>

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	人格を尊重し、言葉がけを適切に行えるように心がけている。言動等が適切でないときはその都度、指導している。	若いスタッフも多いが、年長者としての敬意を払い、本人の人格を尊重した対応をされている。	利用者の個人情報取り扱いについて、事業所内外での情報連携時、守秘義務を守るという管理ルールを整備されることを期待したい。
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	様々な生活場面で自己決定ができる様に働きかけ、できる限り勧めている。		
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	無理強いせず、本人のペースで過ごして頂けている。		
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	出来る限り、服装、身だしなみは、本人の意向を聞き入れるように心がけている。買い物に行ける方は、ご自分で選んで購入していただけている。		
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	月に1度の、クッキングデイではほとんどの方が準備に参加できている。日々の食事では一部の方が参加している。	食事の盛り付けや片付け等は、利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できる様雰囲気づくりも大切にされている。	今後も継続してクッキングデイ等、利用者と職員が共に食事を楽しむイベントを充実されていくことを期待したい。
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、集会に応じた支援をしている	食事・水分の摂取量は日々チェックを行い、状態を把握している。主治医から指示が出ている方に関しては、その方に応じた支援を行い日々アセスメントしている。		
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	口腔ケアについて、毎食後、声かけを行い、チェックしている。また、1週間に1回の訪問歯科で往診を受け、口腔衛生指導も受けている。		
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。	個々に排泄の状態をチェックし、その方に応じたタイミングで声かけ、介助しトイレに誘導している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、羞恥心や不安への配慮をしながら、さりげなくトイレへ誘導されている。又、おむつの使用を減らし、トイレで排泄できるよう支援されている。	今後も継続しておむつ等使用するときは、どの時間帯にどのようなものを使用することがよいのか一人ひとりについて常に見直しされることを期待したい。
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	出来る限り多めに水分補給を勧める、また、散歩、体操などを行っている。朝食ではヨーグルトを使用。おやつなどでも繊維質のあるものを出すこともあり。場合によって、腹部マッサージを行う時もある。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日、時間帯は決まっているが、その中で、本人の希望を聞き入れてケアを行っている。	一人ひとりの希望に沿って、安全安心に入浴できるよう配慮されている。湯温の微調整や季節湯で季節を感じられるよう入浴を楽しむ工夫もされている。	曜日や時間を固定せず、本人の生活習慣やその日の体調に合わせて入浴できるよう職員ローテーション等で、工夫されることを期待したい。

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>出来る限り、昼間は体操、散歩など活動するように心がけ、夜間は安眠が出来るように支援している。</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>主治医からの指導に基づき、薬について理解し、服薬の支援を行っている。誤薬が無いように、包材に記載済みの名前・日時等チェックし、服薬後もチェックシートを利用して、職員間で連携をとっている。</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>入居前の面談で生活歴、習慣を把握し、入居後も継続して行えるように支援している。</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支援している</p>	<p>特別外出を企画し、本人の食べたいものや行きたいところを、あらかじめリサーチし、職員付き添いのもと実施している。他にも、気候が良い日は買い物、散歩などできる限り希望に添えるように支援している。</p>	<p>一人ひとりのこれまでの生活習慣に応じた日常的な外出を支援されている。又、時間帯や行き先等は、職員の都合を優先せず、利用者のその日の状況に応じて外出を支援されている。</p>	<p>日常的な外出を通じて、地域との交流を深めることにより、事業所の存在価値を高めることにもつながる。地域住民の協力による外出支援の検討を期待したい。</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>現在は、金銭管理がご自身でできる方はおられない。買い物等の際には職員が付き添い、ご本人が自由に使えるように配慮している。</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>希望に応じて対応を行う。</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>快適な居住空間を得られるように、常に気配りし、危険な箇所や不具合があれば、早急に対処を行うようにしている。季節感が出るような雰囲気作りにも心がけている。トイレには大きな字で表記している。</p>	<p>利用者が安全安心に共有空間で過ごせるよう職員一人ひとりが常に注意を払われている。又、時の感覚への配慮として日めくりカレンダーや季節感を感じる飾りつけ等工夫されている。</p>	<p>家族や地域住民、運営推進会議出席者等からの意見や感想を聞きながら、共有空間づくりに生かされることを期待したい。</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>リビングでは入居者同士で過ごせ、居室に戻れば、独りになれる空間が確保できている。</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>本人の馴染みのある物を置き、居心地よく過ごして頂けるように、工夫している。</p>	<p>利用者一人ひとりのプライバシーを大切にしながら、居心地よく安心して過ごせる環境作りをされている。</p>	<p>今後も継続して、本人の持ち込み品が少なく、家族からの協力が無い場合でも利用者の意向を確認しながら、居室空間づくりに取り組んでいかれることを期待したい。</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>施設内はバリアフリーであり。廊下、トイレ、お風呂場に手すりが付いている。各居室にはネームを貼り、トイレに表示をしたりしてわかりやすくしている。</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	○ 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る	○ ①ほぼ全ての利用者として 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	○ 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	職員は生き生きと働いている	○ 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