

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成 25年 1月 10日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873700520		
法人名	有限会社 ケアーさくら		
事業所名	グループホーム さくら荘	ユニット名	東ユニット
所在地	〒 311-3836 茨城県行方市南95-5		
自己評価作成日	平成 25年 2月 10日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

日常生活圏内に近い、地域密着型入居に力を入れ取り組んでいます。入居者の約9割が市内・近隣の方々であるため、知人・友人の訪問も多く、自宅に居た時と同じように気軽に来荘できる環境作りをしています。荘内行事などでも、近隣の老人会・民生委員・地区長・家族の方々へと参加の声掛けしたり、ポスターを作成しボランティア・慰問の方々の協力の下、盛大に開催しています。玄関までの通路脇やウッドデッキ・庭には花壇や畑があり、利用者様の希望などを取り入れ、職員と一緒に季節の花や野菜作りを楽しみ、収穫した野菜を献立に取り入れるようにしています。指定医との連携強化・協力の下、定期的な往診や緊急時の対応が出来るよう努めています。
--

### 【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	
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	管理者及び職員は、利用者が安全で安心した生活が継続できることを第一に考え、地域全体で利用者を支えていく為のネットワーク作りを重視した理念を掲げ、職員一丸となり理念の実践に取り組んでいる。	
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	ホーム主催のソーメン流し・福祉祭り等の行事には、地域の老人会や近隣の方々・利用者家族に参加をしていただき交流を図っている。また、地域の祭事やイベントに積極的に参加し、日頃から地域の方々との交流に努めている。	
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	相談があった場合は、認知症ケア専門士を筆頭に迅速に対応している。また、全職員が対応できるよう、施設内の研修会などで知識向上に努めている。	
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	家族代表の方の委員参加を得て、定期的「2ヶ月に1回」運営推進会議を開催している。事前に議題を知らせて活発な意見交換ができるよう努め、サービスの質の向上に活かしている。	
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	市の担当者との情報交換や相談・連絡など日頃より協力的な体制の構築に努め実施している。	
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	室内の掃き出し窓には段差があり危険な為、入居時に本人・家族に説明し了承を得た上で、安全面に配慮しストッパーを付けている。玄関に関しては防犯等を考慮し夜間のみ施錠している。日中は自由に出入りできるような環境づくりをしており、ドアに呼び鈴をつけ安全面に配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 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内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	外部研修等で学んだことをユニット会議の場で報告・伝達し、職員全体の知識の向上に繋げている。また、職員に対して虐待に対するアンケート調査を実施したり、マスコミ等で取り上げられた事例について話し合う場を設け虐待防止への意識付けをしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	外部研修等で学んだことをユニット会議の場で報告・伝達し、職員全体の知識の向上に繋げている。
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	契約時には必ず事前見学を行ってもらい施設の概要説明をしている。契約・解約の際は、利用者・家族からの不安や疑問を聞き、納得のいく説明を行った上で同意を得ている。
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	重要事項説明書に第三者機関の苦情相談窓口を明記すると共に、玄関に意見箱を設置し、意見や不満を聞けるような取り組みをしている。また、家族アンケートを実施し、サービスの質の向上に繋げている。
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	月1回のユニット会議で管理者は職員の意見や要望を聞き、利用者への介護サービスや背施設運営に活かしている。また、普段の業務の中でも意見交換や話ができる雰囲気作りを心がけている。
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	管理者からの報告・連絡・相談等を踏まえ、ホーム内の様子を見ながら把握と理解に努めている。各職員それぞれと話す機会を設け、職場環境や条件の整備にあたりと共に、研修会などへの参加呼びかけを行っている。
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	各職員の能力を把握し、お互いに刺激合いスキルアップが図れるよう努めている。職員全体に研修参加を呼びかけし、多くの研修参加ができるよう配慮すると共に、研修後は報告会を行い情報の共有ができるようにしている。
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	市や周辺地域の研修会に参加し、他事業所の方々との交流を持ち、お互いに意見交換をし資質向上やサービスの向上に努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	職員と利用者が気軽に話せる機会を作り、本人の要望や不安などを把握し、個別介護計画を作成している。
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	事前に家族にも施設内を見学して貰い、施設利用をするにあたり要望や不安などに耳を傾けより良い関係作りができるよう努めている。
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	介護保険制度の説明をし、本人や家族が今何が一番必要なのかを見極め、他のサービス利用を含め必要な援助の提供ができるように努めている。
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	食事を一緒に楽しんだり、くつろぐ時間を一緒に過ごしたりし、生活を共にしている家族的な雰囲気作りを心がけ、喜怒哀楽を共感できるように努めている。
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く関係を築いている	利用者を支える為に家族との信頼関係の構築に努め、ケアの方向性などを随時検討したり、家族の負担にならない範囲で通院や食事介助など協力をして貰い、家族もかかわりを持つことで、共に利用者を支えるケアに努めている。
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	いつでも家族・友人・近所の方々との面会ができ、一緒に地域への外出ができるよう配慮し、今までの馴染みの関係が継続できるよう支援している。
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	利用者が孤立しないように常に目配り・気配りをすると共に、利用者間の橋渡しをし、利用者同士が信頼関係を築いていける様支援している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	契約終了後も家族との関係は継続しており、施設行事の参加お知らせをしたり、相談を受けたりと付き合いを大切にしている。
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。	職員は日々の生活の中で利用者一人ひとりの言葉に耳を傾け思いを聴き、表情やしぐさ・ちょっとしたつぶやき等から思いを読み取るよう心掛けている。意思疎通の困難な場合には、入居時のアセスメントや家族からの情報を基に利用者本位に検討している。
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	入居前に本人や家族・担当のケアマネ等から情報収集をし生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。
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	利用者それぞれの生活リズムの把握に努め、ケース記録・申し送りノートの活用・口頭の申し送り等により利用者の現状把握を行っている。
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	利用者・家族の意向や要望を重視し、フェイスシートなどを活用した情報収集を基に、職員（担当者）・かかりつけ医の意見を取り入れ、より良い支援が提供できるような介護計画を作成している。モニタリングは担当職員が毎月行い、半年毎に介護計画を見直すと共に、心身の状態変化時は随時見直しを行っている。
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	日々の様子やつぶやき・訴えなどを細かく記録に残すように努めている。また、身体の状態を把握する為、独自の記録表を作成し変化に気づきやすい工夫を行っている。
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	利用者・家族の状態や変化に合わせてニーズの把握をし、柔軟に対応・支援できるよう努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	施設主催の行事に地域ボランティアの方々の慰問参加や近隣の学校の運動会や地域の花火大会・祭事などに参加すると共に地域資源の把握に努めている。
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	入居時に利用者・家族の意向を確認し馴染みのかかりつけ医受診が継続できるよう支援すると共に、協力指定医による定期的な往診が受けられるよう支援している。指定医とは日頃から情報交換を行っており、緊急時には適切な対応ができるよう努めている。
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	当施設は看護師を配置しており緊急時・夜間帯を問わず24時間連絡が取れるようしている。必要時は受診・往診が受けられるな体制作りができています。
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、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。	入院時には病院との連絡を密に行い早期退院に向けての情報交換や対応を行っている。また、看護師のネットワークを活かし必要時には速やかに相談・協力ができるような関係作りを図っている。
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	入居時に本人・家族の意向を確認し、更に重度化などの状態変化時は家族・ケアマネ・医師・看護師・介護職員等で話し合いケアの方向性を検討している。重度化や終末期の対応・看取り介護に関するマニュアルを現在作成中であり、チームで看取りの支援ができる体制作りを目指している。
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	急変時や事故発生時の対応については施設看護師より緊急時対応マニュアルに沿って定期的な勉強会を開催し、全職員が素早い対応ができるよう努めている。
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	毎年、年2回日中・夜間を想定した避難訓練を実施しておりうち1回は消防署立会いの下消火・避難訓練を実施している。訓練の実施記録を作成し、反省点などを今後の訓練に活かすと共に迅速な対応ができるよう努めている。また近隣の方や協力者の連絡網を作成し協力要請している。災害時の備蓄は最低3日分は用意できている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	利用者の誇りやプライバシーに配慮し自尊心を傷つけないよう利用者一人ひとりに合わせた言葉かけやケアを行っている。また、利用者に関する記録物などは机の引き出しに保管する等して情報漏洩に配慮している。
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	日常生活の中で会話を多く持ち、思いを表出しやすい雰囲気作りに努め、自己決定が困難な場合には助言をしながら自己決定ができるよう支援している。
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	本人の生活パターン・体調・ペースに合わせて、その人らしいその人の望む暮らしに近づけられ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	2ヶ月に1回、訪問利用に来て貰い本人の希望する髪型にカットして貰っている。行事や外出の際には化粧をしたりお洒落な服装をしたりしてそれぞれが楽しんでいる。
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	利用者の能力や状態に応じて野菜の皮むきや食材の買い物・配膳・下膳・テーブル拭きなどを一緒に行っている。また利用者の好き嫌いの把握・カロリー制限・食形態の工夫などその人にあった食事が提供できるよう支援している。
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	知り合いの栄養士に相談をしながら高齢者向けの献立を立てており、各利用者の状態にあった食形態の工夫やトロミ剤の使用などして提供をしている。水分量や食事量の記録をし状態把握に努め、少ない方にはお茶の時間に甘いお菓子を提供するなど工夫をしている。
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	毎食後に各利用者に応じた口腔ケアを実施している。夜間は義歯を洗浄剤につけ清潔保持に努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	排泄チェック表を活用し、各利用者の排泄パターンを把握し誘導・介助を行っていると共に、オムツ→布パンツへと移行したり、自立の方々の見守りをする等してトイレでの排泄・排泄の自立に向けた支援を行っている。
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	毎日の献立に乳製品を取り入れたり、水分補給を行っている。便秘がちの方には起床時に牛乳を提供したりなど、それぞれにあった対応をすると共に、車椅子でもできる運動などを行っている。
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	全介助者は2回/週の入浴が基本だが、自立や見守りで入浴できる方は希望があれば毎日好きな時間に入浴できるような配慮をしている。冬場などは皮膚乾燥の防止の為、夏場はリラックス効果の為の入浴剤の使用などにも工夫を凝らしている。
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	リビングにソファベットや和室を設置しゆっくりとくつろげる環境づくりに努めている。また、各利用者の生活パターンに合わせて、自室での休養時間を設け、脳や身体を休めることで夜間の快眠に繋がれるよう支援している。
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	各利用者の内服薬の文献を個人ファイルにいれ全職員が理解し把握できるようにしている。毎食の配膳時に配薬し服薬確認を行っている。症状変化時は速やかに看護師に報告すると共に状態観察を行っている。
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	各利用者の生活歴・趣味などを把握・理解したうえで状態や様子を見ながら今までしてきた役割が継続できるよう配慮したり、新たな役割や生きがいを持つ楽しく生活を送れる様支援している。また、1回/週手作りおやつの日を設け、利用者が楽しんで作って食べる楽しみが持てるよう支援している。
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。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	日常的に近所までの散歩や外気浴を行っており、季節感を味わえるよう季節ごとの果物狩りやイベントに参加している。地域のイベントの際は関係者と連絡協議し、駐車場の確保など協力を得ている。お盆やお正月などは家族に連絡をとり、外出や外泊への働きかけを行い、家族とのつながりを感じられるような支援に努めている。



自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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>自己管理が可能な方は家族の同意を得て所持している。それ以外の方は施設が立替しているが、外出時の買い物などは本人にお金を渡して自分で支払いするよう支援している。</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をしている</p>	<p>希望時にはいつでも電話がかけられるようにしている。個々にきた手紙や荷物などは本人に渡し郵便物を出したいときは職員が変わりに投函したりしている。</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>共有スペースには季節を感じられるようその季節にあった花や物を飾ったり、利用者が作ったものなどを飾ることで明るい雰囲気作りに努めている。トイレ・浴室は清潔保持に努め、手すりの設置等安全面にも配慮している。</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>リビングには3人がけソファーや1人掛けのソファーがありそれぞれが自由にくつろげる環境づくりに努めている。</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>入居時の必要物品の説明時に新たに買い揃えるのではなく、今まで使っていた馴染みのある生活用品を持ってきて貰えるよう説明し実施している。洋室・和室などその方の生活スタイルが継続できるよう支援している。</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>施設内はバリアフリー・手すりの設置等で安全な移動ができるようにしている。トイレや浴室はわかりやすいように表示し、個々の状態や能力を理解し支援するよう努めている。</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。 (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
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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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