

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
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	毎朝の朝礼時に復唱することで理念について各自で再確認をし、それを念頭に置いて日々のケアにあたるよう、指導・実践をしている	会社の理念はあるが、ホーム独自の理念がなかったため、全職員の意見を取り入れた理念を10月に掲げた。介護ではなく生活支援を心がけ、家庭的なホームにしたいと全職員が意識して取り組んでいる。	
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	朝の掃除や日中外に出る際など、また地域の回覧板などを持っていくときなど、利用者と一緒に出かけ、こちらから声を掛けるようにしている。	新興住宅街に位置しており、地域の付き合いはあまりないのが現状であり、散歩の際にはこちらから積極的に挨拶し、声かけているが日常的な交流には至っていない。	お茶会・行事等事業所を開放し、地域の一員として活動や役割を果たし、気軽に行き来する関係を構築していくことが望まれる。
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	運営推進会議を通じて、地域と自治体との要望について話し合いを行っている。		
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	運営推進会議での報告を毎回行っていて、内容について意見などももらった場合積極的に反映できるようにしている。	市の職員・包括・自治会長・家族・利用者のメンバーで定期的開催している。活動報告や情報交換行っており、先回は再スタートを切ることになった経緯を報告し、今後の方向性を示し、賛同いただいた。	
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	随時報告・相談・指導などをいただいております。また毎月の広報誌送付なども行っています。	運営推進会議にも出席してもらったり、広報誌の送付等、情報共有している。市の研修への参加・キャラバンメイトの講座に参加するなど、日頃から連携を図り、何かあれば相談している。	
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	身体拘束については十分把握しており、医療行為などに伴う拘束がやむを得ず必要な場合は、医師の指導管理の下行っている。	外部研修への参加や、10月から学習会を定期的開催し、学ぶ機会を設けている。目に見えない拘束は自由を奪うことと話しており、日頃から注意を払っている。施錠はしないようにしており、帰宅要求が強い方は、ドライブや家の方向と一緒に歩く等、対応している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての知識を職員に再度伝達、確認してもらい、各自で意識して虐待防止に努めている。	言葉づかいや入浴時に身体チェックする等工夫して、虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。職員は、ホーム独自のチェック表を用いて、ストレス度チェックしたり、定期的に個別面談している。	

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
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	関係各位と相談連携をとって問題なく制度利用につながっている。また、今後も必要なケースがあった場合、同じように連携をとって行う体制である。		
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	一通りの説明が終わった後も、疑問や不明不安なところがあるようであれば、繰り返し説明を行っている。		
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	管理者、職員へ意見をもらった場合は、その大小に関わらず朝礼やミーティングの場で話し合うようにしている。また、家族などに表した場合はご意見箱が玄関に設置しており、いつでも記入投函できるようにしている。	面会時、支援の在り方を説明し意見を聞き、取り入れている。担当者の交代についての意見をもらい、変更した例がある。家族会があるが、開催しておらず、必要性を感じている。	生活支援について変更したことを口頭だけの説明にとどめず文書化することや、家族会を早急に実施し、家族から意見をもらい共に考え、運営に反映させることを期待したい。
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	職員全体会議や個別での面談を行い、定期・不定期に聞く機会を設けている。	全体会議や申し送り後のカンファレンスの際に、意見を出し合っている。利用者主体のホームにしたいと意見があり、記録物・業務の軽減を行ない、利用者に関わる時間を多く持つことを取り組んでいる。	
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	年2回の目標設定と管理などにより、能力や実績の判定などを行っている。		
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	定期、不定期の外部研修の参加機会や、社内で外部講師を招いた研修も計画・実施されており、人材育成には努力している。また、職場内研修も学習委員会を編成して、スキル向上を目指している。		
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	積極的に地域内や他の市町村でも、ホームへの見学や研修などの場における交流を進めるように働きかけている。		

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
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	本人だけでなく、家族からお話を伺い、何を求めているのか、どうしたいのかを理解するように努め、日常では挨拶、言葉かけ、コミュニケーションを大事にし、傾聴の姿勢を大事にしている。		
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	利用初期においては、面接時だけでなくそれ以外でも電話などでご本人の状況をお伝えし、なるべく多くのお話をするようにしている。		
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	単独事業所であるため、市内近隣のケアマネージャーと常時ネットワークを維持して、情報交換や、紹介を行うようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的に調理や掃除などの作業を、手伝ってもらったり、時には中心となってやっています。また、畑や庭の植木などの手入れにおいては、いろいろ意見を聞いたり、作業の中心となって頂いている。		
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	面会時などに現状についての報告や、何かあったときの相談もしながら、利用者本人と共に支えていくようにしている。	グループホームのあり方を説明したり、持てる力を発揮している写真や手紙を添えて送付し、ホームでの様子を理解してもらうことに取り組み始めた。掃除・食事の支度をしている利用者の姿を見て、びっくりした家族もあり、家族に協力を呼びかけ支えていく関係を築いている。	
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	外出援助や、個人への電話のサポートなどを行っており、来訪時には個人情報保護にも配慮しつつ、今後の継続的な関係をお願いしている。また、思い出の場所なども時間の許す限り訪問したりしている。	普段の会話から利用者の馴染みを把握し、ドライブで馴染みの場所に連れていったり、利用者の自宅の隣の方の家に訪問し、お茶のみに出かける等、支援している。家族が知人を連れて来てくれたり、美容院に連れて行ってくれる等、協力してもらっている。	
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	孤立傾向のある方へのサポート、認知症の程度の違いによる齟齬などに、その双方へフォローをして、笑顔で日常を過ごせるように心がけている。		

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
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	必要のある場合はお便りや電話などによる連絡を行って、継続的なつながりを維持している。		
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	本人や家族などから、今までの生活歴などの聴取をしたりして、どうしたいか、どうして行きたいかをつねに念頭に置いている。	利用者と過ごすことを一番大事と考え、関わる時間を増やすため業務を整理した。計画作成担当者や担当職員が1対1で話を聞く機会を持つなど思いの把握に努めている。	
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	本人や家族などから、今までの生活歴などの聴取をしたり、参考になる過去の記録なども可能ならば拝見して、把握に努めている。	ホームは介護を提供する場ではなく生活を支援する場と考えている。利用者がその人らしく生き生きと生活をするためには全体像の把握が重要であり、生活歴や出来ること出来ないことなどをセンター方式を用い情報収集に努めている。	
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	日常について個々に記録して保管しており、申し送りや個別ミーティング、カンファレンスなどを行っている。		
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	作成段階や作成後にスタッフやご家族との話し合いを行って、必要であれば手直しを加えてサービスの実施をしている。	問題解決だけでなく生活を支援するためのアセスメントをすることで、利用者主体の生活に密着した介護計画の立案に努めている。3ヶ月に1回評価を行ない、又毎日の申し送り時に随時計画についてカンファレンスを行っている。	
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	個別記録の作成とスタッフがいつでも見れる場所に置いての情報共有をしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	外出や通院時の福祉タクシー利用のサポート、看護体制の必要な場合の、訪問看護サービスの併用も行っている。		

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
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	常に運営推進会議で自治体とのネットワークを維持し、必要時には、成年後見制度導入へのサポートも行っている。		
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	かかりつけ医と家族の間に必要に応じて介入して、適切な関係が続くようにサポートしている。	希望するかかりつけ医への受診を支援しているが協力医に受診する方がほとんどである。家族の受診介助の負担を軽減するため往診可能な医療機関に協力医を変更することを検討している。薬局と連携しており、医師に情報提供することで減薬できた例がある。	
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	施設職員に准看護資格を持つものがあり、また、訪問看護ステーションや、協力医院の看護職とも連絡できる関係もあるため、必要に応じて相談することが出来る。		
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、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。	家族や入院医療機関の担当主治医、相談員などとの連携を密にして、相談対応を行っている。		
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	終末期のみとりについて、家族、医師と現状と今後について話し合っており、できることと出来ないことなかで、より良く過ごしていただけるように働きかけている。	現在要介護5で点滴が必要な方があり、出来る限りの支援をしている。医療依存度が高くなればホームで生活することは難しいと考えているが、できる範囲は明確にされていない。その都度家族と話し合いながら対応を検討している。	段階ごとに対応方針の基準を明確にし早期から家族に説明を行うことで、方針の統一が図れるよう体制を整えることが望まれる。
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	普通救命救急講習は法人で消防署員を招いて実施している。平成22年度も実施予定(3月)。	来年度AEDを導入するため講習を受ける予定である。急変や事故発生時はホーム長やユニットリーダーに連絡して指示を受けている。法人に安全委員会があり事例検討を行なうなど事故防止に取り組んでいる。	
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	年2回の避難訓練と消防・自治体と常に連携して、災害時に迅速な避難などができるように話し合っている。	消防署が近く、何かあればすぐに来てもらえる安心感がある。次回の避難訓練は夜間想定を予定しているため、近所の方に協力を呼びかけ消火訓練等を行ないたいと考えている。利用者参加の訓練はされていない。	避難場所や避難経路など再確認し、又地域の協力を得ることで、確実に避難誘導が出来るような取り組みが望まれる。

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
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	言葉かけの内容、タイミング、方法など個別に対応し、記録などについては広げたままなどにしないよう注意を払っている。	トイレや居室のドアを開けたままにしないことやトイレ誘導時の声かけなどプライバシーを損ねないよう配慮している。又自己決定できるような言葉かけに努め本人の気持ちを大切にしている。記録類が共用空間に保管されている。	個人情報保護のため記録類は利用者の目に触れない場所に保管することが望まれる。
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	日々、顔色や表情に注意しながら「困っていることはないですか」という声かけなども必要に応じて行い、時間をかけて接するようにしている。		
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	ある程度1日の流れが入居者の中で決まってしまうところがあるため、その流れも重視しなくては行けないが、そうでない人への対応もできる限り行っている。		
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	理容室、美容室との協力体制の中で、行きたいときにいける体制が整っていると思う。また、いけない方にもそれぞれ訪問もしてもらえるため、状態に合わせた対応を心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個別の嗜好の把握とそのつどの食事時の反応などもみつつ、好みの食事に気をつけ、同時に手伝いも限られた方ではあるが、お願いしてしてもらっている。状態に合わせた分担をある程度行えている。	職員がその日の献立を考え、利用者と毎日一緒に買い物に行き、調理をしている。これからも利用者が個々の力を活かせるようアプローチしていきたいと考えている。おやつを手作りしたり、出前や外食など楽しむ支援をしている。	
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	日常の食事摂取量のチェックと食生活改善委員をホーム内で配置。食事内容の改善検討も行っている。水分も状態に合わせて、トロミ、ゼリーなど形態を変えて提供している。		
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	自室での口腔ケアだけでなく、状態に合わせて食堂脇の洗面所で口腔ケアをしていただいたり、介助も行ったたりしている。		

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
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	排泄パターンについて把握に努め、トイレへの誘導の声掛けなども工夫して行っている。	チェック表を用いパターンを把握することでオムツをはずせるよう支援している。又排泄動作も見守りながら出来ることはしてもらうなど自立に向けた働きかけを行なっている。	
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	便秘症の対応について、医師の意見も取り入れたりして、改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個別に入浴希望を伺うものの、希望通りの入浴が困難であったり、時間もほぼ定まってしまいがちになっている。	週2、3回入れるよう配慮し、毎日入りたいなど希望がある方には可能であれば対応している。又家での生活に近づけるため午前からでなく主に夕方から入浴してもらっている。	
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	自室での休息だけでなく、共有スペースでも希望すれば休んでいただけるように支援している。寝具に関しても、定期、不定期に交換、クリーニングをしている。		
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	内服薬、外用薬について内容を職員の身近にファイルしてあり、いつでも確認できるようにしている。また、必要に応じてカンファレンスなどにも取り上げている。		
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	掃除や洗濯もの、食事の準備など、能力に合わせた分担がある程度機能している。		
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。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に支援している	畑や玄関脇の花壇など、天候や気分に合わせてできる限りの支援をしている。外出レクリエーションだけでなく、家族との外出時にも必要な情報の提供や準備に対応して、気軽に外に出かけられるように配慮している。	ドライブや買い物は日常的にしている。外出は事前に決めずにその日の状況や季節に応じて行っており、弥彦の菊祭りや足湯、加茂山公園などに出かけている。	

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		<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>個室内で金銭を置くことのできる方は限られているが、外出時などはきちんとお金を本人から渡してもらうように支援もしている。</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>必要に応じて電話の介助などおこなっており、要望に応じた対応が来ている。</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>壁面の飾りや、花を生けたりするなど、季節感を重視しており、逆に多く飾りすぎて混乱をしないようにも配慮している。</p>	<p>状況に応じてテーブルやソファの配置を変え、楽しく過ごせる工夫をしている。今後畳コーナーを作りこたつを置く予定である。台所は広く利用者と一緒に作業しやすい。ソファでゆったりとテレビを見て過ごしたり、調理をしたり思い思いに過ごせている。</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>壁面の飾りや、花を生けたりするなど、季節感を重視しており、逆に多く飾りすぎて混乱をしないようにも配慮している。</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>出来る限りなじみの品物をよういしていただくように、入居前から家族には伝えてある。しかしながら、状況や本人の状態から難しいケースもある。</p>	<p>家では布団を使用し上げ下ろしも自分でしていた方は居室に畳を敷き布団で寝ている。家具もすべて自宅から持ち込むなど家での生活に近づけ、落ち着いて過ごせるよう工夫している。</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」「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>中心部の共有スペースの部分から、食堂、トイレなど視認できるようになっており、室内もわかりやすいように整理されている。</p>		

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		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)	1. ほぼ全ての家族と	
		2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者職員が、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		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)	1. ほぼ毎日のように	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くいない	
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		66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
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					