

グループホームなかよし

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
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	理念を共有し楽しい会話やゆったりとした時間を過ごしていただくことを心掛けて実践している	理念は十原則と共にリビングの中央と玄関入り口に掲示され共有化が図られている。その主旨は皆と一緒に語り合う事にあり又それが支援の方針ともなっている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍で中止のものもありますが地域のサロンに参加したり近隣の喫茶店にスタッフや利用者共に利用したりと又自治会にも加入しており回覧板なども含め地域と交流しています。	コロナ感染防止対策として自治会館の使用が禁止された。ソーシャルディスタンスを守るなどし最小限の交流は務めるようにしているが、地域活動は大幅に自粛する事を余儀なくされている。	地域交流が制限されている中であるが、情報収集や交換にはネットワークも利用され状況把握に役立てて頂きたい。
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	利用者さんとサロン参加により理解や支援の方法を知ってもらったり又地域の方からの相談も受けている		
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	運営推進会議は奇数月の第4月曜日とし活動、状況報告など意見交換を行い又夏祭りなどの行事に合わせての会議の開催により様子を見ていただいたりしている。	コロナ感染防止対策の為の3月5月の会議は書面上だけの会議とし、内部行事や支援状況などを包括や民生員や家族に報告し意見を求める事とした。	
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組み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	地域包括連絡会や研修に参加して運営推進会議などで市町村担当者に実情やケアサービスの取組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村との連携には地域包括連絡会を軸にする場合が多い。最近では連絡会を通じてアンガーマネジメントの研修を受講する機会を得たりしている。	感染防止対策の情報や、日常における支援状況の報告などされ改善提案を求めるともされ、これからも安定した関係維持を図って下さい。
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	職員一同身体拘束がもたらす弊害を理解し身体拘束をしないことを心掛けている玄関の施錠に関しては昨今の普通の暮らしと同様に外部からの侵入を阻止するためにもしているが希望があれば出かけたり状況に合わせて臨機応変に対応しています。	従来から身体拘束のない支援を実践している。管理者や職員は可能なかぎり尽くして介助にあつていく。施錠はどの家庭でも行われている自然なものである。外出は何時でも自由であるが安全の為職員が付き添っている。	
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	尊厳を重視したケアを心掛けて、常に意識を持ち対応している。マニュアルを常備して共有の意識を持っている。		
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	社会福祉協議会と相談し司法書士による後見人制度の活用している。以前弁護士や社会福祉士の活用で終末介護まで行う。管理者は市民後見人養成講座修了している。		

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	入居手続きをマニュアル化するなど、文書と口頭での十分な説明を心掛け、理解納得、了解を図っている		
10	6 ○運営に関する利用者、家族等意見 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	苦情マニュアルを作成、苦情相談記録作成を確立。公共の苦情連絡先を明示。ご家族来訪時にも気楽に意見や要望を言い出しやすい雰囲気会話を大切にしています。	あまり来られない方もいるが家族との会話の頻度は多い。普段の会話から提案や要望を聞き取られている。小規模運営の利点が活かされている。要望は殆どないが有れば双方が納得のいく形で反映させている。	これからも本ホームと家族の密接な関係の維持継続を図って下さい。
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	代表者、管理者は職員と常にコミュニケーションの取りやすい環境にあり、申し送りやミーティングなど以外でも意見を出し合いより良い運営を心掛けている	職員と管理者は普段からよく話し合っている。支援上の問題点はすぐ現実的な対応として反映されている。夜勤者からは申し送りによって昼勤へ連絡されている。	
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	資格手当や処遇手当リーダー手当支給、得意分野は信頼して任せて意欲責任を持ち仕事をしている。就業規則の明確化や法定外労災加入し労働条件の整備に努めている		
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	外部研修参加スタッフには、レポート作成してもらい全員に伝えてもらう。介護福祉士取得を目指すスタッフのサポートにも取り組んでいる		
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組みをしている	高齢者サポートセンター主催の連絡会や市内グループホーム連絡会に加入し研修や情報交換又は同業者で食事会など現在はコロナ禍で中断もありますが電話など同業者とのネットワークは良好です。		

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	ご本人、ご家族で見学、ご希望により体験入所にて納得の上入居いただけるよう心がけています。多くの情報収集し理解して受け止める努力をしています。		
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	家族の今日に至るまでの苦しみや不安を理解し家族と問題を共有することで安心して頂けるように丁寧に説明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	本人と家族が求めている支援を見極め理解してその時必要とする支援を提案できるよう努めている		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活し、一緒に同じ物を食べ日常生活で喜怒哀楽を感じ合い、人生経験の知恵を学び、状況に応じ、互いに支えあうケアを行っている。		
19	○本人と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	行事や運営会議に参加呼びかけ一緒に過ごす機会を設け状況状態の把握をして共に支えあえる関係を心がけている。家族が気軽に話が出来る信頼関係を大切にし、一緒に支えあう関係を構築している。		
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	行事や誕生日会などご家族の参加を呼び掛けたり日頃もご家族様と近隣の喫茶店行かれたり関係が途切れない支援をしています。	入居者からの特別の個人的な希望があれば家族の協力のもとで支援する事は可能である。昨今では皆と出かける喫茶店などが馴染みの場所になっている。またスタッフが馴染みの人にもなっているようである。	新しい馴染みの場所も入居者にとっては大切な所と言える。これからも間断のない継続した支援をお願いするものである。
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	利用者とスタッフがひとつの話題で盛り上がることも多く、利用者同士の会話も弾むよう心がけている。状況に合わせて席替えをしたり孤立しない環境作りに努めている。		
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	特養に移られ永眠された方の葬儀にも参列、数年たった今も家族様と交換が続いている。入院されている人の家族の相談や支援もしている		

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	小さいホームならではの利点である一人ひとりの会話を大切にすることにより希望や意向を把握し、日々の暮らしにつながっている	少人数の入居者である為一人ひとり心は手に取るように理解している。それでも間違った捉え方をしないよう職員どうしでよく話合れ意向を酌み取るようにしている。
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	キーパーソンとなる家族から生活歴を、施設や病院からの情報を記録しホームの暮らしの中で知りえた情報などを職員で共有しています	
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	日々の観察（顔色、食欲、医療機関の連携、バイタルチェック）などにより一日の過ごし方心身状態、有する力の把握に努めています。	
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	発する言動や様子、出来ることを見極め本人希望と家族の希望、関係者などそれぞれの意見を反映しより良い生活が送れるように作成している。	管理者は介護歴が豊富である。前回の計画書を見直しをするに当たり家族の意見や職員の意見もよく聞かれている。介護計画期間は6ヵ月だが見直しは適宜されている。
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	介護記録チェック表や介護日誌に、日々の様子やケアの実践を個別記録し、申し送りを徹底して情報を共有して、ケアプランの確認、見直しを行っている。	
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	ニーズや状況希望に応じてデイケア、終末ケア（訪問医療、訪問看護）、訪問マッサージ、カットやヘアカラーなど柔軟なサービス支援に取り組んでいます。	
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	地域のふれあい広場に参加したり、昔趣味で描かれた絵画、刺繍、レース編みなど校区の作品展に出品し一緒に観に行っている。地域の方がボランティアで琴や銭太鼓などしてくださるなど地域社会との繋がりを大切にしています。	
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	契約時に本人及び家族の要望により他の医師による診察を希望するのであればそのようにしている。専門的な診療は専門医療機関を、かぜなどの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど状況に合わせた診療態勢をとっている	入居前からのかかりつけ医を希望する事もできる。協力医は近所にある事から夜中にも往診可である。途中で協力医に変更する人が殆どである。歯科に限っては専門医の訪問治療を受けている。

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支援している	職員は日頃から入居者の状態など変化を把握し、医療連携による訪問看護師（週1回）に状態を伝えたり、通所しているデイケア看護師にも報告し必要に応じて相談や助言もしていただいている。		
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、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	入院時は施設長、管理者自らが責任を持って病院関係者及びご家族との連絡を密に取り合い、情報交換や相談に努めている。		
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、事業所で行え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	重度化や終末期の問題は入居当時から家族さんからの要望を聞き、当施設の看取り介護の考え方、看取り介護の視点、医療体制の理解など看取りに関する指針により同意書ももらっている。同意書はいつでも変更可能で家族さんの思いに添えるよう取り組む姿勢を取っている	入居時に重度化した場合や終末期の対応について十分な説明と理解をもらっている。医師の判断によりその時期が来た時は治療入院か療養入院か看取りに入るかを家族と相談してきめている。	入居者の家族の全員と密な連絡を目標とされ、常に相互理解が図られる為の通信をこれからも継続されて頂きたい。
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	緊急時は随時主治医や看護師に指示を仰ぎ初期対応している。ホーム提携医、看護師の自宅、携帯連絡先も提示しており、往診も可能である。		
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回消防の協力を得て訓練を実施し災害用携帯個人カードを避難経路に設置しており又隣家の駐車場を一時避難場所として使用させていただくことになっています。	年二回の火災避難訓練を実施している。近くの駐車場を避難場所とし全員誘導する。避難カードを利用し混乱時の行方不明者の安全を図るようにしている。施設内での夜間二名の職員常駐には心強いものがある。	近所からの積極的な協力者がほしいところである。また、地震対策も考慮されて頂きたい。

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	個々の能力を見極めてさりげない介助や声掛けトーンにも気を付けて、人格を尊重し誇りやプライバシーを大切に対応しています。	家族同然の日々の生活をしている為、入居者も親んでいる。そういった中でも人生の先輩として、利用者さんとして人格の尊重、プライバシーの確保の認識のもと日々の支援にあっている。	
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	希望や要望には寄り添い支援している。思考能力、判断力低下により自己決定が難しくなっている方には会話の中で希望を導くよう働きかけている。		
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	規則正しい生活で食事開始時間定め、以外は自由でマイペースに過ごせるようにし本人の希望、状況に応じて個別に散歩に出掛けるなど臨機応変に対応しています。		
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	好みの物を着てもらい季節感などアドバイス。訪問理容サービス利用で身だしなみやオシャレが出来ている。肌乾燥防止のため手足に保湿クリーム塗布している		
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	ホームにて手作り德音や匂いも楽しみの一つ、野菜中心に肉、魚などバランスの良い食事を提供、行事食も好評です。体力低下や認知症レベルにより一緒に作業することは困難になっている。	食材はタイヘイ(株)から配達を受けておりレシピ付きでありホームで調理している。入居者はその様子を見て楽しそうにしている。昼食はディケアでとる事が多く楽しみになっている。	食事の手伝いは困難なようであるがおやつ作りも食事の楽しみとしてされていると思います。分配の手伝いも楽しいでしょう。
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	声かけによる水分補給を促し水分確保してもらっている。一人ひとりの状態に合わせた食事携帯に変えています。		
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	一人ひとりの力量に応じた口腔ケアの声かけ支援を毎食後行っています。義歯は毎夜義歯洗浄液にて保管しています。		
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。	スタッフ全員が一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛け誘導している。ちょっとした排泄サインも見逃さないようにして気持ち良く自然に排泄出来る様に支援している。	排泄チェック表を利用し時間が来たらキチッと声かけをしトイレへ誘うようにしている。要介護度2~4の方が多く一人で用を足すのは難しい段階にあるが自立支援は続けている。	規則正しい排泄への促しは入居者自身の失敗防止にも繋がる。これからも日数をかけた根気のいる支援の継続をお願いしたい。
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	主食は雑穀米やもち麦を入れ、野菜中心にして、肉、魚でバランスの取れた食事を提供している。朝は果物、昼食にはヨーグルト、おからパウダーも活用している。散歩や体操も行っている。		

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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本週2回の入浴、夏季は間にシャワー浴を取り入れている。1人ひとりの状態やタイミングに合わせて柔軟に支援している。入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯など季節に合わせての入浴支援を行っている。	入居者のお気に入りの入浴剤を投入したり季節の香りの素をいれたり入湯を誘っている。清潔さや健康の為と同時に入浴は楽しいものであるというサービスを実施している。	
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	寝具・寝巻は清潔を保ち、日中の活動を通し昼夜逆転しない生活リズムを作っている。冬期も床暖房により足の冷えもなく気持ちよく眠れるよう支援している。就寝時間も個々に応じた支援をしている		
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	副作用による症状の変化に気を付けて医師に報告、指示を受けている。投与間違いの無い様に複数で確認する		
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	支援しながら出来る事を少しでもやってもらう様にしている。興味のあるテレビ番組を録画して楽しんでもらっている。ビーチボールバレーでは手がしっかり伸びている		
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	本人が希望など言えないので天気の良い日には個々の状態により積極的に散歩に出掛けたり地域の交流会や季節行事の花見などに出掛けている。日常的には市の医療証を利用しデイケアに通っている。ご家族には外出支援している	近くにある公園を普段の散歩の場所として利用している。車椅子の方も、歩いて行く方も、手押し車で行く方もいる。精神的な開放感を得るだけではなく脚の運動にもなっている。	
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	普段は金銭の所持にこだわることなく仕舞い込んで忘れていきます。お買い物や外食の時はお金を渡してご自分で支払ってもらうようにします。個々の力量に応じて支援しています。		
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している	希望があれば子機をお貸しして自由に使ってもらっていたが、今は希望される方が居ない。届いた葉書などは一緒に喜び、返信の支援をする。		
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	玄関、リビングに季節の壁かけやタペストリー、額、花を生けたり皆さんで作った季節作品などを飾ったり夏はグリーンカーテンと季節感を採り入れています。又リビングは床暖房、空気清浄機、ペアガラス、2重窓となっており寒暖の影響もうけにくく居心地よく過ごせるようにしています。	東側には大きなガラス戸があり採光には申し分ない。壁には皆で作った作品が飾られ本等も用意されている。リビング内は普通の家の中のように皆が一緒に寛げるような楽しい共用空間として仕立てられている。	

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、テーブル椅子、ソファや居室で思い思いに過ごされています。</p>		
54	<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、ご家族と相談し、仏壇やそれぞれ思い思いの物、馴染みの物を持ってきている。全居室が南向きでペアガラス、2重窓になっている。又各居室に湿温度計を設置しており快適に暮らせるように支援しています。</p>	<p>全居室の南側に窓があり部屋は明るい。二重窓の影響で部屋の温度も安定している。自分の使い馴れた家具も設置されている。毎日掃除機で清掃され清潔さは維持されている。</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を送れるように工夫している</p>	<p>1人ひとりの力量に応じて、見守りや手助けを行い又居室やトイレなどは、それぞれ名札などでわかり易くできるだけ自立した生活を送れるようにしています。</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 (参考項目：23, 24, 25)	○	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 (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 (参考項目：49)	○	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させている (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、安心して暮らせている (参考項目：28)	○	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 (参考項目：9, 10, 19)	○	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	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き活きと働けている (参考項目：11, 12)</p>	○	<p>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</p>
67	<p>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</p>	○	<p>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</p>
68	<p>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</p>	○	<p>①ほぼ全ての家族等が 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</p>

