

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年9月12日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4670101973 |
| 法人名 | 医療法人 明輝会 |
| 事業所名 | グループホーム よしの村(すみれ棟) |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市吉野町3822番地1 (電話) 099-244-4412 |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月12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。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 平成26年10月2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)】

1棟目の開所から15年を迎え、地域との関係も地道に築いてきました。避難訓練への協力をいただく一方、町内会行事に協力をしたり入居者が参加をしたりする中で、事業所やサービスに理解をいただいていることを実感します。入居者の活動では、屋外へのアクセスのし易さ、ゆったりとした敷地を活かして、屋外で過ごす機会を可能な限り持ちながら季節を五感で感じていただくことを支援しています。園芸療法活動はその一つとして年間を通した計画のもと進めています。音楽療法についても、職員が前職から引き継いで意欲的に取り組んでいます。法人のネットワークのなかで、医療・看護・リハビリ・栄養の専門職に相談しやすい環境があり、入居者の健康面をサポートできる体制はご家族にとっての安心感にもつながっていると考えています。

【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 | 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 | 申し送り前に理念を唱和し、周知する事で日々の業務に繋げるようにしている。 | | |
| 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員として日常的に交流している | 避難訓練、しめ縄作り、秋祭り等にて地域との交流を図るようにしている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 避難訓練、運営推進会議等地域の方に理解を与える場を作り、地域の方々に発信している。 | | |
| 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 | 運営推進会議を開催し、委員からのアドバイスは活かすようにしている。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。 | 利用者に関するの聴き取り、家族からの介護保険制度に関するの質問等連携している。 | | |
| 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。 | 身体拘束が万一必要になった場合でも、月一のカンファレンスで解除に向けて話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 利用者のアザ、皮下出血を発見した場合は、記録に残し次に繋げない対策を講じている。 | | |
| 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。 | 行政に確認、またインターネットで情報収集する事で、必要が出たり、また質問があった場合でも対応出来るようにしている。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 入所時、ケアプラン作成時は家族の希望、また不安を十分に聴き取り、納得のいくケアが提供出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 家族への要望のアンケート、意見箱の設置、運営推進会議等意見を得るシステムを作っている。 | | |
| 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。 | 月一の全体会、リーダーミーティングにて意見、提案を聴く機会を設けている。 | | |
| 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。 | 半年に2回のイーワーク、また個人面談にて意見を聴取する場を設けている。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</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</p> | <p>定期的にキャリアデザイン研修にて介護技術の向上、また各スタッフの力量に応じた研修の参加にてトレーニングしている。</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り組みをしている</p> | <p>キャリアデザイン研修にて同じ職種との情報交換、またよかど会の参加にて施設研修を実施している。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 利用者に担当者を配置する等、相談しやすい関係性の構築に努めている。 | | |
| 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 | 家族と十分にコミュニケーションを図る事で相談しやすい関係性の構築に努めている。 | | |
| 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 | 情報収集を十分に行い、また利用者、家族と十分に話す機会を設ける事で、今必要としているサービスを提供出来るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望がある場合は、それが実現出来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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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 | 家族に面会、外出、外泊等の交流を図って頂くように促している。 | | |
| 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う、支援に努めている | 関係性が途切れないうに連絡方法、また来やすいような環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 利用者同士が関係性をきづけるようにスタッフが間に入る、一緒に物事を共有する事で関係性が構築出来るように支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 必要時は相談にのる等支援していく等対応していく。 | | |

| 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 |
| 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。 | ケアプラン作成時、また日常の会話の際に希望を聴取し意向の把握に努めている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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、家族から聴き取りをし、新たな情報は「関係継続に対する取り組み」に記録している。 | | |
| 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 | 記録に記載し、必ず把握してから検印をする、また記録には大事な事は必ず残すように指導している。 | | |
| 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 | 本人、家族から十分情報を集め、また希望に沿ったプランの立案を心掛け、3ヵ月に1回モニタリングをし、情報も集めている。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ケアプランに沿った記録、また重要な事は記録に記載してもらおう事でケアプランの反映、また利用者の生活の質の向上に繋げる事が出来るようにしている。 | | |
| 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 | リハビリに身体状態、またグループホームで出来るリハビリについての質問、また利用者で食欲が低下、また体重が増加した等、栄養士に相談している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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 | 地域のかかりつけの病院、馴染みのスーパー等出掛ける事で顔馴染みの関係を作り、利用者が安心して生活出来るように支援している。 | | |
| 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 | 受診時は家族に出来るだけ同行して頂く事で、本人、家族から納得のいく医療が受けら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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 週1回の訪問看護、また利用者の異常時はささいな事でも在宅の看護師に報告し、緊急時もスムーズに対応出来るようにしている。 | | |
| 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。または、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。 | 関係者と連携、また持ち帰った情報は記録に残しチームで共有し、退院後の生活に支障がないようにしている。 | | |
| 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、早い段階から本人や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 | 重度化、終末期になるなり得る場合もDrと話す機会を設けるまたグループホームでも本人、家族を交えたカンファレンスを開催し、納得のいく生活が送れるように対応している。 | | |
| 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、すべ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、事故を予測し、チームで対応方法を検討する事で速やかに対処出来るようにしている。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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4回の避難訓練、また地域住民の方にも参加して頂く事で協力体制を築けるようにしている。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者の情報は利用者の前では話さない、また排泄の際はきちんと扉を閉める等プライバシーの配慮に努めている。 | | |
| 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 | 誕生日の外出、食事のメニューレクリエーションの過ごし方等希望を聴き取り浴えるようにしている。 | | |
| 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、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 | 入浴の順番、レクリエーションの意向、横になりたい場合はなつて頂く等、本人の都合を優先出来るようにしている。 | | |
| 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支援している | 入浴、外出の際は衣類を選定、また衣替え等は利用者、家族にも参加、また購入の際は利用者を選んで頂いている。 | | |
| 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 | 食事は利用者の好みの物を取り入れる、また誕生日の外出は利用者の行きたい場所へ行って食べるようにしている。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食事、水分量は記録に記載、低下してる場合は問題点を話し合い、またDrや栄養士にも相談しアドバイスを頂いている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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 | 口腔ケアが困難な場合はガーゼを使用し清潔に保つ、また異常が見られる場合は歯科往診を依頼している。 | | |
| 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 | 排泄の失敗の原因をカンファレンスにて話し合う、また必要に応じて声掛けや排泄チェック表も活用している。 | | |
| 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 | 適度な運動、また便秘になりやすい利用者は食事を刻む等工夫している。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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している | 好きな順番、衣類の選定、また希望があった場合はいつでも入浴出来るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の要望があれば横になって頂く、また温湿時計をチェックし湿度、温度の調整、また光を遮光する等対応している。 | | |
| 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 | 薬に対しての情報を把握し、副作用が出た時はすぐに対応出来るように努めている。また疑問がある場合は薬剤師に相談している。 | | |
| 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、一人ひとりの生活暦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 | 習字が得意な方に対し、書道展への応募やまた植物が好きな方に対し、園芸活動やクリーンアップ活動にて草むしりを行って頂いている。 | | |
| 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に支援に努めている。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。 | 利用者の希望があった場合は散歩、ドライブを実施、また家族にも外出の提案を行っている。 | | |

| 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> | お小遣いを家族より預っている事を説明し、欲しい物があつた際は一緒に買いに行く、また代行して購入している。 | | |
| 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> | 気軽に電話でのやり取り、また携帯電話を持って頂く、また暑中見舞いや年賀状にて関係を継続している。 | | |
| 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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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> | 夏場は天井にすだれを敷く、また温湿時計をチェックし室温調整を図る等対応、室内の掲示物も季節感がある物を作成し、掲示している。 | | |
| 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> | 利用者が快適に過ごして頂けるようにソファの配置、また車椅子で過ごす際の配置等も工夫している。 | | |

| 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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 利用者の馴染もものを部屋に置く、またベッドやPWCの位置等も生活しやすいように配置を考慮している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | トイレの位置を分かりやすく表示、また居室に名札を置く事で少しでも自立出来るように配慮している。 | | |

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) | 0 | 1 ほぼ全ての利用者の |
| | | 3 | 2 利用者の2/3くらいの |
| | | 5 | 3 利用者の1/3くらいの |
| | | 0 | 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) | 2 | 1 毎日ある |
| | | 3 | 2 数日に1回程度ある |
| | | 3 | 3 たまにある |
| | | 0 | 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) | 0 | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | 2 | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | 3 | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | 3 | 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見られている。 (参考項目：36, 37) | 0 | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | 1 | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | 7 | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | 0 | 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) | 0 | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | 1 | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | 5 | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | 2 | 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) | 0 | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | 8 | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | 0 | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | 0 | 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している。 (参考項目：28) | 0 | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | 2 | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | 6 | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | 0 | 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る。 (参考項目：9, 10, 19) | 2 | 1 ほぼ全ての家族と |
| | | 4 | 2 家族の2/3くらいと |
| | | 2 | 3 家族の1/3くらいと |
| | | 0 | 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) | 0 | 1 ほぼ毎日のように |
| | | 1 | 2 数日に1回程度ある |
| | | 2 | 3 たまに |
| | | 5 | 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) | 2 | 1 大いに増えている |
| | | 3 | 2 少しずつ増えている |
| | | 3 | 3 あまり増えていない |
| | | 0 | 4 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | 0 | 1 ほぼ全ての職員が |
| | | 6 | 2 職員の2/3くらいが |
| | | 2 | 3 職員の1/3くらいが |
| | | 0 | 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。 | 0 | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | 2 | 2 利用者の2/3くらいが |
| | | 5 | 3 利用者の1/3くらいが |
| | | 1 | 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。 | 0 | 1 ほぼ全ての家族等が |
| | | 5 | 2 家族等の2/3くらいが |
| | | 3 | 3 家族等の1/3くらいが |
| | | 0 | 4 ほとんどいない |