

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成 23年 4月 20日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                               |                |          |
|---------|-------------------------------|----------------|----------|
| 事業所番号   | 0870102647                    |                |          |
| 法人名     | 株式会社 トゥルーケア                   |                |          |
| 事業所名    | グループホーム メロン                   | ユニット名          | 3丁目      |
| 所在地     | 〒311-1113<br>茨城県水戸市平戸町舟渡380-1 |                |          |
| 自己評価作成日 | 平成23年4月20日                    | 評価結果<br>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<br>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）】

入居様が何を望んでいるのか、お一人お一人違う点を見据えて、入居者に合った介護をするように努めている。  
身体的にも残存機能を活かせるよう、また、身体レベル低下の防止に努め、毎日リハビリ体操や嚥下運動を行っています。  
入居者と職員が一つの家族のような暖かい安心感のあるフロアになるように努めています。

### 【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<br>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  | 認知症の高齢者が地域に馴染んで安心して生活出来る様な理念を作り、その理念に基づき業務に取り組むよう努めています。  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 地域のボランティアの方に歌や踊りの慰問に来ていただき、交流を図るようにしています。また、散歩に出掛けたりすると、近所の方に挨拶をしながらお話をするようにしています。                              |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 運営推進会議に参加して下さった方には、認知症の理解などお話をさせて頂いていますが、地域の方に向けては行ってない為、地域の方にも理解をしていただけるような機会を設けていただけるか運営推進会議の場で相談したいと思っております。 |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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                                       | 毎年6回、運営推進会議を開催しております。自治会、行政、窓口センター、ご家族様で会議を行っております。内容は、入居状況報告や地域との関わりと、家族からの意見、要望等をお話させて頂いております。                |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 介護保険証の更新や運営上で不明な点がある際に、ご相談させて頂いております。又、運営推進会議時にも、貴重なご意見を頂戴させて頂いております。   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束についての勉強会や研修に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでおります。   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 定期的に虐待について勉強会を開催しています。事業所内で虐待が行われないよう、職員同士声を掛け合うようにしています。   |

| 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<br><br>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    | 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はありませんが、ご家族様から相談を受けた際に理解をしたうえで答えられるように学ぶ機会を作りたい。             |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                         | 契約書を元に、1条ずつ分かりやすい言葉に直し、説明をしております。疑問点や不安な点は、その都度傾聴し、十分に説明をし、理解をしたうえで契約書に署名・捺印をいただいています。 |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                      | 重要事項説明書に外部の苦情受付期間が市役所の介護保険課や国保連合会である事を記載して、契約を行う際にお話させて頂いています。                         |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                      | 代表者や本部職員が定期的に事業者に出向き、職員を話し合いをする機会を設けている為、職員の意見を伝える事があります。また、代表者から直接激励の言葉を聞く機会が多くなりました。 |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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      | 代表者・本部職員と事業所の管理者が、定期的に話し合いの機会があり、職員の勤務状況や個々の相談を伺い、働きやすい環境になるように努めております。                |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br><br>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          | 全職員対象の勉強会や、管理者の為の勉強会を行っております。又、外部の研修会へも参加をしております。                                      |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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 | 地域のグループホーム協議会に加盟している為、年に何回が研修があり、同業者との交流を図り、情報を共有しております。                               |

| 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<br><br>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 | 入居前の事前調査を行う際には、困っている事柄や不安要因、要望を伺い、安心して入居していただけるよう努めている。                             |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>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            | 入居の相談を受けた時から、現状困っている事や入居後の要望をご家族様からうかがう様にしている。                                      |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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        | 入居前の事前調査を行いホームでの生活が出来るか否かを検討しております。又、他のサービスが適しているを見極めた時には、関係機関、ご家族様と相談させていただいております。 |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><br>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                           | 介護する側、される側だけの一方的な立場で接するのではなく、一緒に生活をする家族のような関係になれるように努めています。                         |
| 19                  |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>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            | ご家族様が面会に来られた際には、最近の様子をお話し、お互いの情報交換をする事で、離れたご家族様も一緒に介護をしていくように信頼関係出来るように努めています。      |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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                        | ご家族様に声掛けを行った事で、以前より入居者様の知人や友人が来設して頂けるようになりました。                                      |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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                    | 入居者様同士の相性等を考慮し、円滑な関係作りが出来るように仲介役を努めてまいります。  |

| 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<br><br>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                    | 入院が長引き退居となった入居者様に対して、別な入居者様と受診に行った際には病室に出向き、ご家族様とお会い出来た時にはお話を伺うようにしている。                                       |
| 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<br><br>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。  | 入居者様と会話をする時間を多く作り、これまでの生活暦を参考に一人一人の思いの把握に努めている。思いを伝えられない入居者様については、「自分ならば」「我が親ならば」と表情等から汲み取るなど、日々の関わりを大切にしている。 |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | 事前調査には生活暦の確認をしている。ご家族様からの情報だけではなく、他の介護サービスにを利用していたときの様子を、そのサービス機関に伺う時もあります。                                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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   | 入居者様ご本人の力量に合わせて出来るだけご自身の事はご自身で出来るよう支援している。日々体調の変化があるので客観的に様子観察をするよう心掛けている。                                    |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | 定期的にケアプランの見直しの為のカンファレンスを行っています。ご家族様の参加はありませんが、面会時に意見を伺いケアプランに反映するようにしています。                                    |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br><br>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                        | 個人の生活記録や申し送り、業務日誌に入居者様の様子を記載し、情報の共有を行っています。身体の変化など記載する事で、介護計画の見直しに活かすようにしています。                                |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>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               | 入居者様を取り巻く「ご家族様」「法律」などの状況が変化する為、その時点に合ったサービスが提供出来るように取り組んでいます。   |

| 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<br><br>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                                     | 入居者様の身体レベルにより地域資源を利用する機会は多くありませんが、外出出来る入居者様と一緒に地域の店舗に買い物に出掛けたりするなど、地域の中で生活している暮らしを楽しむ事が出来るように努めている。                          |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><br>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                                 | 提携病院の往診を定期的を受けています。また、個々の状態に応じた専門医の受診をしている。ご家族様対応の受診の際には細かな情報をご家族様に伝え、医療機関でお話をいただいています。また、受診から戻られた時には、結果をお聞きし、職員に申し送りをしています。 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br><br>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                      | 24時間の訪問看護ステーションを提携をし、定期的に看護師の訪問を受けています。不安な事や疑問に思う事はその都度質問し、指導をして頂いています。  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>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。 | 入居者様の入院時はサマリーを作成し、今までの生活情報をつたえています。また、状況に応じて入院先に出向き、医療関係者と今後の方向性について話し合いをする事もあります。   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>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 | 早い段階での話し合いはしていませんが、入居者様やご家族様の状況に応じて終末期について個別にお話をするようにしています。  |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br><br>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   | 日常的に急変時対応の訓練は行っていませんが、対応法は主治医や訪問看護師により指導を受けています。実際の急変・事故の際は充分に対応する事が出来ています。  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br><br>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   | 定期的に訓練を行っています。この度の震災では負傷者を出さずに全入居者が提携病院に避難する事が出来ました。しかし、火災となると職員だけでは対応が困難となる為、地域の方に協力が得られるような体制作りを築きたい。                      |

| 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<br><br>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                | 常に入居者様を尊重するよう心掛けをしているが、排泄介助を実施している中でプライバシーの保護を怠ってしまった。と感じる事がある。                            |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                     | 入居者様の希望を出来るだけ伺い、職員の判断で決め付ける事の無いように努めています。希望を伝える事が困難な入居者様に対しては、表情を見たり、選びやすい言葉掛けをするようにしています。 |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | 忙しい時間帯など、職員のペースになりがちですが、そんな時間帯だからこそ、入居者様のペースを大切にして、希望に合わせた支援が出来るように努めています。                 |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                  | 髭剃りや整髪だけではなく、季節や気分に合わせて衣類を一緒に選び、その日一日が楽しく過ごせるように支援しています。                                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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     | 一緒に食事をする事で食事中にも明るい声がフロアに響いています。食事の準備や後片付けは職員が行っています。                                       |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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          | 委託業者より栄養バランス考慮した献立が届きます。薬により禁止されている食品は業者に依頼し個別に対応しています。また、水分量は個別に記載し、飲水の量の把握に努めています。       |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                  | 食事を済まされた後には、洗面台に誘導し口腔ケアの実施に取り組んでいます。ご自身で歯磨きや義歯洗浄が出来る入居者様に対しては声掛けや見守りを行いました。                |

| 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<br><br>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                               | 排泄介助を行う際には入居者様のプライバシーの保護に努めるよう心掛けをしました。また、入居者様の排泄のパターンに応じてトイレ誘導の声掛けや誘導を多くする事で、トイレで排泄するように支援しています。 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>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   | 排便を促す為、水分量の把握に努め、少ない入居者様には声掛けをしています。また、フロアで運動を行うことで、便秘にならないように努めています。                             |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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                      | お風呂に楽しく入っていただく為、入居者様の好みの温度調整をしています。また、時間帯を決めず、出来るだけ入居者様の希望に合わせて入浴していただくように支援しています。                |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>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  | 眠れない入居者様に対して無理に休んで頂くのではなく、お話を傾聴して安心して眠れる環境を提供出来るように支援しています。                                       |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>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   | 入居者様が個々に処方されている薬の効果・副作用等確認し、正しく服薬出来るように支援しています。   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>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                              | 入居者様一人一人の生活歴を把握し、個々に性格や力量を活かした役割や楽しみごとが支援出来るように支援しています。   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>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 | 天気や気候に合わせて、近隣の散歩やドライブに出掛ける機会を設けています。ご家族様と出掛ける機会はまだあまり無い為、みんなで出掛けるイベントを企画したいと思います。                 |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |
|------|------|--|---|
|      |      |  | 実施状況  |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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  | お金はホームで管理させていただいています。支払いなど出来る入居者様と一緒に買い物出掛けた時には、ご自身で支払いをして頂くようにしています。                           |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><br>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   | 入居者様が希望された時には、職員が電話を掛けてお話ができるように対応しています。  |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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 | 居室・共用空間など、入居者様の希望を伺い、温度調整をしています。季節ごとに門松を飾ったり、節分には豆をまき、季節感を取り入れるようにしています。                        |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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  | 自由に生活していただいておりますが、気の合う入居者様同士が、お話ができるように席の配置に工夫しています。  |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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  | 居室にはテレビ、時計など今まで使用されていた物をお持ちいただくようにお話をしています。また、好きなタレントのポスターを貼ったりするなど、ご自身の部屋で過ごしていただけるように支援しています。 |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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  | 施設内がバリアフリーになっている為、シルバーカーや車椅子を自走して他のフロアにも自由に移動する事が出来るようになっています。                                  |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                      | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：18, 38)                              | <input type="radio"/> 1, 毎日ある<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまにある<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：38)                                    | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目：36, 37)                     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br>(参考項目：49)                                    | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：30, 31)                         | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：28)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまに<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3, あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4, 全くいない           |
| 66        | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。                                     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4, ほとんどいない    |