

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日、朝礼で唱和している。 スタッフルームに掲示し常に確認が出来るようになっている。	職員で案を出し、法人の理念を作成し、スタッフルームに掲示しています。また、毎朝の朝礼時にも理念を復唱し、理念に基づいたケアを提供できるよう心がけています。	グループホームとしての年度目標及び職員の個人目標の設定と定期的な振り返りも行うことで、より理念の実践に繋がれることを期待します。
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	カフェにこにこやグループホーム内の行事(お花見会、納涼祭、お楽しみ会)に地域の方に参加してもらっている。社会福祉協議会からの福祉キャンプや小学生の校外学習、高校生の福祉学習の受け入れをし、交流の機会を設けている。避難訓練への参加してもらったり、災害時の協力体制が出来ている。	地域の方に定期的にボランティアに来て頂いたり、年に5回、事業所主催のカフェを開催し地域の方にも来て頂いたり、社会福祉協議会主催の福祉キャンプでも事業所に中学生・小学生にも来て頂くなどし、地域との交流が行われています。	
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	カフェにこにこやグループホームの行事の際に認知症予防や対応についての情報を提供している。		
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	施設の評判や取り組みに対し、構成員の方から助言を頂き、施設全体で情報を共有しサービスの向上に繋げている。	区長、市の担当者、地域包括職員、民生委員、ご家族代表などに参加していただき2ヶ月に1回定期的に開催され、事業所からの報告に加え、参加者から運営に対する意見があり、出された意見は職員に伝えられ、改善が必要なものは職員間で話し合い対応がとられています。	
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	運営推進会議の構成員として参加してもらっている。 利用者の家族からの苦情や、対応の仕方の相談に乗ってもらっている。	市の担当者及び地域包括支援センター担当者には2ヶ月に1度の運営推進会議に参加して頂きアドバイスを頂いており、介護保険担当課とも不明な点があれば相談できる関係が構築されています。	
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「介護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	身体拘束廃止委員会を設立し3か月に1回委員会を開催している。毎月1回身体拘束を行っていないか職員同士で話し合いを行っている。内容については運営推進会議で報告をしている。	月に1度身体拘束に関してのチェックを行い、3ヶ月に1度は身体拘束廃止委員会で検討の機会も持ち、身体拘束を行わないケアを実践し、身体拘束のケースは現在もありません。また、職員の理解を深めるための身体拘束に関する研修も実施されています。	

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
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	内部研修、外部研修を通して虐待防止の取り組みを行っている。	虐待については日々のご利用者の身体や表情の変化に気づくように意識しています。また、職員の言葉遣いについても気を付けるように指導したり、職員の理解を深めるための虐待防止に関する研修も実施されています。	
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	制度を利用している利用者が1名いる。		
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、書面と口頭で説明を行っている。		
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	運営推進会議構成員として家族代表2名から意見を聴いている。1階玄関に意見箱を設置している。第三者委員の氏名、連絡先を玄関に掲示し、重要事項説明書に記載している。出された意見は施設全体で共有し、改善に繋げている。	日ごろの面会時のやりとりのほか、運営推進会議に参加していただいたり、サービス担当者会議にてご家族と話し合いの場を設け、ご家族からの意見を運営に反映できるようにしています。	
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	衛生委員会で施設長や代表者に伝えることが出来ている。	毎月の職員会議では職員からの意見・要望を出しやすいように事前に検討したい内容も確認し、就業環境の改善に繋げています。また、法人としても施設長との個人面談を実施したり、衛生委員会で職員の意見・要望を確認し、対応が行われています。	
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	衛生委員会で職場の環境改善や腰痛対策、メンタルヘルスに取り組んでいる。		
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	内部研修や外部研修の受講を計画的に進めている。自主研修の助成を行っている。		

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
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	他職種連携の研修やグループホーム協会の研修、市内の研修に参加出来る機会を設けている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談の際、本人や担当介護支援専門員から話を聴いている。家族からも情報を収集し関係作りに活かしている。		
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	入所前に家族から情報を収集し、施設サービス計画書作成時に意向を確認している。		
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	グループホームで出来ること出来ないことを見極め、外部サービスを検討する等行っている。		
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	個別に担当者を置き、その職員が中心となって関わっている。		
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	面会時や毎月の手紙を通して日々の様子を伝え、家族と共に支援出来るようにしている。	ホームの状況をご家族にも理解していただくため、事業所広報の送付や毎月のお手紙の送付を行っています。また、医療機関への受診やご利用者の個人的に行きたいところへの外出など、ご利用者とご家族との関係を断ち切らないためにも、ご家族にお願いできる所と、ホームがケアをする所を明確にし、ご家族とホームが協力してご利用者を支える関係が構築されています。	

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
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	親戚や知人の面会やデイサービス、ショートステイ利用者で交流のあった方がグループホームへ会いに来たり、グループホームから会いに行ったりしている。馴染みの美容室へ行ったり、自宅を見に行ったりすることが出来ている。	知人や親族が面会に来てくれたり、自宅に外出したり、行きつけの美容室への外出支援を行うなど、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	
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	利用者同士の関係を把握し、席の配置を考えている。 レクリエーションや軽作業等は大勢で行えるように職員が声掛けをし、孤立しないよう心掛けている。		
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	他施設へ入居したり、入院し退所した利用者の面会に行ったり、家族や担当者から近況や情報を聴いている。		
<b>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</b>					
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	6ヶ月ごとに施設サービス計画書の見直しを行っている。その際に本人、家族の意向を確認し、計画書に反映させている。	6ヶ月に1度のモニタリング時に現在の状況(思いや意向)を把握し、情報の更新をしています。また、日常の買い物・外出などの要望に対しての支援も出来る限り行っています。	
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	本人や家族から話を聴いたり、担当介護支援専門員や別セクション(デイサービス、ショートステイ)の職員から情報を収集している。	思いや意向の把握同様、アセスメントによる情報収集、日常のケアの中から得られた情報の記録が行われており、6ヶ月に1度のモニタリングの際に定期的に見直しを行っています。	生活歴に関しては全てのご利用者に対して契約時のみならず定期的に情報収集を行い、情報を見直し、職員間で共有されることを期待します。
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	日々の支援記録と申し送りで全職員が情報を共有し把握出来ている。モニタリング、評価、カンファレンスを定期的に行い把握している。		
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	各担当が中心となって、モニタリングを行っている。本人、家族の意向の他に介護、看護、理学療法士、管理栄養士の意見を取り入れ施設サービス計画書を作成している。	職員の日々のケアの中で得た情報やご家族からの情報を基に、担当職員や計画作成担当者を中心にサービス担当者会議を開催し、複数の職員の意見を踏まえて介護計画が作成されています。また、サービス担当者会議に参加されるご家族もおられます。	調査時点で介護計画の日付の誤りや作成が遅れている方もいましたので、今後改善されることを期待します。

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
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、毎日の申し送り、カンファレンスで情報を共有している。 対応の仕方に変更があった場合は申し送りに記録として残し共有、実践している。 必要時に計画書の見直しをしている。		
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	訪問カットや外出支援サービスを利用している。 胎内市地域支え合いサポーターや傾聴ボランティアに協力してもらっている。ドライブやグループホームの行事、カフェにこにこ等に参加したり、外食やカフェに出掛けた際、食べたい物を選んでもらっている。		
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	受診の際、胎内市の外出支援サービスを利用している。胎内市地域支え合いサポーターやボランティアの協力を得ている。		
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	往診時は、バイタル表を確認してもらい、状態を伝えている。受診時は家族に状態を伝えている。必要時は職員も同行している。	事業所に往診にも来て頂くなどし、希望のかかりつけ医への受診支援が行われています。医師との情報は、ご家族を介しホーム側から情報を提供し、診断内容はご家族から収集が行われています。また、ご家族が付き添えない場合は、職員による支援も行われています。	
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	普段と違った状態の時は、看護職に報告し指示を仰いでいる。看護職を通して医師に状態を伝えてもらっている。		
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、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。	医師、看護師、医療相談員と連携している。 面会し本人の様子を把握するようにしている。		

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
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	契約時に看取り指針についてと、グループホームでは医療行為が出来ないことを説明している。	ホームでも重度化対応・終末期ケアの対応指針を作成し、契約時にご家族に説明しています。実際に事業所で看取ったご利用者もあり、ご利用者の状態に応じて話し合いの機会を設け、ホームとしてできる支援を行っています。	
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	普通救命講習を定期的を受けている。	急変時の対応の流れは、事業所の実態に即したマニュアルの整備がされています。また、事業所でも緊急・急変時の対応の研修を行ったり、消防署での普通救命講習も受講しており、適切な初期対応ができるようにしています。	
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	年に2回、日中夜間想定避難訓練を実施している。避難訓練の際は胎内消防署、地域の方、防災協定を結んでいる企業の方にも参加してもらっている。	近隣企業との防災協定を結び、日中・夜間の火災を想定した避難訓練や緊急時を想定した一斉メールの送信も行われており、避難訓練には地域住民にも参加してもらっています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	苦情・虐待・身体拘束・接遇・法令順守等の研修を通して一人一人の尊厳を確保しなければいけないことを意識して対応している。誇りやプライバシーを損ねない声掛けを行っている。	契約時に個人情報の取り扱いに関する同意を取り、ケアにおける羞恥心への配慮も接遇研修を行い徹底されており、広報へのご利用者の写真の掲載についても同意が得られています。	
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	本人と1対1で話を聴く機会を設けている。利用者に関わる時はゆっくりと話を聴き、本人の思いや希望を聴いている。		
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	外出や好きな物を外食する機会を設けている。本人のペースで過ごしてもらっている。		
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	本人の意向を尊重し、定期的にかット、白髪染め、パーマが出来るようにしている。日々の洋服を選んでもらっている。		

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
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	月1回の食事会では利用者と一緒に献立を考えたり、調理をしている。 行事食等で季節を味わってもらっている。	併設のデイサービスの厨房での調理が基本となっていますが、月に1度はグループホームで調理し、配膳、後片付けなどもご利用者のできる範囲で、職員と共にしています。 ご利用者の要望に合わせたメニューを提供したり、外出に出かけたり、笹団子作りを行うなどして、食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	
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	管理栄養士が献立を立てている。個々に合わせた形態、食事量、水分量での提供が出来る。白飯、お粥の選択が出来る。医師の指示に従った栄養補助食品や塩分水分制限者への対応を行っている。		
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、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	毎食後本人が磨いた後で職員が確認磨きを行っている。 月に1回歯科医師から助言してもらっている。訪問歯科診療を利用し適切な治療、口腔ケアの指導を受け実践している。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行っている。トイレの場所を探している様子が見られた場合はさりげなく誘導を行っている。	必要な方には排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を行うことで、失敗やおむつの使用を減らすよう努められています。	
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	排便チェックを毎日行い、個々に合わせた方法で排便コントロールを行っている。 体操を行い身体を動かして予防に努めている。管理栄養士が便秘にならないよう配慮した献立を考えている。		
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	本人の希望に添った回数やタイミングで入浴してもらっている。入浴の声掛けに「まだ入らない。」と言われた時は時間をずらしたり、声掛けに工夫をしている。入浴の時間帯や順番は決めていない。	ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援や、入浴を嫌がる方にも声かけの方法やタイミングを配慮し入浴を支援しています。	

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
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	居室で自由に休息出来る。 就寝時間は個々によって違っている。 室温の調整や清潔な寝具を整えている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を活用している。いつもと違った状態や疑問に感じた場合は看護職に報告し、医師へ伝えてもらっている。		
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	各々の能力に合わせ、食器拭きやモップ掛け、たたみ物、裁縫、塗り絵、着物ほどこき、プランター菜園、季節の飾り作り等を行っている。近所のカフェへ行き好きな物を選んで食べてもらっている。		
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支援している	外出、外食、ぶどう狩り、ドライブ、散歩、地域の納涼祭や祭り等に出掛けている。家族と外出したり、自宅や温泉へ外泊した利用者もいる。	散歩や買い物などの日常的な外出に加え、季節に合わせてお花見やお祭りへの外出支援も行われています。また、ご利用者の要望に合わせて担当職員が同行した個別外出支援も行っており、お寿司屋やカフェへの外食支援も行っています。	
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	事務所で預かっているお金で職員が日用品を購入している。 個人でお金を管理している利用者もいる。		
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をしている	電話や手紙のやり取りは自由である。 本人が希望時に施設の電話を使用出来る。		
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	各居室、キッチン、共有スペースの整理整頓を行っている。 季節に応じた飾り付けをしたり、花を生けたり、照明や室温の調整を行い、居心地の良い場所作りをしている。	グループホームは3階にあり非常に見晴らしがよく、季節に合わせた飾りつけや、ご利用者と一緒に作成した作品や日頃の様子が分かる写真を掲示し、ご利用者が気持ちよく過ごせる雰囲気が感じられます。	



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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファを配置し憩いの場を作り、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	馴染みの家具や本人が使いたい物を自宅から持って来てもらっている。整理整頓が出来る利用者は本人に行ってもらったり、担当が手伝っている。整理整頓が出来ない利用者は定期的に担当が行っている。	ご利用者それぞれが、使い慣れた物やご家族の写真を飾るなど、思い思いの品物を居室に持込み、1人ひとり個性的な部屋になっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	手すりの設置、バリアフリー、居室入口には名前ではなく写真を飾る等自由に行動が出来るようになっている。 トイレと居室の扉の色を変えて分かりやすくしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				