

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成22年 4月 15日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                |                |          |
|---------|--------------------------------|----------------|----------|
| 事業所番号   | 0870102654                     |                |          |
| 法人名     | 株式会社トゥルーケア                     |                |          |
| 事業所名    | グループホームばなな                     | ユニット名          | 3丁目      |
| 所在地     | 〒311-4153<br>茨城県水戸市河和田町4433-40 |                |          |
| 自己評価作成日 | 平成 22年 4月 9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）】

入居者一人一人が安心して生活を過ごせるよう配慮させて頂いております。また、ばななでは3つの理念として、一人一人の尊厳を最大限大切にすること、身体的、精神的拘束が無い様に努力していく事、地域との関わりを大切に、日々交流を深められる様に努力していくこと、の3点を挙げています。

### 【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  | 職員が理念の意味を理解した上で業務が出来るように分かりやすい文面にし、実践している。   |
| 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  | 近隣の方々との関わりは大切にしている。今後は近所の方々が事業所に遊びに来られ、利用者様との関わり合いができる様努めていきたい。  |
| 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  | 近隣の方にお会いした際には、事業所の事の他に機会があれば認知症についてお話をさせて頂いています。以前に比べると利用者様と接する時には、認知症を理解して接してくれるようになってきたと感じる。   |
| 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                                      | 事業所の駐車場や、隣接道路についての危険について話あってきたが、この度やっと改善に向けて動くことができた。近隣の方のご協力によるものである。また、地域の方の意見を大切にし、その都度検討させて頂いている。                                  |
| 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  | 日頃から分からない事があると、教えて頂くという姿勢で、日常的に連絡を取らせて頂いている。   |
| 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 | 利用者様の安全を考えた上でやむを得なく安全带などを使用することがある。その際はご家族様と必ず話し合いを行ない、同意を得ている。時間を記録し少ない時間帯での拘束としている。また、早期に安全带を外し、拘束する事無く過ごして頂けるように話し合いを重ねて意見交換を行っている。 |
| 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                                      | 少しでも不適切な対応を見つけた時には、虐待などに繋がる前に職員面談を行なっている。  |

| 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に支援している   | 契約時及び、その時その時にご家族様へ提案し制度の利用が必要であるか一緒に考えながら支援する体制をとっている。  |
| 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                         | 文面はもちろんの事、口頭で説明を行い、わかりやすく説明をするように努めている。また、契約内容に疑問や質問等がある時には、いつでもお話下さい。と一言添えるようにしています。                   |
| 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                      | 利用者様やご家族様の声は大切にしており、苦情などについても感謝の言葉を忘れず、改善に向けてすぐに運営に反映させるよう努めている。また、市役所の介護保険課が外部の苦情受付機関である事をお伝えしています。    |
| 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                                      | 本社の人間が定期的に事業所に立ち寄り、職員一人一人の意見や不満を聴く機会があります。  |
| 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      | 個別個別の雇用体制を実施しています。また、各自の能力に応じ課題や目標を投げ掛けて下さる事もあります。  |
| 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          | 管理者を対象として勉強会や、新入社員向けの研修等が行われました。また、他事業所と合同で勉強会を行なった際には各事業所ごとに課題があり、勉強会に参加するだけでは無く、みんなに対して教え方も学ぶ事が出来ました。 |
| 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 | 協議会ができた事もあり、以前よりも交流が取りやすい環境になったように感じます。研修などで、事業所の名前を見て話かけるなど、良い関係が芽生えてきているように感じている。                     |

| 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 | 時間を掛け、ご本人様の不安を聞く努力をしている。心配な面については何度でも相談にのり、安心してサービス利用を行なえる様にこちらからも提案を繰り返し行なわせて頂いている。                        |
| 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            | 事業所についてあまり知らないケースが多かったり、気を遣ってしまわれているケースも多いが、遠慮しなくていい様に、やわらかく話し合いの場を作る努力をしている。                               |
| 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        | ご家族様やご本人様と話し合いを重ねた中で、グループホームに入居する事が1番なのか。それとも、他の介護サービスを利用する方が良いのかも含め、検討させて頂き、状況に応じて、他の介護サービスを提案させて頂く事もあります。 |
| 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                           | 他利用者様との関わりの橋渡しはもちろんのこと、他利用者様のご家族様との関わりが持てるようチャレンジしている。  |
| 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            | 連絡を密にとり、報告や相談を行なっている。時には本当に小さな提案もあるが、ご家族様と利用者様との関わりが切れないよう努めている。定期的に家族の面会もあり、日常の報告や、相談を行なっている。              |
| 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                        | 馴染みの方々との関わりは自由に行なってもらっており、機会がある時にはこちらからお誘いさせて頂くようにしている。   |
| 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                    | 利用者同士の相性も大きな壁になることもあるが、孤立する人がいない様配慮している。時には他の階の利用者との関わり合いの機会をつくるなど、その都度職員同士で検討し、試している。                      |

| 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                    | 事例は少ないかもしれないが、良好な関係が作れる様に、連絡をする際には世間話も含め思い出話などを取り入れる様にしている。                      |  |
| 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。  | 利用者様が望まれる事や話される内容を流してしまうのではなく、その希望など叶える為に職員として何が出来るか考えるようにしています。                 |  |
| 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                                       | 入居前に必ずご本人様とご家族様に確認している。また、得意であった事や職歴・趣味などこれからの生活に活かせるように努めている。                   |  |
| 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   | 職員のペースで過ごして頂くのではなく、利用者様のペースで過ごして頂くように心掛けている。また、日々の会話や活動の中で心身レベルの変化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<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 | 職員同士のカンファレンスが殆どですが、ケアプランの説明をする際にご家族様からの意見を伺い、ケアプランを作成する時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                        | 個別個別で記録を取っており、変化があった時には情報を共有し、観察の強化に努めている。個別でのケアの実績や結果も記入し、カンファレンスを行う時にとり活用している。 |  |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 現状にとらわれず、その時々にあったサービスが提供出来るように取り組むよう努めている。                                       |  |

| 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>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                                     | 病院の受診や買い物だけではなく、地域に暮らす一員として、まだまだたくさんの地域資源がある為、利用者様の状態に合わせて楽しい暮らしが過ごせるように支援していきたい。                  |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<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                                 | 定期的な往診の他に、必要とされる近隣の専門医の受診を家族の協力を得ながら、支援しています。  |
| 31   |      | ○看護職員との協働<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時間体制で訪問看護と連携している。医療面については、わからない事があるたび、訪問看護事業所に相談している。  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<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。 | 入退院の際には情報交換や相談は容易に行なえている事で、入退院後も安心して過ごしてい頂ける様に病院関係者と連携を図っている。                                      |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 重度化や終末期に向けて担当医師やご家族様との話し合い行なっている。担当者がご家族様との相談をすることが多いので、今後はご家族様だけではなく、利用者様を交えて方向性を決めていける体制作りを行いたい。 |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<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   | 定期的には行なえていない為、年間のスケジュールを作成し、繰り返し勉強して実践力を身につけたい。体調などの急変時については協力病院と緊急受入体制を設けている。                     |
| 35   | 13   | ○災害対策<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   | 地域との協力体制は作ってあるが、訓練としては実施できていない為、運営推進会議などで企画して実行していきたい。   |

| 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                | 声掛けには注意を払っており、職員間でも気を付けている。個人への尊重は重視しており、会議の際などにも個人の尊厳を大切にしたい対応方法を考える形をとっている。                       |
| 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                     | 個人の生活スタイルを大切にしている。時には本人の希望を早急に対応する事が困難なケースもあるが、ケアプランに盛り込み達成できるよう試みている。                              |
| 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 | 出来る限り配慮し、自由に生活して頂いているが、その日の状況によっては支援が適切に行えていないこともあると感じられる。すべてを達成することは困難であるが、一つでも多く希望を叶えていきたいと考えている。 |
| 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                                  | 定期的に散髪をしています。また、近隣の床屋にも希望がある時には一緒に出向き、好みの髪型にさせていただいています。  |
| 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     | 一緒に食事をしながら、介助が必要な利用者様には介助を行っている。個々にあった調理方法や、おかずを提供することもある。食事の準備は職員側で行っていますが、出来る利用者様には下膳を手伝って頂いています。 |
| 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          | 専門業者に依頼し、献立通りに調理している。水分摂取については、個人の飲み物の希望に沿って対応し、摂取記録もとっている。   |
| 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                  | 毎食後歯磨き、ガーゼ対応での口腔ケア、口腔ケア用の薬品を使用し、個人の状況によって支援している。  |

| 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                               | 本人に合った適切な排泄面での支援を随時話合っている。必要に応じて職員が支援することにより、安心して排泄を行なえる方も多くいらっしゃいます。  |
| 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   | 食事や運動、水分摂取に気を配っている。お薬が必要な方も多いが、主治医に相談しながら、お薬に頼らない便秘の予防を目指している。ヨーグルトを定期的に摂取して頂いている方もいらっしゃいます。                     |
| 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                      | 入浴を頑なに拒む方には、対応方法について話合い、本人が入浴しやすい環境を作れるよう努力しています。  |
| 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  | 椅子に腰掛けたまま傾眠される方も多いため、その都度お部屋で横になれる様支援をしている。就寝前に不安になられる方もいらっしゃいますが、職員のほうでゆっくりと話を傾聴して不安解消してから休んで頂くようにしています。        |
| 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   | 個別に薬は管理させて頂いている。処方時に処方箋を確認し、正しく服用出来るように努めている。  |
| 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                              | 個人の生活歴を大切にした支援に努めている。嗜好品などについても以前の生活や現在の希望に添えるよう努力している。  |
| 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 | 玄関先までしか行かれないことが多くなっていると感じられる。職員だけでは限界がある為、ご家族様やご友人、地域の方々に継続して協力を求める努力をしていきたい。日常的にも、けして多いとは言えないが、個別に対応出来るよう努めている。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   |
|------|------|---|--|
|      |      |   | 実施状況   |
| 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>利用者様がお金を持つ事で安心して過ごして頂ける方もいるので、その際にはご家族様にお話をし理解を得られるように支援しています。</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>利用者様にご家族様にお手紙を出した時は、とても喜ばれ、返事が返ってきた利用者様も非常に喜ばれていた。電話についてはここ最近では少なくなったと感じている。</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>入居者の状況に合わせて環境を変えるなど努力している。温度や季節感には配慮しているが、照明などの光については今後検討する必要がある。</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>居室・フロア間自由に入出入りが出来る為他のフロアで生活している利用者様やご家族様に会いに行く事が自由に出来る。</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>入居時に必ずご家族様やご本人様に在宅での生活環境に近づけられる様に協力を依頼している。入居後の生活の中で新しく作られる環境も多く、居室は自由に使って頂けるように話をしている。</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」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</p>  | <p>個人個人の能力を理解し、出来ない事を多く知り諦めるのではなく、出来る事を活かして、利用者様ご自身が自身を持って生活が出来るように努めている。</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。<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、安心して暮らせている。<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ます。<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、生き活きと働いている。<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    |