

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 2 月 21 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270500640		
法人名	有限会社 めぐみ		
事業所名	グループホーム めぐみ荘 めぐみ荘2		
所在地	〒856-0847 長崎県大村市西部町495-7		
自己評価作成日	平成 23 年 1 月 4 日	評価結果市町受理日	平成 23 年 4 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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4270500640&SCD=320
--------------	---

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成 23 年 1 月 24 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)】

私たちめぐみ荘では、住宅街の喧噪から離れた立地であることや自然に囲まれた景観を活用し、入居者の方々とスタッフが“共生”の精神で認知症の症状の緩和に努めています。また、入居者の方の思いとご家族の思いにも配慮し、入居者の方にもご家族にもご満足いただけるサービス提供を心掛けています。周辺の地域性を活かしながら、地域の皆様と入居者の方との交流が図れるように、開かれたグループホームを目指しています。入居者の皆様が笑って今、生きていることを実感できるよう、サポートをしております。

【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)】

ホームは緑豊かな竹林や栗の木を背景に、目の前には大村湾の大パノラマが一望できる見晴らしの良い場所にあります。2ユニットの2階建てで、エレベーターを介して各階行き来ができ、利用者が思い思いに自由に過ごされています。理念にある「その人らしく」ある為に、何がその人らしいのか職員全体で考えながら、家族・地域・医療・その他関連業種によるチームケアの支援に努め、一人ひとりの意思を尊重した支援を大切にされています。来訪者も多く、手作りにこだわった食事を囲み、笑顔や賑やかな雰囲気が伝わります。

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

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	玄関や記録の場への掲示をし、ミーティング等でも理念の内容をかみ砕き伝えていく。各スタッフが理念(信念)に基づき、入居者と接している。	毎日でのミーティングでは、理念に基づいた個別のカンファレンスが行われており、「その人らしく」を第一に考えたケア方針を、管理者と職員で話し合われています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に交流することは難しいが、地域での行事等には積極的に参加するようにしている。また、地元の消防団に協力してもらい、ホームでの地域を巻き込んだ消防訓練の開催も行っている。	地域の花見会や出初め式、介護予防会など利用者と一緒に参加出来る行事への参加が見受けられます。理念にある「地域交流」が継続して図れるよう機会を設け、情報収集にも努められています。	地域との関わりを大切にされ、「出向く、招く」努力が見られます。行事等の関わりだけでなく、地区の活動にも参加され、近隣の人々との接点を多く持たれることを期待します。
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	運営推進委員へ地域の民生委員になっていただき、会議の中で認知症について(現状について)話をしている。地域での教室等は開催していない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	毎回、ホームでの活動を報告し、市の見解や民生委員の皆様の学識を活かした意見をもらえ、客観的にホームでのサービス向上について考えることができている。中には気がつかない指摘が多く、大いに役立っている。	2カ月に1回開催され、改善課題や検討すべき内容等に対して、多方面から積極的な意見交換がなされています。実際、提案から設備設置まで至った事例もあり、サービス向上へと繋げられる場として活かされています。	
5	4	○市町との連携 市町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	大村市では福祉行政事務所が本庁と別になっており、カウンターでも相談しやすい雰囲気がある重要なこと等は顔を合わせて相談できる。また、メールやファックスを駆使して情報を提供してもらい、連携は取れていると思う。	後見人等の相談や助言を受けるなど、迅速に協力して頂ける関係性が築かれています。また2カ月に1回、市の介護相談員が訪問されており、利用者の思いや意向を事業所に伝えて頂く機会などもあります。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>マニュアル等を回覧し、意識を高めることから始めています。現場職員だけでは気がつかず行っていることも禁止事項にあたるようなことがあり、その場合は指導を行い、改善を図っている。</p>	<p>日々のケアを振り返りながら、どういう場面で拘束なのか、安全面からだけでなく利用者の立場に置きかえた対応策が、職員会議で話し合われてます。危険要因がある方は、代替となる方法を工夫したり、利用者の思いを遮らない支援に取り組まれています。</p>	<p>安全面から考慮した対策に関して、予測されるリスクも視野に入れ家族と話し合う機会等を設け、また職員間の共有認識として、研修等での廃止に向けた取り組みの充実を図られる事を望みます。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>市内でのセミナーやマニュアル等を回覧し、虐待については学んでいる。職員間でもお互いに意見交換をしながら、自分を客観視する機会を持つようにしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者が学び、報告という形で行っているが、実際の場面でまだいらっしやらないこともあり活用できていない現実がある。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>締結や解約の際には都度、説明し時間を多めに取ってもらい理解を促している。改定の場合は改定部分を文書にて各家族へ配布し、理解と協力を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族と職員については気軽に話せるフランクな関係作りに努めており、意見や希望も上がってくる。外部者へはなかなか表せる機会を持っていない。</p>	<p>運営推進会議や面会時等に、意見や要望を聴く働きかけがなされています。職員に直接要望を伝えられたり、気軽に話して頂ける関係が構築され、反映させるよう努められています。</p>	<p>普段伝えられないような意見や要望等、より多く聴けるような場面づくりや、家族同士が話し合える家族会等の機会を作られ、日々の運営に反映されるような取り組みを期待します。</p>
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>管理者と職員にあまり垣根がなく、話し合うことができている。都度、職員が管理者に話に来ることが多い。</p>	<p>新任職員でも提案事項や疑問が生じた時は、中堅職員に相談され、ミーティングで管理者と一緒に話われています。些細な事でも相談し合える関係性であり、意見も反映されています。</p>	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>各職員の個性を把握し、言い方や伝え方を考慮しながらモチベーションを向上してもらえるように支援している。給与面でも改善を図りながらできるだけ向上心を持って働けるように環境面を整えている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>勉強会などを実践し、モチベーションを高めてもらえるよう支援している。個人的にも話をしたりすることもある。外部の研修にもできるだけ参加してもらえよう、回覧している。緊急時にはその場でスタッフを集め、臨時の話し合いを行っている。</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組みをしている</p>	<p>市内のGH連絡協議会への参加やGHスタッフのみでの自発的な『各駅停車』という会に参加し交流を図っている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居の際にはアセスメントを行う。その後も各関係機関や家族から少しずつお話を聞きながら、臨機応変に対応できるようにしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>導入時には確認を行うも、入居の際には家族も混乱しておくことが多く、時間を経て再度、家族の希望等を確認する場を持つようにしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居の際には実状を把握し他のサービス利用についても説明を行うも、家族側として入居の強い希望があり、その対応を行っている。(入居を決めている場合が多い)</p>		

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	職員の会話の中に、入居者の残存機能を発見している場面等を目にすることがあり、そのような目を持って働いてもらっていると自負できる。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 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	面会の時など、家族としての希望をできるだけ尊重したケアができるように心がけている。また、本人のできることなども伝えるよう心がけてます。		
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	地元の祭りへの参加、家族・親戚の面会等については時間制限をつけず行えるよう支援している。	旧友の来訪や行きつけの美容室の利用など継続的な交流ができるよう支援されています。昔の型の電話機を設置し、楽しんでかけてもらえる様な雰囲気づくりや、馴染みの関係が途切れないよう取り組まれています。	
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	関係性の把握はできている。一人一人の性格を考慮し作業の時などにはスタッフが間に入り、新たな関わりが持て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	行事にお招きしたりしたことはある。利用終了後も気軽に話せる関係を現時点から作っている。		
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 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。	会話の中からその方の生活スタイルを見つけたり家族への確認を通して、できるだけ本人の希望に沿うように検討している。	日頃から情報を共有しながら、個々の性格や心情の把握に努められています。意思疎通が困難な方に対しても、日常生活を通し小さなサインや表情に気掛け、思いを汲み取るよう話し合われています。	

24	<p>○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</p>	<p>関係者や家族からの情報で把握できるように努めている。</p>		
25	<p>○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</p>	<p>朝の起床時間等は本人の希望に沿えるようにしている。健康状態についても毎朝のバイタル確認などで変化があれば受診等、迅速に対応するようにしている。</p>		
26	10	<p>○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</p>	<p>家族や関係者からの情報は元より、スタッフ間でもカンファレンスを行い、できるだけ計画書に反映できるようにしている。</p>	<p>ケアマネージャーが先ず、利用者や家族、主治医の意見を反映した計画の原案を作成し、統一したケアが可能となるよう全職員で協議決定されています。定期的、また状態変化に応じて見直しや追加が行われ現状に即した計画となるよう努められています。</p>
27	<p>○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</p>	<p>変化や気づきなどについては記録している。対応の変更はできているが計画書の見直しまでは行えていない。</p>		
28	<p>○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</p>	<p>その方に応じた対応をサービスという観点ではなく、柔軟に支援することができていると思う。</p>		
29	<p>○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</p>	<p>地域資源については把握はしているが、活用はできていない。</p>		

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>受診については従来のかかりつけ医を尊重し、定期受診等の通院支援も行っている。</p>	<p>利用者や家族が希望するかかりつけ医が自由に選択され、継続して受診支援が行われています。事業所の協力病院（内科、認知症専門医）との相談や往診等の連携体制も見受けられます。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>都度、行えている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>MSWとの意見交換、情報提供を行い、入院中でも病状の把握に努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>説明は行っているが、実際はその時になって再度説明や同意を行っている状況。その方にあった形での終末期の支援体制を各関係機関や家族と相談し行っている。</p>	<p>家族と主治医、事業所間で、終末期ケアの方針について話し合わせ、段階に応じて、意思確認が行われています。看取りまで行われた事もあり、安心して最期を迎えられるよう、各チーム24時間体制で協力しながら支援されています。</p>	<p>定期的に意思は確認されていますが、全員ではありません。早い段階から本人や家族と話し合い、現段階でホームとして出来る支援を説明したり、方針や意向等を確認されることを望みます。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルはあるが、実践的に使えるかは疑問が残る。看護師等の連絡・連携支援があり、伝達はうまくいっている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災に関しては定期的に訓練を行っているが、他の自然災害については未実施。</p>	<p>消防署や地元消防団の協力の元、定期的な避難訓練が行われています。また運営推進会議の提案により設置された外部に向けた非常ベルの取り扱い等、地域住民の協力を得ての演習も予定されています。</p>	

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	言葉かけについては日々悩むところではあるが、できる限り、周りに配慮して声をかける努力をしている。 男性利用者も多く、女性利用者との関係性に配慮しながら対応されています。また、一人ひとりの状態に合わせ、伝わりやすいトーンや速度等を考慮した言葉掛けがなされています。
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	できるだけ選択肢を出したりして、発言を促すように努力している。(簡単に二者択一等)
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	できるだけその方のペースに合わせた配慮を行いながらケアを行っている。ただどうしても時間帯や勤務状況等でやむを得ず、施設の決まりの時間で提供するサービスもある。(入浴等)
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	家族に櫛等を持ってきてもらい、朝の整容等を心掛けている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時々、食べたい物を聞いたりしている。野菜の皮むき等には頼んで実践してもらっている。特定の理由での訴えは献立を変えて提供している。 おやつをつぎ分けや食材の皮むき等、一緒に楽しみながら取り組む事が出来るよう努められています。献立を一緒に考えたり、評判が良かったメニューを再度取り入れたりと利用者の声を大切にされています。
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	食事に関しては適量を提供。水分に関しては状況に応じて水分量をチェックできるように支援している。(ペットボトル等)

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>実施できている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>その方のペースを把握し、事前誘導等に対応している。パットも夜間や昼用等に分けて提供し、その方に応じた物品の提供や提案を行っている。</p>	<p>排泄表を作成され、個々の排泄パターンの把握に努められています。機能的に排尿障害がある方も、時間を見計らって誘導したりと、トイレでの排泄が出来るよう支援されています。</p>	
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>牛乳や乳製品等を活用したり水分を多めに提供しできるだけ、下剤に頼らないよう努力している。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>いつでも対応できるように体制はとっているが、入浴環境の問題や生活スタイル（お風呂の曜日だから）等で動かれる入居者が多い。</p>	<p>本人の要望に応じて、いつでも入浴可能な体制がとられています。拒まれる方には無理強いせず、タイミングをずらしたり職員を代えたりと、本人が安心して入浴して頂けるよう配慮されています。時々湯の花やユズ湯といった一味違う雰囲気を楽しめるような取り組みもなされています。</p>	
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>できるだけお部屋でくつろげるよう、ご自分の物品で居室を整備したりして自分の空間を意識できるようにしている。ソファでのお昼寝等、自宅で行っているような環境も提供できている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個別に管理し、薬の内容等についてはスタッフ間で情報交換をしながら実施できている。（通院時やカンファレンス等の活用）</p>		

48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>書道や塗り絵、広告での工作等を活用し、趣味の時間を楽しんでもらっている。中庭や玄関先でのお茶の時間など、外の空気も吸えるよう支援している。煙草も所定の位置ではあるが、制限なく実施してもらっている。</p>		
49	<p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>現状では、あまり戸外への要求はないが、自宅に帰りたい等の対応はできていると思う。</p>	<p>天気が良い日には、散歩やドライブへ出掛けたり、病院受診の帰りに買い物に寄られたりと、本人の要望に沿った外出支援がなされています。</p>	
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>家族の理解も必要なことなので、現状では管理している場面が多い。</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>電話機は使っているように支援をしている。また、手紙についても入居者から家族へなどを試みている。</p>		
52	<p>19 ○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>日の光等、できるだけ自然を取り入れた環境作りを支援している。共有の場なので空調も最低限で合わせ、個人的に服等で対応するようにしている。一人一人のスペースが広く取られている。</p>	<p>快適に過ごせるよう室温管理も徹底されています。2階には喫茶スペースや冷蔵庫があり、利用者が自由に使用する事が出来ます。エレベーターにリラックス効果を狙い、アロマが使用されています。</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>ついでや家具を利用し、空間を作ることがある。ホームの造りで自室からドアを開けるとフロアが見えることもあり、一人になりたい時には自室に行かれることが多い。</p>		

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	入居の際や面会の時など家族へお願いし、できるだけ馴染みの物を1品でも置いてもらっている。また写真等を飾り、自分の部屋という意識を持ってもらえるよう支援している。(面会の時に撮った写真など)	慣れ親しんだ居室作りに心掛け、生活空間として、冷蔵庫やテレビ等の持ち込みもみられます。本人が安心して居心地良く過ごして頂けるよう個々に応じた配慮がなされています。	
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」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	通路に物を置かない等、動線を意識した工夫は行っている。また補助具についてもできるだけ小ぶりで本人が遠慮せずに使える物を家族と相談しながら導入してもらったりしている。		
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)		○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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
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
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
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)		○	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
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		○	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
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2/3くらいと 3, 家族の1/3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来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			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)		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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			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。	○	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
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。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

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	玄関や記録の場への掲示をし、ミーティング等でも理念の内容をかみ砕き伝えている。各スタッフが理念(信念)に基づき、入居者と接している。		
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	日常的に交流することは難しいが、地域での行事等には積極的に参加するようにしている。また、地域の消防団に協力してもらい、ホームでの地域を巻き込んだ消防訓練の開催も行っている。		
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	運営推進委員へ地域の民生委員になっていただき、会議の中で認知症について(現状について)話をしている。地域での教室等は開催していない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	毎回、ホームでの活動を報告し、市の見解や民生委員の皆様の学識を活かした意見をもらえ、客観的にホームでのサービス向上について考えることができている。中には気がつかない指摘が多く、大いに役立っている。		
5	4	○市町との連携 市町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	大村市では福祉行政事務所が本庁と別になっており、カウンターでも相談しやすい雰囲気がある重要なこと等は顔を合わせて相談できる。また、メールやファックスを駆使して情報を提供してもらい、連携は取れていると思う。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>マニュアル等を回覧し、意識を高めることから始めています。現場職員だけでは気がつかずに行っていることも禁止事項にあたるようなことがあり、その場合は指導を行い、改善を図っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>市内でのセミナーやマニュアル等を回覧し、虐待については学んでいる。職員間でもお互いに意見交換をしながら、自分を客観視する機会を持つようにしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者が学び、報告という形で行っているが、実際の場面でまだいらっしやらないこともあり活用できていない現実がある。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>締結や解約の際には都度、説明し時間を多めに取ってもらい理解を促している。改定の場合は改定部分を文書にて各家族へ配布し、理解と協力を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族と職員については気軽に話せるフランクな関係作りに努めており、意見や希望も上がってくる。外部者へはなかなか表せる機会を持っていない。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>管理者と職員にあまり垣根がなく、話し合える。都度、職員が管理者に話に来ることが多い。</p>		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>各職員の個性を把握し、言い方や伝え方を考慮しながらモチベーションを向上してもらえるように支援している。給与面でも改善を図りながらできるだけ向上心を持って働けるように環境面を整えている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</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>勉強会などを実践し、モチベーションを高めてもらえるよう支援している。個人的にも話をしたりすることもある。外部の研修にもできるだけ参加してもらえよう、回覧している。緊急時にはその場でスタッフを集め、臨時の話し合いを行っている。</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組みをしている</p>	<p>市内のGH連絡協議会への参加やGHスタッフのみでの自発的な『各駅停車』という会に参加し交流を図っている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居の際にはアセスメントを行う。その後も各関係機関や家族から少しずつお話を聞きながら、臨機応変に対応できるようにしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>導入時には確認を行うも、入居の際には家族も混乱しておくことが多く、時間を経て再度、家族の希望等を確認する場を持つようにしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居の際には実状を把握し他のサービス利用についても説明を行うも、家族側として入居の強い希望があり、その対応を行っている。(入居を決めている場合が多い)</p>		

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	職員の会話の中に、入居者の残存機能を発見している場面等を目にすることがあり、そのような目を持って働いてもらっていると自負できる。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 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	面会の時など、家族としての希望をできるだけ尊重したケアができるように心がけている。また、本人のできることなども伝えるよう心がけてます。		
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	地元の祭りへの参加、家族・親戚の面会等については時間制限をつけず行えるよう支援している。		
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	関係性の把握はできている。一人一人の性格を考慮し作業の時などにはスタッフが間に入り、新たな関わりが持てるように支援している。		
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	行事にお招きしたりしたことはある。利用終了後も気軽に話せる関係を現時点から作っている。		
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 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。	会話の中からその方の生活スタイルを見つけたり家族への確認を通して、できるだけ本人の希望に沿うように検討している。		

24	<p>○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</p>	<p>関係者や家族からの情報で把握できるように努めている。</p>			
25	<p>○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</p>	<p>朝の起床時間等は本人の希望に沿えるようにしている。健康状態についても毎朝のバイタル確認などで変化があれば受診等、迅速に対応するようにしている。</p>			
26	10	<p>○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</p>	<p>家族や関係者からの情報は元より、スタッフ間でもカンファレンスを行い、できるだけ計画書に反映できるようにしている。</p>		
27	<p>○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</p>	<p>変化や気づきなどについては記録している。対応の変更はできているが計画書の見直しまでは行えていない。</p>			
28	<p>○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</p>	<p>その方に応じた対応をサービスという観点ではなく、柔軟に支援することができていると思う。</p>			
29	<p>○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</p>	<p>地域資源については把握はしているが、活用はできていない。</p>			

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>受診については従来のかかりつけ医を尊重し、定期受診等の通院支援も行っている。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>都度、行えている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>MSWとの意見交換、情報提供を行い、入院中でも病状の把握に努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>説明は行っているが、実際はその時になって再度説明や同意を行っている状況。その方にあつた形での終末期の支援体制を各関係機関や家族と相談し行っている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルはあるが、実践的に使えるかは疑問が残る。看護師等の連絡・連携支援があり、伝達はうまくいっている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>火災に関しては定期的に訓練を行っているが、他の自然災害については未実施。</p>		

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	言葉かけについては日々悩むところではあるが、できる限り、周りに配慮して声をかける努力をしている。
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	できるだけ選択肢を出したりして、発言を促すように努力している。(簡単に二者択一等)
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	できるだけその方のペースに合わせた配慮を行いながらケアを行っている。ただどうしても時間帯や勤務状況等でやむを得ず、施設の決まりの時間で提供するサービスもある。(入浴等)
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	家族に櫛等を持ってきてもらい、朝の整容等を心掛けている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時々、食べたい物を聞いたりしている。野菜の皮むき等には頼んで実践してもらっている。特定の理由での訴えは献立を変えて提供している。
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	食事に関しては適量を提供。水分に関しては状況に応じて水分量をチェックできるように支援している。(ペットボトル等)

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>実施できている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>その方のペースを把握し、事前誘導等に対応している。パットも夜間や昼用等に分けて提供し、その方に応じた物品の提供や提案を行っている。</p>		
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>牛乳や乳製品等を活用したり水分を多めに提供しただけ、下剤に頼らないよう努力している。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>いつでも対応できるように体制はとっているが、入浴環境の問題や生活スタイル（お風呂の曜日だから）等で動かれる入居者が多い。</p>		
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>できるだけお部屋でくつろげるよう、ご自分の物品で居室を整備したりして自分の空間を意識できるようにしている。ソファでのお昼寝等、自宅でしているような環境も提供できている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個別に管理し、薬の内容等についてはスタッフ間で情報交換をしながら実施できている。（通院時やカンファレンス等の活用）</p>		

48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>書道や塗り絵、広告での工作等を活用し、趣味の時間を楽しんでもらっている。中庭や玄関先でのお茶の時間など、外の空気も吸えるよう支援している。煙草も所定の位置ではあるが、制限なく実施してもらっている。</p>		
49	<p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>現状では、あまり戸外への要求はないが、自宅に帰りたい等の対応はできていると思う。</p>		
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>家族の理解も必要なことなので、現状では管理している場面が多い。</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>電話機は使っているように支援をしている。また、手紙についても入居者から家族へなどを試みている。</p>		
52	<p>19 ○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>日の光等、できるだけ自然を取り入れた環境作りを支援している。共有の場なので空調も最低限で合わせ、個人的に服等で対応するようにしている。一人一人のスペースが広く取られている。</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>ついたてや家具を利用し、空間を作ることがある。ホームの造りで自室からドアを開けるとフロアが見えることもあり、一人になりたい時には自室に行かれることが多い。</p>		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際や面会の時など家族へお願いし、できるだけ馴染みの物を1品でも置いてもらっている。また写真等を飾り、自分の部屋という意識を持ってもらえるよう支援している。(面会の時に撮った写真など)		
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	通路に物を置かない等、動線を意識した工夫は行っている。また補助具についてもできるだけ小ぶりで本人が遠慮せずに使える物を家族と相談しながら導入してもらったりしている。		
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)		○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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
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
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
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)		○	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
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		○	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
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2/3くらいと 3, 家族の1/3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来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			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)		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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			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。	○	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
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。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない