

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
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	理念を実践するため、職員で意見を出し合い作った「さんぼくのおきて」がある。さらに、おきてを具体的に実行できるように「気をつけたいポイント」も作り、定期的に自己評価を行いながら意識して業務にあたっている。	理念は開設時にスタッフと話し合い作成しました。ユニットの玄関に理念を掲示し、職員が理念を実践できるように「さんぼくのおきて」も作成し、職員に周知しています。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	保育園、学童保育などとの交流を定期的に行い、連携も取れている。毎年、地域行事に参加することで、地域の方からの協力やなじみの関係も出来てきた。認知症カフェを行い、新たな交流も生まれている。	ホームで行っている認知症カフェに地域の方が来てくれたり、地域の行事に参加したり、近隣の保育園の運動会にご利用者と一緒に出かけるなどして地域との交流を図っています。	
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	地域へ出かけることや保育園や学童保育との交流、認知症カフェを通し、施設間の交流や施設や認知症の理解をしてもらえるように取り組んでいる。		
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	2か月に1回、会議を開催している。施設内の様子や近況をお話し、助言をいただいている。利用者のご家族には複数名出席していただき、話し合われた内容は職員会議で報告、日々の援助や実践に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、市の担当者、地域包括職員、地域住民、民生委員、ご家族に出席していただき、利用状況、事故報告、活動状況の報告と事業所への意見を頂くなどサービスの向上に繋げるようにしています。	
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	運営推進会議の場や支所へ行った際など、意見交換や相談が遠慮せず出来る関係を構築している。また、認知症カフェの開催にあたっては随時、連絡を取り合っている。	市の担当者には運営推進会議に参加していただきホームの状況を伝えているほか、市の担当者も参加する地域のグループホームの管理者会議にも参加しています。確認したいことがあれば、電話で確認したり、相談したりしています。	
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	玄関は日中開放しており、19時に施錠、朝7時に開放している。身体拘束はもちろん、言葉での拘束をしないよう、職員同士で注意しあいながら援助している。外部研修に参加しながら、少しずつ職員の共通理解が深まるように努めている。	身体拘束については行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしており、外部研修に参加したり、職員の自己評価も実施し、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	身体的にはもちろんのこと、言葉による虐待も起こらないように職員間でも注意しながら援助している。外部研修に参加しながら、少しずつ職員の共通理解が深まるように努めている。身体拘束拘束廃止委員会は2ヶ月に1回開催している。	虐待に関しては外部研修に参加したり、職員の自己評価も実施したり、職員の言葉遣いについて気になる時は職員間で注意しあうなど、虐待の防止に努めています。	
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	外部研修を通じて学ぶ機会を作っている。実際に制度を利用している方もおり、理解を深めていきたい。		
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	入所時には身元引受人に対し、行っている。今年度は利用料の改定があり、書面を用いて説明を行い、ご家族の了承を得た。不明な点等は、都度聞かれたときに再度説明している。		
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	気軽に話せる関係を作り、遠慮なく意見や要望を言っていたくように、職員も積極的に関わっている。また、運営推進会議において意見を述べていただいている。意見箱を各棟に設置している。	日々のご家族とのやりとりの中で意見や要望については確認をしています。またホームの夏祭りにご家族が集まる機会を設け、懇親を図っています。	
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	職員会議や申し送り、日々のコミュニケーションの中で、検討事項はその都度話し合いを行い業務に反映できるよう取り組んでいる。	日々の申し送り、毎月の職員会議や日頃の業務のなかで管理者に意見を言える関係が構築されています。また、代表者は職員との個別面談の機会も設け、意見が収集できるようにしています。	
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	採用は全て正規職員としている。個人のスキルアップの為に資格取得等、研修費用の負担、シフト調整等を整えている。		
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	資質向上のため、全職員が外部研修に参加しているほか、外部から講師を招いての研修も行っている。		

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	3か月に1回の圏域GH管理者意見交換会への参加と年1回の職員交流会により、意見交換や交流を深めている。		
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	管理者及び計画作成担当のみならず、全職員が利用者の話に耳を傾け、得た情報は共有し援助に繋げている。		
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	管理者及び計画作成担当が、入所される段階で家族の意見をよく聴き、サービス提供に反映している。また、他職員も面会時や電話などで、ご家族の意見を伺い、全員で関係作りに努めている。		
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	本人やご家族がどのような暮らしをしたいのかをよく伺い、グループホームで出来るサービスをお伝えし、援助内容を考えるようにしている。		
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	利用者ができること(家事作業など)と一緒にいき、助かっていることを感謝の言葉として伝え、関係作りをしている。できないことは支え、持ちつ持たれつの関係が出来ている。		
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	毎月の様子を手紙でお知らせし、利用者がご家族を大切に想っていることや面会に来てくれることを楽しみにしていることなど伝えながら、施設に来ていただけるように働きかけ、関係づくりに努めている。	3ヶ月に1回事業所の広報誌を送付しているほか、毎月ご利用者毎に計画作成担当者がお便りを作成し、ご家族にホームでの生活の状況をご理解いただいています。	
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	これまで同様、地域行事への参加や地元スーパーへの買い物、かかりつけ医への受診、行きつけの美容室や床屋での散髪などへ行くことで、定期的に知人と会う機会が持てている。	親族や集落の方から面会に来て頂いたり、ご家族の協力も頂き、行きつけの美容室への外出支援、自宅への外泊、地域の行事などに出かけることで、これまでの関係を継続できるように支援しています。	

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
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	利用者同士のトラブルが起きないように、日々の様子を観察し、関係把握に努めている。必要に応じて職員が介入し援助している。		
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	必要に応じて、相談や援助をしている。		
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 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	センター方式を使って、一人一人を把握するとともに、日々の関わり中でご本人のこだわりや気持ちを十分に理解し、得られた情報は職員間で共有している。	ケアプランの見直しの際にも、事前にご利用者・ご家族にも意向の確認をしているほか、毎月の職員会議でカンファレンスの時間を設け、ご利用者の要望を職員間で確認し、その都度対応するようにしています。	
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	なるべく本人に直接尋ね、情報を得るようにしている。わからない部分はご家族や兄弟、親戚、地域の方などからもお話を伺っている。また、日々の会話の中で昔の生活や馴染みのものなど探るようにしている。	センター方式にてご本人やご家族からの契約時の聞き取りのほか、居室担当者が情報の見直しも行い、日々の暮らしの中で得られた情報も追加されています。	
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	体調面だけでなく、精神面での変化がないかも、日々観察している。また、変化などは毎日の申し送りにより、職員間で情報共有している。		
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	ご本人の意向は日々の会話の中から聞き出している。また、家族からも意向を確認し、職員会議の中で本人の状態にあった援助内容を検討し、介護計画に反映している。また	介護計画については6ヶ月に1回、計画作成担当者による定期的な評価及び見直しを行っているほか、職員会議でもカンファレンスの時間を設け、ご利用者の状態変化時にも介護計画を見直しています。	調査時点で介護計画の実施状況の確認にミスがあったり、サービス担当者会議録にも記載漏れがありましたので、今後改善されることを期待します。
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	個々のケース記録や申し送りにて、情報を共有し、対応を検討し、計画の見直しを行っている。		

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
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	買い物やドライブ、美容室、床屋など出来る限り、本人の希望に沿えるよう対応している。		
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	積極的な参加は難しくなっているため、地域資源を把握し、ホームに来てもらえるような働きかけをしている。また、職員が地域を知ることで利用者本人が地域と繋がっている事を実感できるような援助をしている。		
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	ほとんどの方が入所以前のかかりつけ医に診て頂いていることで、相談しやすい関係が出来ている。必要に応じ家族と相談しながら、安心して施設生活を送れるよう支援している。	かかりつけ医は入所の際もこれまでの医師を継続していただいております。状況に応じて職員が受診に同行し、医師にご利用者の状態を説明しています。また、受診時連絡カードを作成し、医師に渡すなどの情報提供も行っていきます。	
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	週に1回の訪問看護と24時間オンコール体制で、少しでも心配なことはすぐに看護職に相談でき、必要があれば受診している。		
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、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。	入院、退院の際には、病院相談員と連絡・調整を行い、情報交換や連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に身元引受人に対し、看取りは行わない旨をお伝えしている。また、重度化した場合の指針を策定しており、随時説明している。	ホームとして看取りまでは行なわないという考えであり、ホームの重度化した際の対応の指針も作成し、契約時及び状態変化時にご家族に説明しています。	
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	救命講習への参加や急変対応後や予測される急変には、随時職員会議等で対応方法などを確認している。急変時マニュアルは、いつでも見れる場所にある。	緊急時の対応マニュアルが作成されており、ホームでも救命講習を行う等、職員が緊急時に適切な初期対応ができるようにしています。	

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
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2回の総合防災訓練をし、都度消防署員より現状に合った具体的なアドバイスをいただいている。	年に2回、火災を想定した避難訓練を実施するとともに、非常用の食品や水も確保されており、災害時に適切に対応できるように努めています。	
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	一人一人の自尊心を傷つけないように、タイミングや言葉を選んで声掛けを行っている。職員同士で注意しあいながら、常に意識するようにしている。	広報誌に写真を載せる際も必ずご家族から同意を得ています。日々のご利用者への声かけについても会議にて確認する機会を設け、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしています。	
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	ご本人が意思決定できるような声掛けを行っている。難しい方には、選択肢を用いることもある。		
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	出来る限り本人のペースに合わせ援助している。		
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に支援している	訪問美容や床屋・美容室への送迎援助を行っている。その方の出来ることをしてもらいながら、本人の好みに合わせたお手伝いをしている。		
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	畑の野菜の収穫や調理の手伝いなど利用者が出来ることをしてもらいながら、準備・後片づけを行っている。職員も一緒に食事を食べることで、団らんの時間となっている。	調理作業を手伝っている方や片付けを行っている方など、ご利用者の能力に応じて作業に参加してもらっています。また、ご利用者に食事を楽しんで頂くために好みのメニューを取り入れたり、個別外食等も楽しんでいます。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、食べれる量や水分量を決めている。必要に応じてゼリーや飲み物、栄養補助食品等を個別に家族の協力を得て用意している。		

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
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	毎食後に口腔の清潔が保てるように、個々の口腔内の状態を把握し、ケアしている。出来ないところは、職員がお手伝いしている。		
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	一人ひとりの排泄ペースを観察・把握し、必要に応じ声かけを行うなどしている。プライバシーに配慮しながら、できない部分をお手伝いしている。	全員を対象に排便チェックを実施し、ご利用者の排泄パターンを把握しており、状況に応じた声かけを行なっています。	
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	水分と野菜の摂取量を多めにした食事を心がけ、毎日排泄チェックをし、把握に努めている。また、便秘傾向の方は特に気をつけて把握をし、排便の特徴に合わせた便秘薬の内服方法で行っている。		
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	気兼ねなく気持ちの良い入浴が出来るように、個々の好みや希望に合わせて配慮している。	両ユニットには一般の家庭と同じタイプのお風呂が設置されており、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯、ヨモギ湯を楽しむなど、ご利用者の希望に応じた入浴支援がされています。	
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	室温や照明など、一人一人のペースに合った休息をしていただけるよう、声掛けやお手伝いしている。就寝時間や起床時間もその方のペースに合わせている。		
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	薬一覧表を確認し、副作用にも注意ながら、確実に内服するよう見守り、お手伝いしている。不明な点は、看護師やかかりつけ医に確認している。		
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	個々の能力あったできる作業をしてもらい、職員は感謝の言葉を伝え、張り合いや喜びを感じてもらえるように配慮している。また、少しでも楽しい時間となるように歌や話題提供、体操なども心掛けている。		

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
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に支援している	一人一人の声を聴き、できる限り希望がかなうよう支援している。天気の良い季節には、ドライブや散歩に出かけるようにしている。	近くのスーパーでの買い物支援、ご利用者の自宅への外出支援、行きつけの美容室への利用支援などご利用者の要望に応じた外出支援に努めています。また、季節に応じていちご狩りや芋煮会、お花見などへも出かけています。	
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	自己管理可能な方はお持ちいただき、紛失などの危険がある方に関しては、現金をお預かりし、ご本人が欲しいものを購入できるように、お預かりしているお金があることをお伝えしている。		
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	希望により、電話を掛けたり、手紙を出したりされている。取次や投函をお手伝いしている。		
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	共有スペースは整理整頓し、みなさんが気持ちよく使用できるようにしている。また、季節を感じられる飾りや行事、日常の写真で楽しんでもらっている。	共有スペースは採光を充分に取り入れるつくりとなっており、ご利用者同士がソファでゆったりとテレビを見ながら過ごせる家庭的な雰囲気がありました。日々の暮らしぶりが分かる写真が掲載しており、雛人形を飾るなどして季節感を出す工夫もされていました。	
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	日中はほとんどの方がリビングで過ごされ、好きな場所で思い思いに過ごされている。		
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	居室は完全個室で、馴染みのものを待っていていただいたり、入所してから馴染みのものになった場合もある。居室は個々の家のようになっている。	昔から使用していたタンスや化粧台を持ち込んでいたり、写真や人形などを飾るなどして、自分に合った居室にされていました。	
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	段差や障害物をなくし、廊下には手すりを設置して安全に移動出来るようにしている。個々の特徴に合わせたトイレ表示の工夫もしている。		

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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				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	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)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				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)	○	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				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)	○	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	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				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)	○	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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				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