

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4076500125		
法人名	有限会社 ケセンター すずらん		
事業所名	グループホーム すずらん	ユニット名	2棟
所在地	福岡県朝倉市杷木穂坂89番地の1		
自己評価作成日	平成26年9月26日	評価結果市町村受理日	平成年月日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南四丁目3番1号 博多いわいビル2階		
訪問調査日	平成26年10月14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)】

ホームの周囲は、田・畑・果樹園が広がり季節の移り変わりが自然と目に見えています。押し車や車椅子の方が多く、散歩の時に季節の花や野菜、稲やブドウ、柿を見て楽しんで頂いています。地域の泥打ち祭りやお大師様などの行事にも参加し地域の方々との交流を深めるとともに、御本人の出来る事を支援していきます。主治医やご家族との連絡を密にして、身体機能のレベルが低下した利用者様でも、出来るだけホームの行事に参加していただいたり、個別にドライブ等の外出の機会を設けるなど、利用者様やご家族が「良かった」と喜んで頂けるようなケアに取り組んでいます。

【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)】

--

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	各棟ごとに、毛筆で記入した理念を掲示し、毎朝、申し送り中に唱和している。日々のケアの中で、職員一人一人が常に心がけ、月一回の合同ミーティングで各自意識付けを行うように伝えている。行事のとき、ご家族や近所の方へ声かけを行い、実践していくようにしている。		
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	散歩のときに、積極的にあいさつ・お話をしている。地域の行事(泥打ち祭、お大師様)を見学したり、参加する。お参りしたり、神主のお祓いを受けている。		
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	地域の会合の時、認知症について尋ねられたり、介護をしている家族の体験を聞き、意見交換等をしている。		
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	地域の民生委員、老人会会長、市町村職員、利用者様ご家族の参加にて、二ヶ月ごとに開催している。研修報告を行い、質問や意見を聞いている。地域での行事等や講演の予定に参加している。		
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	市町村主催の研修会に参加した時や、運営推進会議に市担当者が参加して頂いた時に、助言を頂いたり意見交換等をして、資質の向上に努めている。		
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「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	職員を三人から四人に増やし、見守りが十分にできるようにしている。利用者様の状態に合わせ側で話を聞いたり、散歩に行ったり、一対一で対応している。気分転換を図るようにしている。ホールの目につくところに身体拘束排除宣言を貼っている。研修に参加し、理解を深めるようにしている。		
7		○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	介護で困った時には、職員間で、常に相談や話し合いをしたり、サービス担当者会議で意見を出して、解決策を全員で見出すようにしている。		

自己	外部		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
8	(6)	○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	施設内のミーティングにおいて、資料により説明し職員と意見交換し理解するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に「利用契約書」「重要事項説明書」「高度化した場合における対応に係る指針」「個人情報保護に関する同意書」を説明し質問を尋ねて回答している。入院時の状況や退所の条件、終末期の説明を十分行っている。		
10	(7)	○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	月一回、すずらん便りを発行し、行事や日常生活、写真を載せている。月一回、利用者様の生活情報報告書を記入して、家族に詳しくお伝えしている。玄関に投書箱を設けている。面会時は、必ずご意見がないか尋ねている。		
11	(8)	○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	各棟のサービス担当者会議で意見を聞いている。職員間で意見を出し合いユニット長がスタッフの意見を代表し管理者に伝えている。		
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	処遇改善加算届出書を提出している。各資格手当、夜勤手当、介護業務手当などを考慮している。研修に対して勤務扱いにし旅費を支給している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	年齢や性別、経験の有無による制限はしていない。本人の能力が發揮できるように各行事担当者を決めている。レクリエーション委員や防災委員や感染症など運営を担当者に行ってもらっている。研修費や旅費も保証している。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	外部研修の機会があれば参加し、合同ミーティングにて報告するようにしている。施設内で研修を行い意見を出し合っている。業務にて人権尊重や身体拘束など人権問題を常に考えている。		

自己	外部	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	
15		○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	職員は研修に参加している。管理者も積極的に研修に参加するようにしている。研修は勤務扱いとし、研修費や旅費は全額負担している。ミーティングにて研修報告を行い、報告書は目につくところに置き、常に開示できつようにしている。		
16		○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	福岡県高齢者グループホーム協議会や朝倉介護保険事業協議会などの研修会に積極的に参加し、ミーティングで必ず報告を行っている。Aブロックの文化祭に利用者様と参加し他事業者との交流が図られている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ケアマネージャーや担当職員、ユニット長からの情報を考慮し、家族へ面会をお願いしたり、利用者様に寄り添いながら、笑顔で傾聴している。会話の中から、本人の思いを感じ、不安感をなくすように心がけている。		
18		○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	アセスメント情報から、ご家族の思いをくみ取り、情報交換できる体制を整えている。グループホームについて説明し、サービスや料金のことを伝えている。介護保険等の説明も行っている。		
19		○初期対応の見極めと支援 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	ケアマネージャー、ユニット長、利用者様の担当者間で、アセスメント情報を確認しながら検討している。空室がないときは、他事業所と連絡を取っている。		
20		○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	昔話などを聞かせていただき、生活の知恵を教えていただいている。利用者様の得意なことを教えていただきながら、一緒に行っている。利用者様が、好きな時に、好きなことをして過ごして頂けるようにしている。		
21		○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	面会時に、必ず状態を報告し、笑顔が見られた時のことなどを、ご家族にお話する。「介護看護記録」を、面会時に閲覧していただき、報告も行う。常に利用者様に笑顔で寄り添い、話を傾聴し、尊敬の気持ちで接している、		

自己	外部		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
22	(11)	○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	利用者様の家の近くを通るときは、場所の説明を行い、その頃の風景や出来事を思い出し、お話をさせていただいている。昔の話をすることで、近所の方や馴染みのある場所等を聞き出し、ケアで活かせるように心がけている。		
23		○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	なるべくホールに来ていただけるように、声をかけている。一緒にソファーに座り、会話をしたり、スキンシップを行ったり、レクリエーション等に参加していただけるよう心がけている。		
24		○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	退所された方の病院お見舞いや退所された方のお葬式等にお参りした。出先でご家族と会った時は声をかけ合ったり、年賀状のやりとりをしている。		
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					
25	(12)	○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	入所時に、ご家族にセンター方式を記入していただくことで、利用者様の生活歴を考慮して、出来る事、好きな事をさせていただけるようにしている。本人の思いや希望を、少しでもくみ取れるように、日常生活や会話を注意して見ている。		
26		○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	ユニット長や利用者様の担当者が、入所前に面談を行い、書類の提出を依頼している。入所時、センター方式を記入していただき、職員全員が目を通すようにし、日々の生活の中で利用者様と会話しながら、その中で把握している。		
27		○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	個別介護計画書と介護記録で把握している。		
28	(13)	○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	ケアマネジャー、計画作成担当者、職員が、利用者様の希望や、家族の意向をまとめ、ミーティングや担当者会議で協議し、利用者様本位の介護計画書を作成している。職員が、毎日ケアプランの内容をチェックし、評価、記録をしている。		

自己	外部		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
29		○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	生活記録、体温表、ケアプランを記入することで気付きを行い、情報を共有し、検討や工夫を行う。申し送り時に、心身の状態や変化を伝えている。実践や介護計画を見直している。		
30		○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	協力医療機関やかかりつけ医、専門医療機関への受診を、ご家族が行くことができないときは、施設で行っている。受診結果をご家族へ連絡している。入院時は、医療機関とも連携をとり、対応している。		
31		○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	ホームの行事に、子供会やボランティア、民生委員、老人会の方に協力していただき、推進会議の中でも、助言や意見を聞くことが出来ている、		
32	(14)	○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	主治医により、定期的に往診をしてもらっている。急変時や状態変化があった場合には、かかりつけ医と協力医療機関との連携をとっていただいているため、即時に対応が出来る。そのため、ホームでの看取りについても、協力できている。契約時に、かかりつけ医と協力医療機関の説明は行っている。		
33		○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	施設内に、看護師二人、准看護師一人がいるため、状態に変化があるときは、すぐに相談・対応している。24時間医療連携体制をとり、協力医療機関の看護師や、かかりつけ医に相談している。		
34		○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。	入院時はお見舞いに行き、情報収集に努めている。また、ケースワーカーとも連絡を取り、早期退院に向け、協議している。ご家族にも、退院後の施設内での生活状態の変化を話している。		
35	(15)	○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、ホームとしての重度化や、終末期についての対応を説明し、利用者様の意思を基本として、家族に説明し、同意を頂いている。家族とも、電話などで頻りに連絡を取り、医療機関とも話し合い、24時間連絡体制をとり、助言をいただいて、利用者様の状態を把握したチームで支援している。重度化した時のマニュアルを作成している。		

自己	外部		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
36		○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	マニュアルを作成し、目に付くところに置き、すぐ対応できるようにしている。ミーティングや担当者会議の中で勉強をしている。		
37	(16)	○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	月一回の訓練を行っている。消防立入訓練を年二回実施し、地震、水害の訓練も取り入れている。避難場所や避難通路の確認や誘導等のチェック、消火器の設置場所の確認をしている。運営推進会議で意見を聞き、協力していただけるようお願いしている。玄関にはスロープを用意し、常に使用できるようにしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	日常生活の中で、常に尊敬の心で支援するとともに、日々のケアで声かけや会話に傾聴することを心がけている。各利用者様に合った声かけをしている。方言がその方にとって良いときには、方言で対応している。笑顔で接するよう、管理者が会議やケアの場で指導を行っている。		
39		○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	利用者様一人一人の気持ちを尊重し、自己決定できるようにしている。希望をおっしゃられる方には、足りないものを提供し、希望に添うようにしている。		
40		○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	ホームの一日のスケジュールは決まっているが、利用者様が何をしたいか会話の中からお聞きし、したい事をしていただいている。無理強いを決してせず、本人のペースで、したいことを、したいときにいただくよう心がけている。		
41		○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	洋服の身だしなみや、整容に気をつけている。外出や行事の際には、おしゃれをするようにしている。		
42	(18)	○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	今日は何が食べたいか、と声をかけて、メニューを考えている。利用者様と畑の野菜を収穫し、一緒に下処理をし、料理している。職員も同席し、食事を摂っている。時には、職員のお弁当のおかずを食べたりされ、楽しい雰囲気である。テーブル拭きなど、出来ることはお手伝いをしていただいている。		

自己	外部		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
43		○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	野菜を中心に、肉、魚を取り入れて昔馴染みのメニューを考慮している。食事が取れないときには、好みのパンやまんじゅう、プリンなどを食べていただいている。毎食事の食事量を記入し、必要時は水分量も記録している。		
44		○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	職員が側につき、利用者様ご自身で磨いていただいた後、職員が再度磨き直しを行っている。ご自分で出来る方には、ご自分で磨いていただいている。出来ない方は、職員が介助して行っている。		
45	(19)	○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	時間を見て声かけをしたり、落ち着きがない時や食事前後にトイレ誘導を行い、排泄のパターンを掴むように努めている。「24時間排泄記入表」に記入し、一人一人の排泄・体調管理に努めている。		
46		○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	毎日体操を行ったり、食事で寒天やコンニャク、食物繊維の多いものなど、便通によい食材を使用している。適度に水分を摂るように声かけを行ったりしている。また、個々に応じて下剤も取り入れている。		
47	(20)	○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	汚染等をされた方は、状態により入浴・シャワー浴をするときもある。冬至には柚湯をしている。		
48		○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	体調を見て臥床していただいている。状況により、居室に冷暖房を入れて室温を調節している。		
49		○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	内服薬の説明書を作成している。服薬前に確認を行い、利用者様本人の目の前で名前を呼び、確認している。医療機関受信時、処方名を記録して、申し送りしている。		

自己	外部		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
50		○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	散歩の好きな方には、なるべく毎日声かけをして散歩に行くように心がけている。パズル等が好きな方は、声をかけていただいているが、その時々で個々でしたいことが出来るように対応している。		
51	(21)	○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	天気の良い日は散歩に出ている。季節毎の行事に、外出するようにしている。家族の方とドライブに出かけたり、自宅に帰ったりしている。		
52		○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	管理は大変難しい。以前、紛失したことがあるので持たせていない。外出時に手渡している。		
53		○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	年賀状や暑中見舞いの葉書を書いていただき、家族へ送っている。書けない方には、写真を入れたりしている。		
54	(22)	○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	玄関に花を生け、利用者様が見える場所にも生けている。(異食行為や危険がないところ)季節に応じて、鯉のぼり・お雛様などを飾るようにしている。ホームの玄関から、居室前の周りの花壇を、季節毎の花が囲んでいる。居室前には、柿の木とキンカンの実を見えるように植えている。		
55		○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2～3個、各棟に配置している。好きなところに座っていただけるようにし、希望があれば居室へ誘導している。		
56	(23)	○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	若い頃や家族の写真を飾ったり、入居前に使用していたタンス等の生活用品を持ち込み、生活していただいている。ベッドやソファでゆったり過ごして頂けるように、配置を工夫している。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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
57		○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	利用者様一人一人の状態に合わせて、居室の内部も工夫している。(置にしたり、フローリングにしたりと、本人に合わせている)		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 ↓該当するものに○印
58	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:25,26,27)	○ 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	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	○ 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	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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	67	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)
61	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:38,39)	○ 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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	○ 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	69	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
63	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:32,33)	○ 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	70	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
64	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:30)	○ 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		