

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
<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	地域の方々との交わりを大切にすることを理念に掲げ日常的に買い物や散歩、他施設の催し等に出かけて地域の方々との交流を図っている。	法人の理念に沿って、職員が話し合っ て考えたグループホーム独自の理念が ある。「家族や地域との交わりを大切 にします」と、地域とのつながりを視 野に入れた理念である。また、職員は 常に理念に立ち返りケアを実践するよ うに心がけている。	
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	買い物や散歩の途中で出会う近 所の方々との会話を楽しんでいる。	近隣の民家と離れているが、周りの畑 で働く方や併設の交流センターに入浴 にくる地域の方との交流、地域の他の グループホームや小規模多機能施設と の交流など努めて機会を持っている。 また、中学生や高校生の体験学習、ボ ランティアを受け入れ認知症の方への 接し方など、啓発に努めている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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 域の人々に向けて生かしている。	見学者や実習生、中学生、高校 生の体験学習など随時受け入れ て認知症の人の理解やケアの方 法を説明している。		
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	出された意見や要望は、勉強会 やミーティングで取上げサービ スに生かしている。	行政職員、地域住民代表、利用者全 員、家族代表などの参加で2ヶ月に1 回行われている。事前に資料を作成し 現況の報告をするとともに、誕生会の 行事などを組み合わせ、和やかな雰 気で行われている。	質問や意見が出て充実した会ではある が、さらなる質の向上を目指すため にも、参加者への声かけを工夫するこ とで、充実した会の運営になるのでは ないかの提案を行う。

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	毎月現状報告をしている。地域包括センターの職員も立ち寄り相談やアドバイスを頂いている。市の主催する研修会への参加し交流を図っている。	毎月の定期的な報告の際に情報交換をしたり、2ヶ月ごとの介護支援専門員研修の際に意見交換をしたりするなど積極的に関わり、協力関係作りに努めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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。	定期的に勉強会をし職員の理解を深めている。日中施錠することなく自由に入出入りし庭の散策や木陰のベンチに腰掛けている。	法人研修会やホーム内の研修会で数回の研修が行われ、指定基準で禁止されている身体拘束の具体的な行為についても周知している。居室や玄関の鍵も日中はかけられることはなく、自由に出入りができる。外出によるリスクを軽減するために、地域も含めた連絡体制が整っている。	
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	定期的に勉強会をし全職員が虐待に対する弊害を心得ている。		
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。	併設事業所の勉強会に参加し理解を深めている。		

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
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。	契約時ケアに関する取り組みや考え方を説明している。退居についても家族や本人の意向を聞くようにしている。		
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。	運営推進会議やけやきだよりなどで意見や要望など伺うようにしている。又、面会時の会話の中で聞くようにしている。出された意見や要望は、サービスに反映するようにしている。	利用者の意見は常日頃から拾い上げ、気づきノートに記載し、共有を図り、サービスに反映させている。家族には報告を密にし、意見や要望を言いやすいように声かけをしている。遠方に住む家族からはいただいた手紙や電話で要望を把握するようにしている。	
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。	気づきノートに感じた事や思いを書くようにしミーティングで検討しサービスにつなげている。	朝夕の申し送りや月2回のミーティングで意見や提案を出し、話し合っている。昨年は職員の異動があったが、小規模多機能が開設したためのもので、けやき便りで家族にも報告し、混乱は見受けられず、スムーズに実施できたと認識している。	
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。	行事の時やカンファレンス等事前に連絡調整をしシフト調整をしている。		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>実務者研修など外部研修に参加や毎月1回の法人勉強会、月2回のホーム内勉強会を開催している。</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り組みをしている</p>	<p>年4回その他施設との交流会を計画したが、インフルエンザなどで中止となった。</p>		

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
<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	事前に出向いて面接や見学などしていただき、本人と家族にけやきの里の暮らしぶり、食事の様子など見てもらうなどの機会を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況等これまでの経過について聞き、事業所としてどのように対応出来るか話し合いをしている。		
17		○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	問題ケースについては居宅介護支援事業所もカンファレンスに入ってもらおう。他事業所も必要によっては、見学並びにサービス内容について説明の依頼をする。		
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	野菜作りやそば作りなど、お年寄りに教わる場面が多々ある。人生の先輩という姿勢で接するように心がけている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	状態報告をし共に考え共同する関係を作っている。		
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	自宅近辺をドライブしたり墓参りなど支援している。	入居の際には馴染みの家具など持ってきていただき、慣れるまで面会に頻繁にきてもらう、自宅に立ち寄りさせるなど家族の理解と協力をいただいている。また、買い物先などで会った知人との会話で、生き生きとした表情に変わる利用者の姿を目にし、できるだけ馴染みの方との接触の機会を持つようにしている。	
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	お茶を入れ合ったり散歩の時手を繋いだりとお互いに助け合う場面がよく見られる。		
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	入院を含め退居後の相談を何回となく実施し他サービス等、一緒に検討している。		

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
<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。	入居前に家族からの情報や担当ケアマネからの情報収集に努め本人本位に検討している。	利用開始前に本人や家族、その他の関係者からどのように暮らしたいかを聞き、介護計画に活かしている。入居後は日々のかかわりの中で本人の意向をくみ取り、気づきノートや支援経過記録に記載し、ケア会議などの場で職員間の共有を図っている。	
24		○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	入居前や入居時のカンファレンス、家族の面会時や本人との語りの中で察したり聞くなどしている。		
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	本人の表情や気分の観察を常に心がけ、その時々で出きること出来そうなことをさりげなく促している。		
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	アセスメントする段階から家族や本人、職員を含めて話し合いをし本人の望む生活支えることを心がけてケアプラン作成をしている	本人と家族、職員などが話し合い、主治医には診察の際に相談をして計画を作成し、作成した計画は職員がいつでも確認できるようにしている。月2回のミーティングで状態を確認し、3ヶ月毎に見直しの必要性を検討し、評価を行っている。	計画について毎月のミーティングで活発な話し合いが行われているが、計画を意識した介護記録になるように工夫を加えることにより、さらに、検討内容が深まるのではないかと提案を行う。

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
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	申し送り・気づきノートをリビングに置き、いつでも記入できるようにしている。ノートを基にミーティングや朝夕の申し送り時に取上げ情報の共有を図っている。ケース記録に記入、必要に応じてプラン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	本人や家族の状況に応じて、買い物、墓参り、通院等支援している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	ボランティアの受け入れや消防署との連携が取れている。防災訓練、救急法の講習など定期的に実施されている。		
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	本人や家族の意向を確認しながら、事業所の協力医や以前からのかかりつけ医と連携をとり、通院や往診など必要な時に、適切に医療が受けられるよう支援している。	主治医選択においては利用者及び家族の希望を大切に、主治医と協力医療機関の診療が円滑に進むための支援をしている。訪問看護師と協力して利用者の状況をより詳しく伝えたり、通院介助や訪問診療の際に、利用者の日頃の状況を主治医に伝えている。	



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
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>	訪問看護師が定期的に訪問し指導や相談をしている。又緊急の場合などいつでも相談できる体制にある。		
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。または、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>	協力病院の往診を受け情報の共有化は勿論、看護職員との面識も構築されている。		
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、早い段階から本人や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>	アンケートを取り本人、家族の希望を踏まえて訪問看護師や主治医、協力医の指導の下希望に添えるよう努力していきたい。	入居の際に家族などに「重症化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。アンケートを作成し本人や家族の意向を確認し、状況の変化とともに再度話し合いを持つなど状況に応じて対処している。隣接した介護老人福祉施設の看護師や訪問看護師などと連携を取りながら、職員研修でも取り上げ支援の方針の共有を図っている。	
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、すべ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>	マニュアルに沿って勉強会を実施している。		

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
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	定期的に訓練を実施している。	地震を含めた防災・避難訓練や消火訓練を夜間も想定し、年に数回行っている。緊急時のマニュアルを作成し、応急手当などの研修にも取り組んでいる。地域住民にも理解を呼び掛け訓練に参加してもらっている。食料や飲料水なども備えている。	

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
<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	名前の呼び方に配慮すると共に、出来るだけ敬語を使うようにし、ひとり一人の誇りを大切にしたケアに心がけている。	個人情報の保護方針について入居の際に説明をするとともに、記録等は来訪者の目に触れないように事務室に鍵をかけ保管している。利用者への日頃の声かけについては、ミーティングで取り上げ、常に職員同士で気をつけ、一人ひとりに応じた声かけや行動を実践している。	
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	外出や入浴、衣服選びなどまず本人に聞いてから実施している。		
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	生活のリズムを整えることは大切と思っているも「自宅と同じ」という考えで就寝、起床など無理強いはしないようにしている。		
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支援している	出来る方は朝の着替えなど自分で選んできている。季節に合わない服や重ね着などさりげなくこえかけしている。		
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	利用者と職員はそれぞれ出来ることを分担して行い、一緒に食事作りや片づけなどしている。季節の物（ツワむき）など一緒に行い調理することで楽しみながら食べている。	入居者と職員と一緒に献立についての話をしたり、買い物、準備、下膳を共に行ないながら食への関心を引き出している。時にはバイキングにしたり、ホットプレートを使用したりして気分を変え、職員も一緒に会話を楽しみながらの食事である。	

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
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	同法人の管理栄養士のアドバイスもらい栄養管理をしている。毎月1回体重測定をし状態の把握をしており、いつもと違う時（体調不良時）など記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	夕食後出来る方へはこえかけして促し出来ない方は、訪看のアドバイスを受けて介助している。		
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向けた支援を行っている	排泄記録を基に排泄パターンを把握し、こえかけしてトイレに連れて行くなど出来るだけオムツを使用しないケアを心がけている。	排泄の記録を取り、パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや見守りなどを行うことでトイレでの排泄を支援している。	
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	食物繊維を多く取り入れた献立にしたり、水分を少しでも摂れるようにコーヒーや紅茶など本人の嗜好を取り入れている。また、散歩など運動を毎日実施している。		

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
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	入浴日は一応決めているが希望を取り入れ柔軟に対応している。併設の交流センターの温泉なども楽しんでいる。	基本的には週3日の入浴となっているが、他の日の入浴も可能で、全ての利用者が温泉のお湯を楽しんでいる。また、隣接する地域交流センターの温泉も利用でき、広い浴場で解放感のある入浴を楽しむこともある。	
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	日中の活動を支援し生活のリズムを整つつ、就寝、起床は本人に任せ職員は様子を見ながら自室に連れて行くなど自然な雰囲気です。		
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	全職員が服薬管理のファイルに目を通す様にし副作用など周知徹底している。訪看と相談し服薬手順書に沿って個々にあった服薬介助をしている。		
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、一人ひとりの生活暦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	日常生活の中で洗濯物の片づけ、食事やおやつ作り、ゴミ捨て買い物、犬に餌やりなど可能な事を一緒に出来るよう支援している。天気の良いときは木陰でお茶等楽しんでいる。		
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に支援に努めている。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。	本人や家族の希望を聞いて市の催しに出かけている。行事以外でも天気や体調に合わせて自宅付近までドライブや芋掘りなど外出の機会を作っている。	静かで車の通りも少ないため、利用者にはほぼ毎日散歩をして、出会う人たちの会話を楽しんでいる。また、テラスやケヤキの木陰での愛犬「はな」とのふれあいもリラックスできる時間となっている。車に乗って買い物やイモ掘り、筍とりなど外出の機会が多い。	

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
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	小遣い程度のお金を自分で管理して大事に保管している。買い物に行ったとき欲しい物を買うようこえかけするも使わず大事そうに持っている。		
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している	本人や家族が望まれたときは支援している。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	ホームの回りに季節の花を植えたり、仏壇や玄関、ホールには季節の花を飾り、自然光が入りゆったりとした空間となっている。	広いテラス、庭のケヤキの下は解放感が味わえる。玄関や食堂などの共有空間には季節の花が飾られ、出入りしやすい台所で利用者が安心して活動する姿がうかがえる。ホールには仏壇や家庭的な家具が置かれ、テーブルやソファなど好きな場所で思い思いにくつろぐことができるスペースもある。	
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	ホールや居室にソファ等置き自由にくつろいで居る姿がよく見られる。ベランダで犬と戯れる姿も見られる。		

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
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	自宅より持ち込んだタンスや鏡台、ソファなど置いてある。面会時は自室で談笑されている姿がよく見られる。	家族とも相談し、一人ひとりの希望や状況に応じて、タンス、椅子、鏡台など馴染みのものが持ち込まれ居心地のよい空間となっている。	
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	トイレや自室（自分で書いた名前）の表示は、分りやすい所に付けてある		

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見られている。 (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る。 (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