

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 3 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-------------------------|-----------|------------------|
| 事業所番号 | 4270202270 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 江寿会 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護事業所 サンホーム江上 | | |
| 所在地 | 長崎県佐世保市江上町 4847-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 22 年 12 月 13 日 | 評価結果市町受理日 | 平成 23 年 3 月 28 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=4270202270&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 13 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）】

利用者一人一人が生活の主体であり、生活の中にその人らしい役割と居場所があるように支援している。
介護技術においては生活リハビリを取り入れており、その人の残存機能を十分に生かした支援を行っている。
また広大な敷地内での散歩や大村湾、ハウステンボスなどの絶景、森林の季節感あふれる色彩を楽しみながら生活できる。

【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）】

見晴らしの良い高台にあり、広い敷地では散歩をしたり野菜や草花を育てたりするスペースもあります。法人全体としてのサポートがあり、利用者は多くの見守りの中で、ゆったりと過ごされています。職員は、利用者が安心して過ごせるよう、利用者本位のケアに努められています。

(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 | グループホーム独自の理念を作りグループ会議を開き、問題点や改善策などを話し合いながら実践に取り組んでいる。 | 両ユニット共通の玄関正面に掲げられた理念は、職員にも浸透しており、普段からの支援にも反映されています。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | グループ間や他事業所との交流や地域の清掃活動、地域との交流の機会として喫茶店を開催した。 | 法人内で様々な交流が行われており、行事を通してだけではなく、日常的に交流されています。小さな町ならではの地域の方々とのつながりも持たれています。 | |
| 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 | 運営推進会議での意見交換や認知症についての勉強会を法人内で開催した。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議を通して火災時の地域への連絡体制を確立することができた。 | 定期的開催されており、運営の改善につながる話し合いが行われ実行されています。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議への参加や議事録の提出。事故報告書の提出など行っている。 | 事務連絡の折に、定期的な市町との連携が図られており、運営推進会議へは地域包括支援センターから担当者が参加されています。 | |

| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| 6 | <p>5 ○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>身体拘束防止委員会を設け身体拘束の研修会の参加や勉強会などを通して理解を深めケアに取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束防止委員会が毎月開催され、標語を出し合うなど職員間での意識の向上に努められています。出入口も最小限度のセンサー音とされています。</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</p> | <p>虐待防止委員会を設け、虐待防止についての研修会の参加や勉強会を行い防止に努めている。</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>勉強会を開催し制度についての理解を深めているが、活用までには至っていない。</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>入所時は各書類の説明と同意、退所時には家族との話し合いの場を設けて今後の支援について話し合っている。</p> | / | / |
| 10 | <p>6 ○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>利用者ごとに職員も担当制にし、家族等と深く関わりやすい環境を作り、意見や要望が反映しやすいように取り組んでいる。</p> | <p>担当制にすることで家族からの相談が受けやすいような関係作りをされています。またご意見を反映しようとする方針が職員に浸透しています。</p> | <p>今年度から家族会を開催する予定とのことで、運営に関する意見が得られる機会に結びつくことを期待します。</p> |
| 11 | <p>7 ○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>管理者も職員と同じ業務に携わり、職員と同じ目線に立ち意見や提案し易い環境を作っている。</p> | <p>日常的に相談しやすい関係作りに努められており、個人面談などの意見を述べやすい機会も設けられています。</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>倫理・法令の勉強会を開催し、資格手当等々の料金改正など努力している。</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>法人内ではキャリアや専門職に応じた勉強会を開催し、また外部研修への参加も積極的に行っている。</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>市のグループホーム連絡協議会に入会しており、勉強会への参加や定期的な会議を通して情報交換などを行っている。</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>入所時の事前調査や各関係機関の情報提供、ご家族や本人からの聞き取りと担当制による関係作りの強化に努めている。</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>事前調査や入所申し込み書にてご家族の情報収集、担当制による関係作りに努めている。</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>入所前や入所時の面談、入所申し込み書や関係機関の情報などを通して必要な支援の把握に努めている。</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 | 一緒に食器洗いや洗濯物干し、たたみ等を行い共存者としての関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 行事への参加や受診時の付き添い、面会の促進などに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 行きつけの美容室への利用や思い出の場所へのドライブなどの支援を行っている。 | 行きつけの店に買い物へ行ったり、理美容室を利用したりされています。花見やお祭りなどの機会には希望者を募って積極的に出掛けられています。 | |
| 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 | 食事の際の席やソファ一時の席に利用者同士の関係を考慮し関係が図れるようにしている。 | | |
| 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 | 退所時には必ず面談を行い、その際に今後の支援等を話し合い場合によっては他事業所の職員にも同席していただいている。 | | |
| 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。 | 担当制による情報収集、ケアプランの作成時において会議を開き検討している。 | 担当者のみならず、法人全体での見守りの中で個人個人の思いや意向の把握に努められています。ケアカンファレンスにおいて検討されています。 | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 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>入所前の調査票、本人、家族、関係機関等に情報の提供をお願いし把握に努めている。</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>1日1日の利用者の思いを尊重しながら、できる事への支援（家事など）を行って頂き現状の把握に努めている。</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>ケアプラン会議を開催し、その際にそれぞれの意見や思いを反映するようにしている。</p> | <p>管理者は、ケアマネージャーも兼務され、現場としての情報にも精通されており、担当者のモニタリングや全員での計画の見直しが行われています。</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>個別のケース記録、ケアプラン実施録、申し送りノートを活用しながら情報の共有に努め、会議において見直しを行っている。</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、その時々に見え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>本人や家族の希望時における買い物等の外出支援や、外泊支援などのサービス提供に努めている。</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>消防訓練など消防署の立会いをお願いし、指導などを頂いている。</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>入所時に協力医院の説明を行うが、かかりつけ医の決定権は本人、家族にあり、決定後も協力、連携に努めている。</p> | <p>入居前からのかかりつけ医の受診を継続されている利用者もおられ、眼科などへの通院も職員が付き添われています。</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>職員の中に看護職員を配置し、常時報告、連絡、相談、適切な処置ができるようにしている。</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>入院時は病院関係者、家族、施設職員と三者面談を行う機会を設けている。</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>入所時の説明時に必ず終末期についての話を行い、そういった状態になった際も医師、本人、家族、関係機関と話し合いの場を設けている。</p> | <p>入居時に看取りはしないという方針の説明はなされていますが、状態に応じた話し合いの機会は設けられています。</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>AEDの実技、応急手当の方法、救命処置などの勉強会を定期的に行っている。</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>夜間想定、昼間想定での避難訓練、緊急時の連絡訓練、行方不明者捜索訓練など実施している。</p> | <p>火災や行方不明者捜索などの夜間訓練にも取り組まれています。マニュアルも整備され、食糧等の備蓄は法人として確保されています。</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 | 契約時に個人情報への扱いについて同意を得ている。また、声かけ等に対しては接遇委員会を設け活動している。 広報委員会や接遇委員会などの各種委員会で、プライバシーに関する研修や方針についての話し合いなどを活発に行い、ケアに生かされています。 |
| 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 | 本人が買いたい物、食べたい物、出かけたい場所、行く、行かない、する、しないなど日頃より自己決定できるような支援に取り組んでいる。 |
| 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 | 起床時間など、まだまだ寝たい人にはそのまま寝られるような支援を行っている。 |
| 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 | なじみの美容室への外出支援や欲しい衣類の買い物。散髪ボランティアの来訪など行っている。 |
| 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 | 給食委員会を設け、献立や味、量などの話し合いを行っている。また、食事の配膳や下膳、食器洗いなどを利用者と一緒にしている。 法人として外注されている食事は管理栄養士による栄養管理がなされており、行事食や嗜好に合わせた食事が提供されています。 |
| 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 | 献立は管理栄養士が作成し食事を提供し毎日の食事量を記録している。また、水分はいろんな種類を用意し提供している。 |

| | | | | | |
|----|----|---|---|--|--|
| 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>週1回は義歯洗浄剤での消毒、起床時や食後のイソジンでのうがい、歯磨きなどの声かけ、介助などの支援を行っている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○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>排泄チェック表をつけ、個人個人の排泄パターンや失敗の有無の把握に努め、使用する用品も必要に応じて検討している。</p> | <p>見守りや誘導など、排泄の自立に向けた取組が行われており、利用開始時や病院から退院された時よりも自立度が向上するなど、家族からも喜ばれています。</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>毎朝の牛乳の提供、散歩や体操等の適度な運動主治医と相談しながらの内服薬の調整に取り組んでいる。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○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>基本的に2日に1回は入浴としているが、本人の希望に応じて入る、入らない、今日も、など支援をしている。</p> | <p>希望によりいつでも入浴できるよう支援されています。季節のお風呂を楽しまれるよう工夫もされており、利用者は、安心して入浴されている様子でした。</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>就寝時間などなく、個々に応じて、その日その時で休んでもらっている。</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>受診記録や申し送りノートを活用し服薬の変更があった場合や副作用などについて記入し、情報の共有と症状の変化の確認に努めている。</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>役割作り（洗濯物たたみ、干し、掃除、食事の準備や後片付けなど）を支援すると共に趣味活動（畑仕事、花の育成やカラオケなど）に取り組める環境づくりを行っている。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○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>本人の希望に沿って買い物や散歩などの外出支援を行っている。また、遠出や家族や地域の協力が必要な場合は、個別援助計画を作成し取り組んでいる。</p> | <p>散歩や買い物などの外出支援が行われており、敷地内に置かれたプランターの手入れなどにも自主的に出掛けられています。</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>基本的には金庫管理となっているが、本人が希望され、家族の同意があれば本人で所持でき、買い物の際に使用されている。</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>本人が希望時は自宅に電話されている。訴えが頻回な場合はご家族と話し合い対応を決めている。</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>温度は毎日温度湿度を記録し快適温度となるよう努めている。季節感ディスプレイにて施設内においても感じられるように配慮している。</p> | <p>居間はソファや和室スペースなどにより、自由にくつろげる空間となっています。居室には全てエアコン、加湿器が整備されています。</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>ソファでの座る位置や畳の間の活用にて、その人その人の居場所や空間作りに努めている。</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 | 使い慣れたはしや食器、家具の持ち込みを入所時に家族にお願いし、自宅で過ごしていた環境に近づけるよう努めている。 | 居室には馴染みのものがそれぞれ配置され、一人ひとりが落ち着けるよう配慮されています。 | |
| 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 | 個人個人の能力に応じて家事や掃除などの役割作り、排泄の誘導の仕方、排泄用品の選定など考え取り組んでいる。 | | |
| 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 | グループホーム独自の理念を作りグループ会議を開き、問題点や改善策などを話し合いながら実践に取り組んでいる。 | | |
| 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 | グループ間や他事業所との交流や地域の清掃活動、地域との交流の機会として喫茶店を開催した。 | | |
| 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 | 運営推進会議での意見交換や認知症についての勉強会を法人内で開催した。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して火災時の地域への連絡体制を確立することができた。 | | |
| 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 | 運営推進会議への参加や議事録の提出。事故報告書の提出など行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| 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>身体拘束委員会を設け身体拘束の研修会の参加や勉強会などを通して理解を深めケアに取り組んでいる。</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>虐待防止委員会をも設け、虐待防止についての研修会の参加や勉強会を行い防止に努めている。</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>勉強会を開催し制度についての理解を深めているが、活用までには至っていない。</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>入所時は各書類の説明と同意、退所時には家族との話し合いの場を設けて今後の支援について話し合っている。</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>利用者ごとに職員も担当制にし、家族等と深く関わりやすい環境を作り、意見や要望が反映しやすいように取り組んでいる。</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>管理者も職員と同じ業務に携わり、職員と同じ目線に立ち意見や提案し易い環境を作っている。</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>倫理・法令の勉強会を開催し、資格手当等々の料金改正など努力している。</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>法人内ではキャリアや専門職に応じた勉強会を開催し、また外部研修への参加も積極的に行っている。</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>市のグループホーム連絡協議会に入会しており、勉強会への参加や定期的な会議を通して情報交換などを行っている。</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>入所時の事前調査や各関係機関の情報提供、ご家族や本人からの聞き取りと担当制による関係作りの強化に努めている。</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>事前調査や入所申し込み書にてご家族の情報収集、担当制による関係作りに努めている。</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>入所前や入所時の面談、入所申し込み書や関係機関の情報などを通して必要な支援の把握に努めている。</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 | 一緒に食器洗いや洗濯物干し、たたみ等を行い共存者としての関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 行事への参加や受診時の付き添い、面会の促進などに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 行きつけの美容室への利用や思い出の場所へのドライブなどの支援を行っている。 | | |
| 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 | 食事の際の席やソファ時等の席に利用者同士の関係を考慮し関係が図れるようにしている。 | | |
| 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 | 退所時には必ず面談を行い、その際に今後の支援等を話し合い場合によっては他事業所の職員にも同席していただいている。 | | |
| 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。 | 担当制による情報収集、ケアプランの作成時において会議を開き検討している。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 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>入所前の調査票、本人、家族、関係機関等に情報の提供をお願いし把握に努めている。</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>1日1日の利用者の思いを尊重しながら、できる事への支援（家事など）を行って頂き現状の把握に努めている。</p> | | |
| 26 | <p>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</p> | <p>ケアプラン会議を開催し、その際にそれぞれの意見や思いを反映するようにしている。</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>個別のケース記録、ケアプラン実施録、申し送りノートを活用しながら情報の共有に努め、会議において見直しを行っている。</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、その時々に見え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>本人や家族の希望時における買い物等の外出支援や、外泊支援などのサービス提供に努めている。</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>消防訓練など消防署の立会いをお願いし、指導などを頂いている。</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>入所時に協力医院の説明を行うが、かかりつけ医の決定権は本人、家族にあり、決定後も協力、連携に努めている。</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>職員の中に看護職員を配置し、常時報告、連絡、相談、適切な処置ができるようにしている。</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>入院時は病院関係者、家族、施設職員と三者面談を行う機会を設けている。</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>入所時の説明時に必ず終末期についての話を行い、そういった状態になった際も医師、本人、家族、関係機関と話し合いの場を設けている。</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>AEDの実技、応急手当の方法、救命処置などの勉強会を定期的に行っている。</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>夜間想定、昼間想定での避難訓練、緊急時の連絡訓練、行方不明者捜索訓練など実施している。</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 | 契約時に個人情報 の扱いについて同意を得ている。また、声かけ等に対しては 接遇委員会を設 け活動してい 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 | 本人が買いたい 物、食べたい物、 出かけた場所、 行く、行かない、 する、しないなど 日頃より自己決定 できるような支援 に取り組んでい 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 | 起床時間など、 まだまだ寝たい 人にはそのまま 寝れるような支 援を行っている。 |
| 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 | なじみの美容室 への外出支援や 欲しい衣類の買 い物。散髪ボラ ンティアの来訪 など行ってい 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 | 給食委員会を設 け、献立や味、 量などの話し合 いを行っている。 また、食事 の配膳や下膳、 食器洗いなどを 利用者と一緒 に行っている。 |
| 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 | 献立は管理栄養士が 作成し食事を提供し ている。水分は通常 (施設側からの提 供) 以外にもヤクル トの訪問販売を個人 で購入されたり、 ジュースの自動販売 機にて購入し飲ま れたりされている。 |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 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>週1回は義歯洗浄剤での消毒、起床時や食後のイソジンでのうがい、歯磨きなどの声かけ、介助などの支援を行っている。</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>排泄チェック表をつけ、個人個人の排泄パターンや失敗の有無の把握に努め、使用する用品も必要に応じて検討している。</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>毎朝の牛乳の提供、散歩や体操等の適度な運動主治医と相談しながらの内服薬の調整に取り組んでいる。</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>基本的に2日に1回は入浴としているが、本人の希望に応じて入る、入らない、今日も、など支援をしている。</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>就寝時間などなく、個々に応じて、その日その時で休んでもらっている。</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>受診記録や申し送りノートを活用し服薬の変更があった場合や副作用などについて記入し、情報の共有と症状の変化の確認に努めている。</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>役割作り（洗濯物たたみ、干し、掃除、食事の準備や後片付けなど）を支援すると共に趣味活動（畑仕事、花の育成やカラオケなど）に取り組める環境づくりを行っている。</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>本人の希望に沿って買い物や散歩などの外出支援を行っている。また、遠出や家族や地域の協力が必要な場合は、個別援助計画を作成し取り組んでいる。</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>基本的には金庫管理となっているが、本人が希望され、家族の同意があれば本人で所持でき、買い物の際に使用されている。</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>本人が希望時は自宅に電話されている。訴えが頻回な場合はご家族と話し合い対応を決めている。</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>温度は毎日温度湿度を記録し快適温度となるよう努めている。季節感ディスプレイにて施設内においても感じられるように配慮している。</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>ソファでの座る位置や畳の間の活用にて、その人その人の居場所や空間作りに努めている。</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 | 使い慣れたはしや食器、家具の持ち込みを入所時に家族にお願いし、自宅で過ごしていた環境に近づけるよう努めている。 | | |
| 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 | 個人個人の能力に応じて家事や掃除などの役割作り、排泄の誘導の仕方、排泄用品の選定など考え取り組んでいる。 | | |
| 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 |