

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
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	事業所開所前に、全職員参画のもと協議し作成した。玄関、事務所、各ユニットに掲げ、常に意識・確認できるようにしている。	開所前にすべての職員で、どんなグループホームにしたいか、どんな理念でケアしたいかの具体的な話し合いを行い、理念を作成した。職員が常に理念を意識しながら業務にあたるよう事業所内に理念を掲示しており、利用者・家族も理念を目にすることができる。	
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	入居者と散歩に出たりした時に、道端で花を作っている方や田んぼにいる方々などと日常的に挨拶したり会話したりしている。	ホーム向かいの道路沿いに花を植えている地域の方がおり、この方とは挨拶を交わすなど日常的な交流が行われているが、ホーム自体が地域の外れにあるために、十分な交流はこれからの状況である。	地域の行事に参加したり、ボランティアの参加を募ったり、近隣の学校との交流を図るなど、今後、多様な方法で地域との交流を深めていくことを期待したい。
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	事業所としての取り組みはまだおこなっていないが、管理者が地域施設など外部の認知症に関する研修講師を依頼されたりしている。		
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	法人で設置している地域運営委員会の地域運営会議を開催しているが、運営推進会議はおこなっていない。	佐渡島内にある同一法人の施設・グループホームの管理者と、住民代表者の方々とで年に数回「地域運営会議」を開催しているが、行政からの参加は実現していない。地域密着型サービス事業所としての本来的な運営推進会議の実施はこれからという状況である。	行政の協力を要請しながら、早期に運営推進会議を開始することを期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	介護保険係の担当職員や、生活保護担当の職員とは日常的に連絡をとっており、お互いに相談したりする関係ができています。	市の担当者とは入居の申込みや、入居されている方の状況確認など日常的に連絡を取り合っている。また、管理者には市担当者から、認知症に関する地域住民向けの研修の講師依頼も来ている。	
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「介指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	法人の方針に則り、開設以来絶対に身体拘束は行なわない方針で運営している。建物の玄関やユニットの玄関は、防犯上夜間施錠している。	身体拘束をしないケアについて法人の研修で職員に周知されている。日中は玄関には鍵をかけず、外に出かけたい利用者には付き添って一緒に出かけるなど、利用者の自由な生活を支援するよう努めている。	

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
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	普段から、排泄時や入浴時などに身体の観察に気をつけており、少しでも『おかしい』と感じた時に報告する体制になっている。	虐待を行わないケアについて法人の研修で職員に周知されている。管理者からは日常的に、日々のケアが虐待に当たっていないかという問題提起をし、虐待防止に努めている。	
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	管理者は外部の研修などで学んで、業務に活かしているが、その他職員に学ぶ機会を設けていなかった。今後の研修に取り入れていきたい。		
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	管理者が、利用契約前から入居予定者を体験見学にお連れしたり、利用に関することについて契約内容も含め、十分に説明し納得してから入居していただくことを基本としている。		
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	意見箱を玄関に設置。家族からは気軽に相談事を聞いたり、入居者からは日常の触れ合いのなかで希望・要望をなるべく引き出すように接しており、都度検討し取り入れてきた。できないことも、何故できないかを説明している。	入居前は複数の職員で事前訪問をして、利用者・家族から要望を聞くようにしている。入居後も、家族には電話や手紙で利用者の状況報告をしながら、できるだけ要望を聞くようにしている。	
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	職員会議、ユニット会議だけでなく、日ごろのコミュニケーションのなかで意見や提案がし易く、また回答もすぐに返ってきている。	職員会議、ユニット会議はできるだけ多くの職員が出席できるよう時間を工夫し、多くの意見交換がされている。また、管理者は、随時個々の職員に相談にも応じるように努めている。	
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	基本的に定時で仕事が終わる体制作りをしており、労務管理に気配りしている。職員個々に目標管理制度や人事考課制度など法人内の制度を活用したり、具体的に契約雇用から正規雇用に登用する規程が設けられている。		
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	法人内、事業所内に研修委員会を設置し、内部研修を企画、実施してきた。外部研修に関しては、案内文章を回覧し職員個々に対応している。		

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
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	法人内には、地域密着型サービス部会、計画作成担当者会議を設け、経営からケア内容、職員教育まで幅広く対応している。佐渡島内のNSGグループで連絡協議会を設置。専門学校、老健、特養、デイ、居宅と様々な分野の交流がある。		
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	日常的に傾聴する姿勢・態度、一緒に過ごす時間を大切に、日々のコミュニケーションのなかから心の中を汲み上げる努力をしている。センター方式の活用。		
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	利用申し込みの段階から関係作りに努め、入居者・家族の気持ちに添った対応に留意している。		
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	佐渡島内にある介護サービスについて、佐渡市発行の冊子などで細かく説明し納得して利用していただいている。入居後も他事業所への契約を妨げるようなことはしていない。		
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	あくまでも生活の場として、料理・洗濯・掃除・裁縫・畑仕事など家事参加を入居者主体で行なうことを基本に、関係作りに努めている。		
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	入居者個々の家族状況に合わせ、随時相談しながら対応している。	家族には金銭管理の報告を兼ねて、日々の暮らしぶり、行事の写真、担当職員からのメッセージなどを入れた手紙を送るなどし、本人と家族とのつながりを維持できるよう取り組んでいる。	
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	様々な事情により、入居前の地域や人間関係を維持できないばかりで、難しい。	暮らしていた家、働いていた職場、通っていた美容室、かかりつけ医等、本人の馴染みの場所へ出かける機会を持つようにしている。また、地域の知り合いが訪ねてきた時には、居室でゆっくりと話せるよう配慮している。	

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
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	職員が橋渡し役となり、入居者同士の人間関係が円滑になるよう努めている。		
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	退去後のサービス利用に関して、家族からの相談を受けながら支援している。		
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	アセスメントシートを作成し、本人のできることを中心にサービス計画書を作成し実施している。職員は、日常のコミュニケーションのなかから、希望・要望を拾い出し、随時検討する努力をしている。	入居申込み、事前訪問の段階で、これからのホームでの暮らしについての意向を確認するとともに、入居後も、日々のコミュニケーションから希望・要望を引き出すようにしている。	
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	利用申し込み時の情報から、生活歴や暮らしぶりを把握。ファイルにて保管し職員がいつでも見ることができるようになっている。家族が面会に来た際にも、なるべく情報収集している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、暮らしぶりやできることについての細かな情報把握をしている。家族からもできるだけ情報を集めて、アセスメントシートに書き込んでいる。	
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	アセスメントシート、申し送り、個人記録などで情報の共有に努め、職員同士の日常会話でも常に入居者の状況について話す努力をしている。		
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	常に本人の意向や要望、心の内を模索しながら、家族の意見も踏まえカンファレンスを行い協議の上でサービス計画書を作成している。	介護計画は、職員間でモニタリングとカンファレンスを十分に行った上で、本人・家族に確認して3ヶ月ごとに立案している。介護計画の実施状況も詳細に記録して、次の計画に活かしている。	
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	経過記録、サービス計画書の記録に関しては、形式的な記録内容とならないよう内部研修を2度にわたって実施した。連絡帳などでも情報共有に努めており、全職員が出勤時に必ず目を通し勤務にあたることとしている。		

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
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	入居前から入居後へ円滑にサービス提供できるよう、本人・家族の状況に合わせ事前に体験見学を何度かしていただき納得の上で入居していただいている。		
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	敷地内の畑で野菜作りを職員とともにこなっている。		
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	入居以前のかかりつけ医との関係継続を基本に、本人や家族状況に合わせ、往診してくれている協力医療機関の医師を紹介するなど適切な医療を受けられる環境を築いている。	入居前のかかりつけ医との関係継続を基本としつつ、本人・家族の希望・状況によっては、協力医療機関から往診が受けられるよう支援している。受診は、家族だけでなくできるだけ職員が付き添って医師に情報提供し、職員が付き添えない場合は書面で本人の様子を医師に伝えている。	
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	往診にきてくれている協力医療機関の医師との関係は良好で、日常的な相談にも気軽に応じてくれている。 また、法人内で医療連携が図れるよう体制整備を始めている。		
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。	協力医療機関の医師は、入院設備のある佐渡総合病院へ情報の引継ぎを円滑に進めることに協力的である。また、佐渡総合病院の医療相談室にいるケースワーカーとは社会福祉士会を通じて関係ができており、退院の対応も円滑にできている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、重度化と看取りに関する指針を基本に、事業所でどこまで対応できるのか、どうなると対応できないのかを十分に説明し納得して契約していただけるよう努めている。事業所で対応できなくなった時に紹介できる地域施設との関係作りにも努力している。	入居時に重度化と看取りに関する指針を提示して、ホームができる対応を話し合い、本人・家族の納得を得ている。ホームでの対応ができない状況となった場合は、責任をもって他施設等への住み替えを支援し、本人・家族の不安軽減に努めている。	
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	消防による救急救命講習や内部研修をおこなっている。	全職員が消防署による救命講習(AED使用方法)を受けたり、看護師資格を持つ職員から、バイタルサインの確認や応急手当の方法について指導を受けている。	

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
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	日中を想定した非難訓練を実施はしたが、夜間を想定した訓練はおこなっていない。また、全職員が参加してはいるので、今後の課題ではある。地域の協力は地区会長に要請し了解していただいているが、関係作りが不十分である。	避難訓練は行なわれているが、夜間想定訓練の実施、地域との協力による防災協力体制については検討中である。	夜間を想定した訓練を行うと共に、運営推進会議を通して、近隣の住民との災害時の協力体制の確立や、合同の避難訓練の実施を期待したい。
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	状況にもよるが、本人意思を最大限尊重した介護に心がけている。	職員は利用者に対して、やさしい言葉かけや、さりげない介助・支援を心がけており、利用者を尊重する姿勢がうかがわれる。	
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	本人が自己決定できるような声かけをし、遠慮なく思いが言える信頼関係を築けるよう働きかけている。		
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	日内リズムを維持するため、食事時間は決めている。入浴は職員体制から設定している。それら以外の時間に関しては、個別に対応している。		
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	毎朝の整容、着替えの際に衣類を自己で選択できるよう声かけを工夫している。		
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	野菜を切る、盛り付ける、食器を洗うなど、個々にできることを活かし準備や片付けに参加していただいている。	献立は利用者から食べたいものを聞きながら立てられている。食材の購入、調理、盛り付け、配膳、片付けなどには、利用者全員について本人ができることに関われるよう、声かけ、支援を行っている。	
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	毎月の体重測定で体重管理している。水分に関しては、特に気になる方は実際に飲水量を記録し対応した。		

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	個々の状態に合わせ、歯磨き・義歯洗浄剤を選択している。緑茶のうがいを実施している。		
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	簡単に紙パンツやオムツを使用しないこととしている。その上で個々に陰部清拭や下着の交換を声かけしている。	チェック表を使って排泄状況の確認を行い、利用者全員が日中・夜間共にトイレで気持ちよく排泄できるように支援が行われている。	
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	献立に繊維質の食材を取り入れたり、水分補給、ラジオ体操の提供、腹部の観察、便秘薬の調節などで便秘予防に努めている。		
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	基本的に入浴は毎日対応している。個々の好みの時間や、その時々のお気持ちに合わせて、タイミングを見計らった声かけをしている。	入浴は毎日実施しており、利用者の好む時間帯や気持ちに合わせて声かけをしている。少なくとも週に3回は入浴してもらっている。現在、夜間帯の入浴実施も検討中である。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々のお状態に応じて、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	日中は、個々の身体状況や気持ちに配慮し休息を邪魔しないよう配慮している。夜間は睡眠を優先し、定時トイレ誘導などはおこなっていない。		
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	個々の病状や受診状況、処方の内容について記録やファイルを活用し情報の共有に努めている。		
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	個々にできることや役割をもてるよう、サービス計画書作成時のカンファレンスやユニット会議、職員会議などでも支援方法を協議し対応に活かしている。		

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
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	本人の希望や気分転換に、散歩やドライブに出かけ外出の機会をつくっている。	利用者個々の希望によって、散歩や買物に出かけたり、自宅を見に行ったり、馴染みの美容室に行くなど、個別の外出を支援している。また、マイクロバスを借りて定期的にドライブや外食にも出かけている。	
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	一部の入居者には、本人の意思や能力に合わせて、小額のお金を自己管理していただいている。日常使う小遣いは、事務所で管理し必要に応じて買い物に対応している。		
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	家族からの電話の取り次ぎ、本人希望の電話の発信に随時対応している。手紙を書く際に代筆するなどの対応もしている。		
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	常に清潔・整理を心がけ、日差しや照明の調節、温度・湿度計を活用した室温の調節、季節の花や行事の品を置いたりして快適な環境づくりに留意している。	共用空間は整理整頓・清潔保持がされており、温度や明るさにも配慮している。開設して1年目であり、これからさらに居心地の良い環境づくりに取り組んでいく予定である。	今後さらに、利用者、職員とで話し合い、利用者にとって居心地の良い共用空間作りを進めていくことを期待したい。
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	リビングの食卓は個々に座る椅子を決めてある他、居間にコタツやソファを置き、寛いでテレビを視たり会話したり新聞・雑誌を読むなどできる空間をつくっている。		
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	入居時に本人や家族と相談の上、使い慣れた家具や寝具を持ち込んでくれるよう説明している。	入居時に、使い慣れたものを持ち込んでいただくよう本人・家族に働きかけているが、これからさらに本人にとって居心地の良い居室作りに取り組んでいく予定である。	写真や思い出の品を持ち込んでもらったり、これまでの暮らしぶりや生活歴等の情報を活かしながら、今後さらに、その人が安心して過ごせる居室環境作りを進めていくことを期待したい。
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	新設された建物なので、バリアフリーであり、手すりなども設置されている。トイレの表示は直感的に分かるよう工夫した。浴槽は三方介助浴槽を採用し、長期利用に対応できる配慮をしている。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 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	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)
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	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)
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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
62	利用者は、その時々々の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 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		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. ほとんどできていない