

ホーム名：グループホームぷも（2階）					
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として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	地域交流を積極的に行っている	理念に「共生・自立支援・社会参加」を挙げて地域の高齢者が住み慣れた地域に住み続けられる支援を実践している。	理念は玄関に掲げられており、来訪者だけでなく、職員も目にし日々職務に取り組んでいる。これからの理念の浸透と実践の継続を願う。
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	ふれあい喫茶や地域の商店での買い物に出かけてたり地域の行事に参加している。	1か月に1回「憩いの家」に出かける。入居者の買い物に近所に出かける時もある。ホームの食材は地元の商店で買っている。	近所に買い物に出かけることは、地域で住み続けていると実感するときである。またホームは法人の食材など地域で買っていることは、してもらえばかりでなく地域にも貢献する一端である。
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	運営会議を通して地域を代表する方々に理解して頂けるよう努めている		
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	意見を取り入れ行事やレクリエーションに取り入れています。	4階の会議室で2か月ごとに自治会、鶴橋地域包括支援センター職員、入居者の参加を得て開いている。会議当日はホーム内見学もしていただいている。会議は活発な意見が出るとのことであるが、議事録の記載は乏しい。	グループホームには運営推進会議は年6回開くことと、有効な会議とするよう求められている。管理者によると形式だけでなく活発な中身のある会議であるとのことである。議事録の充実を願う。議事録を市担当者に届けて次回の参加につなげていただきたい。
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。	保健福祉センター地域福祉・包括との連携を図り取り組んでいます	安心サポートの利用、介護保険の運用など行政との連携のもと運営にあたっている。連絡会も発足して同業者や行政との関係が徐々に深まっている。	介護保険の現場として、行政との連絡を密にとることは大切である。これからも連携して法令改正などに遺漏なき対応を願う。
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しないケアに取り組んでいる	安全確保、危険回避の為やむを得ない場合に限り家族と話し合い了解を得ている	身体拘束をするときは家族にも連絡し、安全確保・危険回避の事情を理解してもらって最小限にとどめている。	身体拘束について職員の認識を深めるため、例月のミーティング時に勉強会をすることも考えられたい。職員体制・入居者の体調など事情もあると考えるが、玄関（リビング入口）の施錠も身体拘束になる。ときには曜日や時間を決めて、各ユニット入口ドアの開錠も試みていただきたい。
7		○虐待防止の徹底 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ない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	参考資料を設置し職員がいつでも閲覧できるようにしており、月に一度の会議では、それらの資料をもとに社内研修を行っている。		

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人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>関係機関やご本人と話し合い、安心サポートに繋いでいます</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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>行っている</p>		
10	<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>運営推進会議での意見交換や面会時や電話にて御家族の要望を確認している。また利用者の要望を把握できるように、コミュニケーションを多く取るように努めている。</p>	<p>家族は時には運営推進会議に出席する方もいるがあまり出席できていない。電話や面会時間に要望は聞いている。</p>	<p>家族が要望を言いやすい関係の構築をさらに進め、どんなことでも言ってもらえる間柄を作られたい。玄関に大阪市健康福祉局介護保険課・生野区介護保険課と大阪府国民健康保険連合会の苦情窓口の電話番号を明記されたい。</p>
11	<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、それらを反映させている</p>	<p>会議を定期的開催し意見交換を行っている。</p>	<p>管理者は主任、計画作成担当者と週1回のミーティングを持ち、全職員は月1回のミーティングをしている。何かある時はその都度話し合っている。提案して取り上げられたことがあると職員の話である。</p>	<p>ホームの質は職員が意欲的に日々取り組んでいるかということが重要である。職員も自らの提案が取り入れられると働き甲斐につながる。ホーム全体で常に「これでいいのか」と自問自答しながら質の向上を目指していただきたい。</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>その都度コミュニケーションを図り勤務状況の把握に努め、話し合いの場を持ち改善すべき点があれば速やかに対応している。</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の力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会を確保や、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>研修の機会を設け雇用プログラムを活用し資格取得支援資格取得支援をしている。</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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>本年度より、区内にグループホーム連絡会ができたのでそれに参加しており情報交換行っている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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>訪問を重ね馴染みの関係を作り安心して話し合える関係づくりに努めている</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、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>本人に伝えたくないことなど、場を変えて傾聴できるように努めている。</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>利用者家族から、情報を得て状況を判断し関係機関と連携を図り必要な支援を行っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>多くのコミュニケーションから利用者のニーズや能力を把握し良好な人間関係を築けるよう努めている</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>日頃から連絡を密にとりご本人の健康状態や行事への参加など日常の様子連絡している。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>地域の行事に参加したり、昔から利用されていたお店や美容室、喫茶店などへ行き馴染みの方とふれあうことができるよう支援している。</p>	<p>地域密着ホームであり、元の住まいとの関係を継続出来るように支援している。</p>	<p>美容室や喫茶店など昔の思い出のお店に出かける支援をしている。ホームで生活していることで、昔の思い出から隔離されている感じにならない支援の継続を願う。</p>
21	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>孤立している利用者が居れば常に声かけし、コミュニケーションをとりやすいよう間にはいり支援している。気の合う利用者同士は自然に関係を築いておられる。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて相談に応じている。</p>		

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	ご本人と多くのコミュニケーションを図り好きなもの苦手なものなどを引き出すように努めている	職員の面談においてもコミュニケーションが取れた時が一番うれしいとの発言もあり、職員は思いの汲み取りについて心を砕いて日々職務に取り組んでいる。	高齢者認知症は思いの表出が困難となるため、先にさきに思いを汲み取りがちである。入居者の思いの表出を待つてゆっくり支援していただき、さらなる意思の疎通を図っていただきたい。
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る	家族や知人からの聞き取りなど参考になっている		
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	観察し記録している		
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	定期的に会議を行い問題点などを検討しています。	介護計画は職員の意見を聞き、変化などを取り入れ、担当者会議を開いて介護計画作成担当者が作っている。看護師の意見、医師の診断なども考慮に入れ計画を作成している。	介護計画は日々の変化を見過ごすことが無く、職員の意見も取り入れ作成している。マンネリ化にならないよう日常生活の中に機能訓練を組み込んでいただきたい。
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	記録などを活かし情報を共有している		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	緊急時の通院の介助や買い物、外出介助など、ご本人や家族の希望に応じている。		
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	近隣の商店街へ買い物に行ったり、外食に出かけ自分の意思でメニューを注文したりできるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	体調の変化を見逃さず医師へ報告し連携を図っている	提携先は安田医院（内科）、他に長谷川医院（内科）が日曜でも来てくれる。一栄デンタルクリニックが週に一度口腔ケア訪問、希望者には週に3回鍼灸院が訪れ、主にマッサージを施術している。眼科、耳鼻科も近所にある。	入居者の意向に副った受診体制が出来ている。今後も認知症の進行により意志の疎通は困難になっていくと思われるが、心身共に安心して暮らしてゆける支援の継続を期待する。

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支援している</p>	<p>ご本人の皮膚の状態や、食事量、体調の変化、活気が無いときなど些細な情報でも、看護師や医師に連絡し助言を受けながら支援しています</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>日常の様子など情報を共有できている</p>		
33	<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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>主治医の判断で終末期が近づいているとされた場合は本人、家族、主治医、職員で話し合いし、本人御家族の意向を確認した上で、事業所としてできる支援を医師や家族と連携し取り組んでいます</p>	<p>看取りの指針に沿って本人や家族の意向、事業所の対応できる支援について話し合いを重ねている。長谷川医院との連携で希望があれば支援していく考えである。</p>	<p>入居者にとってホームは第二の我が家である。今後、重度化した時に指針に沿って対応できるよう、職員体制が取れるのかを含めて十分検討、話し合いを重ねられたい。</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>定期訓練は行えていない</p>		
35	<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>防災訓練は行えているが、防災訓練は不十分である。未定ではあるが地域で規模の大きい防災訓練を実施しているとの事で次回より参加する予定である。</p>	<p>年2回、消防署立会で消防訓練を実施している。避難は2箇所の階段を使用する。広域避難場所は近くの北鶴橋小学校で、日頃から地域との付き合いを密にしていることから非常時の協力は得やすい。スプリンクラー、ガス漏れ、漏電火災報知機、自動火災報知機等設置済。</p>	<p>地域の商店街などとの日頃からの付き合いを上手く構築しているので、協力は得やすいと感じた。災害はいつ起きるか予測が出来ないので繰り返しの訓練や有事の際の役割分担を作り、備蓄品のリストを作り順次整備など打ち合わせを重ねられたい。</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	意識を持って対応している	堅苦しくならないように気をつけながら丁寧な言葉使いをするように注意している。国籍の違いから習慣や言葉にも違いがあるのでその点にも配慮しながら温かい雰囲気作りを大切にしている。	入居者が日々自分らしく生活することができて、職員は入居者の尊厳と自立を見守りながら支援していくことが大切なポイントである。これからも温かい介護を続けていくことを期待する。
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	様子観察に努めている		
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	生きがいをもちながら暮らせるよう支援に努めている		
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	季節にあった服装やアクセサリなど一緒に買い物へ行きご自分で選んでいただいています		
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	メニューの説明をしながら、簡単な盛り付けを一緒に行ったり、配膳や後片付けを一緒に行っている	食事は法人内の食堂で調理ユニットで盛り付け、ご飯、味噌汁、おやつは各ユニットで作る。日曜日は昼夕食はお弁当を取り寄せ、おつゆのみ作っている。メニューに無くても希望の物が出せるように工夫をしている。盛り付け、配膳下膳等の手伝いもできる方にはしてもらい、食事への参加を促している。	管理者は高齢者にとって食べることは大きな楽しみであるという事を認識しておられる。国籍や文化の違いから課題も多いが食事の援助をメニューの工夫や優しい笑顔で続けられたい。お好み焼きにかけ好評とのことであるが、定期的な外食を取り入れると更に変化のある食生活となるのではと考える。
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、集会に応じた支援をしている	食事量や水分補給の記録をつけて情報共有している		
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	食後、就寝前に口腔ケアをしっかり行っており、歯科受診につなげている		
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。	声かけ誘導しながら、オムツやリハビリパンツを使用している方にも自立に向けて、なるべくトイレで排泄できるように援助している	一人一人のサインや行動のパターンを出来るだけ把握するように注意してそれをどの職員も共有するようにしている。時間を決めてトイレ誘導するなどの工夫をしている。	タイミングよく誘導しているためか、排泄の失敗はあまりないということで、行きたい時にトイレに行ける環境作りに尽力している。今後も気持ちよく過ごせるよう、入居者の意に沿った介助を期待する。
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	看護師と連携しながら水分量や排便のリズムを把握している。入浴時に腹部のマッサージするなど便秘の予防に努めている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	予定は決まっているが、毎日お風呂が準備しており、ご利用者が希望すればいつでも入浴できるようにしている	週に2～3回だいたい時間帯は決まっているが入居者の希望に合わせて出来るだけ対応するようにしている。基本的に同性介助で、シャワーチェアも時に応じて利用し、危険のないように支援している。1階では機械浴を利用することができる。	入浴を嫌がる入居者にたいしての介助は時間をかけて人を変えたり時間帯を変えたり、また足浴、清拭を行うなど配慮している。

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>室温調整や寝具の取替えで安眠できるよう支援して、また就寝時間もそれぞれのご利用者の希望に沿っています</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、用法や要領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>医師、薬剤師、看護師と連携し服薬管理を行っており、処方箋をいつでも確認できるようにファイルしている</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>日常会話などで利用者の思いを引き出し、可能であれば実現できるように支援している</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支援している</p>	<p>買物や美容室に出かけたり、ドライブにいたり、グループに分かれ外食へ出かけたりしている。</p>	<p>商店街のすぐ近くに立地しているので、希望があれば一緒に買い物に出かけ、コミュニケーションを図っている。気候の良い時には大阪城まで車でお花見に、新世界にお好み焼きを食べに行ったりしている。</p>	<p>周りがとても活気ある商店街で美容室にも希望があれば出かけることができ、それが地域とのコミュニケーションにもなっているので今後も支援を期待する。</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>希望された方はご自身で金銭を所持し管理しておられます。それ以外では買い物同行時に金銭の支払いをご自分でしていただくように支援しています。</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している</p>	<p>ご本人の要望に応え、家族の負担にならないように支援している</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）は、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>環境整備を行い利用者の作品や季節ごとの行事写真などを飾り楽しい空間で過ごせるように配慮している</p>	<p>来訪時はちょうど季節の飾り物の取替え時で、壁はさっぱりした白壁で、円卓に何人かの入居者が腰掛けそれぞれの時間を過ごしていた。疲れた時用にはベッドがあり、椅子も部屋のあちこちに適度に距離を置いて設置してある。テレビとエレクトーンが生活に音楽と話題を提供している。掃除は職員がするが、手伝える方は手伝っている。</p>	<p>職員がエレクトーンをひいた時に入居者がとても嬉しそうな表情を見せてくれた。踊りを披露される方もいて、短調になりがちな生活に潤いを与えている。エレクトーンは短時間でいいので頻繁に利用される事を期待する。椅子の置き方も自由に過ごせるよう配慮している。</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>数ヶ所に椅子やテーブルを配置</p>		
54	20 <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>洋服など選びやすい位置に置くなど配慮している</p>	<p>本人や家族の意向に合わせたり、症状の進行に合わせて各居室は様々な佇まいを見せている。希望があれば家具等好きな日用品を持ち込むことができる。介護用ベッドはレンタル使用、クローゼットも設置している。</p>	<p>入居者の好みの家具や持物・写真に囲まれた居心地の良い部屋もあったが、症状の進行によるためか味気ない部屋もあった。居室の窓に布団干しをしている様子が温かい介護を感じた。できるだけ見当識防止のため各部屋にカレンダー、時計の設置の充実にさらなる援助をお願いしたい。</p>
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>生活リハを活かしている</p>		

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	①毎日ある ②数日に1回ある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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れている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1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きている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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	○	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全くない
66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいの ③職員の3分の1くらいの 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3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいの ③家族の3分の1くらいの ④ほとんどできていない