

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 1 月 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4 2 7 1 4 0 1 2 7 7		
法人名	有限会社 あっぷる		
事業所名	グループホーム ありあけ		
所在地	〒859-1413 島原市有明町大三東丙4 7 0 番地 1		
自己評価作成日	平成 23 年 12 月 7 日	評価結果市町受理日	平成 24 年 2 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	
--------------	--

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-801 長崎県島原市高島2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 23 年 12 月 27 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）】

1. 掃除、洗濯を小まめに行っています。 2. 利用者家族との交流を、大切にしています。 3. 手作りおやつを、心掛けています。
--

【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）】

開設 10 年を迎えて、女性を中心としたスタッフが定着し確かなチームワークが築かれている。代表者が伝えるポジティブ志向が浸透し、共に考え、より良い方向へ前進しようという職員の姿勢が、「本人のプラスになること」を主眼におかれたケアプランに反映され、その方にあわせた自立支援へ繋がっている。当事業所はもともと立地していた医院が前身でもあり、地域から寄せられる信頼は厚く近隣の高齢者世帯にとっても心強い存在である。今後地域の身近な高齢者福祉の拠点として、利用者、家族はもちろん地域住民へも多くの安心と笑顔を届けることに期待できる。
--

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	その人らしく、笑顔で安心した生活環境づくりを提供出来る様職員全体で話し合い具体的なケアについて意見の統一を図ってます。	利用者、職員共に笑顔でいられるよう朝から声かけをしあっている。「いつもそばに」というスキンシップ、見守りを欠かさず安心感を第一に支援している。	
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	地域自治会の会員として参加し、町内の祭り等に参加。回覧板でホームだよりを回してもらい事業所の様子を知らせたりし、ごみ置き場の掃除も定期的に行っています。近隣から野菜の差し入れが多々あります。	開設当初から近隣とは双方向に良い交流がなされ、公民館使用も勧め下さったり、事業所も地元のお祭りの際に休憩所を提供しており子供達の訪れに利用者も喜ばれている。	
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	“認知症”の理解として、オレンジリングなどPRできる場をつくり、地域の人達と共に活動し『認知症でも大丈夫』といった取組みを行っております。		
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	推進会議は、行われています。現在取り組んでいる内容について報告し参加メンバーから質問、意見、要望を受けたりしています。	併設の有料老人ホームの運営懇談会と合同開催している。家族代表、地域代表と参加メンバーが大変協力的で、多岐にわたる内容で情報、意見交換が活発になされている。	
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	担当者の方とは、協力を頂ける体制ですがケアサービスなど介護知識が少々足りないように感じます。	運営推進会議を通じて、担当者とは馴染みとなり話しやすい関係となっている。以前会議メンバーであった地域包括支援センター職員へは相談をよく行っていた。	

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	積極的に研修等に参加しそこで学んだ事などスタッフ全員に伝え、心に寄り添ったケア作りを目指しています。近隣の人にも理解を求め見守り声かけや連絡をしてもらい関係を築いています。	判断に迷う場合は、研修で学んだ職員からレクチャーするなど全員で解決方法を探っている。言葉かけはその方に合わせて対応を変化させ、その情報共有に努めている。	
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	積極的に研修等に参加し、学んだ事などスタッフ全員に伝え、研修に参加したスタッフだけではなく全員が問題意識を持つようにしています。職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか把握しています。		
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	スタッフも自立支援に向けた取り組みを行い成年後見制度などについては、管理者研修に参加したり研修報告書で学んだりしてスタッフも勉強し活用できるようにしている。		
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	利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実態などについては詳しく説明し、同意を得るようにしています。		
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	家族には手紙や訪問時等で常に何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意していますが、意見、要望はほとんどありません。	家族と面会できるよう利用料支払いに来て頂き、対応は代表者が主だったが段々と職員へ移行している。家族が事業所の良さを周囲に伝えて下さっていることに感謝している。	
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	職員会議などで、スタッフひとりひとりの意見を聞き入れられる体制をとり、提案や改善など活かせる様に努めています。不満や苦情は言いにくい部分もあるようですが把握しきれない可能性もあります。		

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	できるだけスタッフの希望は、聞き入れ職員の疲労やストレスの要因についても気を配り介護の資格などにも協力して貰ってます。		
13	○職員を育てる取組み 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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしています。その研修報告は毎月の職員会議で報告し、報告書は全職員が閲覧できるようにし、常に『質の向上』を考え取り組んでいます。		
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	市内に連絡会があり、スタッフ研修を設けて質の向上に努めています。		
II 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	サマリだけではなく、利用者本位のアセスメントなど活かしながら、本人に会い心身の状態や本人の思いに向き合い職員が受けられるような関係づくりに努めています。		
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	家族の要望を理解し、事業所としてはどのような対応ができるのか事前に話し合いをしています。		
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	必要な支援、また継続して行う支援などスタッフ全員が理解し信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしています。		

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	普段から利用者に教えてもらう場面もあり、そういった場面が多く持てるようにセッティングや工夫の声かけに配慮し、利用者もスタッフも共同作業に心がけるようにしています。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告し来訪時は、本人と家族の潤滑油になるよう心掛けています。		
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	本人及び家族などにも十分尋ねたりして、馴染みの関係には配慮し友人、知人に訪問してもらっています。	同級生が電車を利用して訪問されており、利用者は喜ばれている。使い馴染んだ化粧品を購入されたりする方もおられたが、段々と実家にお連れしても意向が把握しづらくなってきた。	
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	利用者一人ひとりに気配り、目配り、心配りをし、毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持てるようにし利用者同士の関係が円滑になるように働きかけています。		
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	相談や支援できる体制をとり、契約が終了してもきがるに遊びにきてもらう等、継続的な付き合いができるように心掛けています。		
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。	利用者の言葉や言葉にしづらい思いを日々の行動や表情から汲み取り把握しています。	アセスメントは3ヶ月毎に、変化があれば随時行っている。センサー方式を一部導入し、楽しそうにされている瞬間、日常の小さなヒントを職員全員で捉え、情報共有がなされている。	

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	利用者の生活環境も、日々変化していきます。利用者の心に添える生活環境を求め会議などでも話し合い把握に努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から出来ないことより出来ることに注目しその人全体の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者及び家族には、日頃のかかわりの中で意見を聞き反映させるようにし、希望の持てる生活環境作りが出来るように介護計画も進めています。	個別記録の表紙裏にプランを貼り、計画作成担当者が記録にアンダーラインを引いて拾い上げるなど、プランに沿った支援への意識付けが職員全員へなされている。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は個々のケア記録に記載し職員間の情報共有を徹底しています。個別記録をもとに介護計画評価を実施しています。		
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	本人、家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めるよう努力をしています。		
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	地域のシルバーさんの応援を頂き裏の農園に野菜作りをしています。成長から収穫を楽しむに出来る限り出かけられるよう努めています。		

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	本人のいままでのかかりつけ医や希望の病院へ受診しています。受診のつきそいや家族とも同行しており普段の様子や変化を伝えるようにしています。	かかりつけ医への受診継続の為に、家族協力も時に頂きながら支援を行っている。居間の見やすい場所に主治医一覧表も掲示している。	
31		○看護職員との協働 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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行い早期発見に取り組んでいます。		
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、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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し定期的に見舞うようにしています。家族とも回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	連携の取れた受入施設があり、利用者の重度化・終末期に対しても、十分家族に説明し理解を頂いています。また定期的に家族や関係者には、連絡及び報告も行っています。	現状は医療対応を考慮し病院へという形になっているが、経過を見極め家族の意向を汲んで、事業所として可能な支援と家族協力、医療連携の合致の上で対応にあたっていきたいとしている。	
34		○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	応急手当の訓練は、行っていませんがスタッフ全員が利用者の健康管理及び既往歴を理解しており、急変時や事故発生時の対応も会議や日々実践のなかで看護師より学んでいます。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行っています。消防署の協力も頂いており、地域との協力体制も確立出来るよう努めています。	事業所と隣接して地域消防団詰め所や公民館があり、地域住民も高齢者世帯が多いことから、今後の避難、防災対策においての地域連携を考慮している。	地域消防団との連携を具体的に今後進めていくにあたり、運営推進会議への参加依頼など事業所を周知いただくことから取り組んでいかれることに期待したい。

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	援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛けたり自己決定しやすい言葉かけをするよう努めています。	利用者に対して他の人への言葉の配慮をお願いしたりと、他者とのコミュニケーションが難しい方への対応に気遣い、利用者が注視する職員の言動にも注意を払っている。
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	利用者の言葉では十分意思表示ができない場合であっても表情や反応を注意深くキャッチしながら自己決定できるよう努めています。	
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	一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けています。その日の体調を見ながら本人の希望を聞き相談しながら過ごしてもらっています。	
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	着替えは基本的には本人の意向で決めており職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしています。自己決定がしにくい利用者には本人の気持ちに添った支援を行っています。	
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	職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事出来る雰囲気づくりを大切にしています。食事の準備や片付けなど利用者の高齢化などもあり、自立と言った部分が少なくなりました。	台所での温めや盛り付け、ご飯が炊かれたりという準備段階を五感で楽しませている。食事の自立支援を第一に、その方なりに自由に食べて頂く配慮がなされている。
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	透析の方、糖尿病の利用者もおられ病院の栄養指導を受けながら食事の気配りに努めています。飲水量がどの程度とれてるか職員全員が常に意識しながら関わっています。	

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	自分で出来る方は声かけ見守りで行ってもらい、出来ない方には職員が付き添いケアをし週1度の義歯消毒も確実に行っています。		
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	排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援しています。	オムツ使用の方はおられず、日中はトイレを使用し、夜間は安眠と安全に配慮して念の為にパットも使用し、3時間を目途に声かけして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	排泄パターンを記録し牛乳、ヨーグルト等で水分補給と繊維質の多い食材を提供しています。腸の動きを良くするため散歩等にも積極的に誘っています。		
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をしている	入浴も毎日可能です。利用者の意見など十分配慮され、現在は半分づつの人数でゆっくり利用して頂いています。	個々の利用者に合わせて手すりを設置し、更に安全を考慮し介助を容易にする為に浴槽の高さを調整するよう改善の予定である。出来る範囲で自身で体を洗って頂きながら支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努め夜間ゆっくり休息がとれるよう支援しています。		
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	個人の服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにし、必ず本人確認と職員2人で確認し投薬を行っています。		

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	お願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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。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	歩行困難な方でも車、車いすを利用し戸外へでることを積極的に行っています。	8人乗りの車両があり、トイレなどの事前リサーチの上で花見など全員での外出を楽しんでいる。買い物など誘っての個別支援もなされている。	
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	家族よりお金を預かったことにして、外出時のおやつ等自分で払っていただけるようにお金を手渡す等の工夫をしています。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙が出せるよう支援していますが文字を書くのが年々困難なため手紙書くのは難しくなりました。		
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	利用者の人達が困惑したり不快に感じないように勤めています。壁飾り等季節ごと取り換え利用者の意見も取り入れるように努めています。	採光がよく、冬でも暖かな居間兼食堂は、日中ほとんどの利用者が過ごす寛げる空間である。いずれの共用空間も清掃が行き届き、清潔感に溢れている。	
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	食堂や居間は一体的な作りで全て視界に入りやすく多少の圧迫感があり、そのためソファやテーブル、椅子の配置に配慮したりして落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいます。		

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	写真や思い出の品々をそれぞれ利用者の目の届く場所においています。また本人や家族の要望がいつでも聞き入れられるような体制は取れるよう心がけています。	今期、電動ベッドを全室購入したが、以前からの備え付けのベッドやマットレスなど各自好みに合わせている。持ち込みの調度品、掲示物でその人らしさが窺える。	
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	利用者の身体状態に合わせて手すりを増設し一人ひとりのわかる力を見極め必要な目印をつけたり物の配置に配慮しています。		
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