

| ホーム名：グループホームのぞみ すみれユニット | | | | | |
|-------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 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 | 各ユニットごとに月1回フロア会議を開催。管理者も参加し、共有の理念を確認しながら各利用者ごとに意見を出し合いケアの見直しを行い日々のケアの実践につなげている。 | | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域の防災訓練やケア懇談会への参加を通して地域の一員として交流を深め、自治会行事との関わり、地域ボランティアとの協力を行っている。 | | |
| 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 | 自治会、民生委員と連携し、地域内での認知症の人の家族への相談対応を行っている。また自治会だより等にて施設の行事の告知をして地域の人々の理解を深めたいと考えている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度の運営推進会議では、管理者が出席し、施設の運営状況を報告しており、事故・ヒヤリ報告の対応について等、地域の方からの意見が出れば、フロア会議を通してその内容を共有し、サービスへとつなげている。 | | |
| 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取り組んでいる。 | 運営についての事務手続き等で長寿社会推進室と連携を図っている。その他、市内で行方不明者が出た場合には、地域包括センターと連携し情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 管理者のもと、身体拘束をしないケアを日々取り組んでいる。玄関は安全の為にやむを得ない場合を除き、夜間以外は基本的には施錠していない。また施設内の扉も必要以上に施錠していない。のぞみでは、センサーマットも使用していない為、巡回以外にもこまめな訪室を行い安全確認をしている。 | | |
| 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 | 月1回の内部研修や外部研修等の参加により学んできた事を、各職員に伝え共有する事で、自身や他者の意識を高め、防止に努めている。また職員同士でも利用者に対する介助の仕方でも問題があれば注意し合っている。管理者が虐待防止責任者として虐待が行われることのないよう | | |

| | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 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>管理者、職員は研修会等積極的に参加し、学ぶ機会を設けている。計画作成担当者として2名の介護支援専門員を配置し、個々に相談、活用できるようにしている。</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>入居前に管理者の方から家族様へ懇切丁寧に説明を行い、希望を伺い職員間で共有を図っている。解約、改定等の際も、その都度、面談し説明を行っている。随時家族様からの質疑を承り、管理者と相談し回答している。</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>月1回、市が派遣している介護相談員が利用者と面談し要望等を聞き、管理者と話し合いを行っている。家族様訪問時には職員から声をかけ要望等を聞くように努めており、情報の共有を図っている。玄関にご意見箱を設けている。</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>施設としての運営についての課題やユニットとしての問題点等については、フロア会議や日々の業務の中で職員間で意見や提案を気楽に話し合えるように心掛けている。検討した内容については、すぐに実践するように努めている。</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>月1回の3施設合同運営会議に代表者も参加し、各管理者から報告や職場からの要望等を聞く機会を設けている。就業規則に則って働きやすい職場環境の整備に努めている。職員が体調不良等で休んでも勤務調整を行い、日々のケアが継続できるように行っている。</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>管理者、職員は内部、外部研修会等積極的に参加し、学ぶ機会を設けている。本部指導部より指導職員が派遣され職員一人一人に介護に対する姿勢や技術の向上に向けた指導が行われている。</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>同じ圏域のグループホーム連絡会への参加や、地域の認知症高齢者サポートの会合や勉強会に参加し、ネットワーク作りの取り組みを継続している。</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>入居時は入所前の生活歴を聞き取り、施設に入所してからも個人の生活ペースに合わせて、不安なことや困っている事などを本人様や家族様に確認し、利用者本位のケアになるよう取り組んでいる。本人様が安心して信頼関係を築けるように努めている</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>入所前から今までの生活状況を確認し、家族様の不安や要望等を聞いている。入所時にも再度、家族様と入所してからのケアの方針や要望をお聞きし、入所されても安心出来る関係性を築くように努めている。</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>入居者様・家族様の話を聞く中で、今何を必要としているのか、どのような生活を望まれているのかを関わりの中で理解するように努めている。また、他に利用出来るサービスがないか会議等で検討し、対応に努めている。</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>ご利用者と職員が日常生活を共有できるように、ご利用者一人ひとりが出来ることを確認し、職員と料理を作ったり、片付けなどを共にしながら生活し、関係性を築くように努めている。</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>家族様の来訪時は、入居者様の日々のご様子について説明している。来訪時に落ち着いて過ごせるように環境を整え、本人と家族の絆を大切に、職員も家族様との関係性を築けるように努めている。</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>これまで大切にしてきた仕事や習い事などに関係する場所に足を運ぶなどして、本人様の想いを大切にしていこうに努めている。</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>施設全体で行うレクリエーションや個別で行うレク等を企画し参加頂いている。また家族にも参加が可能であれば参加頂いている。行事などを通じ、共に関わりを持つ機会を多く作るように心掛けている。何かあれば職員が間に入り、関係性が途切れないように支援していく。</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>必要があれば実施していく。退所時には本人・家族様に今後も何かあった時はいつでも、ご相談を受け付けていることを伝えている。</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 | 日頃より本人・家族様とコミュニケーションを深め、毎月のフロア会議において、利用者一人一人の現状について話し合い、本人の希望やご家族の希望に沿って暮らすことが出来るように努めている。 | | |
| 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る | 入所前から面談や利用者情報等により、これまでの暮らし方、環境などを把握し、今までの生活状況に近い状態を、入所されてからの生活で継続出来るように努めている。 | | |
| 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 | 各ご利用者に担当職員を配置し、一人一人の情報を共有し、現状の把握に努めている。担当職員は改善したいこと等があればリーダーや管理者と相談できるようにしている。 | | |
| 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 | 毎月のユニット会議に計画作成担当者も参加し、利用者の現状について話し合っている。本人やご家族の意向に沿って暮らすことが出来ているか検討し、プランに反映できるようにしている。プラン作成時にも家族の要望をお聞きし作成している。 | | |
| 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 | ケア記録や共有ノートを活用して申し送りを行い、スタッフ間の情報共有を図っている。その中で計画変更に関わる情報が上がった時に、計画変更を行っている。計画作成担当者は情報の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況の変化に対し、そのニーズに合わせた支援を心掛けている。また改善変更したことをご家族にお伝えし実行している。ボランティアや他の事業所とも連携してサービス向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域の行事への参加や、ボランティアの方に来ていただくなど、安心して豊かな生活を送れるように支援している。 | | |
| 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 | 月2回の主治医による往診、又は受診により、適切な医療を受けられるように家族とも協力して支援している。 | | |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 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>24時間オンコールの看護師が待機し、週1回の看護師の訪問時に日常の関わりの中で捉えた情報や気づきを伝え、相談し、一人一人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> | | |
| 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>利用者の入院時には病院地域連携室や主治医、看護師と密に連絡、連携するように努めており、退院支援時にも協力している。入院時に職員がお見舞いに行き、ご利用者の状態を把握している。日頃より病院関係者との関係作りにも留意している。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>状態悪化が医師の診断で予測される場合には、今後予測される事をお伝えし、終末期にどのように支援して行くかを医師、ご家族、看護師、介護職員で話し合うように努めている。</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>月1回の内部研修に加え外部研修に参加し、その研修内容を職員間で共有する事で、急変時に備えている。また、緊急時に備え、管理者、24時間オンコール看護師が待機している。</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>法人間での防災委員会を毎月開催して連携を図るように努めている。また地域の協力を仰げるよう運営推進会議で話し合いを重ねたり防災訓練の参加、また職員の緊急連絡網を作成し何かあれば少しでも多くの人員が確保できるよう考えている。</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 | 一人一人の人格を尊重し、誇りやプライドを傷つけないような言葉掛けを、心掛けるように努めている。また不適切な発言等があれば職員間で指摘し合っている。認知症介護の研修参加を通して、意識の向上に努めている | | |
| 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 | 利用者との日常のさりげないコミュニケーションを大切に話しやすい環境を整え、日常の会話の中で本人の希望や思いを聞き、本人が自己決定出来るように支援している。 | | |
| 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 | ケアは個別に考え、業務優先のケアにならないよう注意し、本人様のペースを大切にしながら、その方のニーズに沿って支援するよう努めている。 | | |
| 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 | 起床時には髪を解いたり、洗顔を行い、朝の整容に対しそれぞれ対応しながら身だしなみを整えている。また、服なども共に選びながら、その人らしいおしゃれが出来るように支援している | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 特にイベント時など一人一人の好みなどを聞きながらメニューに取り入れ、食事が楽しみになるようにしている。普段の食事では自身で食べて頂けるように器具や皿を工夫している。食卓が楽しい雰囲気となるようお話ししながら食べて頂いている | | |
| 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、集会に応じた支援をしている | 一日分の栄養バランスや水分量を確保出来るように一人一人の嚥下・咀嚼状態に応じて、おかゆやさざみ、とろみをつけるなど、食事形態を変えて提供している。また一日の食事・水分量を記録しチェックしている。 | | |
| 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、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 | 毎食後口腔ケアを実施しており、利用者に応じて適宜介助を行い、またスポンジブラシを使用するなど、一人一人の口腔状態に合わせた対応をしている。必要時には訪問歯科とも連携している | | |
| 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。 | 一人一人の排泄パターンを把握し、排泄の失敗やオムツ使用を極力減らし、排泄の自立に向けた支援をしている。できるかぎりトイレでの排泄を目標としている。 | | |
| 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 | 定期的な体操や散歩など適度な運動とバランスのとれた食事、水分が不足しないように補給を心掛けている。便秘気味の方にはヨーグルト等をご家族に持参してもらっている。また便秘時対応するため医師、看護師とも連携している | | |
| 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 | 一人一人に希望の時間などを聞き、また、リラックス出来るように会話をするなど、入浴を楽しめるように努めている。入浴は一人ずつ入ってもらい、入浴に時間を設けないで長湯の方にはゆっくりと湯船に浸かって頂いている。 | | |

| | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 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>一人一人の生活習慣を大切に、それに応じて、就寝を促している。消灯時間も柔軟に対応し、気持ちよく休めるように配慮、支援している。</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>受診や往診による薬の変更時は、職員間で薬の用法などを確認し、服薬の支援やその後の変化の確認に努めている。疑問等があれば薬剤師とも連携して確認している。</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>各利用者様ごとに担当者を決め、誕生日をお祝いしたり、その人のニーズの把握に努め、個別に楽しみ事や気分転換が出来るように、支援を行っている。また、役割を希望される方にはできる範囲で掃除等の役割を持って頂き、充実感を持って頂くように努めている。</p> | | |
| 49 | <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>一人一人の希望に沿って、買い物や外出が出来るように努めている。家族や地域の人々との連携を取りながら、支援を行っている。個別・合同外出レクリエーションを積極的に行っている。</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>家族様の協力のもと、希望に応じてお金を所持しており、自分のお金や家族様からの預り金で好きなものを買う事が出来る様に支援している。</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している</p> | <p>個人的に携帯電話を持たれたり、一人一人の要望に応じて、電話や手紙などのやり取りが出来るように支援している。</p> | | |
| 52 | <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>エアコンや加湿器を使用するなど、環境を整備し、居心地良く過ごせるように工夫している。職員と一緒に作業し季節やイベントごとに飾り付けをし、楽しい共有空間になるようにしている。私物等も持ってきて頂いている。</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>リビングなど、共有空間の中で独りになりたい時などは、ソファで好きな趣味が出来るように配慮したり、また一方では、気の合った利用者同士が楽しく過ごせるような空間作りを行っている。</p> | | |
| 54 | <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</p> | <p>本人様が今まで使用していた好みの物や馴染のある物等を自由に置けるようにしている。本人様が居心地良く過ごせるように、家族と情報交換し、支援している。</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>入居者様の視点に立って安全で出来るだけ自立した生活が送れるように日々、確認、工夫改善している。</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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らしている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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聞いており信頼関係ができています | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者として 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | 職員は活き活きと働いている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |