

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 3月 17日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271501019		
法人名	株式会社 ウエル		
事業所名	グループホーム徳ちゃん		
所在地	〒857-0414 長崎県佐世保市小佐々町矢岳 1062-3		
自己評価作成日	H26年2月7日	評価結果市町受理日	H26年3月24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	特定非営利活法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目 7217 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成 26年 3月 5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)】

<p>開設後9年を経て、地域との関係も深まりました。 地域の行事への参加をし、当ホームでのイベントに地域の方も参加して下さるようになり交流の場としても多くの来訪者がいらっしゃいます。 入居者の皆様が、安全で楽しく暮らしていただけるように職員一同日々努力しています。</p>
--

【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)】

<p>地域の医療に貢献された前法人代表者である院長の名にちなんだ「グループホーム徳ちゃん」は小佐々地区で唯一のグループホームで地域にとって、なくてはならない事業所である。入居者、職員共に地域の方が多く身近で家族同然な関係作りが出来ており、気心も知れその人らしさ、地縁人縁を大事にする支援が行われている。入居者を理解する姿勢は全職員に浸透し自然を活かした外出の支援、管理者、事務職が協力し運営に当たり法人代表者が遠隔地居住の不便さをカバーし、事業所一丸となり入居者主体の支援が行われている。近隣住民から鮮魚、野菜等新鮮な食材の差入れもあり地域に密着した事業所でもある。</p>

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	地域密着を職員全員で確認している。ミーティングでは、理念について職員で話し合い日々のサービスに反映されているかを確認している。	理念を3年前に『おだやかにその人らしく生き生きと』と職員全員で話し合い作成、職員同士のチームワークにより、入居者の想いを優先した支援が行われている。	
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	地域住民の一員として自治会に加入し、地区の会議に出席している。春祭り等地域の行事にも参加している。散歩や買物等で挨拶を交わしたり、話しをしている。野菜、魚を頂く事も多い。	町内マラソン大会の沿道からの応援、公民館行事参加等多種の交流が行われている。口腔ケアについて地域住民に呼掛け説明会開催、介護保険等の説明に管理者が住民宅訪問等の自主的活動も行われている。	
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	地域の方の介護についての相談にのり、不安や負担軽減につながるアドバイスができることもある。中学校の体験学習を受け入れ、将来、介護の仕事希望している生徒の方とふれあいの場を持っている。	/	/
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	二か月毎の会議が定着している。前回での検討課題もその経過を報告し、より良い利用者へのサービス向上に生かしている。毎回、研究課題をあげ、講師を通して学んでいる。	無断外出の入居者対応の相談で近隣住民に見かけたら連絡依頼のチラシを作成してはどうかとの提案を受け作成し配布される等有効な会議が開催されている。町内役員もメンバーである。	

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	市役所に毎回の運営推進会議の報告をしている。現在は包括支援センターから毎回出席され、課題解決の指導を受けたり、新入居者や退去後の支援も受けている。	市の窓口担当者との相談体制は出来ており、各種手続きが包括に移行後も市の職員とは推進会議を通じ顔見知りの関係で良好な連携が行われている。地域包括支援センターとも入居相談等で連携を図っている。	
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	身体拘束をしない。ケアのマニュアルを作り、職員は正しく理解し、一人ひとりの不安や混乱の状態の要因を取り除く。玄関の施錠はしていない。チャイムを取り付けているが、それに頼ることなく注意を払っている。	外部研修、内部研修を通じ意識の徹底を行っている。外部研修受講者は報告を行い検討会でも話し合い職員間で共有し支援に繋げている。家族の要望等でやむなく行う場合でも基本的に見守り支援を行う事が前提である旨説明し、期限を定め取組まれている。	
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	虐待防止の研修会（市主催）に出席したり、ホームで虐待の研修会を開き勉強している。虐待は皆無である。		
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	「成年後見制度」を利用されている入居者がおられる。身寄りのない入居者に対して市社会福祉協議会の支援を受けている。		
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	契約時、重要事項説明書を十分に説明し納得を得ている。改訂（経費の増減等）時は、家族会で相談し同意を得ている。		
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	利用者の嫌がる事、好む事をとらえるよう努めている。家族の来所時、家族会、行事等家族の意見、要望を伺っている。ミーティングで職員は情報を共有している。	毎年の家族会や来所時に入居者、家族を含め話し合いを行っている。玄関には意見箱を設置、契約時には第三者委員会相談窓口の説明も行っている。	家族会は設置してあるが活発な意見交換の場とは言い難い。活性化に向け自主的運営等の工夫が必要と感じますので検討が望まれる。

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	朝、夕の申し送り、月一回のケース検討会で職員は意見、アイデア、要望を出している。年数回、食事会を行っている。代表者には事務員を通して伝えている。	ケース検討会での意見交換及び支援時の気づきは都度管理者に相談し、解決を図っている。要望把握に向け管理者からの働きかけも行われている。代表者は東京在住で実質的に管理者2名と事務職員を中心に運営されている。	
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	代表者には事務員を通して意見、要望を伝えている。		
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	グループホーム協議会の研修があり、多くの職員が受けるようにしている。介護の人材育成支援事業に申し込み、職員を働かせながら勉強できるようになった		
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、ネットワーキングや勉強会、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	佐世保市グループホーム協議会に入会し、同業者との交流の場も多くなった。また、勉強会にも参加し資質の向上を目指している。		
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	事前に面談で生活状態を把握し、本人の不安や求めている事を理解し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族の不安、困っている事に耳を傾け、それぞれのニーズに合わせたサービスを行い、信頼関係を築いていくように努める。		

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	本人や家族の希望を見極め、その方に合ったサービスが出来るよう努める。		
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	利用者の「喜び」「楽しみ」「不安」「苦しみ」等を知り、共に支えあう関係を築くよう努めている。人生の先輩として職員が教えてもらうこともある。		
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	家族に利用者の様子をきめ細かく伝え、家族と職員が一緒になって、本人を支えていくための協力関係を築くよう努めている。		
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うち、支援に努めている	地域の馴染みの知人、友人宅への訪問の支援をしている。時には送り迎えをすることもある。年賀状、暑中見舞いも出されている。地域の「もぐら打ち」も開所以来継続している。	家族及び日々の支援活動を通じ把握した情報は個別記録、日誌に記録し、職員間で共有している。墓参り、ドライブを兼ねて、以前利用していた事業所を訪問したりと関係継続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	利用者同士で楽しく過ごす時間をもたれるように支援している。身体が不自由な方を、いたわって下さる利用者もおられる。		
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	他の施設に移られた利用者にも面会に行ったり、自宅に帰られた方もいつでも遊びに来てもらったり、イベントに招待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。	本人が何を希望されているかを把握し、その思いにそえるよう支援している。希望、不安や心配を把握し、本人の立場になって検討している。	食事時、入浴時等の機会に時間を取り思いの把握に努めている。意思表示が困難な入居者には表情、態度を観察し、判断し入居者の思いを第一に考えた支援が行われている。	
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	一人ひとりの生活歴や生活環境を家族、友人、知人から聞き取りをしている。社会福祉協議会からの情報も受けている。		
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	一人ひとりの一日の暮らし方、生活のリズムを把握するよう努めている。本人の出来る事を引き出すよう努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者の担当者を決め、ケース検討会や毎日の申し送り、担当者がモニタリングや評価を行い、ケアマネージャーと相談し計画している。	入居者の担当職員をメインにモニタリング、評価を行い月一度のケース検討会議でケアマネージャーを中心に話し合い、見直しを行っている。家族、入居者の要望については事前に把握されプランに組込まれている。	
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	日々の様子やケアの実践、工夫を個別に記録している。いつでも全ての職員が介護計画を確認し、共有できるようにしている。定期的に見直しもしている。		
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、家族の状態にじたり、要望に応じて適材適所のサービスを提供できるように努めている。		

29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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>二か月に一度、運営推進会議を開催し、民生委員、消防署、警察署、地域包括支援センターの方と情報交換をし、協力関係を築いている。</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>かかりつけ医は、家族の希望を尋ねて決めている。受診は家族と職員が出来るだけ同行している。夜間、休日も診てもらっている。</p>	<p>利用者、家族の希望によるかかりつけ医受診で基本的に家族対応であるが職員同行も行われている。専門医受診についても同様である。緊急時の体制も確立している。</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>介護職員は利用者の身体状態に変化があった時は、看護職員に伝え、適切な判断で診療が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>入院時、医師へ情報提供や相談をして、早期の退院が出来るよう努めている。家族とも回復状況等、密に連絡をとるようにしている。</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>重度化や終末期が職員の大きな不安です。医療機関や家族と相談し、対応している。入院時は地域の連携室のソーシャルワーカー、生活福祉課の方と相談している。</p>	<p>現在、ターミナルの希望者はおられないが、要望があれば事業所として出来る範囲での対応となる旨契約時に説明している。入居後もかかりつけ医も交え、継続した話し合いが行われている。</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>利用者の急変や事故発生時は、慌てず適切な行動が取れるように全職員が応急手当等の勉強をしている。緊急時の連絡、対応の方法も身につけるように努力している。</p>		

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	年3, 4回、消防署や地域の消防団に、避難訓練の協力をお願いしている。毎朝ミーティングで通報、消火、避難の役割分担を決めている。近隣の協力をお願いしている。水、食料、寒さをしるげる物品を用意している。	毎年2回及び自主訓練を2カ月毎に行っているが近隣住民への訓練参加の呼掛けは行われていない。毎朝リーダーを中心に、緊急時の役割分担を決めている。半年毎の消防署主催の訓練にも職員が参加している。夜勤者チェック表を作成し、日々の点検が行われている。	災害時の飲料水、食品等の備蓄、消費期限管理一覧表の整備及び近隣他事業所との連携によるバックアップ施設の確保が必要と思われるので検討が望まれる。
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	利用者がその人らしい尊厳ある姿を大切に出来るよう支援している。年長者として敬意を払い、指導を受けることもある。プライバシーを損なわないよう守秘義務を徹底している。	入居者の呼掛けは本人の希望に沿った対応が行われており、各支援場面での声掛けにもプライバシーに配慮されている。契約書、各種記録は適切な場所で管理されている。	
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	本人の希望や好みを把握し、その人の能力に合わせて、自身が決定できるように職員は働きかけている。難聴の人は、ボードで支援している。		
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	一日の流れを押し付けるのではなく、一人ひとりのペースに合わせた暮らしの支援をしている。		
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	本人の意向で着衣されている。職員は見守り、支援が必要な時は手伝っている。床頭台や各所に鏡があり身だしなみを整えられている。		

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	食材切り、調理を利用者と共にし、後片付け、食器洗い、御膳拭き、テーブル拭きなど率先してされている。畑の食材を利用し、職員と共に笑顔で食べられている。	メニューは前日に決め、当番職員が作成している。野菜切り食器洗い等出来る範囲で入居者も手伝われており希望には随時対応可能である。毎日職員が食事感想を記録しメニュー作りに反映している。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。好みも把握している。水分摂取も出来ている。一日のケア記録で食事量、残菜量も記録している。		
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	毎食後、義歯を外し口腔ケアをしている。誤嚥性肺炎予防に努めている。夕食後（軽食後）の水分補給が終わると義歯をポリドントにつけている。		
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向けた支援を行っている	布パンツ2名、紙おむつ7名使用。布パンツで入居された方で失禁が多い人がある。排泄チェック表があるが、本人の尿意を引き出し、おむつの量を減らしたい。プライバシーに配慮している。	排泄パターンによる定期的な声掛け誘導により、自立の維持、改善の支援が行われている。夜間は一時間毎の見回りでおむつ交換、ポータブル移動等、支援中である。声掛け時のプライバシー配慮には今以上の気配りが望まれる。	
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	一人ひとりの便秘の原因を探り、食事、水分補給、おやつにも配慮している。散歩、体操など運動を促している。自然排便が困難な場合は、医師に相談し排便促進剤を使用している。		

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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>週2回の入浴計画だが、夏は毎日シャワーの方も。入浴の時間も希望を聞き、順番に配慮している。前回、指導を受けたユニット間の相互利用は、本人の希望もあり、実現できなかった。</p>	<p>週2回の入浴である。拒否の入居者については声掛けにより対応しているが、無理な場合は清拭にて対応している。入居者の好きなシャンプー等の持込みは可能である。また、入浴剤の使用、季節を感じる工夫等は検討段階である。</p>	<p>入浴回数が週に2回であり少ない様に感じられる。拒否の入居者対応も含めシャワー等利用の工夫とユニット間の交流は行われており、再度相互利用に対する前向きな取組が望まれる。</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>一人ひとりの生活パターンを把握している。睡眠に向けてリズムが安定するように、日中の活動に配慮している。入眠出来ない方は、医師と相談し、薬を服用されている。</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>一人ひとりが使用している薬の目的、副作用、用法等を把握し、ミーティングで勉強している。処方の変更があったときは、掲示や申し送りをして誤薬防止に努めている。</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>一人ひとりの力を發揮してもらおう得意なものや、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。野菜を切ったり、魚作りや料理、梅干作りもされる。何がその人の楽しみになるかを把握し支援している。</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に支援している</p>	<p>出来るだけ外出の機会を設けている。花見などでは、車イスの介助を家族やボランティアの方に支援していただいている。</p>	<p>入居者の希望を基に天候を見ながら、事業所周圍への散歩や年間行事計画に基づく花見等を兼ねたドライブ等適宜支援を行っている。家族への案内を行い、可能な限り協力を得ている。</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>少数のお金を財布に持っておられる方もある。外出時、買物をされ、支払いされるのを見守っている。職員の買物時に、利用者の方が買物を頼まれることもある。</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>家族、友人と電話で話されている。プライバシーに配慮し、子機を自室で使用されている。毎年、年賀状を出されている。作成された絵や習字を家族、友人に渡されることもある。</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>共用の空間は広く、いつでも利用できるようにしている。壁画や玄関は、季節感を取り入れている。庭などの野菜は入居者と職員がお世話をしている。</p>	<p>共用空間には掃出し窓を通じたテラスと中庭があり、解放感と趣のある構造で各所にテーブル、椅子を配置し利用者は思い思いの時間を過ごされている。玄関、壁面には季節を感じさせる為の工夫が窺える。</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>サンルームに椅子を置き、日光浴をされる事がある。中庭にも椅子を置きおやつ、弁当を食べられることもある。</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>居室は自宅で使用されていた布団、タンス、テレビ等を置いている。家族や友人との写真を貼られ、大事にされている。手作業で完成した絵や、習字等を貼り心地よく過ごされている。</p>	<p>入居者の状態を考慮し担当職員による室温、空調管理の行届いた居室は自宅の延長線上の配慮が為され夫々仏壇、テレビ、家族の写真、愛用品等が持込まれており入居者にとって安心感のある居室である。</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>バリアフリー、スロープを設置している。一人ひとりの力を活かして、安全で自立した生活が出来るように工夫している。浴室に介助板を設置した。</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。 (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
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

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	理念をホーム各所に掲示し、ミーティングでは理念を実践できているかを話し合い、常に確認している。地域密着について職員全員で確認している。		
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	近隣への買い物・散歩等、地域の方と馴染みの関係を保っている。町の文化祭に作品を出展し、見学にも行かれる。地域住民の一員として自治会に加入して、会議にも出席している。		
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	民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターと密に連携を取り、要介護の方の把握をし、お互いの支援の方法を活かしている。		
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	利用者の現況報告、ケアの問題点、困難なケースを検討し、解決法を見つけ、サービスの向上に活かしている。毎回、研究課題を挙げ学んでいる。		

5	4	<p>○市町との連携</p> <p>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</p>	<p>市役所に毎回運営推進会議の報告をしている。生活保護の方もおられるので、生活福祉課との情報交換も行っている。現在は包括支援センターから毎回出席され、課題解決の指導を受けたり、新入居者・退去者の支援も受けている。</p>		
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>運営推進会議等で身体拘束についての研修等を行い、職員は理解を深めている。日中は、玄関は施錠せずチャイムを利用している。</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</p>	<p>虐待の研修にも進んで参加し、虐待をしない為の知識を深めて、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>現在、成年後見制度を利用している入居者の方がおられ、成年後見人の方からお話を聞く機会ができた。</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>契約時、改定の際は、十分な説明を行い理解・納得をいただいている。</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>利用者の嫌がる事、好む事をとらえるよう努めている。家族会、行事等で家族の意見、要望を伺っている。月一回のケース検討会議で職員の意見に基づき、介護計画を作成している。</p>		

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	月一回のケース検討会で職員の意見、要望を出している。職員の相談にのり、事務員を通して代表者に伝えてもらっている。年数回食事をやっている。		
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	職員の意見、要望は事務員を通して代表者に伝えている。		
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	グループホーム協議会に登録し、現在、北部Ⅱブロック長として研修等を企画し、実施している。職員も参加している。介護の人材育成事業で勉強できるようになった。		
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	グループホーム協議会に登録し、北部Ⅱブロック長として役員会に出席。職員も勉強会に参加し、資質向上を目指している。		
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	入所前の面会時に本人の悩みを聞き、身体・生活状態を把握し、不安を取り除き、安心して入所される関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾け、何を希望されているかを把握し、信頼してもらえる関係づくりに努めている。		

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	本人や家族の思い、何をホームに求めているのかを見極め、その方に合ったサービスをすすめるよう努めている。		
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	生活歴を通して得てこられた人生訓を学び、仲良く共に支え合う関係を築くよう努めている。職員が教えてもらうこともある。		
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	職員は、家族の思いに寄り添いながら本人を支えていく関係を築いている。日々の暮らしの出来事や体調等、随時伝えている。		
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	本人の友人、知人との関係を大事にし年賀状、暑中見舞いも出されている。その方達が気軽に遊びに来られるような雰囲気作りに努めている。行事への参加もお願いしている。地域の「もぐら打ち」等開所以来継続している。		
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	利用者間の関係を把握する。食堂の席やドライブ等の座席も配慮している。意見が合わない方々が、いたわりあった関係をもたれるよう支援している。		
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か、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	退去された方の入院先、他の施設に面会に行ったりと関係性を続けるようにしている。自宅に帰られた方も、いつでも遊びに来てもらったり、イベントに招待できるように心掛けている。		

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。	一人ひとりの言葉や表情、行動から希望や意向を察知できるように常に見守り、気づき・問題点をケース検討会で話し合っている。	
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	一人ひとりの生活歴を知り、家族・友人・知人より以前の暮らしを聞いている。前に利用されていたサービス機関より、情報提供してもらうこともある。	
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	今までの生活歴やライフスタイルに応じて、一人ひとりにあった一日の過ごし方を支援する。その日その日の体調（精神状態）や能力も考慮している。	
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	入居者の担当を決めている。月一回のケース検討会議で、入居者の身体状況を発表し、他の職員の意見に基づき、介護計画を作成している。朝、夕の申し送りを毎日実施し、入居者の状況の把握をしている。	
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	個別の記録をし、一人ひとりに合ったサービスが出来るよう努力している。職員間で情報を共有しながら実践し、見直しをしている。	
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必要なサービスを提供できるよう努めている。本人、家族の意向により、週2回家族がリハビリに連れて行かれていられる。	

29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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>二か月に一回、運営推進会議を開催し、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、町内班長、家族会等参加して頂き意見（情報）交換する機会を設け、協力関係を築いている。</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、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>かかりつけ医は、家族の希望を尋ね決めている。受診は家族と職員ができるだけ同行している。夜間、休日も診てもらっている。</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>看護職員を配置しており、常に入居者の健康状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。</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>入院状況を把握するため、家族や病院との連絡を密にし、情報交換を行い、早期に退院できるように努めている。</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>重度化や終末期が職員の大きな不安です。医療機関や家族と相談し、対応している。入院時は、地域連携室のソーシャルワーカー、生活福祉課の方と相談している。</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>救命講習会等に参加している。定期的に応急手当や初期対応の実践練習を行い、急変時に備えている。</p>		

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	消防署へ要請し研修会を実施している。避難訓練を定期的に行っている。万が一、火災があった場合、近隣、地域の消防団に連絡し、協力してもらえ体制を築いている。食料、寒さをしのげる物品を用意している。		
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	年長者として敬意を払い、言葉使いなどに気をつけている。指導を受けることもある。プライバシーを損なわないよう守秘義務を徹底している。		
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	本人の好きな事、嫌いな事を把握し、その人の能力に合わせて、本人自身が決定できるように職員は働きかけている。		
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	身体的な一日の流れはあるが、一人ひとりの状態や思いを配慮しながら、それぞれのペースに合わせた暮らしの支援をしている。		
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	毎日、本人の意向で着衣されている。寒暖にそぐわない服等は助言し支援。必要な時は手伝っている。床頭台や各所に鏡あり、身だしなみを整えられている。		
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	食材切り等、利用者と共にし、配膳、テーブル拭き、御膳拭き等率先してされている。畑の食材を利用し、職員と共に笑顔で食べられる。		

41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの体調と一日の栄養摂取量を把握している。食事量、残菜量を記録し、利用者の栄養改善につなげている。</p>		
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>義歯を外し、口腔ケアをしている。誤嚥性肺炎予防に努めている。就寝前、口腔ケアをしてから休まれる。</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>布パンツ6名、リハビリパンツ3名使用。布パンツの方も薄いパットを2名使用しておられるが、殆ど失禁なし。リハパン使用の方はトイレ誘導し、リハパンの量を減らしたい。</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>個々の便秘の原因を探り、食事、水分補給にも配慮している。散歩、体操、清掃等を促している。自然排便が困難な場合は、医師と相談し排便促進剤を使用している。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>週2回の入浴計画だが、夏場は毎日シャワーの方もおられる。入浴の時間も希望を聞き、順番にも配慮している。前回、指導を受けたユニット間の相互利用は、本人の希望もあり、実現できなかった。</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 の状況に応じて、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>一人ひとりの生活パ ターン、睡眠パター ンを把握して、休息 や睡眠ができるよ う、日中の行動に配 慮している。入眠で きない方は、医師と 相談し薬を服用され 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>一人ひとりの病気や 薬の目的、副作用を 理解し、主治医の指 示によって服薬支援 をしている。処方 の変更があった場合 は、申し送りをし確 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>一人ひとりが得意の 分野で、力を発揮で きるよう支援し、感 謝の言葉を伝えてい る。何がその人の楽 しみになるかを把握 し、支援している。</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>できるだけ外出の機 会を設けている。買 い物・ドライブ・行 事等、利用者の体調 や希望を聞き、外出 の支援をしている。 花見等では、車イス の介助を家族、ボラ ンティアの方に支援 を受けている。</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>本人がお金を持って いる方もおられる。 外出時、買い物を し、支払いされるこ とを見守っている。 職員に買い物を頼ま れる方もおられる。</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>家族、友人と電話で話されている時は、プライバシーに配慮し、子機を自室で使用されている。毎年、年賀状を出されている。</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>共用の空間は広く、いつでも利用できている。寒暖はエアコンで調整している。玄関、壁面は季節感を取り入れ、一目で季節が分かるよう工夫している。</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>玄関、サンルーム、居間、中庭に椅子やテーブルを置いて日光浴をされたり、思い思いに過ごせる場所を作っている。利用者同士でゆったり過ごされている。</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>居室は、本人と家族と相談し、自宅で使用されていた馴染みのタンスや寝具等を置いている。家族の写真や手作りカレンダーを飾り、落ち着いた居室作りに努めている。</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>ホーム内外に、スロープ、手すりを設置し、バリアフリーの作りになっている。安全で、また自立した生活ができるよう工夫している。浴室に介助板を作ったり、各自の部屋のドアに大きな名札を貼っている。</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。 (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。 (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