

(様式第1号)

## 自己評価及び外部評価結果票

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4190100166		
法人名	医療法人至誠会		
事業所名	グループホームあかり		
所在地	佐賀県佐賀市本庄町大字本庄264-1		
自己評価作成日	令和5年10月31日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp</a>
-------------	--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市天神一丁目4番15号		
訪問調査日	令和5年12月13日	外部評価確定日	令和6年1月16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>建物の近くには住宅地、建物の前には保育園があり地域の皆様の生活を感じながら落ち着いた環境の中でお過ごしいただけます。 日常生活では、入居者様に調理や洗濯物たたみなどの家事を行って頂いており、一人ひとりが役割を持てるよう支援しています。全体会議を月に一度、個別のカンファレンスを3カ月に一度、利用者会議を月に一回を行い、利用者様の意向に沿った支援ができるよう配慮を行っています。接遇面についても、職員一人ひとりが利用者様へ敬語での声かけを行っており、丁寧な対応を心掛けています。</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>同一敷地内に、母体である病院、有料老人ホーム、保育園などが併設されており災害時や緊急時には協力体制が構築されている。また、医療面に関しては毎月2回の往診を受けることができ、24時間365日のサポート体制が確立していることから体調管理も安心して任せられるようになっている。事業所としては、利用者会議を毎月開催し、どのように行事がしたいのか、何が食べたいのかなど自由に話し合い、その内容を基に職員がサービス提供を行う仕組みがある。感染症予防を行い、近くの公園へピクニックに行き食事をしたり、うどんを麺から作るなど利用者の思いに応えるためにどのようにすれば良いかを創意工夫し実現していく事業所である。</p>
--

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう支援する」という理念をあげている。事務所の見やすい箇所に掲示している。	法人と事業所の理念があり、事業所の理念に基づき目標管理シートを職員各自が作成し振り返る機会を設けられている。	
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	コロナウイルス感染予防の為、地域行事への参加は行っていない。	感染症対策により地域との関係性は希薄となるが、対策も徐々に緩和となり秋祭りに地域の方が参加され再構築に向け動き出されている。	
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	コロナウイルス感染予防の為、地域行事への参加は行っていない。		
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1回運営推進会議を実施。コロナ感染状況によっては自治会長、地域包括支援センターに書類を郵送している。	自治会長、地域包括支援センター、家族が参加し事業所の活動内容等を確認されている。参加できない家族に関しては事業所の玄関で議事録を閲覧する事が可能となっている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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り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	疑問点等あれば、電話連絡や行政の窓口を訪ね事業所の状況や課題解決に向けた話し合い等を行っている。	佐賀中部広域連合(保険者)や地域包括支援センターに入居状況を報告されている。地域包括支援センターからは入所の相談を受ける事もある。	
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	施設内研修やで身体拘束について学ぶ機会がある。 玄関ドアについてはコロナウイルス感染予防、外部変質者の侵入防止の為、現在は閉鎖して対応を行っている。	身体拘束の実例はなく、法人と協力して研修を実施されている。事業所の独自でも研修を行い、身体拘束の正しい知識の理解に努められている。	
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	委員会、研修で高齢者虐待について学ぶ機会がある。また年に2回事業所独自の勉強会を行っている。		
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	年齢層が高くなり、家族様より相談を受けることも出てきており、家族様から問い合わせ等あれば助言を行っている。		
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	見学の段階から当施設について説明を行ない、契約の際も家族の話に耳を傾け、質問等に対しても出来る限りの対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	公的な苦情受付窓口も重要事項説明書に記載し、契約時に説明を行なっている。	意見箱が1階の玄関に設置されているが、投函された実績はない。面会時や電話連絡の際に意見を聴取し運営に反映されている。	
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	月に1回の会議にて出された意見や提案に対して、出来る限り反映できるように取り組んでいる。年に2回職員と個人面談を行い、そこで出た意見などは会議で検討を行っている。	月1回の会議には休みや夜勤の職員が参加されないためノートを活用し職員全員から意見を求めるようにしていたが、現在は別の方法を検討されている。業務の中で必要となった備品等は管理者に報告し、法人本部へ依頼し購入するなどしている。	
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	残業はほとんどない。また、年に2回評価があり、結果が個人に渡される。		
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	コロナウイルス感染予防の為、外部研修の機会は作れていない。施設内では、月に1回勉強会を行い、職員のスキルアップに努めている。		
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り組みをしている	コロナ感染予防に伴い現在同業者との交流はほとんど行っていない。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居された際、再度要望等を本人に確認している。本人が不安なこと等を話しやすいようにアセスメントの生活歴などを参考に世間話を交え話に耳を傾けている。		
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	特に入居の際はご家族から不安なこと等が聞かれるため、極力時間をかけ、要望等に耳を傾けるよう努めている。		
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	入居前にご本人、ご家族へ生活歴の聞き取りを行い、グループホームでも取り組める内容を含めたケアプランを作成している。		
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	洗濯物たたみなど入居者様のADLに応じ職員と共同で行なっている。		
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	家族とは対面会して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	コロナウイルス感染予防の為、実施できていない。	家族の対応であれば自由に外出や外泊ができる環境となっており 面会時間は9時から19時までとなっているが、コロナ等の感染状況などにより変更される場合もある。	
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	月に一回利用者会議を実施し、利用者様一人ひとりの意見反映ができるように努めている。		
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	これまでの関係が途絶えているのが現状である。		

### 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。	入居の際やケアプラン作成の際など本人様の要望を伺ったり、表情等をみたり、ご家族様からの要望や希望などを聞くように努めている。入居後は本人様と話す機会を定期的に設けている。	担当の介護士が課題分析シートを活用し、その人に即したケアができるように意見を収集されている。コミュニケーションが困難な方は家族から情報をもらい表情や反応を見ながらケアに行かされている。	
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	本人が仕事をされていた時や趣味の話などの生活歴を伺うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	本人の日々の状態を観察し、本人とお話をしたり、職員より、状況の報告を受け現状を把握している。		
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	担当者会議を職員間で行っており介護計画を作成している。家族とは電話にて話を行い、意向の聴取等を行っている。	介護計画は3ヶ月に1回見直し、モニタリングを実施されている。また、多くの職員が担当者会議に参加する事で個々の視点でケアの在り方を検討され、事業所として統一したケアが提供できるようになっている。	
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	日中の様子や気づきなどを記入するようしており、特に気になることがあればその都度記録、報告を行っている。個別記録、申し送りノートは出勤した際には確認を行っている。		
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	見学の際や、入居後も要望やニーズに合わせて、問い合わせがあれば同法人の他の事業所を紹介している。		
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	コロナウイルス感染予防の為地域資源の活用は出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	同法人である、なゆたの森病院が協力医療期間であり、月に2回往診を受けられている。その他の眼科などはご家族に協力してもらい定期的に受診されている。状況に応じて職員が同行し適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	敷地内にある母体の病院から月に2回の往診があり、急変時も24時間365日対応できる仕組みがある。また必要に応じて訪問歯科を活用することもできるが他科受診の場合は家族での対応が基本となる。	
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	現在看護師配置。必要時カンファレス、また、月に一回の会議の中で、情報交換を行い適切な医療を受けられるよう努めている。		
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、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。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。	同法人に入院する機会が多いため、ソーシャルワーカーと情報交換や相談を行っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合の指針を契約時に説明・同意を取っている。 終末期については意思確認をとっており、本人の状態に応じて病的な部分では医師、看護師等から説明してもらい、それを基に事業所で出来る事、できないことについて説明を行い了承して頂いている。また、方針なども共有している。	看取りの対応は可能となっているが、医療行為が必要となった場合は対応することが困難なので、実施する場合は主治医からの説明の後 担当者会議開き看取りケアが開始となる。	
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	緊急時フローチャートを作成し、職員全員が急変などに対応できるようにしている。		



自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	病院や同法人の施設と合同で年に2回避難訓練をおこなっている。	災害時のマニュアルは作成中であるが、法人内での協力が基本となる。非常食は事業所ごとに保管されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排せつ後の確認もコールを鳴らして頂いたり、周りに聞こえないように確認するようにしている。	尊厳あるサービスが提供できるように接遇の研修を取り入れ運営に行かされている。	
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	洋服の準備等職員と一緒にすることで、自己決定できるように働きかけている。		
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	その日の様子、表情や、体調などを考慮し、その時に応じて対応を変えている。		
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	2ヶ月に1回程度のペースで散髪に来て頂いている。また、着替える洋服等は職員と一緒に選んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	現状、調理については職員にて行っている。テレビを消し、音楽を流して食事が楽しめるように取り組んでいる。	配食サービスを利用し施設の方で調理することで、常食、刻み食、飲食ミキサー食を提供する事が可能となっている。レクリエーションでは利用者と一緒にご飯やお菓子を作る機会も設けられている。	
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	その方に応じて食事介助を行ったり、食事形態を変更して対応している。月に一回、体重測定を行ない、体重の増減をみている。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、ご自分で出来ない方は職員にて介助を行っている。夜間は入れ歯を預かり毎日洗浄している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェックを行ない、排泄のパターンの把握に努めている。車椅子の方でも希望があれば、トイレでの排泄を行っている。失禁された際も速やかに対応している。	排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握するように努められている。トイレ誘導を基本としおりポータブルトイレを使用しているケースはない。夜間のみパットを使用されるケースもあり個々に応じた対応をされている。	
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	昼食前、夕食前に嚥下体操を行っている。水分補給を心掛けている。必要な方には下剤も使用している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	午前中に無理強いせずに入浴して頂いている。入りたくない等の意向があった場合は翌日に対応をして、意向を反映できるよう支援を行っている。	入浴の時間は午前中と決まっているが、状況に応じて柔軟に対応することができる。同性介助を希望された場合は可能な範囲で対応するようにされている。	
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	14時30分から全体レクを行っておりその他は自由に居室に戻り休憩したりして過ごされている。		
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	個別のカルテに薬情を挟めており、全ての職員が閲覧できるようにしている。		
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	食事準備等その方に合ったことを無理のない範囲で行ってもらっている。レクリエーションも毎日行っている。趣味活動についても取り組めるようカンファレンスで話し合いを行っている。		
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	公園等への外出は行っている。買い物については法人からの許可が出ておらず実施できていない。	近隣の公園にピクニックに行くなど感染状況に応じて外出の頻度を調整している。コロナ禍により制限をされていた近所のスーパーへ買い物も再開に向け検討されている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	基本的には事業所の立て替えとなっている。家族様了承のもと現金を所持されている方もおられる。お金の支払いについては、認知症もある為、施設にて支援を行っている。		
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	希望があれば行っている。携帯電話を持たれている方もおられ、家族様と話されている。		
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	季節に沿った飾りを行ったり、皆様が作られたものや写真を掲示したりしている。	リビングや廊下は広くダウンライトの照明が優しい雰囲気を出している。毎月のお便りや利用者の作品も掲示されている。	
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	日中、食堂にて過ごされる利用者様同士の交流がみられている。休みたい利用者様は居室で休まれている。		
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	本人様の馴染みの物や、使い慣れたものを持って来て頂いている。	ベッド、エアコン、収納タンスが設置されており、他にも使い慣れた物など自由に持ち込むことができる環境となっている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	車椅子の利用者様についてもADL(日常生活動作)維持の為、自操で動いて頂くなど配慮をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)  
 ※項目No.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○印をつけてください	
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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。 (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:2,20)	○	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