

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員全員で決めた理念に基づき昼礼にて復唱し実践に繋がるように努めています。平成30年度は新たに『地域の方とのつながりを大切にします。』を理念に加えました。	グループホームの理念を職員と検討し、玄関・事務室へ掲示し、毎日の昼礼の際に理念を復唱しています。また、理念を実践できるようにホームの年間目標や個人目標も設定し、振り返りも行っています。	
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	地区の方にも防災訓練に関わっていただき、地域と少しずつつながりができています。施設周囲に花を植え地域の方たちから眺めてもらっています。地域の花いっぱいコンクールに参加し優秀賞を頂きました。	ご利用者と一緒に地域の清掃活動を行ったり、地域の作品展にもご利用者の作品を出展しています。また、地域の保育園児や高校生にも来て頂くなど、地域とのふれあいが心がけられています。	
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	道の駅のイベント等、地域に出向き参加することで、事業所の存在を知っていただけるように取り組んでいます。		
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か月に1回みやざわ苑全体で運営推進会議を開催し、グループホームでの現状報告を行い意見を頂いている。その内容に付いては、ホームページで公表しています。	運営推進会議には知見者・民生委員・区長・包括支援センター職員・市の担当者などに参加してもらい、定期的で開催しています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	運営推進会議にはご家族にも参加して頂けるような働きかけを継続して行われることを期待します。
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取り組んでいる	市の職員や地域包括支援センターの職員から 運営推進会議に参加していただき、情報交換を行なっています。	市の担当者、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイスを頂いているほか、不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	法人内研修や外部研修会に参加し意識付けを図り、身体拘束は行っていません。	身体拘束に関する法人内研修や外部研修に参加し理解を深め、玄関の施錠もしないなど身体拘束をしないケアを徹底しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人内研修、外部研修、事業所内研修を行わない意識して、その防止に努めています。	虐待防止に関する法人内研修や外部研修に参加し理解を深め、言葉の遣い方についても職員同士で気づいた時に指導するなど、虐待の防止に努めています。	
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	外部研修会等に参加し、事業所内で伝達研修を行ない制度の理解に努め、必要性のある入居者に支援できるようにしていきたい。		
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	契約の締結及び解約の際は、納得・理解いただけるように丁寧に説明を行なっています。改定の際には説明文を送付し、理解・納得いただけるよう説明しています。		
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なら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	入居者の意見要望は、日常生活の中で伺ったり、ご家族からは面会時やサービス担当者会議等にお聞きしています。その内容は、職員間で検討し運営に活かしています。又施設内に意見箱を設置しています。	ご家族には面会時やサービス担当者会議の際に要望を確認しています。ご家族には運営推進会議にも参加して頂いているほか、年に一度はアンケートを実施したり、日頃のお話のなかで意見を確認し、業務に反映できるように努めています。	
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	毎月定例会議や日々のカンファレンスにて、業務改善や月の行事計画・職員の提案等を意見を出し合い検討し運営に活かしています。	毎日のカンファレンスや職員会議などで職員の意見を聞く機会を設けて、職員から提案があれば職員同士で検討が行われ、運営に活かされています。	
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	定期的に事業所内会議と併設事業所間会議を行い、意見・要望の把握や検討等を行なっている。		
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	職員に対する研修を施設全体で行なっている。又施設内外の研修にも参加しスキルアップに繋げています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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	他事業所とのネットワークの機会が充分に取れていませんが、市内の先導事業所において研修をさせていただきました。		
<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 サービスを導入する段階で、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	入居検討の際、担当介護支援専門員等から情報収集を行ない、本人・ご家族と事前訪問時に、現状把握とご本人家族の思いを傾聴するように要望を聞きながら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 サービスを導入する段階で、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	入居検討の際に、事前に介護支援専門員・ご家族関係者から情報収集を行なうと共に、不安や要望をお聞きして、安心できるよう支援に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	事前に介護支援専門員等に連絡を取り、状態の確認及び現状把握に努め、何を必要とされているのか相談・検討を行ない対応に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者一人ひとりの能力に応じ、生活の中で出来ることをお願いし、職員と良い関係を構築しながら支援しています。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族来苑時やサービス担当者会議等に、日々の様子や現在の状態を伝え、ご家族と情報を共有することで、共に支えていける関係づくりに努めています。	サービス担当者会議や面会の際に日頃の様子を説明し、受診や外出についてもご家族に協力してもらっています。	
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	入居前の生活や地域に対する話題を提供したり、同じ施設内の知り合いへの訪問や面会、ご家族の協力を得ながら、知人と面会できるよう支援しています。	ご利用者の馴染みの関係の把握に努め、ご家族にも協力して頂き、馴染みの店への買い物支援や自宅への外出・外泊支援、行きつけの美容室の利用や知人の面会の受け入れなども行なっています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活の中で、入居者同士の関係が円滑に行なえるよう、職員は見守りや橋渡し役等の支援を行なっています。		
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	必要に応じて相談や支援ができるように努めています。		
<b>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</b>					
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	日々の生活・会話や関わりの中で、個人の希望や思いを聞き、尊重した支援に努めています。	日常のやりとりのなかでご利用者の意向の把握に努めているほか、ケアプランの見直しをする前に面会時や電話にてご家族の意向も確認しています。	
24	(9-2)	○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	入居前後に、ご本人やご家族から今までの生活状況等をお聞きし、これからの生活に活かせるよう検討しています。	入居時にご本人やご家族、以前のケアマネージャーからの聞き取りにてこれまでの生活歴や生活習慣の把握が行われています。	
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	日常的な気づきをカンファレンス等で共有し、記録に残し日々の生活に反映しています。		
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・家族の意向を伺い作成しています。ご本人のできることを職員間で話し合い介護計画に反映させています。支援内容は、定期的に評価を行ない、その都度現状に即した計画作成を行なっています。	居室担当者が毎月ケアプランを評価し、計画作成担当者もモニタリングを行い、その上で計画作成担当者がケアプランを見直しています。ケアプラン作成時にはサービス担当者会議を行い、ご家族との検討の機会も設けています。	調査時点で介護計画書やサービス担当者会議録の日付に記載ミスがある方もいましたので、今後ミスが起きないように改善されることを期待します。
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	毎日ケース記録に個々の生活状況を記入し、カンファレンス時に職員間で情報の共有に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの日々の状況を把握し、その時々状況に応じた柔軟なサービス提供に努めています。		
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	最大の資源である人と人とのつながりを大切に、ボランティアの訪問や地域の保育園児との交流を通し、楽しい時間を過ごしてもらっています。又職員と一緒に、花いっぱい運動に参加し花植えをしています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居後も、入居前からのかかりつけ医との関係を継続し、定期受診や緊急受診時には、ご本人の健康状態をお伝えして、医療との連携を図っています。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめ医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎朝配置の看護師に状態変化を報告・相談し、アドバイスを受けています。夜間時も同様、状態変化時は、オンコールでアドバイスをもらい連携して支援しています。		
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、又、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。	医療機関との連携を図り、家族の相談にも常に真摯に対応しています。		
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、事業所の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	入居契約時に、重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を書面等で説明をしています。かかりつけ医と連携し、本人・ご家族の意向に沿った支援ができるように努めています。	ホームでも実際に看取りを行っており、契約段階で事業所の「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」をもとに管理者はホームの方針を伝えているほか、ご利用者の状態に合わせてご家族と話し合いの場を設けています。	
34	(12-2)	○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	心肺蘇生・AEDの研修を法人で年2回実施。応急手当や初期対応が出来るよう実技訓練を中心に行なっています。	心肺蘇生・AEDの研修を法人内で定期的実施し、職員が急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	災害時対策として、日中・夜間を想定しての避難訓練を実施しています。又地域と災害時における防災協定を締結し、地域住民と訓練を実施しました。	日中・夜間の火災や水害を想定した避難訓練を併設事業所と合同で行っており、非常用の食品や水も確保し、災害時に適切な対応がとれるようにしています。	
<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	法人研修に、接遇研修が組み込まれており、接遇マニュアル・法人職員倫理綱領・職員行動指針等全職員に配布し職員の意識の向上に努めています。定期的に接遇評価を行なっています。	接遇については法人にて研修会を行い、徹底しています。また、事業所広報やブログに掲載する写真の掲示についても契約時に確認をとっています。	
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	入居者の意思表示や希望等を表しやすいように、一人ひとりに声掛けを行い働きかけを行っています。		
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、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	入浴は、ご本人のペースに合わせ、入浴日や時間を変更したりして、ゆったりと入浴していただいています。散歩や施設内催し物等は、希望される入居者にあわせその都度付き添い支援しています。個々の希望に添えるように努めています。		
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	月2回決められた曜日に、地域の理容院さんが来苑。希望される髪型にしてもらっています。また入居前から行きつけの美容院を利用できるように支援しています。		
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	日常的に食事の準備や後片付け等を、その人が出来る範囲のことを、職員と一緒にこなしています。ご本人に合わせたメニューを考え、嫌いなメニューには、代替を提供しています。	調理の準備や後片付けはご利用者と共に行ったり、ご利用者の好みを取り入れた献立作りを行い、食事が楽しみなものになるように心がけています。また、畑での野菜の収穫やホームにお寿司屋さんに来て頂く機会も設け、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	
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	管理栄養士によるメニューをグループホームの職員でも調理出来るようアレンジしながら、一人ひとりの食事量・水分量をそれぞれチェック表に記入、低栄養の方には捕食を提供しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後の口腔ケアを習慣として、その方に合った歯ブラシ・舌ブラシを使用し、自らできない方には職員が仕上げ磨きを行なっています。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、排泄の支援をしています。また、トイレの場所を解りやすく表示する工夫をしています。	各ユニットに3カ所の車いす対応のトイレを設置し、ご利用し易い環境を整えています。また、ご利用者全員の排便チェックも行い下剤の調整をするなど、パターンを把握し個々のご利用者に応じた対応をしています。	
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	便秘予防の一環として、朝食時にヨーグルト・バナナ等を提供し、水分補給を重視しています。また毎朝体操を行い体を動かしています。個別に運動を行なっています。		
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ず、個々にそった支援をしている	畑などの作業後に入浴やシャワーができるようにしています。本人の体調や希望によって、柔軟に変更できるよう支援をしています。	事業所には一般浴とリフト浴が設置されており、状態に合わせた利用が可能になっています。入浴を嫌がる方に対しても、タイミングを見計らってお誘いしたり、要望に合わせて同性介助での支援をするなどして、入浴して頂けるよう対応しています。	調査時点で入浴チェック表に記載モシがある方もいましたので、今後ミスが起きないように改善されることを期待します。
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	個室対応のため他者からの影響を受けることは少ないです。安眠いただける環境を整え、入居者それぞれの生活習慣や体調に配慮し、休息いただけるように支援しています。		
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	薬説明書を個人ファイルで管理し、いつでも確認が取れるようにしています。		
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	一人ひとりの入居者の能力に応じて、出来ることを役割として、張り合いを持って取り組んでいただけるように、支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	ご本人の意向を伺いながら、苑内外の散歩や外出をしています。ご家族等からも協力をいただき外出の機会を作っています。	近くのスーパーへの買い物などの日常的な外出や、お花見などの季節に応じた外出、ご家族にも協力して頂きご自宅やイベントに出かける等の外出も行っています。	
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	金銭は、入居時にご家族の了承を得て事業所でお預かりし、希望時にお使いいただけるようにしています。出納帳をつけ管理しています。		
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	ご本人の要望があれば、その都度準備をして支援しています。		
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	入居者と一緒に季節ごとの飾りを作成したり、飾り付けをしています。また居室の窓からは、グループホームの畑や草花が見られ四季の彩りを感じていただけます。	窓からは畑や草花が見られ、お花を飾ったり、季節に合わせた作品を飾ったりと四季を感じることができます。また、リビングは広々としており開放感があり、ソファーも置かれておりくつろげる雰囲気となっています。	
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	リビングには、ソファーとテーブルを配置し入居者がくつろぎやすい空間作りに配慮しています。4人掛けのテーブルもあり、各々が好きな所で過ごしていただいています。		
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	居室の家具や配置は、ご家族と相談しながら、ご本人の居心地のよい環境づくりをしています。又自宅でも大切にしていたものや、慣れ親しんだ物をベッド脇に置いたり掲示してもらっています。	居室には時計やラジオなど、使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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」「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	入居者が分かりやすいように、居室前に名前を掲示したり、トイレと一目で分かりやすいように、ドアの前に、言葉で書いたものを掲示して対応しています。		

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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が拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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 (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				