

グループホームのぞみ さくら

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	次に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意見を出し合い実践につなげている。	事業所理念として作られた3つの「ケア理念」を玄関やフロアに掲示して、各種会議等で職員間で確認しながら共有し、「利用者の意思」「利用者の希望」に基づいた理念の実践を、日々のケアの中で、心掛けている。	
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人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人として交流を深め、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。	地域主催の防災訓練や地域包括支援センター主催のケア懇談会に参加することで、地域との関係が深まり、地域の行事等に利用者も参加できるようになってきている。	
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体制を整えている。また自治会だより等に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、施設の運営状況を報告し、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。	2ヶ月に一回、地域の公民館で開催しており、地域包括支援センターの職員だけでなく、自治会の役員や利用者家族も参加されている。会議での意見は、フロア会議で共有されている。	全職員が運営に携わる意識を持つため、議事録を全職員に回覧し、確認印をもらうようにしてはどうか。また、他のグループホームの運営推進会議に参加したり、招いたりしてはどうか。他施設と連携することも有意義であると思われる。
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	運営等についての助言を市役所担当課から受け改善を行っている。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。	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターとは連携し、情報共有を行っている。市とのやり取りは実地指導時が中心とはなるが、必要に応じて、報告・連絡・相談等の連携はできている。	
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	30.4より身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し。身体拘束しないケアを日々取り組んでいる。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。	身体拘束ゼロを継続している。家族から身体拘束についての要望があった場合においても、身体拘束しないケアについて説明し、理解を得ることとしている。	身体拘束適正化委員会と運営推進会議を同日に開催してはどうか。開催する側も参加する側も時間を有効に活用でき、業務の効率化にもつながると思われる。
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	研修会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、自身や意識を高め、防止に努めている。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常に指導管理している。		

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	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。計画作成担当者は2名とも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。		
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	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。		
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	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実施。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いる。	家族と話をする機会を積極的に設け、要望や意見を積極的に取り入れてケアに反映させるよう心掛けている。	
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	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。	管理者は、職員一人ひとりの対話の時間を大切にしており、職員からリーダーや管理者へ相談しやすい風通しの良い関係を築けている。	
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	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。		
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	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。		
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組みをしている	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組みを継続している。		

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	入居時は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。本人様が安心して暮らせるよう信頼関係構築に努めている。		
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	今までの生活状況を確認し、家族様の不安や要望等も聞きながら、安心出来る信頼関係性を築くように努めている。		
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	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の検討も実施。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援に向け、日常生活の中で1人ひとりが出来ることを共有し、料理、洗濯、家事全般を共にしながら、関係性を築くように努めている。		
19	○本人と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	家族様の来訪時は、入居者様の日々のご様子について説明し、本人と家族の絆を大切に、職員も家族様との関係性構築に努めている。家族様と一緒にご本人の全体的な支援を実施している。		
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	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くように努めている。	地域に密着した事業所として、気軽に立ち寄れる環境づくりを心掛けている。フェイスシートだけでなく、普段のケアの中で知り得た利用者の好みや趣味などをケアに取り入れるよう努めている。	
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	レクリエーションや行事などを通じ、利用者同士が協力しながら、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。		
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。		

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	○思いやり意向の把握 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、本人の希望や意向に沿って暮らすことが出来るように努めている。	利用者の担当者を決め、普段のケアの中で想いを把握するよう努めている。気づいたことや得られた情報はすぐに書き留めるように徹底し、その情報を職員間で共有している。	
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	面談や担当者会議、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、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	担当職員を中心に、一人一人の情報を共有し、現状の把握に努めている。計画作成担当者は定期的にモニタリングを実施し、利用者の現状把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議を実施し介護計画を検討している。また毎月のユニット会議で利用者の現状について話し合い、本人やご家族の意向に沿って暮らせているか検討し、プランに反映している。	介護スタッフが利用者や家族から知り得た情報は、計画作成担当者とも情報共有を図り、ケアプランに反映させるよう努めている。	
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。計画作成担当者は介護支援経過を記録し介護計画の見直し等に活用している。		
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。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（任意）、又は外部受診により、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。	主治医の往診だけでなく、提携看護師が24時間オンコールで対応し、適切で安心できる体制となっている。かかりつけ医の希望がある場合は、家族の協力を得ながらその意向を優先されている。	

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支援している	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医療を受けられるように支援している。		
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。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	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。日頃より病院関係者との関係作りにも留意している。		
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	入居時に本人、家族に事業所の重度化指針についての説明を行い、同意を得ている。また、実際に重度化された時は、本人、家族様、医師、看護師らと話し合いを行い、事業所での対応方針を検討している。	医師だけでなく、看護師とも連携し、急な状況の変化にも迅速な対応ができる体制を整えている。	
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	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。		
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	消防計画、水害避難計画を作成し、年2回の火災避難訓練を実施している。水害避難訓練も実施予定。地域の防災訓練参加、運営推進会議において地域の方々と避難等について協議している。	避難訓練を年2回実施し、夜間想定も行っている。今後は水災避難訓練も実施していこうと考えている。水や食糧も3日分備蓄し、利用者の連絡網も備えている。	普段から地域で連携した災害対策を意識するため、避難訓練に消防署員の参加が困難の場合は、地元の消防団員や自治会、地域住民などにも参加を声かけしてはどうか。

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、誇りやプライディ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、誇りやプライディー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。認知症介護実践者研修修了者による職場内研修を行っている。	利用者との言葉遣いにおいて、親しみやすさと馴れ馴れしさとの違いを理解し、場面ごとの対応のメリハリをつけることを指導している。不適切な言葉遣いには、その場で説明し対応している。	
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	利用者との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、本人が自己決定を支援している。		
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	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	その人らしいおしゃれが出来るように、起床時等に衣類の選択、装飾品等の装着、洗顔や整容に配慮しながら支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者個々ができることをして頂き、食事の準備、味見、食卓拭き、洗い物等、一緒に食事とっている充実感を味わって頂けるよう心掛けている。食事中も楽しい雰囲気作りを心掛けている。	毎食手作りの温かい食事を提供している。材料などは配達してもらえて、作り方もわかるため、調理に熟達していない職員でも美味しく作ることができる。「ご飯がおいしくて楽しみ」と喜んでいた。	コロナ禍の影響で宅配サービスも飛躍的に充実していると思われるので、レストランの味を施設内でも楽しむことできると思われるので、外出自粛の中で、活用されてはどうか。
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、また、一人一人の嚥下・咀嚼状態に応じて、おかゆやきざみ、ミキサー、とろみをつけるなど、食事形態を変えて提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施しており、利用者に応じて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、排泄の失敗やおむつ使用を極力減らし、排泄の自立に向けた支援をしており、できるかぎりトイレでの排泄を目標としている。	夜はオムツの方も昼はリハビリパンツを使用し、利用者が自分でできる能力を伸ばす細やかなケアを心がけている。	
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、水分補給を心掛けている。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てしまわずに、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、入浴を楽しむように努めている。希望があれば同性介助も実施している。	入浴は週2回、1日4～5人程度。本人の拒否があれば無理強いせず、翌日に振り替えるなどの対応を行っている。 入りたい時間帯や回数などの要望があれば、できる限り対応している。	
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	本人様のペースを大切に、それに応じて、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。		
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	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。		
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	各利用者様ごとに担当者を決め、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の支援を実施している。また、できる範囲で役割を持って頂き、充実感を持てるよう支援している。		
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	一人一人の希望に沿って、買い物や散歩、外出が出来るように努めている。家族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。	毎週、1回は散歩に行けるよう支援を行っている。 また、ドライブに出かけ、個別に季節や景色を楽しめる工夫も行っている。	
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	家族様の協力のもと、希望に応じてお金を所持しており、施設内の飲料自販機にて購入したり、自分や家族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。		
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している	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。		
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	懐かしい曲をフローアで流したり、加湿器を設置するなど居心地良く過ごせる工夫している。季節やイベントごとに飾り付けをし、楽しい共有空間作り。利用者様の居室ドアに了解を得て、写真を飾らせて頂いている。	共有スペースや廊下には、季節を感じられる装飾をし、利用者が作成した作品を掲示している。 食事では希望があれば自分の食器を利用でき、テーブルは場所が決められているため、利用者が「自分の席」を意識できる。	

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>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>	<p>利用者の居室は、希望があれば家具などの使い慣れたものの持ち込みを可能としている。常に気持ちよく利用者が生活できるよう、清掃にも気を配っている。</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>トイレの張り紙や手すり等、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 (参考項目：23, 24, 25)	○	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 (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 (参考項目：36, 37)	○	①ほぼ全ての利用者が 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させている (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3分の2くらいと ③家族の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 (参考項目：9, 10, 19)	○	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	<p>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)</p>	○	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている (参考項目：11, 12)</p>	○	<p>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</p>
67	<p>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</p>	○	<p>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</p>
68	<p>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</p>	○	<p>①ほぼ全ての家族等が 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</p>