

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			東西ユニット兼用		
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	法人理念と施設理念を事務所に掲示し、目にしやすい環境を作っている。毎日、朝礼の際には、出勤職員で理念の唱和を行って理念の意識を高め、一日が始まる。	法人理念と施設独自の理念を掲げ、事業所の見やすい場所に掲示し、毎日唱和されています。又、会議の中でも理念に沿って話され、共有されています。	
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	社協や基幹型包括、地域包括と共同して、地域での餅つき大会を行い、地域活性化のお手伝いを行っている。また、子供食堂に参加することも継続的に行っている。	地域の子供食堂に職員が参加されたり、餅つきに参加するなど積極的に地域と関わりを持たれています。又、地域の保育園の園児がハロウィンの時に来られ、交流を図られています。	
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	運営推進会議で、高齢者介護の認識があまりない方に対して具体的な説明を行っている。施設見学者に対しては、施設見学後に時間をかけ、入居以外の情報提供も行うように心掛けている。	/	/
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	資料を基に報告を実施。文面での報告だけでなく、写真を載せており、関心を得やすいのかそれに関する質問が良くある。	2カ月に1回開催され活動報告や行事、事故などを話されています。又、利用者の方も参加し、ホームでの暮らし、ホールの話などそこで出た意見などはサービスの向上に活かされています。	
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。	堺市西区での認知症部会、高齢者関係者会議などに参加。様々な市町村担当者と顔の知った関係を作ることが出来ており、会議前後に相談や協力依頼などを受けている。	認知症部会や高齢者会議などに管理者の方が参加され、そこで相談を受けるなど、協力関係が築かれるよう取り組まれています。	
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をしないケアに取り組んでいる	玄関は自動ボタン式でボタンを押せば解錠できる仕組みとなっている。身体拘束委員会による会議や研修を行うことで、具体的な行為の周知を図るとともに、具体的な行為には当てはまらないがというもへの意識も持つようになっている。	3カ月に1回身体拘束委員会を開催され、年に2回研修を行い、周知されています。又、ホーム内は自由に行き来出来るようになっており、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	虐待の関する研修の実施。および、職員が心穏やかに働けるように職員間で声を掛け合う環境を整えている。	/	/

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>成年後見人の方は、来館されることがあまりないので管理者以外のスタッフとは接点作りにくい。保佐人は定期的に来館されている分、スタッフとの交流を持つことが出来ている。</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>契約書内の文言を読むだけでなく、先方がよりイメージしやすいように具体的な例などを踏まえるようにしている。また、合間に「わかりにくいところありますか?」と尋ねるようにしている。</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>玄関に意見箱の設置。面会時には、ご利用者の様子をスタッフが口頭で伝えるようにしている。写真をまとめたアルバムを見ていただき、面会時以外の様子を見ていただいている。</p>	<p>面会時に積極的に話しをされ意見を聞き何でも話が出来る関係になっています。又、2カ月に1回ホーム内の様子を写真と手紙で報告されています。</p>
11	7	<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>介護リーダーが、「サービス・収入・経費・時間」についてスタッフから意見収集を行い、そこから課題を見出している。その素案をもとに管理者とリーダー間で取り組みを決定している。</p>	<p>重点活用シートを活用し月1回の会議で話しをされています。又、年2回面談を行い、本人の希望を聞かれています。普段から管理者とも何でも話せる関係になっています。</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>年2回、職員の面談実施。加えて、毎月、管理者と、30分程度の1on1ミーティングを実施し、取り組んでいくことを明確にするようにしている。</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>認知症ケアや身体介護ケアを学ぶ機会として法人独自の研修を経験年数ごとに分け開催。外部研修として、認知症ケア実践者研修、ほめ達研修、排泄セミナーなどの受講を行っている。オンライン研修も積極的に関係しそうな職員を中心に参加。</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>堺市西区GH連絡会に参加。情報交換を行うことで、内容によってサービスに繋げることが出来ている。</p>	

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	施設入居希望段階で、ADLの確認より、要望などの思いを中心に聞き取りを行っている。ADLなどはある程度ご利用者の関係者(ケアマネなど)から聞き取りが来たり、実際にお会いすることでわかるため。	
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用前、施設見学の時点で、一時間程度時間をとり、施設説明だけでなく、困りごと、不安点を傾聴の姿勢で聞き取りを行っている。	
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	生活の場が変わることが、ご利用者、ご家族共に大きな不安であるようなので、職員と連携を取り、優先的な働きかけを心掛けている。また、入居翌日には家族様に連絡し、様子を伝えるようにしている。	
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	洗濯物をたたんだり、ハンガーにかける。食材を切る。食器を洗うなどご利用者毎の状態に応じて出来ることをお願いしている。その際も、職員が付き添い、会話しながら自然な流れで実践している。	
19	○本人と共に過ごし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	専門的な立場で家族様に情報提供を行う。その際もイメージがしやすいように専門用語の使用は控えながら、提案内容に意見を求めている。家族様からの提案も所見を伝え、両者納得したものをを行う。	
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う、支援に努めている	入居時は、自宅で使用していたものを持参。新型コロナウイルスが5類に変わった事で、ご家族だけでなく、ご友人の面会も認めることで、ご利用者の人間関係が途切れないうように配慮している。	友人が来られたり、家族の協力の元、以前行かれていた理美容に行かれています。又、家に帰られ外泊もされています。
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	同テーブルで、「ご飯美味しいな」「一緒に○○しようか」などの声が聞こえてきます。スタッフも家事を通じてご利用者間のコミュニケーションの活性化に働きかけています。	
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	サービス利用終了後も、お手紙などを通じて、その後の様子をうかがうようにさせていただいております。ご家族にも都合があると思いますので、こちらから積極的に電話まではしませんが、家族様からの連絡があればご対応しています。	

### 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	日常で出たこともスタッフ一人で留めず、全体で共有できるようにご利用者ノートを活用。すぐ記入しないと忘れてしまうこともあるので、メモなどを活用するようにスタッフには働きかけている。	入所前から本人の思いや意向の確認を行っています。日常の会話の中からも思いや意向を聞かれ利用者ノートを活用し、職員間で共有されています。	
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	ご利用者やご家族からの情報収集を行いつつ、内容にズレがないか適時確認。在宅ケアマネに連絡し、積極的に情報提供依頼をかけている。得た情報は、新入居前には事務所に掲示し、スタッフが個々が内容把握したうえでお迎えできるようにしている。		
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	余暇時間にすべきことを持っている方はそれをしていただき、特段ないという方に対しては、こちらから働きかけるようにしている。また、職員間でどのようなことをしてどのような反応だったか適宜共有している。		
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	ご利用者様のノートを作り、それに職員がご利用者やご家族から聞き取りしたことを記入し、情報共有している。アセスメントも棟ごとで意見収集しそれをもとに話し合いを行っている。	6か月に1回課題整理総括表を使用し、見直しを行っています。又、状態の変化によってその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	記録関係は、データ管理となっており、タブレット・PCで適宜入力、確認できる。防げる事故は防ぐことを重視しており、ヒヤリハットに力を入れている。システム形成しながら事故発生予防に努めている。		
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	新入居時など、ご利用者の混乱や不安から、ご家族様が大きな不安を抱かれることがあるが、一旦、任せていただき、一定期間、個別ケア時間をしっかりと設け、ご利用者には環境の変化に慣れていただき、ご家族には不安の軽減になるようにしている。		
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	地域の清掃活動へ参加したり、近隣のスーパーに買い物に行くなどしている。		

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	入居前、協力依頼している往診医のことを伝え、かかりつけ医の変更の了承が得られれば変更。治療方針などで、説明が欲しい場合は、往診医からの説明も行っている。	希望するかかりつけ医の継続も可能ですが、ホームに毎日のように往診医が来て診察をし健康管理が行われています。健康に関する悩みなどもすぐに相談できます。専門医の必要性がある時には送迎等の協力もあります。	
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	往診医の指示にて1週間/回定期的に看護師が県稀有チェックに来てくれる。また、その時のご利用者の様子などから、看護指示や受診支援してくれる。		
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	救急搬送時には、スタッフが同乗するようにし、管理者は入院時連携シートが準備出来次第後追いつる形を取り、少しでも早く情報提供できるようにしている。また、入院から1週間程度で治療経過の確認をTELにて行っている。		
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	契約時に、施設として看取りの取り組みがあることや、実際に行ったことは説明している。具体的な選択肢(現状維持、特養、病院、自宅など)を明示している。	入居時に本人や家族の意向を聞き、色々な支援が行われています。往診医の協力もありホームでの看取り経験もあります。同法人の施設等に移ることも選択でき安心して終末期まで生活を送ることができます。	
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	新卒採用者や異動スタッフがいたので、年度初めに急変時の対応の研修を実施。ロールプレイで実際に動いてもらうことで知識止まりにならないようにしている。また、消防署主催の外部研修にも参加を促している。		
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	避難訓練を、2回/年ペースで実施。訓練のたびに主となって動く職員を変えることで、個々の災害対策意識を高めるように働きかけている。	避難訓練は年2回実施されています。個々の災害意識を高めるように研修しています。またホーム内に備蓄品なども準備しています。	

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>認知症ケアであるユマニチュード技法を実践。法人内でこの技法の優秀者を決めるグランプリで、自施設が優勝をおさめる。これは、日々、ご利用者に対して尊重の念を持っているからこそその結果と捉えています。</p>	<p>全ての職員が研修に参加しホーム内でも職員同士で啓発活動を実施しています。ユマニチュード技法を実践・伝達しプライバシーを損ねない言葉遣いが徹底されています。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者からからのご希望(買い物に行きたい、花の手入れをしたいなど)があれば、出来る限り迅速に希望に沿うように職員が協力して業務調整し、支援している。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>ペースとなる日課に参加していただけるように働きかけるが、ご利用者自身にしたいことがある場合(読書、TV視聴)などあれば無理強いはしていない。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>衣類を選ぶ際は、職員本位で選ぶのではなく、ご利用者と共に衣類の選択を行っている。</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>切ったり擦ったり出来ることを行ってもらっている。それが難しい方には、片付けという形で協力願っている。</p>	<p>食事は法人の管理栄養士が考え提供しています。好みの食事の追加やメニュー変更、外食デリバリー等も楽しまれています。食後には利用者も一緒に後片づけを行っています。</p>	
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>法人内管理栄養士が、月毎の献立を立案。また、法人内栄養士が1回/月来館し、直接ご利用者の摂取状況を確認している。</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>食後、一定時間が経った後に、ご利用者に歯磨きやうがいを勧めている。ご自身で行えない方に対しては、介助に入っている。</p>		

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。	ご利用者の排泄状況に合わせて排泄ケアに介入。また、それが施設として共有できるように事務所に掲示している。	プライバシーを考えた声掛けを行い、一人ひとりの排泄リズムを理解し、眠りスキャン等も利用し、利用者のADLを考慮したトイレ介助を自室で実施しています。	
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	基本-3日頃から頓服下剤の使用を試みているが、それまでに運動機会を増やす、水分量を増やすなどしている。		
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	職員配置上、夜間帯の希望には応えることが出来ていない。日中に関しては、前回の入浴日から3日程度を目安にお声がけしているが、ご利用者が断った場合は柔軟に日を変えている。	週2回の入浴が実施されています。季節の入浴剤を楽しんだり好きな音楽を流したり、ラミネートした作品を飾り、入浴を楽しんでいます。本人の好みに合わせた入浴物品を使用し、また着替えの準備も一緒に行っています。	
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	日中でも昼寝などをしてはいけないとはしていない。ただ、長時間となった場合、昼夜逆転や活動性低下につながるため、1時間程度になるようにスタッフが適時働きかけている。眠りスキャンを使用し、睡眠状態の観察も行っている。		
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、用法や容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	個人ケースファイル以外に、最新の薬物療法用のファイルを作り、保管。また、処方薬担当者を作ること、正しい管理に努めている。管理者がするのではなく、現場職員にってもらうことで意識を高めるようにしている。		
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	生活歴などからご利用者の能力に応じて家事をお願いしている。ご利用者によっては、包丁を使用して切り物をしてもらうこともある。(スタッフ見守りのもと)		

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支援している	気候の良い時は、毎日玄関先の踊り場で過ごし時間を設けている。また、ご利用者が外を眺めていることがあれば、職員が一緒に外に出るようにしている。	小学校が近くにあり玄関先で日光浴をしていると子供たちが挨拶してくれます。また近くのコンビニに買い物に出掛けたり利用者の様子を見て一緒に散歩に出かけています。希望があれば可能な限り外出や外泊ができるように支援しています。	
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	紛失するリスク(ご自身でどこに置いたか忘れてしまう)があることは入居前にご案内させていただいています。ご利用者の認知機能を踏まえた上で、ご家族と相談し、お金を所持されている方もいる。そのような方は買い物一緒にやっている。		
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している	携帯電話所持しているご利用者は、ご自身のタイミングでご家族に連絡されている。他については、電話をしたいという希望自体はほとんどない。		
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)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	フロア床の張替えを行ったが、木目調にし、冷たい雰囲気にならないようにしている。	フロア床の張替えにより清潔で明るい空間になっています。共有空間であっても自分の居場所が選べるように支援されたり、気に入った場所で洗濯物を畳んだり、それぞれが役割を持ち自然な形で日常生活リハビリを実施しています。	
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	ソファを使用し、テレビ前に小スペースを作り、周囲を過度に気にしなくても良いようにしている。フロアの模様替えの時もご利用者が気に入られているスペースに配慮している。		
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	自宅で使用した物をご持参いただいている。家財の配置では、最初、ご家族主導でセッティングしてもらっているが、生活状況を見ながら、適宜、こちらから提案し、より過ごしやすくなるように工夫している。	使い慣れた家具などを持参してもらい落ち着いて過ごせる居室を提供しています。希望があれば積極的に配送も手伝っています。居室でゆっくりと面会したり、家族との時間も大切にしています。	
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」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	常にという所までは、段取りの関係上至っていませんが、職員が一人でするのではなく、ご利用者と一緒にするということを心がけています。		



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	○	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	○	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	○	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とした表情や姿がみられている	○	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	○	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させている	○	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、安心して暮らさせている	○	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る	○	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	○	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	○	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	職員は生き活きと働けている	○	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	○	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	○	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