

(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 12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4271500953		
法人名	有限会社 青葉		
事業所名	グループホーム青葉		
所在地	〒857-0311 長崎県北松浦郡佐々町本田原免 152		
自己評価作成日	H26年2月14日	評価結果市町受理日	H26年3月26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	特定非営利活動法人 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七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 26年 3月 8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>佐々町の中心にあり、近隣は商店や公共施設、学校がある。地域の行事もホームの前で実施され、刺激も多くいつでも参加や見学が出来る環境にある。毎日「みんなで、いっしょに楽しくにこにこ」を理念に自然体で残存能力を生かした、無理のない生活ができる様取り組んでいる。又、利用者様とご家族との関係を大事に、いつまでも身近に感じる事ができる様、近況報告や写真等で毎月ホーム便りを発行している。隣に旅館を経営している事もあり、調理やメニューのアドバイスを受けバラエティーに富んだ食事を提供でき、皆さん楽しみにしておられる。</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>女性入居者の平均年齢が約87歳と高齢化に伴い、これまでのような外出の頻度も減少しているが、女性の秘めたる「美」を思う気持ちに沿った、化粧療法という取組みが毎月1回、実施されている。化粧を行う行為から心身機能の高揚が得られ利用者を尊重した支援に取り組まれている。また、ホーム行事として年に1回行われる、日帰りバス旅行では、入居者と家族が一緒に出掛けるアットホームな企画として、家族からも好評である。今後も、継続した取組みとして実施に期待したい。</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	見える所に掲示し、皆で共有し実践に繋げている。	「みんなで、いっしょに、楽しく、にこにこ」の理念の基、無理なく、物事にとらわれず入居者に過ごしていただくため、スタッフも得意なことを支援に繋げ、楽しく入居者と携わるようにしている。	
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	町内のお祭りやイベントがあれば見学、参加している。又、職場体験や実習の受け入れ、生きがい教室の訪問等、交流できている。	町内イベントに案山子・七夕等を入居者と共働で作成し、出展するなど地域との関わりを持つようにしている。また、ホーム周辺の商店街の人とも買い物を通じ、交流が図られている。	
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	職員全員が、認知症サポーターの講習会を受講している。講習会で得た知識や実践を通しての知識を、運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用し、理解や支援を深めている。	/	/
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	ホームでの実践や状況等を報告し、話し合いを行っている。意見を参考にしている。	家族全員に運営推進会議への参加を呼び掛けたり、会議メンバーからの要望に応え、認知症サポーター制度についてスタッフが講師として家族や地域の方に理解してもらおうような取組みが行われている。	
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	運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用している。徒歩数分で役場に行く事が出来、相談や報告等行っている。	包括支援センター会議において、ホームでの問題点(困った事案)や好事例などを議題として話し合う等、協力関係ができています。また、町役場職員からも制度上の手続き等、親身に相談に乗ってもらえる。	

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>身体拘束の様態を掲示し理解している。日常生活の中で業務優先になり、拘束している事もある。状況によっては、やむ得ず玄関の施錠をする事もある。</p>	<p>日常の中で、言葉の遮り等がある場合、ケア一会議で言動の拘束として検討している。居室内に設置され夜勤帯で使用されているカメラが精神的抑圧等身体拘束を構成する要因となっている。</p>	<p>居室内に設置されているカメラの撤去と有効活用（夜勤勤務者の死角補完や屋外の出入口周辺の防犯等）が求められる。</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</p>	<p>常に身体に打撲痕等ないか、注意深く観察している。打撲痕等あれば、状況や原因を明らかにする様、会議等でも話し合っている。ヒヤリハットも活用し、予防に努めている。</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>実際、当ホームでも成年後見人制度を利用されてる方もおられますが、職員一人一人が学ぶ機会があまりもてていない。</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>時間をかけ、十分な説明をし、疑問等あれば、理解や納得をされる様に努めている。</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>意見箱の設置。運営推進会議での意見交換。面会時のご家族様の会話の内容等。反映させている。</p>	<p>ホームだよりの配布に合わせ家族からの意見要望を聞くようにしている。また、ホーム行事の後、意見交換をする機会と位置づけているが、意見や要望を得るまでに至っていないため、家族会の組織作りが検討されている。</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、反映させている</p>	<p>毎日の申し送りや全体会議、ケア会議等。日々、報告や相談、提案を聞いている。個人面談も行い、反映できる様取り組んでいる。</p>	<p>スタッフ自身の自己評価を基に管理者等との対話が行われ、意見や提案等を汲取る仕組みがある。また、管理者等はスタッフの日常を観察し、変化があれば対話するように配慮している。</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>研修等の参加や緊急時の出勤、勤務交代等の努力や実績を判断し、給与、賞与等に反映し、向上心がもてる様、出来るだけ意見や提案等聞き入れるよう努めている。</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</p>	<p>研修案内を掲示し必要性を説明し、出来るだけ多くの職員が参加出来る様に努めている。</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</p>	<p>佐世保市グループホーム協議会や佐々町支援会議に参加。勉強会や発表、情報交換等交流している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族や情報提供書にて得ている。入所されてからは、ご本人の意志を大切に傾聴し、日々の気づきがあれば話し合いを設け、できるだけ早くホームに馴染める様、より良いサービスができる様努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所される前によく話し合い、特に不安な事、困っている事等傾聴している。ご家族の環境、性格等を考えながらペースに合わせて対応している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>当ホームに申し込みに来られても必要に応じ、他のホームの申し込みも含め（待機状態等）あらゆる方向性について他のサービス利用の説明を行っている。</p>		

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	掃除、片付け、洗濯等一緒に出来る事はして頂き、その時の会話を大事にしている。常に相手の立場になり時には自分達の出来事も聴いて頂き理解して頂く様にしている。		
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	ご家族とご本人の立場を尊重し対応している。「敬老会」や「母の日」等、一緒に過ごす機会を提供している。面会時や月に一度のお便り等で行事の内容や近況報告を行っている		
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、支援に努めている	お墓参り、年に一度の敬老会、ご本人が行きたい場所や逢いたい方に声を掛け、来て頂く様努めている。	昨年度の取組目標として実践し、墓参り等支援に繋げることができているものがある。また、これまで利用していた美容室が町外に移転したが、出張サービスを働きかけ、これまで通りの関係維持に至っている。	
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	お一人お一人の性格を考慮し、席の配置や職員の働きかけ等で皆が楽しく、穏やかに過ごして頂ける様支援している。お手伝い等も分担し、協力し合っている。		
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、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	近所まで出掛けた際、訪問している。ご家族からの相談があれば、支援している。		
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。	常に利用者様の言葉に耳を傾け、内容を把握し、何かあれば話し合い可能な限り希望に添える様努めている。	入居者の入居期間が長く、スタッフも業務の合間ではあるが、基本情報を（生活歴等）念頭に入居者の気持ちを理解して対話を行い、支援に繋げるように取組んでいる。	

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	基本情報で職員にも把握できる様、収集した情報もフェースシートにまとめている。経過はサービス計画表に記録している。		
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	記録や申し送り、利用者の有する力に応じて常に把握している。現状の変化があればその都度話し合い、可能な限りできる事はして頂いている。		
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	ケア会議での現症状の検討、ご本人やご家族の意向、Drの意見等を反映させた計画を作成している。	ケアマネージャーが介護計画書の評価と担当者と話し合いを行い、新たなアセスメントや課題分析を経て、介護計画書案を基にケア会議（カンファレンス）が行われ、新たな（見直し・更新）介護計画書が作成されている。	介護計画書にサービス提供担当者として家族の位置付けが無い。例えば、外出支援等積極的な家族の係わりが望ましい。また、担当者によるモニタリング（規定様式等により）を可視化できることが望ましい。
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	個別に毎日記録している。特別な出来事等ある時は、業務日誌やケース記録、雑記帳に記入し、情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。		
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	その時のニーズにあった支援ができる様、取り組んでいる。ご家族のケースに合わせ、施設長や管理者、職員等の勤務調節で柔軟な対応をしている。		
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	警察や消防への協力のお願、年に二度の消火訓練、避難訓練の指導を受けている。		
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、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	ご本人やご家族の希望に応じている。症状に応じて専門医への受診をしている。かかりつけ医とは、夜間や休日の緊急時の指示も得ている。	専門医受診は家族の帯同を呼び掛けているが、主治医（協力医）の受診はスタッフが支援している。状態により主治医からの医療指示が行われ、適切な医療を受けられるようになっている。	

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に支援している	看護職員が各ユニットにおいて、薬の管理や健康管理面での相談、助言を受け、職員と協力し行っている。		
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。	入院時には、定期的に伺い、ホームでの生活が継続可能か、見込みがあるか等、入院時の様子や状態観察、情報交換等努めている。		
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	重度化した場合や今後予測できる事等、主治医の意見を説明し、ご家族と話し合い今後の対応準備を行っている。どこまで対応できるか文章にし、ご家族に理解を得ているが、実際は終末期を迎える事もある。できる限り支援している。	実情としては、身体の急変に応じ救急搬送となっている。訪問看護施設が近くに無い、主治医の往診が得られない等の実態がある。ホームとして看取り介護ケアの重要性や位置付けを理解していて、関係機関との連携や看取り体制の構築が検討されている。	
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	研修等あれば、できる限り参加する様にしているが、定期的には行っていない。どうすれば良いのか話す機会は設けている。マニュアルは作成している。		
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	火災訓練行い地域の消防団との連携体制できている。地震、水害等の訓練はできていない。備蓄や持ち出し用の個人情報等は準備できている。	夜間の出火を想定した避難訓練が実施されているが、訓練目的内容に希薄な所が散見され検証に至っていない。また、地域住民の協力体制ができていない。なお、非常持出品の表示が無く識別ができない。	地域住民の「見守り」を視점에協力要請が不可欠と思える。今後の協力体制や連携の構築に期待したい。また、非常持出品の識別や非常通報装置と連動した屋外用非常ベルの設置が望ましい。

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	「人生の先輩」であることを念頭におき、利用者様の状況、人格に応じた言葉かけや対応を配慮している。	言葉遣いや声掛けを行う際、人格や尊厳に配慮した取組を実践している。居室内に設置されたカメラはプライバシーに配慮したものとなっていない。	居室内に設置されているカメラが撤去され、入居者のプライバシーが尊重されることに期待したい。
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	自ら希望される事ほとんどなく、常に尋ねる様な言葉かけをし、会話等の中で引き出す様にしている。外出等の希望ある時は、できる限り同行できる様支援している。		
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	職員の都合を優先しない様心がけているが、お一人お一人の希望に添える事はなかなか難しい。		
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	その方に応じて声かけや促しを行い支援している。散髪等も近隣の美容室を利用していたが、現在はホームに訪問して頂いている。		
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	おやつ作りや準備、片付け等無理強いせず、一緒にして頂いている。食べたい物があれば、なるべく応じ、個人に合わせた食事作りに努めている。職員も一緒に食事を楽しんでいる。	献立は入居者の食べたいものや意向を反映させるため3～4日分づつ決めている。また、入居者の楽しみとして、漬け物やおやつ作りを身体状況に応じ行っている。	
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	食事摂取量の記録、お粥や刻み食等、個人に合わせた食事を提供している。カロリー計算は行っていないが糖分や塩分を控えめにしている。健康状態によっては水分量の記録も行っている。		
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	毎食前に、嚥下体操を取り入れ、毎食後、利用者の状態に応じて口腔ケアをしている。就寝時は、義歯預かりポリデントに浸けている。		

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	その方に応じ支援している。夜間おむつ対応の方でも日中はパンツにし、訴えない方でも排泄チェック表でパターンをつかみ失敗がない様、声掛けしている。なるべくトイレでの排泄を心がけている。	入居者の排泄パターンに合わせた適切なトイレ誘導により、自然排泄に繋がっている。ホームとしては現状を長く維持できるように心掛けて支援を行っている。	
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	起床時の水分補給。状態に合わせて野菜ジュースを提供している。10時のお茶時の牛乳や食事時のヨーグルト、毎日の体操。下剤を頼らない様努めている。		
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	入浴の日は決まっているが、時間は希望があれば、できるだけ応じている。週3回、体調に合わせた入浴を支援している。	入浴の制限をなくすため、ユニット間の交互入浴を取組目標として試行したが、入居者の不穏や拒否等があり実現できなかったものの、利便性の向上としてリフト浴を検討している。	
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	本人の状況、希望に応じている。日中は殆どの方がリビングで過ごされる事が多いが、個々に合わせ、休む時間を取り入れてる方もいる。夜間も寝具の調節をし、安眠できる様努めている。		
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	薬の変更や臨時薬がある時は、記録や申し送りで把握できている。服薬は職員で二重チェックし、内服時は、必ずご本人に名前を声に出して頂き、確認している。薬の説明書を綴じ、いつでも確認できる様になっている。		

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>得意な事を活かしたお手伝いや、レクリエーション等を取り入れ、張り合いをもちながら、気分転換をはかり、楽しんで頂ける様努めている。</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>希望があれば買い物等、状況に応じて支援している。家族との外出はADLの低下に伴い難しい。年に一度バス旅行を行っており、皆様の希望を聞き、普段行けない所へ利用者全員とそのご家族等参加して頂いている。</p>	<p>ホームの窓からイベント開催情報が見取れるため、入居者を伴い、気ままに出向くことが多々ある。また、外食や買物デーとしての外出支援にも取り組んでいる。</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>所持は難しく、ご家族の同意の上、ホームで管理している。月に二回の買い物ディを実施。欲しい物があれば、いつでも購入でき、利用者に応じて支払いできる様支援している。</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>希望に応じて支援している。手紙のやり取りは難しくなっているが、ホームのお便りにより、離れたご家族の方々も日頃のご本人の様子をお伝えし、離れたご家族からの電話やお手紙が届いている。</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>花や植木を置き、季節感を出している。リビングには、四季感のある折り紙や貼り絵を飾り楽しんでいる。又、季節の花を使い生け花を楽しみ、それによって四季折々の話題を提供している。</p>	<p>入居者の笑顔あふれる写真や季節に合ったオブジェが飾られ、落ち着いた空間が創造されている。また、空調管理や空気清浄器（加湿機能）により、快適なものとなっている。</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>居室以外一人になれる場所はないが、談笑やTV視聴等、思い思い過ごしておられる。お互い気の合う方の傍にいたり、自然と居心地のいい場所に座っておられる。</p>		

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	ご本人とご家族が相談され、好みのタンスや置物、馴染みの物等置かれている。ご家族の写真を飾ったり、お茶碗、湯呑み等それぞれお好みの物を使用されている。	入居者が使い慣れた馴染みの家具や調度品は好みに応じ持ってこられている。また、家族の方が面会に来られ居室のレイアウトなども自由に施される。なお、居室担当者も決めていて入居者の要望に応じ手伝いをしている。	
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	トイレや廊下の手すり、ベット柵の調節等をし、自立した生活が安全にできる様、見守りながら支援している。目印や各居室のプレート等掲げ、わかりやすい様工夫している。		

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、生き活きと働けている。 (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	見える所に掲示し、皆で共有し実践に繋げている。		
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	町内のお祭りやイベントがあれば見学、参加している。又、職場体験や実習の受け入れ、生きがい教室の訪問等、交流できている。		
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	職員全員が、認知症サポーターの講習会を受講している。講習会で得た知識や実践を通しての知識を、運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用し、理解や支援を深めている。		
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	ホームでの実践や状況等を報告し、話し合いを行っている。意見を参考にしている。		
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	運営推進会議や地域の包括支援会議等を活用している。徒歩数分で役場に行く事が出来、相談や報告等を行っている。		

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>身体拘束の様態を揭示し理解している。日常生活の中で業務優先になり、拘束している事もある。状況によっては、やむを得ず玄関の施錠をする事もある。</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逃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>常に身体に打撲痕等ないか、注意深く観察している。打撲痕等あれば、状況や原因を明らかにする様、会議等でも話し合っている。ヒヤリハットも活用し、予防に努めている。</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>実際、当ホームでも成年後見人制度を利用されてる方もおられますが、職員一人一人が学ぶ機会があまりもてていない。</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>時間をかけ、十分な説明をし、疑問等あれば、理解や納得をされる様に努めている。</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>意見箱の設置。運営推進会議での意見交換。面会時のご家族様の会話の内容等。反映させている。</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、反映させている</p>	<p>毎日の申し送りや全体会議、ケア会議等。日々、報告や相談、提案を聞いている。個人面談も行い、反映できる様取り組んでいる。</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>研修等の参加や緊急時の出勤、勤務交代等の努力や実績を判断し、給与、賞与等に反映し、向上心をもてる様、出来るだけ意見や提案等聞き入れるよう努めている。</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</p>	<p>研修案内を掲示し必要性を説明し、出来るだけ多くの職員が参加出来る様に努めている。</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</p>	<p>佐世保市グループホーム協議会や佐々町支援会議に参加。勉強会や発表、情報交換等交流している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族や情報提供書にて得ている。入所されてからは、ご本人の意志を大切に傾聴し、日々の気づきがあれば話し合いを設け、できるだけ早くホームに馴染める様、より良いサービスができる様努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所される前によく話し合い、特に不安な事、困っている事等傾聴している。ご家族の環境、性格等を考えながらペースに合わせて対応している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>当ホームに申し込みに来られても必要に応じ、他のホームの申し込みも含め（待機状態等）あらゆる方向性について他のサービス利用の説明を行っている。</p>		

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	掃除、片付け、洗濯等一緒に出来る事はして頂き、その時の会話を大事にしている。常に相手の立場になり時には自分達の出来事も聴いて頂き理解して頂く様にしている。		
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	ご家族とご本人の立場を尊重し対応している。「敬老会」や「母の日」等、一緒に過ごす機会を提供している。面会時や月に一度のお便り等で行事の内容や近況報告を行っている		
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	お墓参り、年に一度の敬老会、ご本人が行きたい場所や逢いたい方に声を掛け、来て頂く様努めている。		
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	お一人お一人の性格を考慮し、席の配置や職員の働きかけ等で皆が楽しく、穏やかに過ごして頂ける様支援している。お手伝い等も分担し、協力し合っている。		
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、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	近所まで出掛けた際、訪問している。ご家族からの相談があれば、支援している。		
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。	常に利用者様の言葉に耳を傾け、内容を把握し、何かあれば話し合い可能な限り希望に添える様努めている。		

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	基本情報で職員にも把握できる様、収集した情報もフェースシートにまとめている。経過はサービス計画表に記録している。		
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	記録や申し送り、利用者の有する力に応じて常に把握している。現状の変化があればその都度話し合い、可能な限りできる事はして頂いている。		
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	ケア会議での現症状の検討、ご本人やご家族の意向、Drの意見等を反映させた計画を作成している。		
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	個別に毎日記録している。特別な出来事等ある時は、業務日誌やケース記録、雑記帳に記入し、情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。		
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	その時のニーズにあった支援ができる様、取り組んでいる。ご家族のケースに合わせ、施設長や管理者、職員等の勤務調節で柔軟な対応をしている。		
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	警察や消防への協力のお願ひ、年に二度の消火訓練、避難訓練の指導を受けている。		

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	ご本人やご家族の希望に応じている。症状に応じて専門医への受診をしている。かかりつけ医とは、夜間や休日の緊急時の指示も得ている。		
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に支援している	看護職員が各ユニットにおり、薬の管理や健康管理面での相談、助言を受け、職員と協力している。		
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。	入院時には、定期的に伺い、ホームでの生活が継続可能か、見込みがあるか等、入院時の様子や状態観察、情報交換等努めている。		
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	重度化した場合や今後予測できる事等、主治医の意見を説明し、ご家族と話し合い今後の対応準備を行っている。どこまで対応できるか文章にし、ご家族に理解を得ているが、実際は終末期を迎える事もある。できる限り支援している。		
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	研修等あれば、できる限り参加する様にしてはいるが、定期的には行っていない。どうすれば良いのか話す機会は設けている。マニュアルは作成している。		
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	火災訓練は地域の消防団との連携体制できている。地震、水害等の訓練はできていない。備蓄や持ち出し用の個人情報等は準備できている。		

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	「人生の先輩」であることを念頭におき、利用者様の状況、人格に応じた言葉かけや対応を配慮している。	
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	自ら希望される事ほとんどなく、常に尋ねる様な言葉かけをし、会話等の中で引き出す様になっている。外出等の希望ある時は、できる限り同行できる様支援している。	
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	職員の都合を優先しない様心がけているが、お一人お一人の希望に添える事はなかなか難しい。	
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	その方に応じて声かけや促しを行い支援している。散髪等も近隣の美容室を利用していたが、現在はホームに訪問して頂いている。	
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	おやつ作りや準備、片付け等無理強いせず、一緒にして頂いている。食べたい物があれば、なるべく応じ、個人に合わせた食事作りに努めている。職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量の記録、お粥や刻み食等、個人に合わせた食事を提供している。カロリー計算は行っていないが糖分や塩分を控えめに行っている。健康状態によっては水分量の記録も行っている。	

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	毎食前に、嚥下体操を取り入れ、毎食後、利用者の状態に応じて口腔ケアをしている。就寝時は、義歯預かりポリデントに浸けている。		
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	その方に応じ支援している。夜間おむつ対応の方でも日中はパンツにし、訴えない方でも排泄チェック表でパターンをつかみ失敗がない様、声掛けしている。なるべくトイレでの排泄を心がけている。		
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	起床時の水分補給。状態に合わせて野菜ジュースを提供している。10時のお茶時の牛乳や食事時のヨーグルト、毎日の体操。下剤を頼らない様努めている。		
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	入浴の日は決まっているが、時間は希望があれば、できるだけ応じている。週3回、体調に合わせた入浴を支援している。		
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	本人の状況、希望に応じている。日中は殆どの方がリビングで過ごされる事が多いが、個々に合わせ、休む時間を取り入れてる方もいる。夜間も寝具の調節をし、安眠できる様努めている。		
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	薬の変更や臨時薬がある時は、記録や申し送り把握できている。服薬は職員で二重チェックし、内服時は、必ずご本人に名前を声に出して頂き、確認している。薬の説明書を綴じ、いつでも確認できる様にしている。		

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>得意な事を活かしたお手伝いや、レクリエーション等を取り入れ、張り合いをもちながら、気分転換をはかり、楽しんで頂ける様努めている。</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>希望があれば買い物等、状況に応じて支援している。家族との外出はADLの低下に伴い難しい。年に一度バス旅行を行っており、皆様の希望を聞き、普段行けない所へ利用者全員とそこご家族等参加して頂いている。</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>所持は難しく、ご家族の同意の上、ホームで管理している。月に二回の買い物デイを実施。欲しい物があれば、いつでも購入でき、利用者に応じて支払いできる様支援している。</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>希望に応じて支援している。手紙のやり取りは難しくなっているが、ホームのお便りにより、離れたご家族の方々も日頃のご本人の様子をお伝えし、離れたご家族からの電話やお手紙が届いている。</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>花や植木を置き、季節感を出している。リビングには、四季感のある折り紙や貼り絵を飾り楽しんでいる。又、季節の花を使い生け花を楽しみ、それによって四季折々の話題を提供している。</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>居室以外一人になれる場所はないが、談笑やTV視聴等、思い思い過ごしておられる。お互い気の合う方の傍にいたり、自然と居心地のいい場所に座っておられる。</p>		

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	ご本人とご家族が相談され、好みのダンスや置物、馴染みの物等置かれている。ご家族の写真を飾ったり、お茶碗、湯呑み等それぞれお好みの物を使用されている。		
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	トイレや廊下の手すり、ベット柵の調節等をし、自立した生活が安全にできる様、見守りながら支援している。目印や各居室のプレート等掲げ、わかりやすい様工夫している。		

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