

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 1 月 11 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4271501050		
法人名	有限会社 安富鉄工		
事業所名	グループホームえびらお		
所在地	長崎県佐世保市江迎町栗越 801-2		
自己評価作成日	平成 24 年 12 月 4 日	評価結果市町受理日	平成 25 年 1 月 28 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福祉医療評価支援機構
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 24 年 12 月 25 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>①環境がよく施設園庭は広い芝生になっていて、散歩・日光浴等楽しむ事が出来る。庭の周囲は季節の花を植え、季節ごとに楽しむ。</p> <p>②自家農園があり、季節の食材を楽しむ事が出来る。</p> <p>③足湯を取り入れ血効を良くすると同時に、利用者様との1対1の時間を取るようにしている。</p> <p>④全室個室、冷暖房完備、水洗トイレ、洗面所、押入れ、ベット付き個室なのでプライバシーが保てる。</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>当該ホームの理念である「笑顔で楽しく、ゆっくりと」のイメージから、ホームの周りは広い空間となっており、利用者が安心して散歩などが出来る環境となっている。現在、ユニットごとの管理者が代わり、職員間の連携が取れるような意識改革に取り組まれるなど、職員育成も積極的に行っている。現在、ホームの裏手には花壇や菜園があり土に親しむこともできるが、利用者の怪我を心配され十分な活用に至っていないので、今後は、有効活用に取り組まれる事が期待される。</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	『笑顔で楽しくゆっくりと』の理念を元に職員と介護理念を設定し、毎朝朝礼で唱和して意識づけを行っています。	ホームの理念を実践するため、介護理念4項目「思い・楽しく・寄り添いと連携」を掲げ、2か月に一回職員会議で取り組み状況について検証されている。	
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	地区区会にも入会して回覧板も廻ってくる。地区の行事にも誘いがあったり、季節の野菜なども届く。ホームのイベントにも参加される。	ホーム代表が自治会長として活動されていることもあり、協力体制ができている。隣近所との距離が離れていることもあり、日常的に交流を図ることが困難な状況にある。	
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	地域の方や利用者様の訪問時に介護や制度等についての相談がある時は包括に繋げるなど協力している。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	毎月の行事の実施報告を行い、意見を聞きサービスに生かすように努力している。	家族や利用者の参加もあり、自由な意見交換の場となっている。会議内容等を職員で共有することになっているが、十分な取組となっていないため、周知方法について検討されているところである。	
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	必要な時は電話で報告相談をしたり、FAX等で質問を行い解答を求めている。	市役所の方針で照会や相談が電話または、FAX受付となっているため、ホームとしても協力関係構築に当たり、困惑されている。市役所の担当課に赴くにも遠隔地であるため困難な状況が窺える。	

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>職員同士で注意し合い『拘束のないケア』に努めている。夜間は玄関施錠するが、日中は押しボタン式のドアになっており、園庭に散歩に出る事が出来る。</p>	<p>身体拘束をしないとのホーム宣言が契約書に明示されている。また、職員間においてスピーチロック等についての注意喚起が行われている。</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</p>	<p>身体的虐待が虐待でなく『言葉の暴力』も虐待になると共通認識を行い、『言葉遣い』に気をつけるようにしている。</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>研修を受け知識としては持っているが、利用者様とご家族の意向が合うわず、活用には至っていない。</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>入所時の契約書、重要事項の取り交わしの際は十分に説明している。その後も尋ねられる場合は納得されるまで十分に説明している。</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>利用者様が意見や要望等を話しやすいように傾聴に心がける。家族の方へも面会時に要望を聞くようにし、取り入れられる事より取り組むようにしている。</p>	<p>ご意見相談箱が設置されており、家族からの要望や意見聴取は面会時やホームのイベント開催時に行われている。運営推進会議の家族代表等からも意見が述べられ参考としている。</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>毎月の職員会議で出た意見や提案は実行できるものから取り入れている。</p>	<p>ベテランの職員の考えた方も尊重しながら、新任管理者を中心に「連携」を主体とした、職員の意識改革に取り組まれている。</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>	職員個々に意見を聞いている。		
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>	内部研修、外部研修、資格受講等、適した研修を積極的に支援している。		
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>	グループホーム協議会等の研修会や介護支援専門員の勉強会などに参加し、情報交換等をして質の向上につなげている。		
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>	業務内容の変更を行い、傾聴できる時間の確保に努め安心していただけるようにしている。		
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>	入所前の相談時に家族の心配事や不安など出来る限り聞き、安心してもらえる関係作りに努めている。		
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>	本人、家族の話をよく聞き『利用者が今必要としている事』を十分に見極め、サービスの提供に結びつけるよう努めている。		

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	日常から利用者との会話を心がけている。一方的な介護にならないように、その都度本人様の意向を尋ねながら支援をすすめている。		
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	面会時等、本人、家族を交え写真を説明しながら、日常の暮らしぶりや病院受診の際のドクターの説明や病状の経過等様子を伝えている。		
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	地域の方が増え、『顔見に来たよ』と面会に来られる方も増えてきている。理美容店の利用など出来る限り希望に添えるようにしている。家族との外出支援もあり、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	介護理念の「寄り添い」に目的を持った取り組みが実践されておらず、利用者の馴染みの人や場所の把握ができていないため、利用者本位の支援となっていない。	利用者の基本情報等を活用し積極的に寄り添い、話を促し、馴染みの場所や人について聴き取り、支援に繋げることが望ましい。また、馴染みの場所や人についてのリスト化を図り継続した取り組みに期待したい。
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	それぞれに友人を作り、会話をされる等和やかに過ごされている。面会時に頂かれた御菓子等のやり取りも目にしたりする。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了した方でも必要時には家族に連絡をいれ、現在の状態を聞いたり、行政からの問い合わせを家族に連絡したりしている。		
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。	話ができる方は思いや希望をよく聞き、発語は表情などで気持ちを把握し、利用者本位の支援に努めている。	日勤の勤務時間指定者は毎日、最少1時間程度は利用者へ寄り添って話をすることができる。意向や要望など把握した内容は観察日誌や申送りノートに記録し、職員間で情報の共有が行われている。	

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	家族等に生活歴を尋ね、今までの暮らしぶりを把握するようにしている。		
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	一人一人の生活のリズム、心身の状況、出来る能力等の把握に努めている。		
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	理解が出来る方は本人と、出来ない方は家族や職員と話し合いながら介護計画を作成するようにしている。	介護計画の見直し（3カ月毎）の場合、ケアマネージャは全職員へ利用者の状態を記録紙）を配布し、職員は利用者に対し感じているままに記述を行っている。それを基に介護計画書案が示され、ケア会議に諮り、個々の介護計画書が作成されている。	
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	申し送りノートや観察事項ノートに気づきや工夫を記入したり、職員会議の場で話し合いを取り入れるようにしている。		
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	本人の状況に応じてサービスの内容を話し合いながら、その時に応じて臨機応変に対応できるように努めている。		
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	近隣の家との交流や神社参り等支援している。		
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、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支援している	定期受診は毎月欠かさず受診している。希望により専門医も受診している。	利用者の主治医は協力医に変更されており受診については、ホーム職員が支援にあたり歯科医受診は家族の支援もある。	

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>バイタル測定は毎朝行っている。又介護中、身体の異変に気づいた時はすぐに主治医に受診している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時その病院のソーシャルワーカー、看護師との情報交換に努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化された場合は何処まで施設で対応できるか、その時その時で家族と話し合うようにしている。</p>	<p>職員の中には、以前の職場で看取りの経験者がいる。ホームの姿勢も看取り体制の構築に向け、鋭意に取り組み、ドクターの協力は得られたが、看護師との連携（訪問看護事業所が地域内に無し、個人契約も不可）について、行政の協力が不可欠であるが進展していない状況である。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救急救命の講習を消防署より出向いてもらい講義、講習をしてもらっている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>定期的に消防署立会いの下、避難訓練を行っている。地域住民の参加もある。</p>	<p>行政指導（報告）のための避難訓練となっている。震災（想定されるのは、火災による住居の喪失）における焼け出された後の対応が検討されていない。</p>	<p>建屋の再建までの利用者受け入れ先との協定や覚書、利用者情報等の非常持出品等の検討や整備が望まれる。また、消防署と消防団の活動範囲や守備範囲の把握と消防とホームの連携や緊急持出等に期待したい。</p>

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	日常会話の中で語調や言葉遣いにより利用者を傷つける事がないように努めている。又会議、内部研修等でも振りかえる時間を取るようになっている。	言葉遣いひとつで利用者の感情変化が起こることに配慮した声掛けが実践されている。また、居室への入室やトイレ誘導、入浴介助等、意志確認の声掛けを行っている。	
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	利用者様が発言される内容を観察事項に書き留め、職員全員が認識し出来る限り実現できるように努めている。		
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、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	業務優先になりやすいので業務内容を変更し、利用者様の生活スタイルやペース、希望に添えるように支援している。		
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	日々着用される衣服やお洒落は利用者様の自主性に任せている。希望されれば化粧品なども購入してきたり、一緒に出向いたりしている。		
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	行事等の場合は、A.Bユニット一緒に会食を楽しんでいる。畑でとれた野菜を利用し、季節感を出した食事している。	職員の定数不足を補うため「宅食」が試行的に行われている。自家製菜園の野菜の漬物等や汁物はホームで作って提供されている。また、晩酌程度の飲酒も自由に行っている。	利用者の自立状態や様子から調理の共働が可能と考えられるので、利用者参画によるホームでの食事作りが望ましい。また、楽しい食事にするため屋外やユニット合同の食事会等の工夫を凝らした取組に期待したい。
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	一日の食事摂取量、水分摂取量等を記録して個人の状態を把握している。		
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いる。また歯科通院が必要な場合も支援している。		

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	オムツ使用も日中と夜間の使い分けを行ったり、ポータブルトイレ、居室のトイレ誘導等、その方の能力に応じて支援している。	利用者の失禁等による自信喪失等を理由にリハビリパンツやオムツに頼り、利用者の皮膚疾患等の不快感を解消するための取組や支援ができていない。	排出パターンの細かい把握や表情観察等による適切なトイレ誘導や声掛けで利用者の自然排尿に繋げられるように、また、利用者の皮膚疾患改善や不快感解消のために全職員の意識的取組に期待したい。
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	水分補給の徹底、便通に良い果物の摂取、軽度の運動など便秘の予防に努めている。		
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	一日おきの入浴となっている。体調不良などで入浴できない日は翌日入浴できる。好みのシャンプー・リンスなどの使用もできるようにしている。	毎日入浴が可能な状況となっており、利用者の希望で毎日の入浴は可能である。また、入浴を拒否する方や嫌がる方に1日程度であれば無理な入浴を勧めることもなく、清拭が行われている。	
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	個室なので自由に過ごされる。		
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	個別のファイルに薬の処方箋を綴じていて直ぐに確認できるようになっている。又服薬の変更があれば申し送りノートに記録して誰でも分かるようにしている。		

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	個々の能力に応じて作業を手伝ってもらうなど、役割を持ってもらっている。外気欲、ドライブ、レクリエーション等で気分転換を図っている。		
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	希望に応じて神社参拝、美容室等外出支援している。	午前中はホームの周りを散策するように配慮している。花壇の手入れや菜園に足を運ぶことで外気に触れて頂くよう取組んでいる。天気による思い付きドライブや希望があれば買い物等積極的に外出支援を行っている。	
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	お金を持っている方は数人。自分で管理できている。職員は自分で決定される大切さを理解している。		
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をしている	電話は申出て自由にかかけられている。手紙のやり取りも出来るように切手を購入したり、ポストに投函するなど支援している。		
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	居室は個室で冷暖房、水洗トイレつき。出窓もあり採光もあって明るくプライバシーも守られている。	玄関先、共用部屋に季節感のあるオブジェが飾られ、利用者の趣味の観葉植物が置いてある。採光、温度、湿度は考慮され快適である。また、生花を飾ることで落ち着き、ホームでのイベント写真が展示され楽しさが伝わってくる。	
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	共用空間も明るく一緒にテレビを見たり、レクリエーション、会話等を思い思いに過ごされている。		

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	居室にはテレビ、筆筒、お位牌等、希望される物が置いてある。	ベット、収納棚等は備付となっているが、利用者の使い慣れた調度品等の持込みは自由となっている。また、各居室には洗面台、トイレが設置されてプライバシーを保つことができる。	
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	居室内はトイレ、洗面所、周囲には手摺がついていて使いやすく、自立出来るようになっている。建物内部はバリアフリーである。		
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