

ホーム名：ヒューマンライフケア城東の湯グループホーム(モクレン)					
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	開設当初よりその人らしく暮らせる事を大切にした独自の理念を掲げている。	玄関には法人の理念とホームの理念を掲げてあり、パンフレットには「安全で快適に その方らしく最期まで 第二の我が家になりますように」と謳われている。	理念を掲げることにより、ホームは終の棲家としての姿勢を示している。管理者、職員はその責任も自覚して日々励んでいる。
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	町内の行事に参加させて頂いている。買い物は歩いて行ける範囲で行っている。	自治会の行事、十日戎、花見、お餅つきなど地域の老人会や公民館での行事には呼んでいただけている。近隣の「草むしり」には参加できる入居者と職員で行っている。	自治会は大変協力的であり、グループホームは住まいであり、地域住民との認識でかかわっていただけることは大変心強い。
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	十分に活かしかれていない。地域貢献に至らず。		
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	運営推進会議での意見を参考に業務の改善や、向上に繋がる様に取り組んでいる。	地域包括支援センター、自治会、家族が参加して開催している。ホームからは行事の報告を中心に他団体との交流報告をしている。地域からは「学童との交流」「身体能力維持のための体操を取り入れては」「家族会」など提案された。	会議は充実し活発に意見も出ている。行政からの参加は無い。行政と包括支援センターとの職務には違いが有り、行政には議事録を届け、次回の期日をお知らせし、今後の参加に繋がるように努められたい。
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に取り組んでいる。	運営推進会議に地域支援センターの職員に参加してもらっている。	相談事は主に本社、地域包括支援センターにしている。介護保険運用や法令改訂時などは行政との連絡が必要になる、これからは協力関係を築きたいと考えている。	介護保険現場を見ていただくためにも運営推進会議の出席を働きかけられたい。又法令改訂時や困難事例など市町村の理解と支援を得られるよう協力関係の構築を図られたい。
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	身体拘束についてスタッフ間で話し合いを持っている。家族様よりご希望(ベット柵)あるが代換えがないか常に検討している。玄関の開錠に関しては家族様からの反対もある。各ユニットの行き来は自由である。	身体拘束はしていない。玄関は家族の要望もあり施錠している。ユニット間のドアは開放して自由に交流している。身体拘束についてミーティングで話し合い職員には周知している。	家族にも身体拘束の認識を深めてもらうことを考えられたい。玄関の施錠も拘束であり、玄関の開放を曜日を決めたり、時間を決めて、職員全員に周知してやって見られたい。
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ない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	どのような行為が虐待であるか日頃から話し合いを持っている。ケアカンファレンスで職員に周知している。		

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人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	後見人制度については家族様対応にて行われている。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に十分時間を取り入居者様や家族様の不安を取り除く様に努めている。		
10	○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	要望や助言を頂いている。家族様と積極的にコミュニケーションを取る事を心がけている。	要望についてはその都度対応している。苦情箱は設置しているが何も入らない。	要望の記録が余りないことは、要望がないのか、記録がないのか、電話で要望の連絡が有った時にも記録し対応結果も残すことは必要と考える。家族がどんなことでも話し易い関係の構築も大切である。城東区役所保健センター、大阪府国民保険連合会の窓口を玄関に掲示されたい。
11	○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、それらを反映させている	定期的に個人面談を行い、意見を聞いている。スタッフミーティングで意見や提案を確認し改善するよう取り組んでいる。	職員の業務に対する意見はミーティング時やその都度聞いて出来ることは反映している。管理者も本社に対する要望は大体受け入れられることが多い。	熱心に職務に励むといろいろ提案したいことも出てくると考える、職員の意識向上に資するものである。本社の支援を今後も得ながらホームの質の向上に励まれたい。
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	就業規則をスタッフの目にする場所に置いている。		
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	法人内外の研修に参加している。社内の研修をweb会議にて行っている。		
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	じょあみつネットに参加している。月1回会議を行い認知症の方のケアについて話し合っている。1月に当施設にて勉強会を開催し60名ほどの方に参加して頂いた。		

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	利用者と接し利用者から要望等が聞かれない場合は家族様から話を聞く様にして、利用者の気持ちを受け止めていくように努めている。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者と家族様の思いの違いやこれまでの関係を理解し、受け止められるよう利用者だけではなく家族とも信頼関係を築けるように努めている。		
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	要求事項に応えられる能力をホームが有しているのかの確認を行い、他サービス利用も含めて検討し対応に努める。		
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	家事全般などできる事は職員と共に生活を送って頂けるようにしている。 その人に合わせたケアを行っている。		
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	疑問や要望があれば気兼ねなくおっしゃって頂ける関係作りに努め、家族様にもできる範囲での協力をお願いしている。 家族様より協力の申し出もある。		
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	入居されたことで今までの関係が途切れる事のないよう出来る限りの支援を行っている。 今まで行っていたスーパーや商店街へ行っている。	入居者といっしょに元の住まいの辺りまで散歩や車で行く時を作っている。	前の住まいが残っていても、やっぱりホームに帰るといわれて懐かしさはあるが自宅はホームが定着してきている。これからも思い出の場所への支援の継続をお願いします。
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	お互いに仲良く暮らせる様に、その場の雰囲気に応じてなじみの関係になれるように支援している。利用者同士の関わりを重要視し、職員は見守りの形で関わっていくようにしている。		
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	相談や要望があれば出来る限りの協力支援を行う。		

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	常時希望や意向を開けるようにしている。ご本人が何を望まれているか分からない時は家族様にも話を聞いている。	開所以来2年を過ぎ入居者とのかわりが深くなると、思いや意向が汲み取られることが増えつつあることを日々実感している。	思いを汲み取るということは、高齢者介護で中々難しい究極の問題である。日々自問自答しながら自己研鑽に努められている。更に入居者の思いの汲み取りを深められたい。
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	利用者との会話やご家族からの聞き取り等で得た情報を活かし対応している。		
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	一人一人の有する能力を把握し、職員間で情報を共有するように努めている。		
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	ユニット合同で申し送りを行い利用者の変化に対しての情報の共有を図っている。定期的にカンファレンスを行い、利用者だけでなく家族の思いも反映できるよう取り組んでいる。	介護計画の見直しは日々の記録、医師の意見、家族の要望を取り入れて作成している。急変のあるときなどはその都度見直している。	介護計画がマンネリになら無いように、残存能力維持のために、何をすればいいか又入居者の思いは何処のあるかを見極め、きめ細かい作成の継続をお願いする。
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	個人経過記録を残し状況を把握している。日々の記録を元に情報の共有化を図り介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズについては出来る範囲で対応しているが問題点も多い。臨機応変に対応できるように努力している。		
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	十分な協力関係が結べていない部分も多い。		
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	往診は月2回の人と週1回の人がある。希望者には歯科往診、訪問マッサージがある。他科受診に関しては家族様の協力がある。医療機関への情報提供は随時行っている。	提携先医院と元々のかかりつけ医に受診に行く入居者がいる。それぞれの要望と体調に即して往診を受けている。医師は良く相談に乗ってくださり信頼関係は出来ている。	往診は希望者のみであるがほぼ内科は提携医療機関で受けている。医師の指導の下必要時には看護師がホームを訪問して処置をする。介護職員に看護師資格保持者もいて体調管理に資している。これからも信頼関係を継続されたい。

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時間相談できる関係が築かれている。往診日とは違う日でも訪問して頂ける。		
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	利用者が入院した際、定期的に病院に訪問し利用者との関わりが切れないようにしている。病院関係者や家族様との情報を共有する事で退院時の受け入れがスムーズに行くように努めている。		
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	終末期の方針については職員でグループワークしている。家族様には個別に思いを確認している。職員の意識や技術、家族様の協力が得られるのであればターミナルケアを行って行きたいと思っている。	入居時に終末の方針をお聞きしている。殆どの方は入院を希望しているがホームでのターミナルケアを望まれている入居者もいる。職員ともターミナルケアについては話合っている。他施設で看取りの経験がある職員もいる。ホームとしては対応する方針である。	入居者の意志により、又家族の要望もあり看取りを望まれる方に対し、受け入れて頂けることは、入居者家族は安心である。経験ある職員の元、全職員が研鑽されて看取り体制作りを構築されたい。
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	急変や事故発生時の対応についてはマニュアルで確認できるようにしている。入職時に職員に指導している。		
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	併設のディサービスを含めた建物全体の防災訓練を消防署より来て頂いて実地訓練を年2回行っている。	避難訓練時に介護度の高い入居者を毛布でくるんで職員が抱きかかえて訓練を行った。平屋であり屋内の火元から離れ、玄関から避難するように消防署からの指導である。災害救急時の救急搬送に備えて「傷病情報提供書」を作成し地域の協力も得られることになっている。おおむね備蓄品の整備は出来ている。	海拔の低い地域であり、水害、津波対策急務である。行政の発表している災害対策、広域避難先の確認と家族への周知をしている。備蓄品の整備も出来ていることから、今後は水害・津波に備えてライフジャケットの整備も検討されたい。

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	利用者のプライバシーを尊重している。普段の言葉掛けやトイレ誘導の声掛けについて職員間で統一した声掛けを行っている。	プライバシーの確保については新人には特に指導をしている。どんなことがプライバシーを損なうかを研修時に伝えている。	年長者が生きてこられたことを尊重することで自然と言葉掛けや態度に現れると考える。高齢で認知症の方が恥ずかしい、いやな思いをしない介護を徹底していただきたい。
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	自己決定が出来るような声かけを心かけている。		
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	利用者のペースに合わせ無理強いしないようにしている。利用者の希望に添えるよう家族様にも協力を仰いでいる。		
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	定期的に訪問美容が来る。化粧に関しては介護計画書にも記載し、声かけを行っている。不定期で職員によるエステを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の状態を把握し、出来る事は手伝って頂いている。毎月何かしらのイベントを企画メニュー 決めや買物を職員と共にやっている。	食事は原則外注である。2月から業者を変更した。現在は好評である。行事食・お誕生会・入居者の要望などを取り入れて月2～3回手作り食をしている。外食も取り入れている。	高齢者の楽しみの一つが、「食の楽しみ」と言っても過言ではない。お誕生会や行事食を皆で作ることを楽しみ、外食に行くなど食の楽しみの支援をしている。更なる食の充実を期待する。
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に、一人ひとりの状態や力、集会に応じた支援をしている	水分チェック表を確認している。食が細い方には適宜補食を提供している。個人ごとに体重測定を毎日、週1回、月1回で行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科より助言がある。		
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。	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し毎回のチェックを行っている。	自立排泄に向けた日常の介助に努めている。医師の指導の下、薬を服用するが薬の殆どは整腸剤である。排泄のリズムやパターンの把握に努めているが、拒否されるときは職員が変わったり少し時間をおいて誘導するようにしている。	若いころは誰でも何時までも自立排泄を望んでいたのである。自律排泄は意欲や自信の回復、身体機能の向上につながる大切な支援である。無理のない全身体操、ホーム内やテラス歩行を取り入れ、引き続きトイレ排泄支援をお願いする。
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	水分補給の促しや、下剤をなるべく使用しないようおやつ等にも気を付けている。		
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むように、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	時間帯は決めずなるべく1日置きの入浴を促している。毎日入浴される方もいる。拒否や入浴できない際は足浴や清拭を行っている。希望者は夜間入浴を行っている。	入浴時間は大体午後、週に2～3回を目安にしている。入浴しない日は足浴をする。重度化したときはデイクアーステーションの機械浴をつかえることになっている。	高齢になると入浴が大儀になり、入りがたらない入居者もいるが声掛けなどで工夫をしている。衛生面、心身のリラックスから入浴は大切である。感染症予防のために湯換え、洗浄に配慮され楽しい入浴時間の継続を

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	消灯時間等は特に決めておらず、生活習慣や状況に応じ気持ちよく睡眠できるように支援している。		
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	チェック表を利用し服薬ミスがないように複数のスタッフで確認しながら配薬している。		
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	一人一人の状態を把握し、それぞれに応じた役割をお願いして負担のないよう楽しく過ごして頂け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支援している	外出拒否の方もおられる為個人差はありますが、希望に添って外出の機会を作っている。	地域の催し物、近くの公園や買い物かねた散歩をしている。季節によりお花見や秋の遠出も行っている。家族が訪ねて散歩や食事に連れて行ってくれるときもある。	外出は足腰も鍛えられ、五感の刺激、気分転換となる。外に行くこととホームと違って元気になるとの例もあり、是非お出かけ日、外出時間を増やしていただきたい。
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	金銭所持で安心される方にはご家族の理解のもとご自身で管理されている。		
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	希望時にいつでもかけられるよう支援している。携帯電話を使用している方には操作時介助している。		
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）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	居心地の良い空間が作れるように季節ごとに模様替えを利用者と共に行っている。	廊下は広い、立派なお雛様（職員の知人の寄贈）が飾ってある。リビングは過剰な装飾は無く、みんなで書いた様々の龍の字で龍に造形した作品が飾られていた。リビングの横にコタツ1脚。ソファは2台あるがまだまだ広いリビングである	道から4～5m入ってデイサービス、グループホームの玄関が別々にある。リビングは明るく広い。テラスも広く有り丸テーブルがある。季節によりお月見をしたり、おしゃべりやお茶をいただいたりするスペースである。テラスの端に少し菜園もあり、入居者の楽しみになっている。居心地のよい空間作りを継
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	ユニット間の施錠をしていないので思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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	今までの生活を継続して頂ける様なるべくご自宅で使っていた家具を持ち込んで頂いている。宿泊できる部屋は用意していないが布団は貸し出しできる。	部屋は趣きある部屋が多いなか、時計が無い、カレンダーがぬり絵の小さなものという部屋もある。ベッドは持込であり畳に寝るほうが慣れているとのことで、畳に布団の入居者も複数いる。	個々の希望により設えられている部屋もあるが、カレンダーや時計を設置し生活感のある部屋にして欲しい居室も見受けられた。畳の部屋の方には介護者も2人で対応して入居者・介護者に無理の無いように支援してい
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	安全を考えると制限させて頂く事もあるが、基本的にはご本人のペースを大事にして過ごせる様支援している。		

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	○	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ます	○	①ほぼ全ての利用者と 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いている	○	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