

ホーム名:グループホーム（ういるグループホーム草部）					
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	理念は玄関入口に掲げ朝礼や職員会議等で理念に則したケアが出来るように話し合っている	法人の理念もって事業所の理念とされ、訪問者、家族、職員に分かりやすく玄関入口に掲示されている。明朗な文言は職員への福祉支援の精神を謳われている。職員には朝礼時や、会議時に話されて啓発に努め、周知を図られている。	
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	毎日の散歩や、買い出しに利用者を誘い、道中で近隣住民の方と会うと挨拶や世間話を行っている。不定期に近隣の認定こども園とも交流会を実施している。また、地域のお祭りなどにも積極的に参加して地域住民とも交流を深めている。	自治会に出席され地元とのしっかりした繋がりを持たれている。地域清掃やだんじり祭りの見物、こども園の運動会には見物にも招かれている。現時点では感染防止の為、中断されているが触れ合い喫茶店を開催予定であり、交流の範囲は広いと言える。	
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	新型コロナがまん延する以前は月に1回ふれあい喫茶を開催し、その時に専門知識のある職員が地域住民の相談に乗ったりしていたが、新型コロナの影響で現在ふれあい喫茶を中止しており、地域貢献は多く出来ていないのが現状		
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	会議において行事や取り組み事についての報告を行い家族、利用者、地域代表者、有識者からの意見や助言を積極的に施設活動に取り入れている	会議は2ヶ月に1回、開催されている。外部からの参加は地域包括支援センター・別のGHの職員・自治会役員・利用者・家族代表等である。議題は現況、活動報告、事故報告などであり、質疑応答され、意見や提案・助言を受けられている。参加されていない家族には議事録が郵送されている。	
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に取り組んでいる。	日頃疑問に思う事は、高齢福祉課や生活保護課などに相談するようにしている。また、地域包括支援センターと連携し入居相談や見学を随時受付している	施設内で判断する事が困難な場合や、分からない事が有れば常に関係窓口に行かれて助言や提案などを受けられている。またグループ連絡会や地域包括支援センターとも連携されている。当該施設は市の福祉関係の窓口とは相談しやすい関係にあるといえよう。	
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	マニュアルを職員が自由に閲覧できる場所に置きケア方針を考える場において常に介護指定基準に抵触しないようにしている。また、施設の方針もそれらに準じている	3か月1回以上、身体拘束適正化検討委員会を開き、拘束のない介助支援の徹底化を実施されている。拘束廃止に関するマニュアルも用意されて、玄関に置いてあり、職員のみならず、家族にもその旨を理解してもらうようにされている。職員には身体拘束事例DVD等を見てもらい、認識と実践を求められている。日中は玄関を施錠しない方針であり、見守りを中心とされている。	
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ない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	高齢者虐待防止マニュアルを策定し年2回の研修・勉強会を行っている。また、そこでの学びやケースを通して、振り返りや気付きをもとに不適切ケアの防止に努めている		

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	現在3名の利用者が法定後見制度を利用し施設生活を送られており、管理者が日常的に連絡を取り合い相談や要望を入居者の為に話し合うことが出来ている		
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	契約時の契約内容・重要事項説明書・個人情報取り扱いなどについて利用者・家族一人一人に時間をかけて説明しています		
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	面接時に直接意見や要望を聞いたり、運営推進会議を通じ意見を伺ったり、また急を要する通達は電話以外にもSNSを活用して運営に反映させている	運営推進会議で発言される機会が設けられているが、施設を訪問された時にも職員との会話で意見や要望を話されている。その他、電話や意見箱という方法もあり、家族にはその事の周知を図られている。意見は反映できるように努められている。	
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	朝礼時や月1回の職員会議で意見交換の場を設けている。また、職員に対して個人面談を設けて意見を聞き、それらを運営に反映させている	毎月の職員会議で意見や要望が発言出来る機会があり、全員で共有化もされている。また、毎日の支援の中での出来事は、朝礼時で話す事も可能である。個人面談もあり、その時にも職員は自分の思いや、支援上での提案も話されている。意見は反映できるように努められている。	
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	職員の資格取得に向けた支援をして、長く勤めてもらえるよう環境整備を行っている		
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	研修方法の工夫やスキルにあった研修を検討し実施している		
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	月に1回、同じ地区のグループホームの連絡会に参加し、意見交換、勉強会を行っている		

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	入居前面談や入居後のアセスメントを踏まえてニーズとデマンドを把握し、その人を理解し個別ケアを実践している		
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	入居前面談に同席して頂き家族の希望に添えるように努める。また、安心に繋がる言葉選びをしています		
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	利用前に施設見学を実施しており、施設内の案内・説明の後、本人・家族の情報を聞いております。		
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	本人に出来る事をしていただけるような機会を提供しています。本人にホームの一員であることを理解していただく		
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	緊急時のみならず、その日の一場面の写真や報告をメールや電話をして本人の生活に興味を持って頂けるように努めている。		
20	○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	重篤な感染症等の場合を除き9～18時の間で面会を認めている。家族以外でも友人・知人の訪問も面会を受け入れ、本人との関係が途切れないように努めている	近くの友人や知人が面会に来てくれたり、利用者の一人は携帯電話を持ち込み家族との関係を大事にしている。遠方に住む馴染みの人とは、電話や手紙のやり取りで従来通りに関係継続に努められている	
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日々の様子、利用者同士の会話の中から、利用者が孤立していないか、トラブルがないかを注視している		
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	退居になった利用者には、ご家族から入院の様子や、困りごとなどいつでも相談に応じている。こちらからも電話等を行い関係の継続に努めている		

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	日々のコミュニケーションを通して、本人の希望・意向を探りケアプランに反映させている。聞き取りが困難な場合は利用者本位、利用者の利益を考えている	接遇マナーの認識を持たれており、職員の方から話しかけられて、寡黙な利用者の心の中を推し量っている。得られた情報は申し送りに記録され職員間での共有されている。利用者に不満の無いように支援に繋がられている
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る	入居前の面談等で、その人の今までの暮らし方や生活環境の情報を聞き出し、その人のライフスタイルを出来るだけ尊重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	利用者の身体状況と精神状況の把握に努め本人本位をベースに、今の状況に合った提案をしている	
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員会議でケアプランに沿ったケア以外に最近の様子や職員が感じた事を随時カンファレンスで検討を行い変更・調整を行っている	日頃からの各個人のバイタル測定や日常生活動作(ADL)をモニタリングされて、ケアマネを中心に介護リーダー・施設長・家族・主治医・看護師でチームを組み、介護計画書の作成をしている。介護計画は6か月の期間ではあるが常に利用者の生活動作を観察されており、適切な見直しをされている。
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	日報・生活記録・介護記録・毎日2回の申し送りなどで職員間での情報を共有し、今後のケアの実践や介護計画の見直しに活用している	
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	提携医療機関以外への受診支援や、個々の希望で職員同行して買い物・外出支援も行っている	
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	社会福祉協議会のボランティアさんや地域の認定こども園と交流会を開いている	
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	提携医療機関と契約し訪問診療月2回、訪問看護週1回、歯科往診週1回、眼科往診月1回行っており、個別に受診が必要な場合に家族の付き添いが無理な場合は、職員が付き添いを行っている	事業所は協力医療機関と契約されており、入所時に家族の同意を得られている。提携医は定期的に診察されており、また、急変時にも対応されており安心な体制にある。利用者に必要な特別の専門科については、家族と相談されて専門医の受診も認められている。

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	週1回の訪問看護ステーションの訪問の際に疑問点などを相談し連携を密に取っている。 必要時には電話等で相談するなど連携体制をとっている		
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	利用者が入院した場合、入院中は医療連携室を通じて情報を提供してもらい、早期に退院できるように医療機関と密に連携を取るようになっている		
33	○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	入居前に終末期に向けた看取りの指針、重度化した場合の延命治療の同意書の説明し、同意を得ようとしている。	主治医の判断で利用者が重度化に向かい始めそうな頃から、家族・関係職員、主治医・看護師等が、これからの介助支援のあり方について詳しく話し合われている。看取り支援、延命治療のそれぞれについて説明をされ、最終的に選択をしてもらっている。延命治療を希望されれば転院先の紹介もされている。支援上に齟齬が無いように同意書が交わされている。	
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	緊急時の初期対応はマニュアルと自社研修を行っている		
35	○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	年2回の消防訓練の実施と、運営推進会議を通して地域協力を呼びかけている	避難訓練は昼間出火想定と夜間出火想定、それぞれに一日かけて実施されている。手順としては先ず消防署に通報→利用者を屋外へ誘導→水消火器を使つての消火訓練である。一階が居住場所である為に避難しやすい利点がある。BCP計画は完成されており、職員には周知が図られている。	出火時については屋外に出やすい立地条件に有るといえるが、やはり予想し難い面も考えられる。また、洪水対策についての訓練も必要です。消防署との話し合いが求められます。

Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○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	利用者は人生の先輩であり、尊厳 をもって言葉がけをしたり、接遇に も気を付けて対応している	接遇に関する研修が実施されて、 その後、レポート提出が求められ ている。また、不適切に対する研 修も実施されてる。人格の尊重 や、プライバシー確保は職員の重 要な資質として位置づけされてい 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	本人が自己決定し易いように、問 いかけには選択肢を用意するよう 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	起床時間や就寝時間も出来る限 り、本人の希望に沿うようにして、 個々の生活ペースを大切にしてい 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	季節に応じた洋服を職員がいくつ か選び、その中でご自身で決めて もらっている。 洋服選びが難しい方は、本人の好 みを把握して職員が支援している		
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、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをして いる	調理、配膳など生活の一部として 利用者の出来る事は職員と一緒に やって頂きADLの維持に繋げている	業者から食材を仕入れているので、 栄養価値もあり、職員も美味しく 調理しやすくされている。利用者 には出来る事で一緒になって食事 の支度に参加してもらい、遣り甲 斐を感じ取ってもらっている。月に 一回の季節料理や行事の料理を 出しており喜んでもらっている。	
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、集 会に応じた支援をしている	個々の機能に合わせた食事形態 を行っている。食事摂取量や水分 量は介護記録に記入している。ま た食事、水分摂取の管理の必要な 場合はかかりつけ医の指示の指示 を受けて提供している		
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、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	毎食後の口腔ケアを実施してい る。 週1回の歯科往診時に、口腔ケア についての助言や指示を受けてい 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 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。	画一的なケアではなく個々の排泄 パターンを把握し、声掛け・誘導を 行っている	原則的には排泄チェック表を活用 して個々の排泄パターンに応じて トイレ誘導を実施している。誘導に ついては同行しているが、出来る 限り自分で排泄してもらっている。 一人ひとりの状況を把握し、その 人にあった排泄方法で対応されて 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	排泄記録等で日々の排泄パターン を把握し、起床時や朝食時に水分 を摂って頂いたり、室内歩行、腹部 マッサージを行い便秘予防に努め ていている		
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	入浴日を決めずに出来るだけ利用 者の望むタイミングで入浴できる ように支援している。	週に2回以上は入浴されている が、利用者が拒む時もあり、日時 は利用者の入りたい時に合わせ るようにされている。基本的には午 前中に入浴をされている。入浴剤 を投入されたりもする。入浴前後、 お茶を出されて水分補給をされて 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	日中でも居室で休んで頂くこともあり個人のペースで休息をとってもらっている。 寝付けぬ時などは、温かい飲み物などを提供したり談話するようにしている		
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	服薬ファイルで薬情報を職員全員が分かるようにしている。 薬に変更があった場合は全体申し送り、生活記録、日報に記載し職員へ情報の共有を行っている		
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	個々の能力や出来ることに合わせて、洗濯物たたみや、配膳準備などの家事を職員と一緒にやって頂くようにしている。 嗜好品などは、職員と一緒に買い物に出かけたりと購入の支援を行っている		
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支援している	毎日の日課で近隣を散歩したり、職員と一緒に買い物に出かけたりもしている。 外出支援で人員を必要とする場合は、地域の社会福祉協議会のボランティアに協力依頼している	日常的な外出は事業所の周辺を30分間位されているが、近くの公園へ行かれたりもする。地元との交流で近隣の人と挨拶などされたり、幼稚園の運動会に見に行く事もされている。職員以外では、ボランティア(社会福祉協議会)に頼まれて外出支援を頼まれる場合もある。	
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	一人一人の能力や事情に応じて家族、知人との交流を支援し、希望者には家族や後見人からのお小遣いを所持、管理できるよう体制を整えている		
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	一人一人の能力や事情に応じて家族、知人との交流を支援し家族や知人が面会に来れなくても電話を通じて繋がりを感じてもらえ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)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	居間にソファを置き、くつろげるよう工夫している 共有部は常に清潔、安全な環境を整えている 居間の大きな窓からは和風庭園が一望できる 食事中は、懐かしいナツメロや唱歌を流し心地よい空間づくりに努めている	一階建の建物であり、内部は居室と居間がバリアフリーで繋がりが生活に便利な仕様になっている。天井は山荘風になって独特の風情が感じられている。居間の大きな窓からは和風庭園が一望できるが、外の道路からは居間が見えないので、利用者は落ち着く事が出来ている。全体に家庭的な雰囲気包まれており、楽しく寛げる共用空間といえよう。	
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	玄関にベンチ、居間にソファ、テーブルを分けて利用者自身が思い思いの過ごし方ができるように工夫している		
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	使い慣れた家具を持ち込んでいただき、今まで慣れたしんだ環境に近い場所として感じてもらうようにしている	利用者だけの部屋である事から、それぞれの思い思いの家具や、思い出の置き物や、お気に入りの飾り物も持ち込む事ができている。清掃も行き届いており気持ち良く生活できるようにされている。	
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	建物内部はバリアフリーとなっており、居室、トイレ、脱衣場の入口は全て引き戸で、車椅子や歩行器でも安心安全に移動出来るように整備されております		

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 (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 (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 (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 (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 (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 (参考項目: 9,10,19)	○	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 (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	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全くない
66	職員は活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