

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の理念について、管理者は職員にアンケートを実施し、「ふつうに暮らせるしあわせ」について共有、実践に繋げるよう職員は支援をしている。	事業所独自の理念を掲げ、理念の実践ができるように職員会議で検討の機会を設けホームの目標や個人の目標も設定し、職員と一緒に達成度の振り返りを行っています。	
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	コロナ禍で地域行事、クリーン活動、ボランティアの受け入れ等は行っていないが、下水掃除や町内会の自主防災訓練に参加している。	町内のクリーン活動や防災訓練に参加したり、今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年であれば小・中学生の体験学習を受け入れたり、オカリナや合唱のボランティアの方に来て頂くなど、地域との交流が心がけられています。	
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	包括支援センター主催の認知症講座に出かけ認知症講座でお話をするなどの機会があった。	/	/
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	コロナ禍で集合での会議は年1~2回となっているが、開催できなかった月は資料でご家族、町内会長、民生委員、包括支援センターへ資料を送り、意見を回収して検討を行っている。	今年度は新型コロナウイルスの影響で書面での開催もありますが、運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、ご家族、地域包括支援センター職員、民生委員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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り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	必要時、その担当者と連絡を取り適切なサービス提供が行われるように取り組んでいる。また、運営推進会議の資料送付も行っている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、アドバイスを頂いているほか、運営推進会議の議事録を市へ送付したり、地域ケア会議にも参加するなどし、連携が図られています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束の研修を行い、不必要な梗塞や不適切なケアが行われないように取り組んでいる。また、運営推進会議で身体拘束について報告している。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、定期的に身体拘束適正化委員会を開催し職員と検討の機会を設けるなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	高齢者虐待委員会のメンバーを決め、虐待の芽チェックリストの実施、話し合いが行われている。また、高齢者虐待研修も行っている。	身体拘束研修と同じく事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、職員も虐待の芽チェックリストで振り返りを行うなどし、虐待の防止に努めています。	
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	日常生活支援事業、成年後見制度の研修は行われていないが、独り暮らしの方も増えている為必要に応じて利用できるようなしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 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	管理者が契約時、契約書や重要事項説明書等文章と口頭で説明を行っている。質問に対してはその都度説明している。		
10	(6)	○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なら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	運営推進会議等で意見を求めるほか、年度末にご家族アンケートを実施している。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際に気付いたことや要望は無いか確認しています。また、年に1度はご家族にアンケートを送り、意見・要望の確認を行っています。	
11	(7)	○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、反映させている	全体の会議で管理者は職員の意見を確認し、会社へ報告している。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議やユニット会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。また、定期的に管理者が職員との個人面談の機会を設け、率直な意見を収集できるように努めています。	
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	代表者は、介護職員の処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ支援加算の取得など職員の給料水準を上げるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 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	代表者は介護福祉士の受験料の負担や外部研修に参加するための交通費や費用の負担を行っている。職員に対して段階別の研修に取り組みを始めている。		
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、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者は、介護職員の処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ支援加算の取得など職員の給料水準を上げるように取り組んでいる。		
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 サービスを導入する段階で、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	ご本人との事前面接やご家族との面談、相談等で困っていることの把握やご本人の出来る事、出来ない事、以前の趣味嗜好等の確認を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前の施設見学やパンフレットでグループホームでの生活の様子を紹介している。また、電話での問い合わせ等にも対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	市の使える支援事業やグループホームの助成金事業の紹介、医療機関との連携、居宅支援事業所との連携で必要時、申請等の代行を行っています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や洗濯、食事作り、盛り付けや片付けなど職員と共同して行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	(7-2)	○本人を共に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おかず、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	コロナ禍でご家族との関係が少なくなっている。受診の相談、対応はご家族にお願いしている。また、季節の衣類、寝具の入れ替えをお願いしている。	事業所広報を月に1度送付しているほか、ご利用者の生活の様子や身体状態の様子を担当職員がまとめ、毎月お送りしています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	コロナ禍で外出、外泊制限されている。また、面会も窓越しやオンラインとなっていることが多かった。コロナの状況に応じて感染対策を取ったうえで面会出来るように取り組んでいる。	ご家族や知人に面会に来て頂いたり、ご家族にもご協力頂き、ご自宅へ出かける等、今までの関係継続支援に努めています。	
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	フロア一席の配慮や同じ作業、レクリエーション等で共同で楽しめる様に支援している。		
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	契約終了後も変わらず、関係性を保ちたいと思っている。問い合わせ等があれば対応する。		
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	ユニット会議でご利用者一人一人の支援について職員間で話し合い決めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議の場で連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	
24	(9-2)	○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	ご家族からの聞き取りやケアマネ、施設からの情報を確認し、自施設の支援、事故防止に努めている。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴やなじみの暮らし方を確認しています。また、年に一度は定期的にアセスメントシートを更新する機会を設け、職員間でも情報が共有できるようにしています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントを行い心身の状態を確認している。また、出来る事を継続し出来ないことを職員と一緒に出来るように支援している。		
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	チームで月1度のカンファレンスや申し送り時にケアの方向性について話し合い、ケアプランに入れてご家族と話し合いを行っている。	基本的には、ご利用者、ご家族にもサービス担当者会議に出席して頂き、介護計画を作成し、必要があれば月に1度のユニット会議のカンファレンスで介護計画の見直しを行っています。	調査時点で介護計画書の日付や認定日に記載ミスがあったり、サービス担当者会議録に記載ミスがある方もいましたので、今後改善されることを期待します。
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	毎日の支援はケース記録に記録し、ご利用者の状態や言葉等、変化を記入している。また、個別の目標を毎日行えているか確認している。		
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	緊急時の受診対応や日常の必要物品の購入等、ご家族が対応できない時は職員で援助している。		
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	オムツ券の支給や布団乾燥等、市のサービス利用やグループホーム助成金等の活用を必要に応じて紹介している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入所後もかかりつけ医の受診をお願いしている。医療面で状態の報告が必要な方には連携票で相談を行っている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となり、往診にも来て頂いているほか、受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた書類を渡すなどの情報提供も行っていきます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	ご利用者の健康状態や薬の変更がある時、看護師に伝え相談している。		
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、又、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。あるいは、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、連携票を届けADL、食事、排泄、リスクなどグループホームでの生活の様子が分かるように連携票を届けている。また、必要時、訪問や電話などで連携を行っている。		
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、事業所ですることが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	ご利用者が重度化した場合の指針を整備し、入居時に文章で説明している。また、特養施設、病院、かかりつけ医とも連携を行っている。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	
34	(12-2)	○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	災害対策委員会で年1回のAED講習、心肺蘇生法等の研修に参加して急変時に備えている。	今年度はコロナ渦での対応となり、消防署のホームページに掲載してある応急手当のWEB講習を職員に受講していただき、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	年2回の火災訓練を行っている。車椅子で階段を降りる方法も検討している。また、災害時の緊急連絡先や個別の避難方法も検討している	定期的に日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行っており、今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年であれば町内の防災訓練に参加したり、災害時に備えた非常用の食品や水も確保されています。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとり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	ご利用者の方の気持ちに寄り添い個人のプライバシーを損なわないようにしている。申し送りの際は、居室番号で送る等の配慮をしている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についてもすべてのご利用者に確認を得ています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会話が弾むように昔の記憶の引き出しや限定されたものから自分で選べるように職員は声掛けに配慮している。		
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、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	自由に居室に行き休んだり、フロアーに出てきて交流やテレビを楽しんだりすることが出来る。希望により、ドライブ、散歩等の出かける事が出来る。		
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	自分で出来る方は、自分でダンスから服を選び着て頂いている。コロナ禍で美容院への外出は行っていないが、外部から美容師を呼んで散髪を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	材料から調理までご利用者からもお手伝い頂き食事を作っている。また、行事には季節を感じられるメニューやご利用者の方の好きな物を取り入れ楽しみに繋げている。	ご利用者にも出来る範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、ご利用者の要望に合わせて回転寿司をテイクアウトしたり、バーベキューをしたり、ぼたもち作り等も行っています。	
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	食事のバランスを考え、献立の中に多くの食材を入れている。食の細かい方には、主治医と相談し補助栄養等も活用している。食事量はご本人の希望や食べられる量も考慮して提供している。		
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	起床時、毎食後の歯磨きや入れ歯の手入れ等、できない方は職員が支援を行っている。		
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むけた支援を行っている	全てのご利用者に対してトイレでの排泄を基本としている。汚れの多い方は、定時でパットの確認をしたり、トイレへ誘導し排泄の促しを行っている。	入居時には全てのご利用者の排泄パターンを把握し、支援が必要なご利用者には排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	メニューに野菜を多く取り入れ、毎食後の水分補給、運動など心かけている。排便の確認の必要な方は下剤の調整、看護師による浣腸など行っている。		
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、個々にそった支援をしている	基本は、2日に1度の入浴になっているが、ご本人の都合、状態により時間帯を変更したり、入れるタイミングをみて入浴して頂いている。	ご利用者の希望に合わせて同性介助での支援を行ったり、入浴を嫌がられるご利用者にもうまくタイミングを見計らい、入浴を楽しんでいただいています。	
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	夕食後の時間は、ご本人の好きな時間に居室に入り休めるようになっている。灯り等も常夜灯が苦手な方には足元灯等の工夫をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	医療連携記録簿で受診や薬の変更があった時は記録している。また、出来る限り一包化をお願いして配薬ミスを減らす仕組みになっている。		
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	調理、盛り付け、洗濯、テーブル拭き等のご利用者の能力に合わせ役割を担っている。また、雑巾縫いやお手玉作り、壁紙製作など行っている。		
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。又、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	コロナ禍でご家族との外出は行われていない。現時点では、天気が良ければ職員との散歩が日課になっている。行事や時間のある時は、車でドライブに出かけている。	新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、ご利用者と一緒に季節に合わせたお花見や紅葉見学などの外出を実施しています。	
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	お金の管理の出来る方は、お金を所持し買い物に行くことも出来るが、コロナ禍で買い物での外出が行われていない。ご利用者の方の希望でお菓子の購入など支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年賀状、かもめーるなどご家族へ手紙を送るなど行っている。また、電話の意向があれば、ご本人と話をしてもらおう事も出来る。		
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	共有スペースはご利用者と一緒に朝の掃除を行い、感染症防止の為手すり等の消毒を行っている。フローアは季節を取り入れた壁紙や行事の写真等が貼られている。	居間と食堂、オープンキッチンがワンフロアとなっています。テレビを囲むようにソファがあり、季節に合わせた飾りをしたり、行事の写真を張るなどして居心地良く過ごせるような配慮がされています。	
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	気の合うご利用者の方と一緒に会話ができる様に席の配慮されている。また、活動内容により席を移動して一緒に取り組む様子が見られる。		
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	危険がない限り、居室に自分の物を持ち込むことが出来る。ご利用者の方はテレビやクイズの本、写真など持ち込まれている。	居室には、ラジオや時計などの使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真を飾ったりし、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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」「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	自分の居室やトイレの場所が分かるように記載されている。状況に応じてダンスに入れる場所の記載して自分で片づけたり、取り出す事が出来る等工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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	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る (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
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	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:2,20)	○	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	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が拡がったり深まり、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
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 (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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				