

ホーム名:グループホーム 天神橋やすらぎの里 (2F 親和 )

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>フロアの出入り口に理念を貼り出しており、出退勤時などにも確認できるようにしている。</p>	<p>理念の主旨は地域との共存と、利用者の自分らしさを守る事が謳われている。又、この実現にあたり具体的な行動指針として「尊厳の確保、相互の連携と協力、地域への貢献」に要約できる3目標を定めており、各ユニット毎の入口に掲載されている</p>	
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>散歩に出た際に挨拶を交わしている。</p>	<p>現在もまだ、コロナ渦は続いている為に、地域との交流は難しい段階的である。そのような中でも、やや沈静化した時期には、感染防止対策をした上で、少しずつ外に出かけられており、近所の人達と挨拶など話されるようになってきている。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方がご家族の相談などで来訪する機会がある。電話相談にも対応している。</p>		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の開催であり、最近まではコロナウイルスの影響で文書会議にしていたが、先月より再開し意見を頂いている。</p>	<p>運営推進会議も今年8月から再開されている。事業所以外の方も参加され、コロナ対策、事業報告、利用者の現況、今後の方針など幅の広い意見交換が行なわれている。議事録は掲示されて共有化は図られている。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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取り組んでいる。</p>	<p>疑問点などは随時連絡しており、不明な事は質問している。</p>	<p>運営上の諸問題について相談に行かれてたり、電話で聞かれたりされている。市の方からのコロナ対策用のアンケートに答えたりもしている。両者の関係はしっかりしたものと判断されよう。</p>	
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</p>	<p>普段のケアの中で身体拘束になっていないか確認や検討をし、身体拘束にならないよう注意しながらケアに入っている。ご利用者のフロア間の行き来は自由にして頂いており、スタッフ同士で連携を図り、対応している。</p>	<p>身体拘束防止マニュアル、虐待防止マニュアル等が整備されて、拘束のないケアが実践されている。職員はさらに勉強会を通じて木目の細かい支援の在り方についてまで考察されておりスキルアップされている。利用者の行動範囲については見守りのもとで、エレベーターを使ってユニット間を自由に行き来させられている。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</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など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>勉強会などを定期定期に行い、全員が意識できるよう取り組んでいる。また管理者が現場を周り日々のケアを確認している。</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</p>	<p>資料などを配布し学べる機会を設けている。必要な方や相談があった場合には各関係機関に取り次ぐよう支援できる環境にある。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時には十分な説明を行い、不明な点は随時説明している。</p>		
10	<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>ご家族が来苑した際は話や意見を伺い、要望のある場合は意に添えるよう努めている。管理者だけでなくスタッフもご家族様と話した際に意見を吸い上げ、またご利用者の声も反映できるよう努めている。</p>	<p>普段から自然に話せるような環境づくりをされている。家族も会話の中で意見、要望を伝えており、事業所の方も、その理由をよく理解するように努められている。平素の支援の中でそれ等の要望を、どのように反映できるかを職員間で話し合われている。</p>	
11	<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、それらを反映させている</p>	<p>管理者は勤務時にスタッフへ声をかけるように努めており、毎日の申し送りでもスタッフの意見などを聞き、風通しの良い環境作りを心掛けている。</p>	<p>職員はサービス担当者会議や管理者とのミーティング時にもよく話されている。施設の代表者や管理者は、日々の支援活動をしている職員の意見や提案を運営に反映できるように努めている。</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>資格取得者に対しては給与の増額、勤務状況やハードな勤務の際にはそれなりの対応を行っている。</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</p>	<p>行きたい研修や外部研修などの参加の募集を募り、支援している。</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</p>	<p>管理者を中心に同業者との交流を図り、意見交換などを行っている。</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>入居前のアセスメントを十分に行い、その際には本人が話しやすい雰囲気作りに努めている。また、情報はスタッフと共有している。</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、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>相談・申し込み時には十分な時間を取り傾聴することで安心して頂けるよう努めている。</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>十分な聞き取りを行い、ニーズに合ったサービスを提案・提供できるよう柔軟に対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>家事などの中でスタッフも教わる事が多く、生活を共にする家族のような関係作りに努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>来苑時にはご様子を伝え、些細な事でも連絡するなど、日頃よりコミュニケーションを図っている。毎日の様子を伝えるため、毎月スタッフが手書きのお手紙を送付している。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入居されてからも知人と出掛けたり、面会に来られたりと関係性を続けている。また、電話にてコミュニケーションを図ったりしている。</p>	<p>利用者からの希望があれば以前からの関係が続けられるように努められている。電話での会話も楽しまれている。また、利用者には地元の方が多いいせいもあり、近くの商店街歩きを望まれたりする場合もある。</p>	
21	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者同士、個々に交流されている方もいれば、認知症でコミュニケーションが困難な方はスタッフが間に入り交流を図り、関わりを作っている。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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</p>	<p>契約が終了した方も時々交流を図っており、施設へ来られたりもしている。</p>		

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	毎日の会話や様子、表情などから思いを汲み取れるよう努めている。また些細な事でも記録に残しているため、情報の共有もできている。	利用者は正確に自分の意志表示が出来ない為、僅かな態度の異変にも注意を払うようにしている。生活記録に状況を書き込む事で、職員どうして周知が図れており、利用者の意向に添うような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	サービス利用前の聞き取りだけでなく、日々のコミュニケーションで新しく聞き取った事は記録に残し共有している。ご家族へも聞き取りを行っている。	
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	毎日の様子を記録に残しているおり、異変に気付けば記録などを読み返し、変化や状態を把握できるよう努めている。	
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	本人・家族の意見を計画作成担当者だけでなく、管理者やスタッフ、主治医や訪問看護とも話し合いを行い、より良いケアに繋がられるよう作成している。	健康状態やADLを中心にしたモニタリングをされ管理者や担当職員、看護師、主治医のアドバイスを取り入れ、家族の意見を考慮されて作成されている。介護計画期間は1年とされているが体調に変化があればその都度、関係者と話し合われ適切な見直しがなされている。
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	記録は詳細に記入するとともに、スタッフは勤務開始前には記録や送りノートを確認し、全スタッフで情報共有できるようにしている。変更や提案があれば都度話し合いを行っている。	
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	ニーズに対してはできる限り柔軟に対応し、その時その方にあったサービスを提供できるよう努めている。	
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	行ける方は喫茶店に行ったり、一緒に買い物に行ったりしている。	
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に支援している	ほとんどの方が利用前より施設主治医にかかっていたため、入居後も継続している。かかりつけ医が違う方も入居時に確認し、変更するか話し合いを行っている。	地域の密着型の施設である事から、事業所の協力医が以前からのかかりつけ医になっている場合が多い。また、そうでない場合でも、24時間何時でも連絡出来る事や、同じ町内にあり短時間で来てもらえる事から、事業所の協力医院に変更される場合が殆どである。

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支援している</p>	<p>週4回の訪問看護があり、その都度申し送りを行い、情報共有を行っている。電話での相談も行っている。</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>入院中も本人・家族と連携を図り、入院先の病院とも情報交換・共有を行っている。また、主治医と病院とも直接やり取りをしており、退院後も安心して生活できるよう環境作りや関係作りを行っている。</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、事業所です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>サービス利用開始時に説明を行っている。終末期においてはその都度、本人・家族や主治医と・訪問看護などを交えて話をしチームで支援できるよう努めている。</p>	<p>入所時に、施設が行なう事のできる基本的な介護支援方針が説明されている。主治医の判断で重度化に向かい始めたときから、再度、今後に向けての介護で出来る事を説明され、家族もまた要望を話されて心の整理がなされている。その後、家族の納得のうえで終末期へ向けた支援の方針が決定されている。</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>各フロアにマニュアルを置いている。また、24時間管理者や主治医に連絡できるよう体制をとっている。</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>避難訓練を年2回行っている。緊急時の避難経路なども確認、周知している。地域の方とも連携を図れるよう日頃よりコミュニケーションを図っている。</p>	<p>年2回の避難訓練を実施されており内一回は夜間訓練を想定している。入居者は口を押さえてベランダまで移動し消防に救出してもらう手筈である。地元の協力も依頼している。非常災害マニュアルは策定されており、いつでも見れるようにされている。</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	人格やプライバシーを損なわないような声かけやケアを実践している。	プライバシー保護マニュアル・接遇マニュアルなどで基本的な接し方を習得されている。名前の呼称については本人の希望に合っている。特にトイレ誘導には気くばりし利用者の尊厳を守るよう務められている。	
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	本人の思いを尊重し、コミュニケーションを図りながら自己決定ができるよう声かけに注意しながらケアに努めている。		
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	本人の意に添えるよう、できる限り希望を聞き、配慮している。		
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	起床時や入浴時には、なるべく着替えを本人に選んでもらうようにしている。化粧水や乳液も用意し身なりを整えてもらっている。		
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	何が食べたいかなど定期的に希望を聞いている。答えにくい場合は写真などを見せ、指さしをしてもらう。	食材は専門業者に依頼して調理は施設で行っている。盛り付けは一人ひとりの好みに合っているし、本人にも手伝ってもらったりもする。食べ物の好き嫌いも定期的に聞かれており、利用者が美味しく、楽しく、食事の時間を過ごされるような工夫をされている。	
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	状態に応じて食事量を調整し、食事量・水分量は毎日記録に残している。主治医指示のもと、必要な方には栄養剤を処方してもらっている。		
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、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。訪問歯科と連携を図り、ケアのアドバイスをもらっている。		
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。	排泄パターンを把握し、必要な方には個別に声かけやトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表に従って声かけをして習慣性を活用されて、見守りの中にも、利用者の自立排泄への支援に繋がれている。中にはリハビリパンツから普通のパンツに変えたら自分でトイレに行かれた方もいる。	
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	すぐ薬に頼るのではなく、朝食時にヨーグルトを提供している。日々の水分補給や牛乳の提供、体操・歩行運動を行っている。訪問看護と連携し腹部マッサージを行っている。センナ茶の提供も行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上、お好きなタイミングで入れるよう声かけを行っている。	入浴は洗髪を含めて一回30分～40分位、午後を主に入浴時間に当てている。本人が望めば午前中も可である。入浴を拒む方がいればトイレの出た所でスツと浴室へ一緒にいきそのまま風呂に入ってもらうたりしている。年に何回かは入浴剤や季節湯を利用する事もある。	

46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	生活リズムが崩れない程度に、就寝・起床は本人のリズムに合わせている。		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	薬情をファイリングしており、全スタッフが確認できるようにしている。薬の変更時なども周知し状態を記録に残し、把握している。		
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>	食べたい物などを聞き、行事の際にリクエストのあった物を出したり、外食へ行く約束をしたりしている。		
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支援している</p>	お花見などに行ったり、知人や家族と一緒に出かけたりしている。	現在はまだ、コロナ渦中の為、控えめな外出支援になっている。それでも近所の神社に初詣に行ったり、春の季節には施設前の公園の満開の桜を見に出たりして利用者に喜ばれている。コロナ渦以前の状態に少しずつ戻りつつある段階といえよう。	
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>	自己管理をしている方はいない。		
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している</p>	時々、ご家族と電話で話される方もいる。毎月の請求書郵送時にご本人が書かれた手紙を時々送っている。		
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)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</p>	季節に応じた装飾を行うよう配慮している。空調も温度や季節に応じて調整し、テレビの音量なども聞こえるよう調節している。掃除も毎日朝・夜間と2回行い、清潔を保っている。	共用空間の室温は年間を通じて25度～27度に温度調整され凌ぎやすい。床や机は木目調で目に優しい。壁に展示されている作品は、七夕祭りのように季節感があり情緒的である。掃除は毎日実施され清潔で気持ちよい。利用者は夜9時ぐらいまで会話を楽しまれたり寛がれたりする事ができる。	
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>	その時々で趣味活動やDVD鑑賞、お喋りなど必要に応じて席を分けたり、くっつけたりと配慮している。日中ソファで過ごす方もいる。		
54 20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	全ての方が以前より使用していたものを持参している。写真や手紙など家族が持参し、安心できる空間作りに配慮している。	自分だけの生活の場所である事から使い慣れた馴染みの家具や、家族の写真、衣類、置物などが置かれ生活感のある部屋作りがなされている。職員による掃除は毎日おこなわれシーツ交換も毎週実施されている。	
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	バリアフリーになっている。居室がわからない方は大きく名前を、トイレにはわかりやすく張り紙をしている。		

## 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、その時々々の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く (参考項目: 9,10,19)	○	①ほぼ全ての利用者として 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