

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4170200234		
法人名	有限会社マイホームサービス		
事業所名	グループホーム和		
所在地	唐津市双水2626		
自己評価作成日	令和3年3月	評価結果市町村受理日	

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	令和3年3月31日	外部評価確定日	令和3年5月6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>閑静な住宅街にあり、周りは静かで四季それぞれの良さが感じとれる環境である。リビングからテラスがあり、別棟の宅老所が見える。天気の良い日、暖かい日は職員が洗濯物を干す姿や植木に野鳥がとまって、実を食べている光景が見られ、ゆっくりとした時間が過ごせる。利用者、その家族、近隣の方、職員、みんながホッとできる環境づくりを心がけている。</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>平成16年に創設された。代表者は創設時から毎日、一職員として利用者と接している。自宅で暮らしているように「ゆっくり、ゆったり過ごせる生活」が大事という考えは施設にかかわる者の願いである。提案は発言も自由な職場環境である。看取りについても主治医、訪問看護ステーション、施設の看護師、介護職員がチームを組み対応しており経験からくる自信が感じられる。家族の評価も高い。</p>
--

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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	玄関よりリビングにへ行く壁に掲示しており、管理者と職員で共有している。	創設時の理念「和」の一文字からより具体的に「尊厳」「安全」などのキーワードを入れたものに変えたが、根本的な思いは「おだやかに」「ゆっくりとした暮らしを手伝う」。唱和する時間を作ることはないが、毎日暮らしの中で共有している。	
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	町内会に加入し、事業所内で行うボランティアの方からの催し物に参加して頂くよう、町内の方、ご家族に声掛けをしている。	地域の情報は回覧板で得ている。清掃作業などの地区の行事には職員が参加している。日頃から顔を合わせると挨拶や立ち話などで交流ができています。町内の高齢者からは介護の相談を受けることもある。	
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	見学に来られる方には施設内をよく見てもらい、入居者も近隣へ散歩に出てもらおうなどしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加者の多くは、週一程度、面会に来られている方で、常にサービス、要望、評価等の話をしているからか、会議では特に意見はない。(令和2年度は開催されてない為、面会時にサービス等の意見を聞いていた。)	コロナ対策で会議は開催していないが、行政担当者や家族との意見交換の機会はある。前回の外部評価時地域代表者が不参加の状態であったため駐在員さんの参加を模索中である。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	運営推進会議と介護相談員の訪問により、実情やサービスの取り組みを伝えている。	電話やメールでのやり取り、場合によっては直接出向くこともある。担当者とはなんでも相談できる関係である。介護相談員の訪問を受け入れている。月1回2時間程度の滞在である。その結果報告は市の担当者より、他施設の情報も紙面で届けられる。	
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	身体拘束はしないよう職員と常に話し合い、対応方法をミーティング等にて検討している。	指針があり、全職員が共有している。研修の機会があれば職員の参加を促している。施設内での研修も行っている。玄関の施錠はなく居室の窓も全開できる。利用者は職員の見守りなどで自由な暮らしが支援されている。仮に不適切な場面があればタイミングを間違えることなく指導し、全体のこととして捉え改善を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 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	ミーティング時に高齢者虐待防止の資料を配布し、全職員に再度確認を交え、勉強会をしている。		
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	身体拘束、高齢者虐待の件を重要視している為、学ぶ機会は設けていない。		
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	説明を行い、理解してもらっている。後々の疑問に対しても、その都度説明を行い、理解してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	ご家族の面会時に声掛けを行い、意見、要望等を頂くようにしている。	毎月の利用料は現金での支払いである。家族と直接会話できる機会を大切に、気軽に何でも話のできる関係作りを心掛けている。出された要望は職員会議などで話し合い反映させている。	
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	月1度のミーティングの際に意見を募っている。日々の勤務時にも意見がある時は聞いている。	毎月の職員会議は約1時間、休みの職員も参加している。内容は勉強会やカンファレンスであり、運営に関する意見交換も行われる。意見交換の場や職務内容を見直す機会でもある。	
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	普段より管理者と職員と話し、働きやすく、やりがいもてるよう、整備に努めている。		
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	2か月に一度のグループホーム勉強会に参加し、他のグループホームの職員や他施設の職員と、ケアの方法、相談等をしている。(令和2年度は研修参加が少なく、参加出来た時に行った。)		
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り組みをしている	グループホームの管理者同士のネットワークを通じ、2か月に1度の勉強会に職員に参加してもらっている。(令和2年度は参加が少なく、参加出来た時に行った。)		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	入居当初はご本人のしたいようにしてもらい、要望等に常に耳を傾けながら、ケアをし、様子を見ている。		
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、関係づくりに努めている	入居当初、ご家族の面会ごとに話をし、要望等を聞いて、関係作りに努めている。		
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	入居前にご家族に話を聞き、必要としている支援の対応に努めている。		
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	料理、子育て、家族等について話をし、共に生活する家族の一員として接している。		
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	本人と家族が希望される場合、要望に出来るだけ応えられるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	入居者の自宅の敬老会の参加に対し支援したり、面会時におやつや食事を一緒に頂く。(令和2年度は機会が少なかったが、面会時出来る事をしてもらっていた。)	コロナ禍の中で、社会参加の機会は無くなっている。家族や友人、知人の面会は感染対策をしたうえで、できるだけ対応している。電話や手紙のやり取りは以前と変わりはない。	
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	昼食前に入居者全員、勤務者全員で体操を行う。家事のお手伝いを入居者の状態に合わせて、出来る事をして頂いている。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	年賀状を出したり、近くに来られた際、来設して頂いている。		
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。	アセスメントの充実を図ると共に1対1でゆっくり過ごす時間を作り、その中で話を聞き情報を得るようにしている。	日々の生活の中に会話の時間は十分にある。リビングで、また廊下の椅子に腰かけて、通院の車の中では内緒話もできる。職員が聞き取ったことは口頭や介護日誌などで共有を図り、ケアプランに反映させている。	
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	サービス提供時に一人一人話を聞き、生活歴等の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	介護記録により1日の過ごし方、心身の状態等の把握が出来ている。		
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	家族とは面会時、希望等を聞き、職員間ではミーティング時での話し合いのもとに作成している。	利用者や家族には日ごろの関わりの中で、想いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントやカンファレンスを含め職員全員で意見交換やモニタリングを行っている。必要時には随時計画を変更している。	
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	記録を見た際のサインをし、情報を共有し、見直している。		
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	訪問マッサージの利用を状況に応じて、行っている。現在は対象者がいない為、行っていない。		
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	ボランティアの方に協力して頂き、楽しんでもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	1人1人希望のかかりつけ医に受診している。必要な時は訪問診療もお願いしている。	かかりつけ医はそれぞれの希望に沿って支援している。入居後に協力医への変更を希望されるケースもある。受診については家族と相談しながら行われている。訪問看護ステーションとの契約もあり健康管理には心強い。家族アンケートでも健康面や医療面での不安はないと答えられた方が殆どであった。	
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に支援している	週一で来られる訪問看護師に入居者の状態等、報告、相談をしている。		
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、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。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。	入院された場合、病院に行き、医師、看護師、家族と話をしている。		
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	家族より、終末期まで見てほしいとの希望があれば、日頃より話をしている。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられるように、随時意思確認しながら取り組んでいる。殆どの職員が看取りの経験者であることも強みである。	
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	訓練は行っていないが、ミーティング時、普段時にレクチャーしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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回避難、消防訓練を実施している。	消防署職員の指導の下実施されている。利用者も一緒に避難を体験している。自動火災報知設備(自動的に消防署へ通報)、スプリンクラー設備がある。近年の自然災害に発電機を準備し定期的なチェックを怠らないようにしている。非常食の準備や避難場所の確認、家族への周知は行っている。	
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	言葉かけには、充分注意するよう常に指導している為、対応できている。	理念にも「利用者の尊厳を守り」と謳っている。トイレや入浴の介助では羞恥心への配慮を忘れず、ドアを閉めることやノックすることなど基本的なことをきちんと行っている。個人情報の取り扱いについても職員の意識は高い。	
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	声掛けをし、本人の希望を聞いている。		
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	1人1人のペースに出来るだけ合わせ、好きなように過ごしてもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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、毎食後の口腔ケア時に鏡をみてもらい、整容してもらっている。重ね着等にも声掛けしながら支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前のテーブル拭き、配茶を手伝って頂いている。	入所者の高齢化で今までのように一緒に食材の購入のための買い物や作ることはできなくなっている。甘酒を作るための炊飯器があり、嗜好品としてまた栄養補助食品として活躍している。	
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、習慣に応じた支援をしている	医師の指示により、水分量、食事量の制限に合わせ、支援している。		
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	食後は必ず、一人一人に合った口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄表を利用して、一人一人のタイミングがわかるように自立にむけた支援の努力をする。	日中は殆どがトイレでの排泄を主としている。さりげなく見守っている。尿取りパットを詰まらせる事故防止のために流れないためのセンサーを設置するなどの工夫をされている。	
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	排泄表の利用により、便秘の期間、原因などがわかり、予防、対策につながっている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	一人一人の希望に合わせて入浴している。入浴を拒否された時は無理強いせず、時間をおいて再度声掛けしている。	週3回の入浴計画があり、実施されている。リフトが設置されており、利用者にも介護者にも優しい環境である。	
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	居室に行かれる方は本人のペースで居室にて、見守りが必要な方は状況を見て、リビングのソファ等で休息出来るようにしている。		
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	全職員がわかっているわけではないが、その日の薬を与薬する担当を決め、間違いがないように、後のチェックを何人もで行っている。		
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	入居者に出来る事をしてもらい、その際にはお礼を言うようにしている。		
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に支援している	近隣散歩、ドライブ、病院受診後にカフェなどに寄り、おやつを食べてもらうなど、出来る限り外に出てもらうようにしている。	新型コロナウイルス感染防止対策で外出の機会は減っているが、近隣の散歩には出かけている。病院受診の帰りに自宅前をゆっくり通過したり、馴染みのカフェに寄ることもある。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	本人、家族の希望があれば、お金をもって頂くが、家族の了承は必ず得ている。		
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	ご家族より電話がかかってきた時にお話しして頂いている。本人より希望があり、家族の了承があれば、かけてもらっている。		
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	玄関には花や季節に合わせた飾り物を置き、廊下には外を眺められるよう、椅子、ソファを置き、一人一人が好きな場所で過ごせるように工夫している。	玄関や廊下、リビングなど季節を感じる工夫が見られる。日中過ごすリビングの換気も注意が払われている。日差しはカーテンで調整している。テレビは字幕付きである。トイレの床は汚臭予防のため床材となっており不快なおいはない。リビングに隣接した台所はオープン調理の音や匂いが食事時間を教えてくれる。	
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	リビングでの座る場所は入居者の状態に合わせて決めている。		
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	使い慣れたものや好みの物を持ち込んでもらい、居心地の良さに配慮している。	本人や家族の意向を尊重した部屋づくりを心掛けている。施設内の椅子などを自室に持ち運ぶ利用者もいるが止めることはしない。利用者の身体能力の低下に対応し電動ベッドを全室設置している。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	バリアフリーであり、手すりもつけている。手すりを利用し、歩行練習をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
 ※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○印をつけてください	
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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、安心して暮らしている。 (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:2,20)	○	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、生き生きと働いている。 (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