

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム山門		
所在地	山口県宇部市山門4丁目6-4		
電話番号	0836-37-6151	事業所番号	3570200638
法人名	社会福祉法人 むべの里		

訪問調査日	平成 19 年 12 月 11 日	評価確定日	平成 20 年 5 月 16 日
評価機関の 名称及び所在地	特定非営利活動法人やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク 山口県山口市宮野上163-1-101		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 12 年 9 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	8 人	常勤 4 人 非常勤 4 人 (常勤換算 6.8 人)	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	1 階建ての	~	1 階部分

(3) 利用料等 (介護保険自己負担分を除く)

家賃	月額 27,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	400 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	1ヶ月 1,000 円
その他の費用	光熱水費	月額 11000 円		
	通信費	年 2,000 円		

(4) 利用者の概要 (11月11日現在)

利用者数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
	要介護 1	2	要介護 4	3	
	要介護 2	3	要介護 5		
	要介護 3	1	要支援 2		
年齢	平均 84 歳	最低	79 歳	最高	89 歳

(5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科 むべの里診療所	にしむら内科クリニック
	歯科 ばん歯科医院	

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

3ヶ月に1度の見直しのカンファレンスには、家族に連絡し、意見や要望を聞いたり、面会時に情報交換して計画作成しています。カンファレンスは勤務時間外に行われていれていますが、意見が言いやすく、異動に関するもある程度の希望を受け入れて貰える配慮があります。居室には机、椅子、タンス、鏡台など使い慣れたものを持ち込まれ、水彩画、絵手紙などの自作の作品や、家族の写真がおかれており、その人らしい配慮がされています。

(特徴的な取組等)

遅出(10:15~19:00)、遅出(10:45~19:30)と夕方の時間帯は厚く、3人体制も8時間確保され、食事、入浴などに手厚い介護支援となっています。本人や家族に2~3回程度来訪してもらい、利用者、職員とゲームをするなどし、サービスに徐々に馴染めるようにされたり、希望すれば宿泊体験等も取り組まれています。

【重点項目への取組状況】

(前回の評価結果に対するその後の取組状況)

職員全員で話し合い、トイレの出入口が見えないようにするなど、出来るところから改善に取り組んだり、サービスの見直しをしています。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価は管理者が記入し、取り組みを期待したい項目については、職員と話し合い記入されています。

(運営推進会議の取組状況)

メンバーは利用者の代表、家族、連合自治会長、高齢福祉課職員、管理者で、利用者の状況、行事報告、評価への取り組み等について話し合いを行い、意見、要望を活かすことに努めています。

(家族との連携状況)

毎月1回のホームだより、金銭利用明細書と利用者の近況を、担当職員が書いて一緒に送付しています。また、面会の都度の声かけや電話などで状況を伝えています。写真は年に1~2回まとめて家族に渡しておられます。

(地域との連携状況)

自治会に加入し、地域とは、コンビニやスーパーは買い物などを通して理解や協力を得、また、住民のボランティアの来訪は多く、高校の園芸科の生徒との交流をされています。

評価結果

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 (1)	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	「地域の人々と触れ合いながら、その人らしい生活が送っていただけるよう支援していく」という理念を作り上げている。	
2 (2)	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念はホーム内に掲示し、職員は各自で目を通していているが、日常のケア方針は、「和顔愛語」、「思いやりの心」に基づいての支援をしている。	○ ・地域密着型サービスの理念の共有と日々の取り組みについての検討
2. 地域との支えあい			
3 (7)	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	自治会に加入し、地域とは、コンビニやスーパーは買い物などを通して理解や協力を得ている。住民のボランティアや高校の園芸科の生徒と交流をしている。	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
4 (9)	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価後は職員と話し合い、出来るところから検討、工夫する取り組みや、ホームのサービスについて見直しをすることになっている。自己評価については管理者が記入し、取り組みを期待したい項目についてのみ、職員と話し合い記入した。	○ ・全職員による自己評価
5 (10)	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に活かしている。	メンバーは利用者代表、家族、連合自治会長、高齢福祉課職員、管理者の5人で、利用者の状況、行事報告、評価への取り組み等について話し合い、意見、要望を活かす事に努めている。	○ ・メンバー拡大の検討
6 (11)	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	介護相談員が月2回来訪し、気付きや助言を得ている。生保受給者や介護保険関係などで、担当の課との連絡、相談をしサービスの質の向上に努めている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 理念を実践する為の体制			
7 (16)	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月1回のホームだより、金銭利用明細書と利用者の近況を担当職員が書いて一緒に送付している。また、面会の都度の声かけや電話などで、状況を伝えている。写真は年に1~2回まとめて家族に渡している。	
8 (18)	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。	外部機関、担当者、窓口は明記、第三者委員3人はホーム入口に掲示、苦情相談箱は玄関に設置しており、苦情処理は法人で対応、検討後に家族に報告する仕組みになっている。	
9 (20)	柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。	常勤4人、非常勤4人の職員体制で、希望休を職員と話し合いで決めており、行事等には人数も増やすなどの対応をしている。また、緊急時には職場に近い職員に連絡して対応する仕組みになっている。	
10 (21)	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、変わる場合は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	法人はグループホームの特徴を理解して、異動を最小限に抑えている。異動があった場合には、職員間で検討し支援方法を考えている。	
11 (22)	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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。	管理者は介護支援専門員、生活相談員の内部研修(10回)や介護技術研修(月1回)、管理職養成研修に参加している。勤務内としての外部研修参加や全職員の受講などは実施されていない。	○ ・全職員の段階的、計画的研修の検討 ・全職員の外部、内部研修参加の検討
12 (24)	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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。	山口県宅老所・グループホーム連絡会の勉強会や地域ブロック研修会、意見交換会に、管理者のみが公休を利用するか、仕事を終えて参加している。職員は参加していない。	○ ・職員も同業者と交流する機会の検討

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<p>. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>			
13 (31)	<p>馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	<p>本人や家族に2～3回程度来訪してもらい、利用者、職員とゲームなどをするなどし、サービスに徐々に馴染めるように工夫をしている。希望すれば宿泊体験も可能である。</p>	
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
14 (32)	<p>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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	<p>元教師の利用者に漢字を尋ねたり、料理の味付けなど、普段から利用者に教えてもらう場面を多く持てるようにしている。家族から生活歴を聞いたり、日常の会話の中から本人の思いを理解するように努め、支え合う関係を築いている。</p>	
<p>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握</p>			
15 (38)	<p>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。</p>	<p>「〇〇が食べたい」、「〇〇へ行きたい」など、日々の生活の中で本人の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、本人の視点に立っての取り組みや本人の言葉や表情から推し測るなどの努力をしている。</p>	
<p>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</p>			
16 (41)	<p>チームで作る利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画の作成にあたっては、家族に連絡をすると共に、面会時に意向、要望を確認し、職員間で意見交換、共有して計画の作成をしている。</p>	
17 (42)	<p>現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行なうとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p>	<p>介護計画の見直しは3ヶ月に1回で、体調の変化などが生じた場合には、随時見直しを行う。見直しの際には担当職員が家族と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p>	
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
18 (44)	<p>事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p>	<p>かかりつけ医への付き添い、移送のサービスや日用品などの買物の移送サービスをしている。葬儀などの特別外出のサービスもしている。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
19 (49)	かかりつけ医の受診支援 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。	かかりつけ医の受診は希望に応じて対応し、日常的には協力医療機関に連絡、情報提供し適切に支援している。	
20 (53)	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	法人からの看取りを行う方針の通達のもと、家族の同意書、マニュアル作成などを整備中である。ホームでは法人の5グループホームの会議にて、具体的な対応などについて検討中である。	
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重			
21 (56)	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努め、勉強会などで意識向上を図ると共に、記録類は専用の棚に保管している。	
22 (59)	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。	一人ひとりの「その日」したいことを心がけ、その方のペースに合わせ個別に希望に添った支援をしている。	
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
23 (61)	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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	配食の盛り付け、片付けは利用者と共に、テーブルを囲んで一緒に楽しく食事をしている。また、月2回の手作り料理の日には、利用者の好みの料理を作ったり、手作りおやつを作る日を月4回に増やすなど工夫している。	
24 (64)	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している。	入浴は毎日可能(16:00~18:00)で清拭、シャワー浴、2人入浴などの対応をしている。その人の希望やタイミングに合わせて、ゆっくり入浴できるよう支援している。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取 組みを期待 したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
25 (66)	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	本人や家族から生活歴を聞き、一人ひとりの力を発揮してもらえるよう場面づくりをし、手芸、絵手紙、フラワーアレンジメント等の楽しみ、気晴らしの支援もしている。	
26 (68)	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している。	買い物、散歩、ドライブ等の個別対応や、月2回の外出、北向地蔵参りや公園などへの外出の支援をしている。	
(4)安心と安全を支える支援			
27 (74)	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が、「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	法人の内部研修で、スピーチロックなどの勉強会に参加し、月1回の全職員や山門会議にて、職員の共有認識を図り、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	
28 (75)	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中玄関には鍵をかけず、外出察知に注意を払い、外出をされた時には、見守りをしつつ後をついて行く支援や、時にはデイサービスで気分転換をしてもらう支援もしている。	
29 (78)	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事故防止マニュアルがあり、事故報告書を整備し記録している。職員は会議の後の勉強会や週2回の訪問看護と連携するなど、事故防止に取り組んでいる。また、管理者は内部研修で転倒や窒息等についての予防、対処法を学び復命している。ヒヤリはっと報告書は作成していない。	・ヒヤリはっと報告書の検討
30 (79)	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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。	3年前に管理者、職員は普通救命講習を終了しているが、定期的な訓練は行っていない。緊急時には主治医や訪問看護師に連絡、支持を仰ぎ対応している。	○ ・定期的な訓練の実施。
31 (81)	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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回の避難訓練、避難場所の確認、消火器の使用訓練などを行っているが、夜間想定訓練は検討中である。夜間の災害時には、近くのコンビニの協力を得ることが出来る。	○ ・夜間想定訓練の実施。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印(取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
32 (84)	服薬支援 職員は、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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。	薬の目的、用法、副作用を理解し、薬袋に名前、日付を記入して服薬支援をしている。服薬はその都度手渡し確認している。利用者の体調変化があれば、主治医や看護師にフィードバックしている。	
33 (86)	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力量に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。	毎食後、歯磨きなどの口腔ケアを支援すると共に、夕食後には歯ブラシの消毒、義歯の洗浄消毒、保管の支援をしている。	
34 (87)	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。	食事量、水分摂取量は記載されており、栄養バランスなどは栄養士による献立での配食がほとんどで、管理されている。一人ひとりの状態に応じお粥やきざみの支援をしている。	
35 (88)	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。	感染症マニュアルを作成し、手洗い、うがいの励行をしている。ペーパータオル使用、インフルエンザ予防の接種(利用者、職員)をすると共に、勉強会を実施して感染症の対応に努めている。	
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり			
(1)居心地のよい環境づくり			
36 (91)	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な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	食堂に保育士のボランティアによるクラフトや季節の花、行事や外出時の利用者の写真が飾られている。ホーム周辺は、田畑も多く静かな環境で季節感があり、室温などは調整され、快適であった。	
37 (93)	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。	机、椅子、タンス、鏡台など、使い慣れた物を持ち込まれている。また、水彩画、絵手紙などの自作の作品や家族の写真が置かれていて、その人らしい居室になっており、掃除も行き届いている。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム山門
所在地	〒755-0077 宇部市山門四丁目6番24号
電話番号	0836(37)6151
開設年月日	平成12年9月1日

【サービスの特徴】

目的 地域に開かれた老人福祉を实践することを目的としています。
運営方針 思いやりと優しさを持って、お年よりの「自立と尊厳」を大切に致します。

【実施ユニットの概要】 (11月11日現在)

ユニットの名称	グループホーム山門		
ユニットの定員	9名		
ユニットの利用者数	9名	男性 0名	女性 9名
	要介護1	2	要介護4 3
	要介護2	3	要介護5
	要介護3	1	要支援2
年齢構成	平均 84歳	最低 79歳	最高 89歳

【自己評価の実施体制】

実施方法	
評価確定日	平成19年11月17日

自己評価票

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
I. 理念に基づく運営				
1. 理念の共有				
1	○ <u>地域密着型サービスとしての理念</u> 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	家庭的な雰囲気の中で地域の人々とふれあいながら、その人らしい生活が送っていけるように支援していく理念になっているが、なかなか地域の中に入っていない。	○	地域の行事等に参加するようにしたい。
2	○ <u>理念の共有と日々の取り組み</u> 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念が飾りにならないように、会議等で話し合いを行っている。		
3	○ <u>運営理念の明示</u> 管理者は、職員に対し、事業所の運営理念を明確に示している。	運営方針を提示し、唱和している。		
4	○ <u>運営者や管理者の取り組み</u> 運営者や管理者は、それぞれの権限や責任を踏まえて、サービスの質の向上に向け、職員全員と共に熱意をもって取り組んでいる。	サービスの質の向上に向け、お互いに話し合いながら理念に向って意思統一がはかれるよう熱意をもって取り組んでいる。		
5	○ <u>家族や地域への理念の浸透</u> 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。	お祭に参加したり、ホームページや広報で知らせている。		
2. 地域との支えあい				
6	○ <u>隣近所とのつきあい</u> 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらえようような日常的な付き合いができるよう努めている。	畑で取れた野菜や花をいただいたりしている。又、買物によく行く店の人とは顔なじみが出来ている。しかし一部の利用者のみしか出来ていない。		
7	○ <u>地域とのつきあい</u> 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	ボランティアに入ってもらったり、施設の祭りに参加する事で交流をしている。自治会の行事に参加できていない。	○	地域の活動に参加する。
8	○ <u>事業所の力を活かした地域貢献</u> 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	運営推進会議を通して、地域の皆様をお招きし、ふれあい昼食会等の行事を行い、交流を深めたいと思っている。	○	地域の皆様と交流会を行う。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
9	○ <u>評価の意義の理解と活用</u> 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	年1回外部評価で指摘された所は、職員全員で話し合い改善に取り組んでいる。しかし、自己評価は全員で行っていない。	○	自己評価を全員で行う。
10	○ <u>運営推進会議を活かした取り組み</u> 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に活かしている。	評価の結果を会議等で検討している。少しずつだが改善できている。しかし回数を重ねる度に近況報告で終わってしまう事が多い。		
11	○ <u>市町との連携</u> 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	月2回介護相談員に入ってもらい、気づいた事を聞いたり相談したりしている。		
12	○ <u>権利擁護に関する制度の理解と活用</u> 管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用するよう支援している。	管理者が勉強会に行き学んだ事を会議で報告している。又、必要な人には支援している。		
13	○ <u>虐待の防止の徹底</u> 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。	会議の時に、話し合ったり、職員同士お互いに注意し声を掛けあっている。又、入浴時全身観察をしている。		
4. 理念を実践するための体制				
14	○ <u>契約に関する説明と納得</u> 契約を結んだり解約したりする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	重要事項説明書や、利用者契約書は納得いくまで説明している。又、自己評価や外部評価の結果も一緒に渡して説明している。		
15	○ <u>運営に関する利用者意見の反映</u> 利用者が意見、不満、苦情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。	利用者がくつろいでおられる時に、意見や希望を聞くようにしている。又、運営推進会議に参加していただいているが、話されない為、なかなか反映されていない。		
16	○ <u>家族等への報告</u> 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている。	毎月1回、山門便りと一緒に金銭利用明細書や、担当職員の近況報告の手紙を送っている。又、家族が面会に来園された時にもお伝えしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
17	<p>○情報開示要求への対応 利用者及び家族等からの情報開示の要求に応じている(開示情報の整理、開示の実務等)。</p>		
18	<p>○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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とともに、相談や苦情を受け付ける窓口及び職員、第三者委員や外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。</p>		
19	<p>○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、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。</p>		
20	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、夜間を含め必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている。</p>		
21	<p>○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>		
5. 人材の育成と支援			
22	<p>○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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>		
23	<p>○職員配置への取り組み 多様な資質(年代、性別、経験等)をもった職員を配置することにより、多様な利用者の暮らしに対応している。</p>		
24	<p>○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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。</p>		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○ <u>職員のストレス軽減に向けた取り組み</u> 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	新人歓迎会、職員旅行、忘年会等で気分転換をはかっている。又、職員からの相談等あればいつでも相談にのっている。管理者で不安な時は本部で対応している。休憩室がない為、ゆっくり出来ない。		
26	○ <u>向上心を持って働き続けるための取り組み</u> 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。	職員の持っている良い所を引き出し、それが仕事内で発揮出来るように努めている。又、優秀な職員は年に1回表彰されている。		
27	○ <u>職員の業務に対する適切な評価</u> 運営者は、高い専門性やリスクを要求される管理者や職員の業務に対し、処遇等における適切な評価に努めている。	困った事があれば相談にのり、出来る事はすぐ対応している。又、適切な評価に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
28	○ <u>初期に築く本人との信頼関係</u> 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	施設見学に来られた時から、ご本人の声には耳を傾けるようにしている。又、聞かれた事は納得いくまで説明させていただいている。		
29	○ <u>初期に築く家族との信頼関係</u> 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている。	電話、訪問等で納得いくまで情報提供を行っている。		
30	○ <u>初期対応の見極めと支援</u> 相談を受けた時に、本人と家族が「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。	その方にとって今一番必要なサービスは何かを見きわめ、適切なサービスの紹介を行っている。		
31	○ <u>馴染みながらのサービス利用</u> 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	施設に何度か足を運んでいただき、雰囲気慣れていただくようにしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
32	○ <u>本人と共に過ごし支えあう関係</u> 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	その方に何が出来るか見きわめ、自分でも人の役に立っていると思っただけのよう支援している。又、人生の先輩として相談したり尋ねたりしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
33	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
34	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している。		
35	○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。		
36	○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、利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。		
37	○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、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
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 1. 一人ひとりの把握			
38	○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。		
39	○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。	○	不足している情報を収集し記録に残して行く。(センター方式利用)
40	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	○	記録の簡素化。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
41	○チームで作る利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している。	ケアプランを作成する時は、本人、家族に連絡を入れ、意向確認している。又、職員同士で情報を交換している。しかし、カンファレンスには家族の参加がない。	
42	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	介護計画に見直しは、3ヶ月に1回行っているが体調の変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、御家族と連絡を取っている。	
43	○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、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。	日誌に気づきやケアプランに沿った記録を記入したり、口頭などで情報を伝えている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	併設のデイサービスと協力しながら支援している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
45	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	ボランティアの受け入れを行っている。	
46	○事業所の地域への開放 事業所の機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に開放している(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受け入れ等)。	ボランティアさんば受け入れや、研修生の受け入れを行っている。又、相談等有れば対応している。	
47	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他の介護支援専門員やサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている。	他のサービスの活用支援は出来ていない。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	<p>○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。</p>		
49	<p>○かかりつけ医の受診支援 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。</p>		
50	<p>○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。</p>		
51	<p>○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員(母体施設の看護師等)あるいは地域の看護職(かかりつけ医の看護職、保健センターの保険師等)と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>		
52	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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連携している。</p>		
53	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>		
54	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>		
55	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
56	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない。	個々の生活歴に合わせた声掛け、対応をしている。記録類は専用の棚で管理している。しかし、言葉使いが乱れる事がある。	○	会議の度声掛けする。
57	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	自己決定を大切にしている。又、本人の思いや希望を表わせるような声掛けを行っている。		
58	○“できる力”を大切にされた家事への支援 家事(調理、配膳、掃除、洗濯、持ち物の整理や補充、日用品や好みの物などの買い物等)は、利用者の“できる力”を大切にしながら支援している。	自分で出来る事は、職員が見守り程度で声掛けしながらしていただいている。		
59	○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か、希望にそって支援している。	1人1人の1日の流れを把握し、その方のペースに合わせ支援している。		
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
60	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	自分で好みの服を着ていただいているが、自己決定出来ない方は、職員が選んでいる。美容院は出張サービスを利用しているが、1人の方は御家族が美容院に連れて行かれている。		
61	○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。	本人の出来る事をしていただいている。食器洗い、テーブル拭き、おかずの盛りつけや配膳など、負担にならないように気をつけている。		
62	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて、日常的に楽しめるよう支援している。	飲み物は本人の好みで対応している。		
63	○気持ちのよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を作成し個別に対応しているが、排泄パターンがなかなかつかめない為、食事前やおやつの前にトイレ誘導をしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取 組んでいき たい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
64	<p>○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している。</p>		
65	<p>○安眠休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。</p>		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
66	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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活躍できる場面づくり、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。</p>		
67	<p>○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状態に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>		
68	<p>○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している。</p>		
69	<p>○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。</p>		
70	<p>○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。</p>		
71	<p>○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>		
72	<p>○家族の付き添いへの支援 利用者や家族が家族の付き添いを希望したときは、居室への宿泊も含め適切に対応している。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む)
73	○家族が参加しやすい行事の実践 年間の行事計画の中に、家族が参加しやすい行事を取り入れ、家族の参加を呼びかけている。	○	家族会を作りたい。
(4) 安心と安全を支える支援			
74	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び言葉や薬による拘束(スピーチロックやドラッグロック)を正しく理解しており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	○	会議の度に声掛けしていきたい。
75	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
76	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。		
77	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。		
78	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。		
79	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		
80	○再発防止への取り組み 緊急事態が発生した場合や、発生の可能性が見られた時には、事故報告書や“ヒヤリはっと報告書”等をまとめるとともに、発生防止のための改善策を講じている。	○	ヒヤリとした事でも、後で大きな事故につながる事がある為、ヒヤリはっと報告書を作成する。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印(取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81	<p>○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。</p>	○	DSと一緒に日中の避難訓練はしていないが、夜間訓練が出来てないので実施したい。
82	<p>○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。</p>		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
83	<p>○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。</p>	○	利用者は、その日その日で体調の変化がある為、変化を見のがさないように勉強していきたい。
84	<p>○服薬支援 職員は、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とともに、必要な情報は医師や薬剤師にフィードバックしている。</p>		
85	<p>○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる。</p>	○	車椅子の人の脚力低下の心配がある為、職員によるリハビリも考えていきたい。
86	<p>○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力に応じた支援をしているとともに、歯ブラシや義歯などの清掃、保管について支援している。</p>		
87	<p>○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。</p>		
88	<p>○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。</p>		
89	<p>○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。</p>	○	チェック表の作成。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1) 居心地のよい環境づくり			
90	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	敷地内に駐車場も確保したり、入口に花などを植えている。	
91	○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な音や光がないように配慮するとともに、生活感や季節感など五感に働きかける様々な刺激を採り入れて、居心地よく・能動的に過ごせるような工夫をしている。	スダレやカーテン等で対応している。又、おやつや食事時は好きな音楽をかけてくつろいでもらっている。 季節の花を飾るようにしている。	
92	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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。	ソファや椅子を置いて、利用者同士会話が出来るようにしている。独りになりたい時は、居室が近い為すぐ帰室される。ホールに独りになる場所がない。	
93	○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。	利用者の馴染みの者を持込んでもらったり、家族の写真等飾ってもらっている。しかし、居室に物があると混乱される方もおられる為出来ていない方もいる。	
94	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	毎日掃除や空気の入替えをしている。又、室内の温度も利用者の体調に合わせて細めに行っている。	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送ることができるように工夫している。	動きやすいように家具の配置を考えたり、ベットの棚をつけて御本人が起居しやすいようにしている。 しかし、ほしい場所に手すりがない。	
96	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	トイレや風呂の場所を表示したり、居室がわかるように写真などを貼っている。	
97	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。	玄関の入口に花を植えたり、天気の良い日は軒に椅子を並べ、日光浴や散歩している。	

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
V. サービスの成果に関する項目			
98	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 ③利用者の1/3くらいの	②利用者の2/3くらいの ④ほとんど掴んでいない
99	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 ③たまにある	②数日に1回程度ある ④ほとんどない
100	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 ③利用者の1/3くらいが	②利用者の2/3くらいが ④ほとんどいない
101	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見られている。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1/3くらいが	②利用者の2/3くらいが ④ほとんどいない
102	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 ③利用者の1/3くらいが	②利用者の2/3くらいが ④ほとんどいない
103	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 ③利用者の1/3くらいが	②利用者の2/3くらいが ④ほとんどいない
104	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。	①ほぼ全ての利用者が ③利用者の1/3くらいが	②利用者の2/3くらいが ④ほとんどいない
105	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。	①ほぼ全ての家族等と ③家族の1/3くらいと	②家族の2/3くらいと ④ほとんどできていない
106	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。	①ほぼ毎日のように ③たまに	②数日に1回程度 ④ほとんどない
107	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。	①大いに増えている ③あまり増えていない	②少しずつ増えている ④全くいない
108	職員は、生き活きと働いている。	①ほぼ全ての職員が ③職員の1/3くらいが	②職員の2/3くらいが ④ほとんどいない
109	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 ③利用者の1/3くらいが	②利用者の2/3くらいが ④ほとんどいない
110	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 ③家族等の1/3くらいが	②家族等の2/3くらいが ④ほとんどできていない