

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	山口県下関市武久町2丁目53番8号		
電話番号	083-254-4031	事業所番号	3570101158
法人名	医療法人 社団青寿会		

訪問調査日	平成 21 年 3 月 6 日	評価確定日	平成 21 年 5 月 8 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 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		

【情報提供票より】

(1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 5 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	10 人	常勤 8 人 非常勤 2 人 (常勤換算 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 25,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	400 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	円
その他の費用	月額	8,000 円		
	内訳	光熱水費(270円/1日)		

(4) 利用者の概要 (3月6日現在)

利用者数	9 名	男性	名	女性	9 名
	要介護1	0	要介護4	2	
	要介護2	2	要介護5		
	要介護3	5	要支援2		
年齢	平均 82.9 歳	最低	66 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医科 武久病院 歯科
---------	---------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)
病院などの法人内施設が隣接し、利用者や家族の安心の場となっています。利用者が生き生きと過ごせるように、節分やひな祭り、クリスマス会、餅つきなど、地域で慣れ親しんだ行事を取り入れて毎月1回以上のイベントを計画し、支援しておられます。利用者の暮らしぶりを写真や添え書きで綴った「連絡ノート」を作成され、利用者や家族に好評です。希望者は自宅に持ち帰り、面会に来られない家族間のつなぎ役にもなっています。

(特徴的な取組等)
三食ホームで調理し、献立は利用者と職員が一緒になて、法人の栄養士の指導を受けておられます。買い物、準備、調理、後片づけなど、出来ることを一緒に行いながら支援され、職員も同じ食事を食べながら、家庭的な雰囲気でも過ごされるよう工夫しておられます。漬物、切り干し大根、ジャム作りも、利用者の生き甲斐に繋がっています。管理者が看護師で、感染予防には特に気をつけておられます。

【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)
全職員がミーティングで検討しています。地域行事への参加については、文化祭への出展、法人行事へのお誘い等で地域の中に溶け込むよう工夫され、運営推進会議メンバー拡大への働きかけや内容の充実、第三者委員の選任など、改善に取り組まれています。

(今回の自己評価の取組状況)
評価の意義について理解し、全職員がケアの振り返りの場として捉えて話し合いながら、管理者がまとめて評価とされ、サービスの質の向上に活かしておられます。

(運営推進会議の取組状況)
2ヶ月に1回開催し、メンバーは、地域住民代表、民生委員、ボランティア、市地域包括支援センター職員、利用者、家族、施設職員等で、状況報告、外部評価報告、地域からの情報などで意見交換をし、サービスに活かされています。

(家族との連携状況)
年4回発行のホーム便りを送付したり、個別の連絡ノート(写真も添付)を熱心に作成して面会時に見て貰ったり、面会や電話等で、日々の様子を伝え、意見や要望などを聞かれています。

(地域との連携状況)
法人の祭りや併設施設に訪れた地域の方やボランティアの人達との交流もあり、文化祭へも出展して楽しんでいます。毎年近所のみかん狩りに出かけたり、隣接の畑でホームに提供する野菜をボランティアの方が作っておられ、利用者は、収穫された野菜の切り干し大根づくりなどをして交流されています。

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)
<p>理念に基づく運営</p>			
<p>1. 理念の共有</p>			
<p>1 (1)</p>	<p>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。</p>	<p>家庭的な環境と地域住民との交流の下で支えていくという理念を全職員で新たにつくりあげている。</p>	
<p>2 (2)</p>	<p>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。</p>	<p>管理者と職員は、理念について話し合い、地域とのかかわりの中でどう支援していくか話し合い、理念を共有し、日々のケアに取り組んでいる。</p>	
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<p>3 (7)</p>	<p>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。</p>	<p>法人の祭りや併設施設に訪れた地域の人との交流もあり、近所へののみかん狩り、農作業ボランティアの受け入れ、出展、夏祭り、クリスマス会、庭でのバーベキュー等地域の人と交流している。</p>	
<p>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</p>			
<p>4 (9)</p>	<p>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。</p>	<p>自己評価は全員で行い、自己評価や外部評価で浮かび上がった改善点は、職員会議で具体的に検討すると共に共有し、サービスの質の向上に努めている。</p>	
<p>5 (10)</p>	<p>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。</p>	<p>2ヶ月に1回開催し、メンバーは、地域住民代表、民生委員、ボランティア、市地域包括支援センター職員、利用者、家族、施設職員等で、状況報告、外部評価結果の報告、地域からの情報などで意見交換をし、サービスに活かしている。</p>	
<p>6 (11)</p>	<p>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。</p>	<p>市地域包括支援センターに出向いたり、電話で、制度についての情報収集をしたり、課題の解決に向けて連携を図りながら、サービスの向上に努めている。</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 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。	年4回発行のホーム便りを送付し、面会時に個別の「連絡ノート」見て貰ったり、電話等で、暮らしぶりを伝え、意見や要望などを聞いている。職員の異動も知らせている。	
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。	面会時や電話等で声かけをし、連絡ノートにも記入欄を設けて、気軽に家族の意見や苦情を聞き、運営に反映している。苦情相談窓口や担当者、外部機関、第三者委員を明示している。意見箱は玄関に設置している。	
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8名、非常勤2名を確保し、利用者の状況や要望に柔軟に対応できるようにしている。職員の急な休みには、話し合いで勤務調整している。	
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。	異動や離職は最小限になるよう努力している。異動の場合は、併設施設の職員の中から適任者を配置し、重複勤務を行って利用者へのダメージを防ぐよう配慮している。	
5. 人材の育成と支援			
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。	書籍の購入や法人内の研修に参加したり、グループホーム連絡会の研修、他県の研修等随時受講し会議で復命している。段階に応じた研修は行われていない。	・段階的な研修計画
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に参加し、ネットワークづくりを行っている。他施設との情報交換や相互訪問を行なって、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	

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>利用者や家族と相談しながら、利用前に何度も日帰り体験をしてもらい、他の利用者や職員と馴染みの関係づくりをしている。</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>献立を考えたり、漬物や切り干し大根をつくったり、お菓子づくり・ジャム作りなどを職員と一緒にしながら、喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支えあ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>日々の会話を、「つぶやきノート」に書き留めて、ミーティング等で話し合い、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族からの情報や表情や動作から把握し検討している。</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>カンファレンスを月1回開催し、本人や家族からの思いや希望、担当者の意見を取り入れて話し合い、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>	
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>短期介護計画は3か月毎に見直し、長期は6か月毎に見直しをしている。変化が生じた場合は、関係者と話し合い、新たな介護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>医療連携体制を活かし、本人・家族の状況、要望により通院の送迎や付き添いをし、買い物、美容師の訪問、美容院への家族の送迎依頼等の支援をしている。</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 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。	利用開始時にかかりつけ医を確認し、適切な医療が受けられるように支援している。協力医への受診は職員が同伴し家族に報告している。その他家族が希望する医療機関への受診は、連携をとりながら、家族が付き添っている。	
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。	本人・家族と話し合い、希望・思いを大切にしている。医療連携体制加算を受給し、その体制、同意書、実際の対応事例を聞き取っている。併設の病院との協力体制はできている。	
. 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。	全職員は、法人内研修を受講しており、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をしないようにしている。記録物は事務室に保管し、個人情報の取り扱いに注意している。	
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。	一人ひとりのペースを大切に、その人らしい暮らしができるように、日々その時々希望にそって支援している。	
(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			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	三食ともホームで調理し、買い物、準備、後片づけなど一人ひとりの出来ることを見つけながら支援している。食事は職員も支援しながら、一緒に同じ物を食べている。	
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。	毎日14時30分から17時30分まで入浴できる。音楽を聴きながら入浴したり、時には、柚子湯、みかん湯、菖蒲湯、温泉湯などで楽しんでいる。体調不良や入浴を嫌がる場合は、シャワー浴や足浴、清拭などで対応している。	

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)
(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			
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。	パーベキューやクリスマス会は、家族も参加して一緒に楽しみ、文化祭に作品を出展したり、花見、ホーム内運動会、ぬり絵などで楽しんでいる。料理、弁当づくり、漬物・干し柿、切り干し大根づくりなど、活躍出来る場面づくりをして支援をしている。	
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。	利用者の希望に添って、近くの海岸への散歩(弁当持参の時もある)、買い物、ドライブ等を行い、季節や天候を肌で感じられるよう支援している。	
(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。	マニュアルが整備され、定期的に法人の勉強会に参加し、ミーティングで周知徹底し、抑制と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。	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は鍵をかけず自由な暮らしができるよう支援している。外出を察知したら、職員が同伴している。	
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。	ヒヤリはっと報告書や事故報告書に記録し、法人内のリスクマネジメント勉強会に出席して検討し、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。	
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。	マニュアルを作成しているが、併設病院の応援体制が機能している安心感があり、応急手当や初期対応の定期的な訓練は行われていない。	・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。	マニュアルを作成し、職員は法人内訓練に参加しているが、利用者が避難できる方法を身につけるようなホーム独自の訓練は実施していない。地域住民の協力を得られるよう運営推進会議等で働きかけている。	・ホーム独自の訓練の実施(日中及び夜間想定訓練)

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)
(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。	薬剤添付書はファイルに整理され、職員全員が読んで理解している。薬はその都度手渡しし、服用を見届けている。必要な情報は医師や薬剤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。	毎食前にうがいと手洗い、食後に口腔ケアが実施できるように声かけをしながら、一人ひとりのペースに合わせた支援している。歯ブラシや義歯は定期的に洗浄し、清潔保持に努めている。	
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。	食事量や水分摂取量を記録し、一人ひとりの状態などに応じた食事の支援をしている。法人内の病院勤務栄養士に献立表をみてもらい、助言を受けている。	
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)。	マニュアルに基づいて併設病院の管理下で常に感染予防を実行している。インフルエンザの予防接種は全員受けている。手洗いやうがいを励行している。	
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。	自然の光を取り入れたホール、廊下とも明るく広く、廊下には椅子が置かれ、利用者同志の楽しい会話や玄関にも靴を履くための椅子が置かれ、居場所作りや生活しやすい工夫がされている。写真や生け花等季節に合わせた掲示物を飾り、生活感や季節感など五感に働きかけている。不快な音や臭いも無い。	
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。	利用者と家族が自由に模様替えし、写真や本、使い慣れた家具等を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるようにしている。各部屋にトイレがあり、毎日清掃し清潔にも配慮している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	医療法人 社団 青寿会 グループホーム しおさい
所在地	山口県下関市武久町2丁目53番8号
電話番号	(083)254-4031
開設年月日	平成 14 年 5 月 1 日

【実施ユニットの概要】 (2月1日現在)

ユニットの名称				
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	1名	要介護4	2名
	要介護2	1名	要介護5	
	要介護3	5名	要支援2	
年齢構成	平均 82.9 歳	最低 66 歳	最高 93 歳	

【自己評価の実施体制】

実施方法	職員全員で各評価項目について話し合い、最終的に管理者が内容を確認し自己評価書の作成にあたった。
評価確定日	平成 21 年 2 月 1 日

【サービスの特徴】

周囲を海と山に囲まれ、環境に大変恵まれています。当ホームは少人数で運営しているため、職員との間に家庭的な雰囲気が生まれます。

入居者と職員で三食、食事の準備、調理を行い、一緒に食べます。入居者はそれぞれの能力に応じて無理のない範囲でできることを行い、いきがいにもつながっていると考えられます。

全室個室で各居室にはトイレを設置、リビングルームはみんなでくつろげるようゆったりとしたスペースを確保しており、プライバシーを守りつつ、他者とのふれあいの場も十分提供でき、それぞれののんびりと過ごす事ができる施設空間となっております。

管理者が看護師であるため日常の健康管理も十分行っております。また、併設病院の協力があり、必要に応じて常時医師の診察を受けることができます。入居者の生活をサポートする職員の約8割が看護師、介護福祉士等の有資格者であることも特徴のひとつです。

お茶会や音楽会、書道教室の定期的な開催、ホーム前の畑作業、行事の手伝い等、ボランティアや地域の方々にご協力いただいております。

漬物漬けや干し柿づくり、切り干し大根作り等、季節を感じることでできる行事を積極的に取り入れております。

ご家族にも行事参加を呼びかけ、一緒に楽しめる場の提供や連絡ノートによる情報提供を行っております。

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 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)
. 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。		昨年の第三者評価後、内容を変更し公表している。
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。		職員と共に考えた理念を共有し、実践に日々取り組んでいる。
3	運営理念の明示 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。		運営理念を明確に示し、職員の間で相互に意識啓発している。 内容変更後、明確に示し共有している。
4	運営者や管理者の取り組み 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。		機会ある毎に、勉強会を開催しサービス向上にむけ、努力している。
5	家族や地域への理念の浸透 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い理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。		理念は玄関の見やすい場所に掲示し、理解して頂ける様、取り組んでいる。
2. 地域との支えあい			
6	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りたりしてもらえるような日常的な付き合いができるよう努めている。		運営推進会議の開催。ボランティアの方々による畑作業、行事での交流。 近所の家へみかん狩り。
7 (3)	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。		併設施設での行事に参加し、ホーム外の人々とも交流できるよう支援している。 毎年、入居者と職員で作品作りを行い、出店している。
8	事業所の力を活かした地域貢献 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。		併設施設でのバザーに出店している。併設施設へのウエスの提供を行っている。

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	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。	自己評価は、職員全員で行っている。外部評価の結果をもとに改善できるところなど、職員会議で具体的に検討し全員で取り組んでいる。	マニュアルを作成している。
10 (5)	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。	会議毎にサービス及び行事の報告をしている。意見については、職員で話し合った後、次回の会議で経過を含め回答するようにしている。会議での意見をもとにサービス向上に努めている。	
11 (6)	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。	グループホーム連絡会に市担当者が参加される場合がある。また、必要に応じて市担当者と連絡をとるようにしている。	
12	権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	高齢者の権利について考える集いに参加したり運営推進会議の議題として取り入れたりし、理解を深めるよう努めている。	
13	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。	法人全体で研修等に参加し、意識を高めている。	
4. 理念を実践するための体制			
14	契約に関する説明と納得 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。	入居時に契約書をもとに説明を行っている。	
15	運営に関する利用者意見の反映 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。	苦情窓口を設置している。苦情窓口は、ホームパンフレット、ホーム玄関掲示板に明記している。意見箱を設置している。	要望があれば対応していきたい。
16 (7)	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。	連絡ノート及び面会時に報告している。	

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 (すでに取組んでいることも含む)
17 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)。	要望があればその都度対応している。		
18 (8) 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。	パンフレット、契約時に説明を行っている。第三者委員は今 年度よりパンフレットに明記している。		
19 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。	定期的に管理者と職員の個人面接を実施している。		
20 (9) 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。	勤務の調整は出来る限り行っている。		
21 (10) 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。	併設施設の支援を受けられる。		
5. 人材の育成と支援			
22 (11) 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。	法人内で定期的に研修に参加している。GH連絡協議会の 研修、他県の研修等随時受けている。		
23 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。	対応している。		
24 (12) 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 組みをしている。	他グループホームの見学・交流を行っている。		他、グループホームの運営推進会議委員 の見学。

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	職員のストレス軽減に向けた取り組み 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。		
26	向上心を持って働き続けるための取り組み 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。		
27	職員の業務に対する適切な評価 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。		
. 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	初期に築く本人との信頼関係 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。		
29	初期に築く家族との信頼関係 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。		
30	初期対応の見極めと支援 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。		
31 (13)	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。		体験入居を行っている。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
32 (14)	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。		

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。	面会時などに意見交換している。		
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。	行事等の参加を呼びかけている。外泊等への支援を行っている。		
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。	年賀状などを送っている。知人・友人の来所の支援。		
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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	孤立することがないように、職員が努めている。家事(洗濯たたみ、タオル干し、掃除等)などできる事を一緒に行える場の提供を行っている。		
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。	入居者の面会などをしている。退居後もホームでのイベント参加の声かけ等を行っている。		
<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</p> <p>1. 一人ひとりの把握</p>			
38 (15) 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。	受け持ち制にしており、利用者との話のなかで把握するように努めている。困難な場合は家族との話し合いを行っている。		
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。	家族に生活史シートの記入をお願いしている。		
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。	アセスメント、毎日の介護記録をもとに把握するように努めている。		

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. 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 (16)	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。	本人や家族の希望、及びカンファレンスの意見をもとに作成している。	
42 (17)	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。	3ヶ月に一度、見直しを行っている。変化が生じた場合は新しく作成するように努めている。	
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。	入居者カンファレンスシートや情報シートを活用している。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
44 (18)	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。	要望に応じた支援ができるように努めている。	
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。	ボランティアの方に協力していただいている。地域民生委員の協力がある。	
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)。	見学は随時受け入れている。	
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。	併設施設の事業所と連絡をとっている。	

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)
48	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。		
49 (19)	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。		
50	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。		
51	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。		
52	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。		
53 (20)	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。		
54	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。		
55	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		それまでの本人の生活状況をしっかり情報収集したうえで、家具等の配置、生活リズム等を配慮した対応をしている。

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)
<p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p>			
56 (21)	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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。</p>	<p>個人情報の保護については、入社時に説明をうけるようになっており、職員各自が気をつけている。</p>	
57	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>自己を尊重した支援を心がけている。</p>	
58	<p>“できる力”を大切にされた家事への支援</p> <p>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。</p>	<p>介護サービス計画書に取り入れ、無理のない支援を心がけている。</p>	
59 (22)	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>強制のない自由な生活を支援している。</p>	
<p>(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</p>			
60	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>散髪は、2ヶ月に一度、業者がホームに来て行っている。本人の希望があれば家族と一緒に望む店に行けるよう支援する。</p>	
61 (23)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>3食ともホームでつくっている。利用者と職員と一緒に準備し、同じ食事を同じテーブルで食べている。</p>	
62	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>ホームで提供される以外に、居室でご家族の差し入れを食べていただいている。</p>	
63	<p>気持ちのよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>定期的な声かけ、誘導を行っている。排泄チェック表で個別の支援をしている。</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)
64 (24)	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。		
65	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。		
(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 (25)	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。		
67	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。		
68 (26)	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。		
69	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。		
70	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。		
71	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。		
72	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。		

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)
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。		
(4) 安心と安全を支える支援			
74 (27)	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。		併設病院の管理下にあり、マニュアルがある。
75 (28)	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。		夜間以外は鍵をかけていない。
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。		職員間での声かけ、情報共有をしている。
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。		石鹸、歯磨き粉、はさみの預かり等、一人ひとりの能力にあった方法をとっている。
78 (29)	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。		併設病院でのリスクマネジメント勉強会等に参加している。
79 (30)	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。		マニュアルがあり、併設病院の協力が得られる。 訓練を定期的に行いたい。
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。		併設病院が管理している。対応策実施レポートがあり、職員で協議している。

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)
81 (31)	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。		
82	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。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
83	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。		看護師による定期的なバイタル測定、申し送りノートでの情報共有、併設病院での定期的な受診等を行っている。
84 (32)	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。		薬剤添付書は職員全員が読んでおり、併設病院の医師、薬局の薬剤師との連絡はこまめに行っている。
85	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。		水分の補給、運動等に心がけ、食事にも配慮している。
86 (33)	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。		毎食前のうがい、手洗い、毎食後の口腔ケアを徹底している。定期的なポリデント実施。一人ひとりにあった保管をしている。
87 (34)	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。		献立表を併設病院の栄養士に見てもらっている。
88 (35)	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)。		併設病院の管理下であり、マニュアルがある。
89	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。		チェック表を作成して、定期的に清掃している。

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。		
91 (36)	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。		
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。		
93 (37)	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。		
94	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよ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。		
(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が送ることができるように工夫している。		
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。		
97	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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。		

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと)	
. 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。	ほぼ全ての利用者の 利用者の1/3くらいの	利用者の2/3くらいの 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。	毎日ある たまにある	数日に1回程度ある 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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが ほとんどいない
104	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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	ほぼ全ての家族等と 家族の1/3くらいと	家族の2/3くらいと 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。	ほぼ毎日のように たまに	数日に1回程度 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	大いに増えている あまり増えていない	少しずつ増えている 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	ほぼ全ての職員が 職員の1/3くらいが	職員の2/3くらいが 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。	ほぼ全ての利用者が 利用者の1/3くらいが	利用者の2/3くらいが 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。	ほぼ全ての家族等が 家族等の1/3くらいが	家族等の2/3くらいが ほとんどできていない