

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年12月26日

【評価実施概要】

事業所番号	3471100945
法人名	有限会社エイケイブラン
事業所名	ねんりんはうす尾道
所在地 (電話番号)	広島県尾道市吉和町4020番地 (電 話) 0848-20-0780

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成21年10月30日	評価確定日	平成22年1月13日

【情報提供票より】(平成21年9月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 5 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤 7 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 7 人	

(2)建物概要

建物形態	併設／○単独	○新築／改築
建物構造	木造造り	
	2 階建ての	1 階 ～ 2 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	60,000 円	その他の経費(月額)	円
敷 金	有(円) ○無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) ○無	有りの場合 償却の有無	有／無
食材料費	朝食	150 円	昼食 250 円
	夕食	300 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 800円		

(4)利用者の概要(9月1日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	0 名	要介護2	4 名		
要介護3	1 名	要介護4	1 名		
要介護5	3 名	要支援2	名		
年齢	平均 84.4 歳	最低 79 歳	最高 89 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	木曾病院 本田クリニック 福岡歯科医院
---------	---------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「ねんりんはうす尾道(以下「ホーム」)」は、開設時より、「利用者が地域の中で暮らし続けることを支える」ために、本人の思いや希望に沿った支援と、尊厳を守ることに努められています。法人の代表者は東京でも高齢者介護事業を運営されており、代表者が、尾道市社会福祉協議会で関連講座の講師を務めたり、認知症介護研修の受け入れを随時実施されるなど、福祉に対して積極的かつ先駆的に取り組まれています。また、今年度は、歯科医師会の要請により、認知症の口腔ケアへの影響について、研修事業所となるなど、医療にも貢献されています。ホームは、経営者の実家を改修して開設されており、機能的かつ近代的な構造を加えながら、家庭的なぬくもりが感じられるよう配慮されています。職員と利用者がともに支えあって過ごされています。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
		ホームの理念の浸透と具現化を目的に、会議等で具体的な行動について話し合われています。また、日々のサービス提供場面において、入居者支援・サポート連絡ノートやヒヤリ・ハット報告書に記録することで、理念が実践に反映されるよう努められています。また、事業所独自の「通信」を通して関係者に広報するなど、事業所内外を通して、ホームの理念の浸透に努められています。
	②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
重点項目	③	職員は日頃の利用者の気づきについて記録し、職員会議では事例を挙げた話し合いが行われています。また、管理者は職員の意見を汲み取り、具体的な対応方法を作成し、職員間で情報や課題を共有されています。自己評価の結果については、事業所の見やすいところに置かれ、誰でも閲覧できるように工夫されています。
	④	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
		運営推進会議は、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、職員がメンバーとなり、3～4か月に1回開催されています。利用者の状況だけでなく、地域のことなども話し合われています。また、自己評価結果や外部評価からの提案や意見を前向きに受け止め、運営に反映されています。
重点項目	⑤	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
		家族の意見には、「利用者が安心して生活しているのか、いつまでここで生活できるのか」等があります。日ごろの生活状況をありのままに見ていただいたり、介護が重度化したときの対応や希望について、早くから家族を交えて話し合ったり、家族の安心につなげておられます。また、できるだけ家族が意見を言えるよう配慮されています。
	⑥	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
重点項目	⑦	開設時には、事業所の概要を文書にし、代表者が地域に出向き住民へ理解を求められました。また、ホーム代表者は地元出身で、現在も町内会に加入されています。日ごろの挨拶はもちろん、地域の行事には職員や利用者も共に参加され、交流されています。介護の実習や見学などを積極的に受け入れ、地域・福祉・医療等に貢献する活動や役割を担われています。

2. 評価結果（詳細）

（ ☐ 部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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. 理念と共有					
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	ホームの理念は、代表者の開所の目的や思いを分かりやすく明文化されています。また、常に職員が行動の指針になるよう、1階の玄関の入口付近に掲示されているほか、事業所の広報紙「通信」にも必ず理念が掲載されています。		
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	会議等で日々の記録を全職員が共有し、理念に沿っているかを確認されています。また、実際の取り組みを通して、職員の福祉や理念の理解、資質のレベルアップへの取り組みが行われています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○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	ホームは、事業所の代表者の実家を改築して開設し、古くから地域との交流があります。また、季節の果物や野菜のおすすそ分けがあり、地域とのつきあいは良好です。代表者が町内会に加入し、「とんど」等の行事を通して、利用者やスタッフも積極的に参加するよう努められています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○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	毎月の職員会議で評価項目を確認されています。評価は職員から出された意見をもとに作成されます。評価結果は運営推進会議で報告し、誰でも閲覧できるよう工夫されています。		
5	8	○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	運営推進会議は、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者の家族、職員が参加し、3～4か月に1回開催されています。参加者から出た質問や意見・要望は、職員会議で話し合い、サービスの質向上に活かされています。		

外部	自己	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内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	行政とは日頃から連絡を取り、利用者からの様々な相談をされています。また、代表者が「介護認定審査会」の委員や尾道市の「地域密着運営推進委員会」の委員を務められています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○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あわせた報告をしている	家族への報告は、面会や送迎時、電話等で行われています。また、利用者の日頃の生活状況や職員の思いを独自の「通信」を通して報告されています。訪問時に、利用者の日常生活や行事のスナップ写真を見てもらうことで安心につながられています。利用者からの預かり金については帳簿で明確に管理されています。		
8	15	○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	面会時や通院、行事等の機会をとらえ、家族が思いや意見を伝えやすいような雰囲気づくりに配慮されています。家族から寄せられた意見は、運営推進会議や職員会議で具体的に検討し、改善に努められています。		
9	18	○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	単体の事業所のため異動はありません。やむを得ず、職員が離職する場合は、新旧の職員間での引継ぎの時間を可能な限り設け、利用者へのリスクを最小限に留めるよう配慮されています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○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	法人代表者が帰尾する際に、施設内研修を実施されています。また、外部研修へ参加できる環境をつくられています。		各種報告やケース会議、研修報告等もされるなど、限られた時間の中で良く話し合いが行われています。今後は、研修で得た知識や技術を共有し、今までの取り組みの振り返りができるよう、会議で話し合われた内容を具体的に記載されることを期待します。
11	20	○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	「ケアマネジャー研修」や「勉強会」の場を利用して同業者と交流され、得た情報を職員間で共有できるよう、会議等で話し合い、情報共有に努められています。		

外部	自己	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内容 (すでに取組んでいることも含む)
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					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 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	ホームの利用に際しては、事前に本人や家族に事業所を見学してもらい、説明を行うなど、利用者の入居後の生活への移行がスムーズに進められるよう配慮されています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○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	利用者は、老化や病状の進行により生活能力が低下しつつありますが、利用者の心身の状況の変化に合わせて支援されています。また、食事作りの手伝いや使用した食器の片付け、洗濯物たたみなど、利用者の能力に合わせた役割を提供することで、充実感が得られるよう配慮されています。		
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					
14	33	○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	職員がそれぞれ利用者を1～2人担当されています。利用者の希望や思いは、日頃から「日常記録」や「業務日誌」に記録し、これを閲覧することで、情報の共有化に努められています。併せて、家族の意見も適宜汲み取るよう工夫され、サービス提供に活かされています。		
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					
15	36	○チームでつく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	ケアプランは、月1回開催される職員会議の場で、利用者の心身の状況や思いをもとに、職員等の意見を交えて検討し、作成されています。また、ケアプランに関する資料の記録・管理も適正に行われています。		
16	37	○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	利用者の状態に変化があれば、家族や医師、看護師等関係者の意見を聞き、本人の生活能力、医療ケア、生活面などからケアプランを見直されています。また、月に1回の職員会議では、毎回2～3人の利用者についてケース会議を行い、支援の現状把握と見直しに取り組まれています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○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	通院は、基本的に利用者家族が付き添われています。緊急時の通院対応や家族の宿泊を受け入れるなど、利用者のニーズや家族の状況に応じて柔軟に対応され、住み慣れた地域での暮らしが継続できるように取り組まれています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○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	利用者個々の要望や必要性に応じて、かかりつけの医師による定期的な往診、週に2度の看護師によるバイタルチェックなど、医療機関と連携して利用者の健康管理に努められています。また、今年度は、認知症と口腔ケアの関係について、歯科医師会による口腔ケアの調査に協力するなど、医療への協力も行っています。		
19	47	○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	利用開始時から利用者や家族等と話し合いを重ねられています。ホームでの看取りを望まれる場合は、かかりつけの医師を交えてのケース会議や家族の協力を得てホームへの訪問看護を依頼するなどの準備を進められています。また、重度化した場合の医療のバックアップ体制も整っています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○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	日頃から職員間で確認しあい、利用者への働きかけや言葉かけなどでプライバシーの保護が行われるよう徹底されています。また、職員の利用者居室への入室時にはノックされるなどの配慮をされています。		
21	52	○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	食事や入浴の時間帯を、ゆとりをもって設定し、個人の自由度が高い日課にされています。また、各利用者の居室は、自分の家具や使い慣れたものを持ち込むなどして、家庭的な環境づくりに努めておられます。		

外部	自己	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続けるための基本的な生活の支援					
22	54	○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	食材の買い物や調理は主に職員によって行われていますが、利用者に手伝ってもらうなど工夫されています。利用者の状態に合わせて、とろみをつけたり、刻み食にするなど配慮されています。ホテルの夕食では、利用者全員がナイフとフォークを持つての食事の提供が行われています。	○	ホームとして、食事への工夫に努められています。今後は、さらに日常生活の中で楽しみが持てるよう、魅力的な週間メニューを作成され、利用者が見やすい場所に掲示するなど、さらに食事を楽しむが持てるよう工夫されることを期待します。
23	57	○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	午後と夕食後を入浴時間帯とされ、利用者の希望や必要性に応じ、ゆとりを持った時間帯を提供されています。また、利用者の介護度が増した場合にも入浴できるよう、特殊浴槽等を整えられています。浴室は、採光や入浴の際の補助具、脱衣場所の暖房設置等、利用者の負担の軽減に配慮された造りとなっています。		
(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					
24	59	○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役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	洗濯干しや食事の準備の手伝いなど、一人ひとりの力を踏まえ、役割や楽しみ作りに努められています。また、ホームは1階、2階ともに見晴らしや日当たりが良く、傾斜が緩やかで充分なゆとりを持った階段が設置されています。食堂兼居間には、利用者の多くが集り、談話されるなど、家庭的で過ごしやすい環境づくりに配慮されています。	○	ホームが実施している行事を、利用者が楽しみとし、生きがいへとつなげていけるよう、年間、月間のカレンダーを作成され、行事後も写真やコメントを加えて掲示するなどの思い出づくりへの取り組みを期待します。
25	61	○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	利用者の高齢化や病状の進行によって、外出を楽しむことが難しくなっているため、職員が日常的な買い物をするときには車に同乗していただくなど、利用者の気晴らしにつながられています。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	○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	鍵をかけることの弊害については、管理者及び職員が理解し、日中は鍵をかけず、玄関のドアの開閉時には風鈴が鳴るようにするなど、利用者の安全に配慮されています。		
27	71	○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	消防署の指導のもと、火災時の避難訓練を実施され、書類等も適正に管理されています。また、緊急時の職員連絡網を作成し、事務室に掲示されています。地域とは日ごろから親密な交流があり、いざという場合に協力が得られるよう取り組まれています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り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					
28	77	○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	食事内容や水分食事摂取量、バイタルを把握し、「日常記録」に詳細に記録し、健康管理されています。水分摂取は一日1000cc以上を目標とし、嗜好にあった飲み物を提供したり、夜間は部屋に水筒を用意したり、無理なく水分摂取が行えるよう配慮されています。		
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					
29	81	○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	採光が充分にとられた居間や広く緩やかな階段等、機能的な構造となっています。また観葉植物や手作りの人形、絵画などをインテリアとして配置し、温かみを感じられるよう工夫をされています。さらに、一休みできるようソファを要所に配置するなど、利用者の体力を考慮しながら落ち着ける環境となっています。		
30	83	○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	居室の床はフローリングになっており、備え付けの収納庫が用意されています。寝具や畳を希望される利用者には、本人の希望に応じて柔軟に対応されています。また、仏壇や使い慣れた日用品を自分の部屋で利用できるように配慮するなど、利用者が居心地よく過ごせるよう支援されています。		

介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護

事業所名 ねんりんはうす尾道

評価年月日 平成 21年 9月 20日

記入年月日 平成 21年 9月 20日

※この基準に基づき、別紙の実施方法
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 介護職 管理者 氏名 王野 昭光

目 次

I 理念に基づく運営	1	IV その人らしい暮らしを続けるための 日々の支援	9
1 理念の共有	1	1 その人らしい暮らしの支援	9
2 地域との支えあい	1	(1) 一人ひとりの尊重	9
3 理念を実践するための制度の理解と活用	2	(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	10
4 理念を実践するための体制	2	(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	11
5 人材の育成と支援	4	(4) 安心と安全を支える支援	12
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	4	(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援	13
1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4	2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	14
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	5	(1) 居心地のよい環境づくり	14
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	6	(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり	15
1 一人ひとりの把握	6	V サービスの成果に関する項目	16
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	7		
3 多機能性を活かした柔軟な支援	7		
4 本人がより暮らし続けるための地域資源との協働	7		

番号	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 理念の基づく運営

1 理念の共有

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。	グループホームの運営理念を掲示し、その理念の実現に向けて取り組んでいる。		
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。	ご入居者支援・サポート連絡ノートを備え、各介護従業者の共通的なレベルアップにつなげている。		
3	○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。	通信を発行し、市役所や他の事業所、ならびに町内会等への配布で啓発、広報への取り組みをしている。		

2 地域との支えあい

4	○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、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	近隣の方に季節の野菜や果物等をいただいている。		
5	○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。	地域の行事活動には、ご入居者・スタッフも積極的に参加することに努めている。		

番号	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)
6	○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、地域の高齢者等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。	認知症サポーター養成講座講座開催を実施している。		
3 理念を实践するための制度の理解と活用				
7	○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。	自己評価及び外部評価後には会議等で話し合いをもつようにしている。		
8	○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。	職員会議で話し合いを行い、サービス向上に活かしている。		
9	○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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	特には実施されていない。		
10	○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できるよう支援している。	今までに特に必要とする機会もなかったため、特に実施していない。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	正しく認識し、身体拘束のないケアを実践している。		

番号	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

4 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約する際は、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。	契約書ならびに重要事項説明書で詳細に説明し、同意を頂いている。		
13	○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、それらの運営に反映させている。	日々の生活の中での意見を職員会議や運営推進会議で検討し改善できるようにしている。		
14	○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あわせた報告をしている。	預かり金は出納長と領収書で明確にしている。健康状態は面会にこられた時とか、都度の電話連絡でも行っている。		
15	○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。	面会や通院、行事等の交流の場にて意見を聞きだし、運営推進会議や職員会議で検討し改善できるようにしている。		
16	○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。	運営者や管理者は常時グループホーム内にいることが多く、職員の意見や提案を聞く機会が多いし、それを反映させている。		
17	○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、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。	ご入居者の状態、生活の流れを支援する時、スタッフは勤務調整して出勤し、協力を得る。		

番号	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)
18	○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。	グループホーム単体なので移動は無い。離職に関しては、職員の業務上の悩みや相談をいつでも話し合いが出来るようにしている。		
5 人材の育成と支援				
19	○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。	段階に応じた研修を受けている。運営者による研修を受けたり、それ以外での研修は職員に情報を提供している。		
20	○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。	介護福祉士会へ参加し、委員として活動することを事業所としてサポートしている。活動で得た情報をスタッフ間で共有できるよう努めている。		
21	○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。	運営者や管理者が話を聞くようにしている。時には、三者交えた話し合いも行っている。		
22	○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。	職員全体会議にて実施している。		
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				
23	○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。	ご入居当初は、特に、お話をする機会を多く持つようにしている。		

番号	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	○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、受け止める努力をしている。	電話での問い合わせや見学に来られた時に、相談を受けることがある。		
25	○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。	スタッフ会議にて、家族の話や本人の生活暦等を参考にしながら、その時に必要な支援を決めている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	場面に応じた対応を行っている。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	生活の場を共に過ごし、お互いを支えあい、又は尊重しながら生活をしている。		
28	○本人と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。	面会に来られた時は、本人の様子を家族に話したり、分からないことがあれば家族の方に聞いたりしている。		
29	○本人を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。	面会に来られた時に、本人の良いことを話している。		

番号	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)
----	----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

30	○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。	ご本人や家族の希望に応じて支援している。		
31	○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。	個々の利用者の理解力の違いによって、良い関係が保っているとは言えないが、職員が間に入ることによって支援が出来ている。		
32	○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。	継続的な関わりを必要とされるような場面がなかったと思われるので、実施していない。		

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

33	○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。	ケアプランの中に、本人の思いや希望を聞く項目がある。困難な方に対しては、会議にて、本人本位に検討している。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	家族や本人から、今までの生活暦を聞きだしケアに役立てている。		
35	○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。	個別に日誌に記載し、職員全員で共有している。		

番号	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

36	○チームでつく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。	3 ヶ月に一度、ケアプランの見直しを行っている。		
37	○状況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。	本人の状態の変化があれば、家族や医師、看護師等に相談し、新たなケアプランを作成している。		
38	○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。	日々の業務の中で話し合ったり、職員全体会議の中で検討している。		

3 多機能性を活かした柔軟な支援

39	○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。	グループホーム単独である。		
----	--	---------------	--	--

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

40	○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。	問われるような場面の把握が出来ていないので、実施していない。		
----	---	--------------------------------	--	--

番号	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャー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。	実施していない。今後、本人や家族の意向があれば検討していく。		
42	○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。	実施していない。		
43	○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支援している。	ご希望の医療機関へ受診していただいている。		
44	○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。	週に一度、往診に来て頂いている。その時に、相談にも乗って頂いている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職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。	週に2回の訪問看護を受けている。		
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	当所のケアマネが窓口となって、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		

番号	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○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。	家族やかかりつけ医師、看護師と終末期について話し合いを行った。		
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や週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。	そのように努めている。		
49	○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。	十分と言えるかどうか分かりませんが、情報交換を行いダメージを防ぐようにしている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重				
50	○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。	働きかけや言葉かけには常に気を配っている。		
51	○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。	その人が発した言葉や行動を大切にし、自己決定を最大限に尊重するように努めている。		
52	○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。	日常生活の中で、特に危険な状況が想定されなければ、ご自由に活動して頂いている。		

番号	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続けるための基本的な生活の支援

53	○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。	本人の望む店には行けていないが、2ヶ月に一度、美容師の方の出張整髪を利用して頂いている。		
54	○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。	入居者の状態に合わせた調理、咀嚼、嚥下、具材の大きさ、堅いものや嫌いなものに、気を配りながら、一人ひとりの好みや力を活かしながら食事を楽しんでいる。		
55	○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。	その方の健康状態に合わせて支援している。また、家族の方が持って来られる時もある。		
56	○気持ちよい排泄の支援 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。	様子を見ながらトイレの声かけを行い、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。おむつに関しても、なるべく無駄に使用しないよう配慮している。		
57	○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。	いつでも入浴出来るように声かけをして、入居者の希望に合わせて入浴して頂いている。		
58	○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、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。	自由にして頂いている。		

番号	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) 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

59	○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の過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	入居者それぞれの特長を把握し、それを活かせるよう支援している。		
60	○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。	本人や家族の希望に応じて支援している。		
61	○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。	散歩に行ったり、買い物に行ったり出来るよう支援している。		
62	○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。	本人や家族の了解を得て、日帰り温泉旅行に家族同伴で行ったりしている。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	入居者の希望に応じて支援している。		
64	○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。	居室や玄関近くのソファで面会して頂いている。		

番号	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	-----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(4) 安心と安全を支える支援				
65	○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」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	正しく認識し、身体拘束の無いケアを実践している。		
66	○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（7：00～20：00）は鍵をかけていない。		
67	○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。	出入り口が確認できる場所に記録用のテーブルを設置しており、安全に配慮している。		
68	○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。	スタッフルームで預かり、必要に応じて貸し出し見守りをしている。		
69	○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。	行方不明の対応マニュアルはスタッフルームに掲示し、全ての職員は熟知している。他は、日々確認や見守りを行っている。		
70	○急変や事故発生の備え 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期に行っている。	消防署での研修を受けてはいるが、定期的には行っていない。	○	人工呼吸等を3ヶ月に一度位のペースで行いたい。

番号	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
71	○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付け、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。	火災時の避難訓練を毎年実施している。		
72	○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。	介護計画評価表で問題点等を明らかにして、細かいケアが出来るよう努めている。また、家族の方には要望等が聞ける用紙で問い掛けをしたり、面会での来訪時にお話し合いをしたりしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○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。	毎日、定時にはバイタルチェックを行い、変化等を記録している。全ての職員が記録、申し送りにより、状態を把握している。		
74	○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。	医師の指示にもとずいた服薬管理を徹底している。		
75	○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。	水分摂取量の記録をとったり、食物繊維を多めに取っている。また、散歩にも行ったりしている。下剤やホットパック、時には看護師による浣腸も行っている。		
76	○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。	毎日励行している。		

番号	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)
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べれ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。	食事内容や水分食事摂取量の記録を取り、把握できるようにしている。		
78	○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)	インフルエンザ予防接種は毎年受けている。他にも取り決め、マニュアルを備えて、実行している。		
79	○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。	ほとんど毎日のように、入居者の方と買い物に行くため、新鮮な物は、その日の内に使用するようになっている。調理用具は食洗機で週2回消毒している。		
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				
80	○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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	木のぬくもりを感じられる表札や玄関前のスロープ横に花壇を設置している。アットホームで親しみ易い空間作りへの配慮をしている。		
81	○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。	居室を道路に面していない山側に設けることで、静かで落ち着ける空間になっている。ロールカーテンで光の強弱に配慮している。TVの音の大きさや職員間の会話には気をつけている。		

番号	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)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	リビング以外にもソファを配置して、思い思いに過ごして頂いている。		
83	○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。	馴染みの物や使い慣れた物など、自由に持って来て頂いている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	居室内での温度調節は出来る方には任せている。リビング等は職員が調節している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○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れるように工夫している。	建物内部は安全に配慮した対策がなされている。(バスリフト、滑り止めマット、手すり、緩やかな階段、玄関スロープ等)		
86	○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。	身体的におとろえたり、認知症が進行し力を発揮できなくなった方もいるが、出来る方には十分発揮して頂いている。		
87	○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。	グループホームの南側の庭に、木や花を植えてある。春には花を植えて、テラスに各自が楽しまれている。		

V サービスの成果に関する項目

88	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 ☐ 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
89	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 ☐ ② 数日に1回程度ある ☐ ③ たまにある ☐ ④ ほとんどない
90	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 ☐ ② 利用者の2/3くらいが ☐ ③ 利用者の1/3くらいが ☐ ④ ほとんど掴んでいない
91	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。	☒ 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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	☐ ① ほぼ全ての利用者の ☒ ② 利用者の2/3くらいが ☐ ③ 利用者の1/3くらいが ☐ ④ ほとんど掴んでいない
93	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 ☐ ② 利用者の2/3くらいが ☐ ③ 利用者の1/3くらいが ☐ ④ ほとんど掴んでいない
94	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。	☒ 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 ほとんど掴んでいない

後の方は介助にて可能です。

95	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
96	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 ☐ ② 数日に1回程度 ☒ ③ たまに ☐ ④ ほとんどない
97	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。	☐ 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
98	職員は、活き活きと働いている。	☒ 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
99	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 ほとんど掴んでいない
100	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 ☐ ③ 家族等の1/3くらい ☐ ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目