

評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	下関市豊浦町涌田後地31-1		
電話番号	083-772-0334	事業所番号	3577800489
法人名	特定非営利法人 宅老所 ほほえみ		

訪問調査日	平成 21 年 7 月 23 日	評価確定日	平成 21 年 12 月 5 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 16 年 3 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員計	9 人
職員数	15 人	常勤 4 人 非常勤 11 人 (常勤換算 7.7 人)	

(2) 建物概要

建物構造	木造	造り
	2 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 31,000 円	敷金	無	円
保証金	無	円	償却の有無	無
食費	朝食	450 円	昼食	450 円
	夕食	450 円	おやつ	200 円
その他の費用	月額	19,000 円		
	内訳	光熱費13000円 日常生活費6000円		

(4) 利用者の概要 (7月23日現在)

利用者数	9 名	男性 3 名	女性 6 名	
	要介護1	0	要介護4	1
	要介護2	3	要介護5	1
	要介護3	2	要支援2	2
年齢	平均 83.8 歳	最低 79 歳	最高 88 歳	

(5) 協力医療機関

協力医療 機関名	医科 済生会下関市立病院、ふじかわクリニック、重本病院、滝部病院 歯科 藤井歯科
-------------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

(優れている点)

各職員の能力に応じ外部研修に積極的に参加し、復命伝達をし共有されています。新人・現任職員の研修計画を作成し、毎月事業所独自の研修を行い、個人の研修記録をつくり、職員を育てる仕組みが作られています。健康管理記録(毎月1回)を作成し、バイタルチェック、身体状況、精神状況を詳しく記入し、家族との連携を深めると共に不安の解消に役立てておられます。

(特徴的な取組等)

散歩や食事、入浴など日々の関わりの中で希望や意向を聞き、申し送りノートに記録し全員が共有されています。また6ヶ月ごとに外出先の希望や嗜好調査(量、温度、炊き方を含めて)をして、利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努め、生活に活かしておられます。

【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)

課題については職員と話し合い、管理者が中心となって取り組んでおられます。第三者委員の選任、苦情処理手続きの明確化、緊急の対応マニュアルの内容の充実と共有など改善しておられます。

(今回の自己評価の取組状況)

自己評価書に全員が目を通して、1ヶ月かけてミーティング時に項目ごとに意見を聞き、担当者がまとめて管理者と検討されています。ケアの振り返りができ次の目標がみえて、ホームのサービスの質の向上に繋げておられます。

(運営推進会議の取組状況)

定期的開催し、メンバーは総合支所市民生活課、地域包括支援センター、自治会三役(会長、副会長、会計)、第三者委員、消防署員、家族(2~3人)、利用者(2~3人)で評価結果や行事報告をし、意見交換をしています。避難訓練や徘徊ネットワーク等運営に活かされています。

(家族との連携状況)

ホーム便りは2~3ヶ月毎(掲載の写真は個人ごと)に金銭管理明細書や健康管理記録とともに送付されています。面会時には手芸作品やケアプランを見てもらい、また利用者の書かれた年賀状や暑中見舞い状を送って喜ばれています。

(地域との連携状況)

自治会に加入し、地域の行事で敬老会やお大師祭り、夏祭りに参加されています。地域の住民が散歩時に立ち寄られることが多く、ホームの畑作りにも協力され利用者と一緒に楽しんでおられます。

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 組みを期 待した 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。	地域密着型サービスを目指して、「家庭的な雰囲気、地域とのつながり、身体能力の維持向上」という独自の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。	職員は出勤時に玄関に掲示してある理念を黙読、理念を再確認しているが、意識付けの機会は充分でない。	・理念の意識付けの取り組みの検討
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、敬老会や夏祭りなどに参加している。住民の散歩時の立ち寄りや野菜作りの協力、ボランティアの受け入れなど地域との交流に努力している。	
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。	評価の意義を理解し、課題は管理者が中心になり検討改善している。自己評価は全員で取り組み、1年の振り返りの機会になり新たな目標を見出して質の向上に活かしている。	
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。	定期的を開催し、メンバーは自治会3役、市民生活課、地域包括支援センター、消防署、第三者委員等で、外部評価の報告や行事、避難訓練などで意見交換をしているが、十分な意見は出ない。	・課題内容の検討と工夫
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。	年4回の地域ケア会議のほか、市民生活課に出向いたり、電話で相談、情報交換をしている。	

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)
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。	2～3ヶ月ごとのホーム便り(個人毎の作成)、金銭明細、行事案内、健康管理記録を送付している。面会時に手芸作品やケアプランを見せ、利用者の書いた年賀状や暑中見舞状を送っている。	
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。	面会時の声かけやイベントの外出などで意見を聞き、相談・苦情受け付け窓口、担当者、第三者委員、外部機関を明確にし、処理手続きを定めている。	
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。	職員15人を確保し日中4人体制で、行事や要望等があれば増員して柔軟に対応している。夜勤は看護師3名が交替し話し合いをしながら勤務調整に努めている。	
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。	適応能力を判断する為、採用時に3日間の研修と3ヶ月間の試用期間を儲け離職防止の工夫をしている。新規採用時は現人の職員が1ヶ月程度指導に当たり、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	
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。	内部の研修計画を作成し毎月研修を実施している。外部研修も出来るだけ機会を捉えて参加し、復命伝達をして共有している。管理者は、日々の体験を学びにつなげるよう、働きながらのトレーニングを行っている。	
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、情報交換、勉強会、病院や他施設との交流会をしてサービスの質の向上に繋げている。	

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、場の雰囲気に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>利用者が納得してサービスが受けられるよう、日帰り体験や宿泊体験を行ったり、職員が自宅や病院、施設に向いて面接し馴染めるよう工夫している。</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>利用者から昔の歌や漬物の漬け方、野菜作りを教わり、一緒に洗濯物をたたんだり食器拭きをしながら、感謝の言葉やいたわりの言葉をかけ合っている。</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>日々の関わりの中で声かけをし、希望や意向を把握して申し送りノートに記録し共有している。6ヶ月ごとに外出希望と嗜好調査を実施して意向の把握に努めている。</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>月1回カンファレンスを行い、ケア実施表を整備しモニタリング、評価を全員で実施している。家族や本人の希望や意見を取り入れ、看護師が立て全員で検討し、ケアマネージャーが作成している。</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>基本的には3ヶ月毎に見直しているが、月1回のカンファレンスで変化が生じた場合、随時見直して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>医療機関の受診の送迎や入院中の見舞い、個別の買い物や外出など柔軟に支援している。</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。	入居時に話し合い、希望のかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援し、受診方法や情報の共有について取り決めている。	
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。	入居時に方針を説明し同意書も貰っている。ターミナル時は看護師を増員し家族、医師、職員と話し合い、方針を共有している。家族の希望により3回のターミナルを経験している。	
. 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。	マニュアルを作成し、それをもとに研修会を2回実施、全職員が正しく理解するため日々のミーティングでも、言葉かけや対応について注意を喚起している。記録類は2階の事務室に保管している。	
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。	一人ひとりに声かけをして、希望を聞き個人のペースを大切に対応している。食事、入浴、起床、散歩等の時間も夫々の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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食の大切さを十分に認識し、三食ともホームで調理している。半年毎に嗜好調査をして、結果を反映し食事を楽しめるように支援している。夫々の力量に応じ準備や後片付けをし、食事は健康状態により刻み食やかゆ食などの工夫をしている。	
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。	毎日13:00~16:00の入浴となっており職員2名で対応している。希望により午前中や夜間も可能で、シャワーや全身清拭、足浴にも対応している。	

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。	一人ひとりの生活歴を生かし、洗濯物たたみ、掃除、茶碗拭き、畑仕事などの場面作りや、歌、しりとり、新聞の朗読、外出など楽しみや気晴らしの支援をしている。	
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。	夫々の希望や楽しみにより、散歩、寺社参り、四季の花見、温泉、日帰り旅行など出来るだけ多くの外出を支援している。半年毎に外出の希望調査をし希望に添うようにしている。	
(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。	マニュアルを作成し、年2回研修を実施している。またミーティングで言葉や薬による拘束について話し合い正しく理解し、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。	日中は施錠せず、外出傾向の利用者は見守りを徹底している。出かける人には、さりげなく声をかけ他に気を向けるなど工夫をしている。	
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。	事故防止対応、再発防止マニュアルを作成し、事故のたびに事例の研修を行っている。利用者のリスクを把握、ヒヤリはっとや事故報告書は整備し検討して、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。	月1回看護師の指導により心肺蘇生術の訓練を行い、緊急対応マニュアルを使つての勉強会を実施している。AEDの扱い方の訓練も受けており、緊急連絡体制も整備している。	
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回夜間想定を含めた避難訓練を利用者と一緒に行い、地域住民の協力については、運営推進会議を通じて呼びかけをしている。消火器、AEDの使用訓練も行っており、水、食料の備蓄をしている。	

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)
(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。	高齢者の与薬について研修(1回)を実施し、薬の情報はファイルして、職員は全員理解している、配薬は準夜勤の看護師が行い、服薬は手渡しして確認している。状態の変化は医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。	口腔ケアマニュアルを作成し、重要性はミーティング時に共有している。毎食後歯磨きや舌苔の除去の支援をし、歯ブラシ、義歯は週2回の消毒をして、職員見守りのもと本人が保管している。	
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。	食事や水分摂取量は記録しており、カロリーやバランスは6ヶ月毎に病院の管理栄養士の助言を受け、献立に活かしている。体調に合わせ、かゆ食やミキサー食など工夫をしている。	
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、うがい手洗いの励行、トイレや手すりの消毒を毎日1回実施している。全職員がミニ消毒ボトルを携帯し、感染予防に配慮している。主治医からの情報を受け勉強会も行っている。	
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。	共用空間は広く、天窓から自然の明りが入りソファやウッドチェアが設置され、くつろげる場所となっている。ホームシアターとして時に映画を楽しんだり、鉢植えの緑や花も季節を感じさせ、和室は昼寝や憩いの場となっている。窓から見える野菜畑も適度な刺激となり居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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。	出来るだけ家庭生活の継続が出来るよう、本人の思いを大切に、使い慣れたものや馴染みのものでテレビ、椅子、時計、編み物、位牌、写真などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	

自己評価書

【ホームの概要】

事業所名	グループホーム ほほえみ
所在地	下関市豊浦町涌田後地31-1
電話番号	083-772-0334
開設年月日	平成 16 年 3 月 1 日

【サービスの特徴】

--	--	--	--

【実施ユニットの概要】 (6 月 29 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 3 名	女性 6 名
	要介護 1	2	要介護 4 1
	要介護 2	2	要介護 5 1
	要介護 3	2	要支援 2 1
年齢構成	平均 83.8 歳	最低 79 歳	最高 88 歳

【自己評価の実施体制】

実施方法	
評価確定日	平成 21 年 6 月 30 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 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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		

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。	自己評価を全職員で行い、外部評価の結果はミーティングで報告し、改善計画に基づき実行したことに対して職員全員で確認している。	
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。	定期的開催し、総合支所福祉課長、地域ケア支援係職員、自治会三役、第三者委員、家族、職員が参加して、評価結果や行事等の報告、意見交換を行っている。	
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。	地域ケア担当者会議等に参加し、情報交換するなど、サービスの質の向上に努めている。	
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。	成年後見人制度について、本庁包括及び豊浦包括の職員に話を聞いて、必要な人へ活用するための知識を得ている。	
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。	特に言語については注意を払い、利用者に対し不適切な発言があれば、職員同士で注意し合い再発防止に努めている。	
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。	契約時に、契約書と重要事項説明書に基づき説明し、質問を受けている。また、契約後も随時質問を受け付け、十分に理解・納得していただけるよう努めている。	
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。	各利用者の意見や希望を言いやすい環境として、おやつや散歩中、談話中を利用し、話しを聞いている。出された意見はミーティングや運営推進会議等で話し合い運営に反映させている。	
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。	毎月、利用者の生活状況を報告するため、健康状態や精神状態を記載した記録用紙を家族へ送付している。また、ホーム便りや預金の出納明細、事務連絡等を送付している。家族の来訪時には手芸作品を渡したり、ケアプランに目を通していただき、サービス内容に理解を頂いている。また、年賀状を本人に書いてもらい家族に出している。	

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)
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)。	時間帯や内容などに関わらず、家族からの要求があれば積極的に情報開示を行っている。		
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。	玄関に意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情受付担当者、外部機関を明示し、苦情のあった際の記録様式を整備している。第三者委員を設ける事で外部への相談を行えるようになった。苦情処理手順もマニュアルを作成し明確化し、意見箱とともに玄関に設置している。		
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。	月に1度の職員との食事会にて意見交換を行い、運営に反映させている。		
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。	職員の身体状態や家庭の事情に配慮したシフトを確保するとともに、夜勤は看護師が行う事で安心・安全に努めている。また、緊急時に対応できる職員(准看)を確保している。		
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。	職員採用時の3日間の研修期間と、3ヶ月間の使用期間を設け、適応能力を判断する事で、離職を最小限に抑える努力をしている。また、離職による利用者のダメージを防ぐため、あえて担当者を固定せず全職員が全利用者の状況を把握し、ケアを行っている。		
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。	各職員の技能に応じて、研修参加や関連資格取得のための機会を積極的に設け、勤務の一環として提供している。研修を受けた職員は配付資料やレポートで復命し、外部研修ファイルに綴り全職員で共有している。		
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。	機能や経験を生かした職員配置を行っている。		
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り組みをしている。	同地域内の同業者による地域連絡会議に参加し、情報交換・ケース検討・問題提起を通して交流を図っている。また、居宅事業所や病院、他の施設との交流や、他のグループホームとの情報交換等で、同業者間のネットワーク強化・サービス向上に取り組んでいる。		

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)
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。		

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. 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。	職員が利用者から昔の歌を教わったり、一緒に歌ったり、漬け物の漬け方を習ったり、野菜づくりの家庭を教わったりしている。また、食器を拭いてもらったり、洗濯物をたたんでもらったり、「手伝います」や「ありがとう」などの言葉かけをしてもらう等、共に支え合える関係を築いている。	
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。	来訪時に日常生活や季節の行事の時の様子から、それまでの生活には見られなかった表情や言語について詳しく話す事で、喜怒哀楽を共有できるようにしている。	
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。	例えば、面会に来られない家族と本人との関係を取り持つための面会者の受け入れについて、日時の調整等柔軟に対応している。	
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。	個々の希望や意見を取り入れ、必要があれば外出や面会の機会を作っている。例えば、月に1度占い師に来てもらう、2週間に1度の定期的な外食など。	
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。	施設内では、リビングやホールなどでの時間を過ごす際の談話のきっかけづくりを行う事で、話がはずみ交流が深まるよう努めている。	
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。	入院中の退所者の家族が野菜や果物を届けてくれるので、その際現在の状況を教えてもらい、可能であれば本人に会いに行ったりして、関係の継続を図っている。	
. 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 (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。	日々の関わりの中で聞いた希望や意向を『申し送りノート』に記録し共有して介護計画に反映している。また、定期的に希望調査や嗜好調査をして、今行きたいところ、今食べたいもの等を把握するよう努めている。	
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。	本人の家族にそれ真伝御生活歴や生活環境を細かく聞いて、今までの生活と同じように施設内で生活できるように把握し努めている。(起床時間、就寝時間、食事の時間や嗜好、入浴時間や回数、家事手伝い、畑仕事、買い物、献立等)	

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)
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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)。		

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)
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。		
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。		通院方法、受診結果の報告方法など、事前に家族の同意を得ており、常に情報を共有している。また、協力医療機関や本人のかかりつけ医と連携して、受信時の配慮や往診など適切な医療を受けられるよう支援している。
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。		専門医等と協力医療機関の契約をし、診断・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。		入所以前からのかかりつけ医の看護職とは、受診時以外にも健康状態など気がかりな事を相談している。
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。		原則として2週間は退院後の居室を確保しておく。その後の経過については家族を含め、主治医と情報交換を行い施設側の受け入れ体制も考慮し、早期に退院できるよう努めている。
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。		看取りの方針を定め、同意書を整備している。家族、医師を交え、なるべく早い段階で話し合いを行い、方針を決定し職員全員で共有している。
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。		家族の意思を確認した上で医師と家族に方針を決定してもらい、その対応について職員全員で検討し医師の指導の下、家族の意思に沿った支援を行う。

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)
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>		
<p>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</p>			
56 (21)	<p>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。</p>		
57	<p>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。</p>		
58	<p>“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。</p>		
59 (22)	<p>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。</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 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>		
61 (23)	<p>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。</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)
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。		
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。		
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。		
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。		

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)
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。	暑中見舞いや年賀状はもちろん、希望があればいつでも手紙を出せるよう準備している。また、家族より電話があれば本人につながりかどうかが確認し、直接話しができるようにしている。本人にも時折家族へ連絡したい事がないか確認し、あれば電話をかけられるよう支援している。		
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。	原則として、面会日や面会時間は制限せず、家族の事情に応じた柔軟な対応をしている。また、面会に来られた方と利用者とは話しやすく、他者に気兼ねなくゆったりと過ごせるような空間作りを心がけている。		
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。	家族が居室での宿泊を希望された場合はそれぞれの居室にマットなどの寝具を準備し、特に希望がなければ和室にてくつろいでいただけるよう対応している。		
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。	年間行事について全て家族へお知らせし、参加する・しないは家族に選択してもらい、いつでも参加してもらえるよう呼びかけている。		
(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。	日々のミーティングや勉強会で、身体拘束や言葉や薬による拘束について話し合い、正しく理解し、抑制や拘束のない「しないケア」の工夫(常に声かけ・見守り)に取り組んでいる。		
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。	居室に鍵はなく、玄関は日中施錠しておらず、外出傾向にある利用者は見守りを徹底し、行動の変化を察知すると共に、興味のある事に気持ちを向けるなどの工夫をし、安全に配慮している。		
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。	日常生活動作(食事・トイレ・機能訓練・レク・談話・作業・入浴・休息等)において、常に声かけ・見守りを行ったり、職員の居場所を工夫したりすることで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。	調理器具の収納・管理は利用者の手の届かない高い所に職員が行うが、けがの内容職員の見守りの元、利用者にも使用してもらっている。薬については、取り扱いの全てを職員が行っている(保管は利用者の手の届かない所へ)		

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)
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		
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。		

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)
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、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。		
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。		
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)。		
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。		
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。		

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)
93 (37)	<p>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。</p>		
94	<p>換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
95	<p>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。</p>		
96	<p>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。</p>		
97	<p>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。</p>		

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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいの	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいの <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 毎日ある <input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> 数日に1回程度ある <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input type="checkbox"/> 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した表情や姿が見られている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等と <input type="checkbox"/> 家族の1 / 3 くらいと	<input type="checkbox"/> 家族の2 / 3 くらいと <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> たまに	<input type="checkbox"/> 数日に1回程度 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 大いに増えている <input type="checkbox"/> あまり増えていない	<input type="checkbox"/> 少しずつ増えている <input checked="" type="checkbox"/> 全くいない
108	職員は、生き活きと働けている。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 職員の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 職員の2 / 3 くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 利用者の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 利用者の2 / 3 くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 家族等の1 / 3 くらいが	<input type="checkbox"/> 家族等の2 / 3 くらいが <input checked="" type="checkbox"/> ほとんどできていない