

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年2月8日

【評価実施概要】

事業所番号	3473500654
法人名	医療法人 社団 弘仁会
事業所名	グループホーム まごころ
所在地 (電話番号)	広島県山県郡安芸太田町大字坪野863-4 (電話) 0826-23-0061

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22年1月13日	評価確定日	平成22年2月12日

【情報提供票より】(平成21年10月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成15年9月1日		
ユニット数	1 ユニット	9人	
職員数	11人	常勤 8人,	非常勤 3人, 常勤換算 6.3人

(2) 建物概要

建物形態	<input type="radio"/> 併設/単独	<input type="radio"/> 新築/改築
建物構造	鉄骨造り	
	地上2階建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)	50,000~60,000円	その他の経費(月額)	5,000円
敷金	有(円)	<input type="radio"/> 無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) <input type="radio"/> 無	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	-円	昼食 -円
	夕食	-円	おやつ -円
	又は1日893円		

(4) 利用者の概要(1月13日現在)

利用者人数	9人	男性 3人	女性 6人
要介護1	2人	要介護2	2人
要介護3	4人	要介護4	0人
要介護5	1人	要支援2	0人
年齢	平均 85歳	最低 81歳	最高 92歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団 市村歯科医院, 医療法人社団 弘仁会 清水医院
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームまごころ(以下、ホーム)は、医療法人を母体とする1ユニットのホームです。敷地内にある医院は、地域医療の中心的存在であり、利用者、家族のみならず、地域で暮らす高齢者にとっても安心できる環境にあります。ゆったりと流れる太田川に面した、豊かな自然環境に恵まれたホームは、この地域で長年生活してきた高齢者が住み慣れた場所で暮らし続けることを支えておられます。日常的なケアは、利用者が穏やかに暮らせるよう、ホームだけでなく、医師との協働体制で提供されています。また、「笑顔とやすらぎ」「ゆとりある笑顔、今を大切に!」という理念を掲げ、利用者の笑顔のために、一人ひとりに寄り添う個別ケアを徹底し、利用者がその日に「できること」や「したいこと」を支援されています。毎月の法話会や園児との交流、目的をもった外出など、ホームでの暮らしが単調にならないようさりげない配慮が随所に見られました。

【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)
	前回の評価での改善課題は、特にありませんでした。
重点項目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)
	自己評価は、計画作成担当者を中心に職員全員が関わって取り組まれました。
重点項目③	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、地域連携室室長、民生委員、家族、ホーム職員等の参加のもと、2か月ごとに開催されています。会議では、ホームの現状や取り組みなどが報告されています。また、民生委員からは、地域行事の情報、地域連携室からは制度や相談傾向についての情報提供が行われています。参加者からの意見も多く出されるなど、ホームと地域とのつながりを密にするきっかけにもなっています。
重点項目④	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)
	毎月の報告書類と合わせて、「まごころだより」を発行し、日々の暮らしぶりや行事の様子などが報告されています。また、ホーム内の掲示やたよりには写真を多用し、来訪者や離れて暮らす家族にも利用者の様子が分かるような工夫があります。家族からの協力も得やすくなっており、良好な関係が築かれています。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	母体法人に併設された地域連携室を通して、地域との情報交換が積極的に行われています。ホームの階下にあるデイサービスセンターは、利用者の顔なじみの人たちが利用しており、毎朝階下でデイサービス利用者を迎えるのが利用者の楽しみになっています。また、地域のお寺の協力で、毎月法話会が開かれています。利用者は、併設のデイサービスセンターの利用者と一緒に参加されています。

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	母体法人である病院の院長は、この町の高齢化の様子から、地元の人たちの生活を支える手段として、グループホームの開所を決断されました。利用者のゆとりある笑顔のために、今できることを積極的に支援していくことを理念として掲げられています。		
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	理念に沿ったケアが実践できるよう、朝礼やミーティング時に理念を振り返り、共有を図られています。		
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	ホームに併設されているデイサービスセンターは、利用者の顔なじみの人たちが利用しており、毎朝階下でデイサービス利用者を迎えるのが利用者の楽しみになっています。また、地域のお寺の協力で、毎月法話会が開かれています。利用者は、併設のデイサービスセンターの利用者と一緒に参加されています。		
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	外部評価、自己評価は、ホーム玄関に掲示され、家族や来訪者に広く開示されています。特に、外部評価を受審した後は、運営推進会議に報告し、会議参加者から意見や提案をもらいながら、改善に向けた取り組みにつなげられています。		
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、母体病院の地域連携室室長、民生委員、家族、ホーム職員等の参加を得て、2か月ごとに開催されています。会議では、ホームの現状や取り組みなどが報告されています。また、地域行事の情報やサービス利用相談の傾向なども情報交換が行われており、さまざまな情報が共有できる機会もなっています。		

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	母体法人に設置された地域連携室は、町の保健・福祉の要ともいえる存在です。この地域連携室や居宅介護支援事業所を通して、行政との連携を図りながら、情報や交流の機会を得られています。 また、地域ケア会議の構成メンバーとして、地元住民からの相談にのる機会があります。		
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合わせた報告をしている	毎月の報告書類と合わせて、「まごころだより」を発行し、日々の暮らしぶりや行事の様子などが報告されています。また、ホーム内の掲示やたよりには写真を多用し、離れて暮らす家族にも利用者の様子が分かるような工夫があります。家族からの協力も得やすくなっており、良好な関係が築かれています。		
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	家族の面会時やホームから電話をかける際に、家族の意見や要望等を引き出すようにしておられます。 また、行事に併せて運営推進会議への出席を呼びかけ、参加してもらうことにより、家族からホームに対して意見が言える機会を設けておられます。		
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	職員の異動は必要最小限に留められています。やむを得ず、異動が行われる場合には、利用者に説明し、了解が得られるよう努められています。なお、退職が少ないこと、異動先が母体法人の病院やデイサービスセンターであるため、利用者はいろいろな場所で馴染みの顔に会うことができ、出かける目的や楽しみにつながっています。		
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	職員の力量と要望に応じて外部研修に参加されています。また、研修終了後には伝達研修が行われ、職員全体に対して情報共有の機会が確保されると同時に、参加した職員のスキルアップにつながっています。 さらに、母体病院の研修に参加し、薬の特性について学ぶなど、日常業務に必要な知識や技術を得ておられます。		
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	管理者は、外部研修への参加や地元の同業者との交流を通じて広く人脈づくりをしておられます。また、地域の介護施設を見学されるなど、地域の施設との交流を行い、必要な情報収集や、意見交換のできる関係を築かれています。	○	母体病院は、地域医療および地域福祉の要ともいえる存在です。この特徴を活かし、今後は、お互いの施設やホームを訪問しあう関係づくりに発展されることを期待します。

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	入居に関する相談は、母体病院や社会福祉協議会から多く寄せられています。また、入居希望者には、体験入居や見学の機会を設けておられます。母体病院は地元でよく知られた病院であり、その病院が経営するホームであること、病院の敷地内に建っているので、入居に関する理解はスムーズに得られています。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	毎日の生活の中で、食事の準備や片付けを職員と利用者が一緒に行うようにしておられます。その際は、利用者のペースやできることに配慮し、利用者の力が発揮できる場面を作り出しておられます。		
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	利用者の生活歴、趣味、これまで携わってきた仕事に関する情報を本人や家族から聞き取り、ホームでの生活に活かしておられます。また、近所の水路に鯉を見に行くなど、目的を持った外出を提案しておられます。		
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	サービス担当者会議やミーティングで話し合い、利用者の状態や意向に沿った介護計画の策定に努めておられます。ミーティングでは、ケア職員からの意見も活発に出されています。		
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	定期的にモニタリングを行い、利用者の状態と介護計画の適否を評価しておられます。また、見直し時期以外に利用者に変化が生じた場合には、医師に報告し、本人、家族、関係者と話し合っ、新しい介護計画を作成されています。		

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)
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	母体病院が経営する病院、地域連携室、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所とホームは一体的に運営されています。 利用者や家族の要望に応じて、利用するサービスを柔軟に提供できる体制があります。		
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	ホームに隣接する医院をかかりつけ医にされており、必要な治療を適時受けることができます。利用者の体調変化や夜間の緊急時にも、迅速に対応できるため、利用者、家族の安心感につながっています。 また、協力歯科医の往診が週1回行われています。		
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	終末期ケアについては、母体法人である病院の医師から判断や指示をもらい、利用者、家族の要望にできる限り沿うことができるよう取りまれています。法人の他部署との連携の中で、終末期にある利用者とその家族を支える仕組みとなっています。		
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	朝礼の中で、病院長から接遇についての話を聞く機会が設けられています。また、必要に応じて、ケアマネジャーからも職員に対して注意喚起が行われています。ミーティングの際にも、職員同士で話し合い、接遇について周知徹底が図られています。		
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	日課は、大まかに決まっていますが、利用者のこれまでの生活ペースが尊重されています。早く起きる習慣のある利用者には、その習慣が尊重されています。また、体調を見ながら、食事や入浴、その日したいことなどを決めておられます。		

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	食事の盛り付けや後片付けなど、できることを職員と一緒にしています。職員は、利用者と共に食事をする中で、新たな気づきや情報を得られており、それらを個別ケアにつなげられています。 また、大きなテーブルを囲んで職員も利用者も一緒に食卓を囲む様子には、和やかで家庭的な雰囲気がありました。		
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	利用者の希望に沿って、いつでも自由に入浴することができます。脱衣場の室温は、季節に応じて調整が行われ、快適に入浴できるよう配慮されています。 また、ホームが2階にあることから、浴室の窓には明るい日差しが差し込み、開放的な空間になっています。		
(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	利用者の趣味を把握し、編み物や将棋などができるよう道具が準備されています。 また、1階のデイサービスセンターとの合同行事による法話会やビーチバレーが計画的に行われています。		
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	ホームの隣には神社があり、利用者の散歩コースの一つになっています。また、併設事業所の利用者と一緒に花見に出かけたり、畑づくりや買い物へ同行したり、目的をもった外出を心がけ、メリハリのある暮らしとなるよう支援されています。		
(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	ホーム玄関の鍵は、日中はかけられていません。ホームは国道に面しており、周辺環境を考慮し、利用者の安全確保に取り組まれています。 新任職員に対しては、身体拘束禁止について研修を行う中で、鍵をかけることの弊害についても説明されています。		
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、訓練や研修に参加されています。母体法人の医院とは、日頃から災害時の協力関係ができています。また、地元住民から避難場所を教えてもらったり、この地域に多い水害についてホームの対応を話し合ったりするなど、利用者の安全を守る努力が行われています。		

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	利用者ごとのバイタルチェックと水分量を毎日詳細に記録し、職員全員で共有しながら体調管理に努められています。また、大きめのコップを用意し、1回に取る水分量を多くするなど、無理せずに目標摂取量が達成できるように工夫されています。		
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	ホームの前には、道路と太田川が平行して走っています。このため、ホームの窓からは、明るい日差しが入ると同時に眺めの良い景色がみられます。一日の大半を過ごすリビングは、季節の花があちこちに生けられた優しい空間となっています。畳のスペースに置かれたこたつや廊下の片隅のソファで、一人ひとりが好きな場所で思い思いにくつろいでおられます。		
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	居室の入り口には、利用者手づくりの表札を掛けられています。また、居室には、利用者が長年使い慣れたものが持ち込まれており、個性的な空間となっています。		

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 まごころ

評価年月日 21 年 12 月 17 日

記入年月日 21 年 12 月 17 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 職 計画担当 氏名 山本 泰弘

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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	「笑顔とやすらぎ」 「ゆとりある笑顔 今を大切に」		
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。	週一回の朝礼やミーティングにて理念を共有している。		
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。	運営推進会議やホームの便りの配布、地域での行事に参加することで取り組んでいる。		

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。	デイサービスの利用者や散歩に行くことで付き合いができるようにしている。		
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。	保育園の慰問、法話会、ふれあい祭り等の行事や地域の産業祭に参加している。		

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)
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。	朝礼や研修に参加することなどで話し合いをしている。		
3 理念を実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。	自己評価や外部評価についてスタッフと話し合いの機会を持ち、改善に取り組んでいる。		
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。	運営推進会議で評価についての話し合いを行ない意見を聞いている。		
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。	地域連携室や居宅介護支援事業所と連携し市町と連携を図っている。		
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。	研修への参加や成年後見人と交流する機会を持っている。		
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。	身体拘束や虐待防止マニュアルを作成し、ミーティングを行うなどして防止に努めている。		

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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	契約時に十分な説明をすることで納得していた だいている。		
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。	運営推進会議に利用者が参加する機会を持ち、 意見や要望を聞いている。		
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。	電話や手紙で利用者の健康状態や最近の生活ぶ りを報告している。		
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。	面会時や電話にて職員に意見や要望を聞く機会 を設けている。		
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。	ミーティングや個人面談にてスタッフの意見や 提案を聞いている。		
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。	早出や遅出など勤務の調整に努めている。		

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)
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。	部署異動を最小限にし、異動がある場合もなじみのある職員が利用者に関わりを持つようになっている。		
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立て、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。	必要に応じて研修を勧め、資格取得のための情報提供などもしている。		
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。	電話連絡や施設見学に行くことで交流の機会を持っている。		
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。	親睦会や社員旅行、面談による話し合いをすることでストレス軽減に努めている。		
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。	研修への参加や資格取得ができるよう努めている。		
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				
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。	利用前に本人と面談を行うなどして不安軽減に努めている。		

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)
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。	家族の要望や困っている事を面談や電話にて聞くことで信頼関係作りに努力している。		
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。	居宅介護支援事業所と相談し、どのようなサービスが適当か検討している。		
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。	見学や情報提供することで安心して利用できるよう工夫している。		
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	日々の生活の中で一緒に食事の準備や作業をする過程で共に支えあう関係を作っている。		
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。	面会時には利用者の近況や状態を家族に伝えることで関係を築いている。		
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。	面会時には本人とゆっくり話ができるよう支援している。		

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)
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。	デイサービスの利用者との関わりや外出を支援することで関係を維持できるよう努めている。		
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。	食堂で過ごす時間を多く持つことや作業を通じて関わりが持てるようにしている。		
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。	サービスが終了しても居宅介護支援事業所と連携し継続的な支援ができるよう努めている。		

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

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。	本人や家族から希望や要望を聞きながら把握に努めている。		
34	○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。	情報提供書や本人、家族から現在までの生活歴や経過を聞いている。		
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。	介護記録やバイタルチェック表、アセスメントにより一人ひとりの現状を把握している。		

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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

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。	サービス担当者会議やミーティングにより意見を出し合い、介護計画を作成している。		
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。	モニタリングを行ない、必要に応じて計画の立て直しをしている。		
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。	利用者の状態や日々の様子を個別の介護記録に記入している。		

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。	併設のデイサービスへの参加や医院、居宅介護支援事業所を利用している。		
----	--	------------------------------------	--	--

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

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。	運営推進会議では地域の民生委員に参加していただき、中学生のボランティアの受け入れもしている。		
----	---	--	--	--

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)
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。	併設のデイサービスや居宅介護支援事業所があり、随時利用できるよう支援している。		
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。	併設の居宅介護支援事業所と連携し、地域包括支援センターと協働している。		
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し、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。	併設の医院にて随時適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	常に医師から指示や相談をできる体制であり、必要時に受診している。		
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。	併設の医院の看護師より相談や指示を受けることができる。		
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。	併設の医院と協力し、電話や口頭にて情報交換しながら利用者が安心して過ごせるよう支援している。		

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)
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。	医師や家族と話し合いをしながら終末期における方針を決めている。		
48	○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。	ミーティングなどにより利用者の状態を見極め、医療と連携しケアを行っている。		
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勤めている。	家族や本人、ケア関係者と話し合いをしながら情報交換を行い、住み替えにおけるダメージの軽減に努めている。		
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。	朝礼やミーティングにて言葉かけや接遇についての話し合いを行い、利用者のプライバシー確保に努めている。		
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。	できるかぎり本人の意向や希望が表出できるよう声かけやケアを行っている。		
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、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。	利用者のペースに合わせた生活ができるよう声かけやケアを行い支援している。		

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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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。	2ヶ月に一度、理容室の人が来られ散髪をしていただいている。また、本人の行きつけの店にいけるよう家族と連携している。		
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。	食事の配膳や準備、後片付けをスタッフと一緒にいき、食事を食べながら話題の提供もしている。		
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。	おやつや飲み物を利用者の嗜好や要求に応じて提供できるよう声かけをしている。		
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。	トイレ誘導表にて誘導し、個別に排泄ケアをしている。		
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。	業務に合わせた入浴であるが、利用者の希望に合わせた入浴時間や入浴方法を支援している。		
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。	お昼寝の時間があり、安心して休息できるよう支援している。		

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)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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。	趣味を生かした編み物や読書、将棋などの道具を用意し利用者が楽しめ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。	利用者の希望に応じてお小遣い程度の金銭を所持してもらい、買物等に行けるよう支援している。		
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。	定期的な散歩の機会や利用者の希望に応じて外出できるよう声かけをしている。		
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。	家族の面会時や電話にて外出の申し出があれば、家族の方と普段行けない場所に出出できるよう支援している。		
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。	必要に応じて電話や手紙のやりとりができるよう支援している。		
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。	面会や訪問があるときは居室でゆっくり話ができるよう椅子やお茶を出すなど支援している。		

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)
----	----	---------------------------------	---------------------	----------------------------------

(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。	身体拘束防止マニュアルがあり、スタッフが理解してケアや工夫を行っている。		
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。	必要に応じて施錠し、できるだけ鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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。	こまめな見回りや訪室、徘徊安全マットにより、所在確認をしている。		
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。	利用者のレベルに合わせて目の届かない所に物品を管理している。		
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。	事故防止マニュアルがあり、スタッフは研修に行くなどして事故防止に取り組んでいる。		
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。	救急講習の参加や連絡体制の確保、緊急対応マニュアルがある。		

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)
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。	消防訓練や避難訓練を行っており、研修にも参加することで避難できる方法を身につけている。		
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。	家族と面談や電話にてリスクにおける話をしている。		
(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。	毎日バイタルチェックや状態観察を行い、異常がみられるときはすぐに受診している。		
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。	薬局の薬剤師と情報交換をしながら薬について理解し、お薬手帳にて確認している。		
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。	体操への参加や、こまめな水分補給に努めている。また食事の時はできるだけ汁物を提供している。		
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。	口腔ケアを利用者に応じて声かけやケアを行い、歯科による口腔ケアもある。		

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)
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。	検食や水分チェックにより、利用者個々の摂取量を把握している。		
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)	感染症予防のマニュアルがあり、うがいや手洗いを励行している。		
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。	食材の種類に応じて冷蔵庫での管理や調理器具の消毒を随時行っている。		
<p>2 その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
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。	玄関は季節の飾り物を置いてあり、出入り口も広く安心できる。		
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。	カーテンや暖簾で不快な音や光がないように配慮し、テーブルには花や置物を飾っている。		

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。	縁台やソファで居場所の工夫をしている。		
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。	本人に馴染みのある物を置いてもらうことで居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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。	窓の開閉や換気扇を使用することで換気をし、季節や利用者の状況に合わせてエアコンを使用している。		
(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。	手すりやスロープを設置している。		
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。	利用者のレベルに合わせて作業や工作ができるよう生活支援をしている。		
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。	畑やプランターでの野菜作り、畑にベンチがあり散歩をされた時に落ち着いて過ごせるよう工夫している。		

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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① 毎日ある <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
94	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、安心して暮らしている。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない

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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> ① ○ほぼ全ての家族等が ② 家族等の2/3くらいが ③ 家族等の1/3くらいが ④ ほとんどできていない

※ は、外部評価との共通項目