

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年 4月 9日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270800404		
法人名	医療法人社団 昌徳会		
事業所名	グループホーム かもめ		
所在地	〒859-4752 長崎県松浦市御厨町里免893番地		
自己評価作成日	平成21年10月15日	評価結果市町受理日	平成22年4月12日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4270800404&SCD=320
--------------	---

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
訪問調査日	平成21年12月15日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点 (事業所記入)】

介護サービス目標としては、日々の生活を「生き生き、にこにこ」と暮らせるように、日常生活に必要な介護支援を提供することで安心感を持ってもらう。そして、職員は、認知症に対しての正しい理解と人権尊重を第一義とし、受容する事に努め、積極的に「生き生き、きびきび」と活動し、利用者の精神的機能の維持、健康増進、障害の回復等わずかな可能性をも大きな目標とし、利用者の意思にそった介護サービス計画を作成し、認知症高齢者介護の専門職として自立への支援を惜しまぬこと。この理念と目標を忘れることなく、利用者と家族と施設職員が「家族」として幸せな日々を過ごせるように、ごく当たり前の生活を目指したい。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点 (評価機関記入)】

入居者の生活力や希望などは、すぐに職員間で共有できるように努められ、その時々合った支援が行われています。入居者が不安や不穏にならないように、その原因排除に努め、穏やかで安らぎのある生活がおくれるような支援を心掛けられています。また、入居者の残存能力に着目し、本人ができることまで支援しすぎないように日頃から職員間で確認もされています。家族とも定期的な連絡、相談により、良好な関係が築かれています。

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月1回のスタッフ会議の時に全員で理念を唱和し、浸透を図っている。	月に1度、スタッフ会議を開催され、理念の唱和と共に、事業所の目的や支援の方向性の再確認が行われ、支援につなげられています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日光浴、買い物、散歩時には挨拶を交わしたり、散髪には近くの理容室又は希望される美容室に出かけている。	自治会に加入され、地域との交流に努められています。日常的にも野菜などの差し入れを受けたり、入居者の外出の機会を通じて会話による交流が行われています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	『かもめだより』として、グループホームの活動・生活の様子を掲載した表情誌を発行している。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	3ヶ月に1回の割合で実施している。他のグループホームの管理者にも参加していただき貴重な意見・アドバイスを受けている。また、スタッフ会議での報告も行っている。	現状、3ヶ月に一度の開催頻度となっています。その議事録からは、評価結果や行事の報告などを通して意見交換が行われていることが読み取れます。	家族会との合同開催や入居者と食事を楽しみながらの会の運営なども検討されており、概ね2ヶ月に一度の開催の実現が期待されます。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営に関する疑問点等、松浦市担当者より指導をうけながら解決するなど、当ホームを理解し、支援してもらえるよう働きかけをしている。	市の健康保健課とは、入居者の入退院の状況報告などを通して、事業所の現状の共有や意見交換が行われています。	

6	<p>5 ○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>平成21年4月より身体拘束委員会を発足し、入居者個人に合った方法を実施している。また、スタッフ会議の時に会議内容を報告している。</p>	<p>身体拘束委員会を立ち上げ、月に1度の勉強会が開催されています。委員会メンバーは各ユニットの会議でその内容を報告し、ホーム全体で身体拘束をしない姿勢を共有されています。</p>	
7	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>入浴時には日常的に身体観察を行い、変化があれば原因を追求するようにしており、スタッフ会議のなかで、『高齢者虐待』の手引きを参考に学習している。</p>	/	/
8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>スタッフ会議を利用して勉強会を実施している。なお、必要時は居宅介護支援事業所の社会福祉士に相談するようにしている。</p>	/	/
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には時間を掛けて丁寧に説明し、改定等の際は文章又は口頭で説明し、十分に理解・納得をいただき同意書を徴収している。</p>	/	/
10	<p>6 ○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>玄関先に苦情受付ボックスを設置し、家族等の面会時には必ず「何かありませんか」とたずねている。また、苦情・要望があった場合はスタッフ会議で発表している。</p>	<p>意見箱を設置されているほか、家族の来訪時に質問を投げかけ積極的に意見や不満・苦情等の聴取に努められています。</p>	
11	<p>7 ○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月1回スタッフ会議を開催し、意見交換を行っている。必要時は個人面談を行い相談にのっている。また、必要時は臨時会議を開催している。</p>	<p>会議において意見や提案できる機会が設けられています。実際に、手すりや物干しの設置など改善につながられた事例も確認できます。</p>	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>代表者は、就業環境の整備に努めているが、職員の勤務努力や実績、勤務状況を正確に評価できる人事考課制度がなく、資格取得のみの評価基準しかないのが課題である。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>代表者は管理者や職員の力量を把握し、研修参加の支援を行っているが、遠方での参加は困難なものがある。資格取得に対しては積極的に応援している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>松浦市内のグループホーム管理者と定期的な会合の機会を設け情報交換を行っている。誘い合い研修にも参加している。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>利用者本人の気持ちを理解できるよう、ゆっくり、落ち着いた場所で傾聴するようしており、手を握るなどスキンシップを図りながら、情緒面での支援をしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>入所に至るまでの経緯についてよく聞くようしており、家族等が困っていること、不安なことなどを聞く機会をつくり、前向きに相談を受けている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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</p>	<p>本人と家族の意見を良く聞き、可能な限り柔軟な対応に努めている。場合によっては担当ケアマネジャー・主治医と連携をとりながらすすめている。</p>		

18	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩であることを意識し、出来ないところをお手伝いするという気持ち、思いやりの気持ちで接している。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会が少なかったり、遠方の家族の方には電話を入れ、元気な声を聞いてもらうようにしている。なお、面会時には写真等を見て頂き、日頃の様子を伝えるようにしている。		
20	8 ○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	美容室等は馴染みの店を利用している。また、時間を作り、買い物・散歩・帰宅に同行している。(彼岸の墓参り、仏様参り等)	馴染みの人の訪問や電話の時は、入居者がゆっくりと会話を楽しめるよう配慮され、希望に応じた馴染みの場所への訪問は日程を調整しながらその実現に努められています。	
21	○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、支え合えるような支援に努めている	フロアにある和室やソファを利用し、作業や遊びを通して共有の時間を過ごしてもらっている。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療機関入院となっても見舞いに出かけ、家族に現況報告をしている。在宅復帰の場合は家族の話し相手になるなど、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	9 ○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。	強制的にならないように本人の話しを傾聴し、希望、意向の把握に努めている。	一人ひとりの意向や傾向を行動や表情などから読み取り、「申し送り書」により職員間で共有され支援に活かされています。	

24	<p>○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</p>	<p>入所時には居宅ケアマネ・家族から情報収集し、入所後も随時利用者との会話の中で得意分野、生活史などを引き出すようにしている。</p>			
25	<p>○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、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>利用者の生活パターンを把握し、能力の限界を確認している。また、気になる情報、共有したい情報は連絡帳、管理日誌等を活用している。</p>			
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>スタッフ会議を月に1度実施し、担当者が受け持ち利用者や家族の希望、問題点を出し合い、検討している。</p>	<p>月に一度の会議の中で、入居者や家族の希望も含めた計画が作成され、家族の同意により決定されています。</p>	
27	<p>○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、職員間で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</p>	<p>生活記録表を利用し、いつでも全職員が確認できるようにしている。</p>			
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>利用者・家族の希望があれば、他の医療機関への受診、付き添いを行っている。</p>			
29	<p>○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>利用者には地域のお祭り等に出る限り参加してもらい、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>			

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、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に支援している</p>	<p>本人、家族の希望を尊重し基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるよう支援している。また、受診や通院は基本的には家族同行となっているが、家族の同意を得て職員が代行している。</p>	<p>受診は、希望に応じてスタッフが同行され、往診を受けられている入居者もおられます。その結果は、書面にて家族に知らされ、必要に応じ電話連絡も行われています。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>異常の早期発見の為に、1日の生活パターンを記録できるように生活記録用紙、熱型表を作成し、情報を共有している。</p>	/	/
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入退院時には、介護サマリーを医療機関に提供し、入院中は頻りに職員が見舞い、医師や看護師から治療経過や生活状況について情報交換を行い、早期退院に向け協力している。</p>	/	/
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入所時に看取り看護について説明を行っているが、最終的には家族、居宅ケアマネ、主治医と、本人にとって最も良いと思われる方向を慎重に話し合い、本人又は家族に説明し納得した上で方針を決定するようにしている。</p>	<p>看取りの指針は、契約時に家族に説明され、意向についてはフェイスシートに記録されています。かかりつけ医とも連携関係が築かれています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>救急マニュアルを作成し、いつでも対処できるようにしている。また、往診時のドクターより救急時対応を指導してもらっている。また、消防署に依頼し、救急蘇生法の指導を受けている。</p>	/	/
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>消防署の協力を得て防火訓練を年2回程度行っている。また、避難訓練時には地域の方々へも事前に参加をお願いしている。</p>	<p>火災想定訓練は夜間想定も含めて定期的開催されています。備蓄も飲料水や食事について3日分程度が準備されています。</p>	<p>地震や風水害対策については、ホームとしても課題と位置付けられており、今後の体制整備など対策の検討が求められます。</p>

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に見守り出来る位置にいて、手を出し過ぎないように、優しく声かけするようにしている。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを実践されています。「生活チェック表」にてトイレ、バイタル、水分量などを確認し、残存能力を活かした活動を基本に支援されています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人との会話の場を多く持つようにしている。意思決定が困難な状況にある方には、声かけの中での感情の変化をとらえ、対応していくようにしている。		
38		○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	利用者の希望を優先するようにしている。食事の時間・メニュー、入浴、外出など一人ひとりの体調に配慮しながら柔軟に対応している。		
39		○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ている	外出時は、好きな所で好きな物を買ってもらっている。また、職員と一緒に服を選んだり、行事等には化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
40	15	○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	出来るだけ旬の物を提供し、季節感を味わってもらおうようにしている。また、体力に合わせ料理の下ごしらえ、味付け、片付けを一緒に行っている。	「かもめ農園」で収穫した食材（野菜）を活用し、調理師によりバランスのとれた食事が提供されています。また、献立には入居者のリクエストも反映されています。	
41		○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	1日のカロリーを1500～1600Kcalで提供している。食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、食形態の工夫など個人に合った方法で支援している。		

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表をもとにその時間や習慣を把握し、トイレ誘導による排泄に努めている。また、体力に合わせ夜間にはポータブルトイレを使用している。</p>	<p>チェック表にて排泄パターンを把握したうえで、日中はトイレでの排泄の支援に努められています。排泄の誘導時は言葉かけへの配慮も見受けられます。</p>	
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>毎日排便状況を確認し、体操・レクリエーションへの参加を促したり、食物繊維の多い食材のメニューをとりいれている。また、必要時には主治医に相談している。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>毎日バイタルチェックを行い、体調・気分に合わせて声かけをしている。強制せず、出来ない場合には足浴清拭など別の方法を勧めている。</p>	<p>曜日の設定はありますが、ユニット間の連携により希望に応じた入浴が可能とされています。一人ずつペースに応じて入浴され、しょうぶ湯など季節的な配慮もされています。</p>	
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>一人ひとりの生活パターンを把握し支援している。必要に応じてお茶を勧め、一緒に過ごしている。また、服薬希望の利用者には主治医に処方してもらっている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬後は丸印を赤ペンで記入し飲み忘れ、誤薬がないようにしている。臨時薬処方時には、連絡表、注意事項等に記入している。</p>		

48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>体調・体力に合わせ、散歩・買い物・洗濯物干し・たたみなど、個人の能力に合った無理のない程度の作業を一緒に行うようにしている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>日常的に施設周辺を散歩したり、日向ぼっこをしたりしている。また、地域の行事に合わせて外出したり、買い物、ドライブ等にも出かけており、希望者には帰宅やお墓参りの支援もしている。</p>	<p>散歩も含めて外出機会を多く設けるよう努められ、希望がある場合は、帰省や墓参りの支援も行われています。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>散歩や買い物で外出する時は、自己管理出来ない利用者は預かるが、必ず財布を持ってもらい本人より支払いをしてもらうようにしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>利用者自らの電話希望者はいないが、贈り物・手紙など頂いた家族や大切な人には、施設側より電話をかけ本人と話しをしてもらっている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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</p>	<p>施設内には季節の花を飾り、季節を感じてもらおうようにしている。また、季節に合わせて五月人形・雛人形等工夫した作品を置くようにしている。</p>	<p>共用空間は季節に応じて飾られており、空調は適温に設定されています。日に3回以上の換気にも努められており、明かり（光）の調節も入居者の様子を確認しながら適宜行われています。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、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</p>	<p>ロールカーテンで仕切られた和室で昼寝をしたり、フロアのソファに座りテレビを見たりしながら、利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。</p>		

54	20	○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	使い慣れた物、好みの物を自宅より持参してもらっている。中には、ご主人の写真に毎日お茶をあげることを日課にしている利用者もいる。	テレビなどの持ち込みのほか、家族や友人などからの贈り物も入居者の希望に応じて飾られており、笑顔につながる工夫が感じられます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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	日常生活を営むなかで、利用者の体力、能力に合わせた作業を選び、手伝いを願っている。		
V アウトカム項目					
56		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。 (参考項目：23, 24, 25)		○	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
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		○	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
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		○	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. ほとんどいない
59		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 (参考項目：36, 37)		○	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. ほとんどいない
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		○	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. ほとんどいない
61		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。 (参考項目：30, 31)		○	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. ほとんどいない
62		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。 (参考項目：28)		○	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. ほとんどいない
63		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。 (参考項目：9, 10, 19)		○	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

64	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。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	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
67	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. ほとんどいない
68	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くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

(別紙2-2)

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月1回のスタッフ会議の時に全員で理念を唱和し、浸透を図っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日光浴、買い物、散歩時には挨拶を交わしたり、散歩には近くの理容室又は希望される美容室に出かけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	『かもめだより』として、グループホームの活動・生活の様子を掲載した表情誌を発行している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	3ヶ月に1回の割合で実施している。他のグループホームの管理者にも参加していただき貴重な意見・アドバイスを受けている。また、スタッフ会議での報告も行っている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営に関する疑問点等、松浦市担当者より指導をうけながら解決するなど、当ホームを理解し、支援してもらえるよう働きかけをしている。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>平成21年4月より身体拘束委員会を発足し、入居者個人に合った方法を実施している。また、スタッフ会議の時に会議内容を報告している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>入浴時には日常的に身体観察を行い、変化があれば原因を追求するようにしており、スタッフ会議のなかで、『高齢者虐待』の手引きを参考に学習している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>スタッフ会議を利用し勉強会を実施している。なお、必要時は居宅介護支援事業所の社会福祉士に相談するようにしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には時間を掛けて丁寧に説明し、改定等の際は文章又は口頭で説明し、十分に理解・納得をいただき同意書を徴収している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>玄関先に苦情受付ボックスを設置し、家族等の面会時には必ず「何かありませんか」とたずねている。また、苦情・要望があった場合はスタッフ会議で発表している。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>毎月1回スタッフ会議を開催し、意見交換を行っている。必要時は個人面談を行い相談にのっている。また、必要時は臨時会議を開催している。</p>		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている</p>	<p>代表者は、就業環境の整備に努めているが、職員の勤務努力や実績、勤務状況を正確に評価できる人事考課制度がなく、資格取得のみの評価基準しかないのが課題である。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	<p>代表者は管理者や職員の力量を把握し、研修参加の支援を行っているが、遠方での参加は困難なものがある。資格取得に対しては積極的に応援している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>松浦市内のグループホーム管理者と定期的な会合の機会を設け情報交換を行っている。誘い合い研修にも参加している。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>利用者本人の気持ちを理解できるよう、ゆっくり、落ち着いた場所で傾聴するようしており、手を握るなどスキンシップを図りながら、情緒面での支援をしている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>入所に至るまでの経緯についてよく聞くようしており、家族等が困っていること、不安なことなどを聞く機会をつくり、前向きに相談を受けている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「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</p>	<p>本人と家族の意見を良く聞き、可能な限り柔軟な対応に努めている。場合によっては担当ケアマネジャー・主治医と連携をとりながらすすめている。</p>		

18	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩であることを意識し、出来ないところをお手伝いするという気持ち、思いやりの気持ちで接している。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会が少なかったり、遠方の家族の方には電話を入れ、元気な声を聞いてもらうようにしている。なお、面会時には写真等を見て頂き、日頃の様子を伝えるようにしている。		
20	8 ○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	美容室等は馴染みの店を利用している。また、時間を作り、買い物・散歩・帰宅に同行している。(彼岸の墓参り、仏様参り等)		
21	○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、支え合えるような支援に努めている	フロアにある和室やソファを利用し、作業や遊びを通して共有の時間を過ごしてもらっている。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療機関入院となっても見舞いに出かけ、家族に現況報告をしている。在宅復帰の場合は家族の話し相手になるなど、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	9 ○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。	強制的にならないように本人の話しを傾聴し、希望、意向の把握に努めている。		

24	<p>○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</p>	<p>入所時には居宅ケアマネ・家族から情報収集し、入所後も随時利用者との会話の中で得意分野、生活史などを引き出すようにしている。</p>			
25	<p>○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、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>利用者の生活パターンを把握し、能力の限界を確認している。また、気になる情報、共有したい情報は連絡帳、管理日誌等を活用している。</p>			
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>スタッフ会議を月に1度実施し、担当者が受け持ち利用者や家族の希望、問題点を出し合い、検討している。</p>	<p>月に一度の会議の中で、入居者や家族の希望も含めた計画が作成され、家族の同意により決定されています。</p>	
27	<p>○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、職員間で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</p>	<p>生活記録表を利用し、いつでも全職員が確認できるようにしている。</p>			
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>利用者・家族の希望があれば、他の医療機関への受診、付き添いを行っている。</p>			
29	<p>○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>利用者には地域のお祭り等に出る限り参加してもらい、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>			

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、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に支援している</p>	<p>本人、家族の希望を尊重し基本的にはこれまでのかかりつけ医で医療を受けられるよう支援している。また、受診や通院は基本的には家族同行となっているが、家族の同意を得て職員が代行している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>異常の早期発見の為に、1日の生活パターンを記録できるように生活記録用紙、熱型表を作成し、情報を共有している。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入退院時には、介護サマリーを医療機関に提供し、入院中は頻繁に職員が見舞い、医師や看護師から治療経過や生活状況について情報交換を行い、早期退院に向け協力している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入所時に看取り看護について説明を行っているが、最終的には家族、居宅ケアマネ、主治医と、本人にとって最も良いと思われる方向を慎重に話し合い、本人又は家族に説明し納得した上で方針を決定するようにしている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>救急マニュアルを作成し、いつでも対処できるようにしている。また、往診時のドクターより救急時対応を指導してもらっている。また、消防署に依頼し、救急蘇生法の指導を受けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>消防署の協力を得て防火訓練を年2回程度行っている。また、避難訓練時には地域の方々へも事前に参加をお願いしている。</p>		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に見守り出来る位置にいて、手を出し過ぎないように、優しく声かけするようにしている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人との会話の場を多く持つようにしている。意思決定が困難な状況にある方には、声かけの中での感情の変化をとらえ、対応していくようにしている。
38		○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	利用者の希望を優先するようにしている。食事の時間・メニュー、入浴、外出など一人ひとりの体調に配慮しながら柔軟に対応している。
39		○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ている	外出時は、好きな所で好きな物を買ってもらっている。また、職員と一緒に服を選んだり、行事等には化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。
40	15	○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	出来るだけ旬の物を提供し、季節感を味わってもらうようにしている。また、体力に合わせ料理の下ごしらえ、味付け、片付けを一緒に行っている。
41		○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	1日のカロリーを1500～1600Kcalで提供している。食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、食形態の工夫など個人に合った方法で支援している。

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、口腔ケアの実施、声かけを行い、出来ない方には介助を実施するなど個人に合った方法をとっている。</p>		
43	<p>16 ○排泄の自立支援</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、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表をもとにその時間や習慣を把握し、トイレ誘導による排泄に努めている。また、体力に合わせ夜間にはポータブルトイレを使用している。</p>		
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>毎日排便状況を確認し、体操・レクリエーションへの参加を促したり、食物繊維の多い食材のメニューをとりいれている。また、必要時には主治医に相談している。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>毎日バイタルチェックを行い、体調・気分に合わせて声かけをしている。強制せず、出来ない場合には足浴清拭など別の方法を勧めている。</p>		
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>一人ひとりの生活パターンを把握し支援している。必要に応じてお茶を勧め、一緒に過ごしている。また、服薬希望の利用者には主治医に処方してもらっている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬後は丸印を赤ペンで記入し飲み忘れ、誤薬がないようにしている。臨時薬処方時には、連絡表、注意事項等に記入している。</p>		

48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている</p>	<p>体調・体力に合わせ、散歩・買い物・洗濯物干し・たたみななど、個人の能力に合った無理のない程度の作業を一緒に行うようにしている。</p>		
49	<p>18 ○日常的な外出支援</p> <p>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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している</p>	<p>日常的に施設周辺を散歩したり、日向ぼっこをしたりしている。また、地域の行事に合わせて外出したり、買い物、ドライブ等にも出かけており、希望者には帰宅やお墓参りの支援もしている。</p>		
50	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>散歩や買い物で外出する時は、自己管理出来ない利用者は預かるが、必ず財布を持ってもらい本人より支払いをしてもらうようにしている。</p>		
51	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>	<p>利用者自らの電話希望者はいないが、贈り物・手紙など頂いた家族や大切な人には、施設側より電話をかけ本人と話しをしてもらっている。</p>		
52	<p>19 ○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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</p>	<p>施設内には季節の花を飾り、季節を感じてもらおうようにしている。また、季節に合わせ五月人形・雛人形等工夫した作品を置くようにしている。</p>		
53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、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</p>	<p>ロールカーテンで仕切られた和室で昼寝をしたり、フロアのソファに座りテレビを見たりしながら、利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。</p>		

54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物、好みの物を自宅より持参してもらっている。中には、ご主人の写真に毎日お茶をあげることを日課にしている利用者もいる。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」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	日常生活を営むなかで、利用者の体力、能力に合わせた作業を選び、手伝いをお願いしている。		
V アウトカム項目					
56		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。 (参考項目：23, 24, 25)		<input type="radio"/>	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
57		利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		<input type="radio"/>	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
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		<input type="radio"/>	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. ほとんどいない
59		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 (参考項目：36, 37)		<input type="radio"/>	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. ほとんどいない
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		<input type="radio"/>	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. ほとんどいない
61		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。 (参考項目：30, 31)		<input type="radio"/>	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. ほとんどいない
62		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。 (参考項目：28)		<input type="radio"/>	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. ほとんどいない
63		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。 (参考項目：9, 10, 19)		<input type="radio"/>	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

64	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。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	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
67	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. ほとんどいない
68	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くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない