

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4190700031		
法人名	有限会社 さわやか門前		
事業所名	グループホーム 浜		
所在地	佐賀県鹿島市浜町乙2591-1		
自己評価作成日	平成22年 3月 8日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成22年3月25日	外部評価確定日	平成22年6月16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)】

入居者一人ひとりの要望を聞き、それを迅速に実現していき、明るく楽しい居ごちのいいグループホームでありたい！

- ・月に一度は、皆さんと一緒においしいものを食べに行き、楽しいものを見たり聞いたりしています。
- ・書の大作が出来てきています。
- ・毎月楽しいおたよりも出来ました。
- ・地域の方と「認知症を知る会」に取りくんでいます。

【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)】

酒蔵など歴史ある建物が立ち並ぶ街の一角に新築されたホームは、落ち着いて温かく感じられる。地域住民を対象とした「認知症を知る会」を立ち上げ、交流を兼ねた認知症啓発活動を実施したり、地区のグループホームの職員交流会を開催するなど新しい取組みに意欲的である。入居者の希望により、外食やドライブに出かけたり、本人の好きなこと、好きなもの、会いたい人など把握しながら、職員が常に本人本位の姿勢で関わり、入居者が穏やかに過ごされているのが窺えるホームである。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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ふ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	月一回のミーティングで、職員と共有し、実践につなげている。	職員全員で検討し、利用者本位の理念をつくり掲げ、必要に応じて見直している。ミーティングでケアの振り返りを行い、その人の立場に立つ姿勢を共有している。	
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	隣保班の回覧板を回したり、月一回の溝掃除に参加している。新鮮なお野菜やお花をいただいたり、グループホームでの手作りおやつをあげたりして日常的に交流している。	ホームの夏祭りや、落語会に地域の人を招待し、喜んでいただいた。一区民として掃除等に参加したり、入居者が近所の店に買い物に行くことで、馴染みの関係ができています。野菜を頂いたお礼に、手作りおやつをお返しするなど近所付き合いが自然に出来ています。	
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	近隣の公民館で包括支援センターの方と共に、「認知症を知る会」を開いている。 浜新町公民館一平成21年3月1日実施、参加人数33名。 浜八宿公民館一平成22年3月18日予定。		
4	(3)	○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	運営推進会議の中で話し合うことにより、災害のときに近所へ知らせるサイレンをつけたり、認知症を知る会に多数参加していただいたり、いろんな面でサービス向上に活かしている。	運営推進会議は区長や民生委員など地域から多数の参加があり、意見を聞く機会となっている。地域交流やホームの設備についても改善するきっかけとなった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所福祉事務所の担当の方と生活保護の方の連絡調整をしている。包括支援センターの方とは、運営推進会議の事や、「認知症を知る会」の事で、連絡調整をしている。	ホームからの状況報告や市の職員に面会に来てもらうなど、積極的に働きかけている。包括支援センターと協働し地域の認知症啓発活動を行うことで関係の構築に繋がっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	玄関の鍵は開け、車椅子からズリ落ちようとする方をベルトはせずに、見守り、その都度正しい姿勢になられるよう介助している。	職員対象にビデオによる勉強会を行い、身体拘束を行わないケアを実践している。ミーティングで言葉遣いを振り返り、日常のケアの中で管理者が指導をし質の向上を目指している。	
7		○虐待の防止の徹底 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	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。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	必要と思われる方には、ご家族と相談し、成年後見制度を活用されるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約時など、利用者やご家族がわかりやすいように説明をする努力をしている。その時々不安や疑問点があれば伝えていただき、すぐに解決していきたい旨を話している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	家族会の時や、面会に来られた時にグループホームに対して、意見や要望が話しやすいように、職員で心がけている。	家族会を開催したり、意見を言ってもらえるように、個別に話し合う機会をもうけている。これまでの家族からの意見が、行事計画に盛り込まれるなど運営に反映されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	特別に聞く機会を設けてはいないが、ミーティング、申し送り、勤務時などいつでも職員の意見や提案は聞き、反映させている。	管理者と職員はいつでも意見や提案を言いやすい関係をつくり、職員の意見を運営に反映させており、勤務時間の配分などの改善に繋がっている。	
12		○就業環境の整備 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	職員個々の体調、家庭環境等も考慮し、聞きながら、よく協力してもらっている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修は、職員個人の自発性を高めるようにし、進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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り組みをしている	グループホーム交流会に参加し、勉強会などによってサービスの質の向上をめざしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	入居される前に、本人と家族に見学に来ていただいたり、本人に会いに行き、要望などを聞くようにしている。入居日には、職員が一人つけるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	事前にグループホームを見学していただき、出来るだけわかりやすく説明をし、要望や、本人の事を詳しく聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人と家族に今までの暮らしぶり、これからの希望を聞き、今必要な支援を考え、実行していくように努力している。		
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	昔の生活や、料理のことなどいろいろ教えていただいている。		
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	家族会や、受信時や、面会に来ていただいたときに、話し合い、本人が職員には話されない事を聞くことが出来たり、共に本人を支えていく関係を築いていけるように努力している。		
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	入居されてから、出来るだけ面会に来ていただけるようにお願いし、自宅へ帰りたと言われる時には、家族と連絡を取り、自宅へドライブしたりしている。	馴染みの美容院へ行ったり、近所から遊びに来られるなど、これまでの関係が途切れないように、積極的に支援している。彼岸参りや自宅への外出など個々の希望に応じて対応している。	
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	食堂でのテーブルの座席などを考えるときに、利用者同士がいい関係で支え合えるような支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	会いに行くと、喜んでいただきよく話を聞くようにしている。		
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。	会話の中で、自然に希望・意向を聞き、反映させている。	日常の会話の中で把握した内容を職員が記録し共有している。好きなこと、好きなもの、会いたい人などホームのアセスメント用紙に書き込み、本人の意向をケアに反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族や、居宅のケアマネさんからよく聞いて情報を得るようにしている。		
25		○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	職員間で情報交換し、現状把握に努めている。		
26	(10)	○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	月に一回のミーティングを行い話し合いをしている。家族とは、家族会や面会時に話し合っている。医師とも受診時相談などを行っている。	入居者毎に家族と話し合いをする機会を設け意見を聞くと共に本人の気持ちに添った介護計画を作成している。職員からも「本人ができること」の提案がある他、医師の意見も盛り込んでいる。	
27		○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	ケアプランに添った記録をし、情報共有やプラン見直しに活かしている。		
28		○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	ミーティング等での話し合いの結果や、入院後、また状態が変わった時には、プランの変更をしたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
29		○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	行きつけの美容院や、近所のトコヤさんへ行ったりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、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	定期受診はできるだけ家族にお願いし、職員も共に付き添ったり、職員だけ付き添ったりと、家族と連絡を取りながら、かかりつけ医からの助言をうけている。訪問看護からの一ヶ月ごとの報告書を、かかりつけ医へ受診時に提出している。	入居するまでのかかりつけ医を継続できるように、家族と連絡を取りながら、受診の支援をしている。希望により訪問看護を利用し、医師への情報提供を密に行い、早期発見、早期治療により悪化防止に繋げている。	
31		○看護職員との協働 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	常勤の看護職員へ相談、情報共有し、週一回の訪問看護に一週間の状態を伝え、相談、助言を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	病院へ会いに行き、様態を尋ねたりしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	看取りに関する指針をつくり、職員、家族と話し合いをしている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、説明をすると同時に、段階に応じて話し合いをしている。	
34		○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	消防署の職員に急変や事故発生時の応急手当や初期対応の訓練をしている。		
35	(13)	○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	避難訓練を行っている。(入居者参加あり)	消防署や地元消防団の指導、協力を得ながら避難訓練を定期的に行っている。ホームに取り付けたサイレンにより、隣保班の人も駆けつけてくれる体制が築かれている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように対応をし、午前中に希望がある時は、そのときに入浴されるよう支援している。	認知症ケアの勉強会を開催し、尊厳を守る関わりについて認識を共有化している。馴れ合いの関係になりそうな場合は管理者が日常のケアの中で指導し、育成に力を入れている。	
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	信頼関係を構築できるようコミュニケーションを図り、自己表現や決定ができる環境作りを心がけている。		
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	入居者のその日の状態や気分によって、本人の意思を尊重しながら過ごしてもらえるよう支援している。		
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	離床時等、髪をとかしたり、鏡の前で身だしなみができるように支援している。		
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	皮むきやごますり、野菜を切ったり等の準備を一緒に行っている。食事を一緒にとり楽しい雰囲気の中で食事ができるようにしている。	入居者の好きなものを取り入れた献立を作成し、買い物、準備、後片付けをするなど、一連の作業を共にして、同じ食事を同じテーブルで楽しみながら食事をしている。	
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	一緒に食事やおやつをすることで、摂取量の把握をしている。水分は、好みのものを出したりし不足にならないように支援している。		
42		○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本人の力に応じた口腔ケアをしている	介助の必要な方は、誘導介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
43	(16)	○排泄の自立支援 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、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	一人ひとりの排泄パターンを把握し適宜言葉かけ、誘導を行っている。	排泄チェックを記録して、パターンを把握することにより、自立に向け一人ひとりに合わせた介助の方法、誘導時の言葉かけなど、個別の支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 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	リハビリ体操や、廊下の歩行を促し見守る。水分補給、繊維のある野菜を多く摂取されるように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めず、本人の意思を確認し入浴支援をしている。	職員の都合で時間帯を決めてしまわずに、意向を聴きながら支援している。	
46		○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、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	夜は、ゆったりとした環境作りに努めている。また日中でも休めるように畳の間を設けている。		
47		○服薬支援 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	薬の目的や副作用などを調べられるように、プロントや薬の本を置き、症状の確認に勤めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみ、食器拭き、習字、カラオケ、気候のよいときは、外でお茶や、バーベキューなど、コンサートや昼食に外出し気分転換等の支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	月一回外出の計画を立て出かけたり、入居者の外出希望があった場合は、極力出かけられるよう努力している。	日常的な散歩や、買い物やお参りなどは個別に外出支援をしている。ホームで外食を計画したり、天候によりドライブに出かけるなど、入居者も楽しみにされている。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			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
50		○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	一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持しておられたり、預かったり、要望に応じて使えるように支援している。		
51		○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	電話や手紙が自由にできるように支援している。		
52	(19)	○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)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	利用者にとって不快や刺激がないように配慮している。	共用空間は明るく、絵画や花、入居者の趣ある習字の作品が展示されている。ホールの際には畳を敷き和の雰囲気も感じられる。	
53		○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	食堂でテーブルを三箇所に分けすわってもらったり、畳の空間もあり、廊下に長いすを置いている。		
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	自宅で使われていたなじみのある物を持ってきていただくようお願いしている。	使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれ、本人が居心地よく生活できる配慮がされている。写真等飾られ個性が感じられる。	
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	安全にできるだけ自立した生活が送れるように工夫し、支援している。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)
 ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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、安心して暮らしている。 (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:2,20)	○	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、活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