

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成 26 年 7 月 15 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873200422		
法人名	聖北会有限会社敬七商事		
事業所名	グループホーム すずらんの里	ユニット名	2丁目
所在地	〒319 - 0204 茨城県笠間市土師1283-252		
自己評価作成日	平成 年 月 日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

住み慣れた地域で安心して暮らせるようにとの理念の下（自立の支援 尊厳の保持 介護の質の向上 健康の維持 意思の尊重）ご利用者様それぞれのペースを尊重しゆったりと家庭的な生活ができるよう支援に努めて居ります。若い方から高齢者様共に仲良く助け合いながら和気合い合いと過ごされております。また、毎日、レクリエーションの時間を設けて職員とのコミュニケーションを図っており笑い声が絶えません。看護師による健康チェックや定期的な受診の支援で健康でお元気に暮らせるよう支援しております。食事はカロリー計算されたメニューを、毎日職員が手作りしています。刻み食やとろみ使用等で咀嚼や嚥下の状態に応じ個別体応をし食べる事の楽しみを継続して行きたいと思っております。今後共地域 家族 職員が連携を取り合いご利用者様の幸せを願って支援して行きたいと思っております。
--

### 【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	毎朝の申し送り時と、毎月の全体研修時の最初に必ず理念を唱和共有し、介護の中に活かすよう努めている。全体研修時やケアの途中で気づいたその時々には理念の意味を学習している。
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	運営推進会議を通じて町内の空き缶拾いに参加させていただき交流を図っている。また、利用者の外出時には地元の店で買い物をしたり、介護用品を遠くの店で買うのをやめ地域の店に宅配をお願いし馴染みの関係を築くよう努めている。
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	電話や、来所時に介護について悩んでいる方には、折に触れ集めているパンフレットを差し上げたり悩みを聞いてアドバイスをしたり相談機関等を紹介したりしている。
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	評価結果が出た時点で運営推進会議に図り今後の取組みや相談等と一緒に考えてもらっている。また、地域の資源等教えてもらってお花見の場所など決めている。
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	施設の運営について分からないことや疑問など分かるまで担当者に聞いたり更新申請などで出向いたときは担当者以外とも言葉を交わし施設の情報を伝えている。
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	全体ミーティングの中で勉強会を行ったり仕事の中で疑問に思った時や気づいた時などは管理者職員はお互いに注意し合ったりしている。館内を歩かれたり外出しそうな利用者さんの見守りは全ユニットで行うよう情報共有を行い本人の、ペースに合わせ外に出てみたり話し相手になったりするように努めている。日々の介護の中で気づきがあればお互い注意をし合っている。
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	指針を元に内部研修で勉強会を行ったりケアの時に疑問に思ったことはそのままにせず、相談したり声掛けし合ったりして日々虐待防止に努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	成年後見制度の研修に参加した管理者が職員に説明している。家族より相談があれば説明したり勧めたりするようにしていく。
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	契約の締結時には重要事項説明書 運営規定等を良く説明し疑問があれば納得できるまで説明している。今後のサービスに対する要望や不安意向など聞いてケアに活かしている。改訂の際には事情を説明し理解納得をしてもらっている。
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	毎月のお便りの中で利用者様の1ヶ月の様子を知らせたりして要望や意見を聞く機会を作っている。またアンケートを送り回答を元に全体で検討するようにしている。管理者は面会時には必ず声掛けをし会話の中に現状のサービス以外のことを求めておられるか聞き取るよう努めている。
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	毎月の全体研修時には代表者の出席を求め、できる限り意見を聞いてもらうようにし代表者側も意見要望を伝える場になっている。職員の意見要望については、即答が出来ないときは次の機会等に返答をお願いしている。
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	代表者には、管理者が現場の様子を伝えたり全体研修の出席時に直接訴え、手当ての新設や休暇取得をしやすい環境づくりに努めている。時々、職員同士の親睦会を開いて気分転換の機会を設けている。
13		○職員を育てる取組み 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	研修の機会があれば、順次職員のケアの向上の為参加させている。研修後には報告書を提出してもらい全員に伝わるよう回覧している。新人職員には責任者を決め指導に当たっている。
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組みをしている	地域の会議のときに他事業所の話の聞いたりしている。関連事業所での介護研修に行ったり、研修に参加させてもらったりしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	ご本人が見学に来られた時には居室等の確認をしながら全体の雰囲気を感じてもらいご本人が見学に見えられない時には直接出向いて面談し、ホームでの生活の様子やサービスの内容等伝えたり本人の望む暮らし、不安等聞いて安心して入居できるよう努めている。
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	相談の段階から、介護についての悩みや本人の状況等聞いてその後入所までは電話等で連絡し合って関係づくりに努めている。また、ご家族等の要望を伺いどのような対応が出来るかを話し合っている。
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	入所の相談に見えた時には本人や既に利用しているサービス先の関係者に話しを聞いたりしてグループホームへの入所が適切かどうか見極めて本人にとって一番相応しいサービスとは何かを考えている。他のサービスが適切かと思われたときにはアドバイスや問い合わせ紹介等を行っている。
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	人生の先輩であるということ職員が共有し若い頃の仕事の話や子育ての話等から教えてもらったり出来るようなコミュニケーションが出来るように心がけている。協働しお互い感謝の気持ちを伝え合いながら和やかな生活が出来るようにしている。
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	日頃の様子を面会時やお便りで知らせ報告や相談をしりしている。面会時は間に入り会話のきっかけ作りをし出来るだけゆっくり過ごして頂くように心がけている。
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	自宅での家族との食事会に定期的に帰宅したりお墓参りに行かれたりしている。施設の車を借りて他市まで家族に会いにいかれたりもしている。
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	集団生活の中で孤立せずお互い声かけあいながら支えあって生活できるようテーブルの座席の位置に配慮している。皆で楽しく過ごす時間を作り利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	契約終了後も病院に様子を見に行ったり届いた手紙の転送等をしている。
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。	相談、入所時に本人の希望意向を聞き取るよう努めている。本人より聞き取り困難の時には入所後に生活の様子や会話の中から本人の望む暮らしとは何かを把握するよう努め本人本位に支援できるようにしている。
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	入所前に生活歴を記入できる個人表をお渡ししている。職員全員が情報を共有できるようファイルに閉じている。また、契約時差し支えない程度に家族より聞き取っている。以前に利用のサービス状況は事業所より情報提供をお願いし状況を把握するよう努めている。
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	入所前の暮らし方を家族等から聞いて本人の思いや希望を尊重した上で出来ること出来ないこと得意なこと等把握するよう努めている。職員は毎朝の申し送りでは心身状態の変化についての把握に努めチームで共有し一日の過ごし方について考え支援している。
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	介護計画の作成時には本人家族の意向、介護職員の意見や気づきを反映させ本人主体の計画書の作成を行うよう努めている。モニタリングは月一回のカンファレンスの意見を参考に介護職員ケアマネで行っている。
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	日々の生活の様子、実践した事結果等また食事、排泄、入浴の状況を記録し情報の共有を図っている。
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	本人家族の状況に応じ受診の介助や通院等柔軟に対応しより良い生活ができるようしえんしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	運営推進会議を通して地域の情報をもらったり介護券の支給の対象になった時には市に申請を勧めたりしている。地域の消防署には毎年救急救命の指導に来て頂いたり介護用品支給券を使った購入には地域の店を利用している。
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	家族には契約時にかかりつけ医に継続受診できることを伝えているが、協力病院に変更になる場合には家族を通じてかかりつけ医より診療情報を頂いて協力医に伝えている。かかりつけ医に受診継続の時は家族の同行が基本となっているので普段の状況を看護師や職員は詳しく伝えるようにしている。
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	看護師訪問日には健康状態の把握を行ったり状況によって受診を勧めたり自ら受診介助をして医師に病状の説明などを行っている。また、感染症の予防の方法などその時々に応じてアドバイスをもらっている。夜間の状況の変化時は電話で相談し指示をもらっている。
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。	入院の際は家族に代わって洗濯の支援を行っているので看護師ソーシャルワーカー等と相談できる機会があるので治療の経過や本人の様子等聞くことができる。情報は家族と共有し合うよう連絡をおこなっている。退院の件については主治医に直接聞いたり看護師ソーシャルワーカーを通して時期について聞いてもらっている。
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	看取り指針を基に家族と話し合いその時点での意向書を作成している。意向の変更があれば変更が出来ることを伝えている。
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	避難訓練時は夜間想定を繰り返し行ったり消防署の協力を得て蘇生法の研修を行っている。夜間の救急対応についてはマニュアルを作成し内部の研修で確認し合ったりしている。
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	運営推進会議時に地域の消防団に所属している方にも出席してもらい情報を得たりホームのアピールをお願いしたりしている。年2回の消防訓練には、地域の代表に参加してもらったりして災害時の協力をお願いしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	排泄の失敗や、朝の申し送り時の声の大きさに気をつけて個人が特定できないように注意を払っている。理念に尊厳の保守を謳って毎朝唱和している。意味について研修時に話しあったりケアの中で不適切なことが見られた時はその都度話し合って軌道修正している。
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	意思表示が困難な方には表情や態度から読み取り小さな自己決定でも出来るように利用者さんに合わせた声掛けを心掛けている。視力障がいの方には手のひらに筆談しきちんと伝わるようにしている。
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	それぞれの利用者さんおペースを大切にしその日の体調や気分に合わせて過ごして頂いている。職員がその日のレクリエーションを提案したり本人の希望を尋ねたりしながら支援している。
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	個人の好みを尊重しながら、朝の着替え時に選ぶお手伝いをしたり外出時や行事の時には気分転換が出来るよう職員と一緒に洋服を選んでいる。
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	キッチンから食事の支度をしている食器の音や良いにおいを感じながら期待感を持って待つ楽しみ。一人一人の食事能力に合わせた調理の形態で皆で同じものを召しあがっています。時々家ニュー以外のものに変更したりして楽しんでいます。
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	食事水分量のチェックを毎食行っている他、食事時には一緒に席について飲み込みや食事の進み具合の変化などに気を付け見守っている。食欲不振が見られた時には、看護師介護職が継続して見られるよう情報の共有をしている。
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	義歯は就寝前にはずしてもらい消毒しています。歯ブラシ口ゆすぎコップはいつでも使うことができるよう 目に付く所においています。利用者さんの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	排泄のパターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄をモットーにし日中は出来るだけトイレでの排泄をされている。夜間は、能力に応じた排泄の方法で介助している。
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	看護師介護者が連携を取って排泄チェック表を活用し定期的な排便が出来るよう心がけている。乳酸菌飲料や牛乳の宅配を利用したり水分補給やラジオ体操を全棟で行って個々に応じた便秘予防に努めている。
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	入浴は毎日行っているので体調や気分に合わせて入浴をすることが出来ます。車椅子の方には特殊浴槽でゆっくりと肩まで温まってもらっています。入浴剤を使ったり、季節感を感じられるような菖蒲湯やゆず湯なども行っています。
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	入所前の習慣や本人の希望を大切にし昼寝や休息等して頂いています。夜間に寝付けない方には日中の過ごし方に気を配ったり、夜勤者は飲み物を出したりお話し相手になったりして眠剤は殆ど必要とされません。
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	受診時の最新の処方箋は個人ファイルに閉じいつでも見られるようになっている。薬変更があった時には受診ノートや個人ファイルに記入している。服薬は責任を持って行えるよう与薬者は押印を行っている。薬効や副作用については看護師が中心となって観察を行い介護職と情報の共有を行っている。
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	生活歴や得意分野、好きな食べ物等は家族に聞いたり個人表等を参考にしたりしている。洗濯たたみ等出来そうな仕事をお願いし感謝の言葉を伝えている。嗜好品は家族や本人から希望を聞いたり声掛けしたりして個別の楽しみを持つことが出来るよう努めている。
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	誰でもが外出の機会を持って気分転換が出来るよう計画したり、個人で希望があれば買い物や食事に出かけられるように努めています。職員の昼食時に声掛けし一緒に外食をしたりしています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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>本人はお財布は持っていないが自宅のお財布の中から家族にほしいものを頼んだり施設内でパンフレットを見て好みの靴の購入の注文をしたりしている。また定期的に家族がお財布にお金を補充され職員と買い物に行ったり外食したりしている方もおられます。</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>施設に用事の電話の時には本人に変わり電話を取り次ぎ話をしてもらうようにしている。署中見舞いや年賀状には一文字でも本人の直筆が見られよう支援している。</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>気温や気候に注意しながらリビングの窓を開けて新鮮な空気を取り入れています。自宅から草花を持ってきたり野草等を取ってきてテーブルに飾っています。</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>疲れてしまった時や一人で過ごしたい時は、居室で横になったりテレビを見たり自由の過ごされている。自分専用の冷蔵庫のジュースおやつ等食事に差し支えない程度に召し上がったりしている利用者様もおられます。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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>	<p>家族には出来るだけ自宅で使っていた衣類や寝具などを持参して頂くようお願いしています。筆筒やテレビ、ラジカセ、家族の写真等持参されています。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関での靴の履き替えが安全に出来るよう椅子を置いたり居室のドアに本人の好みの目印を置いたりトイレの看板を分かりやすくしたりして住みやすい環境づくりに努めています。館内はバリアフリーとなっており手すりを利用し出来る限りトイレ排泄できるよう支援しています。</p>

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る。 (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