

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人理念とは別に事業所の理念を全職員で考え提示している。理念を見ることで日々のサービスを振り返りながら支援をするようにしている。	事業所独自の理念を、全職員で話し合い寄り添いを大切にしたいという思いで掲げたが、漠然としていて職員に浸透していないのが現状であり、今後の課題としている。	寄り添うとはどういうことなのか？と、戸惑う職員も多いことから、もう一度もう少し掘り下げた話し合いを行ない、全職員が理解し取り組んで行けるような理念にすることが望まれる。
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	地域の活動は少ないが、運営推進会議や夏には納涼祭を開催し、地域の方にも来ていただいている。中学生の職場体験やボランティアの受け入れなども行っている。	ホーム主催の納涼祭には地域の方が参加してくれたり、職場体験の受け入れで中学生が利用者に関わる機会があるなど、地域と触れ合う機会を設けている。事業所の看板を見て飛び込みで介護相談に来た方もおり、少しずつ地域に浸透している。	
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	地域全体に話すような場はないが、運営推進会議の時や訪問された方などには話をしている。		
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	行事や日々の活動写真などを見ながら、参加していただいた方から意見が出やすいように話し合いを行っている。利用状況やお知らせなども書類を見ながら報告し、情報交換などが行えるよう努めている。	民生委員・町内会長・包括・利用者・家族・同業者管理者の参加で、定期的に併設の事業所と合同で開催している。ホームの取り組みや困難事例など報告しアドバイスをもったり、感染・地域高齢者相談や家族から意見をもらうなど積極的に意見交換し、サービス向上に活かしている。	
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り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	わからないことや疑問などがあれば市の担当に相談などし、地域包括センターを通し他グループホーム同士で連携をとっている。	区のグループホームの会に参加し、悩みや事例検討・情報共有等、行なっている。区に介護事業所ごとのポストがあり、定期的に足を運んでいる。事故報告をした際に、担当者に相談に乗ってもらい、アドバイスをもらうなど協力関係を築いている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	職員で入居者様一人ひとりの現況報告を申し送りなどで話し合っているが、職員が少ない時など時間帯によっては事故防止のため玄関の鍵や窓のロックを閉めざるを得ない状況がある。	申し送り時、口頭で言葉の拘束など振り返る機会を設けているが、安全確保や人員体制の不安から施錠を前提に考えている職員が多く、玄関を施錠している。管理者は、学ぶ必要性を感じている。	利用者が外に出なくなる場面や理由、行き先を知る事が大切である。対応の仕方など検討し、利用者の安全を確保し、業務の見直しや工夫をして、解錠に向けた取り組みを期待したい。
7	(5-2)	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	日々入居者様の観察をし、何かあった場合には報告をしながら職員全体で共通理解するようにしている。	家族・利用者の関わりや利用者の状態を観察し、小さな変化を見落とさないよう、防止に取り組んでいる。職員は、希望休や休憩時間を休憩室でしっかり取るなど、働きやすい環境づくりをストレス軽減となっている。研修など学ぶ機会がなく、今後の課題としている。	会議時や職員が集まる機会に研修・勉強会など学ぶ機会を設け、虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めていくことを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	認知症実践者研修等で学んだことを職員に伝え、実際に活かしていけるよう学んでいくことが必要である。		
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	契約時には管理者やケアマネージャーが責任をもって説明し、家族の不安や疑問を理解しながら納得していただけるよう努めている。		
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	面会時や電話などでの意見、要望には速やかに職員全体で対応するように心がけ、意見が言いやすい関係づくりを目指している。	利用者の今後を心配する家族が多く、家族の声から今後について説明する機会を設けるようになった例があり、居室担当者は利用者のことは任せてと言えるくらい把握できるよう取り組んでいる。	
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	運営や業務について現場での職員の意見を参考にし、より良い運営をしていくようにしている。	職員会議が2か月に1回あり、全職員が意見を言いやすい雰囲気づくりをしている。みかんの皮を乾燥させ、みかん湯にしたいと意見があり、すぐに取り組み入浴を楽しむ支援につなげた例がある。	
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	資格所得や勤務状況に応じて、やりがいをもって働けるよう給料アップなども考えている。		
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	ケアの質の為に様々な研修を受けるようにし、内部研修も行っている。外部より講師を呼び研修を行ったこともあり、今後職員間でも研修を立案し行うことも必要である。		
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作り、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	他事業者との情報交換をもつようにし、サービスの質の向上にいかすようにしている。今後、職員同士の交流も行っていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	アセスメントを基に、職員間で情報の共有をしている。利用前には見学等をし自前に関わりをもつようにしている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の悩みや要望、利用者様の思いなども把握するようにし、支援を行うようにしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	家族に今までの様子を聞き参考にしながら、その人にあった支援を行うようにしている。		
18		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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることは役割をもって行ってもらい、職員はつねに支え合い支援するよう努めている。		
19	(7-2)	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、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	面会の時間を制限せず、来られたときには家族からの要望、思いを汲み取るようにしている。	居室担当・ケアマネ・家族でカンファレンスを行ない、状態を説明し今後どうしていくか話し合い、家族の思い・利用者の思いをくみ取り、支えあう関係を築いている。家族が参加できる納涼祭やファミリーバーベキューを開催し、家族・利用者の絆を大切にしている。	
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	なじみの場所での買い物やドライブなどをし、大切にしてきた思い出話をしながら関係を保てるよう努めている。	神社やドライブ・馴染みのスーパーに出かけている。自宅に外泊するなど、家族に協力してもらい支援している。市(いち)や歳の神に参加したいと検討中である。	利用者が懐かしんでいる市(いち)や歳の神など、伝統行事の参加に向け、業務の見直しや個別対応できるよう取り組んでいくことを期待したい。
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	利用者様の様子を把握し、職員が間に入りながらコミュニケーションの橋渡しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入院時等には、その後の相談やフォローできるように努めている。契約が終了しても行事などでお言葉をかけ気軽に来ていただけるよう配慮している。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	利用者様が何をしたいのかを聞いたり一緒に考えることで、その方にあった寄り添いをつねに意識するようにしている。困難な場合は家族と話し合い、相談を行うようにしている。	お風呂での1対1の会話の中で、昔話をしてくれる方もおり、大切な情報は記録に残している。「もし私が認知症になったら」してほしいこと・してほしいことを職員にあげてもらい、それをヒントに思いを引き出せるよう取り組んでいる。	
24	(9-2)	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	利用者様や家族に話を聞き、関係なども把握できるよう努めている。	家族はもちろんのこと、親戚や友人からも情報をもらい、新たな発見がある。昔話をすると、その当時の話をしてくれて、ヒントになり把握に努めている。	
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	日誌や申し送りで日々の様子を記録し、職員が状態を把握できるようにしている。		
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	担当者会議やモニタリングを行い、現場の職員からも意見やアイデアを出すようにしている。必要に応じて職員間で話し合い、介護計画も変更している。	6か月に1回カンファレンスし、見直しをしている。状態変化時は、職員から状況を確認し、モニタリングしている。カンファレンスに家族も出席してもらい、家族・利用者の思いを取り入れたプランにしている。	
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	申し送りノートや利用者様それぞれの記録をし、情報を共有するよう日々努めている。		
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	それぞれにあったサービスを提供していくため本人の様子や家族からの情報を活かして支援するようにしている。心療内科、歯科往診などもとりいれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	行事などで地域の方と交流をもつようにし、地域の中で役割をもてるように機会を作りながら支援している。		
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	受診の際には日々の様子をメモしたものをわたすようにし、家族に伝えたり必要時には職員も一緒に同行して受診している。	隣に開業した医師が主治医だった利用者もあり、医師と連携を図り継続して医療を受けられるよう支援している。基本家族に受診同行お願いしているが、往診もあるので、家族の負担軽減となっている。ホームでの様子など情報は、口頭や文書で提供している。	
31		看護職との協働 介護職は、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	必要時には併設の看護師に相談し支援を行っている。		
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、又、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病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には医療機関へ行き、情報交換を行っている。退院後も安定した生活が送れるように、医療機関といつでも相談できるような関係作りに努めている。		
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	重度化や終末期の受け入れはしない方針を説明し理解は得ている。その後の医療機関等へのことなどはそのつど話し合い、ホームでできることを伝えながら支援している。	事業所の指針でもあり、終末期は出来ないむね早期の段階で本人・家族と話し合い、方針の統一を図っている。状況変化時は、医療機関や家族等関係者でニーズを汲み取りながら、病院・特養へと移行の方向へ進め、それに至るまでは、チームで支援して行く様に対応している。	
34	(12-2)	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	緊急時新マニュアルを作成し急変時、事故発生時に備え早急に連絡、対応できるようにしている。	マニュアルを基に、緊急時対応の心肺蘇生・応急処置等、研修を実施している。緊急時の連絡網を作成し、誰もが早急に対応できるよう通報訓練も行ない、実践力を身につけている。	
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	毎年2回、昼夜想定避難訓練を行っている。今後は地域住民とも話し合い、計画を立てていくことが必要である。	年2回消防署の指導のもと訓練している。署員が質疑応答の時間を設けたことで、不安を少し解消できた。様々な災害を想定して、地域住民の参加協力を得たいと思っているが、それまでに至っていない。	職員だけの誘導では限界があり、日頃より地域住民、警察、消防署との連携を図りながら、具体的な支援体制の整備をし、定期的な訓練を繰り返す行なうことが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりに合わせた言葉をかけるようにし、他者との関係にも配慮しながら、プライバシーを守り支援している。	記録類はリビングで、利用者を見守りしながらの作業だが、気付かれない様行っている。又親しみを込め方言など使っているが、丁寧な声掛けに注意を払っている。	
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	利用者様が思いや希望を出しやすいよう職員もコミュニケーションをとり、理解できるように努めている。		
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、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	日々の観察で利用者様のペースを把握し希望にそって柔軟に対応でき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	利用者様の希望にあわせ、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様とコミュニケーションをとりながら食べたい物の希望を聞き、職員と一緒におやつ作りなどをしている。	食事の支度時、エプロンをつけて家庭らしい雰囲気大切にしている。献立は法人共通で決まっているが、調理レクではおはぎ・パスタ等、利用者のリクエストに応じて食べたいものを利用者と一緒に作り楽しんでいる。	
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	食事量、水分量を記録し、利用者様の状態を把握するようにしている。水分を充分に取れない方にはゼリーなどで取ってもらえるよう工夫している。		
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	一人ひとりに合わせた口腔ケアをし、場合によっては職員が支援している。拒否がある方には食事以外の時間にも口腔ケアをしていただけるようお言葉をかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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むけた支援を行っている	チェック表を見ながらトイレ誘導をしたり、一人ひとりのペース、パターンを把握しながら支援している。	チェック表に記録し、定時誘導している。リハビリを取り入れ、なるべく便座に座って排泄してもらえよう自立に向けた支援をしている。	
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	利用者様の便の様子をチェック表にし、困難時には服薬の調整、水分補給などもおこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりがゆっくり入浴されるようコミュニケーションをとったり、それぞれの希望が叶うよう支援している。	ゆっくり入りたい方など個別性に配慮し、時間帯もなるべく希望に沿えるようにしている。疲れるから入らないという方には清拭をしたり、足のむくみのある方には足浴をするなど一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	申し送りや記録で利用者様の日中、夜間などの様子を把握し、その人にあったペースで安心して眠れるよう支援している。		
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	薬処方箋を個々にファイルにとじ、すぐに確認できるようにしている。変更時には申し送りなどで職員全員が把握するよう努めている。		
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	今まで生活してきたことを変わらずできるように支援しながら気分転換をはかるようにし、役割をもってやりがいにつながるよう支援している。		
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。又、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支援している	散歩や買い物など職員と一緒にいながら利用者様の希望にそって支援している。	花見・ドライブ・紅葉狩り・買い物・散歩など、職員が付き添い支援している。少しずつではあるが、個別外出を取り入れ、個々の希望に応えられるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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を理解し必要に応じて家族と相談のうえ、こちらで管理している方がいる。		
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	その時の様子を把握しながら利用者様の思いを大切に、いつでも電話できるよう努めている。		
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	職員と一緒に工作などをし、作品を飾って季節感を感じてもらえるよう工夫している。	利用者の状態に応じて、テーブルの配置を変更したり、四季を感じてもらえるよう季節の花を飾っている。ソファでくつろぐ方もおり、居室よりフロアで過ごす方が多く居心地良い空間となっている。	
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	日々様子を見ながら席がえをしたり、居心地よく過ごせるよう職員が間に入りながら過ごしていただけるように努めている。		
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	備えつけの物を利用してもらいながら利用者、家族と相談して、使い慣れた物等を持参して頂き、居心地良く過ごせるように努めている。	家族に協力してもらい、箆笥や机・写真など持ち込み利用者が安心して過ごせるような居室づくりをしているが、掃除を週1回しか行っておらず、居室の隅の埃が気になる。	全職員で話し合い、業務を見直し、掃除する時間を確保したり掃除当番を作るなど、こまめに掃除し、清潔に居心地良く過ごせる居室となるよう期待したい。
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」「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	対面式キッチンを活かしながら利用者のできることを見つけ出し、職員も支援しながら行っている。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	項目	取り組みの成果 該当する項目に印
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	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)
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	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)
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	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 (参考項目:4)
59	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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
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		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
				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
				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
				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
				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
				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