

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	会社スローガンを実現する為に、ユニットごとの理念を職員と協議して作り、会議を通じて日常的に職員に意識付けしている。	グループホーム全体の目標とユニットごとのスローガンを掲げ、玄関先やフロアに掲示している。ミーティング時に職員の意識付けを図り、理念の共有に努めている。	
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	毎月、茶話会と称して地域の皆様と交流しており確実に根付いている。又8月に開催している納涼祭等、地域に呼びかけ、多数の参加を得ている。	地域に理解が得られるよう、活動内容や認知症について掲載した新聞を回覧したり、小学生の下校時の見守り・夕方、児童館に遊びに出かける等、積極的に取り組んでいる。	
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	月に一回発行する新聞に、認知症の方々を知って頂ける様、支援方法を掲載し、回覧や家族に配布している。	/	/
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	二か月に一回の運営推進会議では、グループホームの近況報告や情報交換を行っている。	定期的に自治会長・民生委員・地域包括・家族代表・訪問看護職員・高齢介護課職員のメンバーで開催している。活動方針「地域の方の関心を深める」「地域の役割を探る」等、地域とともに運営していけるよう話し合い取り組んでいる。	
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	家族からの苦情、相談、要望等を市の担当者にお伝えし助言を頂いている。又運営推進会議において、各委員より意見を募り協力関係の構築に努めている。	市役所、地域包括支援センターなど各担当部署との連携を図っている。市へ新聞等配布し、積極的に働きかけ理解や支援を得ることで、良好な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	身体拘束、高齢者虐待防止委員会を設置し、そこを拠点に身体拘束のないケアを実践出来る様、職員個々の意識を高め取り組んでいる。	外部・内部研修で学び理解を深めている。アセスメントして環境を整えることで利用者がリスクのない生活ができ、身体拘束を行うことがないよう努めている。	
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	身体拘束・高齢者虐待防止委員会を中心に、各研修や勉強会を積極的に行い、意識してと取り組みがなされていると考える。	職員が認知症について学び、理解することでストレスの軽減になり防止できると認識し、研修で学ぶ機会を設けている。	

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
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	代表者が研修会に参加しているが、職員全体として学ぶ機会が殆ど無い。		
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	契約時入居に際して、グループホームでの生活において、不安・要望・意見を細かくお聞きし、入居後も気軽に意見を言って頂ける様配慮している。		
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	「お客様意見箱」を設置しているが活用されていないのが実情である。面会時に、いつでも意見・不満・苦情を言って頂ける関係作りを目指している。	苦情がないのは家族が言いづらいからという気持ちで、何でも話せるような関係・環境作りに取り組んでいる。掃除についての意見で話し合い、何のための業務で業務の先には利用者があることを全職員が認識することができ、サービスに対する意識が変わってきた。	
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	月一回の全体会議や、年一回の個別面談を設けているが、運営のことを反映出来ているかと言えば、出来ていないと考える。	全体会議やカンファレンス・朝夕の申し送り等、日頃から意見を言い合える良好な関係ができてい。「より良いホームになるために」という思いで、小さなことでも提案し、意見を業務改善等の運営に反映させている。	
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	年一回個人面談を設け、個々の職員の目標、意欲向上を図っている。。		
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	職員個々に合った、法人内外の研修を受けており報告会等で全職員に周知している。		
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	研修会への参加を始め、行事の際には支社内で相互訪問する機会がある。又、外部研修を通じて、他同業者との交流を深めている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	馴染みの関係を築く為に、入居前に何度か面会に伺ったり、カンファレンスを十分に行い、情報の共有に努めている。		
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	入居前の事前調査をしっかりと行い、家族の不安、要望をお聞きし、関係作りに取り組んでいる。		
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	ご家族が直接来所され申し込みされた時は利用目的、ご家族、ご本人のニーズをお聞きし当施設以外のサービスなど紹介し、ご相談者にとってその時に必要なサービス支援を行っている。		
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	共に生活し、人生の大先輩として謙虚に学び、知恵を伝授してもらったりして、学び合う関係の築きに努めている。		
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	状態変化等が観られた時は報告、相談し、家族の協力も得ながら、本人にとって一番良い方法(支援)を考え支えている。	生き生き生活してもらえるよう家族に状況報告し、情報共有している。利用者はどんな生活をしていきたいか一緒に確認し、家族とリスクについての相談や話し合いを持ち、支えていく関係を築いている。	
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	友人宅・かかりつけ医・美容室など、できるだけ在宅時からの関係が途切れない様、送迎等を行い支援を図っている。	利用者のなじみの場所や関係の把握に努めている。知人が訪ねて来た際には、ゆっくり過ごせるように配慮したり、行きつけの美容院や友人宅に連れていく等、支援している。	
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	状況に応じて職員が間に入ったり、食席の位置を変えたりして、お互いに関りやすい関係が築ける様配慮している。		

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	契約が終了しても、お見舞いや、必要に応じて電話で状況をお聞きするなど、関係の継続維持、支援に努めている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	利用者とのコミュニケーションを深める中で、思いや希望、意向を把握できる様努めている。	日常の会話・お風呂で1対1になった時・テレビを見ながら等、話しをよく聞き記録に残している。思いを聞くだけに留めないよう取り組む方向である。	思いや希望を受け止めて、活動する支援の充実を図ることを期待したい。
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	入居前の事前調査、本人や家族、ケアマネからの情報を得て把握する様に努めている。	本人、家族、関係者よりこれまでの暮らしの総合的な把握に努めている。日々の生活の中で生活歴・興味のあること等、意識して引き出すように関わり、ケアに繋げるようにしている。	
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	記録や職員間で情報を交換しながら、一人ひとりの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	本人が言ったこと、面会時に家族からの要望を加味してモニタリングを行い介護計画を作成しているが、本人・家族からの声がかたや聞けない実情がある。	全体会議でカンファレンスを行い、3か月に1回モニタリングしている。利用者・家族より意見・要望聞き取ったり、意思疎通が難しい方は表情を読み取り、その人らしく生活できるようなプランを作成している。	
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	利用者一人ひとりの日常の言動や気づいた事に対し個人記録に記載し、職員同志で情報共有している。		
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	状態の変化、その時の要望に合わせ、柔軟な対応や支援に努めている。		

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	毎月行っている地域お茶飲み会や地域の小学校との交流で支援しているが、地域資源の活用はまだ不十分な段階にあると考える。		
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	本人、家族の要望や、馴染みのかかりつけ医に受診できるよう支援している。	昔からのかかりつけ医は家族が同行受診しているが提携医の受診は職員が同行している。検査や急変時は医療機関・家族・施設との関係を密にし、情報を共有している。又、定期的に訪問看護・訪問診療もあり、普段の様子や変化も伝えられるようにしている。	
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	1週間に1回訪問看護師の診察を受け、利用者の状態を報告し観察しており、状態変化等が観られた時は適切な指示を仰ぐなど、連携が図れている。		
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。	入院した時は普段の心身の状況を伝達している。また、入院時は毎日面会に伺い、看護師から情報を得て、職員間で共有している。退院時は家族と共にカンファレンスを行い、退院後の留意点などをお聞きして支援に繋げている。		
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	重度化した場合には、家族と複数回の話し合いを持ち、本人・家族の意向を確認しながらチームで支援に取り組んでいる。	協力医・訪問看護・家族・職員との話し合いを重ねた上で、家族からの強い要望のもと、家族と一緒に看取りを行った事例がある。重度化の指針があり、本人や家族の意向を踏まえ、医療関係者と連携を図りながら、納得した最後を迎えられるよう、チームで支援に取り組んでいる。	
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	定期的な研修を行っており、急変や事故発生時に対するマニュアルもあり、職員個々で認識している。	初期対応の訓練、講習は定期的に行っている。話し合いで不安材料を吸い上げ、場面を想定した勉強会を繰り返し行うことで克服し対応に取り組んでいる。	
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	定期的に避難訓練を行っている。	消防署の指導のもと、定期的に年2回避難訓練を行っている。市主催の水害訓練では地域住民と共に職員も参加、細かい気づきなども学習出来た。資料を元に新人教育と合わせ全員で訓練をしている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを確保できる様な対応を心がけている。	記録物はフロアで行っているが名前を伏せたり、移動時は棚にしまってから動くようにしている。人生の大先輩と意識付け、言葉・話しの内容・誘導・語調に注意し、その人らしい尊厳ある姿を大切に対応している。	
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	自分をはっきりと表現できない認知症高齢者にとって、希望の表出や自己決定できるような働きかけが不足しているのではないかと。		
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	そのように心がけているが、外出希望(帰宅欲求など)については、職員の業務上の都合等で押さえつけている場合もあると考える。		
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	更衣時に何を着たいか希望を聞いたり、一緒に準備や片付けをするように努めている。化粧をしたい利用者には大いに奨励している。		
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	何が食べたいか希望を聞いたり、一緒に準備や片づけをするように努めてはいるが、職員流れて行ってしまう事が多い。	本社の栄養士が作った献立を元に、誕生日・外出・好きな物など要望を取り入れ変化をつけている。買い物・調理・食事等、本人の力を発揮出来る事は、一緒に取り組みながら食事への関心を引き起こし、食欲が出て、美味しいものを楽しく食べられるよう工夫している。	
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	食事・水分量のチェックを行い状態の把握をし、一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を理解しており、毎食後の歯磨き支援をおこなっている。必要に応じて介助させて頂いている。		

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	定時のおむつ交換、トイレ誘導を行っているが、出来るだけ自立支援に持っていけるよう努めている。	排泄チェック表があり、一人一人のサインを全職員が把握し、さりげなく支援している。羞恥心や不安への配慮をしながら、紙パンツから布パンツへ自立に向けた支援が出来る様、全職員意識づけしている。	
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	水分補給や必要に応じセンナ茶を飲用して頂いたり、主治医や看護師に相談して対応している。		
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、個々にそった支援をしている	利用者個々の希望や状態に応じて入浴して頂いているが、時間帯は業務の都合で決めてしまっている。	風呂場は浴槽が2つ設置されており、時には、仲良し同士一緒に入浴し楽しみごととなっている。1対1の対応で本音が聞かれる事もある。毎日入りたい人・1日置き等、好みに配慮し暖かく安眠出来る様努めている。	
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	利用者個々の睡眠パターンを把握し、時により寝付けない利用者には、温かい飲み物を提供するなどの配慮をしている。		
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	職員は、利用者が服薬する薬の効能、副作用、用法、用量を把握しており、随時主治医や看護師に状況を説明し、助言を頂いている。		
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	利用者個々に合ったものを考え、取り組んではいるが、実際に満足しておられる人は少ないと考える。		
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に支援している	ご希望に沿って、できるだけ行きたい所へ行く様支援しているが、もう少し家族の協力が欲しいと思う。	担当者が個々に希望を聞き、気分転換・ストレス・五感刺激ととらえ、晴れた日は出掛ける様にしている。花見・デパート・外食・おやつのお買出し等、それぞれの対応で支援している。	

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
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>お金の管理や支払いは、概ね職員が行っており、実際本人がお金を持つ機会は殆どない。</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>必要に応じて、本人自ら家族に電話したり、手紙を出したり出来る様支援している。</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>季節の飾りを飾ったり、生の植物を置くなどして、生活感を演出出来る様工夫している。</p>	<p>廊下・居間・食堂と明るくゆったりしている。丸いテーブルとソファがあり、それぞれ職員と話し合ったり、仲良し同士の会話がはずむ様配慮している。壁には季節ごとのイベントの楽しい写真が貼られ、居心地の良く過ごせる工夫をしている。</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>フロアでの座席やソファの位置を工夫しており、個々の希望に沿った空間が確保出来る様配慮している。</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>入居前、或いは入居後も、本人・家族と相談し、希望に合わせて、使い慣れた家具や仏壇等を持ち込んで頂き、住みやすい環境作りに努めている。</p>	<p>作り付けのクローゼット・収納棚が有り、居室が広く使えるようになっている。家で使っていた布団やテレビ・タンス・仏壇等、思い思いの品や、家族に囲まれた楽しそうな写真が壁に貼られ、温かい雰囲気をかもしだしている。</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」「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>安全ではあると考えるが、自立した生活が送れる工夫はまだ不十分だと思う。</p>		



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		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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者職員が、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		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				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				4. 全くいない	
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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
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					