

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
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	「その人らしく、安心して暮らせる生活の場」事業所理念を共有して個別支援できるよう努めていきます。	事業所独自の運営理念がつくりあげられており、玄関・事務室に掲示しています。また、理念が実践できるよう、ミーティングでも職員と一緒にユニットの年度目標を設定しています。	
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	町内の自治会役員、自治防災役員をし職員も地域の一員とし交流をしています。	ご利用者と一緒に町内の防災訓練に参加したり、町内の作品展へのご利用者の作品の出展や、近隣の保育園の運動会にも出かけるなど、積極的な地域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	地域の民生委員の方々の方々の集いに認知症の話をさせてもらう機会がありました。		
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	会議では、利用者様の活動内容や職員の取組等を報告しており、様々な角度で話し合いがされます。評価においても、結果や改善状況を必ず報告しており、意見交換されたことは活かして向上に努めています。	民生委員・地区会長・地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族などに参加していただき、2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所からの事故やヒヤリハット、活動報告に加え、参加者からも意見や要望を確認し、サービスの質の向上に活かしています。	
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	市から介護相談員の訪問を受けており、その都度実情や取り組み等お話をしています。	包括支援センター職員に運営推進会議に参加して頂いているほか、市の介護相談員にも定期的に訪問していただくなど、協力関係が築かれています。	
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「介護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	職員間で話し合いをし、自由な行動を支援するために個別支援方法を検討しています。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしています。また、言葉の抑制についても職員会議の場で周知・徹底したり、身体拘束に関する研修の機会も設けるなどして身体拘束に関する理解を深めています。	
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	職員の視界に入る場所に虐待に係る内容を掲示しています。また職員の慣れ合いが無意識な行為に陥らないよう、注意喚起を行っている。	接遇研修の機会を設け言葉遣いにも気を付けたり、定例会議でマニュアルを確認する機会を設けることにより、職員への周知徹底が図られています。	

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	成年後見セミナー等に参加し内容把握に努め、ご本人、後見人の方との関わりをやらせて貰っています。		
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	利用者様およびご家族様の不安や疑問に対し、入居前から把握に努め、段階を踏み説明を行い、納得に至った時点で契約締結を心がけ改定等については、文書で通知した上、対面の説明を行いご理解を得られています。		
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	面会時気軽に意見交換や要望を聞かせて頂けるよう、職員全員で心がけています。	意見箱の設置、面会時・受診時でのやりとり、ホームの敬老会やクリスマス会にもご家族に参加して頂き要望を確認し、頂いた要望をサービスに反映できるようにしています。	
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	年2回の人事考課を図り、職員と面談をし、日常的に意見や提案を聞くよう努めています。	管理者は日常的に職員からの意見や提案を確認しているほか、毎月の職員会議では居室担当職員よりご利用者の支援に関する改善提案を発表してもらうなど、職員からの意見を運営に活かす取り組みが行われています。	
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	1人ひとりの実績や状況は把握されています。代表者は来所時、職員によく声をかけて下さっています。		
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	代表者の推進のもと、内部研修、外部研修等の受講を実現させ、1人ひとりのスキルアップにつなげています。		
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	実践者研修の現場実習等で、市外の実習先を選定することや交換実習につなげている。		

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
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	介護要約の情報の他、日常の会話や行動から、自分達ができるケアをプランに上げ安心して過して頂けるよう支援している。		
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	ご家族も利用者である事を頭に入れ、家族が行いたくっても、出来ない事や要望等を支援し、家族への報告を行っている。		
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	今何が必要で、何が出来るかを常に考えている為、必要に応じて、受診の促しやサービスの情報提供を行っている。		
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	敬意の心を持って、人生の大先輩の教えを大切に、職員のペースにならない様、言葉使い等に気を付けている。		
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	面会や受診の時、日々の変化等について、ご家族へ報告する事でご家族の話を聞き、本人、家族、職員の連携が図れる。	よく面会に来ていただけるご家族や、ご利用者と一緒に夕食や買い物に出かけるご家族もいます。近況の状況を個別のお手紙や事業所広報、面会時やお電話にてお伝えしたり、運営推進会議や敬老会にもご家族に参加して頂くなど、事業所とご家族が協力してご利用者を支える関係づくりが行われています。	個別のお手紙の内容について、職員間で記入内容に差を感じるところもありましたので、記入内容について検討の機会を設けることを期待します。
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	一切、どなたが面会に来ても大丈夫であり、ご家族との外出時には自宅に寄ってみたり、夕食などもされている。	これまでの関係が継続できるよう知人や親族の面会の受入や、ご家族にも協力して頂き、行きつけの美容室への利用支援やホームに泊って頂いたり、好きな歌手のコンサートを観に出かけるなどの支援も行っています。	
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	仲の良い利用者様同士レクやたたみ物等の家事作業をして頂く。話の出来る利用者の中傷される利用者の席を離すなどしてトラブルを防ぐ。		

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	退所になっても入院している利用者への支援、面会に欲しい物を買って置くなど、ご家族と連絡を取り、今後施設の情報提供をしている亡くなった人にはお明しに行った。また退所後ご家族が来所、管理者が相談や支援に努めている。		
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	日々のコミュニケーションにより、希望、意向を聞き定例会で本人の立場になって、改善の方法を検討し正常な生活リズムを身に付ける様に努めている。	ご利用者との日々のやりとりの中で要望を確認し、毎月の職員会議でもご利用者のカンファレンスを行い、意向に沿った支援ができるように取り組んでいます。	介護計画に関して、ご家族からの意向の確認がどのように行われているかが記録されていないところもありましたので、記録に残されることを期待します。
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	本人やご家族から情報収集し、日常生活の中、出来る事を把握し、入居時には利用していた。施設や病院からの情報提供を全職員が把握出来る様に努めている。ある物を持って来て頂いて出来るだけ生活パターンを変えない様に努めている。	契約時にご利用者、ご家族より情報収集を行い、これまでの生活歴や暮らし方、嗜好を把握しています。ご利用者の情報についても定期的に見直しの機会を設け、日々のご利用者とのやりとりで得られた情報も追加しています。	
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	1日のバイタル測定、食事、水分量、排尿、排便チェック、月1回の体重測定を行い健康状態の把握をしている。日々の活動内容その様子を記録し変化や発見とう、職員間で情報を共有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	毎月一度の定例会で担当職員課題提出、職員、日頃よりご家族の意見を伺い介護計画に反映作成している、又6ヶ月毎のカンファレンスで介護計画状況に応じて見直しを行っている。	居室担当が毎月モニタリングを行っており、ミーティングの際に情報交換を行っています。状態の変化に合わせてケアプランの見直しも行っているほか、ご利用者に合わせ6ヶ月に1度、サービス担当者会議を開催し、ケアプランの検討を行っています。	毎月のモニタリングが介護計画の短期目標に記載されていない内容を評価している箇所もありましたので、職員に介護計画を周知されることを期待します。
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	日々の様子を把握しており、変化があれば記録し職員間で申し送りして情報を共有しながら支援、介護計画の見直しにつなげている。		
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	本人や家族の状況に応じて、美容院へ、急に外出したい、天気の良い日、外へ日光浴、買い物、緊急の受診を支援、ディサービスの行事に観行ったり等行っている。		

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
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	地域の高齢者学級に参加の支援している。町内会作品展に出展し交流をはかっている。町内会の草取りに参加している。		
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	医療連携用紙を駆使し利用者様の様子を報告し適切な医療を受けられるよう支援している。	それぞれのかかりつけ医への受診はご家族を介してバイタル表及び医療連携表にて医師との情報交換が行われています。また、ホームに往診にも来て頂いているほか、状況に応じて職員による受診同行も行われています。	
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	週に一度ナースパートナーが来所され、日常の情報や気づきを伝えている。		
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。	利用者が入院した時は、ご家族と共に病院関係者との情報交換を行っている。		
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、事業所の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	終末期のあり方についてご家族と話し合いながら支援に取り組んでいる。	「重度化および看取り介護における対応指針」を作成しており、現状で対応可能な範囲を明確にし、状態に応じてご本人・ご家族に説明を行い、理解を得た上での対応が取られています。	
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	定期的に消防署の指導のもと救急対応訓練を受けている。	職員には普通救命講習を受講してもらっており、緊急時に適切な初期対応ができるようにされています。また、緊急対応・緊急連絡に関する文章も作成され、分かりやすく掲示されています。	
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	定期的に日中、夜間を想定し避難訓練を行い、地域の人との協力を築いている。	年に2回、夜間の火災や日中の火災を想定した避難訓練も行われているほか、地域の防災訓練にもご利用者と一緒に参加しました。	

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
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	常に感謝の気持ちを忘れずに利用者様に敬意を持って、言葉をかけをしている。	入社時の「個人情報保護」の研修や法人内での接遇の研修会に加え、ご利用者を尊重した言葉遣いの徹底が定例会議にて行われています。ご利用者の写真の広報への掲載についても同意を得られていました。	
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	ご利用者様の気持ちを尊重して又それに気付ける様に日頃から利用者様の表情や様子観察も行っている。		
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	ケアプランを確認し、利用者様1人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	起床時や入浴時はご本人が着ていた物を着て頂ける様に声かけを行い、一緒に服を選ぶようにしている。		
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	食事は利用者様の好みも聞いて又季節の物を摂り入れて献立を組むようにしている。テーブル拭き等出来る事を行って貰っている。	ご利用者個々の力を活かし、食材の下ごしらえや盛付け、食器洗いなどの活躍できる場面作りを行い、職員と一緒に楽しみながら食事をされています。また、回転寿司に外食に出かけたり、おはぎ作りやちまき作りもご利用者と一緒に行い、食事が楽しみなものになるよう努めています。	
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	利用者様1人ひとりの状態に合わせ食事形態に気を配っている。 栄養士の組んだ献立も参考にしてメニューを組んでいる。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、ご自分で行える方は見守りを行い、介助が必要な方には介助を行っている。		

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
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	表情、動作などから誘導を行い1人ひとりの排泄リズムを知り、不快感を与えないよう支援している。	排泄チェックにより排泄リズムや行動パターンを把握してトイレ誘導を行うことで、排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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	起床時、牛乳、ヤクルト、豆乳等を好みで飲んで貰っている。 昼食時、バナナ入りヨーグルトを毎日食べて貰っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に合わせて入浴して貰い会話等もし、ゆっくり入浴出来るよう支援している。	入浴の曜日や時間は指定せず、ご利用者一人ひとりの希望に沿った入浴支援が行われています。	調査時点で入浴チェック表に入浴の拒否や足浴での対応等の記録がない箇所もありましたので、今後改善されることを期待します。
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	夜間は安眠出来る様に定時巡視、体交、1人ひとりに合わせた支援している。		
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	職員が一人ひとりが責任を持って、薬の確認を行い間違いなく服薬出来る様に心掛けている。 体調の変化はないか気付きに力を入れている。		
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	ボランティアさんの歌や読み聞かせ、芝居等で楽しまれたりしている。 個々に出来る事を提供し張り合いのある生活が送られるように心掛けている。		
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に支援している	1人ひとりの体調をみて散歩に出掛けたり、買い物と一緒に連れて頂いたりして外出の機会を多くしている。	散歩・買い物などの日常的な外出に加え、地域の行事・外食・季節に合わせてお花見やあやめ見学へのドライブなどの外出の機会も設けられています。	

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	ご家族からお預かりし、希望や必要があれば自分で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	電話を利用して貰っている。 手紙、葉書のあて名書き等の支援をしている。		
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	季節感が分かるように草花飾りを取り入れている。 場所の混乱を防ぐため目印を目につく場所に貼り、穏やかに過せる様に工夫している。	各ユニットが別棟になっており、季節に合わせたお花を飾ったり、ご利用者が作成した押し花の作品を飾るなど、程よい装飾がされており、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	好きな場所で自由に過して頂いている。 居間のソファ、食堂と何時でも行きき出来る。		
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	居心地良く過せる様に家具などの配置を変えたりしている。 今まで使っていた家具を持って来て貰っている。	全ての居室から敷地内の日本庭園が見えるよう工夫されています。また、ご利用者の意向により異なりますが、これまで使い慣れた家具などを持ち込み、自分の家のように楽しめるお部屋作りがされています。	
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」「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	目印、名前を付けて混乱をしない様に工夫をしている。 手摺を利用される方が歩行し易い様に工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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		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)	○	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
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)	○	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
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拡がったり深まり、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. 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
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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	○	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	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				