

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	理念に沿ったケアが行えているかをふまえながらカンファレンスを行い、新人職員には研修を行っています。	月1回のカンファレンス時、理念に触れ意識統一を図っており、新人職員には、オリエンテーション時に理念をかみ砕き説明している。利用者が本人らしく暮らせるよう一人ひとりの思いを理解し、実践につなげている。	
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	民生委員ボランティアの受け入れや地域行事への参加など、交流の継続を心掛けています。	併設事業所と合同で納涼祭を開催し、利用者の近所の方が来て、利用者との再会に懐かしがる場面もある。また、笹団子作り・生け花・踊りなどボランティアや小学校との交流・近所のお弁当屋を利用するなど積極的に交流を図っている。	
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	入居申し込みや見学の際など、相談があれば応じています。		
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	2ヶ月に1度地域密着型特養と合同で会議を開催し、現状報告を行い意見を求めています。	併設施設と合同で定期的開催している。ホームの取り組み状況や意見交換行なっている。介護保険制度についての質問やレクリエーションのアドバイスもらうなど情報交換している。良いものは、どんどん取り入れ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	必要に応じて市役所の担当課や包括支援センターと連絡を取り合い協力を得ています。	市とは、困難事例の受け入れ・相談・情報共有等、連携を図っている。また、包括支援センターからも情報をもらったり、相談にのってもらう等、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	身体拘束に該当する行為について研修を行い、抑制しないケアを心掛けています。	感染症が発症し現在は沈静したが、感染拡大防止のため施錠している。普段は併設事業所との連絡通路側を解錠している。行動を抑制するような言葉に注意し、外に出たい方には一緒に出掛けるなど、行動を抑制しないよう取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待の概念について研修を行い、不適切なケアが行われないよう職員間で注意を払っています。	身体拘束と一緒に研修を行ない、グレーゾーンの部分について話し合い、全職員が意識し取り組んでいる。管理者は、話を聞いたり夜勤の回数を調整するなど環境整備や職員の心のケアをし、防止に努めている。	

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
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	必要性や不明な点について包括支援センターに随時相談しています。		
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	契約時は十分時間をかけて説明し、不安や疑問点等について確認しています。		
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	日頃の関わりの中で利用者の思いを汲み取り、家族には電話や面会時に近況を報告し、意見を伺っています。またそれぞれアンケートを実施し、意向をサービスへつなげています。	面会時や電話などで状況報告した際に、意見・要望など聞いている。利用者・家族にアンケートを実施いただいた意見を全職員で話し合い、利用者一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	意見の出しやすい環境作りを意識しています。主にカンファレンスの際に意見を求め、良いものはできるだけ実行に向けて取り組んでいます。	月1回のカンファレンス時や日頃から管理者に意見をあげている。寄り添うことを重視し取り組む中で、人手が足りないという意見があり、上司に相談し一人補充した例がある。上司も現場の意見を吸い上げ反映させている。	
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	内部研修、会議の充実による動機付け、資格取得体制の確立など、条件整備に努めています。		
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	職員一人ひとりのスキルアップが図れるよう資格取得の機会を大切にしています。園内研修にて介護技術の勉強会を行っています。		
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	研修の参加や実習を受入れ、意見・情報交換の場を設けています。		

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
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	初期段階は特に密にコミュニケーションを図り、本人の訴えを聴き、不安解消に努めています。		
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	見学や面接時から家族の話をよく伺いスムーズな導入に繋げるよう図り、入居後はこまめに近況を報告し意見を出しやすい状況を作っています。		
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	本人と家族の他、必要に応じて周囲の方からも情報を収集し、ニーズの把握に努めています。		
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	生活空間を共有し、職員が共に暮らしているという意識の下でケアにあたっています。		
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	本人にとって良いケアの方法について家族と相談し、受診の付き添い等必要に応じて協力していただいています。	身体機能・精神状態などレベル低下した際に、家族に受診を勧めたり、認知症の症状について説明し利用者の状態を理解してもらえるよう取り組んでいる。家族の意見で拘縮防止・血の巡りをよくするため訪問マッサージを入れた利用者もあり、その方にとって何が家族と話し合い、本人を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	家族の協力で行きつけの美容院通いや月命日のお参りを続けています。またなじみ深い古町方面への外出を全体の行事や個別支援に取り入れるようにしています。	日々の会話から、その方の馴染みの場や人を拾い上げ、把握している。昔からある馴染みのデパートに出かけ、雰囲気を楽しみ懐かしがる利用者もいた。また、知人にお手紙を出したり、友人が遊びに来て個室でゆっくり過ごしてもらえるよう支援している。	
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	一人ひとりの個性や相性に合った席位置や外出メンバーを考え、居心地良く過ごせるよう支援しています。		

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
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	契約終了後も相談に応じています。		
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	アンケートの実施により意見を求めています。また日常の会話の中から本人の訴えや意向を読み取るよう努めています。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、一人ひとりの思いや意向の把握は不可欠と、全職員が関心を持っている。日々の行動や表情から真意を推し測ったり、アンケートの結果に基づいたカンファレンスやアセスメントを、繰返し取組んでいる。	
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	入居前面接時に生活歴や環境等の聞き取りを行い、その後も家族との連絡のやり取りや本人との会話から情報を得てサービスに活かしています。	本人が有する力を発揮しながら、自分らしく暮らして行く事を支援する為に、本人のバックグラウンドに関する情報を大切に思っている。信頼関係を構築することで、散歩やお風呂で1対1になった時、昔話や楽しかったことなど、何でも話してくれる。	
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	日誌や生活記録等で状態を把握し、必要に応じて24時間シートを活用しています。		
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	日頃の関わりの中から本人・家族の意見、意向をカンファレンス時に職員間で話し合い、必要に応じて関係職種に相談し、プランへ繋げています。	本人をよく知る関係者が、気付き・意見・アイデアを出し合い、居室担当者と共に話し合った結果を元に作成している。長期計画として1年に1回モニタリング・カンファレンスを繰返ししながら、少しでも気付き・意見・要望の変化が見られる時は、それを反映した見直しの介護計画を作成している。	
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	日々の様子について生活記録に、ケアの実践について支援経過記録に記入し、情報を共有しています。		
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	福祉用具や併設施設の設備を活用し、必要なサービスが適切に提供できるよう努めています。		

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
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	近くの病院や消防・警察署、スーパーや薬局の場所など生活に必要な物は把握し、心配なく暮らせるよう支援しています。		
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	かかりつけ病院は本人・家族の希望に就いており、協力病院へは受診支援を行っています。内科以外の受診は家族へ依頼していますが、必要に応じて付き添ったり手紙を添付し状況報告を行っています。	本人・家族の希望に就き、今までのかかりつけ医への受診は家族が受診同行し、協力病院への受診は職員が同行している。医療機関と、それぞれに話し合いや情報のやり取りを通して関係を築いており、受診結果など全職員が情報共有している。	
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	利用者に変化があった時や判断に迷った時は看護師に相談し、助言を受けています。		
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、入院中はケースワーカーや看護師と情報を交換し合い、退院に向けて相談しています。		
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	入居前の段階でホームでのケアがどこまで可能か説明し、契約時、変化時など随時説明、話し合いを行っています。	出来るだけ早期から話し合いの機会を作り、その時々ホームの力量を把握し、対応し得る最大のケアについて説明を行っている。マニュアルを作り医療の必要に応じて職員が連携をとり、転移し安心して納得した最期を迎えられる様、随時意志を確認しながら取り組んでいる。	
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	緊急時の対応について特養看護師より研修を受け、マニュアルの確認を行っています。	緊急時はマニュアルを整備し、特養の看護師より応急手当に関して、全職員は実際の場面で活かせる技術を習得している。又、A.E.Dの研修・夜間の緊急連絡網についても、救急車が到着する迄の応急処置や準備すべき事について、研修している。	
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	民生委員や消防署の協力を得て園全体で火災発生時の避難訓練を行い、ホームでも単独で地震発生時の訓練を行いました。	5階建て建物の中、各階に法人の施設が併設されており、5階に位置するホームは、階下の施設と一緒に地域との繋がりも出来、避難訓練も全階合同、または単独でも、火災・地震発生時の訓練を行っている。	

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
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	利用者の羞恥心や自尊心に配慮し、トイレ誘導を行う際は周囲に聞こえないように声を掛けるなど工夫しています。	マニュアルを作成し、利用者本人の立場に立って誘導・言葉かけ・移動と対応している。年長者として敬意を払い馴れ合いにならないよう、本人の尊厳を大切に目立たず・さり気ない言葉かけや対応に配慮している。	
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	好きなメニューや行きたい所などアンケート等で希望を取り、できるだけ日常生活の中で取り入れるようにしています。		
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	1日の大まかな日課は決まっていますが、利用者の体調や気分等を配慮し、本人の生活ペースを第一に考えています。		
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	基本的に衣類はご自分で選んでいただき、化粧などの身だしなみは気分に応じて自由にさせていただいています。		
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	メニューに利用者からのリクエストや季節感のあるものを取り入れるなど工夫しています。食事作りや片付けなど可能な場合は一緒に行っています。	献立は栄養士と相談しながら作っているが、新鮮な食材を入手した際メニュー変更したり、利用者の要望も多く取り入れている。利用者の状態によりキザミ食やおやつも手作りしており、美味しいものを楽しく食べるをモットーに利用者と職員同じ食卓で同じ物を食べている。	
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	能力や体調に合わせて食事形態や量を工夫し、摂取量が少ない場合は好きな物や栄養補助食品等で補っています。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内の異常の有無を確認しています。必要時訪問歯科の受診支援を行っています。		

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
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	チェック表にて大体の排泄パターンを把握し、時間と個々の行動パターンに沿ってトイレでの排泄支援を行っています。	排泄チェック表に基づき、それとなく行動・態度から察し静かに誘導している。本人のサインを見逃さない様にし、布パンツでトイレで排泄を基準としているが、無理強いはいしない様にしている。	
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	便秘傾向の方は漢方茶や下剤にて排便コントロールを行い、1日の水分量を多く摂っていただくことを意識しています。		
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	原則個々の希望や体調に沿って入浴の有無を決めていただいています。入浴剤を活用しつろいでいただけるようにしている他、銭湯の気分を味わっていただけるよう大浴場にて入浴を行うこともあります。	入浴は利用者には無理強いする事なく、一人ひとりの意向を大切に、本人・家族から習慣や好みをよく聞いて相談しながら、それに近い個別のその人に合せた入浴の支援をしている。	
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	一人ひとりのペースや体調に沿って休んでいただき、自宅で使い慣れた寝具を使用していただくようにしています。		
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	主病に対する薬の効果と用法・用量は概ね理解できるよう努め、誤薬防止の為夜勤者がセットし、遅番がチェックし、服薬時再度チェックを行う3段階のチェック体制にしています。		
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	余暇活動は折り紙など一人ひとりの好みに合わせたものを行い、全体で行うものとして季節を感じられるよう笹団子作りや干し柿作りなどを行っています。		
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	月に1度は外出行事を取り入れるようにしている他、希望に沿って散歩や買い物に出かけています。なじみの美容院など職員の支援が難しい場合は家族に協力していただいています。	天気が良い日や暖かい日は、できるだけ外出支援しているが、いつも限られた人達で、近隣のスーパーや喫茶店・散歩など出掛けしている。職員は利用者全員で出かけられ楽しみなものとなるような企画支援をと考えている。	外出はその人らしく暮らし続ける支援のために重要であり、気分転換やストレス発散・五感刺激の機会として職員にとっても貴重なチャンスとし、本人の状態や習慣、其の時々状況に応じた、楽しめる外出支援が望まれる。

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
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	お小遣いの通帳管理はホームで行っていますが、欲しい物がある時は一緒に買い物へ出かけ希望に応じて支払いを行っています。		
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	希望時は電話をかけるまでの支援を行い、年賀状や手紙もできるところまで書いていただくなどやり取りができるよう支援しています。		
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	季節毎に玄関(出入り口)の飾りつけを行い、行事の写真も飾り視覚で楽しんでいたように工夫しています。歌の好きな方が多いので音楽を流してゆっくり過ごせるようにしています。	5階建ての5階に位置し、清掃が行き届いており、臭いもなく清潔である。夏の花火は目の前に広がり、大きな窓から風景を眺めることができるので、ガラス戸越しに集まる利用者も多いため、くつろげるよう椅子を設置している。	
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	テレビ前にソファを置き、少人数でゆったりできる空間を作っています。また廊下から外の景色を眺めながら一人二人で過ごせるようソファを設置しています。		
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	本人が使い慣れた家具や好みの物を使っていただくようにし、心身状態に応じて本人・家族と家具の配置について随時相談しながら住みやすい居室になるよう対応しています。	プライバシーを大切に居心地よく安心して過せる環境作りがなされている。寝具や写真・思い出の品々を持ち込み、職員・家族・本人が相談しながら作り上げ居心地の良さを配慮しており、温かい雰囲気をかもし出している。	
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」「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	歩行が不安定な方にはふらついた際手を伸ばした所に掴まるものがあるように動線の物の位置を工夫しています。自分の部屋やトイレの場所がわかりやすいよう目印をつけています。		

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