

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	各部署ごとで理念を作り上げ、職員の目のつきやすい場所に掲示し、常に意識を持ち日々取り組んでいる。	理念はフロアや事務室に張って、朝、夕、ミーティング時に全職員で唱和し、原点に戻れるよう、話し合っている。そよ風の吹くような、自然に出る暖かな笑顔が見られるように、利用者の側にいつも寄り添い、家族と同じような、話さなくとも安心できる関係を作り上げている。	
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	月に一回茶話会を開き気軽に寄って頂けるように努めている。また、近隣の小学校と総合学習や展覧会などで交流を図っている。	町内会に加入し、側溝掃除等積極的に参加している。小学校との交流があり、文化祭では、利用者の作品の展示場を用意して下さり、展覧会に参加している。また、年1回恒例の行事となっている納涼祭を開催し、地域の方と交流を図っているが、もっと気軽に行き来する関係を構築したいと職員が考えており、課題としている。	地域密着型サービスとして、ホームを開放し、ホーム行事やお茶の間・勉強会等を行うことで、日常的に行き来し、地域の一員としての関係を構築する更なる取り組みに期待したい。
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	月始めに発行する新聞に認知症の方を知って頂けるように支援方法を載せ地域の回覧板、ご家族に配布している。また、運営推進会議で「認知症について」をテーマに学習している。		
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グループホームの活動内容について報告や、認知症について話し合い意見交換を行っている。	定期的に行っており、毎年テーマを決めて介護の学習を行っている。今年は認知症について学び、意見交換やアンケート実施している。会議時に地域に向けた学習会の要望があり、実施に向けて取り組んでいる。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	苦情、事故発生時には市の担当者と連絡をとり助言をいただいている。また、定期的開催している運営推進会議に市の担当者に参加していただき日頃の活動報告を報告している。	運営推進会議での状況報告・情報交換はもちろん、積極的に働きかけサービスの質の向上に取り組んでいる。「認知症キャラバンメイト」の取り組みを市と連携して行っている。	
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	身体拘束、高齢者虐待防止委員会を設け、会議でテーマを決め話し合い意識統一、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	その人らしく自由に開放的に安心できる生活が送れるように、全職員が弊害を理解し、日中は鍵をかけていない。委員会を中心に、身体拘束の中で言葉の拘束について取り上げグループワークを行い、職員全員で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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立ち上げ具体的な行為等について勉強し、身体拘束防止につなげている。	市主催の研修や内部研修で学ぶ機会を持ち、全職員に周知している。利用者の表情・顔色・日々の行動や言動に注意を払い、入浴時の身体チェック等、全職員で防止に努めている。	

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	代表者が研修会に参加している。職員全体としては成年後見制度について知識がある人は少ない。今後学ぶ機会を設けたい。		
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や、日常生活の説明を細かく行い、グループホームでの生活において不安・希望・意見などを細かくお聞きし、入居後にも面会時にその都度要望等を伺っている。		
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。また、ご利用者やご家族様に面会時、会話時に意見・不満・苦情を気軽に言って頂けるような関係作りに努めており、それらを職員全員に周知できる体制作りを行っている。	意見箱の設置はあるが利用は無い。面会時家族の要望、不満を気楽に出せる様、環境作り、本音を出して貰える様努力している。又言葉の少ない家族には、アンケートの取り組みも行っている。	
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	定期的な会議で職員からの意見を聞くようにしている。また、職員一人一人が自由に意見が言い合える会議の雰囲気作りにも努めている。	年1回の人事考課で目標の設定・研修の要望・資格取得の相談等行っている。管理者は、日頃から職員と意見を言い合える良好な関係ができていて、職員意見から歩行困難利用者の居室の絨毯を畳に変えた例がある。	
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	人事考課、面談を設け個々の職員の目標、意欲向上を図っている。また、興味のある分野の研修参加を促しスキルアップを図っている。		
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	職員個々に合った内・外部研修への参加をしている。それより得られた情報を報告書にし提出してもらっている。		
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	地域の同業者と交流する機会は少ないが、行事にお誘いしたり、見学に行くなどして意識的に交流する機会を作っている。また、支社内のケア職員と相互訪問し交流することでサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	入所前のカンファレンスを十分に行い、本人の望むことを把握するように努めている。また、日々の生活で傾聴したりモニタリングの中で聴くようにしている。		
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	申し込み時、入所前の事前調査、入所が決定し入所前の事前説明の際にご家族等が困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしている。		
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	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	一緒に生活し過ごしていく中で知恵を伝授してもらったりしてお互いが学びあう関係が築けるように努めている。		
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	ご家族に本人の普段の様子をお伝えし、不安な点、問題点を一緒に考え、より快適な生活が送れるように話し合いを行なっている。	家族の存在があっこそ、ホームにおいても穏やかに暮らしていくことができると感じており、一緒に本人を支えていく大切さを伝え関係を築いている。事あるごとに相談し、同じ方向性で関係の継続に配慮しながら支援している。	
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	友人宅への送迎や馴染みの店へ足を運べるよう支援している。また、面会に来られる知人の方達を温かくお迎えし、いつでも来て頂けるように対応をしている。	家族や知人が来られた際は居室に通してお茶を出して、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。自宅や床屋等、利用者の希望に沿って臨機応変に支援している。	
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	利用者同士の関係性を日常の生活の中での様子や、本人の言動から把握し、状況に応じて職員が間に入ったり、食席を配慮したりお互いに関わりやすい関係が築けるように環境を整えている。		

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に行ったり、電話等で近況をお聞きするなど関係を継続するように努めている。		
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	家族から情報を得たり、生活の中での本人の希望・意向を把握できるような関係作りに努めている。また、それが困難な場合には生活層等で本人本位に検討している。	生き生きとした表情・悲しい表情等読み取り、些細なことでも耳を傾け、特に入浴時一対一で関わり本音を出しやすい場面を大切に「やりたいこと、思い」の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	入居時の情報を含め、家族や本人、ケアマネ、入所以前のサービス事業者からの情報を得て把握するように努めている。	日々の生活で利用者との会話や、家族・関係者から情報収集している。また、写真を持ってきてもらい、話しをして把握に努めている。	
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	普段から多くの情報を集め、職員間で情報交換をしながら、よりよいサービスを提供できるように努めている。		
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お聞きし、職員で定期的なモニタリングを行い介護計画を作成している。	月1回、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。アセスメント時本人・家族の希望を取り入れ検討し現状に即した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	利用者一人一人の日常の言動や気づいたことを個人記録に記入し職員同士で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族のその時々々の要望、ニーズに合わせて併設機能を活用し柔軟に対応でき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
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	毎月開催している地域のお茶飲み会や地元小学校との交流の機会等で一人一人の心身の力を発揮できる機会を作っている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医との関係を築き、入居後も本人や家族の希望に添った対応を行っている。	本人・家族の希望を確認し、協力医・馴染みの先生に受診している。月1回看護師の訪問や医療連携体制加算が確立されており、適切な医療が受けられるように支援している。	
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いる。何かあれば訪問看護師へ電話で状況を伝え相談している。		
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、入院時は面会に伺い、看護師や介護士等に情報を得て職員間で状態を把握している。退院時は病院で家族も含めカンファレンスを行い入院時の状況、退院後の留意点をお聞きしている。		
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	訪問看護師やかかりつけ医の意見を十分に聞きながら本人や家族の希望に添えるような方針を共有するよう努めている。	今年度初めて看取りを経験した。ホームのできる範囲を明確化し、同意書を含め指針を策定している。入居時やその都度、本人・家族の意向を聞き、全員で繰り返し話し合い方針を共有して、重度化や終末期の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	定期的に消防署からの救急法の勉強会に参加したり、研修会を開き対応方法を学んでいる。	年1回、消防署の救命救急法を、全職員が定期的に参加している。緊急対応マニュアルを整備し、周知徹底している。	
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	定期的に避難訓練を行っている。	年に2回、消防署員の指導による昼夜を想定した避難訓練を行っている。市の防災訓練に参加したり、自治会長・民生委員を通して地域の方に協力が得られるように働きかけている。	

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
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	一人一人を尊重する対応を心掛けている。	トイレ誘導や礼儀・言葉かけ等対応に関しては、敬う気持ちを持ち、年配者ということを念頭に置き対応している。記録は利用者の目に触れないように気をつけている。	
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	一人一人とのコミュニケーションを大切に、言葉だけでなく表情、しぐさなどから汲み取り本人の思い希望を表せるよう努めている。		
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	無理矢理に何かをしてもらうことなく、その方のペースで過ごして頂け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	本人の希望する理美容室に行っている。また、本人がいつでも整容できるようにくしや鏡を居室に置いている。		
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	利用者個々の意志や残存能力に応じた家事仕事を手伝って頂いている。	一人ひとりの有する力・やりたい気持ちを大切に、機能訓練の場面として捉えており、一連の食事作りを一緒に行っている。畑で収穫した野菜や日曜日の利用者の希望を取り入れた献立・食事づくりは楽しみなものとなっている。	
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	必ず毎日食事・水分量のチェックを行っている。		
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	食後の口腔ケアを行い、必要に応じた介助を行っている。		

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	排泄のパターン把握に努め、必要に応じてトイレへの誘導を行っている。	チェック表を活用し、残存機能を大切に機能低下を防ぎ不安・自立・羞恥心に注意しながら排泄方法を検討し状態が改善できるよう支援している。	
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	排便の有無を把握し、主治医や訪問看護師に相談し飲み物や食物を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間、回数等一人一人の希望に合わせてくつろいだ入浴が出来るよう支援している。	入浴前に利用者の希望を確認し、一人ひとりに合わせてくつろいだ入浴ができるように支援している。入浴剤や仲の良い者同士で入る等、楽しみな工夫をしている。	
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	利用者個々の生活リズム、その時々体調に合わせて休息をとってもらっている。		
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	薬の処方毎を毎回ファイルし、いつでも見直せるようにしている。また、服薬内容については訪問看護にも渡し情報共有し、薬の目的や副作用、用法や用量について助言をいただいている。主治医、薬剤師からも助言あ		
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	家事作業や趣味の活動などに参加していただけるよう努めている。		
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。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	本人の希望に添って外出できるよう支援している。	計画はあるが臨機応変に職員が連携し、買い物・散歩・通院等、希望に沿って日常的に外出している。個別対応は勿論、全員で外食やドライブに出かけ、車椅子対応の方も一緒に戸外に出かけられる支援もしている。	

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		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	希望により本人が自由に使えるお金が持てるようにしている。		
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	本人自ら電話がしたいという訴えがあった場合は使っている。		
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	温度・湿度計を設置し、乾燥を防いでいる。また、季節を感じられるような壁画を飾ったり植物を置いたりしている。	フロアには利用者の作品や写真、季節の装飾、草花が飾られ温かな雰囲気である。ソファの設置等、思い思いに居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	共有空間にはソファやテーブルが配置されており、独りになれたり、自由に過ごせる居場所を確保している。		
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	入居者様と相談し、希望に合わせた使い慣れたベッド・仏壇・タンス等の家具を持ち込んでいただいている。	タンスやベッド・テレビなど馴染みのものを持参してもらい、仏壇等それぞれ大切な品物が置かれ、その人らしい生活感のある居室を工夫している。	
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	テーブルやイスの配置など状況に合わせた対応を行っている。		

. 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	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	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. 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、活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. 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、安心して暮らせている (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			