

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	全体的な運営理念を踏まえた上で、事業所としての運営理念を掲げています。また、ユニットごとの理念を掲げ、共有、実践に繋げています。	全社的な基本理念を踏まえた上で、事業所としての理念を作成しています。また、ユニット毎でも理念を作成し、理念を実践できるように毎月の目標を立て取り組みを進めているほか、個人目標も設定し毎月のユニット会議で振り返りの機会を設けています。	
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	12/23(金)に町内会の餅つき大会に参加しました。	地域のボランティアの方に来て頂いたり、事業所の夏祭りには地域の方が来てくれたり、近隣の保育園の子供にも来てもらったり、地域の防災訓練や餅つき大会に参加したり、区役所の職員や包括支援センターの職員と連携して認知症サポーター養成講座も行うなどして、地域との交流を図っています。	
3		平成27年11月13日 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	今年も真砂小学校で認知症サポーター養成講座を行いました。西区役所の職員や包括支援センターの職員と一緒に、認知症に関する劇やクイズを行い、地域に発信しております。		
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	12/23(金)に町内会の餅つき大会に参加しました。	2ヶ月に1回の運営推進会議では、地域住民、民生委員、小規模多機能事業所管理者、地域包括支援センター職員、ご家族に参加していただき、単なる報告に留まらず具体的な取り組み内容や改善課題を話し合い忌憚のないご意見を頂いてサービス向上に活かせるよう取り組んでいます。	
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	新通小学校で認知症サポーター養成講座を共に行い、協力関係を気付いております。	区の担当者や地域包括支援センター職員と協力し、小学校で認知症サポーター養成講座を行うなど、折にふれ市の担当者との連携を心掛け、課題解決を図りながらサービスの質の向上に取り組んでいます。	

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
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	社内研修のもと、行動を制限しないようなケアをカンファレンスで話し合い、実践しています。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、2ヶ月に1度は身体拘束について振り返りの機会を持ち、身体拘束をしないケアを実践しています。	調査時点で日中の時間帯も玄関の施錠が行われていましたので、夜間帯のみの施錠にできるように改善されることを期待します。
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	社内研修のもと、職員は5つの虐待について学び、防止に努めています。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、2ヶ月に1度は不適切なケアについて振り返りの機会を持ち、虐待の防止に努めています。	
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	社内研修や、実際のケースを通し、理解を図っています。		
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	契約の際に、十分に説明を行い、不明な点や分かりづらい点の解消を図っています。質問などは随時受ける事ができるようにしています。		
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	ご家族様アンケートに基づいて対応しています。	カンファレンス時や面会時、運営推進会議等でも積極的に意見、不満、苦情を伺うよう心掛け、前向きに運営に反映させていくよう取り組んでいます。また、年に1度は会社でご家族へのアンケートを行ったり、ご家族参加型の食事会や行事も行い、意見・要望の確認を行っています。	
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	月に一度のユニットで行われる会議や、意見ノートを活用し、誰でも意見や提案が出来る体制をとっています。	毎月のユニット会議を通して定期的に意見や提案を聞く機会を設けています。また、意見ノートを活用し、日々の業務を通して現場職員の声に耳を傾け運営に反映させています。ホーム長が状況に合わせて職員との面談の機会も設け、率直な意見の収集が出来るようにも努めています。	
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	職員との面談を行い、フィードバックを行う事でやりがいを持って働く事が出来る様に努めています。		

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
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	新人研修やリーダー研修など、本社やエリアで計画的に行っています。		
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	他の事業者へ見学に行くことや、他法人の運営推進会議に参加し、サービスの質を向上させる取り組みを実施しています。		
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	初回のケアプランの策定の段階で、本人やご家族様の意向を伺っています。センター方式のB-2を利用までにご家族様から記入して頂き、c-1-2を利用開始時点から活用しています。		
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	初回のケアプランの策定の段階で、本人やご家族様の意向を伺っています。センター方式のB-2を利用までにご家族様から記入して頂き、c-1-2を利用開始時点から活用しています。		
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	初回のケアプランの策定の段階で、本人やご家族様の意向を伺っています。センター方式のB-2を利用までにご家族様から記入して頂き、c-1-2を利用開始時点から活用しています。		
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	生活者としてとらえ、他の入居者の食事介助などを行っています。職員と入居者との垣根を無くしていきます。		
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	月に1回、おたよりを送付しています。3か月に1回カンファレンスにもお声掛けしています。ご家族様参加型昼食会や、イベントを企画して、一緒に楽しむことができる様に努めています。	ご家族への毎月のお手紙の送付や事業所広報誌の送付も行われ、生活の様子をお伝えしています。また、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただいたり、面会時にはご本人の様子を伝えたり、以前の生活の様子をお聞きしたりして、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	ご親戚やご友人など、いつでも面会に来て頂ける様に努めております。	知人や親族に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力を得てご自宅へ出かけたり、お墓参りに出かけたり、温泉旅行へ出かけるなど、ご利用者の要望に応じてこれまでの関係が途切れないように支援しています。	
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	入居者が他の入居者の食事介助を行うなど、共に関わり支援できるような形を目指しています。		
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	他の福祉施設への住み替えの場合は、来訪し、交流を持ったり、グループホームで生活していたころの写真を届けました。		
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	普段から、本人の希望や意向をひろい、センター方式C-1-2を活用し、追加記入を行っています。	ご利用者がどのような思いや希望を持っておられるのかを、センター方式を活用し検討しています。できるだけ日々の暮らしの中での会話を充実させ表情なども考慮した上で、そこから感じられる思いや希望をくみ取る努力をしています。	
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	ご家族様にB-2を記入して頂き、活用しています。	センター方式を活用し、入居の際にご家族から今までの生活歴や日中の過ごし方をお聞きして情報を把握しています。	生活歴については、日々の生活の中で得られた情報についても定期的に見直して、職員間で情報を共有されることを期待します。
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	残存能力とリスクについて、職員同士で話し合い、ご家族とも相談しています。		

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
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	ご本人様、ご家族様の意向を聞き取り、カンファレンスにお誘いして、主治医の意見を踏まえ、ユニット全職員で話し合いのもと、介護計画を作成しています。	ご家族様からの意向は面会時や電話にて確認させていただき、計画作成担当者が毎月モニタリングを実施し、介護計画を見直す際にはサービス担当者会議を実施し、ご家族、職員との話し合いのもと介護計画を作成しています。	
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	介護記録は、その時の会話・表情・行動などを詳しく記録する様に努めています。その記録や職員の気づきを踏まえカンファレンスを行い、介護計画を見直しています。		
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	重度化や看取りのニーズが生まれたときは柔軟に対応し、他の入居者や家族を巻き込んで取り組んでいきます。		
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	坂井保育園と交流し、豊かな生活を送れるように支援しています。		
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し、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	納得がいけないかかりつけ医については、医療機関の変更をご家族に提案し、適切な医療を受けることができる様に支援しています。	現在、入居前からのかかりつけ医による継続的な医療をご家族の同行で受けられている方も多ですが、往診にも来て頂いており、ご家族が対応できない場合は職員が同行し状況を説明し、ご家族が同行される場合には詳しい状況を手紙にして持参して頂いたり、職員が電話で直接状態を伝えるなどしてかかりつけ医との情報交換及び関係構築に努めています。	
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	職場内の看護職や、場合によっては訪問看護ステーションの看護職と気づきを相談しながら支援しています。		

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
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。	病院が早期退院を促す時は、対応しています。入院が中・長期化する場合は病院に訪問しています。		
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	現在、入居している方には、ヒヤリングをかけています。看取りを希望される場合には、訪問看護ステーションとチームを組んで対応しています。	事業所の重度化した際の対応の指針に基づき、契約時にご家族への説明を行っています。ご利用者の状態に応じて、ご本人及びご家族とかかりつけ医との話し合いを行い対応方針の共有化を図っています。また、時間をかけて段階的に終末期に向かう場合は其々の段階でご本人、ご家族、かかりつけ医及び関係者等で繰り返し話し合い方針を共有化しています。	
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	マニュアルがあり、看護師の勉強会や指導にて備えています。管理者が普及員講習を修了しているので、自前で普通救命講習を行っています。	日頃より入居者様個々の身体的状況を把握し、看護職員と情報交換して常に予想し得る急変に対しての対応を共通認識するように努めています。また、ホームでも心肺蘇生やAEDの使用について研修の機会を設け、急変や事故発生時の応急手当や初期対応に備えています。	
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	年2回通報訓練や避難訓練を行い、対応できるように努めています。地域の方にも広報誌を配布し協力を仰いでいます。	年2回、日中や夜間の火災に対する避難訓練を行っており、職員間での誘導方法の共通認識がなされています。また、非常食や飲料水、懐中電灯、ろうそくなどの備蓄も準備されています。	
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	記録などの個人情報の取り扱いや、使用は十分に配慮しています。入居者様にも自尊心を損ねるような対応は行わないように配慮しています。	ケアの基本となる誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや記録等の個人情報の取り扱いを意識しており、内部研修で確認する機会を設け、職員に周知徹底しています。また、個人情報の使用内容についても契約時に同意を得ています。	退職した職員に対するご利用者情報の扱い方についても事業所内で協議し、対応を検討されることを期待します。

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
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	選択肢を持ってご入居者様が自己決定を行えるように環境を整えています。		
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	毎日同じ日課で過ごすのではなく、ご入居者様の体調や気分に合わせて支援できるように心がけています。		
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	身だしなみは、起用時確認しています。散髪は複数の業者とお付き合いをしており、理美容師を選択して、カラーやパーマが出来る環境を整えています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その日によって、お粥を提供しています。管理栄養士が立てた献立をキャンセルして、ご入居者様が食べたい、飲みたいものを食べることができる日を設けています。	ご利用者の希望に合わせたメニューを提供したり、近隣のレストランやラーメン店に外出に出かけたり、事業所の畑で野菜の収穫をしたり、ご利用者と一緒にまんじゅう作りやおしるこ作りを行うなどして、食事を楽しんでもらっています。	
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	水分量や食事量が少ない方に関して、表を作成しています。補食(ゼリーや菓子パンなど)を導入するケースもあります。		
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	ご入居者様に合わせて、声掛け・介助を実施し、口腔ケアを行っております。		
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	排便シートを用いて、便の形状や量を記録に残して把握に努めています。下剤を服薬されている方は、排泄パターンを把握し、下剤をコントロールしています。定期的に話をする機会を設けています。	排泄パターンは一人ひとり違うので、しっかりと把握し、現状維持はもとより向上を念頭に取り組んでいます。また、定期的に見直しや話し合いがもたれ、より良い支援に努めており、個々の排泄状況や排泄パターンを把握した上で、時間帯や状況に応じて使い分けています。	

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
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	排泄パターンを把握して、下剤を服薬している方は排便コントロールを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴希望はご入居者様に伺っており、希望にそえる様に努めています。入浴したい時間帯を把握して、その時間帯に沿って声かけをしています。	入浴希望はご利用者に伺っており、希望に添える様努めています。また、入浴を嫌がられるご利用者にもうまくタイミングを見計らい声を掛けたり、要望に合わせて同性介助での支援も行うなどし、入浴を楽しんでいただいています。	
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	休息や安眠に向けて援助を生活習慣の違いも踏まえて個別に対応しております。		
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	ご入居者様の内服については、職員が理解し、内服して頂いております。誤訳がないように複数の職員で確認しながら行っています。		
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	入居している方の得意分野を中心に役割を持って頂いております。ご本人様の願いを聞きやりたい事や楽しみを実現できるようにレクを計画しています。		
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	個別のドライブや洗濯物干し等を行っています。個別の外泊希望がある方はご家族と協力し合い、実施しています。	買い物などの日常的な外出のほか、個別支援にも力を入れており、ご利用者の要望に合わせて定期的にペットショップに出かけたり、母校の小学校にドライブに出かける等の支援も行っています。	
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	お金は全て事務所で管理しています。ご本人様のご希望がある場合は、ご家族からご理解を頂いた上で、少額の現金を持って頂く場合もあります。		

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
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	電話で遠方のご家族とお話をして、関係性を切らずに支援を行っています。		
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	音楽を流し、雰囲気大切にすることや廊下壁面に作品や写真を飾り、居心地の良い空間を演出しています。	居間や食堂では居心地よく過ごせるようカーテンで眩しさをこまめに緩和し、その時々合った音楽のCDを流したりテーブルには季節の花を飾るなどしています。廊下壁面にホームでの行事等の写真や季節感をとり入れたものなどを貼り出したり、ご利用者の作品を掲示したりしています。	
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	ソファーやベンチなど、思い思いに過ごすことができる工夫をしています。		
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	入居の際は、馴染みのものを持ってきて頂く事で心地よく過ごせるように工夫しています。	入居時にできるだけこれまで使ってこられたなじみの家具などを持ってきて頂くようお願いしており、ご本人が居心地よく過ごして頂ける様配慮しています。長年使ってきたタンスや鏡台、思い出のある人形や飾り物などを持ってこられている方もいます。	
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	同じような扉でわかりにくいものには張り紙をすることやのれんを使用して、判断しやすいように配慮しています。		

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	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				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