

## 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>I. 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	事業所の理念は事務所内に掲示、共有し、実践に努めている。	開設時に職員と一緒に事業所独自の理念を検討し、理念の実践ができるよう事務所に理念を掲示しています。	理念の実践に向けて、事業所の年度目標や職員の個人目標も設定し定期的に振り返る機会を設けられることを期待します。
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	地域の行事には区と協力のうえ、出来るだけ参加できるよう取り組んでいる。また、事業所の職員で地域の清掃活動に参加したり、施設の外に花壇を作り地域美化に参加している。	ご利用者と一緒に地域のお祭りに参加したり、市内の中学生や高校生の体験学習を受け入れたり、職員が地域の清掃活動に参加するなど、地域との交流を図っています。	地域の保育園や小学校との交流の機会を設けられるように検討されることを期待します。
3		平成31年2月16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	運営推進会議にて認知症に対する理解が深まるよう、活動報告や意見交換を行っている。		
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	偶数月に運営推進会議を開催し、活動報告や事故報告を行い、意見や要望を頂いている。	運営推進会議はご利用者、ご家族、区長、民生委員、市の担当者、地域包括支援センター職員などから出席してもらっています。参加者へ事業所の事故報告、ヒヤリハットの報告、状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	運営推進会議に市の担当職員に参加して頂き、報告や相談をし、ご意見を頂いている。	市の担当者や地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイスを頂いているほか、制度等不明な点についても確認するなど、連携が図られています。また、地域ネットワーク会議にも参加し、地域の同業者との交流も行われています。	
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	社内マニュアル、社内研修をもとに理解向上に努めている。玄関は夜間のみ施錠を行っている。	玄関の施錠も夜間のみとし、事業所にて身体拘束についての研修を行い職員へ周知徹底をし、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	社内マニュアル、社内研修をもとに理解向上に努めている。言葉による拘束についても、不適切な発言が聞かれた際はその都度指摘しあっている。	事業所にて虐待防止についての研修も実施しており、言葉の遣い方についても気付いた時は指導するなど、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	現在対象者はいないが、社内マニュアル、社内研修をもとに理解向上に努めている。		
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	契約の際は説明の都度確認を行い、疑問等ないか伺っている。説明にご理解して頂いた上で書類にサイン、押印を頂いている。		
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	運営推進会議に利用者、利用者家族に参加してもらい、意見等頂いている。面会時には管理者や計画作成担当が出勤時は必ず挨拶に伺い、相談等しやすい雰囲気づくりに努めている。	玄関に意見箱を設置しているほか、ご家族には面会時のやりとりにて意見を確認しています。また、事業所の家族会にはご家族に参加していただき、意見や要望を確認する機会としています。	
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	おおむね月に一度事業所内会議を行い、意見交換を行っている。また年度に一度必ず個別面談の機会を設けている。	日常の業務の中でのやりとりのほか、毎月の職員会議の場で職員からの意見や提案を確認しています。また、管理者は職員との個人面談を行う機会も設け、個人の要望や悩みを確認しています。	
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	年に一度定期的な個別面談を行っている。また、管理者も現場に入る事により、現状の問題点の把握に努めており、職員が話しやすい環境、状況作りを行っている。		
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	法人内の研修を事業所内会議にて報告している。また、管理者、介護リーダーが中心となり、介護方法のアドバイスをを行うなど、技術向上に努めている。		

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
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	法人内の部門会議を毎月開催し、意見交換を行っている。また、包括主催の地域ネットワーク会議に参加し、他の法人の方と意見交換を行っている。		
<b>II. 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	契約の前に必ず事前調査を行い、現在の状況の確認を行った上でサービス開始前に情報共有を行っている。また、利用初日に担当者会議を開き、実際に利用を開始するにあたり、現在の心境や身体状況を確認し共有している。		
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	事前調査や担当者会議にて家族から話を聞く機会を設け、家族の気持ち、考えに耳を傾けている。		
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	事前調査の際に、利用者、家族が今何を必要と考え求めているか、意向の聞き取りをし、支援すべき内容の計画を作成している。		
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	利用者の生活歴や残存機能を元に、役割や意欲を持って生活してもらえよう、できるだけ利用者と職員と一緒に家事作業等を行っている。		
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	日用品等、本人に必要な物品は家族に用意して頂き、持って来て頂くことで、施設に足を運んでもらい、利用者 と 接する機会を図るようにしている。また、毎月お便りにて、生活の状況をお知らせしている。	事業所からも定期的に事業所広報及び個別のお手紙を送付しご利用者の生活の様子をお知らせしています。また、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、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。	
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	外出や外泊について、契約の際に説明を行い、本人の馴染みの場との関係が途切れないようご協力を頂いている。また、面会の際は居室を利用していただくなど、落ち着いて会話ができる環境を提供できるよう努めている。	ご家族の協力も得て、近所の方に面会に来ていただいたり、お墓参りに出かけたり、定期的に自宅に出かけられるご利用者もいるなど、これまでの関係継続支援に努めています。	

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
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の把握し、情報の共有を行い、孤立したり険悪になることがないよう仲介を行っている。		
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	現状対象者はいないが、今後相談等があれば適宜対応し、支援できるよう努めていく。		
<b>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</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	担当職員が主となり、暮らしの情報シートを用いて本人の馴染みの暮らし方や意向の聞き取りを行っている。	日々のケアの中でのご利用者との会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員間で共有するようにしています。	
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	契約時の事前調査にて本人と家族に聞き取りを行ったことをアセスメントに記載し共有している。また、暮らしの情報シートにて個別に確認をしている。	ご本人やご家族からの聞き取りにて、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。定期的のアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	
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	引き継ぎ簿にて記録し、朝・夕の申し送りにて周知を行っている。		
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	利用者、家族それぞれの意向を確認した上で課題やケア方法を検討し、介護計画書を作成している。作成した計画書の内容で問題がないか、担当者会議にて確認を行っている。	担当介護職員がご利用者の状況を確認し、毎月ケアプランの評価を行なっています。ご利用者の状態変化や認定期間に合わせご家族にもサービス担当者会議に参加して頂き介護計画の検討の機会を設けています。	調査時点で介護計画書の日付の誤りやモニタリングシートの記載にミスがある方もいましたので、全体で確認する機会を設け、改善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	引き継ぎ簿、介護記録に毎日の様子を記録しており、職員間で情報共有している。また、毎月のモニタリングにて評価を行い、介護計画の見直しに活用している。		

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
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	市への手続きなど、必要に応じて代行を行っている。また、急遽の際には受診介助も対応している。		
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	内科以外の受診は以前からのかかりつけの医院を利用して頂いたり、家族の協力のもと外出に出かける等、馴染みの地域の資源を利用している。		
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	入居の契約の際に協力医の説明を行った上でかかりつけ医の希望の確認を行い、現在利用されている方は協力医を希望されている。協力医は2週に1度往診に来て下さっている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、必要に応じ職員も受診に同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた医療連携表を医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	看護師が週に2日出勤し、報告、相談のもと情報の共有を行っている。また、看護師とは24時間の連絡体制を取っており、必要時電話にて相談、報告を行っている。		
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。	入退院時は家族、病院の相談室と連絡を取り合い、情報交換や相談に努めている。		
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	重度化や看取りについて、施設にてできることや利用者、家族の意向を契約時に書類にて説明、確認している。また、意向については状態の変化に際し随時行っていく。協力医の協力体制を取っている。	契約時に事業所の方針を伝え、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、事業所のできることを伝え、主治医とも連携し支援していきたいと考えています。	調査時点でご家族から頂いている意向確認の説明者の記載がされていない方もいましたので、今後ミスのないように改善されることを期待します。
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	年に一度全職員が救急救命訓練を受けている。	社内でも年に1度は全職員を対象に普通救命講習も行っており、職員が急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	

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
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	年に2回避難訓練を行い、避難経路の確認、周知を行っている。また、防災マニュアルをもとに避難場所を周知している。緊急時には緊急連絡網にて参集するため、参集訓練も年に1度行っている。	日中の火災や地震を想定した避難訓練を行っています。また、緊急連絡網を使用した訓練も行ったり、非常用の食品や水も確保され、期限の確認もされています。	
<b>IV. 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	契約の際に必ず肖像権同意書を取り、同意の得られない使用はしていない。また、居室に入る際は必ずノックをするなど、個々人のプライバシーへ配慮を行っている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報の写真の掲載についても契約の際に確認を得ています。	
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	利用者の意向を第一とし、日頃から本人の希望を引き出しながらコミュニケーションを図っている。		
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	業務はあくまで最低限のものとし、利用者の意思を優先して過ごして頂いている。		
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	希望される方にはリンスやコンディショナー、化粧水などを持参して頂いたり、髭剃りや櫛をかけるなど、本人の意向を優先した上で必要時は介助を行っている。		
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	利用者それぞれの好みの把握を行い、法人内の栄養士に相談のもと献立を作成している。また、季節や行事に合わせた献立作りにも努めている。日々の調理は皮むきや盛り付け、洗い物等、利用者と一緒にしている。	ご利用者にもできる範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。ご家族にもご協力いただき外食に出かけたり、お祭りに合わせてメニューも検討するなどして、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	

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
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	栄養士に相談のもと献立を作成し、栄養の不足がないよう計算をしている。食事や水分量は毎回記録をし、形態については以前利用していたサービスからのサマリーなどをもとに必要時協力医に相談のもと、個々人にあつた形態で提供を行っている。		
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に、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	食後声かけを行い、口腔ケアを行って頂いている。必要な方には口腔ケア後の確認や洗浄の補助を行い、義歯に関しては、夕食後の口腔ケア後に洗浄剤にて洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表に毎回記入し、個々人の排泄パターンの把握に努めている。必要時は声かけのもと誘導を行っている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	排泄チェック表にて排便の有無やリズムの把握を行い、必要時は下剤を使用し対応している。また、便秘対策として水分摂取や軽運動への参加を促している。		
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、個々にそつた支援をしている	あらかじめ入浴日は決めているが、当日の気分や体調を重視し入浴日を変更するなど、本人の状況に沿って入浴して頂いている。	事業所には一般の浴槽と特殊浴槽があり、ご利用者の状態に合わせて入浴支援できるようになっています。ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援をしたり、入浴を嫌がる方にも、声かけ方法等を工夫し、入浴していただけるようにしています。	
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	利用者の生活リズムを第一とし、気持ちよく休んで頂けるよう、就寝時間は決めていない。また午睡では居間のこたつで休む方もおられるなど、本人に合わせた休息を取って頂いている。		
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	利用者のお薬ファイルを作成しており、職員がいつでも閲覧できるようにしている。薬局と提携し、居宅療養管理指導を利用しており、薬の変更時には看護師を主として説明を受けている。		

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
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	利用者個々の趣味や残存機能を活かし、日常の軽作業や趣味を行って頂く機会を日々提供している。		
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	春から秋にかけては施設の外の花壇やプランターの野菜の水やりなどを希望される利用者と一緒にやっている。また、天気の良い日や行事の際にはドライブに出かけている。家族にも実家等の馴染みの場所へ出かけられるよう協力を頂いている。	天候や状況を見ながら、ご利用者と一緒に外出に出かけています。また、季節に合わせて初詣やご家族の協力も得て定期的にご自宅に外出される方もいます。	
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	法人の方針により、金銭の管理は行っていない。訪問理容の際には散髪の当日もしくは前日に一時的にお預かりをし、預かった日のうちに理容室へ清算を行っている。		
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	ご希望の際には事業所の電話を使用して頂いている。また、携帯電話を持参されている方もおり、契約の際に説明し、本人の管理に任せている。		
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	季節に合わせた飾り付けを行い、四季を楽しめるよう努めている。冬季はこたつを使用するなど、馴染みの場の提供を工夫している。	居間にはお仏壇、神棚、床の間もあり、家庭の雰囲気大切にされています。季節のお花を飾ったり、ご利用者の作品を飾るなどし、居心地の良い環境づくりがされています。	
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	共有の居間は自由に使用して頂いており、必要時職員が仲介等行う事で思い思いに過ごして頂けるよう努めている。		
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	居室にはそれぞれの馴染みの家具や、飾り等を設置して頂き、安心できる空間づくりに努めている。	全ての居室が全面畳み敷きになっており、居室にはご利用者が使い慣れたものを自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族との写真やカレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	

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
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を送れるように工夫している	日々の関わりの中で出来ることや出来そうなことを見出し、残存機能を駆使し軽作業等を行って頂くことで、自立した生活を送れるよう工夫している。		

**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	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、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