

## 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	理念を掲げMT等でも理念について考える機会を設け大切にしたい5つのことを大切にできるように職員さんと共有をしています。	事業所の理念を掲げており、理念の実践ができるように事業所の年間目標や職員個別の個人目標も設定し、定期的に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	町内会に属しなにかイベント等があれば参加させていただいていました。最近はコロナもあり交流の機会が無いのが現状でしたが、少しずつではありますがボランティア活動の方々にも慰問の為来所していただいております。	これまでは新型コロナウイルスの影響で自粛していましたが、最近ではスターバックスコーヒーの方に来て頂きご利用者にコーヒーを提供していただいたり、小学校の運動会の見学にも出かけるなどし、地域との交流を深めています。	
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	町内会に属しなにかイベント等があれば参加させていただいていました。最近はコロナもあり交流の機会が無いのが現状でしたが、少しずつではありますがボランティア活動の方々にも慰問の為来所していただいております。	/	/
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	奇数月を開催月としていますがコロナ禍は、集まったの開催は出来ていない状況でした。その間は、書面での開催としていました。現在はコロナも緩和され運営推進会議の再開となり対面で行っています。	新型コロナウイルスの影響で書面送付での開催もありましたが運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、参加者へ事業所の状況報告を行い、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。	自治会長や民生委員等の地域の代表者にも参加していただけるように努められることを期待します。
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	何かあれば行政へお伝えしたり聞いたりする機会があります。	必要に応じて不明な点に関しては市に確認し、指導を受けるなどの関係を構築しています。	

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
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	身体拘束について定期的な研修を開催するとともに施錠を含め基本的には身体拘束禁止で運営を行っています。	身体拘束をしない方針であり、玄関の施錠も夜間帯のみとしています。また、定期的に身体拘束高齢者虐待防止委員会で研修の機会を設けるなど、職員の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	定期的な研修や勉強会を実施し虐待が起きない環境を全職員で考え実施しております。	身体拘束同様に虐待についても事例を用いて、身体拘束高齢者虐待防止委員会で定期的に確認する機会を設けています。虐待防止のチェックリストで確認する機会も設けるなどし、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	現在後見人制度を活用している方の入居は無いのですが、そういった方が入居される際には研修を行い、学ぶ機会を作るようにしています。		
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	十分に説明し理解いただいています。		
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	お客様相談窓口が法人内にありますが、何かあれば直接お声がけ頂けるように運営推進会議録等をお願いしております。また上がった意見や要望は必要に応じて運営推進会議録に記載し対応方法等も併せて記載しております。	ご家族の面会時や電話でのやりとりの際に意見を確認しているほか、介護計画書の見直しの際にも意向を確認しています。	
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	毎月のMTの際に職員から要望や意見について聞き取る時間を設けています。	率直な意見や提案が職員間で共有できるように、毎月のユニット会議にて職員の意見を確認する機会を設けています。また、個別面談も状況に合わせて実施しており、職員の意見や要望を把握できるように努めています。	調査時点でユニット会議の議事録がファイリングされていないものもありましたので、議事録の保管方法を見直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
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2回評価し評価に応じて昇給等を行っています。面談はもちろんの事必要に応じて話をする機会を設けています。		
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	毎月の研修はもちろんですが、レベルに応じた研修等を進めて受講していただいています。		
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	コロナ禍は、リモートでの活動でした。現在は、コロナも緩されたので、同業者との交流や勉強会など再開しサービスの向上に取り組みたいです。		
<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	入居前に事前面談を行い、アセスメントをしっかりと課題の抽出を行います。ご本人に確認を行い、必要であれば困っている事に対しての提案等をさせていただきます。		
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	ご本人様同様にコアセスメントを行い、ご家族様からも困っている事の課題抽出を行い必要に応じて提案をさせて頂いております。		
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	初期段階での検討はありますが、ほとんどの方が在宅サービスを得て入居を選択されるため、実例としては少ないです。が必要に応じて対応しております。		
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	初期研修の際にそういった部分についてもお伝えし、職員も時には第二の家族として関わる必要性を伝えていきます。		

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
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	なるべくお客様とご家族様のバックグラウンドをしっかりと聞き取りさせていただき、ご家族様と協力しご本人様を支えるようにしています。	ご家族には受診支援の協力を頂いたり、居室担当者が毎月個別のお手紙を送り、ご家族との情報の共有に努めています。	
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	コロナ緩和され、面会の機会を設けさせていただいている。	これまでは新型コロナウイルスの影響で自粛していましたが、ご家族にも協力頂き行きつけの美容室へ出かけたり、ご利用者の友人に面会に来ていただくなど、関係が継続できるよう支援しています。	
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	日中は無理強いはしませんがなるべくホールで過ごすことが出来るように声掛けさせていただき、おひとりで過ごしたい希望があればその気持ちを大切にせず時間をみて訪室、声掛けをさせていただいております。		
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	現在はそこまでの関係性が保っていません。以前の入居者様の家族から連絡が来ることはほとんどない状況です。		
<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	入居前、入居後で定期的にあセスメント、モニタリングを実施しなるべくご本人の意向を大切にプランの作成に努めています。	ご本人、ご家族の要望を確認し担当者会議にて一人ひとりの介護計画に反映できるように努めています。ご利用者が表現が困難な場合も、日頃の生活の中でのお話などから意向を確認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	入居前にはご本人はもちろん、ご家族様からも多くの聞き取りを行うようにしています。サービスの有無やどういった生活歴だったかも含めて必要な情報は集めています。	入居時に把握したアセスメントだけではなく、日々の生活でご利用者との会話や、ご家族からの情報収集により把握に努めています。3ヶ月に1度、定期的にあセスメントの見直しも行っています。	

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
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	把握できており職員間でも共有しています。		
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	モニタリングを行い、必要に応じカンファレンスを実施。全体で話し合いを行いプラン作成に活かしています。	3ヶ月に1回モニタリングを実施し、課題の把握や対応方法について検討しています。必要に応じてご家族からの意見等もお聞きし、介護計画に反映させています。	
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	共有したいとご等送り簿やタブレット内の申し送りに記載し必要に応じてプランの見直し計画書作成を行っています。		
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	ボランティア活動来所や、お買い物と一緒に往たりしています。(訪問美容や訪問歯科、訪問診療)		
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	地域資源の活用までは出来ていない状況です。		
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	協力医の先生より、状況により必要な医療に結び付けて頂いておりその際にはご家族様にもしっかりと説明をさせていただいております。	ご家族に受診をお願いする場合がありますが、協力医との連携を図り適切な医療を受けられるよう支援しており、定期的に往診に来ていただいています。	
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	配置の看護師にいつでも相談ができる環境が整っています。		

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
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。	入院し退院までの間なるべく密にSWさんと連絡を取り情報をいただいています。現在病院では面会できない場合が多いため必要に応じてリモート等で状況を確認するようしており、退院後も安心してホームで過ごしていただけるように努めています。		
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	実施しております。ご家族様とは何度も話し合いを重ねて看取り期に入っていきます。日々の少しの変化でも連絡を取り、また協力医の先生とも情報を共有し看取り期を過ごしていただいております。	重度化した場合や終末期の対応については事業所としての指針も作成し、契約時にご家族に説明しているほか、実際に看取りの支援を行ってケースもあり、状態に応じて話し合いの機会も設けています。	
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	緊急時の対応を毎年研修で実施しています。	事業所で緊急時対応の研修を定期的実施しており、職員が適切な初期対応ができるように指導しています。	職員によっては研修を行った日時が予定より2ヶ月ほど遅れている方もいましたので、今後は研修計画に合わせて実施されることを期待します。
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	災害時の対応を毎年研修で実施しています。町内会の方には非常時の協力をお願いしております。	日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行ない、地域の方にも災害時の協力をお願いします。また、災害時を想定した非常用の食品や水も確保されています。	
<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	お客様に対しては敬語が基本であり職員には入職時の研修や定期的な研修で接遇マナー研修に参加していただいております。	広報やホームページへの写真の掲載についても同意書を頂いており、情報保護に関する研修や日々の業務を通して周知徹底に努めています。また個人情報保護マニュアルを整備し、社内規定にも明記されており、対応方法を徹底しています。	
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	何か行う前にはこちらの都合ではなく、お客さまに決めてもらう事を基本としています。なるべく選択の機会を設けご本人に決めてもらえ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
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	大まかな時間は決まっていますが、多少時間がズれても良いとしています。一人ひとり違うペースでも良い事、その方の希望に沿うケアをしましょうといつも伝えています。		
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	朝の着替え時に選択できる方はなるべく自分で選んでいただきます。選択が難しい方はこちらで選びますが、季節や組み合わせを考え選ぶようお願いしています。		
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	調理や盛り付けについては行っておりませんが、料理の下処理など衛生面に配慮しながら手伝っていただいています。片付けに関しては洗い物や食器ふきを手伝って頂いています。	ご利用者の負担にならない範囲で食事の準備や後片付けも一緒に行っています。クリスマスケーキをご利用者と一緒につったり、海鮮丼のテイクアウトを利用するなど、ご利用者に食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいます。	
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	食事量は全員、水分については必要な方に対してチェックを行い1日の必要量が摂れるように声掛けや介助を行っております。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。		
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	一人ひとりに合わせた排泄ケアを行っています。パットの種類もその方に合ったものを使用してなるべく長くトイレで排泄が出るように支援しています。	ご利用者全員を対象に水分・排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握することで気持ちよく自然に排泄ができるように日々取り組んでいます。羞恥心を配慮した介助の必要性を職員にも周知しています。	

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
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	ヨーグルトや牛乳、乳酸菌飲料を用いてなるべく薬に頼らない自然排便になるようにサポートさせていただいていますが、必要に応じて処方薬を用い排便の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	基本的には午前中が入浴ですが、希望があれば午後からも入浴できる体制にしています。	ご利用者の状況に合わせて入浴を支援し、入浴を嫌がる方も職員がタイミングを見て声かけを行い、入浴して頂けるように努めています。	
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	個室なので、その時々に合わせて、お昼寝したいと言われれば居室で休めるように支援しています。また夜間も定期的な巡視の中でよく眠っているか確認を行い、不眠の方に対しては温度設定等確認を行っています。		
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	定期処方薬に変更があれば職員全体で共有するようにしています。薬剤師さんも居宅管理指導で入っているため共有はしやすい環境かと思います。		
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	なるべく希望に沿った用品の提供例えば編み物がしたい、塗り絵がしたい、将棋がしたいという事があれば準備し好きな時に趣味の活動ができるように支援しております。		
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	お散歩や買い物はできる範囲で行っています。	これまでは新型コロナウイルスの影響で自粛していましたが、ファミリーレストランに外食に出掛けたり、季節に合わせてお花見にも出かけています。	



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
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	ご自分で管理できる方は少額ですが管理し買い物の際に自身でお支払いしたりしています。		
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	必要な時は事業所の電話を使用させていただいています。最近ではスマホや携帯を持っているお客様も増えていますので、お好きな時にお使いいただいています。		
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	装飾等を用いて季節感を出す工夫をしている。居間スペースと食堂スペースがあり広さもあるため希望に沿って過ごす場所を決めて頂いている。なるべく清潔を保つように毎日掃除もしっかり行っています。	共有スペースはソファが置かれ、ご利用者がくつろぎながらテレビを見られるようになっています。普段の活動の様子をまとめた写真も季節毎にまとめ掲示されています。	
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	居間スペースと食堂スペース更にご自身のお部屋もあるのでご本人の希望で過ごす場所を選んでいただいております。		
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	家具や写真等を持ち込みされる方も多く、ご本人が過ごしやすい環境で過ごしていただけるようにしています。	家具等は使い慣れたものを使用させていただき、身の回りには好みのものや思い出の品を飾ったり居心地のよい空間作りに努めています。また、ご家族の写真を飾ったり、仏壇や化粧台を置かれている入居者の方もいます。	
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	出来ない決めつけずに色々な事に参加していただく、歩く事も理由も告げず止めるのではなく遠目で見守ることやご本人の意思を大切にほしい事を常に職員には伝えています。		

**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 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				