

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	社訓を朝礼の時に唱和し、職員の理解と実践につなげている。毎年、年度末に来期のスローガンを職員で話し合い決めている。	職員と検討しホームの年間目標を設定しているほか、社訓を毎日唱和することで、方針を共有し実践できるように努めています。	年間目標については職員と振り返りの機会も持ち、次期の目標に活かさ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	現在、感染予防のため地域の行事やボランティア受入を控えている。状況をみながら地域の行事などに参加していきたい。	開設時から新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、近隣の保育園の夏祭りの神輿行列に寄ってもらったり、今後は地域の行事に参加したり、地域のボランティアの方に来て頂くなど、地域とのふれあいを検討しています。	
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	キャラバンメイトに登録しており、依頼があれば、認知症サポーター養成講座に協力したい。		
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	コロナ感染予防のため、会議は行わず資料を配布して運営状況等を確認いただいている。今後は他に場所を借りるなどして会議を行い、直接意見聞いてサービス向上に活かしたい。	今年度は新型コロナウイルスの影響で書面送付での開催となっておりますが、運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族に事業所の状況等を報告し、頂いた意見を受けて向上できるように努力しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターへ運営推進会議の資料を送り、事業所の状況を伝え、意見をいただくようにしている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にて事業所状況を報告しているほか、その他必要に合わせて連絡を取り連携が図られています。	

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	身体拘束委員会を3ヶ月に1回実施、研修を行うことで、職員全員が理解できるようにしている。玄関の施錠は夜間のみ限定している。	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、3ヶ月に1度は身体拘束について振り返りの機会を持ち、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての研修を行い、職員全員が学べるようにしている。	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、言葉の遣い方についても職員間で注意し合うなど、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	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作っていなかった。今後は研修計画に組み込み学ぶ機会を作りたい。		
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	利用開始前に契約書や重要事項説明書の十分な説明を行っている。利用についての説明やご家族の疑問や要望などをお聞きし、ご理解をいただいている。		
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	事業所の玄関に意見箱を設置し、内容は、毎月のおたよりに載せている。年1回アンケートを行い意見を聞く機会を設け運営に活かしている。	年に1度ご家族へのアンケートを行っているほか、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認し、頂いた意見については反映できるように努めています。	
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	毎月のユニット会議や日常業務の中で職員の意見や提案を聞いている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、日常でのやりとりや毎月のユニット会議やリーダー会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	
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	職員一人ひとりと面談を行ったり、職員自己評価シートにて意向や目標を確認し、各職員が働きやすいように整備している。		

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
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	ネット配信サービスに登録し、職員が受けたいときに研修が受けられるように環境を整えている。		
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	法人内の毎月の会議で現状報告や意見交換、相談、研修を行っている。		
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	可能な限り、本人や家族に施設を見ていただく。事前に情報収集を行い要望等を確認しプランに反映している。安心して過ごせるよう、ご家族に協力を頂いたり、関係づくりに努めている。		
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	事前に施設を見て頂いたり、家族の困っていることや要望等を確認している。入所後の様子をご家族へ報告し、関係づくりに努めている。		
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	グループホームでのサービスを説明し、他のサービスとの違いを理解していただくよう努めている。		
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	個々の能力に合わせて、掃除やゴミ出し、洗濯物たたみ、調理の手伝いなど利用者と一緒にやっている。		

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
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	受診の付き添いをご家族にお願いしている。また、定期的に美容院へ行ったり、家族と一緒に過ごす時間となっている。	ホームでの活動の様子をまとめ、事業所広報に担当者がご利用者個別にコメントを添えて、情報を発信しています。受診・外出の支援もご家族の協力を頂くなど、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	家族と一緒に行きつけの美容院へ行かれています。	ご家族に面会に来て頂いたり、ご利用者と職員が一緒になじみのお寺に出かけたり、行きつけの美容院を利用されるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	
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	気の合う方の隣に座席を配置したり、おやつ作りや壁画の作成等で、利用者同士が共同で作業を行えるように支援している。		
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	病院に入院した時には、病院の相談員と連携を図り、必要に応じて次の施設へ向けての援助を行っている。介護福祉施設等に入所された方には、時折、その後の様子を確認している。		
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	利用者との日頃の会話で得た情報や家族から聞いた話などを記録し、職員間で共有、ケアプランに反映している。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われているほか、定期的にご利用者、ご家族に思いや生活への希望・意向をお聞きし、それをケアプランに反映しています。	
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	フェイスシートに基本的な事項を明記し、定期的に見直し、追加や修正を行っている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、日々の生活で得られた情報についても、定期的に情報の更新を行っています。	

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
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	日々の状態変化を観察、記録し、職員間で共有している。必要時、ユニット会議で検討している。		
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	モニタリングの時に担当者や職員に状態を確認し、ご家族の意向を取り入れ、ケアプランを作成している。	介護計画の目標についての実践状況も確認し、計画作成担当者が3ヶ月に1度モニタリングを行い、サービス担当者会議には居室担当職員にも参加してもらい情報を共有し、介護計画を検討しています。	
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	介護記録ソフトを活用し、タイムリーに情報共有を行っている。		
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	受診に家族が付き添えない場合は、職員が付き添って受診している。車いす使用の方に福祉タクシーの手配を行っている。		
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	家族と行きつけの美容院へ通っている。希望時、利用者の買い物に同行し、日用品や嗜好品を購入している。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診いただいている。受診時には、ご家族に日々のバイタルや生活状況を伝えている。必要時、看護から情報提供を行い主治医と連携を図っている。	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、受診時は必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、受診の際にご利用者の状態をまとめた資料をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。	

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
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	利用者の体調変化があった時は、訪問看護へ相談し受診につなげている。 緊急時には24時間いつでも訪問看護と連絡が取れ相談することができる。		
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。	利用者が入院した際、病院への情報提供や相談員と連絡を取り合い、状態の確認を行うなど、早期退院に向けて病院と連携を図っている。		
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	契約時に「重度化した場合及び緊急時の対応についての事前確認書」に記入いただき、家族と主治医の意向を確認している。	契約時に事業所の方針を伝え、同意を頂いています。また、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、ホームでできることを伝え、主治医と連携し支援しています。	
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	緊急時の対応について研修を行っている。 急変時に職員が適切に動けるようマニュアルを作成している。	急変時に適切な初期対応ができるようマニュアルを整備しており、事業所にて緊急時の対応や事故防止について研修を行っています。	
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	火災訓練は年2回実施している。 水害について避難確保計画を作成し、年1回の訓練を行っている。 同法人との協力体制を構築している。	年に2回ホームにて日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行っており、災害時に備えた食料や水も確保されています。	
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	本人の人格やプライドを傷つけないような言葉かけを行うよう配慮している。	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、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。	調査時点で契約書の契約日が記載されていない方がいましたので、今後ミスの無いように改善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	利用者の思いに寄り添って、自己決定できる機会を設けるよう努めている。外出や行事への参加等、利用者の希望に沿って対応している。		
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	入浴日は決めているが、本人の気分により日をずらして対応している。		
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	衣類の選択や、希望に合わせて訪問理容を頼んだり、支援を行っている。		
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	個々の能力に合わせて、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。季節のメニューやおやつ作りなど、楽しめるように工夫している。	ご利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けも行ってもらっています。全国の郷土料理を献立に取り入れたり、ケーキ作りもご利用者と一緒に行うなどして、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。	
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	同法人の管理栄養士の管理の下、委託業者による栄養バランスのとれた食事を提供している。食事、水分の摂取量を確認、記録している。		
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	個々に合わせて、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。必要時、訪問歯科診療を利用している。		
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	排泄状況を記録し、トイレで排泄が出来るように支援している。失敗された時は自尊心を傷つけないよう配慮して交換を行っている。	全てのご利用者に対して排泄チェックを行ない、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	

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
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	個々の排便状況に合わせて、看護師と相談しながら薬の調整を行っている。毎日の体操で体を動かしたり、水分を勧めている。		
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	週2回入浴を提供している。入浴日は決めているが、利用者の気分に合わせて曜日をずらしたり、個々の身体状況に合わせて支援を行っている。	ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しており、同性介助にて対応したり、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、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	個々の就寝時間に合わせて休んでいる。日中も自由に居室で過ごしたり、休まれたりされている。		
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	配薬・服薬管理表で確認しながら、介護職員が薬の準備、服薬支援を行っている。個々の薬の写真と説明書をファイルして目的や副作用、用法等を確認している。		
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	お手伝いを毎日行うことで、役割になるよう支援している。好きなこと得意なことが楽しめるよう支援している。季節のドライブや散歩などで外出し気分転換を図っている。		
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に支援している	希望時、買い物に同行している。家族に協力を頂き、行きつけの美容院へ行かれている。今後は感染状況をみながら、外出の範囲を広げていきたい。	新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、ご利用者の要望に合わせて近隣のドラッグストアに買い物にも出かけたり、季節に合わせたお花見ドライブなどの外出も実施しています。	
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	契約時に、立替金の同意をいただき、消耗品等の買い物は立替金で対応している。		

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
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	オンライン面談を実施しており、希望時、家族と話をされている。本人から家族宛にお正月の年賀状を送っている。		
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	家庭のリビングをイメージし、オープンキッチンと広いベランダを配し見通しの良い明るい空間となっている。季節に合わせて、利用者と一緒に作った壁画を飾り、居心地良い場所になるよう心掛けている。	両ユニットのリビングは採光が十分に取り入れられる造りになっており、木のぬくもりを感じられる温かみのある雰囲気になっています。全ての居室の表札が、ご利用者の好みにあわせたものになっており、認識しやすくなっています。	
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	共有スペースにはテーブル席とソファを置き、好きな所に座れるようにしている。利用者同士で話がし易いように座席の配慮を行っている。		
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	個々の生活に合わせて、テレビやチェスト、椅子などを持ち込んだり、家族の写真を飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	居室には、テレビや家具などの使い慣れた物をご自宅から持ち込んでもらっているほか、ご家族の写真やプレゼントを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	居室がどこか、トイレがどこか分かりやすいよう表示している。導線を広く確保し、転倒リスクの軽減を図り行動しやすい環境にしている。		

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、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. 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				