

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	事業所開設時に、BS法を用いて作成した理念をフロア内に掲示し、管理者と職員は日頃からその理念を共有し、実践している。	事業所独自の理念を職員で話し合いながら決定し、理念の実践ができるよう、共有スペースに理念を掲示し、何か問題があれば理念を確認するようにしています。	職員の個人目標も話し合いを行い取り組んでいます。記録の確認ができませんでしたので、今後記録に残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	日頃から散歩中に近所の方から花や畑を見せていただいたり、交流している。地域の介護施設との合同の交流会は、コロナ感染症対策のため、現在は開催できていない。	今年度は新型コロナの影響で自粛していますが、例年では地域のお茶の間やさいの神にご利用者と一緒に参加したり、地域の介護施設との合同の交流会の開催や、中学生の体験学習も受け入れる等、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	地域貢献していきたいが、現時点では実践できていない。		
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	運営推進会議は、区長や包括支援センター職員からも参加していただき、活動報告を行ない、助言や意見等をもらっている。ただ現在はコロナ感染症対策のため、書面開催となっている。	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ですが、運営推進会議は2か月に1度、区長、民生委員、市の担当者、地域包括職員等へ事業所の状況報告を行っています。	
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	区分別会議に参加、運営推進会議を開催していることで、助言等をもらう等協力関係を築いている。	市の担当者には運営推進会議でもアドバイスを頂いているほか、市主催の地域密着型サービス会議にも参加し事例検討を行うなど、連携が図られています。	
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	日頃から職員一人一人が虐待することがないように意識し、身体拘束対策検討委員会の内容を全職員に周知し実践している。	事業所として身体拘束は行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしています。また、身体拘束の研修会や身体拘束対策検討委員会を開催し、職員にも検討内容を周知しています。	

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
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	日頃から虐待が行われていないか注意し、防止に努めてはいるが、現在研修会は行っていない。	日々のケアの中で、虐待が行われないように職員同士が注意を払っています。また、虐待防止の研修会や検討会も実施し、職員にも内容を周知しています。	
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	成年後見制度を利用されているご利用者がいる為、制度については理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、管理者がご利用者及びご家族に対し、説明を行ない、理解・納得を得たうえで、契約してもらっている。		
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	受診の際やご家族来所時または電話にて、ご利用者の近況報告を行ない、利用者や家族の意見や要望等を聞き、それらが反映された支援内容になるようにしている。	新型コロナの影響でご家族の面会も制限していますが、受診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	日常の業務の中で職員からの提案があったときは、日々のミーティングで検討を行ない、反映させている。	日常の業務の中で職員からの提案があれば、日々のミーティングにて検討が行われ、改善されています。また、必要に応じて事故の検討会も行い、サービスの質の改善に努めています。	
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	管理者が代表者に職員の声を話すだけでなく、代表者自らも現場に来て、職員から話を聞いたり、様子を見て、環境の整備に努めている。		
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	職員の入退社や異動があり、新人の研修も兼ねて業務検討会議を行い、日々の業務の中で職員の育成に取り組んでいる。		

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
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	区分別会議にする参加することで、他事業所の活動報告を聞いたり、助言をもらうことで関係を築きながら、サービスの質向上に努めている。		
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	契約の際に、直接ご利用者とお話することで、その方の不安や心配事を伺い、安心してサービスが開始できるように努めている。		
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	契約の際にはご利用者本人の思いを把握するだけでなく、そのご家族の希望や要望も把握し、安心してサービスが開始できるように支援している。		
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	契約の際には、直接ご本人ご家族とお話しする中で、ニーズを把握し、適当なサービスが提供できるように努めている。		
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	ご利用者一人一人のそれまで行ってきたこと、今できることを見つけ、支援している。日々の中でご利用者に対し「ありがとございます。」と感謝の気持ちを直接伝え、一方的な立場にならないように支援している。		
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	電話連絡や面会に来られた際には、ご家族が知っているその方の性格や生活歴等を聞いたり、相談することで、ご利用者の生活をご家族と一緒に支えあっていく関係作りに努めている。	ご家族にも受診や外出の協力もお願いする等、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	出来る限りご自宅の様子を見に行けるように支援している。また馴染みの商店や近所の方との交流が続けられるように支援している。	知人の方が面会に来てくれたり、行きつけの美容室や商店に出かけたり、ご自宅に出かけるご利用者もおられるなど、関係が継続できるように支援しています。	

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
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	部屋の閉じこもりを防ぐために、居室で過ごされる方には、定期的に声掛けを行ない、フロア誘導を負担のならない程度に行っている。また家事仕事や畑仕事、外出などの活動を通して交流でき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	状態変化し、ご利用者が入院されたときも、ご本人に面会に行ったり、ご家族と連絡を取り合い、必要に応じてフォローを行なっている。		
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	表情や会話など普段のかかわりの中で、その方の思いの把握を行ったり、ご家族からも生活歴などの確認を行ない、把握に努めている。	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、ご家族より生活歴や趣味についての確認も行いました。	
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	ご本人との日々の関わりだけでなく、ご家族にも聞き取りを行ない、把握に努めている。	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、6ヶ月に1度はアセスメントを行い、情報の見直しを行っています。	
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	ご利用者一人一人のできることを把握し、それぞれの無理のない程度に、それらを活動の中に取り入れ、出来ることの継続に努めている。		
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	モニタリングシートを使い、その方の現状に即したものになるように作成している。介護職員とともにサービス担当者会議を行ない、意向を反映した介護計画になるようにしている。	介護計画は3ヶ月に1度モニタリングを実施し、介護職員とともにサービス担当者会議にて検討を行い、意向を反映した介護計画が作成されています。	モニタリングシートの対象期間が間違っていたり、サービス担当者会議録に記載ミスがある方もいましたので、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
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	個別記録にその方の様子や、職員の気づき等を記録し、また普段のミーティングの中でも情報を共有し、見直しを図っている。		
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	出来るだけご本人、ご家族の希望に柔軟に対応している。		
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	回覧板をご利用者から次のお宅へ回してもらったり、畑での野菜作りを通して近所の人と関わる等地域のつながりを支援している。		
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	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医にしており、ほとんどのご利用者が職員付添いにて受診をして、医師との連携を図っている。	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、基本的に受診時は職員が同行し医師との状況の確認が行われていますが、ご家族が定期受診の支援をして下さる方もおります。	
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	個別記録に記入し、ミーティングで伝達を行ない、看護師からの指示や助言をもとに、適切なサービスを受けられるように支援している。		
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。	ご利用者が入院した時は、定期的に面会に行きご本人の様子を直接見に行くだけでなく、看護師から様子を聞き、看護師との連携も図っている。		
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	契約の段階で、事業所としての方針を伝えている。ご利用者の状態変化がみられたときは、その都度ご本人、ご家族の意向を聞き、事業所としてのできる範囲内で支援している。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えており、ホームで看取った方もいます。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、主治医や看護師とも連携し支援していきたいと考えています。	

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
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	事業所マニュアルに従い、対応しているが研修などは現在は行なっていない。	急変時の事業所でのマニュアルは作成されていますが、救命に関する研修は事業所にておこなわれていません。	職員が適切な初期対応がとれるように、定期的に研修が行わ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	火災を想定した防災訓練を1月末に実施している。今年度も秋に実施予定。	地域の避難訓練に参加したり、事業所でも夕方の火災を想定した避難訓練を実施しており、近隣住民にも協力をお願いしているほか、非常用の食品や水も確保されています。	避難訓練は年2回行えるように、計画をしっかりと検討されることを期待します。
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	尊敬の気持ちを持って関わる事が出来るように、丁寧な言葉づかいを心掛けている。名前呼び方は基本苗字で行っている。	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徹底されています。また、広報やホームページの写真の掲載についてもすべてのご利用者に契約時に確認されています。	
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	日々の関わりの中で言葉だけでなく、表情からもその方の思いを把握し、自己決定を促すことが出来るように支援している。		
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	入居者お一人お一人のペースに合わせて、その日の体調や気分に合わせて、活動を決めている。		
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	必要な際には、近くの衣料品店に行き、好みのものをご本人に選択してもらい、美容院の送迎をしたり、おしゃれを楽しめるように支援している。		

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
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	テーブル拭きや材料切り、食器拭き等ご利用者のできることを手伝ってもらったり、イベントにお誕生会メニューや食での楽しみを支援している。	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。また、事業所の畑でもきゅうりやなすなどの野菜をつかっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。ご利用者の意向に合わせて出前の機会を設けたり、干し柿作りをするなどご利用者と一緒に食事を楽しめるように取り組んでいます。	
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	出来るだけご本人の嗜好に合わせ、摂取しやすいように支援している。		
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	洗浄が不十分な方には、声替えや適宜介助にて口腔内の清潔保持に努めている。		
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	ご本人の尿意や便意に合わせ、支援している。	排泄の支援が必要な方には、介護記録にて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	定期的な水分摂取の声掛け、日中は出来るだけ活動的にし、腸の動きを促せるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2日に1回は入浴できるように支援している。また入浴する順番はご本人の希望にできるだけ合わせて、入浴してもらっている。	2日に1回は入浴して頂けるように、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います。また、ご利用者の状態に合わせて、1階の小規模多機能事業所のお風呂を使われる方もいます。	

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
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	冬期間はご利用者が居室になじみのある炬燵を用意し、くつろげるようにしている。		
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	配薬は職員が行っており、服薬状況を把握している。		
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	普段のご利用者のかかわりの中やご家族から得た情報をもとに、張り合いのある生活がで支援できるようにしている。		
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に支援している	ご利用者の希望に合わせて、散歩や買い物、外食等に出掛けている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、季節に合わせたお花見や紅葉見学、山菜採り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	財布は普段は預らせてもらっているが、外出時などにはお渡しし、できるだけご利用者に支払いをしてもらっている。		
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	電話は自由に使ってもらい、家族や大切な人と交流できるように支援している。		
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	トイレや風呂など案内言葉をつけている。毎月ご利用者と職員で貼り絵など壁画作り行ない、季節に合った作品を掲示している。	共有スペースにはご利用者が作った作品が飾られていたり、日々の活動の様子をまとめた掲示物も月に1度は張り替えるなどして季節感を感じられ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
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	基本はご利用者の好きなように過ごしてもらっているが、居室の閉じこもりを防ぐために、定期的に声掛けを行ない、フロアに誘導し、他者と交流できる場を作っている。		
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	出来るだけご本人が使っていた物を持参してもらい、居心地のいい空間づくりに努めている。	居室には、ベッドや仏壇など、自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族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。	
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	エレベーターや手すりをつけ、安全、安心して生活が送れるように工夫している。		

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 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				