

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
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	理念を目に着くところに掲示し、「話を聞くこと」「笑顔で接する事」が基本である事を常に原点とし、理念に添ったケアに職員一同努めている。	開所当時の理念であり、玄関・フロアに掲示しており、会議等で振り返り、意識して取り組んでいる。みんなが笑顔でいられるように、笑顔を絶やさず利用者に寄り添い実践に繋げている。	
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	地域行事「芸能祭」「運動会」「お食事会」や、2ヶ月に一度の「お茶の間会」に積極的に参加している。	地域行事は誘いが多くあり、積極的に参加している。総合学習の一環で小学校の受け入れや隣の保育園のお遊戯会を見に行ったり、ホームにも来てもらっている。地域の方が近くを通りかかったと言って遊びに来てくれ、日常的に交流している。	
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	地域に出る事により、認知症の方と直接関わりを持って頂いている。また、年2回の広報を地域宛に発行している。地域の行事にも率先して参加している。		
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	運営推進会議が2ヶ月に1回開催し、日頃の取り組みについて報告し、意見を頂いている。	定期的に開催しており、ホームの状況や取り組みを報告している。区長や民生委員より、地域行事の誘いや地震や災害時の取り組みを話し合い、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き、定期的な情報の共有、意見交換をしている。また、電話での相談も行っている。	運営推進会議での状況報告・情報交換はもちろん、積極的に働きかけサービスの質の向上に取り組んでいる。「認知症サポーター」の取り組みを市と連携して行っている。	
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「介指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	身体的、行為的拘束のみならず、言動や薬物による拘束についても研修や会議等で全職員が理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。	研修や会議で正しく理解し、玄関の施錠を含め身体拘束しないケアに取り組んでいる。日頃より言葉等の行動制限はないか、職員間で注意を払い取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修に参加し、話し合いを設けている。又、入浴時の身体チェックを遅番が行っており随時報告している。	外部研修参加後に伝達講習を行い、学ぶ機会を設けている。日ごろから、言葉づかいや入浴時に皮膚観察する等、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。	

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
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	成年後見制度について学ぶ機会が無く、必要時は市役所へ相談しようと思っている。		
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	契約時には重要事項の説明と契約書の説明を十分に行い、理解、納得した上で契約していただいている。		
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	普段から、家族とのコミュニケーションを多く持ち、相談や苦情を言いやすい環境作りに努めている。又目安箱を設置してある。	意見箱の設置はあるが利用は無い。面会時家族が要望、不満を気楽に出せる様に環境作りに努めている。些細なことでも、何かあればすぐ連絡がほしいと要望があり、連絡基準・方法の見直しをした。	
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	管理者会議、計画作成会議、職員会議が毎月行われ、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員はいつでも上司に話ができる関係にある。毎月の会議・運営会議で意見を聞いてもらえる。居室や飾りつけの変更・個人ノートの活用方法等、様々な提案があり、反映させている。	
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	現場を第一に考え、個人のやる気を持たせる為職員の業務や悩みを受け入れている。また、有給休暇を設け、ストレス解消に努めている。		
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	研修には積極的に受けるようにしている。働きながらのスキルアップにも取り組んでいる。		
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	市内の事業所管理者同士の勉強会や、職員同士で年1回の交流会を開いている。		

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
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	事前訪問、面談で必ず本人に会って向き合い聞く機会を作っている。ご家族や、ケアマネージャーからの情報も得ている。		
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	必ず見学に来て頂き、最初にまず感じて頂いて家族が求めている物をよく理解し、どのような対応が可能か話し合いを行っている。		
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	可能な限り、本人の生活行動から判断して、家族様と相談し対応している。		
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	共に支えあい分かち合う関係作りに留意しながら一緒に食事作りを行い、味見をして頂いたり野菜の切り方など教わっている。		
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	面会時にはゆっくりとして頂けるように、お茶を飲みながら様子などの情報を共有し、共に支えあうよう支援している。	クリスマスパーティーや誕生会等家族を誘って、来てもらう機会を増やし、一緒に過ごす場面を支援することで、利用者との絆を大切にしている。事あるごとに相談し、同じ方向性で関係の継続に配慮しながら支援している。	
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	利用者のなじみの場所へ連れて行ったり、利用者の知人も訪問されたりと、関係を継続できる様に努めている。	知人が訪ねて来てくれたり、家族の協力を得て馴染みの美容院や墓参りに連れていく等支援している。状況報告を兼ねて、家族にホーム便りを送付し、関係が途切れないように配慮している。	
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	みんなで楽しく過ごす時間を設け、気の合うもの同士の関係が保たれるように、職員が調整を行っている。		

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
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	以前利用されていた御家族が、ボランティアとして未永い交流を大事にしている。		
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	本人の思いや希望、意向をコミュニケーションをとりながら、把握するように努めている。	利用者が毎日生活していく過程で起こる、リアクション、イベントなど詳細に書き込んでいく、事業所独自で作成した「個別ノート」を活用している。居室又は入浴中など1対1になった時、本音が聞けることが多く、記録し全員で共有している。	
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	入居時に家族から「暮らしの状況」を記入して頂いている。又、経過等に関してはケアマネージャーや家族から情報を得ている。	家族から、バックグラウンドに関する事等小さな情報でも「暮らしの状況」に記入している。利用者が理解しにくい行動をしたり、困難事例に当たった時、過去の暮らしぶりを知る事により解決の糸口を見出す事も多い。プライバシーに配慮しつつ、友達、知人からも過去の情報を得よう努めている。	
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	日頃の状態を見ながら、日々申し送りにて報告し合ったり、カンファレンスし、対応方法を考えている。		
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	身体の状態の変化に合わせて、居室担当者と共に話し合い、6ヵ月毎の見直し、3ヵ月毎の評価で経過観察している。	モニタリングは管理者・居室担当社で3ヵ月に1回行っている。職員会議で個々の状態について話し合ったり、家族の意向を確認し、計画に反映させている。状態変化時、必要に応じて見直ししている。	
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	個別のノートにて情報を共有し、各自を把握する事で見直す点の気づきに努めている。		
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	本人、家族の要望に応じて柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域との関わりを大切にし、地域の行事に参加し交流を深めている。		
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	月2回の往診があり、嘱託医が総括的に診ている。希望時や専門医の受診が必要であれば家族対応で受診されている。	入居時、利用者・家族の希望もあり嘱託医より支援されている。定期受診月2回、24時間対応である。他科の受診も含め事業所の看護師が、相互の情報や連携など関係を密に結んで、共有を図っている。	
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	体調の変化や、些細な事を見逃さないよう取り組み、気付いた事があればすぐに看護師へ報告している。また、看護師から嘱託医へ報告し指示を仰いでいる。		
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。	嘱託医が医療機関と連絡を取り、スムーズに入院できる。入院後は職員が様子を見に行ったり、治療の経過を医療機関と連絡を密に取っている。		
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	重度化や終末期のあり方について家族へ報告しドクターとムンテラを行い、家族の希望も取り入れながら看取りの同意書を頂いている。	「重度化対応、終末期ケア対応指針」を作成、嘱託医を交え終末期の看取りの支援に取り組んでいる。入所時終末期について、話し合い同意書を貰っている。状況変化時には、その都度医師・家族共にムンテラを重ねながら、その人らしい最期が迎えられる様支援している。	
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	頻案訓練、救命講習会等実施している。緊急時の連絡網も整備されている。	救急救命講習もあり連絡体制も目に付くところに貼ってある。だが高齢者特有の発作、意識不明等の講習は定期的ではない。職員の中で不安に思う人もいる。	新卒新人の教育も含め、職員の講習、訓練が大切。異変の発見から医師の到着までの間が大切であり、ケースの想定をし、定期的に繰り返し講習をしていく事が望まれる。
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	消防員の協力の下、避難訓練、消火器の使用方法等を年2回行っており、地域の防災訓練にも参加している。	消火器の使用法をはじめ、避難訓練は年2回実施している。町内の避難場所は隣接する保育園となっており、地域住民参加の訓練も重ねている。避難経路、又備蓄もしっかり確保されている。	

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
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	本人の尊厳や、プライバシーを傷つけないようにしている。また、本人に出来る範囲の役割を持って頂き、生きがいを持つ工夫をしている。	人格の尊重を大切にし、時には方言を使ったり、さり気ない会話などでも注意している。見守りしながらの記録の整理は、場所的な面もあり、隣から覗き込まれたり、急用でそのまま席を離れることもあったり、注意が必要と感じている。	情報の守秘義務について、十分に理解するよう基本を学び、記録類の整理等、取り扱い管理を徹底されるよう望まれる。
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	利用者の自立を第一に気持ちを尊重して考えて頂く姿勢で接している。本人の思いを聞き実現できる様にしている。		
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	個々の要望や状態に合わせてそれぞれ好きな時間を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	出張理容を利用したり、外出時は洋服にも気を配り、おしゃれをする気持ちを忘れないよう大事にしている。		
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	誕生日会には食べたい献立を聞き、取り入れている。又、畑で取れた野菜と一緒に料理し職員も同じテーブルで食事をし、喜びとなるよう努めている。	献立は職員が交代で作成している。利用者の好きな物、食べたい物と思いき言葉がけをしている。又外から弁当を取ったり、暖かい日は戸外でバーベキューなど目先を変え、家族も一緒に楽しんでいる。	
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	毎日、毎食、食事量水分のチェックを行っている。状態に応じて声かけだけでなく介助を行ったり、時間をずらしたり、好きな物好きな飲み物を取って頂いている。		
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	毎食後、口腔ケアを促し各自に応じた対応を行い夕食後に義歯の洗浄を毎日行っている。		

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
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	一人一人の排泄のパターンを把握し、その人に合わせた時間帯で誘導し排泄できるように支援している。そして、一人一人機能に応じ自立できるように支援している。	排泄チェック表があり、個々のパターンはそれぞれの表情や様子で気づき、それとなく誘導している。皮膚被れもあり紙パンツは使わないようにしている。病院から退院してきた利用者を紙パンツから布パンツに変え成功した例がある。	
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	食事はなるべく野菜中心にしているが、便秘の人には特に植物繊維の多く含んだ食物や水分を多めに摂取してもらったり、お茶の種類を吟味したり乳製品を提供したり、運動を促している。		
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、個々にそった支援をしている	無理強いせず、気持ちよく入浴が受け入れられるように、誘い方などに工夫している。	夏は毎日入浴している。午後からの入浴となっているが、利用者の希望に応じて臨機応変に対応している。懐かしい昔話の中で思いがけない本音が聞かれることがあるので、大切なひとときとなっている。	
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	年齢やその人の活動意欲に応じ、午後からの休息を促しているが、午前中は出来る限り全員が活動できるようにし、生活のリズムを整えている。		
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	薬の処方、効能、副作用についてお薬カードをまとめ、職員全員が把握するように努めている。誤りの無いようにお薬ケースに一人一人明記し、確認を徹底し服用して頂いている。		
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	プロセスや好み、能力に応じた作業を提供し、職員と楽しく会話しながら行ったり、また尊敬や感謝の気持ちは必ず言葉で伝えるようにしている。		
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	地域からの誘いの行事には参加出来る方はなるべく参加し、買い物等も行ける方は職員と出かけている。普段なかなか外出できない方も、花見やバスハイク、お祭り等はなるべく全員が参加出来るように計画している。	日常的に車椅子利用者も多く、移動手段に限度があり、全員一緒の外出には無理がある。年に1回のバスハイクで人形めぐりや花見等が楽しみなものとなっているが、もっと外出の機会を増やしたいという声があり、検討中である。	外出支援は利用者、職員両方にとって、ストレス発散・五感刺激を得られる貴重なチャンスととらえ、日々の中で活かして行くことが大切である。近くのお宅・喫茶店・自作の弁当持って戸外で食べる等、積極的な姿勢が望まれる。

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭管理の困難な方は職員がお預かりし、自分で好きな買い物をしたい方は、レベルに応じ所持して頂いている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望時には電話をかけられるように配慮し、家族や知人からの電話も可能な限り取り次いでいる。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有のスペースには、それぞれの家人の写真やバスバイク、子供達との交流の写真等思い出の写真を飾ったり、壁や廊下には季節にあった飾り付けをしている。</p>	<p>花や写真、手作りカレンダー等四季感が盛り込まれ、落ち着いた家庭的な雰囲気の空間が広がっている。又行き届いた掃除は、美しさや清潔感に溢れ、気持ちよく過ごせる居心地を感じさせている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>居間には、ソファや畳スペースがあり、くつろげるスペースを作っている。又、合同レクの時間を設けたり、ユニットを行き来している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>寝具やタンス思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。また、ご家族の写真を飾ったりしている。</p>	<p>利用者が安らぎを得るよう、使い慣れた馴染みの家具や衣類・写真等、思い出の品々と一緒に持ち込み、温かい雰囲気を醸し出し居心地の良い居室作りに取り組んでいる。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>本人の出来る事は可能な限り行って頂く様心がけている。その都度職員間で話し合い、出来る事できない事などの情報交換を行っている。</p>		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、生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					
		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					