

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	食堂や事務所に理念を掲げ、いつでも目に入るようにしている。朝礼時には唱和を行い理念に立ち返って意識して日頃のケア実践できるよう繰り返し伝えている。	職員全員で検討し事業所の理念を作成し、ユニットの共有スペースに掲示しています。理念は毎日の朝礼で唱和し、職員全員で確認しています。また、ユニット目標も設定し、ユニット目標達成の為の個人目標も掲げています。	
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	地域の行事に出かけたり、町内会のイベントには参加し地域の一員として活動参加するよう努めている。	町内のお祭りや防災訓練にもご利用者と一緒に参加するなどの交流が行われています。また、ホームのバーベキュー大会に近所の方に参加して頂いたり、小学生の体験学習も受け入れるなどし、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	広報誌の発行や、運営推進会議を通しての説明報告を行っている。		
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	運営推進会議では市役所、町内会長、ご家族様に入居者様の日頃の様子(活動状況、事故報告、その都度ある問題など)をお伝えしている。その中から気付く事など意見をいただいている。	運営推進会議は市の担当者、町内会長、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族から出席してもらっています。会議では事業所の活動内容や入退去の情報を報告し、参加者から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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーに市役所の介護高齢課の職員1名・地域包括の職員1名に参加をお願いし事業所の報告をするとともに意見もいただいている。	市の担当者と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いるほか、指導も頂いており、協力関係を築いています。	
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	身体拘束について会議の際に何か問題がおこった際に話題にあげ「行わない」ことを徹底している。また、不適切な対応がないかこまめにチェックしている。年に1回は身体拘束について学ぶ機会を設けている。	身体拘束は行わない方針のもとに、玄関の施錠も夜間のみとしており、事業所内でも研修を行い職員の理解も深めています。	

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
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	研修会に参加し、虐待防止への理解を深め職員に伝達を行っている。また、入居者様への介護方法や対応の見直しを行っている。年に1回は虐待について研修を行っている。	虐待の恐れがあるケースは現在はなく、職員の言葉遣いについても指導したり、身体拘束同様に虐待についての職員研修が行われ理解を深めています。	
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	ミニミーティングの時間を活用して少人数での勉強会を行っているが、活用の支援については管理者が主であるためなかなか理解までには至っていない。		
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・重要事項説明書を併せてご家族様に説明を行い承認を得てから利用を開始している。その場で質問等があれば理解していただけるよう再度説明を行い対応している。		
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	運営推進会議にご家族様から参加していただき、意見をお聞きしている。入居者様の意見、要望を伺う他、意見箱を設置している。	事業所の敬老会やバーベキュー大会、運営推進会議にもご家族に参加していただき、意見をいただける場としています。	
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	毎日2回の申し送りや月1回の会議時に職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。また、提案や意見は管轄管理者、ブロック長へも報告している。	毎月全体会議を行い、意見を吸い上げるようにしているほか、管理者も現場で業務を実際に行う中で、職員とも業務の中で意見交換を行ない、対応するようにしています。	
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	適宜、現場の状況を確認し職員や職場環境の把握をし、環境や条件の整備に努めている。また、職員個々の状況に応じ、柔軟な勤務時間の対応をしている。		
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	施設内での研修の他、法人内外の研修会への参加の機会を設けている。資格取得の為に支援にも努めている。		

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	毎月1回、管理者会議を設け、情報交換を行っている。		
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	入居前にご家族や関係者から情報をもらい、ご本人、ご家族との面談を通して意向や生活状況を把握するように努めている。また、不安をなくすためにも事前に見学していただくなどして、安心を確保するよう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	入居前に面談し、生活状況や要望、不安などをお聞きしている。また、可能な限り施設の見学をしていただくことで状況や雰囲気など感じていただいている。その他、関係機関などから情報をもらい参考にしている。		
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	各関係機関との情報交換や本人、家族との面談での状況を把握し、職員間などで話し合い、必要なサービスにつなげられ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	何もかもこちらで行うのではなく、できることは一緒にしていただけるような声掛けを工夫し、会話や同じ作業で時間を共有し関係を築くようにしている。		
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	定期受診付き添いの協力、行事への参加協力などを通じ、ご本人とご家族のつながりを大事にし、共に支えていく関係づくりに努めている。また、ご家族様の意見や要望をお聞きし、支援していけるように努めている。	月に1度は担当職員がご利用者毎にコメントを記入した事業所広報を送付し情報を共有しているほか、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	ご家族、馴染みの方、友人の面会の際にはゆっくり寛いでいただける環境づくりに努めている。	ご家族や知人に面会に来て頂いたり、お盆やお正月に自宅に帰られたり、柏崎の祭りであるえんま市にも出かけるなど、今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	気の合わない方との関係にも配慮しながら支援している。また、孤立しないように職員が間に入ったり席を工夫するなどの対応をしている。		
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	サービス利用終了後も、引き継いだサービス機関と連携を図ったり、家族から相談があった場合には速やかに面談をし解決の方向でとりはかるように努めている。		
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	日々の関わりや入居者様とのコミュニケーションの中から意向を確認している。はっきり意思表示されない方は、日々の言動や関わりの中から少しでも本人の思いに添えるように努め、業務日誌への記録により職員で共有している。	利用開始時のアセスメントに加え、日々のケアにおけるコミュニケーションや行動から得た情報を確認し、情報の蓄積と職員間で共有が行われています。	
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	入居に際してご家族様からこれまでの生活や暮らし方をお聞きし把握している。また、面会時、ご家族様との会話から情報をお聞きし、日々の業務日誌に記入して職員間で共有している。	センター方式を使用し、これまでのケアマネジャー、ご家族やご本人に聞きながらこれまでの情報の把握し、フェイスシートを作成しています。	
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	入居者様ご本人を見るだけでなく、普段の関わりが深い職員に入居者様の意見を聞いている。		
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	ケアプランを作成する際にはご家族様の意向も確認させていただいている。また、アセスメントの時にはモニタリングや介護職員からの意見も大事にしている。	介護計画については3ヶ月に1度モニタリングが行われており、6ヶ月に1度はサービス担当者会議を行い、意向を反映した介護計画を作成しています。	調査時点で介護計画の日付に誤りがあった方や、介護職員のモニタリングのチェック漏れの箇所もありましたので、今後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	日々の様子やケアの実践・結果などケース記録に記録している。また、転倒の危険性が考えられる入居者様のプランはそのことについて詳しく書くようにしている。		

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	入居者様とのコミュニケーションを大事にし入居者様のニーズをお聞きするようにしている。また、ご家族様の意見もプランに入れるようにしている。		
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	ご本人の心身の力が発揮できるよう、買い物や季節感が味わえるような外出など、豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。		
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、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	これまでのかかりつけ医を継続し関係を築いているが、身体状態やご家族の地理的環境等でかかりつけ医が難しい場合は近隣医療機関や協力医療機関と連携し支援している。受診時に日々の様子を記載した書面をわたしている。	ご家族と職員が状況に合わせて受診支援をしています。医療機関にはご利用者の経過をまとめたお手紙を渡したり、職員も同行するなどして情報提供を行なっています。	
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	日々の様子観察で気づいたことがあれば、看護に報告している。また、看護も必要であれば速やかに家族に連絡し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、病院関係者と情報交換などを行っている他、早期退院に向け、面会での状態確認をすることで入居者様、家族の不安を軽減したり病院関係者に相談しながら関係作りに努めている。		
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	契約時に重篤化した場合などについて施設の指針をご家族に伝え同意していただいている。また、ご本人やご家族と十分話し合い、本人を支えるチームとして共有できるよう努めている。	ホームでできること、できないことを明確に示した基本方針を定め、契約段階で管理者はご家族に基本方針を伝えており、ご利用者の状態に応じてその都度話し合いを行っています。	
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	急変時の対応に不安を持つ職員は多く、看護師の協力を得ながら24時間連絡がとれる体制を整えている。また、起こりやすい急変時の具体的な対応方法について周知し共通理解している。	事業所内でも普通救命講習の機会を設け、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	定期的に避難訓練を実施している。市役所で開催している防災研修にも参加したり運営推進会議でも災害の対応について話し合いを行っている。	夜間の火災を想定した避難訓練を年2回実施しており、地域の方にも協力をお願いしているほか、地域の避難訓練にも参加しています。事業所には、非常用の食品や水の準備も確保されています。	調査時点で非常用に確保されている水の消費期限が過ぎていましたので、定期的に確認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	その場の状況に応じてプライバシーに配慮した声掛け、対応を行っている。また、口調が強くなるよう、命令口調や指示口調ではなく伺う口調で対応するように心がけている。言葉かけについてはその都度気になる点は注意を行っている。	ご利用者の呼び方や言葉の使い方については職員に指導しています。また、広報誌への写真の掲載についても契約時に個々に確認しています。	
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	職員側の一方的な声かけではなく、入居者様がどうしたいのかを確認しながら対応している。事故決定できるように簡単に返答ができる声かけや具体的な声かけを行っている。(二者択一)		
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	その時の状況や気分、体調に応じ、できる限り入居者様の希望に添えるように、また、無理強いしないように気をつけている。		
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	ご本人のそれまでの好みやこだわりを大切にしながらその人らしいおしゃれや身だしなみができるように支援している。		
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	食事の準備、後片付けなど入居者様と一緒にやっている。また、食事日誌を記入し入居者様から意見を聞き参考にしている。	ご利用者のできる範囲で調理や後片付けなどに参加していただく場面もあります。また、ご利用者と一緒に外出に出かけたり、ご利用者の誕生日には好みのメニューを提供したり、出張ラーメンにも来て頂くなどし、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。	

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	食事量や水分量については入居者様おひとりの状態に応じ、対応している。栄養バランスについては業者をお願いをしているがメニューの改善も必要であり検討していかなければならない。		
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、働きかけを行っている。ご自分でできない方は職員が磨いているができる方については本人任せで不十分なこともある。		
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	排泄チェック表の記入により時間間隔を見ながらできるだけトイレでの排泄が行えるよう支援している。	排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な排泄誘導、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	排泄チェック表の記入をし、入居者様一人お一人の便秘の状態に気をつけている。必要時には乳製品等に対応しているが下剤に頼っている方もいられる。運動の働きかけがたりないと感じており改善にむけプランに取りこんでいる。		
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	入居者様の希望に沿いながら、入浴した際の湯温や時間はできる限り、本人の意に添うように対応している。	ご利用者の好みの時間帯に入浴していただけるように支援しており、同性介助での支援や入浴を嫌がる方には声かけのタイミングを変えるなどして入浴をしていただ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	日中の活動量を増やす事で夜間の安眠に努めている。また、入居者様一人ひとりの習慣やその時の状態、希望に応じ休息する時間を設けている。		
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	十分に理解しているとは言えないが、分からない時は処方箋を確認したり、薬の変更時は職員間で情報を共有し理解に努めている。		

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
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	些細なことでもご本人のできることを見つけていただいたり、長年してきた仕事や趣味などの働きかけをすることで、楽しみや役割を持った生活をしていただけるよう、支援している。		
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	季節に応じた外出や希望のあった場所への外出を適宜行っている。ご自宅への外出は家族に希望を伝え、協力いただけるよう働きかけている。	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、季節に合わせてお花見やお祭り、紅葉見学に出かける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	お金の所持は控えてもらっており金庫に預かっている。希望があった場合は家族と話し合い所持していただいている。		
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	本人から希望があれば、電話ができるように支援している。手紙については限られてはくるがもらって返信している方もいらっしゃる。		
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	ゆっくり寛げるよう、テレビの音量や職員の声の大きさに注意している。装飾は入居者様と考え製作を行い工夫している。	共有スペースには畳の小上がりがあり、季節の花を飾ったり、飾られている写真やご利用者の作品も季節に合わせて変えています。	
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	入居者様がソファや居間など、ご自分の好きな場所で寛げるように配慮している。また、馴染みの方向士での食事席や、気分転換に席を変えるなどの工夫をしている。		
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	ご家族にも協力していただき、馴染みの家具や使い慣れた物を持ってきていただくよう説明している。また、本人様が安全に安心して過ごせる居室作りに努めている。	居室には、テレビ、タンスなど慣れ親しんだものを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、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が送れるように工夫している	ご本人の状態に合わせ、安全と自立を考えた中で御家族と相談しながら必要な福祉用具の検討を行っている。トイレの場所が分か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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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