

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	「笑顔・思いやり・気づき」の理念をフロアに掲示して、サポートする際には常に心がけるようにしている。	日々の関わりの場面をとらえ理念に立ち返るよう指導している。新人職員が多いため、土台である理念について全員で学び話し合う機会が必要と考えている。	会議等で話し合い職員一人ひとりが理念について掘り下げ考えを共有することで、理念に基づいた統一したケアが行えることに期待したい。
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	地域の民謡、楽器演奏、カラオケサークルの訪問を定期的に受け入れている。天気の良い日には近隣に散歩に出かけ地域の方と挨拶を交わしている。	近所のスーパーや菓子店に買い物に出かけ、顔馴染みになっている。保育園の隣の休憩所でお弁当を食べ午後は園児と遊ぶこともある。カラオケや書道などボランティアを受け入れたり、隣の事業所「かくれんぼ」のイベントで地域の方と交流している。	
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	散歩や買い物等で外出時にアピールしている程度で、まだ特別な地域貢献は出来ていない。		
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	運営推進会議で話し合われた内容はスタッフ会議や連絡ノートに記入して伝えている。直ぐに工夫し出来る事からやっています。	2ヶ月に1回開催し活動報告を行なっている。家族の意見より緊急時の通院介助は職員が行なうことで早めの受診が可能になった。地区長からは椅子用トイレのある公園を紹介してもらうなどサービスの向上に役立っている。	
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議のメンバーに加わっていただいています。毎月地域包括支援センターの会議に参加して認知症介護についての相談を出来るようにしています。	介護保険の法令に関することなどわからない事があれば新潟市本庁に法人事務局を通して電話等で問い合わせるなど、相談と連絡は密に取る事に心がけている。月1回の広報誌は岩室分所に置かせてもらっている。	
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	玄関は施錠していません。現在は身体拘束はありません。万が一必要があった場合はご家族と十分話し合い一時的に行うマニュアルがあります。	マニュアルを整備し研修で学んでいる。身体的なものだけでなく、トイレ誘導の声かけも拘束になり得ると考え、自己決定した上での誘導に心がけている。現在はいないが、やむを得ない場合はマニュアルに則り記録と報告の準備がある。	
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逃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	引き続き法人、事業所の内部研修に取り入れ学んでいきたいと思っています。	マニュアルはあるが、研修はしていない。虐待防止関連法に加え、法人としてどのように取り組むかを確認した上で指導していきたいと考えている。無視など心理的な虐待があることを常に伝えている。	内部研修や事例検討を通して全員が学ぶ機会を持ち理解浸透することで虐待防止への取り組みが望まれる。

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
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	ご本人の自己決定を尊重し、支援できるように努めていきたいと思っています。現在成年後見制度を利用している方が1名おり、保佐人の方とは密に連絡を取り支援に繋げております。		
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	契約締結や解約の際にはご家族と十分話し合い、後日にも電話で不明な点が無いか確認しております。		
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	必要に応じて電話連絡をしており、面会時にも要望、意見をお聞きしております。2ヶ月に1度広報誌を作成しご家族、地域に配布しております。	何かあればすぐに電話連絡するようにし要望を聞いている。家族から出された意見に対して職員の説明不足に気づいたことから、不信任に繋がらないよう繰り返し説明している。	
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	意見や提案があるといつでも運営責任者に相談して可能な限り反映させられるように努めています。	月1回のスタッフ会議で意見を聞いている。勤務表の公表日の変更、備品購入など職員意見より実現した。又朝の申し送りを夜勤と日勤リーダーでしていたが、全員で送りを聞きカンファレンスを行なうことにした。	
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	職員の入れ替わりが多くあり今後の組織整備も含め提案、検討しております。		
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	法人として職員の資格取得に関して経費の補助を出し積極的に働きかけています。法人内の研修も増えています。		
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	法人内事業所代表とは定期的に交流し、地域包括支援センターの会議・研修にも積極的に参加しています。		

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
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	事前調査・面談などで、ご本人の現在置かれている心身の状況、思いを聞き取り、意向に沿った支援に努めています。		
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	ご家族の相談やケアに対する意向を聞き取り、毎日の生活に反映できるように努めています。ホームでの取り組みを理解してもらえるように報告をしています。		
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	ご本人のニーズ、その時々に必要なケアを見極め、可能な限り柔軟な対応を心がけています。		
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	互いに声を掛け合い、共に協力をして安心・安全・に生活できるような関係を築いています。		
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	職員が、ご本人とご家族の間に立ち、連絡を密にし、情報を共有することにより共に支え合える関係づくりに努めています。	月1回手紙と広報誌を送り情報を共有している。家族が受診介助のため来られた時は外食や仏壇参りに連れて行ってもらったり、帰宅願望のある方には家族に電話で話しを合わせてもらうなど共に支えている。	
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	よい関係が途切れないように、ご親戚、ご友人などにホームに来て頂けるようお話ししています。外出の際にはなじみの場に出向き交流を保てるように努めています。	親戚や近所の知り合いが会いに来ることがある。馴染みの床屋や歯医者へは家族が連れて行ってきている。入居前から同じ町内でお互い知り合いだった利用者もあり、馴染みの関係が継続されている。	
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	ご本人の思いを汲み取ったうえで、その時々に対応した関係作りに努めています。皆さんが好きな歌と一緒に歌うことで一体となる関係づくりに努めています。		

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
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	必要に応じ、次施設への申し込み等の相談や入院先での病状経過を伺い関係を保っています。		
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	一人ひとりの話をよく聞き、言葉、表情、仕草などからその人らしさや思い・意向を汲み取るように努めています。	利用者と職員は1対1でゆっくり時間をかけ話をしており、待つことで本人の話を全部聞き逃さないようにしている。生活の主役は本人であり、職員の都合でなく本人のやりたいことをしてもらおうようになった。	
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	事前面接時にご本人やご家族から、暮らし方や趣味・嗜好などを伺っています。日常的なげない会話からも様々な歴史があることを感じています。	センター方式を活用し、契約初期からフェースシートに情報は全て書き込んで把握に努めている。本人を知ることは大事なことで、家族が知らないことを元同僚から教えていただき、現在の行動が分かったことがある。	
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	一人ひとりの様子をよく観て、感じ生活記録に記入しています。お互いに持つ力で助け合い職員は見守るように努めています。		
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	毎月生活記録をまとめ評価している。状態変化により随時見直し、ご家族からも意見をもらうようにしている。	計画作成担当である管理者が、計画立案しカンファレンスで家族・職員の意見を聞き修正している。居室担当が毎月評価とまとめを行い、全職員が目を通し家族へも手紙でお知らせしている。	
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	介護記録、生活記録、連絡ノートを活用し情報を共有しています。ケアプランの実施状況を記録し必要性の把握に努めています。		
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	訪問歯科往診、訪問理美容サービスを利用できる体制にしています。必要に応じ受診や外出に付き添い安心して生活出来るような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
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	散歩や買い物など外出する機会を設けています。近隣の公民館、図書館も活用しています。		
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	ご本人、ご家族の希望を優先しています。相談があった場合には、適切な医療機関を紹介しています。	以前からのかかりつけ医に、月1回の定期受診は家族から同行してもらい、発熱等臨時の受診は職員が同行している。事業所からは生活記録を持参し、主治医からは受診結果をもらい情報交換している。	
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	看護職が居ないため介護職が日々の体調管理を行っています。必要によりご家族に連絡を取り受診をお願いしています。ご家族が対応できない時はホームで受診に付き添います。		
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。	ご家族の了承を得たうえで面談に同席して病状経過、服薬状況の説明を受けます。入院中は定期的に面会に行き担当看護師と情報交換をするように努めます。		
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	現状では終末期のケアは提供できないと考えています。ご家族の要望には耳を傾け可能な範囲で応えられるように努力します。重度化した場合にご家族と今後のことをゆっくり相談していくつもりです。	重度化した場合は、事業所で看れる範囲を十分に説明し、主治医の判断のもとに家族と今後のことを話し合い次の段階を一緒に探している。入浴が2人介助になったり、医療行為が必要になった場合家族と主治医を交え相談している。	
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	緊急対応マニュアルを目の届く場所に掲げています。法人として年に1度消防署による救命対処法の研修を開催しています。	法人と合同で消防署の指導により、救命救急法の講習を年2回行い、全職員が受けている。また特養の看護師から喉つまり・骨折の対応、止血法、消毒ガーゼの扱い方等を学んでいる。夜間や急変時は法人との連携で職員の応援がもらえることになっている。	
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	消防署の指導の元で年に2回避難訓練を実施しています。併設している特養の遊生の森と合同で行っています。地域と災害時の連携については今後も話し合いが必要です。	年2回、避難訓練を併設施設と合同で行い利用者と一次避難場所の駐車場まで一緒に避難している。地震時は震度5以上は全職員がかけつける等の指針があり法人からの応援も期待できる。地域の避難訓練にも参加している。	

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
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	一人ひとりの現状、性格、人格を考慮し声掛け案内に努めている。必要時、居室で声をかけるようにしている。	入浴や排泄時の誘導等は他者の前や大声で話しかけたりせず、一緒に居室に戻ってから誘導するようにしている。生活記録にも丁寧語を使い、家族が見たときに不快な思いをしないように配慮している。	
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	ご利用者から希望や要望があれば可能な限りその意向に沿えられるように努めています。希望や思いが安心して表に出せる環境づくりに努めていきます。		
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	ご利用者が自らの意思でおもいおもいに毎日を過ごせるように意識しているが、まだ職員の提案が多く状況により希望を引き出せていないことがある。		
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	朝の着替えや、入浴後の着替えでご本人の好みの衣類をきてもらえる様に努めている。		
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	毎食の準備と後片付けはご利用者と、職員と一緒に協力し合いながら行っている。	献立は職員が一週間分を順番に立て、必要な栄養を考え、また旬の野菜を多く取り入れること、メニューが重ならないことに配慮している。買物にも利用者で行き、食べたい物があればメニューを変えても良いことにしている。職員も同じものを一緒に食べている。	
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	主治医からのアドバイスで食事量を調整したり、一人ひとりに合わせた食事量を提供しています。毎回食事、水分摂取量を記録しています。		
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、口腔ケアの案内をしてご自分で行っています。準備が必要な方には付き添い声掛け見守りをして清潔保持に努めています。		

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
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	一人ひとりに合った排泄が出来るように個々に声掛け、声掛け案内、付き添い支援をしています。排泄チェック表を付けています。	紙パンツの方は2名のみ、それ以外は布パンツであり本人が希望されなければ紙パンツにすることなく、なるべく布パンツで過ごしてもらっている。オムツは必ずではなく、可能な限りオムツは使わない方針である。	
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	毎日の食事に乳製品、食物繊維が多く含まれる物を取り入れています。水分摂取量にも気を配っていますがそれでも、改善できない場合は主治医と相談して服薬を併用して予防に努めています。		
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	入浴は毎日行っており一人ひとりの希望やタイミングを考慮して入ってもらっています。回数や好みの温度、入浴時間も配慮しています。	毎日入浴は行っており、希望やタイミングを考慮して入浴している。拒否されるときは、全身清拭したり、声かけを工夫している。	
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	生活習慣や身体状況に配慮しながら無理なくいつでも居室で休み無理なく過ごしてもらっています。		
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	処方箋のコピーを個別ファイルに整理して職員が内容を把握しやすいように工夫しています。処方が変わった時は生活記録や連絡ノートに記録しています。ご家族にも新しい薬の効果を報告しています。		
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	出来る事、得意なことを通して家事の中で役割を持ち、張り合いや喜びのある生活の支援に努めています。		
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	近隣散歩や買い物など外に出る機会を持っています。行事や誕生日会で外食にも出かけています。ご家族にも受診と合わせ一緒に外出する機会を設けて頂けるようにお話しています。	天気が良い日は3、4人で散歩に出たり、図書館に行ったり、駐車場で日向ぼっこしている。行事計画で、花見やドライブ等全員で外出し楽しんでいる。家族の協力を得て、受診後に食事やお茶飲みをして来てもらっている。	

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
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	ご家族からご本人が自由に使えるお金を預かり、金庫に保管しています。必要時そこからお金を出して買い物しています。		
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	ご本人よりご家族に話がある時は、電話で話せるように支援しています。手紙や贈り物があつた時には、礼状を出す支援もしています。		
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	リビングや廊下には手作りの作品を飾っています。縁台も用意して思い思いの姿勢で休んだり、家事の手伝いをしています。壁には人気のある歌の歌詞カードを貼りいつでも唄えるようにしています。	居間には畳の縁台があり、そこで昼寝をしたり洗濯物をたたんだり、休憩の場や作業台に活用している。共用空間はコの字型で、ソファやテーブル・椅子があり利用者が思い思いに座り休むことができる。	
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	縁台、ソファをフロアーに広く配置して一人ひとりが思い通りに過ごせるようにしています。併設の特養にも行き来できるようにしています。		
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	可能な限り使い慣れた家具や馴染みのある品々を持って頂き安心して過ごせるようにご家族にお話しています。	居室は利用者の使い慣れたものを持ってきてもらい、本人の思い通りに配置し、その人らしく過ごせている。本人がお嫁に来たときからあつた古い時計を持ってこられた方もいる。	
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、ご家族と相談して、居室内の障害物の撤去、安全な動線を確保出来るように工夫しています。トイレの案内板をみんなで作りわかりやすくしてみました。		

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 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)
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)
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)
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 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の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		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