

自己評価および外部評価結果

チューリップ通り

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	「大丈夫そよ風があるから」という理念を共有している。理念をフロアに掲示したり、全体会議でセンター長より話しており、意識付けしている。各ユニットごとに毎年目標を掲げ、目標に沿って一人ひとりが目標を持ち、実践につなげている。	会社の理念があり、理念を基にホーム全体の目標・ユニットごとの目標・個々の目標を掲げ、全職員で目標達成に向け、実践している。人との関わりを重視した目標であり、地域と繋がっていけるよう取り組んでいる。	
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	地域の文化祭やイベントに参加している。2ヶ月に1度、催し物を行っている。市民会館の文化祭に作品を展示したり、民生委員や地域の方などに催し物に参加してもらい、交流を図っている。	先回の課題であった地域との関わりは、民生委員の力添えで回覧を回してもらえようになり、地域行事のもちつきや防災訓練に参加することができ、一歩踏み出せた。まだ、地域との付き合いは始まったばかりであり、さらなる取り組みを検討している。	もっと事業所の存在を知ってもらい、介護相談等行なったり、イベントを開催し気軽に立ち寄ってもらえるような関係を構築していくことを期待したい。
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	認知症サポーター養成講座を市民会館で開いて、多数の参加があった。		
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	会議では気軽に話し合いができるよう工夫し、サービス向上に活かしている。年に6回、各ユニット2回ずつ行事があり、家族や地域の方、民生委員に参加してもらい、感想や意見をもらったり、ホームの状況を話して意見交換している。	堅くならず、ざっくばらんにできるように日曜大工・生け花教室等、毎回行事を開催した後、会議ができるように工夫している。災害の話で家族から「地域と関わりを持ち、何かあれば助けあえる関係でありたい」と意見があり、まず回覧を回してもらうことから取り組もうと民生委員の力添えで実現した例がある。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市には何かあれば相談している。さわやかトーク便で市からの研修を毎年1回来て頂き、職員が講習を受けている。地域包括にサポーター講座と一緒に開催する為等積極的に協力関係を築いている。	市の呼びかけで、新人職員を中心とした研修「ユニットケアとは？」を4回受講した。市の福祉バスを借りて外出したり、何かあれば連絡を取り、相談にのってもらっている。	
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	身体拘束について研修を行い、全職員が理解している。玄関はもちろん、ユニットの出入り口も施錠はしておらず、1、2階のユニットをいつでも行き来している。過剰な介護にならないよう、見守りを重視してケアに取り組んでいる。	月1回の管理者会議で拘束について学んでおり、管理者は職員に伝達し、周知している。行動抑制しないようにユニットを自由に行き来してもらったり、本部より言葉遣いの通達が多く、言葉の抑制に注意を払い、全職員が正しく理解して取り組んでいる。	
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	支社内研修で虐待防止を学ぶ機会を設けており、身体拘束同様、虐待を全職員が理解している。ホームでは言葉遣いや入浴時に皮膚観察する等、工夫して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。	外泊から帰ってきた際に、家族の話をよく聞いてあげることで家族のストレス軽減に努めている。職員は、虐待防止法について学び周知徹底している。メンタルの研修・休憩をしっかり取ることやユニット会議で職員同士が話すことでストレス軽減となっている。	

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
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	成年後見人について研修を行っている。1名様利用されている。		
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	説明を行い、同意書を書いて頂いている。		
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	運営推進会議やケアプラン説明時、面会時、電話等での近況報告時に意見要望を伺い、職員で話し合っており、意見箱の設置、年1回家族アンケートを実施している。	前回検討していた家族アンケートを実現した。災害時の地域との協力関係の構築の要望や、掃除についての意見等ももらい、運営に反映させている。目安箱に投書したり、直接意見を言ってくれる利用者もあり、全職員で話し合い取り組んでいる。	
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	ユニット会議で意見を出し合い、職員は上司に何でも話せて、意見を取り入れてもらった。悩みを話すことができる。	上司・職員は何でも話せる関係であり、良好な関係である。全体会議・ユニット会議・リーダー会議・計画作成会議等、役割ごとの会議があり、提案する場が多く、些細なことでも全職員で話し合い、サービスに反映させている。	
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	年1回面接を行い、評価を受けている。		
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	一人ひとりのレベルに合わせて、支社内外の研修を行っている。		
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	研修の受け入れを行い、交流している。研修会などにも積極的に参加している。研修会などにも積極的に参加している。		

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
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	家族から情報収集し、本人の存在を認める関係作りに努めている。		
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	入居前に何度も話を聞く機会を設けている。		
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	本人と家族を交えた話し合いを行っている。		
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	家事、レクリエーションを一緒に行い、お互いの出来ない所を教え合っている。		
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	面会時に近況を報告し、相談や協力をお願いしている。ホームでの様子を話し、情報を共有することや行事や面会等、わずかな時間でも家族と過ごすことを支援し、家族との絆を大切に本人を支えていく関係を築いている。	定期的にお便りで状況報告したり、家族が参加できる行事を開催し、家族にも利用者の様子を見てもらい、情報を共有し一緒に支えていけるよう取り組んでいる。利用者の思いを汲み取り、家族に外泊・外出の協力をしてもらい、家族と過ごせる時間を設けている。	
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	利用者のなじみの人や場所を把握し、なじみの食事処や美容院等に出かけたり、近所や自宅周辺にドライブに行く等支援に努めている。	知人が訪ねて来た際にゆっくり過ごしてもらえるようもてなしたり、馴染みの歯医者・床屋等、家族の協力を得て支援している。利用者が積極的に思いを話してくれるので、それに沿った支援に努めている。	
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	書道で先生と生徒になったり、わからないことは聞いたり教えあったり出来るよう、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
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	契約終了後も家族から相談があった場合には行っている。		
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	本人の思いを聞き出し、ケアプランで実施している。入所時、センター方式からの抜粋で独自のシートを作成し、日々関わる中で本人がどのように暮らしたいか理解する為のアプローチをしている。	一人ひとりとゆっくり関わり思いを聞くことを大切にしており、特に個別の外出など環境が変わり、職員と1対1の時にはいろいろな話を聞けることもある。困難な場合はしぐさなどから汲み取ったり、家族に聞いて把握している。	
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	アセスメント時に家族や本人の聞いたり、日常の世間話から情報を得ている。家族やケアマネの情報を基にそよ風シートを作成し、記入している。家族、友達等からの情報は、プライバシーに配慮しつつ、これまでの暮らしの把握に努めている。	家族や友人から以前の様子を聞くことで、本人の行動や言動を理解することができるため、生活歴や個性など全体像を知る取り組みを重要と考え、会社独自のシートに沿って把握している。新しい情報は会議などで共有しアセスメントしている。	
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	毎日記録を残し、他職員へ申し送りを行っている。		
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	ADL低下を防ぎ、利用者の思いを前に出す様に関係職員とカンファレンスを重ね、3ヶ月に一回、計画作成している。より具体的に分かりやすい目標を設定しており、プラン達成しやすいようにしている。	短期目標を3ヶ月とし家族や利用者に要望を聞いて期間内に達成可能な季節などに配慮したタイムリーな計画を立案している。合わせて食事、排泄、医療面等各領域についても援助計画を作成し、統一したケアを実践、評価し、計画を修正している。	
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	気づきや工夫を職員間で話し、実践している。変更した内容は、個別ノートに記入している。		
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	利用者ニーズを職員で話し合い、実践している。		

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
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	地域の美容院を利用している。		
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	家族に連絡し、受診の相談を受けている。入所時に希望を聞いているが、協力医は月2回往診、24時間対応している為、協力医に変更される人が多い。受診時は職員が付き添っており、医療の情報は双方で共有している。	ほとんどの方が協力医の往診を受けているが、かかりつけ医に受診される方もおり、職員が通院介助している。受診結果については口頭や文書で家族に伝え、又必要があれば家族にも同行してもらい直接主治医の話を聞いてもらうこともある。	
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	傷や病気の相談をして、処置の指示を受けている。		
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。	かかりつけ医より紹介状を書いて頂き、速やかに入院できるようにしている。		
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	家族と重度化の可能性やその時の対応について話し合いを行っている。事業所全体で基本的に看取りはしない方向である。事業所の出来る範囲を説明し、入所時に家族としっかり話し合っている。	対象を要介護3程度で共同生活の出来る方と考えており、看取りはしていない。方針については入居時家族に説明している。状況変化に応じてその都度話し合い、家族の要望を出来る限り取り入れながら方針の統一を図っている。	
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	事例を基に研修しており、夜間手薄になる時に不安があるが、3ユニットの為、連絡を取り合い、対応できるようにしている。独自のマニュアルを作成し、目立つところに貼って全職員把握しており、実践力を身に付けている。	ユニット同士日常的に交流することで、利用者の情報を共有しており、急変や事故発生時は3ユニットが協力して対応できている。実際の事例を通してその時できること、しなければいけないことは何か学び、又消防署の救命救急の講習を受け、習得している。	
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	年2回消防訓練を行い、通報の仕方や玄関に出る誘導など訓練している。備蓄も確保している。近隣の民家も建て並び、地域の防災訓練に事業所として参加した。	併設のデイサービスと合同で消防訓練を行ない、利用者と共に避難誘導の訓練もしている。地区の防災訓練に参加したり、夏の洪水を受けて避難場所の確認をした。消防分署が近く、直ぐに駆けつけてもらえる体制ではあるが、地域への協力の呼びかけはしていない。	夜間等職員だけの避難誘導は難しく、地域との協力体制を築くことが必要である。事業所を理解してもらえるよう日常的に近所の方と交流を持ったり、運営推進会議で地域に協力を呼びかける等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
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	新人研修や全体会議での研修を行っている。また、年長者としての敬意を持って話しかけの言葉には配慮している。	プライバシーを損ねないよう、個別性も踏まえた言葉かけをしている。手伝いをお願いするにも気持ちよくできるような声をかけたり、寝る時居室の鍵をかける方や入浴の付き添いを嫌がる方には本人の気持ちを大切に最小限の見守りで危険の無いよう支援している。	
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	本人のやりたい作業をやりたい時にできるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの体調を気にしながら出来る限り希望に応じられるよう努めている。		
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	毎月美容院で髪染めをしたり、化粧やマニキュアをつけている。		
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	一人ひとりの得意な作業を把握して職員と一緒に準備や片付けをしている。手作りのおやつ、誕生日にはケーキを用意している。	平日の昼食の副食はデイサービスから運ばれてくるが、その他は利用者と買い物に行き、一緒に作っている。月1回のイベントや手作りおやつ、外食や時にはファストフードを買ってきたり、夕食時晚酌する方もいるなど食事を楽しめるよう支援している。	
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	栄養士から献立を考えてもらっている。		
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、声かけをして歯磨きを声かけしている。		

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
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	下剤の服用の調整、チェック表の記入、一人ひとりのサインで察知し、定期的に声掛け誘導している。	パターンを把握し、誘導することで夜間紙パンツでも日中は布パンツで過ごせる方もおり、自立に向けて支援している。誘導時外で待たず、終わったらコールで呼んでもらうなど羞恥心にも配慮している。	
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	レクリエーションでエクササイズを行ったり、漢方薬で整えている。		
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	1人で一番に入りたいという要望に本人と相談のうえ、時間を決めている。危険防止の為、さりげなく陰から見守りしている。入浴剤など香りの良い物を選んでいる。	希望しない方以外は毎日入浴している。気持ちよく入れるよう順番に配慮したり、仲良い同士で入りたい方、同性介助が好きな方、一人で入りたい方など希望に合わせて入浴できるよう支援している。	
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	室内の明るさや温度調節に努めている。		
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	薬の処方箋をファイリングし、すぐ確認ができるようにしている。		
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	家事やレクリエーションを通じて本人の出来る事を把握し、張り合いを感じられるよう、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	毎月、利用者全員で外出している。個々にも希望があれば行きたい所へ行っている。買い物や映画を観に行ったり、常時ストレスを溜めないように外出している。	3ユニットが臨機応変に連携をとることで、個別の外出も積極的に支援している。趣味の編み物の毛糸を買いに出かけたり、近くのコンビニに歩いて買い物に行くこともある。映画や美術館、外食、温泉など本人の希望に合わせて外出している。	

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
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	会計時に財布を渡して、本人が支払えるよう支援している。		
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	年賀状を書いている。		
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	月ごとに飾りつけを変えている。毎月のカレンダー作りや折り紙でその月の季節のものを作ったりと季節感を出しながら利用者の満足感を引き出している。	玄関には足踏みミシンなど懐かしさが感じられるものが展示してある。リビングには季節ごとに利用者と職員が一緒に作った作品が飾られ、季節感のある温かい空間になっている。又台所は広く作業しやすく、フロアにはマットを敷き、座って過ごせるコーナーもあり、居心地の良く過ごせるよう工夫している。	
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	窓際にソファを置き、くつろげるよう工夫している。		
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	自宅で使い慣れたテレビ、ベッド、机等持ち込み、花や家族の写真を飾って楽しんでいる。利用者が自宅で過ごすのと同じ様にその人らしい生活が続けられるよう、支援している。	家での生活に近づけるよう家族とも相談し、仏壇や使い慣れたタンスや椅子、テレビなど好きなものを持ち込んで、本人らしいくつろげる空間になっている。部屋で洗濯を干したい方もおり、自由してもらっている。	
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	トイレや居室案内の紙を見やすい位置に貼り付けている。		

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					