

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	各ユニット、事務所、ホールに掲示しており、常に職員が意識して見られるところに掲示しております。	職員全員で検討し事業所の理念を作成し、事業所玄関・ユニットに掲示しています。また、理念に関する研修会も実施し、職員に理念を周知しています。	事業所理念を職員に浸透できるように、定期的に確認及び振り返る機会を設け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	月に1回程度、ボランティアで音楽療法の講師をお呼びしたり、施設の行事関係に近隣の方々に案内をしている。	事業所の敬老会や収穫祭に地域の方をお誘いしたり、定期的に地域のボランティアの方に来て頂くなどの交流が行われています。	保育園や小学校とも交流の機会を設け、地域との交流を深められることを期待します。
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	運営推進会議で、施設の状況を説明させて頂いていますが、地域の人々にはなかなか発信は出来ていません。		
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2ヶ月に1度、実施しています。また、最近では、隣の他施設の小規模多機能と合同で実施しています。	運営推進会議は市の担当者、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他の事業所管理者、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ご利用者の情報を報告し、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	相談等があれば、市等に速やかに連絡を実施しており、市からの手紙やメール等を参考にに取り組んでいます。	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	市の虐待防止マニュアルを整備しており、職員がいつも参考できるようになっています。玄関の施錠に関しても、夜以外は開錠しております。	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います。また、事業所内でも身体拘束に関する研修を行い職員の理解を深めています。	

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	虐待の予兆がないか、日頃の業務を見て、必要であれば管理者から助言や職員からの相談にのるよう努めています。また、ヒヤリハット・事故報告書で不適切ケアが無いように努めます。年2回の社内研修も実施しております。	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、虐待の防止に努めています。また、事業所内でも虐待防止に関する研修を行い職員の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	講師による、制度等の研修を年1回以上実施しています。		
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	契約時に、利用者・家族に説明しております。不安点や疑問点があればその都度、説明したり後日訪ねても大丈夫のように説明しております。		
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	施設内に意見箱を設置しており、来所時に自由に記入して頂けるようになっております。また、来所が難しい場合は、手紙や電話でも意見等が伝えられるようになっております。	ご家族とは面会時や電話でのやりとりで要望を確認しているほか、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。	調査時点で苦情報告書の作成日が実態と異なる報告書もありましたので、今後改善されることを期待します。
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	定期的に、職員の意見や会社からの話を実施。ミーティングに参加出来なかった職員には議事録を回覧し周知しています。	職員会議にて職員の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	月1回の社内研修でテストやレポートを実施し、職員の状況を確認し、面談時にフィードバックが出来るようになっております。その他に、職員より相談があれば面談を実施しております。また、人事考課の時期には個別面談を実施しています。		
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	月1回の社内講師による勉強会を実施。また、年2回の課題を設定したレポートを実施しており、個々のレベルに応じて助言をしています。		

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
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	運営推進会議で、他事業所と交流実施。その他、実践者研修でお互いの施設で研修を実施しました。		
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	事前面談や契約時、入居後に相談があればいつでも問い合わせ出来るようになっております。また、入居後に本人がご家族に連絡が出来るようになっております。		
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	事前面談や契約時、入居後に相談があればいつでも問い合わせ出来るようになっております。また、施設内に意見箱や電話での相談も出来ます。		
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	グループホーム以外でも、他ケアマネジャーと協力して適切なサービスを提供できるように検討しています。		
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	日々変化する中で、出来るだけ本人の望む事の実現や、役割を持って頂き、張りのある生活が営まれるように支援しています。		
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	本人が日頃どんな事で困っているのか、家族はどんな要望があるのか、相談体制や関係の構築を図っています。	定期的に事業所広報を送付し、ご家族に対して事業所の活動情報を提供しています。また、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。	定期的にご利用者個別のお手紙を送付し、ご家族に対して事業所での様子の情報を提供されることを期待します。
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	今まで、住まわれてきた近所の友人等が訪ねられた時や、入居者が外部に連絡を取りたい時など、いつでも面会・外出が出来るようになっています。	ご家族や知人に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き自宅に帰られたり、行きつけの美容室を利用されるご利用者もいるなど、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	入居者の性格や好みを把握し、他入居者との関わりを増やしています。両ユニットを常に行き来出来たり、行事等ではユニットに関係なく交流を実施しています。		
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	退去後でも、相談があれば連絡を出来るように、本人や家族に伝えております。		
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	入居時等で本人の希望を聞いており、入居後も出来るだけ本人の意向に沿えるようにしております。	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	事前面談に家族や担当ケアマネジャーに話を聞き、グループホームに入居してからなるべく今までの生活が出来るように支援しています。	契約時に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	日々変化する体の状態や、認知症状や1日の様子を業務日誌や、朝の申し送りで情報を共有しております。		
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	事前面談や入居時に本人や家族等の関係者と話し合い、本人がより良い生活が出来るように介護計画を作成しております。	介護計画については月に1度計画作成担当者がモニタリングを実施し、現状に合わせた介護計画を作成しています。	調査時点で介護計画書の対象期間に日付の記載ミスがありましたので、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	日々の様子を業務日誌や朝礼で、情報を共有しています。また、毎日ケアプランをチェックしており、必要であれば見直しの検討も実施しております。		

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
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	出来る範囲で、本人の要望に沿えるように支援しておりますが、個別の対応が現状難しい場合があります。		
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	一人ひとりが地域住民であることを忘れずに、社会参加が出来るように支援します。		
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	受診は、基本的に家族で対応して頂きますが、遠方の方や緊急時の場合は施設で対応が可能となっています。また、入居後もそのまま以前から通院していたかかりつけ医を利用できます。	ご家族と職員が状況に合わせて受診支援をしています。事業所に往診も来て頂いており、ご家族が受診支援を行う場合は、ご利用者の状態をご家族に口頭や書面で伝え情報を共有しています。	
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	週1回、弊社の看護師が来所し、入居者の日頃の様子や体の確認をしています。受診が必要であれば、家族に連絡させて頂き対応しています。		
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。	入院した場合、医療連携機関と連絡を取り合い現在の状態や、退院時期の目安を確認し、入居者が安心して治療に専念でき、施設に戻れるように支援しています。		
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	契約時に、利用者・家族に重度化や終末期の説明をしています。今後、起こりえることや重度化になった場合には、退去になる可能性も含めて説明をしています。退去になった場合でも、相談できるようになっています。	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いきます。	
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	事故発生時には、受診が必要なのか様子観察が良いのか確認し、必要に応じて救急車を呼んでいます。また、24時間、弊社看護師に連絡ができ助言をもらえるように体制ができています。	法人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	年2回、市消防と地域消防団を呼び避難訓練を実施しています。職員は、緊急時は緊急連絡網ですぐに連絡ができるようになっています。	年に2回の避難訓練を実施し、地域の消防団にも参加をお願いしています。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。	
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	入居者に対する声掛けや、居室に入る場合等プライバシーを守り、対応しています。本人の希望を優先し、職員優先にならないように実施しています。	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、ご利用者の個人情報の使用方法についても契約時に確認しています。	
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	出来る範囲で、本人の希望に沿えるように支援したいと思います。		
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	1日の業務の流れが決まっており、入居者の都合ではないため、出来る範囲で本人の希望の沿えたいと思います。		
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	普段は、本人の着たい物を着て頂いたり、行事等があれば化粧やおしゃれができるようにしています。		
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	毎日の食事が楽しめるように、メニューを黒板に記入し、一人ひとりの状態に合わせて食事形態を変えて召し上がって頂いています。できる方には、準備や片付けを手伝って頂いております。	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、個別の外出支援を行ったり、事業所の畑で栽培したすいかや枝豆等の収穫もご利用者と一緒に行い、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。	
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	食事は、栄養バランスが計算されており、また、食事量・水分量もタブレットに入力して日々の入居者の食事管理をしています。		

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
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、口腔ケアを実施し、義歯の管理も実施しています。一人で歯磨きができない方は、職員で支援し、定期的に用具の消毒も実施しています。		
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	入居者一人ひとりの排泄表を作成し、各入居者の排泄を記録しています。なるべく、本人で排泄できるように促し、必要時にはパット類の汚染が無い確認しています。	支援が必要な利用者に対して排尿・排便チェックを行ない、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	入居者一人ひとりの排泄表や業務日誌で確認し、排泄が促されるように毎日のレクでの体操を実施したり支援しています。		
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	入居者の希望での入浴は、あまり出来ていませんが、なるべく本人の意向で入浴が出来るように実施したいと思います。	同性介助での支援をしたり、入浴を嫌がる方には声かけの方法やタイミングを変えるなどして、ご利用者に入浴していただけるように努めています。	調査時点で入浴回数が少ない状況が続いていましたので、今後改善されることを期待します。
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	一人ひとりに個室が用意されており、プライバシーに配慮して安心して休める環境を作っています。		
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	薬は施設で一括保管をしており、飲み忘れが無い、残薬の状況は大丈夫か、必要であれば家族に連絡をしています。入居者が何を服薬しているか、ファイルを作成しすぐに確認が出来るようにしています。		
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	日々の生活の中で張り合いが持てるように、レクや散歩、外出で買い物ができたり、両ユニットの交流が出来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
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	職員と外出が出来るようになっていきます。天気の良い日は近くの公園に散歩に出かけたり、畑や花に水を撒いたりしています。また、家族に依頼し定期的に外出支援をお願いしています。	ご利用者と一緒に天候に合わせて散歩に出かけたり、お花見やえんま市など季節に合わせた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	お金は、基本的に事務所で保管しておりますが、入居者が所持したりすることも出来ます。必要時に、本人のお金で買い物が出来るようになっていきます。		
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	入居時に携帯電話を所持しても良いですし、必要時には、事務所から家族や友達に連絡する事も出来たり、手紙等も依頼があれば対応出来るようになっていきます。		
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	施設内は、平屋でバリアフリー対応になっており移動がスムーズに行えるようになっております。また、各場所が分るように名前が貼っており、壁には季節の作品等を掲示したり、サッシ戸の近くにプランターを置いて季節感を感じられるようになっていきます。	事業所には畑があり、栽培したすいかや枝豆等の収穫もご利用者と一緒に行っています。共有スペースにはご利用者の作品や季節に合わせた掲示物も飾られ、ソファでゆったりとくつろぎながらテレビを見られる環境になっています。	
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	一人にになりたいときは、自分の居室に行けたり、入居者同士で話をしたいときは、ホールや隣のユニットにいけるようになっております。		
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	入居時にいままで使い慣れたものを持参したり、居室を居心地良くなるように使用出来ます。	居室の入り口には個人で選んだ暖簾をかけたり、ご利用者が使い慣れた物を持ち込んで頂くなどし、ご利用者が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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	入居者の状態や生活に合わせて、出来る範囲で支援し、その人らしい暮らしが出来るように努めています。		

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	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、活き活きと働けている (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