

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	全職員で作り上げた理念「コミュニケーションを大切に、共に泣き、共に笑い、心通うみんなの輪」を共有し実践している。	開所時、認知症介護実践者研修に参加した職員中心に話し合い、職員よりキーワードをあげてもらい作成した。会議で振り返る機会を設け、共有している。	
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	運営推進会議や避難訓練に地域の方々からも参加していただき交流をもっている。	町内会に加入しているが、地域の行事に参加できていない。地域の方に来てもらえるように、ニチイ祭りを計画している。ボランティアや保育園・小・中学校との交流等していきたいと検討している。	地域行事に積極的に参加することやお茶会・行事等ホームを開放し、地域の一員として活動や役割を果たし、気軽に行き来する関係を構築していくことが望まれる。
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	地域貢献に関しては、いまだ実践しておらず今後していかなければならない。		
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	運営推進会議において報告や話し合いを行っており、そこで出た意見をサービスの向上に活かしている。	2か月に1回、定期的開催している。サービスの実施状況の報告や意見交換等行っている。家族より、災害時の対応を明確化してほしいと要望があり、それを基に消防計画を立て、活かした例がある。	
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	これまでに市の事業者連絡会には参加したが協力関係については十分とは言えず、今後より一層の関係を築いていけるようにしていかなければならない。	市の介護高齢課の担当者から、メールで情報もらったり、事故報告・運営推進会議の議事録の送付等しており、何かあれば相談している。半年に1回の地域密着型会議に出席し、情報交換して協力関係を築いている。	
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	身体拘束についてホーム会議において話しはしたが、現状としては外へ出ようとされる方がおり職員の人数が足りない時に施錠している為、実践できていない。	身体拘束の勉強会をホーム会議時に行っており、日頃から職員間で意識を統一し注意し合うよう努めているが、職員の手が足りない時等、利用者の安全確保の為、フロアを施錠することがある。	鍵をかけない暮らしについて認識し鍵をかけられ自由に外に出られないことにより利用者にもたらす心理的な不安や閉塞感に配慮しユニット間の協力や地域の理解を求め見守り・声かけ・連絡等の連携を求める工夫を期待したい。
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	ホーム会議において高齢者虐待防止について話をし、マニュアルを用いて防止に努めている。	ホーム会議時に虐待防止関連法や認知症高齢者の対応の仕方の勉強会をしている。日々の業務で虐待に値する行為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。会社は職員のメンタルヘルスを行っており、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
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	権利擁護に関しては、学んだり話し合う機会を作れておらず、できていない現状にある。今後、実施していかなければならない。		
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	契約時に十分説明をし理解や納得をいただいている。また、改定時にも説明を行い、不安や疑問点についてもその都度答えている。		
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	運営推進会議や家族会を開き、利用者や家族が職員や外部に対して意見を表せられる機会を設け、運営に反映させている。	家族会や面会・電話等で聞くようにしているが、積極的な声かけには至っていない。定期的なお手紙の送付を検討しており、情報共有の徹底や意見を言いやすい環境づくりを今後の課題としている。	言うことをためらう利用者や家族の心情を察し、意見を出してもらえる機会づくりや活かしていくホーム側の姿勢、改善の経過や結果を丁寧に伝えていく取り組みが望まれる。
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	ホーム会議や必要に応じてカンファレンスを開きそこで職員から意見や提案を聞き、反映させている。	管理者はいつでも意見を聞いており、何でも話せる関係である。トイレの場所が認識しづらいため、貼り紙を貼って工夫した例がある。また、利用者の対応について、全職員で話し合い統一したケアをする等反映させている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、必要に応じて面談を行う事で、各自が向上心を持って働ける環境の整備に努めている。		
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	法人内においては採用時に研修を行なっているが、それ以外は研修の機会を作れていないので今後、機会の確保に努めなければならない。		
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	市の事業者連絡会に管理者が出席する機会はあったが、それ以外は同業者と交流する機会はなく、作っていかなければならないと思っている。		

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
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	入居前の面談において本人の話しや要望等をお聞きし、安心を確保する為の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	入居前の面談等で家族の話や要望等をお聞きし関係作りに努めている。		
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	申し込みや入居前の訪問の際に話を聞き、必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含め対応に努めている。		
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	当ホームの理念である「コミュニケーションを大切に、共に泣き、共に笑い、心通うみんなの輪」の通りの関係作りを実践すべく、軽作業等を共に行なったりしている。		
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	面会や何かあり電話連絡する際等に情報交換を行い、それを共有し共に本人を支えていく関係を築いている。	職員は家族の協力があってこそ利用者の生活が支えていけると考えており、いろいろな場面で家族と相談し協力を得ている。ホームに足を運んでもらえるよう声かけし利用者との絆を大切にしている。	
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	家族や知人の方等から面会に来ていただけるように支援に努めているが、場所に関しては外出する機会が少なく支援できていない。	馴染みの美容院や病院・自宅への外泊・散歩等、家族の協力のもと行なっている。利用者個々の馴染みの場所・人の把握や支援に至っていない。	今までの関係性を本人・家族から聴取して把握し、積極的に希望を伺い、馴染みの人や場と繋がっていきけるよう期待したい。
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	日々の様子を見て利用者同士の関係を把握し、支え合えるような良い関係が築けるよう支援に努めている。		

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
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	今のところフォローや相談・支援を必要とする場面はないが、必要であればそれらの求めに応じられ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	普段の生活の中やケアプラン作成時等に希望や意向をお聞きし、把握に努めている	センター方式を使用し、困難時は言葉を補って日々の行動や表情から汲み取り把握している。又、面会の家族から情報を得る様にしている。	
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	日常での会話の中で過去の事を聞いたりして把握に努めているも、まだ不十分である。	面会時、家族からの情報だけでは不十分である。バックグラウンドに関する情報の大切さを知って、入浴時や居室掃除中にそれとなく聞くようにしているが、全体像を知る事はこれからの課題である。	家族が利用者の生活歴を把握できない場合は、繰り返し話す事や好む事などから知る事が出来たり、地域の人の力を借りながら、プライバシーを守りつつ、継続的に行なう事が望まれる。
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	一人ひとりの現状の把握に努めるべく、介護記録への記録の記載をこまめに行なうよう職員に呼びかけるも、記載が少ない事もあり不十分である。		
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	カンファレンスを開き一人ひとりの課題とケアのあり方について話し合い、意見やアイデアを計画に反映しているが、家族との話し合いについては十分ではない。	担当制を取り入れ月1回計画作成者・職員・担当者・管理者とでカンファレンスをし作りあげている。その後家族に開示、了解を貰って作成している。モニタリングは月1回しているが、家族の意見反映が充分でない。	介護計画を作成するに当りホーム側と家族・本人とで充分にカンファレンスを行いチェックしながら、より多く本人の意向を汲み取り、臨機応変な対応が出来る計画を作る事が望まれる。
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	カンファレンスにおいては話し合い情報を共有しているものの、個別記録に関しては記載が少ない日もあり十分ではない。		
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	現在、柔軟な支援やサービスの多機能化ができていないので、今後取り組んでいく必要がある。		

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	防災訓練において地域の方に参加していただき、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	かかりつけ医は入居前に希望をお聞きして決めており、適切な医療が受けられるように支援している。	本人・家族の希望によりかかりつけ医は家族と共に受診、協力医の利用者は職員が付いて受診している。内科は3ヶ月に1回受診、受診記録に記録し、状態変化時は連絡し記録と共に受診出来るようにしている。	
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	当ホームには看護職がおらず、訪問サービスを利用している方もいない。		
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。	病院関係者との関係作りはできていないが、入院した際は病院関係者と情報交換や相談をし、早期に退院できるように努めている。		
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	重度化した場合の時のについては、入居前に説明しており方針を共有している。	重度化しても終末期をここで支えられる様、医師・職員が連携を取り支援して行く方向である。本人・家族の意向を踏まえ早期に話し合い説明している。	
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	急変や事故等の時の為にマニュアルを揃えているが、応急手当については今後救急の訓練を行なう必要がある。	マニュアルもあり、月1回ホーム会議で職員全員で学んでいる。応急手当等訓練の必要性もあるが、ボタン1つで救急車・協力医に直結出来るシステムもあり、訓練も年間計画に組み込まれている。	
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	地域の方からも参加していただき防災訓練を行い避難方法を身につける機会を設けている。	備品あり・避難訓練・避難誘導等、昼夜を想定して、地域住民・民生委員・自治会長と一緒にシュミレーションをし防災訓練と共に実践している。	

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
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	常に言葉かけや対応には十分に注意を払い、人格を尊重し誇りを傷つけないようにしている。	職員の言葉や態度で尊厳を無視した対応になっていないか注意し、さりげないケアを心にかけている。利用者個人の性格を職員全員で共有し、自己決定しやすい様に努めている。	
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	本人の思いを受け止めたり、自分で物事を決められるような支援に努めている。		
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	その人その人のしたい事やペースを大事にして、利用者本位の支援に努めている。		
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	利用者については2ヶ月に1回訪問美容室による整髪を行い、身だしなみの支援をしている。また、馴染みの理美容室があれば家族からそちらにお連れしていただいている。		
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	食事前のテーブル拭きや配膳、食後の食器拭き等を利用者の方々と一緒に行なっている。	献立は2週間に1回会社の栄養士が作っている。誕生日などイベント時献立を、利用者の好みに応じて変えたり、一緒にテーブルを囲み、楽しい雰囲気作りを心にかけている。	
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	栄養バランスを考えた献立を作成し、一人ひとりの状態に応じた食事形態や水分を提供している。		
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、歯磨きをしていただくよう声掛けをしている。また、十分に磨けない人に対しては職員で介助し、清潔の保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。また、必要に応じては定時に声掛けを行いトイレ誘導をし、失敗しないように支援している。	チェック表あり、それとなく誘導し自立に向けての配慮がされている。紙パンツ→布パンツ→ポータブルと自尊心を大切に身体機能に応じたケアができる様、さりげなく支援している。	
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	体操をしたり、牛乳等の乳製品飲料を提供したりしている。また、便秘傾向にある方に対しては提携医と相談し、下剤を処方してもらったりと個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	現在入浴は職員のほうで入る日時を決めてしまっており、個々にそった支援ができていない状況にある。	入浴は現在職員のローテーションによって組まれており、したがって好きな人でも週2～3回位の入浴となって現状では利用者の希望がみだされていない。	入浴は体調改善・リハビリなどに加え、安眠を誘うなど思う以上のリラックス効果も期待出来、入浴出来ない日は足浴・清拭に変えたりし、支援される事が望まれる。
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	一人ひとりのその時々状況に応じて声掛けし、休息をしてもらったりしている。		
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	各自の薬を入れている袋の中に説明書を入れておき、副作用等を確認できるようにしている。また、服薬のセットの際には職員2人で行なっている。		
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	一人ひとりの趣味や嗜好によって手芸や菜園等を行なっていただいたり、軽作業を手伝っていただく事で役割を持ていただいている。		
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	希望があった時に職員が多くいれば散歩に連れて行ったり、家族からの申し出で外出したりする事はあるが、それ以外はできていないのが現状である。	ホームの位置が海に近い事もあり、散歩は頻回にしている。今年は思いかけず花火見物もでき皆で楽しめた。少人数での外出は家族の協力で実現に至っている。外出は気分転換ととらえ、職員のできる範囲で取り組んでいる。	

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	金銭の所持については当社の決まりでホームで管理する事となっており、本人が自由に使えないのが現状である。		
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	今のところ家族から電話が来る事はあるものの、本人から電話したり、手紙を書いたりという事はない。ただし、そのような事があれば支援していきたい。		
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	利用者の方々が不快なく快適に過ごせられるよう、その日の天候や気温等に考慮しカーテンをしたり、エアコンの温度調節を行なう等工夫している。	居間など共用空間は車椅子・杖歩行者が気兼ねなく動ける様、極力物を置かないよう配慮しすっきりしている。手作り品・写真等、少量がむしろアピール効果を出している。	
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	一人ひとりの状況を考慮したり、希望を取り入れたりして座席を決める等の工夫をしている。		
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	本人や家族と相談の上、家具等の位置を決めて本人が過ごしやすい空間作りに努めている。	居室はクローゼットのみにし、むしろベッド・テレビ・机・椅子・仏壇など思い入れのある品々を運び入れ、家族と一緒に配置したり、居心地の良いものになっている。その人らしい居室作りに取組んでいくよう配慮している。	
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	利用者が安全に安心して暮らせるようホーム内はすべて段差のない造りとなっている。また、トイレの場所がわかるよう印をつけて工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) ※項目№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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	○	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
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	○	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
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				