

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	理念を目につくところに掲示し、「話を聞くこと」「笑顔で接する事」が基本である事を原点とし、理念に沿ったケアに職員一同努めている。	開設当時の理念であり、玄関・フロアに掲示している。新人には、入社時理念を説明している。利用者の声に耳を傾け、寄り添うケアに努めているが、振り返る機会を設けていない。	地域密着型サービスとして何が大切か全職員で話し合い、質の確保に取り組めるよう振り返る機会を設け、理念の共有・実践に向け取り組まれることが望まれる。
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	地域行事「運動会」「お食事会」2ヶ月に1度のお茶の間会に積極的に参加している	近所の方が畑の世話をしてくれたり、野菜をいただくなど良好な関係である。保育園や小・中学生との交流やお茶の間では利用者が地域の方と楽しく話しており積極的に交流を図っている。	
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	地域に出る事により、認知症の方と直接かわりを持っていただいている。また、年2回の広報を地域宛に発行し、地域行事に率先して参加している。		
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	運営推進会議が2ヶ月に1回開催し、日頃の取り組みについて報告し意見を頂いている。	区長・民生委員・包括・家族・利用者・地域代表が参加し定期的に開催している。取り組み状況の報告や意見交換し情報共有している。ボランティアを紹介してもらい、人形劇を披露してもらった例があり、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議での状況報告、情報交換を行いサービスの質に取り組んでいる。「認知症サポーター」の取り組みを市と連携して行っている。	市の研修に参加したり、「街のお年寄愛所」という市からの呼びかけがあり、取り組みに協力している。何かあれば相談等積極的にしている。	
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	研修や会議等で全職員が理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。	利用者には自由に出てもらい、見守りを徹底し安全確保しており、施錠はしない等身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日頃から言葉の抑制等、利用者の抑圧感を招いていないか確認し、定期的に学ぶ機会を設け周知徹底している。	
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	虐待防止の研修に参加し、話し合いを設けている。また、入浴時の身体チェックを早番が行っており随時報告している。	社内研修や伝達研修で学ぶ機会を設けている。あざがあれば、なぜあざがついたのかと原因究明し、防止に取り組んでいる。職員がストレスをためないために、一人の職員に負担がかからないようフォローしあい、防止に努めている。	

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
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	成年後見制度について学ぶ機会がなかったが、外部研修に参加する予定である。		
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	契約時には、重要事項の説明と契約書の説明を十分に行い、理解、納得した上で契約していただいている。		
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	面会時には必ず状態報告し、意見を聞いている。また、定期的に家族会を行い意見を反映させている。	家族には、ケアプラン変更時にカンファレンスに出席してもらい、意見や要望を聞く機会を設けているが、日頃積極的に聞く機会が少ない。	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	ユニット会議、職員会議で職員の意見、要望を出してもらい反映させている。	管理者に何でも相談できる関係が構築されており、日頃から意見や提案しやすい環境である。ユニット会議に向けて意見を出せるよう個々のノートに意見をまとめて会議で意見交換している。ヒヤリはっとが多い時間帯を一人から二人体制にするために勤務時間を変更した例があり、運営に反映させている。	
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	介護福祉士やケアマネ手当などを作り、「資格」を取得する目標や向上心を持って働ける環境を作っている。また、職員の個人的な事情があっても勤務体制の配慮やパートへの変更など働きやすい環境を作っており長く働ける環境づくりに努めている。		
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	事業所内研修に加え本年度より職員の意見を反映した社内研修を企画したり研修に参加できる環境作りを進めている。出来るだけ参加希望をとり本人の学ぶ意欲を大切にしながらスキルUPできる取り組みを行っている。		
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	社内には多様のサービスがあり介護職員も多く社内での研修参加により交流が出来るよう取り組みを行っている。また、社内の3つのGHでの交換研修や社内研修に他事業所の職員に参加してもらったりして交流やネットワーク作りの足がかりを作りたいと考えている。		

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	事前訪問、面接で家族、ケアマネより情報を収集し、本人が安心して打ち解ける事が出来る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	家族が求めている物をよく理解し、どのような対応が可能か事前に話し合いを行っている。		
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	必ず見学に来ていただき、本人や家族の思い状況等を確認し、支援の提案等を行っている。		
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	共に支えあい分かち合う関係に留意しながら、一緒に食事作りを行い、味見をして頂いたり野菜の切り方など教わっている。		
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	面会時にはゆっくりとしていただけるように、お茶を飲みながら一緒に過ごしていただいている。様子などの情報を共有し関係等の継続に配慮しながら支援している。	利用者・家族との関わりを大切にしてもらいたいと考え、クリスマス会・誕生会の参加や村上大祭では一緒に見学するなど家族・利用者の時間が持てるよう配慮し、利用者の思いを受け止め支援している。	
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	地域に暮らす馴染みの知人が来訪されたり、馴染みの場所へ連れて行ったり、関係を継続できるように努めている。	お茶の間に参加してなじみの方と交流を図ったり、家族の協力で外泊・墓参りなどしている。職員は、利用者の馴染みを引き出し、個別ノートに記録し全職員で情報共有している。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合うもの同士の関係が保たれるように、職員が調整役となっている。		

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
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	以前利用されていたご家族が、ボランティアとして未永い交流を大切にしている。		
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	本人の思いや、意向をコミュニケーションをとりながら把握するようし、その詳細を個別のノートに記入し職員全員で共有している。	寄り添っての会話の中や、散歩や入浴時など1対1になった時、一人ひとりの思いや意向について感心をはらい、言葉や表情から真意を推し測る事もあり確認している 個別ノートに記入し、職員全員で共有している。	
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	入居時に家族から「暮らしの状況」を記入して頂いている。また、家族会などで過去の暮らしぶりの情報を得ている。	ホームで家族会を作っている。家族からの力を借りながら、過去の暮らしぶりなど知る事により、本人の理解しにくい行動など、全体像を知る為の大切な情報として、職員全員で取組んでいる。	
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	日頃の状態を見ながら、日々申し送りにて報告しあったり、ユニット会議で対応方法を考え、意見を出し合っている。		
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	毎月評価を行い、職員会議、ユニット会議で個々の状態を話し合ったり、家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。	本人や家族からは日頃の関わりの中から、思いや意見を聞き個別ノートを利用しながら、アセスメントを含め職員全員の意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い介護計画を作成している。	
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	個別のノートにて情報を共有し、各自把握する事で見直す点の気づきに努めている。		
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	本人、家族の要望に応じて柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域との関わりを大切に、地域の行事に参加し交流を深めている。		
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	嘱託医が総括的に診ており、定期受診月2回24時間対応である。希望時や専門医の受診が必要であれば、家族対応で受診されている。	嘱託医の自宅が同じ集落内にあり、ホーム開設時より月2回の往診24時間対応で定期受診している。利用者の入所時は早期に話し合い、希望あればかかりつけ医も家族対応で受診している。	
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	体調の変化や、些細な事を見逃さないよう取り組み、気づいたことがあればすぐに報告している。また、必要時は、看護士から嘱託医へ報告し、指示を仰いでいる。		
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。	嘱託医が医療機関と連絡を取り、スムーズに入院できる。入院後は職員が様子を見に行ったり、治療の経過を医療機関と連絡を密に取っている。		
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	重度化や終末期のあり方について家族へ報告しDrとムテラを行い、家族の希望も取り入れながら、看取りの同意書を頂いている。	開設時より看取りを行っており、入居時に説明し同意を得ている。本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携を取り、安心して納得した最後が迎えられる様、取り組んでいる。	
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	避難訓練、救命講習も行っている。また、緊急時の連絡網を目のつく場所に貼ってある。また、急変時の対応の内部実習も行っている。	マニュアルを整備し、看護師の指導により応急手当の内部研修を実践し、職員全員で体験・習得している。利用者の転倒など急変時は嘱託医に来てもらっている。	
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	消防員の協力の下、避難訓練、消火器の使用方法等を年2回行っており、地域の防災訓練にも参加している。	職員だけの誘導の限界を知り、日頃より地域住民や消防署と連携で訓練している。年2回行う訓練は時には火災、そして又地震と地域の住民参加で協力を得ながら避難訓練している。	

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	本人の尊重や人格を大切にし、さりげない会話等でも注意している。	年長者として敬意を払い、馴れ合いの中で本人を無視した対応になっていないか、誇りやプライバシーを損ねていないかと、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。	
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	利用者の自立を第一に気持ちを尊重して考えて頂く姿勢で接している。本人の思いを聞き実現できるようにしている。		
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	個々の要望や状態に合わせてそれぞれ好きな時間を過ごしていただいている。		
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	出張理容を利用したり、外出時は洋服にも気を配り、おしゃれする気持ちを忘れないように大事にしている。		
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	季節に合った献立を職員が交代で作成している。外食にも出かけ好きな物を食べ、食事を楽しんでいただいている。	職員が献立を作り、戴いた野菜と一緒に調理している。利用者の好みも上手く取り入れ、食事を作る～後片付け迄の一連の作業は、職員が利用者と一緒に楽しみながら行っている。外食の希望も有る事から、ときどきは出掛け、お寿司やラーメンなど食への関心を高め、楽しみなものとなっている。	
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	毎日、毎食、食事量や水分のチェックを行っている。状態に応じて声かけだけでなく介助を行ったり、時間をずらしたり、好きな物好きな飲み物を取っていただいている。		
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	毎食後口腔ケアを促し、各自に応じた対応を行い夕食後に義歯の洗浄を毎日行っている。		

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
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	排泄のパターンを把握し、時間帯で誘導し排泄できるよう支援している。表情からの気づきもありそれとなく誘導している方もいる。	それぞれの生活リズムにそった個別の排泄支援をしている。利用者の自尊心に配慮し、さりげなく出すサインから、職員は敏感に察知し、手を差し伸べている。オムツの使用を減らし可能な限りトイレで排泄することを大切にしながら、本人に合わせた支援をしている。	
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	便秘の人には水分を多めに摂取してもらったり、お茶の種類を吟味したり、乳製品を提供したり運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後からの入浴となっているが、一般浴槽が困難な方には、特浴での入浴を行っている。一般浴での入浴時には、1対1で時折本音が聞かれ職員とのコミュニケーションが出来る時間を作っている	一般浴・特浴、温度の高・低、回数、朝・夕とホームで決めた曜日や時間に合わせず、利用者の生活習慣やその時々々の希望を大切に支援している。入浴から安心と満足・リラックスから本音の言葉が聞ける事も多い。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	年齢やその人の活動意欲に応じ、午後からの休息を促しているが、午前中は出来る限り全員が活動できるようにし、生活のリズムを整えている。		
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、効能、副作用についてお薬カードをまとめ、職員全員が把握するように努めている。誤りのないようお薬ケースに一人一人明記し、確認を徹底し服用して頂いている。		
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	好み、能力に応じた作業を提供し、職員と楽しく会話しながら行ったり、また、尊敬や感謝の気持ちは必ず言葉で伝えるようにしている。		
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	地域からの誘いの行事には参加できる方にはなるべく参加し、買い物等にも行ける方は職員と出かけている。また、バスハイクの回数も増えて外出の機会を増やしている。	年間行事は年度始めに計画を立て、花見・お祭り等出掛けている。外出は日頃のストレス発散、気分転換、五感刺激と受け止め、その時々々の状況に応じて楽しめる様、外出支援に取り組んでいる。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>普段の金銭管理は、職員が行っているが外出する際は、買い物できるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望時には電話を掛けられるように配慮し、家族や知人からの電話も取り次いでいる。また、手紙を書く機会を設け支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居室には手作りのカレンダーを貼ったり、共有スペースには四季感を感じてもらえるよう季節にあった飾りを作っている。</p>	<p>共有スペースの居間は生活感に溢れ、四季の花々が飾られており、清掃が行き届いている。イベント時に撮った写真が貼られ楽しさが伝わって来る。畳コーナーでは、利用者同士が楽しそうに会話しており、寛げる場となっている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングには、ソファや畳スペースがあり、くつろげるようなスペースを作っている。また、ユニットを行き来しながら、気の合った利用者同士が過ごせるように配慮している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れたなじみの衣類や、家具、写真などを一緒に持ち込み、居心地のよい居室作りを支援している。</p>	<p>自宅との違いによる不安やダメージを最小にする為、使い馴れたものを傍に置くなど工夫をしている。家族の写真・ソファ・机と椅子・ベッド等、それぞれに配置され落ち着いた居心地良い居室となっている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>本人の出来ることは可能な限り行っていただく様心がけている。各棟でユニット会議の時間を設け情報交換を行っている。</p>		

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					