

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	理念を目に付くところに掲示し、「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、理念に添ったケアに職員一同努めている。	開設当初からの理念はわかりやすく職員に浸透しており、利用者の話に耳を傾け笑顔で寄り添うことに努めている。対応を見て気づくことがあれば会議やカンファレンスで話し合い振り返りを行なっている。	
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	地域の行事である「芸能祭」「運動会」「お食事会」2ヶ月に一度の「お茶の間会」小学校の展覧会、保育園のお遊戯会等に積極的に参加させていただいている。	近所の方とは畑仕事を手伝ってくれたり、野菜を差し入れてくれるなどふれあう機会は多い。近隣の保育園や小学校との交流、中学生の職場体験やボランティアの受け入れ、地域行事への参加など地域と積極的に関わっている。	
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、認知症の方と直接関わりをもって頂いている。また、年2回の広報誌を発行し地域の行事にも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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、日頃の取り組みについて報告し、意見を頂いている。	自治会長、地域包括職員、家族などのメンバーで定期的開催している。外出先を教えてもらったり、冬場の運動不足解消のため理学療法士を紹介してもらいリハビリ体操を取り入れるなどサービスの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	運営推進会議に出席して頂き、情報を共有し意見の交換をしている。また、電話での相談も都度行っている。	市の介護福祉高齢課にわからないことがあれば聞いたり、介護のことで市役所に相談に来た方を紹介してもらうなど相互に連絡を取り合い情報共有している。	
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	拘束等の研修に参加し職員に周知している。また、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。	研修を通して言葉による拘束があることなど正しく理解している。業務優先でなく利用者の自由な行動を見守っているが、ベットの柵など転倒防止が必要な場合は家族に説明し記録している。鍵はかけず、自由な暮らしを支援している。	
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行っており随時報告している。	入浴時は皮膚観察を徹底し、又会議などで話し合うことで虐待防止に努めている。職員が大変な時は話を聞き労をねぎらうなど、ストレスが軽減できるよう配慮している。	

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	成年後見制度については、学ぶ機会がないため必要時は市役所へ相談しようと思っている。		
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	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	家族の面会時に問いかけたり出された意見、要望等はミーティングで話し合い反映させている。	面会時は必ず職員が状態報告し意見を聞いている。要望については話し合い対応している。遠方の家族は年2回位しか来れないため、情報や意見をもっと表せる機会を持ちたいと考えている。	管理者は家族が誕生会に来られた時に家族会として個別に面談し意見を聞く機会を持ちたいと考えており、実現に向けての体制作りに期待したい。
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	職員会議、ユニット会議で職員の意見、要望等出してもらい反映させている。	会議やカンファレンスで意見があれば何でも言っており、又会議の後も個別に意見を聞いてくれる。ストレスがたまりやすいことから軽減のため順番に3連休を取れるよう配慮している。	
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	職員のやりがい等向上心の持てる職場環境、条件について具体的な配慮や工夫が出来る様努めている。		
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	事業所外で開催される研修会に多くの職員が参加し、研修報告は会議等で発表している。		
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	岩船地域のグループホームで、意見交換を開催し、職員同士で年1回の交流会を行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、面接で必ず本人に会い心身の状態や本人の思いに向き合い、ケアマネや家族により情報を得て、本人を受け入れられる関係づくりを行っている。		
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	家族が求めている事を良く理解し、事業所として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	本人と家族等がその時々希望している支援を見極め福祉用具のレンタル、購入等にも迅速に対応している。		
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	暮らしを共にする関係を築くため食事づくりの方法を教わったり、味付けや盛り付け等も相談したりしている。		
19	(7-2)	本人と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	面会時には本人の様子を伝え、家族からも昔の事等の情報を共有し、本人と共に支えあうよう支援している。	月1回状態を手紙で報告し、わからない事は家族に確認し情報を共有している。家族の話じっくり聞くことに努め、時には家族の間に立つことで、家族間の関係が良くなり本人と一緒に支えていくことができた例がある。	
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	地域の方が気兼ねなく来訪出来る環境であり、バスハイク等で昔ながらの景色の場所や、利用者の馴染みの場所への外出を心がけている。	同級生、友人、近所の人など気軽に訪問してくれる。又公民館の「お茶の間」に参加し地元の知り合いと過ごすこともあり、馴染みの関係を続けている。	
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	レクリエーション等、皆で楽しく過ごす時間を設けたり、気の合う人同士が関わりあいをもてるような席の配慮等で調整を行っている。		

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
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	退居された方の家族が遊びに来られたり、ボランティアをしてくださったり、交流を大切にしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	本人の思いや希望、意向等コミュニケーションを図りながら、把握に努めている。本人の様子を見て本人本位に検討するようにしている。	利用者の横に座って話を聞き、知り得た情報は全て「個別ノート」に書き出し職員が共有している。入浴時に関わることで、聞き出せる機会となっており会話できなくとも、表情・しぐさ・スキンシップで解りあえることが多い。	
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	入所時に「暮らしの状況」を家族に記入して頂き、情報収集を行い、把握に努めている。日常会話の中でも生活暦や暮らし方、生活環境等の情報を収集し把握に努めている。	契約時の聞き取りだけでなく、毎日一緒に過ごすなかで本人・家族から聞き取り把握している。面会に来てくれた元同級生から家族も知らないようなエピソードを聞くことがある。編み物の先生だったり、野菜をいっぱい人に分けてあげていた等の話を聞いた。	
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	利用者の生活リズムの観察や、毎日のバイタルチェック等で一人一人の心身の状態の把握に努めている。		
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	計画作成にあたり、関わりを持っている職員の意見交換、本人や家族の意向を聞き本人がよりよく暮らせる為の計画作成に努めている。	介護計画は介護認定期間に合わせ、長期目標は1年、短期目標は6カ月で見直しているが評価表は1カ月ごとに記入している。職員が利用者を良く知っているので、プラン変更前に職員の意見を聞き、意見録を回し変更することもある。	
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	生活記録の他、個別ノートを用意して食事量、水分量や排泄等身体的状況や気づき、状態の変化等記録に記載して職員間の情報共有を徹底している。また、月1回のユニット会議、職員会議等で意見交換している。		
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	利用者の必要に応じた福祉用具の購入、リース等を行っている。		

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
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	地域のお茶の間会への参加や、小学校、保育園の行事への参加などを行っている。		
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	利用者に特変があった場合、嘱託医に報告し、管理者、看護師とその都度状態を把握、協力しながら、受診も速やかに対応している。	協力医が月2回往診しており、利用者全員を診ている。眼科・歯科等は家族が受診同行しているが、他は家族の希望があれば職員が同行することもできる。常勤看護師により情報交換し、適切な医療を受けている。	
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	看護職員を配置しており、週に一回の健康チェックを行っている。特変時には速やかに対応し、状態変化に応じた支援を行っている。		
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。	入院時には、看護師によりサマリーを作成し医療機関に利用者の状況を提供している。家族とも回復状況等の情報交換しながら、退院支援に結ぶついている。		
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	看護師が常勤しており、嘱託医とも常に連絡が取れる状態で看取りも行っている。終末期については嘱託医から説明してもらい、事業所は家族との話し合いを十分に行っている。	医療連携体制があり常勤看護師の配置もあることから看取りの経験を積んでいる。重度化・終末期ケア対応指針があり、また看護師が個別の看取りケアマニュアルを作成し、質の高い看取り介護を行い、家族から評価されている。	
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	消防署の協力を得て、応急手当、蘇生術の研修を実施しており、全ての職員が対応できる様にしている。	利用者の体調管理について体温・血圧の測り方や顔色・脱水・意識状態の見方等看護師から教えてもらい、消防署員から心肺蘇生の訓練を2年に1回受けているが、内部研修を充実させたいと考えている。	全職員が利用者の異常の早期発見や初期対応の訓練を定期的に行うことが大事であり、学ぶ意欲もあることから研修・訓練を定期的に行い実力をつけることが望まれる。
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	消防署の協力を得て、応急手当、蘇生術の研修を実施しており、全ての職員が対応できる様にしている。避難訓練や、避難経路の確認、消火器の使用方法等定期的に行っている。	昼夜想定避難訓練を年2回行っており、津波に対する避難経路は決められている。警報が鳴ったら玄関まで全員を誘導することを申し合わせている。地域の防災訓練に参加し、地域からも協力を得ている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の認知度に応じた声かけをするよう心がけている。また、さりげないケアも心がけている。	利用者一人ひとりの馴染みの呼び方があり、本人・家族にとって気持ちのよいコミュニケーションが取れるように心がけている。自尊心を傷つけないよう入浴・トイレの誘導等は耳元で声かけしている。	
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	利用者の状態に合わせて、ほんにんが希望出来る様問いかけ、自己決定しやすいように声がけしている。		
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	いつでも一人になれるよう、個室であり、その人のペースあった一日の過ごし方を提供しているが、場合によっては職員の都合で決めていることもある。		
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	個々の生活習慣に合わせて、その人らしさを保てるようにしている。おしゃれが好きな利用者にはお化粧をしたりして、支援している。		
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	その人の能力、体力に応じた作業の声かけをして会話をしながら一緒に作業している。また、好き嫌いも把握しその人の好む物を提供している。	献立は本社からであるが、もらった野菜や手に入った材料でメニュー変更している。利用者の好みをボードに明記し残食にも注意している。外食で寿司屋に行ったり、玄関前でバーベキュー、日曜日には手作りおやつで楽しんでいる。	
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	個々の状態や嗜好品、摂取量、体調を把握し、その人にあった介助方法で支援している。		
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、洗面所への誘導を行い、口腔ケアの声かけや介助を行っている。義歯についても手入れの声かけを行い、洗浄等を行っている。		

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	排泄の細かいアセスメントを行い、誘導の必要性の有無、排泄の間隔、パットの必要性の有無、種類の決定をしている。	生活記録一覧に排泄状態を記入し一人ひとりのパターンを把握している。利用者の動きや皮膚の状態で紙パンツか布パンツ・パッドの使用を決めており、立位がとれればトイレで排泄することを基本としている。	
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	便秘がちな入居者には、牛乳を提供したり運動を適度に行ったり自然排便を促すようにしているが、内服薬にて対応している方もいる。		
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	気分良く入浴して頂くよう、無理強いせず声かけや会話を多く持つ等工夫している。	車いす利用の人は特殊浴槽があり、安全に入浴を楽しむことができる。拒否された方も、個浴槽でゆっくり職員と話をしながらの入浴は、気持ち良くなり満足している。	
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	個々の体調や状態を日々把握しながら、日中の活動を促し、希望等を考慮してゆっくり休息が取れるように支援している。		
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	個々の内服薬一覧をファイリングし、職員がいつでも確認出来る様にしている。内服後の状態も観察し、NS、Drに報告、連絡している。		
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	それぞれの生活歴、能力に応じて、本人の負担にならない程度に役割を担ってもらっている。張りのある充実した生活が送れるよう心がけている。		
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	花見や学校、地域行事の参加、買い物等季節の行事を元に、地域の方々と協力し出かけられるように支援している。	近隣の大祭のときは家族と現地集合で見物に行き、花見では昼食を食べて帰ってくる等外出を楽しんでいる。車いすの人も玄関の外で景色を眺めたり、希望に合わせて戸外に出かけている。	

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		<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>お金の所持を希望される方には、居室にてお金を管理してもらっている。金銭管理の困難な方は管理者が管理している。</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>電話は希望時かけられ、家族からかかってきた場合も話せるよう対応している。また、手紙や年賀状のやりとり等ができるよう支援している。</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>ゆとりを持ったテーブル、椅子の配置を心がけ、出来るだけ歩行の妨げにならない様にしている。壁には季節にあった飾り付けを行っている。</p>	<p>居間の壁面は季節に合わせて毎月行事担当がレイアウトし、お雛様を飾ったりと季節感が出ている。毎月のカレンダーも作っており、2月は雪だるまの貼り絵を利用者と作った。畳場に炬燵があり、ごろ寝したり思い思いに過ごしている。</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>リビング内での話が弾むよう気の合った利用者同士で過ごせるように、テーブルの配置を考えている。</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>タンス、ベッド、写真等の思い出の品物を持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。</p>	<p>居室の物品は全て自宅からの物で、ベッドやタンスは思い思いに配置しており、移動が必要な時は家族の了解を得ている。タンスの上に家族の記念写真等があり、その人らしい居室になっている。</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>本人の出来る事は可能な限りやってくょうに心がけている。その都度職員間で情報交換、話し合いを行い、出来る事、分かるを生かしていけるように支援している。</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					