

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	ウエルネス全体の理念は廊下に掲示し、常に確認出来る様にしている。 グループホームの理念は、各ユニットの掲示板に掲示し常に確認出来る様にしている。	毎月のユニット会議で職員で検討の機会を持ちユニット毎に毎月の目標を設定したり、個人目標も設定し定期的に振り返りを行うことで、理念に基づいたケアを提供できるよう心がけています。	
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	コロナ禍で地域の方と一緒に活動する事は出来ていなかったが、コロナが5類になってから、地域の祭りや納涼祭に参加する機会があった。	町内との連携協定を結んでいるほか、傾聴ボランティアに定期的に来て頂いたり、町内のお祭りにも参加するなどし、地域との交流が行われています。	
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	コロナ禍になる前は、行事やカフェにこここ開催時に認知予防や対応について参加している地域の人に情報提供していたが、今はしていない。	/	/
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	構成員から職員の取り組みに対して助言を頂いた事を、施設全体で共有しサービスの向上を目指している。	区長、市の担当者、地域包括職員、民生委員、介護相談員、近隣施設の管理者、ご家族代表などに参加していただき2ヶ月に1回定期的に開催され、事業所からの報告に加え、参加者から運営に対する意見があり、出された意見は職員に伝えられ、改善が必要なものは職員間で話し合い対応がとられています。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き協力関係にある。 介護保険係には運営推進会議の議事録を提出し、日頃の様子や会議の内容を報告している。	市の担当者及び地域包括支援センター担当者には2ヶ月に1度の運営推進会議に参加して頂きアドバイスを頂いており、介護保険担当課とも不明な点があれば相談できる関係が構築されています。	

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
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	内部研修や外部研修、毎月末の身体拘束廃止に向けた取り組みについての振り返り、3ヶ月に1回委員会を設け身体拘束廃止の取り組みを行っている。	月に1度身体拘束に関してのチェックを行い、3ヶ月に1度は身体拘束廃止委員会で検討の機会を持ち、身体拘束を行わないケアを実践し、身体拘束のケースは現在もありません。また、職員の理解を深めるための身体拘束に関する研修も実施されています。	
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	内部研修や外部研修、毎月末の身体拘束廃止に向けた取り組みについての振り返り、3ヶ月に1回委員会を設け身体拘束廃止の取り組みを行っている。	虐待については日々のご利用者の身体や表情の変化に気づくように意識しています。また、職員の言葉遣いについても気を付けるように指導したり、職員の理解を深めるための虐待防止に関する研修も実施されています。	
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	制度を利用している利用者はいない。 制度の学びの研修は、8月29日に管理者が胎内市主催の研修に行った。伝達は会議にて周知している。		
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	書面と口頭で説明している。		
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	運営推進会議の場での家族代表の意見は会議録に記載し、市や家族全員に報告している。 又、面会時での要望は申し送りで共有。 玄関には意見箱を設置し、自由に投函出来る様にしている。	ご家族とはコロナ禍でもLINEを活用したやりとりのほか、運営推進会議にも参加して頂いており、ご家族からの意見を運営に反映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
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	リーダー会議、衛生委員会で代表者や施設長に伝えられている。 施設長、副施設長と面談する機会が設けられた。	毎月の職員会議では職員からの意見・要望を出しやすいように事前に検討したい内容も確認し、就業環境の改善に繋げています。また、法人としても施設長との個人面談を実施したり、職員アンケートも実施し職員の意見・要望を確認し、対応が行われています。	調査時点でユニット会議録に開催時間や参加者が記載されていない議事録がありましたので、今後記載されることを期待します。
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	衛生委員会を通じて、職場環境や改善を伝え代表者は改善に取り組んだ。		
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	外部・内部研修の受講を計画的に進めている。 自主研修希望者には、旅費や受講料を半額負担する仕組みもある。		
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	他職種連携の研修や地域包括支援センター等の研修に参加している。		
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	入所前にケアマネジャーからの情報と本人や家族との面談で情報収集を行い、関係づくりに活かしている。		
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	入所する事前説明の時に、家族の気持ちを聞いている。		

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
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	グループホームとして出来る事と出来ない事を見極めている。 外部のサービスが必要な時は検索したり等行っている。		
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	個別に担当者を置き、その職員が中心となって対応している。		
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	面会時や毎月のお便りで日常の様子を伝えている。また、ラインを活用して動画や写真を送ったりとやり取りを行っている。	ホームの状況をご家族にも理解していただくため、事業所広報の送付や毎月のお手紙の送付を行っています。また、医療機関への受診など、ご利用者とご家族との関係を断ち切らないためにも、ご家族にお願いできるところと、ホームがケアをするところを明確にし、ご家族とホームが協力してご利用者を支える関係が構築されています。	居室担当者が変更する際には面会時やお便りにて、ご家族にお伝え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	ショートステイやデイサービスを利用している方(同級生)や親戚の方との面会や実家や自宅への外出が出来ている。	職員と一緒に馴染みの神社のお祭りに参加したり、行きつけの美容院の方に来て頂いたり、LINEを活用して動画を送信する方もいるなど、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	
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	席の配慮や外出時は話が合う方と一緒に出来る様にしている。		
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	退所後も施設や病院へ行く事や、家族とのやり取り(メールや電話)を継続した。		

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
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	日頃の関わりで利用者の言動を見て職員間で共有し対応している。	6ヶ月に1度のモニタリング時に現在の状況(思いや意向)を把握し、情報の更新をしています。また、日常の買い物・外出などの要望に対しての支援も出来る限り行っています。	
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	入所前の担当者会議やサービス事業所、本人や家族から話を聞き把握している。	思いや意向の把握同様、アセスメントによる情報収集、日常のケアの中から得られた情報の記録が行われており、6ヶ月に1度のモニタリングの際に定期的に見直しを行っています。	
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	6ヶ月毎のモニタリング・評価、カンファレンスを行い把握している。		
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	ユニット会議やモニタリング等の会議で介護・看護・家族の意向や意見を取りまとめ、計画書を作成している。	職員の日々のケアの中で得た情報やご家族からの情報を基に、担当職員や計画作成担当者を中心にサービス担当者会議を開催し、複数の職員の意見を踏まえて介護計画が作成されています。	調査時点で介護計画書の同意日が実態と異なる方や、サービス担当者会議録に開催時間が記載されていない方もいましたので、今後ミスのないように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	日々のケース記録の共有、カンファレンスで情報を共有している。 6ヶ月毎以外にも必要時に計画書の見直しを行っている。		
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	施設の送迎車を利用して外出や地域のイベントに参加出来る様にしている。		

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	市の外出支援サービスを使用して、受診している。コロナ禍の為ボランティアの慰問は制限していたが、5類になってから少しずつ受け入れている。		
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し、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	受診や往診時は、本人の状態報告を行っている。その際は家族の希望も伝えている。	事業所に往診にも来て頂くなどし、希望のかかりつけ医への受診支援が行われています。医師との情報は、ご家族を介しホーム側から情報を提供し、診断内容はご家族から収集が行われています。	
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	看護職員にはケース記録や口頭で報告をしている。看護職員と共同で医療に繋げている。		
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。	病院の医師・看護師・医療相談員と連携している。又、面会に行き本人の状態を把握する様にしている。		
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	契約時に書面にて施設で出来る事を説明している。	ホームでも重度化対応・終末期ケアの対応指針を作成し、契約時にご家族に説明しています。実際に事業所で看取ったご利用者もあり、ご利用者の状態に応じて話し合いの機会を設け、ホームとしてできる支援を行っています。	
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	5類になってから胎内消防署主催の普通救命講習会を定期的に行われる様に計画している。	急変時の対応の流れは、事業所の実態に即したマニュアルの整備がされています。また、事業所でも緊急・急変時の対応の研修を行ったり、これまでは消防署での普通救命講習も受講しており、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	日中・夜間帯の避難訓練の実地を年2回行っている。 地域の消防団員・区長様・防災協定を結んでいる企業の方にも訓練に参加してもらっている。	近隣企業との防災協定を結び、日中・夜間の火災を想定した避難訓練や緊急時を想定した一斉メールの送信も行われており、避難訓練には地域住民にも参加してもらっています。	
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	苦情・虐待・身体拘束・接遇の研修を行い、又毎月の人体拘束廃止に向けた取り組みについての振り返りと3ヶ月毎の議事録を活用し、一人一人の尊厳を大切にしている。	契約時に個人情報の取り扱いに関する同意を取り、ケアにおける羞恥心への配慮も接遇研修を行い徹底されており、広報へのご利用者の写真の掲載についても同意が得られています。	
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	居間や入浴で関わる際に、本人の希望や思いを聞いて対応している 自分の意思を表現出来ない方には、二択にしたりと選べる様にしている。		
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し、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	自分の居場所を自由に選んだり、移動してもらっている。 また、コロナで出来なかった外出や外食する機会を計画している。		
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	カットやクリームなどの購入。 家族や本人の要望があれば購入している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月の昼食会で、材料を切ったり混ぜたりして皆で共同で行っている。 茶碗拭きもしてもらっていた。	月に1度はグループホームで調理し、配膳、後片付けなどもご利用者のできる範囲で、職員と共に行っています。ご利用者の要望に合わせたメニューを提供したり、ご利用者と一緒にちまき作りも行うなどして、食事を楽しんで頂けるよう取り組んでいます。	

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
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	管理栄養士が作成している献立での提供。現在はクックチルのメニューを提供している。 形態は看護と介護で検討してその方に合った形態で提供している。		
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	歯科医師や歯科衛生士の指導を受け、毎食後に適切な口腔ケアや口腔内の確認を行っている。		
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	ユニット会議で情報と共有を行い排泄パターンを把握する。 個々に合わせた定時のトイレ誘導やトイレを探している方には、さり気なく声をかけ誘導している。	必要な方には排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を行うことで、失敗やオムツの使用を減らすよう努められています。	
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	便の状態や排便状況に合わせた薬の処方や調整を主治医と連携して対応している。		
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	希望に沿った入浴回数やタイミングで行っている。 機械浴の方は週2回で対応している。	ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援や、入浴を嫌がる方にも声かけの方法やタイミングを配慮し入浴を支援しています。	
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	生活習慣で決まった時間での休養や体調に合わせた静養。 夜間の就寝時間などは個々に合わせて対応している。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を活用し、薬と利用者の状況を主治医に報告するなどの連携を行っている。		

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
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	洗濯物たたみやモップかけ、個々に合わせて出来る事をしてもらっている。その際には、感謝の気持ちを言葉で伝えている。		
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	外食、外出など希望に沿って出かけている。家族から外出希望がある時は応じている。	季節に合わせたお花見ドライブを実施したり、散歩などの日常的な外出に加え、ご利用者の要望に合わせて担当職員が同行した個別外出支援も行っています。	
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	現金は事務所で管理している。日用品の購入は職員や家族が行っているため、お金を所持する事はない。		
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	自由に出来ている。電話は施設の物を利用する為、職員を通してかける様な仕組みとなっている。又、携帯電話を持っている人は、自分で掛けたり出たりしている。		
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	各居室、キッチン、共有スペースや廊下の整理整頓。季節に応じた装飾を行っている。	グループホームは3階にあり非常に見晴らしがよく、季節に合わせた飾りつけや、ご利用者と一緒に作成した作品や日頃の様子が分かる写真を掲示し、ご利用者が気持ちよく過ごせる雰囲気を感じられます。	
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	普段座る場所の他に、長椅子を置き自由に使える様にしている。		

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
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	本人の好みや必要な物は家族が中心になって準備している。整理整頓は月1回、職員と一緒にしている。一緒に出来なくなった人には職員が行う事としている。	ご利用者それぞれが、使い慣れた物やご家族の写真を飾るなど、思い思いの品物を居室に持込み、1人ひとり個性的な部屋になっています。	
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	手すりの設置、バリアフリー、居室入口の表札は自分の好きな花の絵を飾り、自分で行動出来る様にしている。		

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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				