

## 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>I. 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	「その人らしく、安心して暮らせる生活の場」として、職員全員で共有し、地域の中で共に暮らしていけるよう実践につなげている。	事業所独自の運営理念が作りあげられており、玄関・事務室に掲示しています。また、理念が実践できるよう、毎月の職員会議でも職員と一緒に部署目標を振り返っています。	
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	町内会の行事(草取り、防災訓練、作品展、夏祭り、高齢者学級など)に積極的に参加している。ボランティアの受け入れもしている。	ご利用者と一緒に公園の清掃活動に参加したり、町内の作品展へのご利用者の作品の出展や、町内の防災訓練にも参加するなどの地域交流が行われています。	近隣の保育園や小学校とも定期的な交流が行わ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	地域の方に向けて、法人主催にて、介護保険説明会や勉強会を開催している。		
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	会議では、利用者様の活動内容や職員の取り組み等を報告しており、様々な角度で話し合いがされます。結果や改善状況を必ず報告しており、意見交換されたことは活かして向上に努めています。	民生委員・区長・地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族などに参加していただき、2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所からの事故やヒヤリハット、活動報告に加え、参加者からも意見や要望を確認し、サービスの質の向上に活かしています。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらったり、市の介護相談員の訪問を受けており、その都度、実情や取り組みをお話しています。	包括支援センター職員に運営推進会議に参加して頂いているほか、市の介護相談員にも定期的に訪問していただくなど、協力関係が築かれています。	
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	職員間で話し合いを持ち、その人らしい行動を支援する為の方法を検討し、取り組んでいます。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしています。	身体拘束に関する研修の機会や職員へ周知する機会を設け、職員の理解を深められることを期待します。

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	ミーティングでの勉強会や社内(外)研修で学ぶ機会を持っている。日常業務の中でも、職員同士見過ごさない様注意しながら防止に努めています。	言葉の抑制についても職員会議の場で周知・徹底するなどし、虐待防止に関する職員への周知が図られています。	虐待の防止に関する研修の機会や職員へ周知する機会を設け、職員の理解を深められることを期待します。
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	社内研修や外部研修等に参加し、学ぶ機会を持っている。利用者様が後見人制度利用している。		
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	利用者様や家族様等の不安や疑問の対し、入居前から把握に努めている。段階を踏んで説明を行い、理解・納得を心掛けている。		
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、気軽に意見や要望を聞き出せるよう心掛けています。家族連携に記録しサービスに反映しています。	意見箱の設置、面会時・受診時でのやりとり、ホームの敬老会やクリスマス会にもご家族に参加して頂き要望を確認し、頂いた要望をサービスに反映できるようにしています。	ご家族から頂いた苦情についてはしっかりと記録に残し、状況を職員間で共有できるように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・必要時、面談や毎月のミーティング、日常の業務内でも意見や提案を聞くように努めています。	管理者は日常的に職員からの意見や提案を確認しているほか、定期的に職員との個人面談も実施するなど、職員からの意見を運営に活かす取り組みが行われています。	調査時点で職員会議の議事録で事故報告書の検討について記載漏れや職員の確認が行われていない箇所もありましたので、今後改善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	法人の就業規則に従って運営している。職員個々の実績が把握されており、社内・外の研修や資格取得支援制度など、更に向上出来る様に努めている。		
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	代表者の推進のもとに、社内研修・外部研修を受講しており、個々のスキルアップに繋がっています。		

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	外部からの実習生の受け入れや、同業者との交流の機会を持っている。		
<b>II. 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	介護要約等の情報の他、日常の会話や行動からケアプランを作成し、安心して、その人らしい生活がして頂けるよう支援しています。		
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	家族様の心配事や要望等に耳を傾け、連絡・報告・相談をしながら、関係を築いている。		
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	今、何が必要で、何が出来るかを常に考えている。必要に応じて受診に繋げたり、サービスの情報提供を行っています。		
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	感謝の心を忘れずに、人生の大先輩の教えを大切に、職員のペースにならない様、言葉使い等に気を付けています。		
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	面会や受診時、電話で日々の変化等について、家族様へ報告する事で家族様の話をお聞きし、共に支え合う関係作りを築くよう努めています。	よく面会に来ていただけるご家族や、ご利用者と一緒に外食や買い物に出かけるご家族もいます。近況の状況を個別のお手紙や事業所広報、面会時やお電話にてお伝えしたり、運営推進会議や敬老会にもご家族に参加して頂くなど、事業所とご家族が協力してご利用者を支える関係づくりが行われています。	
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	いつでもどなたが面会に来られても大丈夫であり、家族様の要望があればいつでも外出・外泊出来るようにしています。	これまでの関係が継続できるよう知人や親族の面会の受入や、ご家族にも協力して頂き、自宅への外出、お墓参りに出かけるなどの支援も行っています。	

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	利用者様同士の関係を把握し、自然な関係が出来るように職員も一緒に関わる事で支え合える様な支援を行っています。		
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	サービスが終了しても家族様の相談や支援に努めています。		
<b>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</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	日々の生活の中で何気ない言葉から意向を汲み取ったり、会話の困難な方は、本人本位の支援が行えるように努めています。	ご利用者との日々のやりとりの中で要望を確認し、毎月の職員会議でもご利用者のカンファレンスを行い、意向に沿った支援ができるように取り組んでいます。	
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	入居時に、ご本人様や家族様から情報を収集し、生活歴や嗜好など情報を職員全員が把握出来るように努めています。	契約時にご利用者、ご家族より情報収集を行い、これまでの生活歴や暮らし方、嗜好を把握しています。	
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	1日のバイタル測定・食事量・水分量・排尿・排便チェック、月1回の体重測定を行い、健康状態の把握をしている。日々の活動内容を記録し、変化の気づきなど、職員間で情報を共有し現状の把握に努めています。		
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	毎月のミーティングで担当職員が課題提出し、職員や家族様の意見を介護計画に反映し作成している。状態に応じて見直しを行っている。	居室担当が毎月モニタリングを行っており、ミーティングの際に情報交換を行っています。状態の変化に合わせてケアプランの見直しも行っているほか、ご利用者に合わせ6ヶ月に1度、サービス担当者会議を開催し、ケアプランの検討を行っています。	調査時点で介護計画書の日付に誤りがあったり、毎月のモニタリングに記載漏れがあるご利用者もいましたので、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	日々の様子や、変化があった場合には介護記録や日誌に記録している。毎日の申し送りやミーティングで、情報を共有し、支援や介護計画に繋げている。		

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
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	本人様や家族様の状況にあわせて既存のサービス以外の事でも出来る限りの事ができるように取り組んでいる。		
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	地域の回覧を見たり、町内かいの作品展に出品したりし、交流を図っています。		
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	受診の際は、医療連携用紙を使って利用者様の様子を報告し、適切な医療が受けられるよう支援しています。	それぞれのかかりつけ医への受診はご家族を介してバイタル表及び医療連携表にて医師との情報交換が行われています。また、ホームに往診にも来て頂いているほか、状況に応じて職員による受診同行も行われています。	
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	週1日看護職員が、日常の変化で気づいた事や、医療的な相談をしてくれる。必要時講義をし、学びの機会がある。		
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。	利用者様の入院中にも定期的に面会に行き状態の把握に努めている。医療機関との情報交換を行い、安心して日常生活に戻れ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	重度化や、看取り介護に対する事業所の方針を画面でしている。終末期のあり方について説明し安心して頂けるように取り組んでいる。	「重度化および看取り介護における対応指針」を作成しており、現状で対応可能な範囲を明確にし、状態に応じてご本人・ご家族に説明を行い、理解を得た上での対応が取られています。	
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	普通救命講習を受講したり、事故発生時対応マニュアルを作成し緊急時の初期対応が適切に行えるよう備えている。	職員には普通救命講習を受講してもらっており、緊急時に適切な初期対応ができるようにされています。また、緊急対応・緊急連絡に関する文章も作成され、分かりやすく掲示されています。	

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
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、日中・夜間想定で避難訓練を行っている。町内会の方にも参加して頂けるよう案内を出している。	非常用の食品や水も確保されており、年に2回、水害や夜間の火災を想定した避難訓練が行われています。	
<b>IV. 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	常に感謝の気持ちをわすれずに真心を持って言葉かけをしています。	入社時の「個人情報保護」の研修や法人内での接遇の研修会に加え、ご利用者を尊重した言葉遣いの徹底が定例会議にて行われています。ご利用者の写真の広報への掲載についても同意を得られていました。	
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	利用者様の気持ちを尊重し、又それに気づける様に日頃から利用者様の表情や様子観察を行っています。		
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	ケアプランに基づいた関わりを利用者様一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	起床時や入浴時は、本人の意思決定により更衣・整容・整髪等行うようにしています。		
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	楽しく食事が出来るように好みの物を聞いたり、季節の物を取り入れている。一緒に調理をしたり、片付けを手伝ってもらったりしています。	ご利用者個々の力を活かし、食材の下ごしらえや盛付け、食器洗いなどの活躍できる場面作りを行い、職員と一緒に楽しみながら食事をさせています。また、誕生日にご利用者の要望に合わせた個別外食に出かけたり、おはぎ作りやちまき作りもご利用者と一緒に行い、食事が楽しみなものになるよう努めています。	

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
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	利用者様1人ひとりの状態に合った食事形態に気を配っています。食事量・水分量を記録し、不安な方は医師や看護師に相談しています。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、必要な方は介助を行っています。		
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	表情や動作から1人ひとりの排泄パターンを知り、適宜トイレ誘導を行っています。自立の方は、その方に合わせた支援をしています。	排泄チェックにより排泄リズムや行動パターンを把握してトイレ誘導を行うことで、排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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	毎食時、バナナ入りヨーグルトを献立に取り入れている。排便を記録し、間隔を見ながら適切なタイミングで下剤を内服出来るように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の体調に合わせ、気持ちよくゆっくりと入浴して頂けるように心掛けて支援しています。	入浴の曜日や時間は指定せず、ご利用者一人ひとりの希望に沿った入浴支援が行われています。入浴を嫌がる方にもうまく対応し、入浴していただいています。	
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	1人ひとりの生活パターンに合わせた支援を行っています。食事が終わると居室・ソファ等でくつろいでおられる方もいます。夜間は2時間おきの巡視を行っています。		
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	職員1人ひとりが責任を持って、薬の情報や配薬確認を行っている。変更等あった場合は情報を共有し、その後の様子を記録に残し、主治医に報告・相談し経過観察しています。		

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
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	ボランティアの方の歌・読み聞かせ・羊羹作り・マジック・バイオリン演奏等で楽しまれている。個々に出来る事を提供し張り合いのある生活が送られるよう心掛けています。		
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	業務の外出に加え、1人ひとりの体調に合わせて散歩・買い物等の機会を多く持つようにしています。	散歩・買い物などの日常的な外出に加え、地域の行事、外食、季節に合わせてお花見やあやめ見学へのドライブなどの外出の機会も設けられています。	
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	家族様より、お小遣いとしてお預かりしているお金を、希望時や必要時、自分で使えるように支援しています。		
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	希望時、いつでも電話が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	場所の混乱や不快な思いを招かないように工夫しています。季節に合った作品や花を飾り、居心地良く過ごして頂けるようにしています。	各ユニットが別棟になっており、季節に合わせたお花や雛人形を飾ったり、ご利用者が作成した押し花の作品を飾るなど、程よい装飾がされており、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	お好きな場所で自由に過ごして頂いています。居間にあるソファや食堂にて思い思いの事をされておられます。		
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	今まで自宅で使っておられた家具や飾り物を持って来られ、心地良く過ごせるようにしています。	ご利用者の意向により異なりますが、これまで使い慣れた家具などを持ち込み、自分の家のように過ごせるお部屋作りがされています。	

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
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	目印や名前を付けて混乱しないように工夫しています。歩行時、危険のない様に工夫しています。		

**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				