

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	利用者同士が交流できる事で家庭的な環境で暮らせるように心がけています。	開設時に事業所独自の理念を検討し、ステーションにも理念を掲示し職員が理念を意識し、理念の実践ができるようにしています。	事業所目標や個人目標を設定し、職員会議等で定期的に振り返る機会を設けられることを期待します。
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	区長さん、民生委員さん、事業所管理者と交代が重なりご挨拶や運営推進会議で関係性の再構築を図っている。市の地域推進委員は継続なので小学校などとの連携は今後も可能と考える。	今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年では市内の他のグループホームと協力し、地域の公民館で地域の方にも参加して頂き認知症に関する講座を開くなどし地域との交流に努めています。	
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	コロナ禍で地域への貢献は出来ていない。区内の啓発活動は地域包括が実施されている。面会が可能になれば学生のボランティアの受け入れは行いたい。		
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	体制が変わってから2月中旬に実施予定です。	調査時点では書面での開催も含め、令和4年度の開催は令和5年2月開催の1回のみでした。	コロナ過での書面での開催も含め、運営推進会議が2ヶ月に1度定期的に行えるように、開催に向けた日程調整等を検討されることを期待します。
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	市、介護保険係と必要時の情報交換は出来ています。情報等はメールにて対応しています。	市の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議に参加して頂くとともに、必要に応じて連絡を取り連携が図られています。また、市内のグループホームとの情報交換会議を行う中で情報を共有しています。	

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
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	3月に研修会を企画しています。1月より席替えも行い利用者が閉じ込められない様に自由に動きやすい動線の確保やベットの落下予防に限りサイドレール、畳対応など検討したうえで実施しています。	身体拘束を行わない方針のもと身体拘束に関する検討会を定期的実施し玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束に関する研修を年に2回は開催できるような研修計画を作成されることを期待します。
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	3月に研修会を予定しています。都度、言葉使いや接し方については職員同士が気を付けています。	日常の言葉遣いについて気になることがあれば職員同士で検討の機会を設け、虐待の防止に努めています。	虐待防止に関する研修を年に2回は開催できるような研修計画を作成さ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	利用者の権利、尊厳の遵守等の研修会を3月に予定しています。		
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	契約書の読み上げ、都度の質問対応や家族の希望など契約時に行っています。		
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(ガラスを挟んで)や必要時の家族への連絡等でコミュニケーションを図っています。個々の要望についても対応できるようにしています。	ご家族には面会時や受診時、介護計画の検討の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。	
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	新しい入居予定者の情報共有や2~3ヶ月置き全員ミーティングで意見交換しています。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、ミーティングにて検討が行われ、改善に向けた取り組みが行われています。	職員会議の機会を定期的設け、職員同士で事例検討や研修を行う機会を持た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	管理者が要望等を集約し事務所に報告している。		

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
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	管理者が選定し研修会への参加や資格の習得の支援を行っている。		
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	地域密着型サービス事業者ネットワーク会議に参加予定。(2月17日)		
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	入所前の事前面談や入所後の経過に応じて本人との交流のなかで把握に努めています。また、状況や病状の変化があればアセスメントを行いケアプランの変更を行います。		
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	入所前の事前面談や入所後の経過に応じて家族との交流のなかで把握に努めています。また、状況や病状の変化があればアセスメントを行いケアプランの変更を行います。		
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	入所が決定した段階でのアセスメントと家族と打ち合わせを行いその後も状況に合わせ対応依頼となる。		
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	調理など一緒に出来ること等はなかなかないが、掃除を手伝ってくれる人やトイレトーパー管理などしてくれているなどの関係は築けている。		

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
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	受診中心に家族との情報交換やお便りの郵送など関係を維持できるようにしている。	ご家族には定期的に事業所広報を送付したり、面会時や電話連絡の際にご利用者の状況を伝えていきます。また、受診の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	コロナ過で面会などに制限が多くなっている事から困難な事が多い。	新型コロナウイルスの影響で制限はありますが、窓越しでの面会を行ったりするなど、今までの関係継続支援に努めています。	
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	午睡時など起きてきた人で寂しいなど訴える場合は食事の席にこだわる事無く交流できるように支援をしている。		
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	特養入所後、特養に様子を聞いたり家族にどうですか等を確認している程度。		
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	話の出来る環境を整えどんな事を考えているのか等を生活に活かせるように情報収集し環境を考慮している。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、ケアプランの検討に活かされています。	
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	入所前の情報収取や入所後の交流から若い頃の仕事や生活環境を聞き取るようにしている。	ご本人やご家族、以前の担当ケアマネジャーからの聞き取りにて情報を確認し、個別のフェイスシートが作成されています。	

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
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	排便パターンや食事量、好みなどと同時に夜間の入眠パターンなど把握できるようにしていますが一定ではない事が多いです。		
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	内容はともかくなるべく本人から聞き取るように努力しできる範囲で計画しています。	介護計画は定期的に計画作成担当者が評価しています。また、ご利用者、ご家族の要望を確認したうえで介護計画を作成しています。	サービス担当者会議録が作成されていない方や、介護計画書の署名の日付が記入されていない方もいましたので、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	記録の仕方ですら日誌や個々の記録と記載しておりきずいたこと等はノートに記載で情報を共有できるようにしています。		
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	主治医との情報連携などは行っている事と必要時には同行するなど対応している。その他は対応できていない。		
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	コロナ過で小学校行事などへの参加など現在はできていない。		
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	基本的には慣れている主治医への受診を家族支援で続けてもらっています。情報提供や必要時の動向は行っています。	受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供表をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	看護師の配置はありません。必要な場合は1階のデイサービス看護師と連携が取れ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
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。	入院時には早急に情報提供できるように様式が統一されました(糸病)。相談室を通じて退院調整など関係性はできています。		
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	状態の悪化など、食事面と医療依存度の2点に重点を置きグループホームでの暮らしが可能か検討する事となっています。看取りは対応困難と考えています。	事業所として看取りの支援は行わない方針ですが、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医と連携し支援していきたいと考えています。	ご家族にも分かりやすいように事業所として重度化対応指針を作成されることを期待します。
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	緊急時の対応はケース記録に統一していません。その他については従業員に差があります。今後は研修会等での勉強会が必要と考えています。	事業所にて緊急時のフローチャートを作成し、ご利用者の急変時に適切な初期対応ができるように努めています。	事業所でも普通救命講習会や急変時の対応の研修の機会を設け、職員が適切な初期対応ができるようにされることを期待します。
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	マニュアルはありますが2年程避難訓練等はできていません。地域の避難訓練等への参加も無く今後の課題と考えています。	災害時を想定した非常用の食品や水の確保はされていましたが、調査時点で今年度の避難訓練は実施されていませんでした。	年に2回は避難訓練を実施することや、災害時の職員の対応に関するルールも検討し、災害時に適切な対応ができるように検討されることを期待します。
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	まずは指示をするのではなく、話を聞いてから対応するように心がけています。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員に周知されています。また、ご利用者の写真や動画の利用についても契約時に同意書を頂いています。	
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	オムツ対応の方が出たよと言われた時は時間に関係なく排泄支援や入浴の順番などできる範囲で希望をかなえられるように支援している。		

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
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	食事やお茶の時間など遅れる方がいても対応はできている。トイレ誘導などの時間も本人がそわそわ動けば都度対応できるように支援している。		
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	髪は基本的に施設で手配し訪問してもらい対応。その時に行くかは自己決定してもらっている。服は希望が言える人は選んでもらい、言えない人は職員が見繕っている。補充等は家族に依頼が基本。		
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	食事作りに参加は困難な状態。下膳については持ったまま移動できる人はコップ1つでも下膳に協力してもらっている。メニューを口頭で発表しながら好みを聞いたりコミュニケーションを図っている。	ご利用者のできる範囲で後片付け等も行ってもらっています。また、季節に合わせた行事食や、誕生日にお好みメニューを提供するなどし、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。	
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	個々の摂取量を聞き取り配食している。毎回の摂取量を確認し足りているか？不足はないか？聞き取るようにしている。水分は室温や顔色を見て吸収量の高いスポーツドリンクなど併用している。		
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、自立している人は声掛け、他の人は介助で行っている。		
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	自立している人は数名です。その中でも失禁状態の方もいます。個々の状態を確認し基本パターン以外でも都度対応できるように支援しています。	ご利用者全員の排便チェック及び必要な方には排尿チェックも行ない、ご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	

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
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	看護師がいない事から排便コントロールは課題です。内服も重要ですが水分補給やお腹をタオルで温めたりマッサージをするなど個々の特性にあわせ対応しています。		
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	職員配置で時間を決めずに対応は困難です。基本パターのほか受診などがあれば曜日を入れ替える事で対応しています。順番にこだわる方には希望を聞き対応しています。	併設のデイサービスの特殊浴槽を使用されている方もおり、季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯を設けるなど、ご利用者に入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいます。	
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	全体の食事や水分補給時以外は基本自由です。ご自分の体調にあわせ横になったり起きたりは自由です。夜間眠れない方については日中起きていてもらう事もあります。		
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	内服管理や内容、セッティングなど全職員が携わるようになっており状態の変化等は職員間で都度打合せ、送りでの様子観察などで対応しています。		
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	コーヒーの好みやゴミ箱作りなど個々にやりがいのある作業、役割に参加できている事を実感してもらえるように心がけている。		
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	コロナ過の時代、外出か感染予防の観点から家族等による受診以外は行っていません。	今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年であれば、ご利用者と一緒に近くの100円ショップやスーパーに買物に出かけたり、外食に出かけたりもしています。また、季節に合わせたお花見やあじさい見学などの外出も実施しています。	

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
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	お金を認識できている方は数名です。家族の了解のもと必要品の購入など依頼を受ける場合と家族との繋がりから購入を依頼したりしています。自分で使う機会は外出イベントを控えている関係ではありません。		
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	帰宅要求はありますが電話の希望は殆ど聞かれませんが。必要時は事務所の電話で対応可能です。		
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	ホール周囲を回遊できるようになっており季節のお便りや誕生会の写真など見る事ができるようになっています。室温管理や加湿器での調整、個々の体感温度など聞き取る事で環境に気を付けています。	ホームには広いバルコニーがあり、洗濯物を干したり、プランタでお花や野菜を作るなど取り組みもされています。また、リビングの壁には外出や行事のスナップ写真が貼られており、日頃の生活の様子が分かりやすくなっています。	
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	食事以外で席を移動したりコミュニケーションが図れるように支援しています。自分のペースで部屋で過ごす事も自由です。		
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	しまい込んだり破ったりする危険のない方は居室内に慣れ浸しただ物で配置いただけるようにしています。	居室には使い慣れた時計やタンス、仏壇などをご自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	トイレに近い部屋配置や歩行器での移動が容易にできるスペースの確保など自立を妨げない様に配慮しています。		

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 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. 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、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. 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				