

(様式2)

平成 25 年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1572400172		
法人名	医療法人社団 萌気会		
事業所名	萌気園グループホーム「ふきのとう」		
所在地	南魚沼市市野江甲2-3		
自己評価作成日	平成25年10月16日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/15/">http://www.kaigokensaku.jp/15/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成25年12月12日		

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- ・食事(季節の物や地元の食材を取り入れた利用者さんの口に合う家庭的な料理)
- ・利用者さんと職員が一体となった家庭的な雰囲気。
- ・馴染みの関係による安心・安全で安定したサービスの提供。
- ・隣の施設や地域とのつながり。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームが制度化される前の平成10年に、木造3階建ての建物を改築して宅老所をスタートさせた。その後、グループホームをオープンし、地域の中の事業所として利用者のニーズに応じた運営を続けてきたが、建物の老朽化が進んだため現在の場所に引っ越した。さらに平成23年4月には2階建てエレベーター付きの建物に新築した。隣接する通所介護事業所とは日常的に連携して運営を行っている。

開設当初から地域住民との関わりを大切にしてきており、地域の行事にも職員と利用者が積極的に参加して交流を深めている。さらに、管理者は家族とも顔の見える関係を大切にし、毎月自宅を訪問して本人の様子を伝える中で家族の思いを受け止めている。

事業所では看取り対応を医療と連携しながら実践しており、ターミナル期の利用者ときちんと向き合うことで職員のスキルアップが図られている。協力医療機関との強い連携のもと、家族と共に利用者にとって一番良い対応を考えながら取り組んでいる。

## 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	理念を基に実践している。	法人理念を事業所の理念として活用している。毎月発行している広報誌に法人理念を掲載しており、さらに業務の中や日々の利用者との関わりの中で理念をもとに事業所の考えている姿勢を職員へ伝えている。	
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	地域の行事に参加したり、事業所の行事に参加していただいたりして交流の機会を持っている。	地域で開催されるバーベキューに職員が参加したり、地域の祭りには利用者と職員と一緒に参加している。行事の際には併設施設の温泉を地域住民に開放する事もあり、地域の消防訓練にも参加して関わりを深めている。	
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	普段の関わりや、運営推進会議を通して認知症への理解を地域の人々に発信している。		
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	議事録も残してサービスの向上につなげている。	出席者は利用者、家族、区長、地域包括支援センター職員、近隣住民、民生委員、消防団等であり、事業所側からも参加できる職員は可能な範囲で積極的に出席している。会議では事業所の活動について報告と意見交換が行われ、看取り支援の実践状況について家族からも報告がなされており、他のメンバーから意見や助言を得てケアに活かしている。	運営推進会議の議事録について、事業所を訪問した人が閲覧する事ができるように、設置場所の検討をお願いしたい。
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	適時連絡を取り、協力関係につなげている。	主に運営推進会議で、地域包括支援センターの職員と連携を図っている。それ以外に困難事例に関する相談は行政に行っている。どのような対応が一番いいのかを一緒に検討しながら協力関係を築いている。	

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
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	勉強会や日々の話し合い等でも検討して常に配慮して取り組んでいる。	法人で介護・看護向上研修として身体拘束に関する研修が行われており、職員が勉強する機会となっている。出席できなかった職員は定例会議で他の職員から内容の伝達を受けている。特に言葉による拘束や行動制限がないか管理者は日々注意を払っており、職員の対応で気になることがあれば会議等で話し合っている。	
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	勉強会や日々の話し合い等でも検討して常に配慮して取り組んでいる。	毎年法人が企画する介護・看護向上研修で虐待に関する研修が行われている。出席できなかった職員は、出席した職員から定例で行われる会議で伝達を受けている。	
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	勉強会や日々の話し合い等でも検討して常に配慮して取り組んでいる。		
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	実践できている。		
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	ご家族宅に訪問したり面会時などを利用して運営に反映させている。苦情相談も受け付けている。	毎月請求書と一緒に、担当職員が利用者の様子を書いた手紙に写真を添えて、管理者が家族へ届けている。その際や家族の面会時に日常的なコミュニケーションをとりながら、意見を聞くようになっている。利用者からは、日々の関わりの中で要望や希望をくみ取り、運営に反映させている。	
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	職員会議やミーティングを利用して反映させている。	ベテラン職員が多く、様々な意見が日常的に上がってきている。定例の会議と朝夕に行われるミーティングで、職員から意見等を聞く機会を設けている。職員からは食事形態に関する意見等が出されており、サービスの質の向上に活かしている。	

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
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	実践できている。		
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	実践できている。		
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	勉強会や研修、行事などで交流を持ち実践している。		
<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	本人に寄り添い意向を聞きながら無理はせず、家族の協力も得ながら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	家族とも連絡や情報を密に取り、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族との関わりの中から検討・実践している。		
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	寄り添い、利用者を理解して共に生活できるよう対応し、関係づくりに取り組んでいる。		

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
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	定期便りや運営推進会議、面会などを通して関係を築いている。	管理者は月に1回利用者の自宅を訪問して家族と意見交換を行う機会としている。本人からの外泊・外出の希望を伝え、利用者と家族との関係継続の支援を行っている。関係づくりの難しい家族に対しても、面会依頼を繰り返し行って協力関係づくりに努めている。	
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	出来る限りで機会を設けて取り組んでいる。	近隣に住んでいた利用者には入居後も外泊を支援したり、隣接する通所介護施設に通っていた方がホーム入居後も遊びに行けるよう機会を設けるなど、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	共同生活という事も配慮しながら個別にも考え支援している。		
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	電話やお便り、訪問などで関係を大切にしている。		
<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	検討し、可能な限り実践している。	職員は利用者との関わりの中で何気ない会話から思いを汲みとり、内容をケース記録に記入している。介護計画の更新時に、ケース記録から新たな情報を確認できた時は、フェイスシートに加筆して情報を整理し、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	本人や家族などから情報を集め、把握に努めてサービスにつなげている。	入居前に管理者と計画作成担当者が自宅を事前訪問して利用者の今までの暮らしを確認している。その後も日常会話の中で新たな情報が得られた時には、記録様式に追記していく体制になっている。	
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	関わりやミーティング等の情報からその時の状態に合せた対応をしている。		

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
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	本人や家族を交えたチームで一体となり介護計画を作成している。	毎月開催している会議で、利用者の様子を確認してチームとしてその方を支援する上でのポイントを話し合っている。さらに介護計画の実施状況の確認のため、1日分、24時間の様子を記入できるシートを活用して生活の様子と課題が分かるように工夫している。	
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	日々の記録やミーティングで情報を共有してサービスに活かしている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて柔軟かつ応用力を持って対応している。		
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	地域や他事業所などと協働して支援に役立っている。		
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	往診の医師・看護師と連携を取り定期的かつ必要に応じた受診や相談を受けている。	入居時に家族と相談の上、可能な範囲で主治医を事業所の協力医療機関に変更してもらっている。必要に応じて受診したり、医師に往診してもらうなど適切な医療が受けられるよう支援している。医師との情報交換、受診状況の家族への報告も適切に行われている。	
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	看護師と連携を取り必要に合わせて対応してもらっている。		
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。	入院時の対応に備えて関係機関との連携を取っている。		

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
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	看取りを希望している利用者・家族に対しては面会時やお便り、電話などで状態を報告・説明しながらチームで取り組んでいる。	法人として在宅医療を重視しており、事業所での看取りケアを実践している。家族や医療機関と共に将来のことについて話し合いを行いながら、本人にとって一番良いと思われる対応をチームとして行っている。	医療法人が母体であり、事業所と協力医療機関との連携は強く、事業所は利用者が安心して住み続けられる場となっている。現在行っている対応を利用希望者等に周知できるよう、パンフレット等へ事業所の方針を記載してはどうか。
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	勉強会や書物、ミーティングなどを通して緊急時の対応に備えた実践力を身に付けている。	看取り対応の研修のひとつとして、急変時の対応を職員間で話し合いながら訓練している。法人でも感染症等の対応研修を行っており、AEDの研修も業者に依頼して実施している。	事業所で想定される転倒や誤嚥、怪我による出血等への対応を職員一人ひとりがより適切に実践できるよう、研修体制の充実を期待したい。
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	避難訓練や勉強会、普段の話し合いの中から地域との協力も念頭に入れた災害対策を考えている。	事業所の災害訓練は年2回行われており、それ以外にも地域の防災訓練に職員が参加して万一の際の対応方法を訓練している。有事の際は地域消防団と近隣住民にも連絡できる災害体制ができています。	
<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	言葉や態度で気分を損ねないよう職員間で声を掛け合って配慮している。	職員は利用者に対して穏やかな声かけを行っている。管理者が虐待防止に関する研修に参加し、不適切な声のかけ方等について学んできており、後日職員への伝達研修を行う予定である。	プライバシーに関する研修は行なわれていないが、今後は、利用者の人権を今まで以上に理論に基づいて尊重できるよう、研修の機会を作ることが望まれる。
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	関わりや働きかけの中で本人の希望を汲み取り、自己決定できるよう努めている。		
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	一人ひとりの暮らしやペースに寄り添い、臨機応変に支援している。		
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	身だしなみ等声掛けしながら支援している。		

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
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	野菜の皮むきや餃子作りなどを手伝ってもらいながら、どんな調理がいいか話している。	食事のメニューは利用者の好みに配慮して決めており、食事の準備も利用者に出る範囲の手伝いを依頼して一緒に行っている。職員と利用者が一緒に和やかな雰囲気の中で食事が行われていた。	
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	栄養や水分量を考慮しながら一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。		
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	一人ひとりに応じた口腔ケアにより清潔保持に努めている。		
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	失禁の原因が疾患である場合については都度交換して清潔に努めている。排泄パターンを把握して声掛け誘導、介助も行っている。	24時間シートで排尿間隔の確認をしながら、利用者へ声かけを行っている。前年度からより積極的におむつを使わないケアに向けた働きかけを行って改善に向けて取り組んでいる。	
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	排便傾向やパターンを把握した中で、無理なく安心して排泄できるように取り組んでいる。		
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	本人の生活パターンや希望にそうように配慮しながら支援している。	利用者の希望に応じて週に3回から4回ほど午後から入浴できるよう取り組んでいる。夜間入浴は現在希望者がいないため実施していないが、希望があれば対応できるよう検討することとしている。	
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	個々の生活習慣や状態に応じて支援している。		



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
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	スタッフ・医師・看護師・薬局と連携を取りながら支援している。		
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	アセスメントを活用、参考にしてイベントや行事、レクリエーションなどを通して支援している。		
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	「無理なく安心していつでも」をモットーに支援している。	利用者の希望に応じて散歩に出かけたり、買物に出かけたりしながら外出支援を行っている。利用者が自宅への外出を希望した場合には随時対応している。	
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	理解したうえでできる範囲内で支援している。		
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	ニーズに応じて支援している。		
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	花や飾り付け等で季節感や雰囲気を作り、居心地の良い空間づくりの工夫をしている。	共用部分は適度な室温で穏やかな光が入り、過ごしやすい環境となっている。居室には表札が掛けられ、トイレにもマークが付けられていた。しかし、廊下には物が溢れている状況であった。	表札等の掲示物の位置が、利用者の目線からは少し高いように思われる。利用者にとって見やすい掲示の方法を検討することを期待したい。また、廊下に置かれている物を整理整頓し、火災等万一の際の避難の障害にならないようにすることや、より利用者が気持ちよく過ごしやすい環境を作っていくことが望まれる。
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	共有スペースのみならず利用者同士が居室を訪問してゆっくり会話できるように配慮している。		

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
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	使い慣れたものを使用させていただいている。環境整備にも気を配っている。	居室には利用者が自宅で使っていたテレビやたんすが持ち込まれており、また、写真やぬいぐるみを飾るなどして利用者が快適に過ごすための環境づくりがなされている。	
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	残存機能を維持できるよう移動能力確保に努めている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)
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)
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)
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 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)
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
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
62	利用者は、その時々々の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		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