

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	「そのひとらしく、安心して暮らせる生活の場」を掲げ、共有し、地域の一員として暮らせるよう支援している。	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。	職員が日頃から部署目標を意識し取り組みめるように改善さ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	町内会の行事(草取り、新年会、作品展、カラオケ大会、夏祭り、消防訓練など)に積極的に参加している。	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	法人主催にて、地域の方に向けて、介護保険説明会や認知症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、実情や取り組み等をお話しています。	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、そのひと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。また、言葉の抑制についても職員会議の場で周知・徹底したり、身体拘束に関する研修の機会も設けるなどして身体拘束に関する理解を深めています。	

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
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	職員の目の届く場所に虐待に関わる内容を掲示し、職員への周知、その都度職員同士注意しながら行っています。	接遇研修の機会を設け言葉遣いにも気を付けたり、虐待防止に関する研修の機会も設けるなどして、職員への周知徹底が図られています。	
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	外部研修等に参加し学ぶ機会を持っている。ご本人様、後見人の方と関わりを持たせて貰っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者様およびご家族様の不安や疑問に対し、入居前から把握に努め、段階を踏み説明を行い、納得の至った時点で契約締結を心がけています。		
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、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る。	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。	ご家族とのやりとりについても支援経過等を使用し、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	年2回の人事考課と面談や日常的に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の内容に誤りがあったり、保管状況が曖昧な部分がありましたので、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	職員1人ひとりの実績や状況は把握されています。来所時、職員に笑顔で話しかけてくれます。		
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	内部研修、外部研修等受講する機会を実現させ、個々のスキルアップに繋げています。		

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	実践者研修の現場実習等で交換実習につなげている。外部からの実習生の受け入れを行っています。		
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	介護要約の情報の他、日常の会話や行動から、自分達ができるケアをプランに上げ、安心して生活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	入居前の面談等でご家族様の不安や要望等に耳を傾け支援し、報告を行っています。		
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	今何が必要で、何が出来るかを常に考えている。必要に応じて受診の促しや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	敬意の心を持って、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、ご家族様へ報告する事でご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。	毎月作成している個別のお手紙で、月末の活動内容が記載されていない方もいましたので、提出時期を検討し、毎月の活動内容がしっかりと記載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	いつでもどなたが面会に来られても大丈夫であり、ご家族様との外出、外食などされています。	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、行きつけの美容室への利用支援や自宅への外出、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よう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	退所になってもご家族様と連絡を取ったり、相談や支援に努めています。		
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、本人本意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、ご本人様やご家族様から情報収集し、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。	これまでの生活歴や暮らし方を把握できるように書式を見直し、定期的に見直しの機会を設け、日々のご利用者とのやりとりで得られた情報も追加されることを期待します。
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、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、変化や気づきなど、職員間で情報を共有し現状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	毎月の定例会で担当職員が課題提出し、職員や日頃よりご家族様より伺った意見を介護計画に反映し作成している。又6ヶ月毎のカンファレンスで、状況に応じて見直しを行っています。	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がされていない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。申し送りやミーティングで情報の共有をし、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	ご本人様やご家族様の状況に合わせて既存のサービス以外のことでも出来る限りの事が行え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	地域の高齢者学級に参加する支援をしている。地域の回覧を見たり、町内会の作品展に出品したり、カラオケ大会に出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。	調査時点で医療連携表の日付に誤り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。
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	毎週訪問看護師が来所し、日常の変化で気づいたことや、医療的な相談をしている。必要時講義の開催も行ってくれる。		
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。ご家族様や医療機関との情報交換や相談に努めています。		
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	重度化や、看取り介護に対する事業所の方針を書面で行っている。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行えるようにしています。	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回の日中、夜間想定で避難訓練を行っています。町内の方にも参加して頂いています。	非常用の食品や水も確保されており、年に2回、日中の火災を想定した避難訓練が行われています。	夜間を想定した避難訓練も行うほか、地域の方に避難訓練の参加をお願いしたり、非常用の食品や備品もホームで統一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	常に感謝の気持ちを忘れずに真心をも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	ご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ご利用者様の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	ケアプランを確認し、ご利用者様一人ひとりのペースに合わせて支援しています。		
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、ご本人様の意思決定により整容、整髪等行っています。		
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れています。また、誕生日にご利用者の要望に合わせた個別外出に出かけたり、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。	調査時点でユニットに掲示されている献立表が昨日の内容のままになっていましたので、都度見直さ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
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	ご利用者様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、口腔ケアの声かけをし見守ります。介助の必要な方に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、随時トイレ誘導を行っています。	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	毎食食時、バナナ入りヨーグルトを食べて貰っている。排便を記録し、その方に合った便秘時の指示を行っています。		
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	ご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。ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援を行ったり、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。	調査時点で入浴内容の記録に誤りがある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。
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。夜間には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。服薬後の変化を記録にのこし、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	ボランティアさんの歌や読み聞かせ、芝居等で楽しまれたりしている。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に心掛けています。		
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	1人ひとりの体調に合わせて散歩、買い物、行事等外出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	ご家族様より、お小遣いとしてお預かりしているお金を、希望や必要がある時、ご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いた家具や飾り物を持ってこられ、心地良く過ごせるようにして貰っています。物をずらず際声掛けし、行っています。	全ての居室から敷地内の日本庭園が見えるよう工夫されています。また、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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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