

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	事業所の理念を事務所に掲示し、月1回の職員会議で唱和共有、実践できるよう努めています。	事業所にも理念を掲示しており、毎月の目標を設定し職員会議で定期的に振り返りを行うほか、職員個人目標の設定・評価も行うなどして、理念を実践できるようにしています。	
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	散歩に出かけ、近隣の方と会ったときは挨拶を交わしたり、野菜を頂いたりしています。	現在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地域の茶の間に参加したり、近隣の幼稚園児に来てもらったり、定期的に地域のボランティアの方にも来て頂くなど、地域との交流を深めています。	
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	職員は認知症について、日々のケアの中や内部研修、研修動画で実践内容を学びいつでも生かせるよう理解を深めています。		
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	コロナウイルス感染予防のため書面開催を行っていたが、第4回目からは施設で開催しています。事業所の活動報告、意見徴収を行っています。	新型コロナウイルスの影響で書面送付での開催もありますが、運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に実施し、委員へホームの状況報告を行い、頂いた意見はしっかり受け止めてサービスの質を向上するように努力しています。	
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	運営推進会議資料を持参し報告し、不明点等を相談している。	区の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議資料にて報告を行っているほか、運営に関して不明な点等は相談するなど、連携が図られています。	

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	虐待身体拘束防止委員会で3か月に1回研修を実施、職員は身体拘束をしないケアを行っています。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	事業所として身体拘束をしない方針を徹底しており、虐待身体拘束防止委員会で定期的に検討しています。事業所でも研修の機会を設けるなどし、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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	虐待防止、不適切ケアについての研修を事業所と本社で実施し、虐待が見過ごさないよう注意を払っている。	職員へ不適切ケアに関するアンケートを実施したり、事業所でも虐待防止の研修を実施するなどして虐待の防止に努めています。	
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行い、必要性や活用方法を学んでいる。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書の内容を説明し、不安や、疑問を伺い回答させて頂いた上でご理解納得された後に契約を交わしています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。ご家族とは訪問時にご意見、ご要望を伺い職員間で共有し運営に反映させています。	ご家族とは面会時や電話連絡時に気付いたことや要望は無いか確認しているほか、事業所の玄関に意見箱も設置し、率直な意見を収集できるように努めています。	
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	朝礼や会議、個人面談等で職員の意見や、提案を聞いています。会議では職員同士で積極的に発言し、反映できるよう努めている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の職員会議で職員同士で検討が行われ、改善に向けた取り組みが行われています。また、定期的に管理者が職員との個人面談も実施し、職員の声をより把握できるように努めています。	職員会議録や研修報告書に実施時間を記録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
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	面談を通じて、各自の目標設定を行い、達成水準を確認し向上心を育成している。		
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	職員がスキルアップを図れるよう、内部、外部研修への参加を支援している。また、研修動画(サクラボ)を導入し自由に見られるようにしている。		
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	他のグループホームの運営推進委員会に参加し、交流、意見交換を通じサービスの質の向上に努めている。		
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	生活状態の把握と本人の意向、思いに配慮したケアを実施し、個人の担当職員を配置し、困っていることや不安が言いやすい関係づくりに努めています。		
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	ご入居の理由、これまでの経緯を伺い、家族の不安や要望を伺い、ホームでどのような対応ができるか情報共有しながら、ご家族との信頼関係づくりに努めています。		
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	ご本人、ご家族の思い、その時の状態を確認し安心納得できるよう柔軟なサービスを提案し、センサーマットのレンタル、福祉用具の購入を行っています。		
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	日々の生活の中で、喜怒哀楽を共にし、何気ない会話を楽しまれています。		

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
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	ご家族には、毎月生活状況をまとめた手紙、工法を送付し、受診介助やお薬の受け取り等の協力をして頂いており、共にご本人を支援していただいております。	ホームでの活動の様子をまとめた事業所広報やご利用者毎に生活の状況をまとめたお手紙の送付を行い、ご家族にご利用者の情報をお伝えしています。また、ご家族には面会時にご利用者の状況を伝えているほか、受診・外出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	ご本人が、ご兄弟と外出され足り、友人が訪問してくれたりとの関係が途切れないよう支援しています。	ご家族や親族に面会に来ていただいたり、年賀状や残暑見舞いを送ったり、ご家族にもご協力していただき自宅にも出かける等、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	各ご利用同士の関係性を共有し、ご利用者の席替えを行うことにより新しい関わりができるよう職員が橋渡しを行っています。		
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	サービス終了後もご家族より野菜を持ってきてくださったり、ご家族の経過をお伺いしています。		
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	日常生活の中で、ご利用者の意向や希望を聞いています。また、把握が困難な時は、表情や行動から汲み取ることを心掛けています。	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いるほか、毎月の職員会議でご利用者個別のカンファレンスの機会も設けケアプランの検討に活かしています。	
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	ご本人、ご家族から生活歴や生活習慣、趣味を伺い、定期的にあセスメントを実施し情報の見直しを行っています。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてご利用者の生活歴や性格、趣味などの情報を確認し、個別のフェイスシートが作成されています。また、定期的にあセスメントを行い、情報の見直しも行っていきます。	

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	日々の生活の様子や体調、身体状態等の変化を記録し、申し送ることで全職員が把握できるように努めています。		
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	居室担当者と計画作成者とおよそ3か月に1回モニタリングを実施し、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。	介護計画は計画作成担当者をご利用者の状態に合わせた期間で目標を設定し作成しています。3ヶ月に1度はモニタリングを実施し、必要に合わせて介護計画を見直しています。	短期目標の継続同意についてご家族に確認ができ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	毎日の生活の様子や体調の変化を生活記録に記入し、職員間で情報共有し、介護計画書の見直しに生かしています。		
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	状況に応じて通院介助、送迎等必要なサービスを柔軟に対応しています。		
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	毎月、図書館で本や紙芝居を借りることで、ご利用者の楽しみとなっている。		
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	協力医の往診を受けているが、ご家族様付き添いによる他の受診も可能であり、納得のいく医療を受けていただいている。また、情報提供表をご家族にお渡ししています。	ホームにも往診に来て頂いているほか、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	非常勤勤務の看護師に相談し、助言を受け健康管理を行っている。		

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
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。	入退院時に情報提供を行い、退院時にサマリーを頂いている。入院中は相談員と連絡を取り合い、定期的に情報共有を行っています。		
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、事業所です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、終末期に向けた方針を入居時に説明し理解して頂いています。終末期は、主治医、訪問看護と連携し、チームで支援を行っている。	ホームとしての看取りに関する指針及び重度化した場合における対応に係る指針を作成し、ご家族に説明しています。実際に事業所で看取りを行って方もおり、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。	
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	職員による応急手当研修を実施、急変時は適切な対応を身に付けています。	事業所として心肺蘇生の訓練や、AEDの使用研修を行い、ご利用者の急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	避難訓練を年2回実施し、非常食や水を確保している。災害時には近隣の方に協力していただけるようお願いしています。	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。非常用の食品や水も確保されており、災害時に適切な対応ができるようにされています。	
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	職員はご利用者の人格を尊重し、プライドを傷つけないように意識して対応しています。また、事業所の広報誌の写真掲載については同意書を頂いています。	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事業所での研修の際に周知されています。また、事業所広報への写真の掲載についても書面にて同意を頂いています。	事業所広報への写真の掲載に関する同意書について、代理人の記入力所にご本人の氏名を記載されている方もいましたので、今後のチェック体制を検討されることを期待します。
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	食事のメニュー等の要望を伺ったり、洋服選び等自己決定を働きかけています。		

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
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	ご利用者の要望を伺いドライブに出かけた り、好きな時間に居室で読書やテレビ鑑賞 を楽しまれています。		
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	ご自身で洋服を選んでいただいています。 洋服選びが困難な方には伺いながら選んで 頂いています。随時、身だしなみを整えられ るよう支援しています。		
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	リクエストメニューを伺ったり、パンバイキン グ、ご当地グルメを作り食事が楽しく頂ける よう支援しています。調理の準備や後片づ け等を一緒に行っています。	ご利用者にも野菜の皮むきや料理の下ごし らえ等も行ってもらっています。また、季節に 合わせて笹団子作りをご利用者と一緒 に行ったり、ご利用者の意向を確認し外食にも 出かけるなど、ご利用者に食事を楽しんで頂 けるよう取り組んでいます。	
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	食事摂取量を記録し、水分は起床時、毎 食、入浴後、10時、15時に水分を提供してい ます。栄養バランスを考えたメニュー、状態 に応じた食事形態を提供しています。		
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、個々に応じた口腔ケアを行い、就 寝時には義歯をお預かりし洗浄をしていま 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	個々の排泄パターンを把握し、時間誘導を 行い、ご利用者の様子から推測して声掛け にてトイレでの排泄を促しています。できる ことは自身で行っていただき見守りを行って います。	ご利用者全員の排泄チェックも行ない、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。	
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	排泄記録を記入し、排泄管理をしています。 自然な排便が行えるように、毎日2回体操を 実施、毎日ヨーグルトを提供し、水分摂取量 に注意を払い支援しています。		

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
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	ご利用者に入浴のお誘いをし、拒否があった場合は、順番を変えたり、翌日に変更し希望に沿った対応しています。入浴剤やゆず湯を楽しんで頂いています。	お風呂は一般家庭と同じタイプの個浴となっています。季節に合わせてゆず湯を行ったり、入浴剤も使用するなどし、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	ご本人の意思で過ごす場所を選択していただき、ホールや居室を自由に行き来できるようにしています。快適で安心して過ごせるように環境整備を確保し、プライバシーに配慮しています。		
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	職員は個々の病気や服薬を把握しています。薬の変更時は、職員間で周知、情報共有を行っています。		
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	洗濯ものたたみ、食器洗い等のお手伝いが日課となり、役割として担っています。		
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支援している	ご家族、ご親戚の方とドライブや食事に出かけたり、施設ではお花見や紅葉狩り、外食に出かけ、楽しめるよう支援しています。	ご家族にもご協力していただき自宅に出かける方や、季節に合わせてお花見や紅葉見学、レストランへの外食に出かけたりもしています。	
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	現在は、感染症予防のため買い物を控えています。		
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	ご家族からの電話を取り次いだり、手紙の受け渡しを行っています。		

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
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	自然光が入り落ち着いた雰囲気になっています。リビングには毎月、レクで作成した季節の作り物を飾り、廊下には行事の写真や塗り絵を飾り、暖かみのある空間を演出しています。	リビングはゆったりとしたつくりになっており、畳の小上がりスペースもあります。季節に合わせたお花を飾ったり、観葉植物を置くなどし、ご利用者が居心地よく過ごせるようにされています。	
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	畳敷きの小上がりで昼寝をしたり、パズルや塗り絵、書写等一人でも気の合う方と思い思いに過ごされています。		
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	全居室に、温度湿度計を設置しており、使い慣れた家具や親しみのあるものを飾ることで自分の空間だと認識して頂いております。	居室には、タンス、ソファなどの使い慣れたものを自宅から持ち込んでもらっています。また、ご家族との思い出の写真を飾るなどして、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	個々の生活動作を把握し、トイレ、浴室は大きな字で表示。食器洗いは対面式の流し台で見守りながら一緒に行っています。		

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				