

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	事業所の基本理念を職員と話し合い、作成し目のつくところに掲示し、共有とケアの反映に努めている。	職員にアンケートをとり、その内容をリーダー会議で話し合い理念を作成し、目に付く場所へ掲示して共有し、理念の実践に向け取り組んでいます。	
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	毎月のそよ風新聞や行事案内を回覧板で回していただき参加を募っている。	町内会に加入しており、回覧板等を通じて地域情報を入手し、防災訓練や認知症カフェ等に参加し交流しています。また、回覧板に事業所広報と行事案内を載せてもらい、情報発信すると共にホーム行事の参加を呼び掛けています。中学生の体験学習を受け入れたり、小・中学生のボランティアが定期的に訪れてくれて交流しており、ご利用者の楽しみとなっています。	
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	認知症サポーターの一員として見附市と協力し取り組んでいる。		
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	2か月に一回開催し、会議時の意見を取り入れ、サービスの向上に努めている。また、地域の代表者様にも参加して頂けるよう、包括と連携を取っている。	運営推進会議はご利用者代表、ご家族代表、地域包括支援センター職員等で構成しています。運営、利用状況の報告を行い、参加者からも様々な意見を頂き、サービスの向上に繋がっています。	運営推進会議には、地域の代表者にも参加して頂けるように対応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	見附市主催の会議や研修に参加し、情報交換を行い、関係を築けるよう努めている。	市の健康福祉課とは普段から何かあれば相談するなど、こまめに連絡を取り、連携を図っています。また、市主催の会議や研修会に参加したり、地域ケア会議にも参加し、関係作りに取り組んでいます。	

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	身体拘束委員会時に検討し、定期的に全職員対象に研修を行っている。	身体拘束をしないケアのマニュアルが整備されており、定期的に研修会を実施し、職員の理解を深めています。身体拘束委員会も設置されており、委員会を開催して事例検討や勉強会を行い、職員に周知することで拘束しないケアの実践に努めています。	
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	定期的に全職員を対象に研修を行い、職員同士注意しあえる環境作りに努めている。	虐待防止のマニュアルが整備されており、定期的に研修会を実施し、職員の理解を深めています。身体拘束委員会には虐待防止も含まれており、委員会を開催して事例検討や勉強会を行い、職員に周知することで虐待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	外部研修に参加している。		
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	入居前に説明を行い、疑問や不安などないか伺っている。契約時に各項目毎に理解・納得していただけるよう努めている。		
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	面会時や介護計画の説明時にご家族の意見を伺い、取り入れている。	ご利用者からは、日々の会話からニーズを把握するよう努めています。また、ご家族からは、面会時等を活用し、意見・要望を聞きだすように努めています。訪問が少ない家族には、質問形式の手紙や電話で意見・要望等を伺っています。	
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	ユニット会議に参加し、意見や提案を聞き入れ、業務に取り入れるようにしている。	リーダー会議、全体会議にて情報の収集を行なっているほか、定期的にセンター長が個人面談も行って、職員の意見や提案を聞く機会としています。	

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
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	人事考課時に面談を行い、要望や目標を伺っている。係や担当を受け持つことで、責任感や向上心を持てるようにしている。		
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	センター内研修を徐行する機会を持ち、スキルアップに努めている。		
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	見附市の会議に参加したり、本社や事業部の研修に参加できるよう調整している。		
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	入居前に面談し、困っていることや不安なことがないか伺い、入居されてからも要望等伺い安心できるよう努めている。		
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	入居前にご家族様にも困っていることがないか伺っている。入居後もご家族様と情報共有を行っている。		
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	入居後の方向性も話し合っている。		
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	趣味や特技が生かせるよう、職員と一緒にやっている。		

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
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	毎月の手紙や行事参加を通し、ご本人様の様子をお知らせしている。また、必要時に連絡を取り、情報を共有している。	毎月、ホーム便りと個別の手紙・写真を送付するとともに電話でもご利用者の暮らしぶりを伝え情報を共有しています。また、行事毎に参加を呼び掛け訪問機会が増えるようにしたり、家族交流会を開催して一緒に過ごす時間が増えるよう工夫し、関係が維持できるよう取り組んでいます。	
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	知人や友人に面会に来ていただき、馴染みの美容室やかかりつけ医に通院している。ご家族のご協力のもと、外出や外泊を行っている。	知人の方に面会に来て頂いたり、生活暦を把握し、馴染みの関係が継続できるようにご家族にも協力して頂き外出の機会を設け、行きつけの美容室の利用や、お墓参りなどのご利用者に合わせた支援を行なっています。	
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	入居者様同士の関係性を把握し、別ユニットの方とも交流できるよう行事を調整している。		
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	随時、相談等行っている。		
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	日々のかかわりの中から会話や表情、行動から希望や意向を把握するよう努め、ケアカンファレンスやミーティングにて検討し情報共有を行っている。また、ご家族様に参加を促している。	日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めて会話しています。思いがうまく伝えられないご利用者には、本人の表情や行動から汲み取ったり、ご家族から得た情報や生活歴などから推測して対応し、その際の反応から読み取るようにするなど工夫して把握に努めています。	ご家族から介護計画作成の際に確認した意向について、確認した経緯が分かるように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
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	入居前面談時にご本人やご家族、ケアマネージャー等から伺い、また、入居後にご本人との会話の中からも伺っている。	入居時にご自宅や利用中の施設を訪問し生活環境や暮らしぶりを確認する共に、ご本人・ご家族・施設職員から暮らし方等の聞き取りを行い把握しています。これまでの介護サービス利用の経過については、以前の介護支援専門員から情報提供を受け、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	生活リズムを把握し、心身状態を細かく記録に残し、ミーティング時やケアカンファレンス時に現状を把握、職員間の情報共有を行っている。		
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	ご本人の日々の様子や記録、ご家族様の話などから希望や意見を踏まえ、介護計画を作成、3～6か月毎に見直しを行っている。	日頃のご本人の話や様子、ご家族の話などから思いや意向を把握し、介護計画に反映させています。介護計画の実施状況を基に関係職員でケアカンファレンスを開催して検討し、必要な場合はその都度計画を変更しています。	介護計画書の日付や内容について記載ミスがあるご利用者もいましたので、今後ミスが起きないように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	個人記録に記入し、共有し、記録をもとに介護計画の評価・見直しを行っている。		
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	一つの対応にこだわらず、状況に合わせて対応している。		
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	馴染みの商店への買い物や、郵便局等に出かける機会を設けている。		

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
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	入居前からのかかりつけ医での診察が受けられるよう、通院介助を行っている。ご家族様が対応される際は、日々の様子が見えるよう受診時に手紙を渡している。	ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医で受診できており、ご家族による受診の際には、医師向けの情報提供文書を用意し、適切な医療が受けられるよう支援しています。かかりつけ医が事業所の協力医であるご利用者には定期往診が行われています。	
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	医療連携体制を取っており、毎週看護師の訪問時に相談し、アドバイスを頂いている。		
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。	こまめに面会に伺い、ご家族様や病院関係者と情報交換を行っている。		
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、事業所の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	医療連携体制を取っており、重度化した場合の対応・看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。	「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」が作成されており、入居時にご家族に説明し、早い段階から重度化の際や終末期のあり方についてご本人・ご家族と話し合い意向を確認のうえ方針を決定しています。また、状態変化に応じて医師も交えて話し合い、方針を確認し共有しています。	
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	急変時マニュアルを掲示している。定期的にAED使用講習を行い、看護師より状態等の注意点などの指導を受けている。	急変時のマニュアルが整備されており、事務所内に掲示するほか、AEDの使用講習も行うなど、適切な対応がとれるように取り組んでいます。	事業所の緊急連絡網については、職員の異動状況に合わせて見直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	年2回の避難訓練を実施し、消防署より防火対策の指導を受け、近隣のホテルに災害時の協力依頼がしてあり、協力体制に努めている。	年に2回、日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行い、管轄の消防署に避難訓練を通じて内部の様子と防火対策についての指導を受けています。また、近隣のホテルにも災害時は協力していただけるようお願いしています。	

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
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	定期的に接遇の研修を行っており、人格を尊重した適切な声掛けを行っている。	ホームでも職員研修を行い、ご利用者のプライバシーに配慮したケアが徹底されており、広報への写真の掲載についても契約時に確認が得られています。	
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	会話の中から選択しやすい状況を作り、選んでいただいている。		
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	個々の思いを尊重し、個別に対応できるようにしている。		
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	好みの服が着れるように選んでいただく等支援している。		
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	個々の状況を把握し、食事形態を変えている。外食や流しそうめん等季節に合わせて楽しんでいただけるよう努めている。	ご利用者にも出来る範囲で買い物や、後片付けも行ってもらっています。また、レストランに外食に出かけたり、季節に合わせて流しそうめんを行う等、食事を楽しんで頂けるよう努めています。	
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	食事や水分量をチェックし、状況の把握に努めている。		
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	食後声掛けを行い、個々に合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンの把握に努めている。行動や表情からも読み取れるよう努めている。	ご利用者に対して排泄チェックを行い、定期的なさりげないトイレへの声がけによって失禁回数を減らしています。失禁がご本人の自尊心に悪影響が及ばないように出来るだけ時間で誘導し便器で排泄できるように心掛けています。	
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	週3回ヤクルトを提供している。また、看護師・主治医・ご家族と相談し予防に努めている。		
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	入浴日は決めず、希望に合わせて入浴できるよう支援している。拒否の強いときは無理強いせず、清拭や足浴・手浴、更衣で対応している。	入浴日は決めておらず、一人ひとりの希望に合わせて入浴しており、毎日でも入浴が可能となっています。入浴したくない場合は無理強いせず、時間や担当を変えるなど工夫して対応し、それでも拒否の時は清拭や足浴・手浴、更衣のみにするなど柔軟に対応し、清潔保持に努めています。	
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	生活習慣を把握し、昼夜逆転を防げるよう日中の活動を保っている。		
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	内服早見表にて確認している。臨時薬や変更時は早見表にメモし、記録・申し送りを行っている。		
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	茶わん拭きや洗濯物畳等役割を持っていたり、壁飾りを作っていたり等日常生活とは違う楽しみができるよう支援している。		

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
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	散髪のため、馴染みの理髪店の方から送迎をして協力いただいている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、天候がいい日は散歩へ一緒に行ったりもしています。また、季節に合わせたお花見や、ご利用者の要望に合わせて外食やドライブに行くなどの外出支援も実施しています。	
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	受信時や買い物時にご自身で支払して頂けるよう支援している。		
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	希望時に電話を掛けたり、手紙が出せるよう支援している。		
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	季節に合わせた飾りつけを行っているが、幼稚にならないよう工夫している。	生け花や雛人形など季節行事の装飾を行ない季節感を出し、行事時等の写真や利用者作品などを掲示し、生活感を出しています。清掃も行き届き清潔であり、居心地よく過ごせる環境作りがなされています。	
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	テレビ前や玄関、廊下にソファを置き、自由に移動できるよう工夫している。		
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	ご家族様にお願いし、馴染みのものを持参して頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ご家族に協力をお願いし、今まで使用していた家具や品物を持ち込んでもらっており、馴染みの物の中で落ち着いて過ごせる環境づくりがなされています。また、ご本人・ご家族と相談しながら、家族写真や趣味の作品掲示にも協力し、その人らしい部屋づくりに努め、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう工夫しています。	調査時点で居室に埃があり、気になる箇所もありましたので、定期的に確認する機会を設け、ご利用者が居心地よく過ごせるように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
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	場所の掲示や日付、メニュー等を掲示して、自立した生活が送れるように工夫している。		

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、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. 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				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