

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	ほっとあがの理念や法人理念を入り口や目につきやすい所に貼り、念頭に置きケアをしている。	地域に密着した生活を送ることを取り入れた、事業所独自の理念が作成されています。日々目に付くよう、各ユニット・事務所等に掲示しているとともに、ユニット会議の際にも月の目標を設定し振り返りの機会も設け、理念の実践に向けた取り組みが行われています。	毎月のユニット会議にて目標の設定及び振り返りをしていますが、検討が行われていない月もありますのでしっかりと検討の機会を持た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	町内のお祭りに参加したり、町内の一員として回覧板のやり取りをしている。ご利用者と回覧板を回しに行ったりもしている。	事業所広報を地域に回覧したり、事業所の行事や避難訓練にも地域の方に参加していただいています。また、地域のお祭りに参加したり、幼稚園の行事にも見学に行くなど、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	地域の方と交流し、その中で介護についての疑問などに助言をさせて頂いている。		
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	二カ月に一回運営推進会議を開催し地域の方々やご家族からの意見を頂戴し、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、市の担当者・町内会長・民生委員・ご家族代表・ご利用者に出席していただき、活動報告やご利用者の状況報告など事業所の状況を伝え、そこから出された意見を職員会議で話し合い、サービスの質の向上に活かす取組みがされています。	
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	運営推進会議では市役所の方に参加して頂き、意見アドバイスを頂戴している。	職員が市の介護認定審査会のメンバーとして出席しており連携をしているほか、市の担当者には運営推進会議も参加して頂いており、事業所の状況を把握してもらうことに努めています。	
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	やむを得ず身体拘束を行う場合はご家族への説明、同意、状況を報告している。	ご家族にも確認の上で、やむを得ず身体拘束をする場合もありますが、玄関の施錠も夜間のみとしているほか、職員会議や新入職員研修時に徹底がなされ、身体拘束を行わないケアが基本とされています。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修等に参加している。あざなど外傷を発見した時には原因究明に努め分析して防止し早期発見に努めている。	身体拘束同様に職員会議や新入職員研修時に徹底しているほか、職員が虐待防止に関する研修に参加した際は、研修内容を職員同士で検討することによって虐待防止に関する理解を深めています。	
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	成年後見制度についてのフォーラムに参加している。		
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	契約時には締結、解約、改定のときには書類を提示し十分に説明する事に努め疑問がないか確認しながら行っている。		
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	面会などで近況を報告し、要望意見を伺っている。	運営推進会議やホームの行事の際にご家族からの意見・要望も確認し、サービスに活かせるように努めています。また、面会時のやりとりでご家族から頂いた意見や要望は支援経過に記載し、職員間で共有するようにしています。	
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	年に二回個別面談を行っており、意見や要望を聞いている。	毎月のユニット会議も内容を職員に事前に周知行われています。定期的に職員との個別面談において意見や要望を確認し、対応するように努めています。	
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	働きやすい環境を目指し、職員の状況を聞いたり相談を受け付け、出来る限り労働条件の改善ができるように努めている。		
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	キャリアアップやスキルアップの為社内社外研修に積極的に参加する様にしている。		

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
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	市内のグループホームの祭りに参加したり交流をしている。		
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	ご本人やご家族からこれまでの環境や現状などで困っている事や不安について聞きながら、共に解決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	入居前の面談で困っている事やご家族の意向を伺い、良好な関係作りに努めている。		
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	ご本人やご家族から話をお聞きし、必要な支援を行えるよう努めている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物たたみ等共に行っている。		
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	ご家族との面会や定期受診、行事等に参加していただけるよう呼びかけている。	毎月の請求書と一緒に担当職員よりお手紙をお送りしたり、月に1度ホームの広報を作成し、ご家族に事業所の状況をご理解していただけるよう努めています。ご家族にも事業所の家族会に参加していただいたり、ご利用者と一緒に自宅への外泊や外出に出かけるご家族もおり、ご家族にも協力して頂けるよう努めています。	毎月お送りするお手紙の内容については単純化している傾向も見られますので、ご家族が知りたい内容を記載するように検討す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	馴染みの人との面会や市内のスーパーなどへの買い物と一緒にいたり関係が途切れないように努めている。	知人や親族に面会に来て頂いたり、友人と出かけたり、ご家族にも協力して頂き行きつけの美容院を利用されるご利用者もおり、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	

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
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	ご利用者がお互いに関わりを持てるように職員が間に入り支援したり、体操や歌を唄うなどを一緒にして頂いている。		
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	退所後も行事やボランティア等に参加して頂いたり、野菜などの差し入れをしてくださったりしており、関係を大切にしている。		
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	ご利用者やご家族からご要望をお聞きし、ケアプランに反映している。	ご利用者やご家族からの意向も面会時等で確認するとともに、日常のケアの中で得た情報はケース記録に記入して職員間で共有することで思いや意向の把握がされています。	
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	ご本人やご家族からの話をお聞きし、これまでの生活歴を把握できるように努めている。	6ヶ月に1度はアセスメントシートを作成し、これまでの生活の様子を把握するため、ご家族にも協力してもらいセンター方式の書類を記入してもらっています。居室担当の職員ごとに情報を記入し、職員間で共有できるようにしています。	契約時にご家族から聞き取り作成するセンター方式については、日々のご利用者とのやりとりのなかで新たに確認された情報についても定期的に見直し、追加・更新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	介護支援記録に一人一人の過ごした様子を記録し、一人一人の一日の過ごし方を共有している。		
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	ご本人やご家族の意向に基づき、カンファレンスを行い、現在の状況や今後についてを話し合い、介護計画の見直しに活かしている。	毎月行われているユニット会議において各ご利用者のケア等について話し合いをしており、介護計画が作成されています。定められた期間に応じた介護計画の見直しを行うほか、毎月のモニタリングにおいてご利用者の状態をチェックし、変化が生じた場合には随時見直しが行われています。	調査時点でサービス担当者会議の後でモニタリングを行っている居室担当者もいましたので、定期的に確認する機会を設け、予定に添って見直しが行われることを期待します。また、モニタリングの日付を記入されていない方もいますので、今後ミスの無いように改善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
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	ご利用者の日々の様子やケアの実践、結果を日々の記録に残し、申し送りも合わせながら情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	担当職員が中心となり、ご本人やご家族の要望の把握に努め、個々の状況に応じたサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
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	地域の方がボランティアと一緒に漬物を作ったり外出行事にも参加していただき安全に楽しめるよう支援している。		
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	受診時にはホームでのご利用者の状態を記入し医師に報告している。状況によって職員が同行をしたり往診にも来て頂き、かかりつけ医に受診されている。	ご利用者・ご家族が希望する主治医での受診が行われています。基本として受診の同行はご家族となっているため、書面にてご利用者に関する情報伝達が行われています。また、ホームに往診に来ていただいたり、状況に応じて職員が同行し受診支援を行うこともあります。	
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	週に一度訪問看護師に来て頂いている。ご利用者の状態を報告し、アドバイスを頂きスムーズな受診に繋げている。		
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。	入院中のお見舞いに行ったり、退院時も看護サマリーで情報を共有している。		

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
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	入居時にご利用者やご家族の意向を聞きながら終末期の方針を書面で提示し、ホームで出来る事を十分に説明しながら支援を行っている。	現在のホームの環境を考え、医療的なケアが必要なれば最後まで支援していきたいと考えており、ご利用開始時にご家族に説明し同意を得ているとともに、職員間でもその方針は共有されています。また、ご利用者の状態に合わせて必要時には医師も交え話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームのできることを伝え、医療機関とも連携し支援しています。	
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	急変時の対応方法を救急救命士よりご指導頂いたり、社内での研修に参加し事故発生時に備えている。	法人内でもAEDの使用方法や救急対応シミュレーションについて研修の機会を設けているほか、消防署で行っている普通救命講習の受講もされており、緊急時に適切な対応ができるように努めています。	
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	年に二回、日中と夜間想定避難訓練を行い、地域の方も参加し協力体制を作っている。	ホームにおいて、年2回の日中や夜間の火災を想定した避難訓練を実施しており、地域の方にも参加して頂き、災害時に協力して頂けるように努めています。	調査時点で非常用の食品の定期確認のルールが周知されておりませんでしたので、ルールを設けら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	定期的に接遇の研修を受け、ご利用者に対する言葉遣いに気を付け対応している。	職員は入社時に個人情報に関する同意を行い、ご家族にも広報に掲載するご利用者の写真の同意も得られています。また、職員の接遇についても振り返る機会を持ち、声掛けなど羞恥心に対する配慮も行われています。	調査時点で見直された書式が使用されず、見直し前の書式でご家族に書類を頂いているものもありましたので、職員全体で取り扱い方法の検討が行わ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	普段の会話の中で食べたい物や行きたい場所を聞いたり、それを誕生会などで実現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	大まかな日課は決まっているが、無理強りする事無くご本人に伺いながら家事活動や行事、レクなどを行っている。		

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
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	毎朝の整容や洋服選びはご本人にして頂いている。一緒に新しい服を買いに行ったりもしている。		
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	皮むきをして頂いたり、お茶入れ食器拭きなどもして頂いている。畑で育てた野菜と一緒に収穫し調理したりもしている。	ご利用者にも、たくあん漬けやたこ焼き作り、野菜の皮むき・盛り付けなどの準備、食事の片付けも協力してもらっています。また、ご利用者の要望に応じて回転寿司を食べに出かけたり、出前でラーメンを頼んだり、ホームの畑で育てた野菜の収穫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。	
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	職員一人一人やご利用者それぞれの食事を把握し、体重の増減も参考にしながらその方に合った量を提供している。ご本人が好む飲み物なども把握し提供している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けを行い、就寝前には義歯の洗浄も行っている。必要に応じて介助をしている。		
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	尿量を把握し排泄の声掛けを行っている。その方の状態に合わせてリハビリパンツやパッドを使い分け、失禁を減らすよう努めている。	全てのご利用者に対して水分・排尿・排便のチェックを行ない、時間による画一的な誘導ではなく、しぐさや動きをもとに排泄パターンを把握し、誘導がされています。	
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	水分量や乳製品等工夫し、歩行や運動に努めている。		
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	ご利用者の好みの湯温に調節したり、ご本人に入浴の声掛けをし順番を調整している。	入浴時間はご利用者の希望が尊重されています。入浴を嫌がられる場合は、同性介助で支援したり、無理強いをすることなく時間を置いてタイミングを見計らう、さりげない声掛けを行うなど工夫がされています。	

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
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	日中も自由に休息して頂いている。夜の寝付きの悪い方には日中の休憩時間を調整したり日中の活動をしていただいたり、安眠出来るよう支援している。		
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	薬に変更があった時は薬カードをコピーし状態の変化があるのか様子を確認している。		
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	ご本人やご家族からよくしていた事や趣味などを伺い、ホームでも取り入れ気分転換をされている。ご本人のできることを一人一人に合わせてお手伝い頂いている。		
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	季節に合った外出行事や、天気の良い日などドライブや散歩等で外出している。ご家族と買い物に行ったり、自宅へ外出したりもしている。	ご利用者の誕生日にはご利用者の要望に合わせて、担当職員と外食や買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見やぶどう狩り、あやめ見学などのドライブ、日常的な近隣への買い物や散歩などの外出支援が行われています。	
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	ご自分で財布を管理している方は買い物に行ったり、行事で好きなものを購入する機会を設け、自販機で珈琲を購入したりもしている。		
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	ご家族の意見を聞いて電話を掛けてもいい場合には電話を掛けるようにしている。		
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	季節の花を飾ったり、壁画を変えたり、匂いのものを飾ったりなど雰囲気作りに努めている。	共有スペースにはソファが置かれ、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるようになっています。また、季節を感じるお花やご利用者の作品の掲示などもされており、居心地のよい空間が作られています。	

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
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	職員が間に入り、同じテーブルの方と会話ができるよう支援したり、ご本人の要望に沿ってゆったりとできるよう支援している。		
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	自宅で使っていたベッドやタンス等の家具をホームで使用し、馴染みの人形やご家族の写真等を飾ったり工夫している。	ご利用者の愛用していたラジオや家具などの持込みや写真の掲示など、一人ひとりが居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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	ご本人のできることを活かし、介助は妨げにならないように努めている。夜間など手すりのないところには椅子の位置を変え、掴まる所を作り見守りを行いながら安全に配慮している。		

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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				