

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	開設時に職員全員でやりたい・目指すグループホームを話し合い、理念の構築を行い、階段や各ユニットの事務所に張り付けて置き意識付けをしている。また、年度目標も作成し、毎月のミーティングでそれに向けての取り組みを考えている。	開設時に職員と検討し事業所の理念を掲げており、理念の実践ができるように職員各自の行動宣言もユニットの入り口に掲示しています。	
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	町内のイベント(納涼会・畑作り)の参加。地域に向けての秋祭り。ひまわりクラブの訪問など入居者様の生活が地域へ広がるような立案をしている。	事業所の行事には地域の方にも参加していただいたり、小学校の運動会にも参加しています。また、地域の祭りや畑作りに参加したり、中学生の体験学習も受け入れるなどし、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	併設の訪問介護・デイサービスとともに地域に根付いた事業所を目指し清掃活動・地域の祭りに参加して。また、新規申し込みの中で介護についての相談を受ける事もある。		
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	多くのご家族・町内会・薬局・包括の参加のもと、要望・指摘を受けながら、食事(旬な食材などの食事内容の充実)家族との連携(毎月のおたよりの充実)などでサービスの向上をはかってきた。	ご家族、地域包括支援センター、町内会、薬局などに参加していただき運営推進会議を実施し、そこでの意見を職員等にも周知し、サービス向上につなげています。	
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	現在のところ行っていない	運営推進会議には地域包括支援センター職員にも参加して頂いており、不明な点に関しては市に確認し、関係を構築しています。	
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	二カ月に一度、身体拘束高齢者虐待防止委員会を行い、職員への研修・意見交換を行うことで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、その報告を運営推進会議でも行っている。	身体拘束をしない方針であり、玄関の施錠も夜間帯のみとしています。また、2ヶ月に一度の身体拘束高齢者虐待防止委員会で研修の機会を設けたり、職員の言葉の遣い方についても気になる点は指導するなど、職員の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	会社が作成し年に二回の虐待研修をする為の資料を基に研修を行っている。	身体拘束同様に虐待についても事例を用いて、身体拘束高齢者虐待防止委員会で定期的に確認する機会を設けています。普段の生活の中でも対応について考えながら、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	現在成年後見制度の利用の方がこの度発生したため、今後研修をしていく予定である。		
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	パンフレット・契約書・重要事項説明書等を入居前に説明してご家族に理解して頂いている。退去された方のご家族からの問い合わせもあり説明をした事もあり。		
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	ご家族の面会時・運営推進会議で頂いた要望・不足サービスの指摘を改善・サービス向上につなげている。	ご家族の面会時に意見や苦情を確認しているほか、運営推進会議にて要望の確認をしています。また、会社でも年に一度はご家族に対してアンケートを実施し、気付いたことや要望は無いか確認しています。	
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	毎月のミーティングや日々の話し合い・面談をすることで個々の意見の抽出に心掛けている。	率直な意見や提案が職員間で共有できるように、毎月のユニット会議にて職員の意見を確認する機会を設けています。また、個別面談も状況に合わせて実施しており、職員の意見や要望を把握でき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	職員のスキルアップ研修・資格取得支援体制がある。また、グループホームで働く楽しみ・やりがいの発見を促し、職員・入居者様共に笑顔の絶えない環境作りを職員に伝えている。		
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	毎月の会社が定める研修・職員は年に1度の希望による内部・外部研修を行い、研修を受けた本人が伝達研修を行うことで理解を深めながらの伝達している。		

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	実践者研修への参加・研修者の受け入れを積極的に行っている。		
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	入居前にはグループホームの見学や、自宅の訪問から、グループホームで自宅で過ごすような環境作りを一緒に考えていくようにしている。また、生き甲斐づくりとして、やりたいこと、趣味、好きな食べ物のアセスメントを大切にしている。		
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	自宅訪問・見学の際にご家族から入居者様のご様子を聞いたり、困り事の話をする事で、ケアのヒント得ながら、家族に説明し信頼関係構築に努めている。		
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	ご家族やケアマネージャー様の話を聞いた上で、生活・認知症ケアとしてなにが必要かご家族に説明を行っている。		
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	ご本人の出来る事を大切に、それを日課として掃除・洗濯・趣味活動として職員と一緒にする事大切にしている。一緒に食事を食べる・お茶を飲む・会話をするなど、入居者様の隣に座る事をするようにしている。		
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	毎月の入居者様の報告書の送付や、ご家族の方も受診をして頂き交流の機会を設けている。	ご家族には毎月、活動の様子をまとめた広報を送付し情報を伝えているほか、居室担当者が毎月お手紙を送りご家族との情報の共有に努めています。	
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	以前住んでいたところの美容室・医者に通うことや、メールの代行をする事で交流を継続できるようにしている。	ご家族にも協力頂き、自宅への外出やお墓参り、外出に出かけたり、ご家族、知人などの面会も来て頂き、関係が継続できる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	手作業・レクリエーション・食事の席を考えて共有できる仲間が出来るようにしている。また、職員が間に入ることで会話や手作業ができる環境作りも考えている。		
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	退所された方からも、お手紙や電話での相談を受けてフォローすることもあった。		
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	何が食べたいか？何がしたいか？等ご本人の意思を引き出し尊重するようにし、買い物へ行く事、散歩などの要望に応えている。	ご本人、ご家族の要望を確認し担当者会議にて一人ひとりの介護計画に反映できるよう努めています。ご利用者が表現が困難な場合も、日頃の生活の中でのお話などから意向を確認するようにしています。	
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	入居前にご本人・ご家族様からの話や、入居後はご本人とのコミュニケーションの中・ご家族との面会・連絡で得た情報をフェイスシートに記載し生活ケアに活かしている。	入居時に把握したアセスメントだけではなく、日々の生活でご利用者との会話や、ご家族からの情報収集により把握に努めています。3か月に1度、定期的にあセスメントの見直しも行っています。	
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	入居者さまのできることを続ける為にも家事をしていく事を勧めその中で生活のリズムを整え、保有能力維持・職員把握に繋げている。		
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	ご家族との面会時・連絡時の意見や職員のカンファレンス・日々のケアをヒントにしてその方のストレングスに注目した計画書を心掛けている。	3ヶ月に1回モニタリングを実施し、課題の把握や対応方法について検討しています。必要に応じてご家族からの意見等もお聞きし、介護計画に反映させています。	
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	よりその方に注目を当てる事が出来る記録方式のフォーカスチャーティング方式にすることで状態やケアに繋げやすい記録としている。また、介護計画との連動・評価もしやすくなっている。		

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
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	入居者さまの要望があれば、買い物・散歩などの外出に行けるようにしたり、食事の面でも食べたいものを聞いて献立に取り入れている		
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	町内会のイベント・学校の運動会見学・ひまわりクラブとの交流など地域の資源にこちらから協力を仰ぎ入居者様が様々な人・環境に触れられるように取り組んでいる。		
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	入居以前のかかりつけ医を希望している方は引き続きご家族様対応して受診されている。また、こちらの連携医の水戸医院に職員の受診介助で行っている。また、インフルエンザ予防接種もかかりつけ医往診にて接種している。	ご家族に定期受診をお願いしているご利用者もおりますが、状況に合わせてご利用者の受診支援を職員が同行して行っています。また、協力医との連携を図り適切な医療を受けられるよう支援しており、必要に応じ往診も来ていただいています。	
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	介護職と看護職は口頭の連絡だけでなく、ノートで状態の報告・連絡・相談を行うことをして、早期対応・受診につなげている。		
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。	入院時には、週に1回程面会しソーシャルワーカーや看護師と状態の伝達・退院の時期など連携をとっていた。		
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	入居の契約時に看取りについても行う事と、重度化・終末期に対する指針を説明している。また、その際にはかかりつけ医の医院に協力を仰ぐ予定である。	重度化した場合や終末期の対応については事業所としての指針も作成し、契約時にご家族に同意を頂いているほか、状態に応じて話し合いの機会も設けています。	
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	緊急時対応は、事業所の研修に組み込まれて実施している。2階のフロアにはAEDの設置がある。	事業所で緊急時対応の研修や普通救命講習も実施しており、職員が適切な初期対応ができるように指導しています。	

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
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	事業所の災害時対応の研修を行い、マニュアルの整備も行っている。運営推進会議では町内会の協力を頼んでいる。	日中の火災を想定した避難訓練を行ない、地域の方にも災害時の協力をお願いしています。また、災害時を想定した非常用の食品や水も確保されています。	避難訓練を年に2回は行えるように、計画的に進め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	職員は一人一人の生活を意識して言葉かけ・介助を行っている。2か月毎に行っている身体拘束禁止委員会でも言葉かけについての振り返り・意見交換をしている。	広報やホームページへの写真の掲載についても同意書を頂いており、情報保護に関する研修や日々の業務を通して周知徹底に努めています。また個人情報保護マニュアルを整備し、社内規定にも明記されており、対応方法を徹底しています。	
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	生活の中の意思決定はすべて入居者様意思を聞いてして頂いている。お仕事を頼む時にはしたくないという意思も大切にしている。		
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	職員は入居者様の生活目線で業務をするのではなく、生活を共にするという意識をもっている。		
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	入居前からの行きつけ美容室利用の入居者様がいたり、希望の理髪店を利用していたりと、ご本人の意思を反映させている。		
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	毎月その季節の旬な食材を使った献立の提供をしたり、好みの嗜好品を召し上がれるように買い物へ行ったり食の楽しみを考えている。また、給茶機を設置して自由に飲めるようにしてある。	ご利用者の負担にならない範囲で食事の準備や後片付けも一緒に行っています。お楽しみメニューを取り入れたり、ご利用者と一緒に回転寿司やラーメン屋さんにも外食に出かけるなど、ご利用者に食事を楽しんでもらえ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	栄養バランスの考えられた食事の提供を行っている。疾患・嗜好に配慮した支援も行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケアの言葉かけをしている。また、歯の治療の必要の方は、訪問診療での治療を支援している。		
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	歩行支援・トイレ誘導を行い、おむつからリハパンに変更、リハパンから布パンツに変更した方もいらっしゃる。	ご利用者全員を対象に水分・排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握することで気持ちよく自然に排泄ができるように日々取り組んでいます。羞恥心を配慮した介助の必要性を職員にも周知しています。	
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	かかりつけ医との連携で服薬・食事・水分・運動面などの支援から便秘の方も排便が2、3日中に見られるようになっている。		
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	職員は入浴のお誘いはするが、本人の意思により入浴するか、しないかを判断を支援している。入浴中は、ご自分で洗体・洗髪等出来る事はして頂くことで入浴を楽しむことも行っている	ご利用者の状況に合わせて入浴を支援し、入浴を嫌がる方も職員がタイミングを見て声かけを行い、入浴して頂けるように努めています。	
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	就寝時間・起床時間はその方の意思に合わせている。また、入居者様によっては午前・午後居室で休むことを勧める事もある。		
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	一人一人の服薬方法を考えて支援している。また、かかりつけ医と現在の状態をと連携して適切な薬の処方・減薬も行っている。		
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	お客様の負担にならない様に配慮しながら、家事を役割として行っている。また、その方の趣味・手作業をして頂く事で認知症進行予防に力を入れている。		

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	その方の希望があれば、散歩・買い物等行けるようにしている。また、毎月のイベントとして外食・外出が出来るように企画している。	天気の良い日は散歩に出掛けており、個別の外出支援も対応もできる範囲で行っています。また、季節に合わせて紅葉見学や初詣にも出かけています。	
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	入居者様・ご家族の希望でお金を持っている方もいらっしゃる、希望時に食べたい物の買い物へ行く事がある。		
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	携帯電話をお持ちでご家族と直接連絡とり合う方や、職員が仲介してのメール・手紙のやり取りも行っている方がいらっしゃる。		
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	自然の太陽光が入るようリビングで食事の席から外・バルコニーの景色が見られるようにして常に四季を感じられるようにしている。	ユニットにお花を飾ったり、共有スペースはご利用者がくつろぎながらテレビを見られるようになっています。普段の活動の様子をまとめた写真も掲示されています。	
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	共有空間のテーブル席は他者との相性やテレビ・トイレ等の動線に配慮されている。		
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	居室は本人・ご家族の希望で畳・フローリングにしたり、馴染みの物・家具・テレビの設置も入居者様・ご家族の意思・もしくは相談しながら設置している。	家具等は使い慣れたものを使用していただけ、身の回りには好みのものや思い出の品を飾ったり居心地のよい空間作りに努めています。また、ご家族の写真を飾ったり、ソファを置かれている入居者の方もいます。	
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	台所は対面式となっており、入居者様がいらっしゃるテーブル席が視界に入るように出来ていて、各入居者様に手作業など頼み、見守りがいきとどく環境となっている。		

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	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				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