

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。	開設時に管理者が「あなたと一緒に歩んでいきたい」という理念を検討し、事業所にも理念を掲示しているほか、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	入居者と共に近隣のスーパーへの買い物、散歩、ドライブに出掛け地域とのつながりを心掛けています。	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	地域の茶の間等の参加、幼稚園児、ボランティアさんの訪問があり、交流することにより、認知症の方の理解が深められるよう努めています。		
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	年6回の運営推進会議にて、出席者の方々に運営状況を報告し、助言や意見提案を頂き、地域の情報を教えて頂きながらサービスに活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に実施し、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員、区の担当者、ご家族代表、他のグループホーム管理者から出席してもらっています。参加者へホームの状況報告を行い、会議で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に取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂き相談、助言を頂いています。	区の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただきておりアドバイス頂いているほか、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。	
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	事業所で身体拘束防止の研修を実施し、職員の理解を深めている。玄関の施錠は夜間のみとしています。	事業所として身体拘束をしない方針を徹底しており、玄関の施錠も日中の一時的な時間と夜間のみとしています。職員の言葉遣いについても気付いたときに指導したり、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。	

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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止、接遇研修を実施し職員の理解を深め、利用者への対応、声掛けについては職員間で注意し合うよう周知職員の構築を図り、防止に努めている。	職員の言葉遣いについて接遇研修の機会を設けたり、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	日常生活自立支援法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説明している。		
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、解約、改定時は十分な説明の上、疑問や質問を尋ね納得された後、署名捺印を頂いている。		
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	意見箱の設置、家族会、面会時や電話等で疑問や、要望を収集し、対応、実践に繋げている。	ご家族とは面会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の設置や、年に2回ご家族と意見交換をする機会を設けるなどし、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	毎月1回の職員会議で意見提案を出してもらい、年3回個人面談を実施し職員の声を反映できるよう努めています。	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。	
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	法人、事業所として、職員の自己評価、上司の評価を実施。管理者会議では、給与水準の改善と労働環境の向上について協議している。		
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	個人の力量に応じ、職員の資格取得や研修参加を勧め、支援制度を導入している。		

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	管理者は他グループホームの運営推進会議に参加させて頂いたり、職員、入居者と共にお祭りに参加させて頂いき、サービス向上に努めています。		
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	事前面接、アセスメントを実施し、ご本人の意向を確認しグループホームの目的、理念、内容を説明し理解して頂いてから、職員間で支援方法を検討した後、サービスを導入しています。		
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	グループホームでの生活を十分説明し理解して頂いた上で、ご意向に応じたサービス提供、また、連絡を密にとり、良好な関係が築けるよう努めています。		
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	アセスメント後、必要なサービスを検討し、福祉用具のレンタル、購入サービスを導入しています。		
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	職員は、ご入居者と共に生活するという意識を持ち一緒に食事を摂ったり、後片付け、掃除等を協力し合っています。		
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	ご家族には、面会時にご入居者の状況を伝えているほか、受診、薬の受け取り等の協力をして頂いています。	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・外食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。	

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
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	地域のお茶の間等で馴染みの方と会ったり、友人や親せきの方が訪問された際は、ゆっくりできるようなお茶をお出しし、時には会話の橋渡しを行い、関係が途切れないよう支援している。	ご家族や友人に面会に来ていただいたり、スーパーにご利用者と一緒に買い物にも出かけています。また、地域の茶の間に参加したり、ご親族の集まりにも参加したりと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	毎日、レク、体操を実施し、共にゲームや合唱、会話を楽しみ家事仕事等協力し合える関係作りの支援を行っている。		
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	退去後、連絡があったご家族に対し相談に応じています。		
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	ご本人、ご家族に意向に沿ったケアプランを作成し、年初めに「今年の抱負」を考えて頂き揭示しています。また、日頃の会話の中から意向の把握ができており、叶えられるよう支援にあたっています。	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、サービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き要望を確認し、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	アセスメントにて、生活歴や暮らし方、日課、趣味等、職員全員が把握し、継続できるよう努めている。	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	個々の生活リズムや心身状態を把握し、現状でできることを行ってもらっています。		

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
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、ご家族との話し合いを行い、計画作成担当者と居室担当者で介護計画を作成し全職員に回覧し、変更点や、意見等を出している。	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。	
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	生活記録に気づいたことを記録し、モニタリングやカンファレンス等でケアの情報が職員間で共有され、介護計画の見直しに活かされている。		
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	個々の食事形態、嗜好に応じた食事提供。希望に応じた外食介助、受診介助を行っています。		
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	2カ月に1回開催される地域のお茶の間、納涼祭、お祭りへの参加を楽しみにされています。		
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	毎月1回かかりつけ医が往診しており、体調不良時は、医師の指示を仰いだり、緊急時は往診して頂いています。	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	定期的な看護師の訪問があり健康管理を行っています。体調不良時の連絡は、24時間体制を取っています。		
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。	入院時は、情報提供を行っており、退院時はサマリーを頂いている。入院中は、ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、定期的に面会し情報共有を行っています。		

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
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	重度化、終末期に向けた方針については、文書と家族会にて、事業所のできることを説明しています。	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。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、ホームのできることを伝え、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	施設での応急手当の研修、AED訓練を実施しており、吸入器を導入しています。	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	年2回、避難訓練を実施。大雪の時は近隣の方が除雪作業の協力をして下さっています。	年に2回、日中・夜間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。	地震を想定した訓練も実施し、緊急連絡網が使用できない場合の対応も検討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	毎年、個人情報の漏えい、プライバシーの侵害、接遇についての研修を実施し、ご入居者に対して、尊厳の気持ちを忘れず、馴れ合いになり過ぎないように周知徹底しています。	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。	
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	食事メニュー等の要望を伺ったり、テレビ番組の選択、洋服選び等、自己決定できるように働きかけています。		
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	居室ではテレビ、ラジオや読書など自由に過ごしていただき、レク、体操の参加はご本人の意向を優先にしています。		

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
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	できるだけご自身で洋服を選んで頂き、困難な方に対しては伺いながら、着替えて頂いています。また、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	皮剥き等簡単な調理や食器拭き等一緒に行い、月1回のパンバイキングや干し柿作り、外食、畑で作った野菜を楽しみにされています。	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に取り組んでいます。	
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	食事の摂取量を記録し、毎日2回のお茶の時間を設け、栄養バランスを考えたメニュー、状態に応じた支援を行っています。		
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の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	一人ひとりの排泄時間を記録し、パターンを把握し、排泄への声かけや残存機能を活かしたケアを行っています。	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	野菜や海藻類、乳製品を多く摂取して頂くよう日々の献立に配慮し、毎日体操を実施。個々に応じて排便コントロールを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限りご本人の希望に沿った順番になるよう配慮し、入浴剤を使用したり、季節に合わせてハーブ湯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やハーブ湯なども行い、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。	

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	就寝前に居室の環境整備を行い、好きな時間に安心して眠れるよう支援しています。		
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、個々の病気や服薬の把握、薬の変更時は薬情報を確認し目的や副作用の把握に努めています。		
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	一人ひとりができることを役割とし、趣味や楽しみが継続できるよう支援し、天気の良い日は買い物や、ドライブに出掛け気分転換ができるよう支援しています。		
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	ご利用者と一緒に買い物、散歩やドライブにでかけ、季節に合わせてお花見や納涼祭、足湯、外食に出掛けています。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見や風合戦見学、紅葉見学や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	お金の管理ができる方に対しては、お金を所持し、買い物ができるよう支援しています。		
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	電話は、ご入居者が自由に使用できるよう、子機をホールに設置しています。		
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	季節のお花を飾ったり、空気清浄機の設置、温度湿度計を各部屋に設置し管理を行っています。	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。	

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	ホール内の小上がりで横になり休憩したり、座って会話を楽しまれています。		
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	居室には、タンス、椅子、テレビ等使い慣れたものを持ち込んで頂き、思い出の家族の写真や小物を飾り居心地の良い空間で過ごされるよう工夫しています。	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	ご入居者ができることを把握し、日課となるよう自立支援、安全確保をしています。		

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				
			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				