

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念についてはフロアに掲示し、職員間で共有し、常に確認できるようにしています。	法人独自の理念を検討し玄関や休憩室にも理念を掲示しているほか、年間の事業所目標も設定するなどして理念を実践できるようにしています。	理念に近づけるように今後は年度ごとの職員目標も設定し、定期的に振り返りの機会を設けら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	地域の方々との日常的な交流は現在はない。区長様から催しものやお祭りの誘いがあったが暑さのため外出・交流等できなかった。	地元の移動スーパーに定期的に来て頂いたり、現在は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、今までであればご利用者と一緒に地域の避難訓練に参加するなどし、地域の方と交流の機会を持てるように努めています。	
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	認知症の人の理解や支援方法について地域の方へ向けて発信する機会はありませんでした。		
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	令和5年度は、運営推進会議を令和5年4月～2ヶ月に1回開催し取り組みについて報告している。出席者より意見をいただきサービス向上に活かしている。	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したが運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、参加者へ事業所の状況報告を行い、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	村上市介護高齢課・包括神林支所 担当職員に運営推進会議に出席いただきケアサービスの取り組みについて報告しています。	市の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議のメンバーとしてアドバイスを頂くなどして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	身体拘束・高齢者虐待の研修を実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	事業所として身体拘束をしない方針を徹底しており、玄関の施錠も夜間のみとしています。身体拘束についての研修を実施するなどし、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束に関する検討会が調査時点では行われておりませんでしたので、今後3ヶ月に1回以内に定期的に開催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
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	今後、高齢者虐待防止関連法について、学ぶ機会をつくる予定。施設内で虐待が見過ごされることがないように努めています。	職員の言葉遣いについて検討の機会を設けたり、事業所でも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	現在、行えていません。		
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	契約時や解約時に、利用者・ご家族の不安や疑問点を伺い十分な説明を行ない理解、納得を得ています。		
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	利用者や家族様からのご相談はその都度受けているが、外部者へ表せる機会を設けていない。	ご家族とは面会時や電話にて気付いたことや要望は無いか確認しています。また、状態の変化をご家族に説明し、ご家族の介護計画への意向を確認するなどし、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	体表者・管理者は、職員と話をする機会を多く設け意見や提案を聞くように努め、運営に反映させています。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、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。	
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	代表者は事業所に来所し、職員の実績・勤務状況等を把握し向上心を持って働けるように職場環境条件の整備に努めています。		
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	管理者が認知症実践者研修を受講他、法人内の研修を受ける機会を設けています。		

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
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	4年振りにグループホームの管理者交流会8/3が開催となり、出席予定でしたが、利用者が急変され出席できませんでした。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者が面談にて、本人が困っていること、不安なこと、要望等を伺っている。本人が安心できるように努めています。		
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	サービスを導入する際、家族様から困っていることや不安なこと要望等を伺っている。話しやすい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	本人と家族が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、利用者と暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	職員は、ご本人様・ご家族様との絆を大切にしながら、共に支えていくという思いで対応しています。	ホームでの活動の様子をまとめた事業所広報を送付をし、ご家族に活動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。	

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	友人や知人の方の面会の際は短時間でありませんが行って頂いて馴染みの人との関係が途切れないように支援を行っています。	ご家族や友人に面会に来ていただいたり、ご家族にもご協力を頂きご自宅にも出かけたりと、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	話が合う方と近くの席にしたり、座席も状況を見ながら調整しています。様子をみながら、職員が会話の橋渡しを行う等、対応しています。		
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	退居された入居者様ご家族様へ次の施設・病院・居宅CMの紹介を行った。築いてきた関係性を大切にしながら相談・支援に務めました。		
<b>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</b>					
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	本人の思いや、暮らし方の希望・意向の把握に努めています。難しい時は、本人本位に考えて検討しています。	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、介護計画検討時には要望を確認し、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	本人やご家族より、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を伺い把握に努めています。	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。	
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	ご本人様ができることの把握を行い、可能な限り行って頂き、できない部分を支援していただけ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	各居室担当者が毎月のモニタリングにて、計画作成担当者と情報共有しています。また、計画作成担当者が入居者様・ご家族様と話し合い意見やアイデアを反映し介護計画を作成しています。	介護計画は計画作成担当者がご利用者の状態に合わせた目標を設定し作成しています。短期目標の期間に合わせて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。	モニタリングシートの日付及び評価者の記載がない方や、日々の計画書のチェック表にも記載漏れがありましたので、今後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	職員がケース記録にケアの実践・結果、気づき・工夫を記入し、職員間で情報共有しながら介護計画の見直しに活かしています。		
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいない。		
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	地域資源(ささえあい・なないろ等)を利用して受診介助等安全に行えている。		
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	入居前からかかりつけ医へご家族様の協力・ささえあい支援のご協力でご受診されています。必要時には情報提供票を作成し、グループホームでの生活状況を伝えるように努めています。	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	看護師の在籍、訪問看護の利用はありません。		
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、必要な情報提供は介護主任・計画作成担当者が書面にて情報提供しています。退院時には医療機関より、カンファレンスを開催していただき出席しています。		

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
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、事業所ですることが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	重度化の兆しがみられる場合、早い段階で本人、家族と話し合いを行い事業所で出来る事を説明しています。今後の方針を共有して、関係者と支援を行っています。	契約時にホームとして看取りや重度化した場合における対応の考え方をご家族にも説明しています。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、ホームですることができることを伝え、主治医と連携し支援していきたいと考えています。	看取りや重度化した場合における対応の考え方をまとめた指針を作成し、ご家族への説明の際に使用されることを期待します。
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	普通救命講習受講済です。今後は施設内で応急手当等などの研修を行い、実践力を身に付けていくように努めていきます。	職員は普通救命講習を受けており、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。	事業所でも救命に関する研修を定期的開催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	避難訓練を年2回実施し利用者が昼夜問わず避難できるように訓練を行っている。地域との協力体制はまだ構築されていない。	定期的に日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行ない、緊急連絡網も作成されており、災害時に適切な対応ができるようにしています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者の人格を尊重しプライド・プライバシーに配慮した言葉かけや対応を職員全員行っています。	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職員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	自己決定が難しい方もいます。しかし、なるべく分かりやすく伝えたり工夫を行い、ご自分で決定できるように努めています。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合わせ、どのように過ごしたいか希望を聞いて、支援するように努めています。		

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
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	入居者様に衣類をご自分で選んで着て頂いています。床屋さんに来ていただき、入居者の希望の長さに髪を切ってもらっています。また、髪をとかすなど自分で出来る方は行えるように支援を行っています。		
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	身体状況の低下により、以前よりできる入居者様は少なくなりました。ですが、出来ることを見つけ、盛り付けやお皿拭き等職員と一緒に行っていただいています。	ご利用者にも盛り付けやお皿拭き等も行ってもらっています。また、調理レクとしてご利用者と一緒にのり巻き作りをしたり、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	毎食、一人ひとり 食べる量や水分量を記録し把握している。献立も栄養バランスの良い食事を提供できるように心掛けています。		
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	就寝前、必要な入居者様には声掛け・確認を行い、口腔内の清潔保持が保てるように努めています。		
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	排泄は、一人ひとりに合わせた声掛けや介助等を行っています。なるべく自分で行えるように支援を行っています。	ご利用者全員の排泄チェックを行ない、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	ヨーグルト等の提供や水分摂取の促しを行い、1日2回(午前・午後)の体操に参加して頂けるように取り組んでいます。		
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	ご本人様に要望を聞きながら、入浴して頂いています。また、入浴時には好きな音楽やヒーリングミュージックをかけ、入浴を楽しみリラックスできるように努めています。	ご利用者に合わせて同性介助を行ったり、入浴を嫌がるご利用者にもうまく対応し入浴して頂けるようにし、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。	

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	入居者様のご希望で居室にて静養・休息して頂いています。安心して気持ち良く眠れるように声掛けしたり支援を行っています。		
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	一人ひとりのお薬情報について目的・副作用の情報・説明書あり。確実に服薬できるように支援を行い、症状の変化の確認に努めています。		
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	入居者が喜びや張り合いのある日々を過ごしていただけるように、生活歴等を知り一人ひとりに合った役割や楽しみごとが行えるように支援を行っています。		
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に支援している	現在、暑さと新型コロナウイルス感染症予防のため、外出は少ない状況です。ですが、地域のお祭りなど本人の希望を聞き出掛けています。	ご利用者と一緒に瀬波温泉の足湯に出かけたり、季節に合わせてお花見やチューリップ見学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	入居者で希望される方(1名)は、自分でお金を所持している。移動スーパーで買物をされている。		
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	携帯電話使用されている方もおり、規制等はしていません。ご家族や知人への連絡はご自由にして頂いています。手紙のやりとりをされている方はいません。		
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	入居者様の発言や状況をみながら、共有の空間の整備を行っています。毎月、施設内に家庭的で季節がわかるような装飾をしています。入居者様の声を聞き居心地よく過ごせるように対応しています。	共有スペースは広々とした造りになっており、ホームの壁には日々の活動の写真が掲示され、活動の様子が分かりやすくなっています。また、ご利用者の作品を掲示するなどし、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	気の合う入居者同士でリビングで思い思いに過ごしている。ほとんど、独りで過ごしたい時は、居室にて過ごされている。		
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	入居の際は、使い慣れたものや好みの物・昔の写真等を持参して頂いています。配置等も入居者様・ご家族様と相談し、入居者が居心地良く過ごせるような工夫をしています。	居室には、使い慣れた家具などを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、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	一人ひとりの「できること」「わかること」を活かし自立した生活が送れるように工夫して支援を行っています。		

**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	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、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