

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	事業所の理念を常に掲示し、職員間でその理念を共有できるようにしている。	開設時に事業所独自の理念を検討し、事務室やスタッフルームにも理念を掲示しているほか、職員会議でも毎月目標を設定し振り返る機会を設けるなどして、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	施設として地域の行事や地域の茶の間に参加するなど、できる範囲で地域と交流を図っている。	ご利用者と一緒に地域の夏祭りや防災訓練、地域の茶の間に参加するなどし、地域との交流を深めています。	近隣の保育園や小学校との交流の機会も検討し、定期的に交流を持たれることを期待します。
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	地域の方々にお世話になるばかりで、地域貢献というところまで至っていない。		
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	運営推進会議で施設状況を報告し、いただいた意見については、施設のサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1度定期的を実施し、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、市の担当者、ご家族代表など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	日ごろより、長岡市の研修や説明会に参加し、長岡市の担当者とは連絡を取り合い、また、指導、提出書類などについては確実に対応を行っている。	市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アドバイスを頂いているほか、長岡市主催の研修会や説明会にも参加するなど、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	身体拘束防止、虐待防止の研修を通じて、職員の理解を深め、実践している。普段より、職員とご利用者が良好な関係を保ち、ご利用者が気持ちよく日常生活を過ごすことができるように努めている。	事業所として身体拘束をしない方針を徹底しており、玄関の施錠も夕方以降のみとしています。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	身体拘束防止、虐待防止の研修を通じて、職員の理解を深め、実践している。普段より、職員とご利用者が良好な関係を保ち、ご利用者が気持ちよく日常生活を過ごすことができるように努めている。	職員の言葉遣いについて職員会議で検討の機会を設けたり、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	成年後見制度を利用されている方が入居されているが、成年後見制度についての研修がまだ実施されていない。		
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、解約や改定時には、ご家族に説明を行っている。		
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	意見箱の設置、ご家族と施設のつどい(会合)の機会を持っている。	ご家族とは居室担当者が面会時に気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所の玄関に意見箱の設置やご家族の集いの機会も設けるなどし、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	グループホーム会議を毎月開催し、職員の意見を聞き取り、運営に反映している。	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・施設として、職員の自己評価、上司の評価を面接にて労働状況を把握し、給与水準の改善と労働環境の向上に努めている。		
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	法人・施設として、職員の資格取得や研修参加を勧めている。資格取得制度導入について、管理者会議で検討を進めている。		

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	管理者やケアマネが同業者と交流する機会があったが、職員の交流機会がなかった。介護職員は、グループ内での職員交流・勉強会の機会のみとなっている。		
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	それぞれのご利用者の困りごと、不安を取り除くために、ご利用者の訴えに耳を傾け、状況を把握し、安心して過ごしていただけるように職員が関わっている。		
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	ご家族との連絡を密にして、ご家族の困りごとにもできるだけ対応できるように関係づくりを行っている。		
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	ご本人の状態の変化から、ご本人にとって必要なサービスをご家族にお勧めするようにしているが、特に実践はされていない。		
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、ご利用者と共に生活する気持ちを大切に支援を行っている。職員それぞれが、ご利用者と良好な関係が築けていると考えている。		
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	ご家族もご利用者との関係の中で、施設に任せっぱなしではなく、共にご本人を支えていただけるようにお話させていただいている。ご家族も遠方の方以外は、協力的で支援していただいている。	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毎月行い、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	ご家族のご協力を得ながら、なじみの場所や人がある方については、関係維持をしていただいている。しかし、なじみの方、場所との交流機会は少ない。	ご家族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、ご家族にも協力していただき、行きつけの美容室に出かけたり、自宅に宿泊に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	職員は、ご利用者同士の関係性を十分に把握しており、適切に交流し、コミュニケーションできる雰囲気づくりを行っている。		
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	十分な取組みはできていないが、様子は把握している。		
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	ご利用者ご家族と職員とのサービス担当者会議と通じて、希望や意向を把握している。	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利用者、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	アセスメントシートの定期的な見直しを通じて、ご本人の状態把握に努めている。	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、6ヶ月に1度はアセスメントを行い、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	カンファレンスを通じて、職員間で把握に努めている。		
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	職員と計画作成担当者、ケアマネージャーが共同で、計画作成、モニタリングに当たっている。	介護計画は計画作成担当者の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。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。	調査時点で、介護計画の日付の誤りや、介護計画の作成が遅れている方もいましたので、そのようなことが防げる仕組み作りを期待します。

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	生活の記録に計画の実施記録も記入し、ケアの実践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	サービス内容の画一化は否めない、十分な取り組みは出来ていないと考える。ただ、その時々状況に即した対応は柔軟な対応をするようにしている。		
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	職員間の情報のやり取りや地域の名刺交換会、運営推進会議等で、周辺地域資源の把握は常に行っている。		
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	受診については、ご家族の協力や医療機関の往診を活用させていただいている。緊急度やご家族の状況など必要に応じて受診支援を行っている。	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	医療連携体制を隣接のショートステイの看護師と結んで、管理者・職員が適切なアドバイスを受けられるように協力体制を構築している。		
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・退院時は病院側の看護師と情報共有、相談を行った。		

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、文書とご家族との会合にて事業所のできることを説明を行っている。また、運営推進会議にて地域関係者と話し合っている。	ホームとして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も作成し、ご家族にも説明しています。実際にホームで看取りをした実績もあり、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	定期的に応急手当の研修を受けている。	ホームに消防署員に来ていただき、救急救命講習を行いました。また、緊急時のフローチャート及びご利用者毎の緊急時のフェイスシートを作成し、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	隣接のショートステイと年2回の合同訓練を実施。	年に2回、併設のショートステイと合同で日中及び夜間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。	避難訓練には地域の方にも参加して頂けるようお願いし、災害時に協力していただける関係を築か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	職員の接遇について、研修を実施。ご利用者の対応については、職員目標にもさせていただき、言葉遣いや対応の粗さに常に反省の心を持って接するようにしている。	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	ご本人の思いやご意向、希望について、ご本人に出来るだけ直接伺うように配慮している。		
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し、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	可能な範囲での対応だが、配慮を行っている。		
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	日常生活の身だしなみは当然だが、それ以外でも、ご本人がおしゃれできるように気を遣うようにしている。外出時は特に身だしなみに配慮している。		

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
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	特に力を注いでいる。	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、回転寿司やレストランに外出に出かけたり、ホームの畑で野菜の収穫もご利用者と一緒に行うなど、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	特に力を注いでいる。		
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	毎食後の口腔ケア時は、ご利用者一人ひとりの対応を行っている。義歯の方については、夜間必ず、入れ歯洗浄剤を使用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、極力自力排泄していただけるように支援を行っている。	ご利用者全員の排便チェックも行ない、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、乳類、果物を多めに摂取していただけるように日々の献立に配慮している。また、レクや散歩、体操など、適度に体を動かすなど運動の機会を持っていただけるように配慮している。		
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	出来るだけ、ご本人の希望に沿った入浴の順番になるように努めている。ご本人の要望に沿って、必要に応じ順番の入れ替え等もしている。	基本的に1日おきの入浴支援としています。ご利用者の要望に合わせて同姓介助や、仲の良いご利用者同士で入浴して頂くなど、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。	
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	そのように努めている。		

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
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	そのように努めている。		
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	ご本人の希望や楽しみに配慮した日常生活を過ごしていただけるように支援している。		
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	散歩やドライブ、食材の買出しなどは、季節や天候を判断しながら、順番に出かけていただいている。また、ご家族には、可能な範囲で外泊・外出の機会を持っていただけるようにお話しし、支援をいただいている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに買物に出かけたり、季節に合わせてお花見や紅葉狩り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	ご利用者の一部は金銭をお持ちで、食材の買出しの際は、ご自身でおやつなどを買われる。		
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	主に電話だが、ご本人から希望があれば、電話をしていただいている。また、手紙をお出ししたり、知り合いやご家族親戚などから定期的に送られてくる方もおられる。		
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	施設内に植物を置いたり、浴室やホール、廊下等に季節感のある品物を置いたり、清潔感を重視して、ご利用者に心地よく過ごしていただけるように努めている。	ホームの壁には外出や行事のスナップ写真が貼られており、日頃の生活の様子が分かりやすくなっています。また、季節に合わせて雛人形やお花を飾ったり、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。	
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	居室ですごされたり、また、ホールでにぎやかに過ごされたり、時に居室で仲の良い方同士ですごされたりと、自由な雰囲気大切にしている。		

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
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	そのように努めている。	居室には、テレビやタンス、時計など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	出来るだけ、ご本人が出来ることを重視し、少しでも自立した生活が営めるように支援している。		

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				
			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				