

## 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>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	法人の理念の他に、職員で話し合って作り上げた理念と目標を掲げ取り組んでいる。新職員にも説明し、共有している。	全職員で作り上げた理念と目標を掲げ、職員の行動を見ながら理念に立ち返る場面を設けたり、毎年定期的に振り返る機会を設けている。今年度末に見直しを考えている。	
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	地域の方に参加していただける行事を毎月行っている。地域のグループホーム同士で交流を図っている。	地域の方との交流を目的とした年間行事を計画しており、笹団子作り・そうめん流し等毎月行事を開催し交流を図っている。地域のコミュニティーセンターの福祉担当の方の提案で、福祉施設見学ツアーを行い、地域の方に来てもらう等積極的に取り組んでいる。	
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	回覧「笑顔」の「晴遊庵一口メモ」の欄に、認知症のことやグループホームの説明などを載せて、地域に発信している。		
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	運営推進会議のメンバーを固定せず、毎回いろいろな方に参加してもらっている。ご利用者の状況、職員の状況や活動・行事報告等行っている。会議で出た意見を職員全員で共有し、サービス向上に活かしている。	多くのメンバーに参加してもらい、定期的に関催しており、会議後には文書を作成し家族に郵送している。防災のアドバイスや、今まで2地区に回覧していた便りをもっと範囲を広げてみたらどうか等、意見をもらいサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に市職員や包括支援センターの職員に参加していただき、他のグループホームの情報などをお聴きしている。地域のグループホームの職員交流会を開き、市の職員にも参加していただいた。	運営推進会議に長寿はつらつ課の方の出席や、定期的に関護相談員にも来庵してもらう等、積極的に協力関係を築いている。また、地域のグループホームに声かけし、交流会を開催した際に長寿はつらつ課の方も参加してもらい、情報交換をしている。	
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「介指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	職員は認知症とご利用者の気持ちの理解に努め、見守りながら、抑制することなく援助を行っている。定期的に身体拘束の勉強会を開いている。	研修の年間計画に「利用者の立場に立って」という議題の研修を組み込んでおり、利用者の気持ちになって抑制しないケアについて学ぶぼうと準備している。マニュアルに沿った勉強会や月1回の会議・毎日のカンファレンスに気付いたことを話し合い、行動抑制することなくケアしている。	
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	虐待の勉強会を定期的に行っている。不適切なケアが行なわれないよう、職員同士がお互い手本となるような対応を心がけている。	高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。先輩職員のケアを手本にしたり、新人職員の基本的な姿勢も手本となり、職員同士が注意を払い、防止している。	

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
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	権利擁護に関して、今後勉強会を計画している。		
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	契約の際に説明する内容をマニュアル化しており、分かりやすく説明している。ご利用者とご家族から不安な点などをお聴きしている。		
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	運営推進会議や面会時にご家族から希望をお聞きし、職員で話し合っている。介護相談員を受け入れ、ご利用者の意見を聞いてもらっている。	運営推進会議時に家族から防災に関する意見をもらったり、面会時や電話の際に、いつでも意見を聞くよう対応している。介護相談員からの内容報告を職員で検討し、運営に反映させている。	
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	会議やカンファレンスで話し合った事が、運営に活かされている。管理者は職員一人ひとりに直接提案等を聞いている。	管理者は職員に声をかけ、いつでも意見や要望を聞いている。職員の意見で、利用者の状態を見てテーブルの高さが合っていないことから、テーブルの脚を切って低くした例がある。会議の議題は職員に決めてもらい、話し合っ運営に反映させている。	
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	職員がやりがいを持って働けるよう、必要な職員配置をしている。		
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	職員の能力に応じ、研修を受ける機会を設けている。資格の取得に関して、法人は積極的に働きかけている。		
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	同法人内のグループホームと研修を行ったり、地域のグループホームと交流を行って、お互いを向上させるよう取り組んでいる。		

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
<b>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	入所前に本人にお会いして、様子を伺ったり、不安な事や希望をお聴きしている。		
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	入所前に庵についてよく説明し、要望等をお聴きしている。入所時に今までの生活や不安な点をお聞きしている。		
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	看護師や併設施設のリハビリ職員に、本人が必要としている支援について相談している。		
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	職員は調理の仕方などをご利用者から教えていただいたりしながら、一緒に食事作りをしている。		
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	誕生会や行事へのご家族の参加をお願いしている。自主的に施設の庭の手入れをして、花を植えて下さったり、ご利用者に習字を教えて下さるご家族がおられる。	利用者の状態をこまめに報告し、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努めている。行事には参加してもらえるよう必ず声かけしている。来庵時には、居室でゆっくりくつろげるようお茶でもてなしている。	
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	友人等の面会時は笑顔でお迎えし、居室でゆっくり休んでもらっている。写真を撮らせてもらい、居室に飾っている。電話や年賀状などで、関係が途切れないようにしている。	友人からの電話や来庵の際には、居室に通してくつろいでもらっている。入院した知人のお見舞いや他の施設に移った方を訪ねる等、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	
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	ご利用者同士が楽しそうに会話している時は見守り、職員が関わったほうが良いと思われる場合は、さりげなく関わって、ご利用者同士の良好な関係が保てるよう配慮している。		

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
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	退後は併設の施設に移られることがほとんどだが、他ご利用者と一緒に面会に行くなどして、関係を保つようしている。		
<b>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	ご利用者の思いをお聴きしたり、ご家族からも情報を得て、カンファレンスで話し合っている。	笑顔で接することで、その時しか聴けない言葉を聞き流さずしっかり受け止めるよう努めている。業務整理することで、お茶の時など職員が利用者と一緒に過ごす時間を増やしたいという思いがある。	ゆっくり話を聴くことで、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、利用者の笑顔を引き出せることに期待したい。
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	MDSとセンター方式でアセスメントし、ケアプランを立てている。	心身の状況やセンター方式の中でも「私ができること、出来ないこと」シートと「私ができること、わからないこと」シートに焦点をあてアセスメントしている。又入居後1週間は本人と接して感じた事を全て書き出しニーズの把握に努めている。	
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	毎日、血圧・体温測定を行い、表情や言動などからもその槌の状態を把握するよう努めている。本人の能力を見極め、食事作り等一緒に行っている。		
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	計画作成者と居室担当者が他職員から情報を得てモニタリングし、ご家族とご本人から要望をお聴きしながら、ケアプランを作成している。	課題を抽出する際にはニーズとして聴き取った本人の言葉をそのまま変えずに挙げるようにしている。6ヶ月に1回モニタリングし、利用者や家族の意向を聴いた上でサービス担当者会議でアセスメントし、計画を見直している。	
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	日々の様子はご利用者本人の言葉を記録し、カンファレンスで話し合い、連絡ノートで伝達している。		
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	個別の買い物、外出、通院援助、併設のりハビリ職員から機能評価をしてもらうなど、状況により柔軟に対応するよう努めている。		

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
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	ご利用者は地域交流行事で地域の方と触れ合ったり、地域の朗読ボランティアの来庵を楽しみにしている。近所の方が野菜を持って来てくださる事もある。		
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	併設病院への受診は職員が付き沿い、ご利用者の状態を医師に報告している。	希望のかかりつけ医への受診は家族の通院介助で可能である。しかし、併設病院での受診を希望される方がほとんどである。受診時は職員が同行し、主治医に状態を報告、必要があれば家族に受診結果を伝えている。	
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	毎日測定している血圧や体温、表情・行動・言動などの変化も外来看護師や認知症認定看護師に相談している。		
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。	面会に行くなどして情報交換している。		
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	契約時に、庵でできるケアの範囲を説明し同意を得ている。状態の変化に応じて、併施設設やご家族と連絡を取り、方向性を決めている。	重症化した場合の指針があり、契約時説明している。状態の変化に応じて、その都度家族と話し合いながら方針を共有している。法人内の老健に移るという選択肢もあるが、その際もメリット、デメリットを説明し、本人と家族の安心と納得が得られるよう努めている。	
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	急変時マニュアルがあり、併設病院や老健と連携がとれるようにしている。急変時の初期対応について、勉強会を計画している。	併設病院と24時間体制で医療連携している。急変や事故発生時は、看護師や救急当番病棟へ連絡することで対応している。未然に転倒を防ぐため夜間は1時間毎の見回りをし、誤嚥やムセに対処するため吸引器を設置している。	
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	併施設設と合同で避難訓練を行っている。避難訓練について運営推進会議で話し合っている。	併設病院と連携し年2回昼夜想定で行っている。運営推進会議では、避難時の対応など災害対策に関する話し合いを繰り返し行い、必要があれば消防署に意見を求めるなど避難方法の改善に取り組んでいる。	

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
<b>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	一人ひとりの今までの生活をよくお聴きすることで、ご利用者の人格を尊重するようになっている。	管理者は自分がまず馴れ合いにならないよう敬意を持って利用者と接することに配慮しており、職員も笑顔でさりげない言葉がけや対応ができています。書類は所定の見えない場所で管理するようにしています。	
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	入浴や食事・買い物・環境(テレビ、室内温度、照明等)などについての希望をお聴きしている。		
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	食事は急がせず、その人のペースでゆっくり食べていただいている。外出したい時は、止めずに職員と一緒に出かける支援をしている。		
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	髪や服装が乱れている時はそっと声かけして直し、おしゃれに着こなしておられるときは、褒めることばがけをしている。		
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	一人ひとりの能力に応じて、楽しみながら調理や後片付けに参加できる支援をしている。ご利用者の好みを取り入れた食事内容にしている。誕生会ではご本人の食べたい物をおだししている。	職員が栄養バランスのマニュアルを参考に献立を考え手作りの食事を一緒に食べている。誕生会には手作りケーキ、毎月のイベントでは笹団子を作ったり、地域の方から長岡赤飯の作り方を習うなど、作る楽しみ、食べる楽しみを大切にしている。	
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	一日の水分摂取量を記録し、少ない時は寒天やゼリーなどを作って水分が摂れるよう工夫している。		
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	一人で上手にできない方には毎食後声かけし、見守りや介助している。入れ歯洗浄を週1回行っている。年1回歯科検診を行っている。		

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
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	援助が必要な方は排泄確認表で排泄の様子や間隔を把握し、時間を見ながら声かけしている。	各居室にトイレがあり行きたいときにトイレに行くことができる。排泄チェック表でパターンを把握することで、リハビリパンツから布パンツになった方もおり、現在は全員布パンツで過ごすことができている。不穩が排泄に関係していることもあり、個別に支援している。	
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	毎朝ヨーグルトかヤクルトを飲んでいただいている。食事は野菜中心にしており、体操・居室掃除・レクリエーションなどで体を動かす機会を設けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴希望や時間をお聴きし、ゆっくりと入浴してもらっている。	2つある浴室は対照的な造りで片麻痺の方にも配慮し、手すりの設置など本人の力が発揮できるよう工夫されている。入浴希望に添えるよう、又必要に応じて足浴するなど支援している。入浴後は浴室前の畳コーナーで休んだり、整容したりゆっくり過ごすことができる。	
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	夜間良く眠れるように日中の活動をうながしたり、夜間の巡視で室温調整や危険な状態がないか確認している。		
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	服薬マニュアルにより、事故がおこらないように努めている。症状の変化があった時はすぐ看護師に報告している。		
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	毎日の生活の中で役割を持ってもらい、買い物や散歩等で気分転換を図っている。		
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	外出や買い物希望をお聴きしたりお誘いして外出支援をしている。	年間行事予定があり、手作り弁当を持って花見に出かけたり、他のグループホームと合同で運動会を開くなど戸外に出る機会を作っている。食品の買出しや衣料品店への買い物など個別に外出支援をしている。	

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
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	買い物の際に預かり金のお金を自分で支払ってもらったりしている。		
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	公衆電話合が設置してあり、自由に電話をかける事ができる。ご家族や友人に年賀状や手紙を出す支援をしている。		
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	洗濯物をベランダに干して生活感を出したり、花や野菜を栽培して季節感を出している。	吹き抜けのリビングの外には広いウッドデッキが設けてあり開放感がある。畳コーナーやソファがありゆったりくつろぐことができる。利用者の作品が飾られ温かみもあり、又全体としては飾りつけ過ぎずシンプルで落ち着いた雰囲気である。にほいもなく清潔で気持ちよく過ごせる空間である。	
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	談話室のたたみの上や、ソファで自由に過ごしてもらい、事故が無いように見守っている。		
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	なじみの品物の大切さをご家族に説明している。ご家族や友人との写真を飾って、そのひとらしい居室になるよう工夫している。	大きな窓があり、明るく快適である。ペットやテレビは備え付けてあるが、それ以外は馴染みのものを持ち込んでもらっている。家族からのプレゼントや写真など大切なものを飾るなど、その人らしい居室作りに配慮している。	
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	居室やトイレの場所が分かるように印をつけ、なるべく自分で行けるよう見守っている。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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)
57	利用者と職員が、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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)
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 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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 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	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
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 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	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
62	利用者は、その時々々の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		1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない