

## 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	理念を全職員で共有し、毎朝のミーティングでは出勤者全員で行動規範を復唱して、お客様に対して一定の下限品質を担保できるよう努力している。 会社共通のマニュアルでも理念を分かりやすく説明している。	「その人らしく、安心と安らぎ、地域とのふれあい」という事業所の理念を玄関、共有スペースに掲示し日々確認してもらっているほか、行動規範も毎朝のミーティングで復唱し、理念を実践できるように取り組んでいます。	
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	避難訓練や運動会、旅行など地区主催の行事には積極的に参加し、交流を深めている。 ボランティアの施設訪問も途切れないよう定期的にお願ひし、交流を継続している。	地域の防災活動や運動会に参加したり、小学校の文化祭にご利用者が作成した作品を出展したり、ボランティアにも定期的に来て頂くなど、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	運営推進会議等を通じ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	2か月に1回開催し、市担当者、地域、ご家族から出席して頂いている。頂いたご意見を職員全員で共有し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1度開催し、区長、ご家族、市の担当者から出席してもらっています。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取り組んでいる	運営推進会議や市の介護ネットワークを通じて協力関係を築いている。	市の担当者には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイス頂いているほか、市主催の介護ネットワークにも参加し、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	会議や研修等で理解を深めている。玄関施錠はしておらず、チャイムを活用している。コールマットは行動制限のためでなく、安全確保と職員を呼ぶためのツールとして活用している。	やむを得ずご家族の同意を得て身体拘束を行っているケースもありますが、職員間での見守りを強化するように周知し、身体拘束をしないケアを目指しており、職員の理解を深める為の身体拘束に関する研修も行われていました。	

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
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	会議や施設内研修を活用して理解を深めている。	事業所でも虐待の防止に関する研修を行っているほか、日々のご利用者の様子観察を常に行い、異常に気づくことができるようにし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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ必要があることは十分認識しているが、それらについての研修は不十分であり、活用にまで至っていない。		
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	管理者が説明を行っている。 利用者や家族が安心して契約して頂けるよう、丁寧な説明を心掛けている。		
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	家族会、運営推進会議、面会時、苦情等で頂いた意見は職員会議等で報告を行い、運営に反映させている。	運営推進会議の場だけでなく、年2回のご家族会や面会時にてご家族からの意見の確認をしています。	調査時点で確認したクレーム報告書で職員間で記入方法の違いがありましたので、記入方法を周知されることを期待します。
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	職員面談を年2回行っている。集約した意見は職員会議等で検討を行い、反映させている。	年2回は個人面談を行い、個人の要望や悩みを聞いています。また、日常の業務にて職員から改善提案があれば、毎月の職員会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	
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	毎月の管理者会議の場で、代表者は就業環境の整備についてアドバイスをを行っている。		
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	社内研修を積極的におこなっている。 個人的に外部研修を受ける場合も、研修に合わせて休みが取れ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
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	妙高市介護ネットワークに登録し、研修等を通じて同業者との交流や情報交換を行い、サービスの向上に活かしている。		
<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	傾聴に努め、本人の気持ちを汲み取り、安心を確保するための関係が築けるよう努力している。		
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	家族の考えや要望を傾聴し、安心を確保するための関係が築けるよう努力している。		
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	本人、家族は必要としている支援を見極めて、サービスの提案を行っている。		
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	調理や環境整備を共に行い、感謝の気持ちを伝え、お互いを必要とする関係作りに努めている。		
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	面会時や月1回の書面報告などで生活状況や様子、本人の思いなどを伝え、情報を共有することで共に本人を支える関係を築いている。	事業所での活動の様子をまとめたブログを更新しているほか、居室担当者が毎月ご利用者の生活の様子をまとめてお送りしています。また、ご家族会にてご家族とコミュニケーションが取れており、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。	
20	(8)	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	家族の協力、外出行事(支援)等を通じて、人や地域との関係継続・維持に努めている。	知人や親族の方に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き自宅に外出したり、行きつけの美容室を利用するご利用者もいるなど、これまでの関係継続支援に努めています。	

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
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	ほとんどの利用者がが同じ地域である為、過去の関係にも注意しながら職員が間に入り、ストレスなく関係が築けるよう支援している。		
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	契約が終了しても本人や家族の相談を受け、不安なく次の生活を送ることができるよう支援している。		
<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	生活支援の中で本人の希望や意向、必要としている支援の把握に努め、その情報を記録や申し送り、会議等で情報共有している。	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おり、その情報は日々の申し送りで共有されています。また、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意向を確認しています。	
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、家族から聞き取りを行い、把握に努めている。聞き取った情報をこれからの支援に活かすよう努めている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、いつも自分がしている事や、これからやりたいことも定期的に確認し、情報の見直しも行っています。	介護認定が更新された際にはアセスメントシートも更新されることを期待します。
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	生活支援を行う中で、個々の暮らしの現状の把握に努めている。		
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	本人、関係者の意見や希望を反映し、現状に即した計画を作成している。	月に1度は担当介護職員が作成した支援目標を評価しているほか、計画作成担当者も目標の評価を毎月行っています。また、期間に応じてご利用者、ご家族も交え介護計画の検討の機会を設け、介護計画の見直しを行っています。	
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	職員間で情報共有し、日々の実践や計画の見直しに活かすよう努めている。そのためにも、得た情報を積極的に記録するよう指示している。		

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
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	本人や家族のニーズに柔軟に対応できるよう、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域と施設が連携し、本人が安全で豊かな生活を送ることができるよう支援している。		
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	かかりつけ医への情報提供を行い、受診や訪診の際に適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、往診にも来て頂いていますが、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、ご利用者の様子をまとめた情報を医師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	介護職員が得た情報は看護職員と情報共有し、利用者が適切な医療や看護が受けられるよう支援している。		
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。	ケアマネジャーを中心に、施設と医療機関との情報交換を密に行っている。		
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	本人や家族の意向と施設でできる支援とのバランスを取りながら、重度化・終末期に向けた方針を共有し、地域の関係者とチームで支援に取り組んでいる。	契約の際には事業所の方針を伝えているほか、ご利用者の状態に応じて、ご家族・主治医とも話し合いの場を持ち、意向を確認し事業所のできる支援をしていきたいと考えています。	ご家族にも分かりやすいように文章にて、事業所の看取りや重度化対応に対する考え方をまとめら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	看護師より急変時の対応についての研修を受け、急変時や事故発生時に備えている。	職員には普通救命講習の受講を勧めているほか、事業所でも看護師より、誤嚥時の対応や応急措置等について研修を実施し、職員が急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	

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
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回の避難訓練を行い、地区の防災訓練にも利用者が参加して緊急時に備えている。訓練の際は地域の方の参加もあり、協力体制を築いている。	地域の方にも参加して頂き事業所で日中や冬期の火災を想定した避難訓練を実施しています。また、近隣の方への災害時の協力要請も文書を配布したり、非常用の食品・水の確保もされていました。	夜間の火災を想定した避難訓練も実施し、災害時に適切な対応がとられるようにされることを期待します。
<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	行動規範に則り、一人一人の人格と意思を尊重した丁寧な対応を心掛けている。	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も接遇研修を行い、周知されています。写真の掲載等についても全てのご利用者に確認を得ていました。	
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	職員が先に提案するのではなく、利用者の思いや希望を先に伺った上で提案を行うよう心掛けている。		
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	入浴や食事の時間など一定の都合については優先させていただいている。そのほかの時間については、本人のペースで比較的自由に過ごして頂いている。		
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	本人の希望に沿って支援している。		
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	施設の畑で収穫した野菜や家族から提供された野菜などを使った料理の下ごしらえを一緒に行うなど、食事をより楽しむ工夫をしている。後片付けも積極的に行っている。	ご利用者にもできる範囲で調理や後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でも野菜をつくっており、ご利用者と一緒に収穫を楽しんでいます。おそば屋さんや回転ずしに外出に出かけたり、ご利用者と一緒におまき作りも行うなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらえるよう努めています。	

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
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	食事摂取量を毎食チェックし、食事やお茶の時間には積極的にお茶を勧めている。必要に応じて、夜間でも水分摂取ができるようペットボトルやカップを使い水やお茶を提供している。		
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	毎食後、必ず本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	トイレでの排泄を基本に、一人一人の状態に合わせた、自立に向けた排泄支援を行っている。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。職員のさり気ない見守りや声かけで自立に向けた支援をしています。	下剤を使用するご利用者には、下剤を使用した際に記録に残されることを期待します。
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	水分確保、運動を基本に、個々に応じた取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に曜日や時間帯は決めているが、それ以外の曜日や時間でも希望があれば入浴して頂いている。皆さん温泉浴を楽しんでいる。	ご利用者の希望に合わせた入浴を支援しており、入浴が難しい状態の方でも職員間で連携し支援し、温泉を楽しんで頂いています。	
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	生活習慣や希望に沿って休息、就寝して頂いている。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量の理解に努め、確実に服薬ができるよう支援している。薬の変更があった際も、症状の変化が無いが観察している。		

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
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	個々の希望や状態に合わせた役割、楽しみごと、気分転換等の提供を行っている。		
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	施設では、個々の希望に沿った小旅行を季節に合わせて企画し、楽しんでいただいている。 個別の外出(自宅、墓参りなど)については、家族にも協力をお願いしている。	ご利用者と一緒に回転寿司などに外食に出かけたり、ご利用者の希望に合わせて買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見やバラ見学、水族館などの外出も実施しています。	
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	希望があれば一緒に買い物に出掛けるなどの支援を行っている。		
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	利用者の希望に沿った対応を行っている。		
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	清潔保持、整理整頓に努めている。無機質にならないよう利用者や家族の作品を飾ったり、季節の花などを飾って生活感のある空間づくりに努めている。	季節の花を飾ったり、玄関やリビングにも季節に合わせて外出時やイベント時の写真を飾るなど楽しめる共用空間となっています。	
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	廊下にソファがある程度で、共用空間で独りになれる場所は少ない。独りになりたい時はみなさん居室に行き、思い思いに過ごしている。 テーブルの席については、気の合った方と過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れたものや思い出の品、趣味のものの持ち込みについては、生活に支障をきたさない限り基本的に制限はしていない。持ち込みがあった際は、本人と相談しながら配置している。	ご家族の写真やお手紙、ラジオ、目覚まし時計など馴染みの物を持参して頂き、居心地よく過ごせるように配慮しています。	

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
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置している。居室では必要に応じてベッドサイドの手すりやポータブルトイレを設置している。それらに職員の見守りなどの支援が加わることで、一人ひとりの力が安全に発揮できる環境を整えている。		

**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