

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
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	理念に基づき全ての職員が個々の利用者に対し計画を立案し実行している。理念を居間に掲げ、いつでも確認できる。	開所ときに掲げた理念を、新人職員にオリエンテーションで説明している。しかし、理念の浸透には至っていない。現任職員は、理念に沿ってケアに当たっているが、話し合う機会は設けていない。	日々のサービス提供場面を振り返り、理念について職員間で話し合いの機会を持ち、意識づけすることが望まれる。
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	町内会会合や懇親会、地域行事への参加、広報誌を通じホーム主催の行事に参加していただき交流に努めている。	昨年課題としていた広報誌の発行を実現させた。その広報誌でホームに消防署員を招いて救命講習の開催を地域に呼びかけたところ参加してもらうことができた。地域の敬老会にも今年から参加したり、中学生の職場体験の受け入れ等、積極的に交流に努めている。	
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	母体の診療所、支援センターと共に地域の方からの福祉相談を受けている。又、実習生の受入を積極的に行っている。		
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	サービスの実態や評価への取り組みを報告し、出席者からの意見を管理会議や部署会議にて分析し、サービス向上につなげている。	メンバーの民生委員が防災について町内会長に話しをして下さり、協力を得ることが出来たり、広報誌の内容等、メンバーの方と共に考え作成し、目標だった広報誌の発行を実現させた。広報誌を地域外にも広めてはどうかとの声もあがる等、意見をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	運営体制等、市の担当者や地域包括支援センター職員と連絡を取り相談、意見をもらい連携を図っている。又、市の介護相談員から来所してもらいサービス向上に努めている。	運営推進会議にも出席してもらったり、事あるごとに相談・質問等、電話・メールでのやり取りしている。敬老会等の市の行事の情報を確認して、サービス向上につなげている。	
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	全職員が身体拘束は行わないと言うことを認識しており行っていない。	年1回、内部研修を行ない意識付けしている。不穏時、外に出る方について施錠をするのではなく、「なぜ不穏になるのか」を検討し、原因を究明し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人内で学習会を設け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。法人独自のマニュアルを整備している。	法人研修・ホーム内研修で学ぶ機会を設けている。特に、言葉づかいには全職員で注意を払い、気づいたら職員同士で注意しあっており、防止に努めている。	

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
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	外部から講談師や司法書士を招き学ぶ機会を設け、実際に活用し支援した。		
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	契約書、重要事項説明書の他、ホームでの生活についても丁寧に説明し納得してもらう努力をし、利用者や家族の立場に立った手続きにより、相互信頼関係を基盤としている。		
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	利用者が意見や要望等、話しやすい環境を整備し日々のケアに反映している。家族が意見を言いやすいように外部機関窓口設置の他、ホーム玄関に意見箱を設置している。	面会時や電話等で情報提供した際に、意見や要望を聞いている。家族も積極的に利用者個々のケアについての意見・要望を述べてくれるので受け止め、ケアに反映させている。	
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	運営者は職員の意見や提案を聞く会議を開催している。管理者は部署会議の他、職員アンケートを実施し運営に反映している。	個々に話し合う機会を設けて、職員の思いや悩みを把握している。職員アンケートの実施で要望としてあがっている業務の見直し・勤務時間の変更・交換研修等、できることから一つひとつ改善しており、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	福祉関係資格の取得に対して手当での支給、賞与の支給、退職金共済加入による退職金制度、健康診断の実施等やりがいのある職場環境と条件に配慮している。		
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	定期的に法人、事業所内で研修を行い研修を受ける機会を設けている。外部研修参加職員が少なく受講できるよう努めたい。		
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	県グループホーム協会、市の研修等、他事業所と交流を持ち、各種研修や事例検討等によりサービスの質向上に努めている。		

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
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	事前面接時、本人や家族の身上を把握するとともに、その思いや不安を受け止め納得のいく説明や事前見学を実施したりし、安心と信頼が得られるように努めている。		
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	事前面接時、家族の意向とホームに臨むこと等引き出し、安心と信頼が得られるように努めている。		
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	必要とされているサービスを見極め、緊急性及び本人の背景を考慮し、他事業所と情報交換しながら対応している。		
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	ゆったりとした環境の中、互いに寄り添い作業を一緒に行ったり共に生活し、行動や会話から学び認め合い感謝しあっている。		
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	家族と寄り添うことを大切に、本人を支えていくための情報を共有し、協力していただいている。	入居前に情報をもらい共有したり、日頃から要望を受け、双方で支えていけるよう努めている。新年会等、家族に参加してもらえらる行事を計画中である。	
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	家族や知人が来られた際はゆっくり過ごしていただくように支援している。アルバムを見たり、時に電話をかけたたり、外出時に馴染みの場所へ寄らせていただいている。	出張してくる床屋さんが地域の方で、利用者の馴染みの方であり、来るのを楽しみにしている。自宅やお墓の周辺等、行きたいところをドライブしたり、知人が遊びに来た際、居室に通してゆっくりしてもらえらるよう配慮している。	
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	気の合う人同士声を掛け合う関係が築けている。孤立しがちな利用者には職員との関わりを通して周囲とのコミュニケーションを図っている。		

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
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	他施設に移られた方に面会したり、サービス終了後も関わりが必要と思われる利用者や家族には、その都度連絡や相談を受ける体制がある。		
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	日々の生活を通じて個々の言動や表情等から思いや気持ちを推測すると共に、家族の希望や意向を聞きながら検討している。	入所前のアセスメントを中心に日々の生活の中で、利用者・家族からの訴えがあれば、その都度職員間で共有し検討している。挨拶から始まり、表情や言葉などから、その思いを読み取れる様注意を払い、希望に沿った支援に繋げている。	
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	利用者や家族、以前使われていたサービス事業所等から、情報を得て把握に努めている。	本人・家族・訪れる知人などから出来るだけ詳細に情報を得るようにしている。時には家族の協力を得て、部屋の模様替えをする事により、以前の生活通りの落ち着いた暮らしを取り戻せた例もあり、利用者全体像を把握し支援している。	
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	ミーティングや記録等により、個々の現状を伝え合い把握している。		
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	三者揃っての話し合いは難しいが、介護計画作成前に居室担当から本人や家族の意見や意向を聞き、検討会で意見交換を行い、その方に合った介護計画を作成している。	ケアプランは利用者個々や家族の来所時に希望を聞くなど話し合い、意向を反映する様にしている。医療面を介護計画に盛り込み、計画作成担当者と共に3ヶ月毎にモニタリングし、本人本位の現状に即した計画を作成している。	
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	生活の様子や状態変化など個別の記録や申し送りシート、連絡ノートを用い全職員が情報を共有できるよう徹底している。又、介護計画の見直しや評価にも活用している。		
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	本人や家族の状況に応じて母体診療所や法人機関と連携をとり、柔軟な対応している。		

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
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	地域の方や民生委員の方に来ていただくことで、生活に潤いをもっといただくようになっている。		
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	本人や家族が希望している医療機関で受診している。又、日々の状態を主治医へ伝えたり、連絡を取り合っている。	基本的に本人・家族の希望でかかりつけ医に受診していても、理事長・副理事長が母体診療所の医師の為、月2回定期往診しており、疾患の早期発見・早期治療で完治している事も多い。又、看護師との密な連絡もあり、アドバイスをもらいながら適切な受診が出来るよう支援している。	
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	母体診療所と医療連携体制加算契約により、看護師が月4回の訪問による状態確認、24時間体制で気軽に相談ができ支援していただいている。		
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。	入院中は病院関係者と情報交換を行い、早期退院に向けた対応に努めている。又、母体診療所医師に状況を伝え、退院後の対応について相談している。		
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	利用者や家族の意向を尊重し、家族関係機関と対応方法を話し合い、その人らしい終末期を迎えられるよう情報を共有して支援に努めている。	母体診療所とのタイアップもあり、入所時に対応出来るよう説明している。職員は母体診療所の医師・看護師から研修を受けており、急患の場合でも対応出来るよう配慮されている。症状悪化時は、次の段階の対応をしている。	
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	消防署員派遣を依頼し、救急法(心肺蘇生法、AED)の講義及び実技を学び実践力を身につけている。	月4回看護師より来てもらい、利用者の健康管理をしている。院長より講習を受けたり、連絡体制の確認もしている。利用者の急変にも立会ったこともあったが、不安がある中職員は、看護師の指示のもと落ち着いた実践できた。	
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・消火訓練を行い学ぶと共に、避難時、地域の方の協力を得られるよう働きかけている。事業所の現状に合わせたマニュアルを再整備した。	最近、地震・水害が2回程あり、母体で連携体制がとれており安心して行動できた。近隣の協力が大切と実感し、地域に呼びかけて避難・消火訓練を行う為の協力も得ることができた。現状に即したマニュアルに見直しされている。	

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
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	職員の言動や対応に十分に注意し、互いに指摘しあえる環境作りに努めている。	難聴の方が多い為、利用者・家族の希望でもあり居室のドアは開けている。要望や不満は大声になる事もあるので、メモ用紙を持ち歩き筆記にて意思疎通を図っている。	
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	利用者自身が自己決定できる場面作りに努め、意思表示の困難な方には、表情の読み取りや本人の雰囲気やキャッチしながら自己決定できるように支援している。		
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	利用者個々のペースを保ちながら、本人の気持ちを尊重し個別性のある支援をしている。		
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	好みを本人や家族から聞きながら把握し、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	1人ひとりのできる事を見極めながら、利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。又、行事食や誕生日食等、選択メニューを取り入れている。	調理・食事等、本人の力を発揮出来る事は、一緒に取り組みながら食事への関心を引き起こし、食欲が出て、楽しく食べられるよう工夫している。母体の栄養管理士が献立を作成しているため、利用者の希望の取り入れが難しい。	常時、準備された食材で作っている。誕生日・敬老会などの選択メニューもあるが、本人本位の希望も大切に、時には外食する等、楽しみ事を取り入れることを期待したい。
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	法人施設の管理栄養士から毎日の献立を立てていただき、バランスの取れた食事が提供されている。又、好みや能力によって代替メニューを準備し栄養確保に努めている。		
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	利用者個々に応じた見守りや介助を行っている。就寝前の義歯預かりや洗浄を行うなど、本人を配慮しつつ清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄サイクルをチェック表で把握し、状態に合わせた支援について検討し、取り組んでいる。	チェック表を見て、それとなく誘導をしている。間に合わない事もあり、紙パットを使用しているが、数多いパットのなか個々に合わせたパットを選び、家族に相談している。違和感をなくし、自立に向けての最善の方法に取り組んでいる。	
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	排便状況を把握し、水分摂取や食物繊維、乳製品を含む食品を使う他、その人にあった運動を働きかけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人ひとりがゆったりと入浴できるように時間や順番などの配慮、体調や状況にも柔軟に対応している。	浴槽は機会浴と普通浴槽があり、最低で週2回・だいたい4回は入浴しているが、利用者の希望に応じて対応している。足浴は毎日出来る様にしている。拒否もあまりなく順調に支援している。	
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	個々の生活パターンに合わせ、休息が取れるよう配慮、体調や状況にも柔軟に対応している。		
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	個々の服薬状況を個人記録ファイルに綴り、職員が内容を把握できるように保管している。又、急変時等において医療関係者へ速やかに情報できるように既往歴や現病なども記録し保管している。		
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	ホームの役割だけでなく、その方がそれまで過ごして来られた中での役割や生活歴を大切に、楽しみ気晴らしの支援をしている。		
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	その日の天候や利用者の体調を考慮して、散歩やドライブと等、積極的に外出の機会を設けている。	外出は気分転換、ストレス発散の貴重なチャンスと捉え、年間計画で月1回の外出を計画しており、花見やハイブ長岡のイベントなど出掛けている。その他、日によって天気が良かったり職員の出勤人数、イベント等、タイミングを見計らって支援している。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者個々の状態を考慮し、本人や家族の同意を得ながら個々の対応をしている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望による支援はもちろん、職員側からのさりげない働きかけでやり取りができています。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節の草花を飾ったり、浴室前には暖簾をかけて家庭的な雰囲気大切にしている。又、食事時のテレビの音量にも気を配るようにしている。</p>	<p>掃除が行き届き清潔感がある。落ち着いた静かな雰囲気の中、季節の花が飾られ、イベント時の楽しそうな写真が貼ってある。畳コーナーもあり、ソファなど皆思い思いの場で過ごせる工夫をしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールにソファや畳コーナーなど、思い思いに過ごせる場所がある。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時、本人や家族に馴染みの物品の持ち込みを働きかけている。</p>	<p>ベッドやTV・タンスに至るまで、自分の遣い慣れたものを持ち込み、家族と一緒に楽しみながら配置している。施設での備え付けはせず、自宅との環境のギャップを感じさせない工夫をしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の状況に合わせて手摺りを設置したり、危険箇所はその都度対応を検討し改善に努めている。</p>		

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	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)	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					