

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	一日一笑の理念を見える所に掲げ職員・管理者共に共有し実践している。	開設時からの理念を全職員に配布し、業務日誌にも印刷して意識づけしている。どのように笑顔を引き出すか文章化することで理念を具体化し共有している。また理念をもとに月目標を立てて実践している。理念について振り返る機会は持たれていない。	理念は介護を実践する上で常に立ち戻る原点であり、理念がケアに反映されているか職員間で話し合い振り返る機会が持たれることに期待したい。
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	買い物や散歩時に挨拶をしている。地域行事の参加や野菜の差し入れ等あり交流している。	日常的に散歩に出かけ近所の方に挨拶したり、野菜の差し入れを頂いている。町内会に加入し回覧板を通じて地域行事に参加したり、ちまき作りなど事業所の行事に近所の方を招いたりして交流している。また幼稚園の運動会の予行練習の見学や、地区のグループホームの合同運動会に参加するなど地域の方と接する機会を持っている。	
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	季節の行事に参加して頂き新聞の発行により理解や支援を得ている。		
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	二か月に一回開催し意見交換や情報提供しサービス向上に活かしている。	市の担当者・包括職員・区長・民生委員・家族・利用者などが参加して開催している。写真入りの事業所新聞を配布し活動報告を行なっている。転倒予防についてアドバイスをもらい、廊下歩行による筋力アップを行うなど、ケアの向上に活かしている。年1回は行事と一緒に開催し利用者で交流する機会を持っている。	
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取り組んでいる	推進会議に出席して頂いたり介護相談員の訪問を受け協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の介護保険課の職員・越路支所職員が運営推進会議に参加し情報を共有している。提出書類はなるべく郵送せず市役所に持って行くことで、市の担当者と直接会って状況を伝えるようにしている。2ヶ月に1回介護相談員の訪問がある。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し禁止の対象となる行為を正しく理解し職員間で共有し話し合っている。	外部研修や年1回の内部研修で学んでいる。介護の場面を通して何が拘束にあたるのか話し合っている。「ちょっと待って」など言葉の拘束はせず、なるべくすぐ対応するよう心がけている。日中は施錠せず、外に出たい方がいれば職員が寄り添い一緒に出掛けることで行動を制限せず自由に過ごしてもらっている。	
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	虐待のマニュアルを作成し言葉使い等注意しあって防止に努めている。	研修で学んでいる。職員一人ひとりが絶対にしてはいけないことと自覚を持ち、虐待の防止を徹底している。普段の言葉がけが心理的な虐待にあたらないかなど職員同士が常に話し合い防止に努めている。また職員がストレスを発散でき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
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	研修等学ぶ機会には参加し管理者・職員は知識をもち活用できるようにしている。		
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	契約時には十分な説明を行い解約時も新たに話し合っている。改定時には説明を行い理解と納得を図っている。		
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・要望箱をもうけ、会議で報告公表し運営に反映させている。	なるべく全ての家族に運営推進会議に出席してもらえるよう順番に声をかけている。受診の送迎や面会に来られた時は職員から声をかけ話しやすい雰囲気作りに努め、意見を聞いている。特に新しく入居してきた方の家族にはなるべく詳しくわかりやすい説明に心がけ意見を引き出している。もらった意見は職員間で検討し、サービスに反映している。	
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	毎月全体会議を行い意見や提案を話し合い出来る事は反映させている。	月1回の会議で意見交換している。会議には法人の理事長も出席し、直接職員の意見を聞いている。また管理者は日頃から職員の意見を聞いている。現在車いすを利用している方が増え、皆で楽しく囲めるよう新しいテーブルの購入を検討している。	
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	個々の評価はないと感じているが職場内では各自研修に参加し向上心を持って働いている。		
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	すべての職員に研修参加や資格取得の機会を与えているが交通費が出ない為遠方の研修は見送らざるを得ない。		
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	研修の参加に依り交流している。		

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
<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	本人の要望や不安等に耳を傾けケアプランを作成し職員全員が共有し安心を確保するよう努めている。		
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	初期の面会時、家族の要望を聞き取り常に連絡を取り合い関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の必要としている支援を見極めたサービスの対応に努めている。		
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	本人が出来る事は食事作りや掃除等一緒にやり関係を築いている。		
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	受診や季節の衣替え等家族が常に出入りできる関係を築いている。	毎月手紙で利用者の様子を伝え、2ヶ月に1回は写真入りの新聞を郵送している。面会に来られた時は部屋でお茶を飲みながらゆっくり過ごしてもらっている。また行事への参加や受診時の送迎・利用料の支払いなど家族が来てくれる機会が多い。お盆やお正月に外泊される方もいるなど関係継続の支援をしている。	
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	本人の馴染みの道具や家具を持参して頂き、友人や近所の方の面会もある。	事前面接で本人や家族から話を聞いて、馴染みの人や場の把握をしている。希望に応じて馴染みのスーパーに買い物に行ったり、自宅の庭の様子を見に行くなど支援している。会いたい人がいれば家族から連絡してもらい、訪問をお願いしている。知人に電話したり、年賀状や手紙のやり取りができるよう支援している。	
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	食事やお茶の席等出来るだけ関係性を見極め、おしゃべりしたり出来るよう心掛けている。		

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	必要に応じ面会に行ったり家族の相談には応じている。		
<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	本人の思いや暮らし方には柔軟な対応をしている。	職員は日頃から利用者に関わりを持つ心がけて接し、思いや意向の把握に努めている。利用者同士の会話や、食事中や入浴中の職員との会話は思い等を把握する好機ととらえ、注意深く情報収集に努めている。思い等の表出が困難な方には、家族から得た情報や日頃の仕草等から検討して推測している。把握した情報はケース記録・申し送りノートに記録して共有している。	
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	生活歴や暮らし方等把握しサービス利用に活用している。	入居前に自宅や利用中の施設を訪問して暮らしぶりや生活環境を確認するとともに、本人・家族から話を聞いて把握し、フェイスシート等に記録して共有している。サービス利用の経過等も前の介護支援専門員や施設側から情報提供を受けている。入居後も把握に努め、新たに得た情報はフェイスシートに追記している。	
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	記録に書きとめ職員間で共有し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	月一回のカンファレンスを行い問題があった時は家族や関係者と話し合い現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは居室担当職員が「サービス評価票」を用いて毎月実施し、その評価結果を基に毎月の会議で介護計画変更の要否を話し合っている。介護計画見直しが必要となれば、各職員の意見・提案や把握してある本人・家族の要望等を反映させて新たな介護計画を作成している。計画変更時には本人・家族も参加するサービス担当者会議を開催し、説明すると共に改めて意見・要望等を伺い、反映させている。	
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	生活記録に書きとめ申し送りノート等活用し職員間の情報を共有し実践している。		
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	本人や家族の状況を考慮し必要に対応し柔軟な支援サービスに取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの踊りやオカリナ・大正琴演奏の方を招き、施設での生活を楽しめる事ができる。		
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し、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	施設内の様子を報告書に記入し家族に渡し対応支援している。	希望するかかりつけ医に家族が同行し受診しており、1か月分のバイタル等、必要な情報を文書で提供している。緊急時は職員が通院を代行し、また家族同行による受診が困難になった場合は医師に相談し、往診してもらえよう取り計らっている。受診結果はケース記録・申し送りノートに記録して共有し、適切な医療が受けられ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	看護師は職場にはいないので、受診先の指示されたことは行っている。		
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。	入院先の病院との連絡は取り合い、家族との話し合いや情報交換はしている。		
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	家族との話し合いを行い出来る事は家族や本人の希望に添えるようにしている。	契約時に、継続的な医療行為が必要になった場合は利用出来なくなる等、ホームで出来る事・出来ない事を伝え、了承を得ている。状態に変化が見られて来たら早めに家族、医師等と話し合い、本人・家族の不安軽減に向けたサポートに努めている。看取りは家族の協力・医師との連携など体制が整えば可能と考えており、終末期対応の研修も実施している。	
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	急変時対応のマニュアルがあり、年一回の訓練や日頃の初期対応の実践力は身につけている。	年1回、消防署の協力を得て救急救命訓練を実施し、止血方法・のどづまり対応・転倒時対応等の指導を受けているほか、最新の救護方法も学んでいる。また、状況に応じたマニュアルが整備されており、同マニュアルを基に会議時に学習し、緊急時に備えている。	
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	年二回の防災訓練を行い近隣者との協力体制はある。	定期的に、消防署の協力を得て利用者と一緒に避難訓練・消火訓練を行っている。消防署員から有益なアドバイスも得ており、災害対策に役立っている。地域との協力体制については、近所の方に災害時の協力依頼がしており、避難訓練にも参加してもらっている。また、近くにある同法人の介護施設とは災害時の連携体制についての申し合わせが行われている。	

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
<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	職員間注意しあい人格を尊重する対応をしている。	適切な声掛けや対応について定期的に学んでいる。職員は利用者を目上の方として敬意を払い、不快になるような言葉がけをしていないか職員同士で気をつけている。また一人ひとりの状態を踏まえ本人の気持ちを大切にしたケアを心がけている。記録類は他人の目に入らないよう配慮して記録し、鍵付きのロッカーで保管している。	
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	常に本人の希望や意見を確認しながら対応している。		
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	一日の流れの中で職員のペースではなく他利用者との関係でまってもらう事もあるが希望にそって支援している。		
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	化粧品を一緒に買いに行ったり季節に合わせた衣類をきて頂いたり本人の希望のものを着れ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	本人の食べられないものは代替えし季節のものを取り入れたメニュー作りや準備片づけもしてもらっている。	ホームの菜園で栽培した野菜など旬の物を採り入れ、また利用者の好みを踏まえた献立を工夫している。買い物・食事作り・片付けなど出来るところは利用者で行ない、職員も一緒に食事をしている。行事として外食を楽しんだり、節分の恵方巻やひな祭りのちらし寿司など季節が感じられる料理の提供、駐車場にテーブルを出し手作り弁当をピクニック気分を楽しんだりするなど、楽しむ工夫も行っている、ちまきや笹団子・おはぎ・ホットケーキ作りなども行い、利用者の楽しみになっている。	
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	水分チェック表を作り食事量の変化のある時もわかるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアや週一回のポリドントや本人の力に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	排泄チェック表に記入しその方に合わせたトイレの声掛けや誘導を行っている。	チェック表を用いて排泄パターンを把握し、適時に誘導し失敗無くトイレで排泄できるよう支援している。個々の排泄に関する能力を把握しており、その人に合わせて必要な部分のみ介助し、自立に向けた支援を行なっている。パッド・オムツ類の使用が必要となった場合には、その人に合ったものになるよう検討している。	
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	便秘気味の方には消化の良い食事や水分を工夫し個々に応じ対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが本人の希望があれば好きな時間に入浴してもらっている。	週2回、午後からの入浴を基本としているが、回数や時間帯変更の希望があれば対応している。また畑作業等で汗をかいた時にはシャワーを浴びてもらうなど、快適に過ごせるよう配慮している。湯温や入浴時間等も利用者の希望に沿い、入浴中は職員と1対1での会話が楽しめるよう心がけ、入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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	本人のペースを大切に室内温度のチェックをし気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	処方された薬の目的や副作用を理解し飲み忘れのないよう見守っている。		
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	出来る事は一緒にやって頂き一人でぼんやり過ごす事の無いよう見守っている。		
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	散歩や外気浴、行事での外出で季節の風物詩を楽しんでもらえるよう支援している。	日頃から天候が良ければ近隣の散歩や菜園の手入れ、近隣のドライブ、庭のベンチで日光浴を行なうなど、戸外に出る機会を設けるようにしている。個別の買い物等にも対応している。普段は行けないような場所にも外出行事として、季節を感じられる場所や馴染みの場所等へ出かけ、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	家族に協力してもらい高額にならない程度のお金を本人が持ち、日用品等の買い物は一緒に行っている。		
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	本人の希望があれば電話を取りついたり、葉書を買に行ったりポストに投函したりし支援している。		
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	季節感のある壁画を一緒に作ったりブラインドで光の調節をし、一緒に清掃し居心地よく過ごせている。	居間兼食堂、ホールは広くてゆったりとしており、各所にソファやベンチが配置されていて利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。温度や湿度は利用者に合わせて適切に調整されており、掃除が行き届き清潔で快適な空間作りがなされている。季節感のある利用者作品や生花、利用者の写真などで装飾し、また本や生活雑貨を配置し生活感を採り入れている。	
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	椅子・ソファ等思いおもいに過ごせる居場所がある。		
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	入居時に持ち込まれたものはそのまま居心地よく過ごせるよう工夫している。	本人・家族の希望に応じ、馴染みの家具や写真、装飾品等を持参してもらい、その人らしい居室作りを支援している。居室は日当たり良く、明るく開放的である。自分で掃除を行う方もおり、部屋に愛着をもって暮らしている。	
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	本人のレベルにあわせた見守りや介助により安全に過ごせるよう工夫している。		



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				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