

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	H27年8月より毎朝、申し送り時に理念の唱和を行い仕事に入っている。また、定例会議の前に唱和を行っている。	事業所独自の理念を作成しており、玄関・リビングに理念を掲示し、理念の実践ができるよう毎朝の申し送り時、毎月の定例会議時に理念を復唱す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	地域の交流として、春に茶話会を継続して行っている。毎年保育園、小学校との交流、毎月1回傾聴ボランティアとの交流を行っている。そのとき3階にあるサービス付き高齢者住宅の方々にも参加してもらっている。	事業所の茶話会には地域の方にも参加してもらったり、保育園児や小学生に来てもらったり、ご利用者が縫ってくれた雑巾を小学校に寄付するなど、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	認知症の人の理解や支援方法を地域の方々向けの活動が出来てなく、今後活動を行っていく。		
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	ホームの和室で、入居者の様子を見ながら、市職員、地域の代表、家族代表の方々に参加していただき活動報告をし、意見交換を行っている。また、その内容を地域新聞にて地域に回覧している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長やご家族代表、民生委員や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 市町村担当者とは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	ご家族からの相談や困難な問題があった場合は、市の高齢福祉課の担当職員に相談し助言をいただいている。	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、困難事例の相談や不明な点について連絡を取り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	外部研修に参加し、また講師を招き内部研修をおこない正しく理解し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいるが、安全を考慮し必要な方にはご家族より同意書を頂き行っている。	玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束を行わない方針が徹底されており、身体拘束に関する内部研修も行い、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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	外部研修に参加し、また講師を招き内部研修をおこない、日々の業務の中で虐待について意識し仕事に取り組んでいる。また、職員同士声掛けをし意識を高めている。	身体拘束同様に虐待防止についても内部研修を行い、職員の理解を深めており、虐待の防止に努めています。	

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
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	成年後見人制度を活用されている方が1名おられる。新人職員も配属されており、研修等の機会には積極的に参加し資質向上を目指していく。		
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	入居契約前に契約書類を確認していただき、契約時にも説明を行い同意を得ている。		
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	エレベーターホールに意見箱を設置したり、ご家族の面会時に、意見や要望を伺っている。また、不定期に入居の様子を電話や、手紙で伝えている。課題が出た場合、定例会議や担当者会議にて課題の検討を行っている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所の家族会や茶話会にはご家族にも参加していただき、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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	毎月の定例会議には、施設長から参加していただき、職員の意見や要望を確認できている。	毎月の職員会議の場で職員の意見や要望を確認しており、職員へ研修内容のアンケートも実施しています。また、個人面談も年に2回実施し、職員からの意見を吸い上げられるようにされています。	
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	日頃から話し合いの場を持ち、要望を聞くよう努めている。また、資格手当を受けるなどし、向上心を持って働けるようにしている		
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	個々の自主的な研修参加に配慮している。また、各自の力量を把握し、勤務調整を行い外部研修に参加できるよう配慮している。研修後は定例会で報告し職員間で共有できるよう努めている。		
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	なかなか、他事業所との交流を持つ機会がない。実践者外部研修を受け入れ、意見交換等を行い、サービス向上に役立てている。		

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
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	入居前に訪問調査を行い、困っている事や不安・要望を気軽に話してもらえるよう関係作り心がけている。また家族に教えてもらいながら安心感の提供に努めている。		
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	事前に不安や要望を聞き、ご家族の思いに耳を傾け、より良いサービスに繋がるよう取り組んでいる。コミュニケーションを大切にし意見・要望など話やすい雰囲気作り心がけている		
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	本人様とご家族の意向をしっかりと把握し、必要としている支援を見極め、安心してサービスを受けることができるように努めている。		
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	一緒に食事の準備やお茶の用意、ゴミ出し等をする事で感謝の気持ちを持ち、暮らしを共にする意識で支え合う関係を築いている。		
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	日頃よりご家族とコミュニケーションを取り情報を共有できるようにしている。本人の様子を伝えご家族の意向を聞き、共に本人を支えていく関係を築いている。又、ご家族にできることは協力して頂いている。	ご家族に事業所広報を定期的に送付しているほか、状態の変化があった場合はお手紙も作成して送付しており、日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出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。	ご利用者の生活の様子をまとめた個別のお手紙の送付も、居室担当職員より定期的に送付されるように検討されることを期待します。
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	ご家族やお孫さん、親戚、知人の面会時には居室やホールでゆっくりとお茶を飲み、過ごして頂ける雰囲気作り心がけている。	ご家族にもご協力して頂き、定期的に面会に来ていただいたり、馴染みの美容室へ出かけたり、自宅への外泊やお墓参り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	その方の個性や考え方を理解して、できる事できない事を把握し、利用者が孤立しないように努めている。又、利用者同士が関わりを持てるよう声かけし一緒に行事等に参加して頂いている		

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	これまでの関係を大切に、相談があった場合相談を受け入れる体制になっているが、今後の検討課題である。		
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	日々の行動、言動、表情を観察し、その中で思いや希望を把握するように努めている。ご家族からも情報を聞くようにしている。	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、その情報は職員間で共有され、ケアプランの検討に活かされています。	
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	入居前、自宅に訪問しご家族やご本人に生活歴や生活環境を聞き、在宅時の担当介護支援員からも情報を得ている。情報はスタッフ間で共有し、馴染の暮らしができるよう支援している。又、センター方式を活用し把握に努めている。	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、日々のやりとりの中で得られた情報や、ご利用者の状態の変化を確認し、居室担当職員が定期的にあセスメントシートを見直しています。	
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	利用者の心身状態、有する力などの現状の把握に差があるので、スタッフ間で話し合い統一した支援ができるよう努めている。		
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1回の定例会や申し送り時に出た意見、主治医から助言を頂いた事を検討し、現状に合ったケアができるようにしている。又、日頃、面会時や電話等で家族の思いや意見を聞かせて頂き計画を立てている。	サービス担当者会議にはご家族にも参加して頂き、モニタリングも3ヶ月に1度居室担当職員が行うなど、それぞれの意見を取りまとめケアプランを作成しています。	調査時点でサービス担当者会議の開催が遅れていたり、介護計画の日付の誤りがあるものもありましたので、今後改善されることを期待します。
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	日中や夜間の様子、本人が発した言葉を個別記録に書き入れ、日々の変化や気づきを職員間で情報共有し、話し合い、実践に繋げている		
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	ご家族の状況によってニーズを受け入れ、通院や買物の代行をしたりして柔軟な支援をしている。		

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
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	定期的にボランティアの訪問や幼稚園、小学校との交流も行っている。地域行事への参加や茶話会に地域の方を招待したり、地域新聞を発行しボランティアの協力を呼び掛けている		
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	往診時、事前に主治医に入居者の状態を報告している。また、看護師・ケアマネが往診時付き添い状態の確認を行い。診療情報を職員に周知し、家族にも通知している。	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、事業所にも往診に来ていただいています。必要に応じ事業所から情報提供を行い、医師との状況の確認が行われています。	
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	介護職は看護職との連携プレーを密にし利用者の日々の変化に注意し、早めの対応が出来るように支援している。		
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。	入退院時、医療機関や主治医と連携を密にし、また職員に周知対応を行っている。		
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	ご家族の意向を重視し、主治医と連携を密にして、ご家族に不安を与えないようにしている。	契約段階でご家族の意向を確認しており、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、ホームでできることを伝え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	症例が発症した場合、その都度疾患及び対応方法について学ぶ機会を持っている。	職員には普通救命講習も受けてもらっており、必要時には看護師からも指導を受ける等、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	年2回夜間想定避難訓練を行っている。	夜間の火災を想定した避難訓練を定期的に行っており、ご利用者別の避難誘導の方法も検討する等、災害時に適切な対応ができるようにされています。	調査時点で非常用の食品の期限が切れているものもありましたので、今後定期的に確認されることを期待します。

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
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	日々の生活の中で、状況に応じ、個々に対応し、本人が不快な気持ちを抱かないように配慮している。	ご利用者への言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご利用者の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報やホームページへの写真の掲載についても、契約時に確認しています。	
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	その方に合わせた話しかけをし、その都度本人の意見、希望を聞くように心がけ、本人が話しやすい環境作りをしている。		
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	本人の要望を聞き、一人一人のペースに合わせて、出来るだけ希望にそった対応を心掛けている。		
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	爪切り、髭剃り、整髪などの整容は、職員見守りの中でしていただいたり、出来ない方には、介助している。衣類は、その都度意見を聞いている。散髪は、理髪店からきてもらっている。		
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	食事作りに職員と一緒に、参加し、出来る事を楽しみながらして頂いている。季節の野菜を多く使うことで、季節を感じていただいている。	ご利用者の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、事業所の畑でもいちごやなすなどもつくっており、収穫はご利用者の楽しみとなっています。ご利用者と一緒に外食に出かけたり、笹寿司作りやバーベキューを行うこともありました。	
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	栄養士にメニューのチェックをしてもらって栄養バランスを確保している。 夏場には、飲みやすい飲み物を提供し水分確保に努めている。		
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	毎食後声掛け介助にて口腔ケアをしている。 月2回歯科衛生士による口腔指導を行っている。		

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	前日の排泄状態を確認しながら声掛け、誘導している。	ご利用者には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。トイレも各居室にあり、職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。	
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	繊維質の多い食材を多く使用したり、水分を多めにとってもらっている。散歩やレクリエーションなど体を動かす機会も多く作り便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴拒否のある方は日にちや時間、回数を決めず、タイミングをみながら入浴の誘いを行っていて 個々にそった対応をしている。	入浴を嫌がるご利用者にもうまくタイミングを見計らい、入浴していただけるようにしています。また、ホームの浴室での入浴が難しい方には、隣のデイサービスの特殊浴槽での入浴支援も行っています。	
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	眠れないときは、職員と話しをしたり、負担にならない程度のお菓子とお茶でリラックスしていただき安心して休めるように支援している。		
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	誤薬がないように服薬前に再度の確認を徹底している。処方箋の確認も頻回におこなうように指導されている。		
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	日々の生活にはりあいを持てるよう、軽作業や 食事作りの手伝いをして頂いている。誕生日にはその方の、食べたいものを聞いて、みなさんといっ諸にお祝いをしている。外食やドライブなどの機会も多くとりいれている。		
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	外に出て、四季を感じて頂きたいため、散歩や ドライブは、頻繁に実施している。	ご利用者と一緒に散歩に出かけたり、季節に合わせたお花見や菜の花見学、蓮見学やコスモス見学などのイベントとしての外出も実施しています。	

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
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	金銭管理ができる人は外食や薬の支払い、理美容代、新聞等の支払いを行なっている。家族が遠方で要望がある方は事業所で管理している。		
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	希望に応じて電話を使えるようにしている。手紙や年賀状を書く支援を行っているが字を書く行動が見られなくなってきた。		
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	共用の空間の清掃は毎日行い、清潔に注意、配慮している。散歩に出たとき、利用者が摘んだ草花を飾る事で、利用者同士での会話にも花がさいている。	リビングは広々として開放感があり、和室もあり、ソファも置かれてあり、ご利用者がゆったりとテレビを見ながら過ごせるスペースとなっています。ホームに飾られている写真や装飾品も季節に合わせてあります。	
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	利用者がそれぞれ自由に過ごせるように、ホールに、ソファを置いたり、和室も常にオープンにして、使いやすい環境にしている。		
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	本人のなじみの家具や調度品を置くことで、不安感を和らげ、落ち着いて暮らせるように配慮している。	居室には、ベッドやテレビ、机やタンスなどの使い慣れた物を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、好きな俳優のポスターを飾るなどして、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	利用者の状態に合わせて環境を整え、安全に自立した生活が、おくれるように、配慮、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 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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	○	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
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	○	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
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				