

## 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	会社の理念を踏まえ、それを共有し現場での支援につとめている。	法人理念に基づいたユニット毎の年度目標を全職員で話し合い作成し、目に付く場所へ掲示して共有するとともに、会議等で実践状況の振り返りをおこない、理念の実践に向け取り組んでいます。	
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	茶話会や納涼祭、地域ボランティア等を通じ交流を深めている。	ホームで毎月開催している「地域お茶のみ会」は地域の方々の馴染みの催し物になっており、毎回多数の方々が参加しご利用者と交流しています。また、小学生の体験学習を受け入れたり、ホームの周年祭や納涼祭などを開催して地域の方々にも参加して頂いています。	
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	茶話会やグループホーム新聞を媒介にして認知症の人々の理解を促している。		
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	ご利用者の日常生活の様子、苦情、事故、ヒヤリハットの内容を報告しご意見をいただき、ご利用者へのサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、ご利用者代表、ご家族代表、自治会長、民生委員、訪問看護師、地域包括職員等のメンバーで定期的を開催しています。ホームの活動状況や各種の取り組み、事故・ヒヤリハットの発生状況及び対策、外部評価の結果などを報告し、メンバーより意見やアドバイスを頂き、サービス向上に役立てています。	
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	随時、施設での事故、相談を行い指導を頂いている。支援内容を報告し、協力して良質なサービス提供ができるよう努めている。	地域包括職員には運営推進会議に参加して頂いているほか、市とは日頃から報告や相談などこまめに行なっており、運営推進会議の議事録を提出し事業所の実状やサービスの取り組み状況を伝えています。	

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
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	研修を通じ、身体拘束に該当する具体的な項目を理解し実践している。	併設のデイサービスと合同で身体拘束・高齢者虐待防止委員会が設置されており、委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践状況を確認しています。また、定期的に研修会や事例を用いた話し合いを実施し、全職員が拘束しないケアに取り組んでいます。	
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	高齢者虐待について研修で学び、「虐待は絶対しない」というスローガンのもとに日々の支援を実践している。	身体拘束と同様に、委員会を中心に研修等で虐待にあたる行為の具体例などを学び、虐待防止について周知徹底されています。職員は研修等を通じて言葉づかい等で気づきがあれば、互いに注意し合い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	権利擁護における知識は身につけているがそれを実践する機会はない。		
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	主にご家族に対し十分に説明を行った上で理解していただいている。		
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	ご利用者に対しては日常生活の中でのコミュニケーションを通じてご希望や意見を拝聴している。また面会時には御家族よりご希望を聞くようにしている。	ご利用者には、日頃から「しっかりと話を聴く」という心構えで接し、意見・要望の把握に努めています。ご家族には電話報告時に聞いたり、面会や受診等で来訪した際に積極的に声をかけ、意見等を引き出せるよう努めています。	
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	運営に関しては職員からの提案が少ないと思われる。もっと関連に意見が述べられるようなシステムを柔軟にする必要があると考える。	ユニット会議と全体会議を開催し、出された意見・提案を検討し、運営に反映させています。会議は職員が事前に意見・提案を文書で提出し、より実りある会議となるよう工夫して開催しています。個人面談も適宜行われています。	調査時点で会議録にミスがある部分もありましたので、ミスの無いように改善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
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	労働環境は多忙を極めており、もう少しゆとりを持って日々を振り返られるような余裕が欲しい。		
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	適性の応じた内外の研修参加を奨励している。		
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	研修等で同業者と交流することはあるが、ネットワークはできていない。		
<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	入居前にサービス担当者会議、カンファレンスを行い少しでも不安のないよう話し合いに努めている。		
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	入居前に十分調査を行い、困っていることや不安な点、要望等をお聞きしそれらを理解することでサービス内容に反映し良好な関係作りに繋げている。		
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	必要としているサービスを見極められるよう十分なカンファレンスを行っている。		
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	日常生活の中で相互の信頼関係が強まっていくよう、昔からの風習等、教わる機会を持てるよう努めている。		

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
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	毎月御家族へご本人の生活の様子やケアプランの実施状況をお知らせする手紙をお送りし、共にご利用者を支える関係を築いている。	周年祭・納涼祭・敬老会などの行事にはご家族にも参加を呼びかけたり、受診・外出・外泊もご家族から協力して頂いています。また毎月、ご家族へグループホーム新聞や個別のお手紙を送り生活状況を伝えたり、変化時にはこまめに電話し、ご家族への情報提供を行ない、ご家族の要望等には真摯に対応し、協力関係の構築に努めています。	
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	昔から馴染みの床屋や美容室へ行かれ、関係を継続されるご利用者はいらっしゃる。	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、行きつけの美容室の利用や自宅への外出、お墓参りなどのご利用者に合わせた支援を行なっています。	
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	日常の中でご利用者お一人お一人の表情、言動を読み取り、時に仲介を行いご利用者同士が気持ちを結べ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、例えばDS利用時に顔を出したりしてこれまでの関係性が維持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	日常生活の中から本人の思いを汲み取り共感し意向に沿った対応ができるよう努めている。	日々の関わりの中でゆっくり話を聞いたり、利用者同士の会話にも耳を傾け、思いの把握に努めています。思いの表出が少ない方は、ご家族から情報を得たり、表情や反応から推察することで把握しています。	
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	入居前情報、アセスメント、サービ担当者会議録等から入居前の生活歴や生活環境を理解している。	入居前に自宅を訪問し、ご本人・ご家族から話を聞いています。また、以前利用していたサービスの関係者から利用経過について情報を得ています。アセスメントも6ヶ月に1度行い、日々のやりとりで得た情報も追加しています。	

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
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	介護支援記録に日々の状態や変化の経緯を記入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	3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。必要な課題があればユニットごとに話し合っている。	居室担当者がモニタリングを3ヶ月に1回行ない、同時に他職員からも情報を収集しています。6ヶ月に1度、期間に応じて介護計画の見直しを行うほか、転倒などの事故が起こった時や早急に対応を変えていかなければならない時など、随時職員間で話し合いをし、ご家族からの意見も取り入れながら対応を決めています。	調査時点で居室担当者がモニタリングしている内容が介護計画の内容と異なる方もいましたので、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	個々の生活記録、気付きノートなどを活用し生活課題について話し合い次の実践に繋げている。		
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	状態の変化、ニーズの変化を理解し柔軟な対応や支援に努めている。		
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	地域の皆様と茶話会やボランティアを通じて交流を促している。		
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	かかりつけ医と適切な医療、相談が受けられるよう支援している。情報は家族とも共有できるようにしている。	受診支援は職員も状況に合わせて行っており、医師との状況の確認が行われているほか、ご家族へ内容の報告もしています。併設デイサービスの看護師や訪問看護師に何かあれば相談し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	
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	1週間に一回訪問看護師の診察を受け、利用者の状態を報告し適切な支持をもらい連携、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
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。	入院時は定期的に面会を行い、病院より情報をとり利用者の状態把握に努め対応している。		
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、事業所です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	終末期の看取り対応等、訪問看護師や医師と連携を図り、ご家族とも十分な話し合いのもとで利用者優先の対応を図れるようチームで支援を行っている。	重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針があり、契約時に説明し同意を得ています。協力医や看護師と医療連携を図り、状態変化に応じてご家族やご本人とその都度話し合い、意向を踏まえた上で出来る限りの支援をしています。	
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	内部研修、マニュアルに沿って対応訓練を行っている。	誤嚥などの応急手当や感染対策については、事業所で研修会を開催し職員に周知しています。また、急変時や事故発生時は直ちに看護師に連絡し適切に対応しています。	
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	避難訓練、災害訓練を定期的に行っている。	年2回昼夜想定で避難訓練を行ない、そのうち1回は併設デイサービスと合同で訓練を行ない連携体制を整えています。運営推進会議で訓練の報告を行ない、災害時の協力をお願いしています。	災害時に対応できるように、緊急連絡網は職員の実態に合わせて見直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	本人の人格を傷つけないよう、またプライバシーに配慮しつつ対応を行っている。	接遇委員が中心となり研修で学んでおり、基本的人権に関するチェックシートをトイレに掲示し意識づけを行なっています。また、入社時個人情報の保護について研修を受け、取扱いに注意しているほか、広報への写真の掲載等についても契約時に確認が得られています。	
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	日常生活でのコミュニケーション、言動から本人の思いを汲み取っている。		

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
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	一人一人のペースを可能な限り尊重できるよう心掛けているが、マンパワー不足から職員側の都合で対応することも見られる。		
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	希望を表出できるご利用者に対してはそれに沿った身だしなみを支援している。そうでない方においては本人の表情変化を読み取り、好ましい身だしなみを提供している。		
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	利用者と職員と一緒に食事の準備をすることは困難になってきている。	ご利用者の好みを取り入れて献立を作り、調理や後片付けも出来る範囲で一緒に行なっています。また、誕生日に合わせてメニューを変えたり、要望に合わせて外出に出かける等の支援を行っています。	
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	本人の咀嚼、嚥下力に応じた食事形態での提供を心がけている。食事量、水分量を記録し必要な摂取量を確保している。		
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、本人の能力に応じた口腔ケアを促している。		
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	個々の排泄パターンを理解し、おむつ使用は最終手段として定時トイレ誘導にて排泄を促している。	排泄チェック表でパターンを把握し、誘導しています。排泄機能を維持するため、一人ひとりの身体機能に合った援助を行なっており、オムツの交換が必要な方には、周囲に気づかれないよう入浴に誘って交換するなど羞恥心に配慮した対応をしています。	
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	水分を多くとっていただいたり、主治医や訪問看護師と連携し腹部マッサージや適切な下剤服薬を励行している。		

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
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	現場の都合での入浴サービスになっている。	毎日入浴したい方、同性介助の希望がある方など、ご利用者に合わせて対応しています。また、入浴の時間帯や好みの湯温などこれまでの習慣を大切に個々に沿った支援をしています。	
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	一人一人の生活習慣や状況に合わせて静養や就寝を勧めている。		
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	服薬の状況、状態の変化についてチーム内で情報共有、周知が図られている。		
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	行事、レクなど個々の特性に適した働きかけを行っている。		
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支援している	マンパワー不足から日常的な外出頻度は高くない。今後気分転換の意味合いから外出支援を多くしていきたい。	天気が良ければ散歩やドライブに出かけたり、買い物や個別外出など、戸外で過ごす機会を作り気分転換を図っています。また、弥彦の牡丹園やお花見など季節に応じて普段行けないような場所にも出かけています。	
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	お預かり金は職員が管理し、利用者が直接お金に関わることはほとんどない。		
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	電話の要望がある場合は職員が仲介している。		

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
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	利用者、職員が季節の作品を一緒に作りユニット内に掲示している。	リビングの外には広いベランダあり明るく開放的です。花を置いたり飾り付けを工夫することで季節感を採り入れています。食事をするテーブルとは別にテレビのあるソファコーナーがあり、好きな場所で過ごすことができ、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	調査時点で埃があり、気になる箇所もありましたので、定期的に確認する機会を設け、ご利用者が居心地よく過ごせるようにされることを期待します。
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	利用者が一人で過ごせる時間を尊重し、それが叶うような環境を演出している。		
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	家族の写真や馴染みのものを居室に置き、本人が落ち着いて生活を謳歌できるよう支援している。	テレビや使い慣れたイス・ぬいぐるみなど好きなものを持ち込んでもらっています。ご家族の写真を飾るなど、ご家族の方が協力して部屋の模様替えを行ない、本人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	利用者の能力を活かし、自立部分は維持、できない部分に対して最小限度のケアを行っている。		

**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