

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	経営方針書を朝礼の時に唱和し、職員の理解と実践につなげている。毎年、年度末に来期のスローガンを職員で話し合い決めている。	職員と検討しホームの年間目標を設定し、経営方針書を毎日唱和することで、方針を共有し実践できるように努めています。	
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	開設したばかりで、地域での知名度は低い。今後は地域の行事への参加やボランティア受入など利用者が地域の方と交流ができるようにしていきたい。	開設時から新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、今後は地域の行事に参加したり、地域のボランティアの方に来て頂くなど、地域とのふれあいを検討しています。	
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	地域包括支援センターと一緒にオレンジカフェが開けるよう来年度はすすめていきたい。		
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ヶ月に1回運営推進会議を計画しているが、コロナ感染予防のため、資料を配布して運営状況や入居状況、事故事例等を確認いただいている。直接意見を聞けるよう開催に向けて対応策を検討したい。	今年度は新型コロナウイルスの影響で書面での開催ですが、運営推進会議は2ヶ月に1回資料を作成し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご利用者、ご家族にお送りして事業所の状況を確認して頂いています。	
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	入退去報告書、運営推進会議の報告書を提出している。今年は秋の消防訓練に介護保険係の方が見学されています。事故発生時、報告書を提出している。	地域包括支援センター職員には運営推進会議の資料をお送りしているほか、市の職員には事業所の避難訓練にも参加して頂くなど、市の担当者とも連絡を取り連携が図られています。	

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	利用者に対する身体拘束(行動制限)など廃止に関する指針を掲示し、研修を行うことで全職員が理解できるようにしている。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、3ヶ月に1度は身体拘束について振り返りの機会を持ち、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束廃止に関する指針の改訂日が、実態に合っていないので、今後見直されることを期待します。
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	虐待防止の研修を行い、全職員が学べるようにしている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、不適切なケアについて振り返りの機会を持ち、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機会がなかった。今後は研修計画に組み込み、必要な時に活用できるように学ぶ機会を作りたい。		
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	利用開始前に契約書や重要事項説明書の十分な説明を行っている。利用についての説明やご家族の疑問や要望などをお聞きしご理解を頂いている。		
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	年1回アンケートを実施し、ご家族の意見をうかがっている。また、会話の中から聞かれることもあり、その都度対応している。	年に1度ご家族へのアンケートを行っているほか、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、頂いた意見については反映できるように努めています。	事業所内に意見箱も設置し、より率直な意見を確認できるように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を提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のユニット会議で職員の意見や提案を聞いている。欠席者については、リーダーが事前に確認するようにしている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、リーダー会議やユニット会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	

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
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	職員自己評価シートにて意向を確認し、各職員が働きやすいよう整備している。		
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	新入社員研修やマナー研修、階層別研修を法人内で実施している。ネット配信サービスに登録し、職員が受けたいときに研修が受けられるように環境を整えている。		
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	法人内の毎月の会議で現状報告や意見交換、相談を行っている。		
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	可能な限り、本人に見学していただく。事前に情報収集を行い入居の方法を考えプランに反映している。ご家族にも協力をいただき安心して過ごせるよう関係づくりに努めている。		
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	事前に施設を県がしていただき、家族の困っていることや要望を確認している。入所後の様子をご家族へ報告し関係づくりにつなげている。		
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	グループホームでのサービスの説明を行い、他のサービスとの違いを理解していただくよう努めている。		
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	個々の能力に合わせて、掃除や食事の準備や後片付けを利用者と一緒に行っている。		

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
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	受診の付き添いは、ご家族にお願いしており、途中で家に寄ったり、一緒に昼食を食べる等、家族と交流する機会になっている。	ホームでの活動の様子をまとめ、事業所広報に担当者がご利用者個別にコメントを添えて、情報を発信しています。受診・外出の支援もご家族の協力を頂くなど、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。	
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	以前、通っていたスーパーへ一緒に買い物に行ったり、行きつけの美容院へご家族と行いかれたりしている。	親族に面会に来て頂いたり、ご家族がご利用者と一緒にスーパーへの買い物や自宅に出かけたり、行きつけの美容院を利用されるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	調査時点で外出届けに日付が記載されていないものもありましたので、今後確認を周知徹底されることを期待します。
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	テーブル拭きや洗濯ものたたみなどを一緒に行き、利用者同士が関われ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	病院に入院した時には、病院の相談員と連絡を取りあり、状態により次の施設へ向けての援助を行っている。		
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	利用者との日頃の会話で得た情報を記録に残し、職員間で共有している。必要時、ユニット会議で検討している。	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いるほか、定期的にご利用者、ご家族に思いや生活への希望・意向をお聞きし、それをケアプランに反映しています。	
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	フェイスシートに基本的な事項を明記するとともに、新しく得た情報は追加して共有している。	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、日々の生活で得られた情報についても、定期的に情報の更新を行っています。	ご利用者によってはフェイスシートの情報の見直しがされていない方もいましたので、全てのご利用者に見直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
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	日々の状態変化を観察、記録し職員間で共有している。必要時、ユニット会議で検討している。		
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	モニタリング時に担当者、職員に状態を確認し、ご家族の意向を取り入れプランを作成している。	介護計画の目標についての実践状況も確認し、計画作成担当者が3ヶ月に1度モニタリングを行い、サービス担当者会議には居室担当職員にも参加してもらい情報を共有し、介護計画を検討しています。	
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	介護記録ソフトを活用し、タイムリーに情報共有を行っている。		
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	受診に家族が付き添えない場合は、職員が付き添って受診している。		
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	ご家族と行きつけの美容院に通っている。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診いただいている。受診時には、ご家族に日々のバイタルや生活状況を伝えている。必要時、訪問看護から情報提供を行っている。	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、受診時は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、受診の際にご利用者の状態をまとめた資料をご家族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	利用者の体調変化があった時は、訪問看護へ相談し受診につなげている。緊急時には24時間いつでも訪問看護と連絡がとれ相談することができる。		

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。	利用者が入院した際、病院への情報提供や、相談員と連絡を取り合い状態の確認を行う等、早期退院に向けて病院と連携を図っている。		
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	契約時に重度化した場合及び緊急時の対応についての事前確認書で、家族と主治医の意向を確認している。	契約時に事業所の方針を伝え、同意を頂いています。また、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、主治医と連携し支援しています。	
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	緊急時の対応について研修を行っている。応急手当や初期対応の訓練ができていないため、定期的に行えるようにしたい。	急変時に適切な初期対応ができるようマニュアルを整備しており、事業所にて誤嚥の対応や応急処置について研修を行っています。	
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	火災訓練は年2回実施しているが、地震や水害等の災害時の訓練は未実施だった。今後は計画を立て行っていきたい。同法人との協力体制は構築している。	年に2回ホームにて日中や夜間の火災を想定した避難訓練を行っており、災害時に備えた食料や水も確保されています。	
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	本人の人格やプライドを傷つけないような言葉かけを行うよう配慮している。	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職員会議の場等で徹底されています。また、個人情報の使用内容についても契約時に同意を得ています。	
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	利用者の思いに寄り添って、自己決定できる機会を設けるよう努めている。		

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
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	入浴日は決めているが、本人の気分により日をずらして対応している。		
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	衣類の選択や希望に合わせて訪問理容を頼んだり支援を行っている。		
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	個々の能力に合わせて、食事の準備や後片付けを職員と一緒にやっている。季節のメニューや行事食等を取り入れ、楽しめるように工夫している。	ご利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けも行ってもらっています。地域のお店のテイクアウトを利用したり、ケーキバイキングをしたり、おはぎ作りもご利用者と一緒に行うなどして、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。	
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	同法人の管理栄養士の管理のもと、委託業者による栄養バランスの取れた食事を提供している。食事量や水分量について、摂取量を確認、記録している。		
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に、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	個々に合わせて、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。必要時、訪問歯科診療を利用している。		
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	排泄の記録から、排泄パターンを探り、トイレで排泄ができるように支援している。体調や気分により失敗された時は、自尊心を傷つけないよう配慮し交換を行っている。	全てのご利用者に対して排泄チェックを行ない、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	個々の排便状況に合わせて、薬の調整を行うとともに、毎日体操を実施している。訪問看護とも連携しながら便秘予防に取り組んでいる。		

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
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	週2回入浴を提供している。入浴日は決めてはいるが、利用者の気分に合わせて曜日をずらしたり、個々の身体状況に合わせて支援をしている。	ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しており、同性介助にて対応したり、入浴を嫌がられるご利用者にもうまくタイミングを見計らい、入浴を楽しんでいただいています。	
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	個々の就寝時間に合わせて休んでいた。日中も自由に居室で休んだり、過ごしたりされている。		
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	配薬・服薬確認票で確認しながら介護職員が配薬の準備、服薬支援を行っている。個々の薬の写真と説明書をファイルして目的や副作用、用法等を確認している。		
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	趣味や好きなこと、得意なことをなるべくして頂けるよう支援している。買い物や季節のドライブなど外出の機会をもうけ気分転換を図っている。		
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	希望時に、散歩や買い物に同行しているが、まだまだ回数は少ない。地域の情報を収集し、利用者の希望を聞きながら季節の行事などに出かけられるようにしていきたい。	新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、ご利用者の要望に合わせて買い物にも出かけたり、季節に合わせたドライブ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	契約時に、立替金の同意書をいただき、買い物等は立替金で対応している。利用者が買い物をするときは一時的にお金を預けて自分で支払う機会を持てるよう工夫していきたい。		
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	携帯電話持参の方は、連絡を取り合っている。他の方は希望時に対応している。お正月の年賀状を家族へ送っている。		

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
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	フロアは窓からは朝日が差し込み、家庭のリビングをイメージし絵を飾ったり、観葉植物を置き、落ち着いた雰囲気づくりや、中央にソファを置き、ゆったり過ごせるスペースを確保している。	両ユニットのリビングは採光が十分に取り入れられる造りになっており、木のぬくもりを感じられる温かみのある雰囲気になっています。全ての居室の表札が、ご利用者の好みにあわせたものになっており、認識しやすくなっています。	
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	共用空間にはテーブル席とソファを置き、好きなところに座れるようにしている。利用者同士で話がしやすくなるよう席の配慮は行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個々の生活に合わせて、テレビやチェスト、椅子などを持ち込んだり、ご家族の写真などを飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	居室には、テレビや家具などの使い慣れた物をご自宅から持ち込んでもらっているほか、ご家族の写真やプレゼントを飾るなどして、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	動線を広く確保することで、転倒リスクの軽減を図り行動しやすい環境にしている。居室等分かりやすく表示している。		

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	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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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