

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	法人の理念を基に作成。スタッフルームに掲示し常に確認が出来る様にしている。	職員で案を出し、グループホームの目標を設定し、スタッフルームに掲示しています。また、ユニット毎に毎月の目標を設定したり、個人目標も設定し、定期的に振り返りを行うことで、理念に基づいたケアを提供できるよう心がけています。	
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	コロナ禍のため、交流が出来ていない。令和3年7月に新栄町とは、「ウエルネス中条と新栄町との連携に協力に関する協定書」を締結した。	令和3年7月に町内との連携協定を結んだり、障がい者アートにもご利用者の作品を出展しています。また、今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、例年であれば、地域の方に定期的にボランティアに来て頂いたり、事業所主催のカフェを開催し地域の方にも来て頂くなどし、地域との交流が行われています。	
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	コロナ禍のため、実施出来ていない。		
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か月に1回開催し、サービスや日常の様子を報告。それについて構成員から提案や助言がある。提案から今年7月に、近隣の町内と防災と地域交流に向けた協定書の締結に繋がった。	今年度は新型コロナウイルスの影響で書面での開催もありますが、区長、市の担当者、地域包括職員、民生委員、ご家族代表などに参加していただき2ヶ月に1回定期的に開催され、事業所からの報告に加え、参加者から運営に対する意見があり、出された意見は職員に伝えられ、改善が必要なものは職員間で話し合い対応がとられています。	
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	福祉介護課係長に運営会議の構成員として会議に参加して頂いている。議事録は他に介護保険係にも提出している。	市の担当者及び地域包括支援センター担当者には2ヶ月に1度の運営推進会議に参加して頂きアドバイスを頂いており、介護保険担当課とも不明な点があれば相談できる関係が構築されています。	

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
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	取り組んでいる。月1回「身体拘束廃止に向けた取組状況」として職員全員で振り返りを行っている。その結果は、代表者に報告している。	月に1度身体拘束に関してのチェックを行い、3ヶ月に1度は身体拘束廃止委員会で検討の機会も持ち、身体拘束を行わないケアを実践し、身体拘束のケースは現在もありません。また、職員の理解を深めるための身体拘束に関する研修も実施されています。	
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	努めている。施設全体での内部研修を開催した。	虐待については日々のご利用者の身体や表情の変化に気づくように意識しています。また、職員の言葉遣いについても気を付けるように指導したり、職員の理解を深めるための虐待防止に関する研修も実施されています。	
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	今年後は学ぶ機会が無かった。利用者の1名が成年後見制度を利用している。後見人の弁護士には毎月本人の状況報告をしている。		
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	書面にて説明している。料金改定時には書面での説明と同意を得ている。		
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	外部者として市から介護相談員が派遣されていたが、コロナ禍のため昨年からは中止となった。家族等の意見は、運営推進会議にて家族代表2名から意見を聞く事が出来ている。	ご家族とはコロナ禍でもLINEを活用したやりとりのほか、運営推進会議にも参加して頂いており、ご家族からの意見を運営に反映できるようにしています。	
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	7月に職員アンケートを実施し、意見や提案を聞く事が出来た。	毎月の職員会議では職員からの意見・要望を出しやすいように事前に検討したい内容も確認し、就業環境の改善に繋げています。また、法人としても施設長との個人面談を実施したり、職員アンケートも実施し職員の意見・要望を確認し、対応が行われています。	

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	職場環境については、衛生委員会や職員アンケートを通して職場環境・条件の整備について検討した。		
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	外部研修については現在、認知症実践者研修のみである。他、法人全体としてであるが、オンラインにて研修受講の計画がある。		
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	コロナ禍のため交流は実施していないが、新規開設事業所の職員研修として現場実習を受け入れた。		
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	入所直後は、環境が変わった事により不安が多い。職員から言葉かけを多くして本人の気持ちや要望を聞くようにしている。		
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	入所前と入所後に、家族からの問い合わせや要望を良く聞き、職員間で共有し対応している。		
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	入居希望した理由を家族や担当居宅介護支援事業所等から聞き取り、入所の準備を進めている。今までに他のサービスを勧めたことは無い。		
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	個別に担当者を決め、担当者が中心になって本人中心の暮らしになるよう対応している。		

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
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	どの職員も家族との対応が出来る様になっている。また、個別の担当職員が本人と家族との間に入り今までの関係が切れないようにしている。	ホームの状況をご家族にも理解していただくため、事業所広報の送付や毎月のお手紙の送付を行っています。また、医療機関への受診など、ご利用者とご家族との関係を断ち切らないためにも、ご家族にお願いできるところと、ホームがケアをするところを明確にし、ご家族とホームが協力してご利用者を支える関係が構築されています。	
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	コロナ禍のため中止した。	今年度は新型コロナウイルスの影響で面会や外出を制限していますが、ZOOMを活用した面会を行ったり、LINEを活用して動画を送信する方もいるなど、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	
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	話が合う方同士と一緒に作業や会話が出来様に席の配置を考えている。		
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	医療処置が常時必要になったことから退所した方の家族に対して、今後の相談を受け支援に努めていた。結果的には病院にて亡くなった。		
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	6か月毎に介護計画書を見直す際に、意向確認を行っている。思いを聴くことが困難な方については、家族や担当職員が本人だつたらとして意向を伝えている。	6ヶ月に1度のモニタリング時に現在の状況(思いや意向)を把握し、情報の更新をしています。また、日常の買い物・外出などの要望に対しての支援も出来る限り行っています。	
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	把握に努めている。入所後も本人や家族から生活歴や親戚関係等の情報を聞いた時は職員間で共有している。	思いや意向の把握同様、アセスメントによる情報収集、日常のケアの中から得られた情報の記録が行われており、6ヶ月に1度のモニタリングの際に定期的に見直しを行っています。	

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	ユニット会議や6か月毎のモニタリング・評価、課題分析、カンファレンスを実施し把握している。		
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	家族には電話やLINE等で聞き、介護職員・看護職員は会議やカンファレンスにて話し合っている。場合によっては薬剤師もカンファレンスに参加している。	職員の日々のケアの中で得た情報やご家族からの情報を基に、担当職員や計画作成担当者を中心にサービス担当者会議を開催し、複数の職員の意見を踏まえて介護計画が作成されています。	調査時点で介護計画書の作成日が更新されていない方や、長期目標や短期目標の期間設定に誤りがある方もいましたので、今後ミスの無いように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	ユニット会議やカンファレンス、記録で共有し、活かしている。		
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	4月に、事業所の送迎車を活用し、ほぼ全員でドライブしてきた。		
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	胎内市の移送サービス「外出支援」を活用し、車イス対応の方の受診が安全に出来た。		
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	往診対応の方には、日頃の状態を医師に報告し更に薬局とも連携している。また、歯科医とも連携し定期的な検診と口腔内の不具合にも対応している。	事業所に往診にも来て頂くなどし、希望のかかりつけ医への受診支援が行われています。医師との情報は、ご家族を介しホーム側から情報を提供し、診断内容はご家族から収集が行われています。	
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	職場内の看護職員に記録と口頭で報告、相談している。		

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。	主治医や看護師、医療相談員と連携出来るが、今年は退院者が居なかった。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	8月11日事業所内で最期を看取った。昨年7月から看取り対応とし家族との連携を充分に行い、職員全員で取り組んだ。	ホームでも重度化対応・終末期ケアの対応指針を作成し、契約時にご家族に説明しています。実際に事業所で看取ったご利用者もあり、ご利用者の状態に応じて話し合いの機会を設け、ホームとしてできる支援を行っています。	
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	救命講習会を定期的に受講していたが、昨年からの講習会が開催されていないため受講していない。	急変時の対応の流れは、事業所の実態に即したマニュアルの整備がされています。また、事業所でも緊急・急変時の対応の研修を行ったり、これまでは消防署での普通救命講習も受講しており、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回消防訓練実施。町内の方や地域の消防団員、企業からも参加をして貰っている。また、近隣の町内と企業とは災害時の支援の協定を締結している。	近隣企業との防災協定を結び、日中・夜間の火災を想定した避難訓練や緊急時を想定した一斉メールの送信も行われており、避難訓練には地域住民にも参加してもらっています。	
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	上から目線での言葉かけや、相手の意思を無視した行動をしないこととして、会議や委員会、内部研修で周知している。	契約時に個人情報の取り扱いに関する同意を取り、ケアにおける羞恥心への配慮も接遇研修を行い徹底されており、広報へのご利用者の写真の掲載についても同意が得られています。	
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	職員の判断で行動せず、本人に意向や希望を聞き、関わっている。難聴の方にはホワイトボードを活用している。		

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
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	毎日、その日の過ごし方について聞いては いないが、個々のペースで過ごせるように している。日向ぼっこや静養、掃除、作業など やりたいときにやれるようにしている。		
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	カットや毛染め、乳液などの購入。季節に応 じた洋服を選んで貰っている。		
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、利用者と職員が一緒に 準備や食事、片付けをしている	毎月1回、希望のメニューを一緒に作ってい る。材料を洗う、切る、混ぜる、握るなど出 来ることをして貰っている。	併設のデイサービスの厨房での調理が基本 となっておりますが、月に1度はグループホー ムで調理し、配膳、後片付けなども利用者 のできる範囲で、職員と共に行っています。 ご利用者の要望に合わせたメニューを提供 したり、近隣のお寿司屋さんのお弁当も活用 するなどして、食事を楽しんで頂けるよう取り 組んでいます。	
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	管理栄養士が立てる献立を提供している。 また、個々の体質に合わせて塩分や水分 の調整、食事形態を介護職員、看護職員が 連携し提供して		
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	歯科医師の助言を基に、個々に合わせたケ アを実施している。		
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	排泄の訴えが無い方でも、立位が可能な場 合は、定期的にトイレに誘導し排泄して貰っ ている。夜間帯、自分でポータブルトイレに て排泄出来る方にはトイレの位置を使いや すいように配置し自分で出来るようにしてい る。	必要な方には排泄チェックを行い、一人ひと りの排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘 導を行うことで、失敗やおむつの使用を減ら すよう努められています。	
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	便秘改善の献立は管理栄養士が作成。排 便状態を把握し、薬を飲むタイミングや坐薬 の挿入のタイミングは看護職員が指示して 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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間は、職員の配置により本人希望を優先することが困難であるため、体調の変化に対応できるように殆ど午前中の中の入浴をお願いしている。回数は1日置きや毎日希望の方には毎日入って貰っている。	ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援や、入浴を嫌がる方にも声かけの方法やタイミングを配慮し入浴を支援しています。	
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	個々の日常的な静養時間を把握し、対応している。また、その日の体調に合わせて静養を勧めることもある。		
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	利用者個々に薬局との「居宅療養管理指導」を契約して頂き、服薬状況や飲み合わせ、体調の変化等を薬剤師と連携し医師にも報告して貰っている。		
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	茶わん拭きや洗濯たたみ、モップかけ等自ら「やるよ」と言ってくれる方には、感謝の気持ちを伝えてやりがいに繋がるようにしている。		
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	コロナ禍のため実施出来ない。	今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、季節に合わせたお花見ドライブを実施したり、例年であれば、散歩や買い物などの日常的な外出に加え、ご利用者の要望に合わせて担当職員が同行した個別外出支援も行っています。	
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	家族が承知している金額を所持している方はいるが、殆ど事務職員が管理している。		
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	季節の変わり目に身内から「絵手紙」が届き喜んで見ている方がいる。固定電話で話す方や携帯電話を所持して自由に掛けている方もいる。		

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	キッチンやリビング、居室の整理整頓。季節に合った装飾を作って飾り、今の季節を感じて貰っている。また、照明も整えて適度な明るさを保っている。	グループホームは3階にあり非常に見晴らしがよく、季節に合わせた飾りつけや、ご利用者と一緒に作成した作品や日頃の様子が分かる写真を掲示し、ご利用者が気持ちよく過ごせる雰囲気が感じられます。	
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	自分の席の他に、自由に座れる長椅子を準備し自由に座れるようにしている。		
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	自宅で使っていた家具や寝具を家族に依頼して配置している。居室には、お気に入りの写真を貼ったり家族からの贈り物の植物を置いている。	ご利用者それぞれが、使い慣れた物やご家族の写真を飾るなど、思い思いの品物を居室に持込み、1人ひとり個性的な部屋になっています。	
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	自分の居室が分かるように写真を入れた表札を掛けている。また、トイレの扉のデザインを変えているので、居室と区別しやすいようにしてる。		

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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				