

## 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>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	玄関等の目の付く所に掲示している。職員ミーティングの際に理念に対する思いや方針について話し合っている。	経営理念・運営理念を掲げており、スタッフ会議やミーティング等で振り返る機会を持ち、「笑顔・思いやり・気づき」をキーワードに全職員が意識し取り組み、実践につなげている。	
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	地域の行事などに積極的に参加している。月に一回あるカラオケボランティアなどで、地域の方々と触れ合うようにしている。	町内会の行事に積極的に参加し、月1回の地域の茶の間では地域の方とお風呂に行ったり、お茶飲みする等交流を図り、馴染みの関係を構築している。定期的にボランティアの訪問も多く、利用者の楽しみとなっている。近所の床屋の方が畑を手伝ってくれたり、散髪してくれるなど行き来し日常的に交流している。	
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	管理者は地域や各事業所の会合や情報交換会に参加し、認知症介護の啓発に努めている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、サービスの取り組み状況などを公開し、その場で意見をもらい、今後のサービス向上に生かす様になっている。	市の福祉課・民生委員・町内の方2名・家族代表・利用者の参加で定期的開催している。現状や活動内容を報告し、意見交換・情報共有している。定期受診の意見があり、今まではホームで受診介助行なっていたが、ホーム内が手薄になることもあり、受診介助は家族にお願いすることになった例がある。	
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に取り組んでいる	手紙などを市の担当者に持っていき、相談や意見をいただくようにしている。	市の担当者が運営推進会議のメンバーでもあり、情報交換・共有している。また、定期的に手紙や文書を持ってきてくれたり、その時に相談したりアドバイスももらっている。園児・児童との交流について相談しアドバイスももらった例があり、協力関係を築いている。	
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	緊急やむを得ない場合もあり、家族に説明し同意を得ている。行動を制御するような声かけなどにも気を付けている。	法人研修で拘束と認識していない言葉などについてクローズアップし身体拘束について学んでいる。夜間時、危険が多いため毎日職員間で申し送りし、検討している。危険な方には、家族と相談しながら見守り中心で行動抑制しないよう努めている。	
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	威圧的な態度や言葉かけにならないように注意している。日々のケアで身体状態を観察し、ミーティングなどで話し合っている。	法人研修や伝達講習で学ぶ機会を設けている。身体状態は入浴時皮膚観察し、不自然なところにアザがないか確認し注意を払い、防止に努めている。職員は、1時間しっかり休憩をとりストレスを溜めない取り組みをしている。	

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
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	今後このような制度を活用することもあると思うので、勉強が必要。		
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	契約の締結・解除の際には、十分な説明をし、疑問点を確認してから、捺印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	面会時には必ず家族に声をかけ、様子を伝えるようにしている。2ヶ月に1度、家族宛に個別のコメントを入れた手紙を送付している。	定期受診時の迎えや面会時に意見や要望を聞いている。「お任せします。満足してます。」の言葉に満足せず、家族が遠慮しているということを念頭に置き、もっと積極的に意見を聞くことに努めている。利用者同士うまくやってほしいと願う家族もあり、みんなが楽しく円満に暮らせるよう支援している。	
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	月に1度スタッフ会議を開催し、管理者とスタッフ間で意見の交換を行っている。	理事長・事務長に意見を言いやすい関係であり、できる限り意見を吸い上げ反映させている。快適な生活を目的とし、消雪パイプの修理や加湿器の購入の要望があり、実現した例がある。	
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	現場職員との話をする機会を持つてくれ、管理者会議などで助言してくれる。		
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	法人内で研修の機会を設けてくださり、全職員のスキルアップにつなげている。		
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	同市内のグループホームとの交換研修や情報交換会などでサービスの向上に努めている。		

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
<b>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	面談などで、その人の思いを聞き出すように努めている。本人が安心できるような関係作りを心掛けている。		
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	ご家族の相談をよく聞きホームでの取り組みを理解していただく。		
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	いま、本人と家族が必要としていることを見極め、できる限りのことを考えている。		
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	職員、ご利用者が互いに尊重し、安心できるように関係を築いている。		
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	2ヶ月に1回、ご利用者の様子とホームだよりをご家族宛に送り、ご家族と話し合いをしている。より良い関係の継続に配慮しながら支援している。	面会や電話などで利用者の様子を伝え、情報共有している。年1回、家族と共に会食する機会を設けている。今年度は、手作り料理を用意して普段のホームの様子を感じてもらえるよう計画している。	
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	もともと近所に住んでいた方もおられ、散歩に出た際などには、馴染みの方とお話されたりしている。そのようなことができるよう支援している。	散歩・買い物でも顔なじみとなり立ち話している。地域行事やカラオケでも馴染みの関係となっており、参加すれば「さん」と声かけてもらえる。親戚の方が来たり手紙交換する等関係が途切れないよう支援している。	
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	ご利用者同士で助け合いながら生活されている。ドライブや行事などで利用者同士が関わりを持てるようにしている。		

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
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	契約が終了したご家族でも、気軽に遊びに来ていただいている。		
<b>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	利用者の希望、意向をくみ取り、困難な時には本人の視点に立つようにしている。	会話や行動など普段の生活の中で思いを把握している。「この暮らしはどうか?」と聞いたり、発語の少ない方や遠慮される方には家族からも聞き、本人の視点に立って職員で話し合っている。その方のそのまの言葉を記録することで思いをくみ取り、可能な限りその思いに応えている。	
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等、本人、家族関係者に情報収集している。	本人や家族から話を聞き、センター方式を用い情報収集している。商店街に遊びに行った際、お店の方から情報を得ることもあり、これまでの暮らしの把握に努めている。	
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	日々の支援の中で、1日の流れを把握し、引き継ぎや、連絡ノート等で全スタッフが共有できるようにしている。		
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	本人、家族、スタッフの意見をまとめて計画を作成し、必要に応じてカンファレンスを行い修正している。定期的にモニタリングし、計画に反映している。	毎月全職員がケアプランチェック表に記入し、ミーティングで情報共有している。3か月に1回計画作成担当者がモニタリングし、家族や本人の意見を取り入れ6か月に1回計画立案している。状態の安定しない方は毎月計画を見直している。計画をチームで作りたいという思いから、居室担当職員がアセスメントできるよう勉強会を考えている。	全職員が介護計画に関わりチームで作りを上げること、より現状に即した計画になると思われる。又職員が今まで以上に個々の利用者についての理解を深め、計画を意識した関わりが持てることに期待したい。
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	介護記録を記入し、毎日の様子をスタッフ間で情報の共有をし、さらにチェック表、連絡ノートの伝達もしている。		
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、家族の状況変化に合わせた意向を聞きながら、ホームと調整しながら計画案を検討している。		

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	町内会、イベントに参加したり、法人内のイベントにも参加し、地域資源を活用している。		
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、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	かかりつけ医に受診し、家族が付き添いしている。場合により、職員も付き添いをし、情報を提供している。受診結果は連絡ノートに記入し、情報を共有している。	かかりつけ医に家族が同行し、口答や必要があれば書面で情報提供している。受診結果については家族から聞き、連絡ノートに記入し情報を共有している。具合が悪く受診が難しい場合、協力医が往診してくれる。	
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	看護師はいないため、職員は利用者の状態の変化に気をつけ、早めに家族、管理者に連絡するようにしている。また、協力医に相談している。		
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。	定期的な情報交換はしていないが、もしも入院となった場合は、こまめに病院関係者と連絡をとるようにしている。		
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	契約時や状況に合わせて、本人、家族、医師等の関係者と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	契約時医療依存度が高くなれば対応が難しいことを説明している。介護度の変更や入退院の際には家族と今後についての話し合いを持ち、医療関係者等とも連携を取り、方針を統一している。又家族や医師の協力を得て、終末期をホームで過ごした方もおり、できる限りの支援をしている。	
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	法人内で救急時の講習会に参加している。定期的に訓練が必要。	緊急連絡網の整備や救命救急法について法人の研修に参加し急変に備えている。誤嚥・意識低下・感染症などマニュアルがあり、非常勤看護師より指導を受けている。冷静な対応をするには訓練が必要と考えている。	急変や事故など実際の場面を想定した応急手当や初期対応の訓練をすることで、対応できることに期待したい。
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	消防署立会いのもと、年2回避難訓練をするほか、普段から、階段を使用して移動してもらったりしている。	昼夜想定で避難訓練している。車いすを使用する方は居室を1階とし、2階が居室の方は階段で避難が可能である。停電に備え、飲料水や生活用水を備蓄し、石油ストーブを準備している。災害時地域の方に避難や避難場所での見守りをお願いしており、協力を得られている。	

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>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	入居者のプライバシーに配慮し、声かけにも気を配っている。	利用者から学ぶことも多く、尊敬の念で接し、家族のように思いやり、その方に合った言葉かけに配慮している。又トイレの声掛けなど他の方に聞こえないよう気をつけている。記録は利用者の目に触れないよう記入している。	
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	選択肢を提案した言葉かけや、献立などは利用者に選んでもらうなどの場面作りをしている。		
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	職員側から都合を押し付けずに、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	入居者の希望に合わせて、行きつけの理容院を利用いただいている。		
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	食事作りや、後かたづけは、利用者と一緒にの行っており、食事と一緒に同じテーブルで食べている。	利用者の好みや体調に合わせて毎日献立を考え手作りしている。職員と利用者は調理や片付けを一緒に行い、同じテーブルで和気あいあいと会話をしながら食事をしている。時には出前や外食で好きなメニューを選んでもらい、喜ばれている。	
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	毎食の食事量はチェック表に記入し、食事以外でも水分を勧め、ムセ等のある方には飲みやすい状態にして提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。ポリデント周独も行っている。		

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	オムツを使用されてる方でも、トイレ支援を行い、トイレで排泄していただいている。一部の方には下剤を服用していただいている。	排泄チェック表を用い定期誘導することでなるべくトイレで排泄することを支援している。パットやオムツの使用については家族や本人に意見を聞き、最良の方法について検討している。	
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	乳製品や、食物繊維の多い食品を、工夫して摂取していただいている。また、体操などで身体を動かしていただき、自然排泄できるように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を拒否される方でも、本人の希望に合わせてたり、声かけを工夫するようにしている。	時間は決めずに希望に沿って入浴してもらっている。夏場は毎日入浴することで皮膚トラブルもなく気持ちよく過ごしてもらうことができた。冬場はゆっくり浸かり温まることで満足感を得ることができ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	昼食後等に居室で休んでいただけるように声かけを行っているが、無理矢理にはしていない。		
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	処方箋のコピーをケースに貼り、職員が把握できるようにしている。服薬時は、本人が飲み終わるのを確認している。		
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	各々が得意分野で役割や楽しみごとをしていただいている。		
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	近所を散歩、ドライブ、買い物等、悪天候でなければ外出している。公園や玄関先での日光浴もしていただいている。	日常的に一緒に買い物に出かけている。利用者は外に出ることを好み、玄関先のベンチで日光浴やレクリエーション・体操・お茶会を行い、ホーム前の公園の藤を眺めるなど季節感を楽しんでいる。弥彦や岩室などにも出かけ外出支援している。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族と相談のうえ、可能な方には、ご本人様に財布を持っていただき、少額のお金を所持していただいている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族の協力のうえ、ご本人様が希望された時には、電話ができるように支援している。また、ご友人との手紙のやり取りができるように支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>2階の共用スペースも自由に使ってもらっている。また、季節感のある装飾品などを、さりげなく飾りつけている。</p>	<p>仲良く会話しながら過ごしたい方、一人でいるのが落ち着く方などテーブルの配置を工夫している。ソファがあり横になることもできる。又どこでも手を伸ばせば掴まる場所があり転倒が少ない。2階の共有スペースにもソファとテレビがあり自由に過ごしてもらっている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>仲の良いご利用者同士が、くつろげるようにソファを置いたりしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れた家具を持ち込み、利用者の趣味の物を置くなどしている。また、クローゼットにしまうなど、危険防止に配慮している。</p>	<p>コタツやテレビ、位牌など馴染みの物や大切な物を部屋に置き、その方らしい居室づくりをしている。日中ずっとリビングのイスで過ごすことは体に負担がかかるので、部屋でゆっくり横になってもらう時間も大切にしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>各々の状態を把握し、状態に合わせた環境整備を行い、できることをしていただけているようにしている。</p>		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の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		1. ほぼ全ての家族等と 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
				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
				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
				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
				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
				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