

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
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	事業所全体のスローガンを基に、各ユニットでの理念を作り職員の目の届くところに掲示し、実践につなげている。	理念はフロアや事務室に張って、朝、夕、ミーティング時に全職員で唱和し、原点に戻れるよう、話し合っている。そよ風の吹くような、自然に出る暖かな笑顔が見られるように、利用者の側にいつも寄り添い、家族と同じような、話さなくとも安心できる関係を作り上げている。	
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	月一回の茶話会の開催、様々な行事への参加して頂き、地域の方との交流をしている。	町内会に加入し、側溝掃除等積極的に参加している。小学校との交流があり、文化祭では、利用者の作品の展示場を用意して下さり、展覧会に参加している。また、年1回恒例の行事となっている納涼祭を開催し、地域の方と交流を図っているが、もっと気軽に行き来する関係を構築したいと職員が考えており、課題としている。	地域密着型サービスとして、ホームを開放し、ホーム行事やお茶の間・勉強会等を行うことで、日常的に行き来し、地域の一員としての関係を構築する更なる取り組みに期待したい。
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	毎月GH新聞で認知症の方との関わり方など作り、地域に配布している。 また、運営推進会議で「認知症について」をテーマに毎回学習をしている。		
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	自治会、民生委員、行政、地域包括支援センター、訪問看護師、ご家族代表の方に活動報告を毎回お伝えし、意見交換を行い、サービス向上に努めている。	定期的に行っており、毎年テーマを決めて介護の学習行っている。今年は認知症について学び、意見交換やアンケート実施している。会議時に地域に向けた学習会の要望があり、実施に向けて取り組んでいる。	
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	2ヶ月に一回開催されている運営推進会議に市の担当者に参加していただきグループホームの活動報告をお伝えし協力関係を築いている。また、事故発生、苦情発生時は市に連絡し指示、助言をいただき検討し、報告書を提出している。	運営推進会議での状況報告・情報交換はもちろん、積極的に働きかけサービスの質の向上に取り組んでいる。「認知症キャラバンメイト」の取り組みを市と連携して行っている。	
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	身体拘束高齢者虐待防止委員会を中心に勉強会や意識付けのアンケートを実施し、職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	その人らしく自由に開放的に安心できる生活が送れるように、全職員が弊害を理解し、日中は鍵をかけていない。委員会を中心に、身体拘束の中で言葉の拘束について取り上げグループワークを行い、職員全員で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束、高齢者虐待防止委員会を設置し職員個々に、委員会で勉強会で学んだことを活かし、見過ごすことがない様に意識している。	市主催の研修や内部研修で学ぶ機会を持ち、全職員に周知している。利用者の表情・顔色・日々の行動や言動に注意を払い、入浴時の身体チェック等、全職員で防止に努めている。	

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
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	権利擁護に関する研修会に代表者が参加し学んでいる。今後個々の職員が権利擁護について理解を深められるよう取り組みたい。		
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	入所時と改定時に個々のご家族と面談し説明を行っている。その際、疑問点を尋ね理解・納得を図っている。		
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	ご家族とは面会時やケアプランの説明、カンファレンス等で話す機会にご意見、ご要望はないかお尋ねしている。ご利用者様とはモニタリング会議、その他普段の会話で意見や希望をお聞きしている。	意見箱の設置はあるが利用は無い。面会時家族の要望、不満を気楽に出せる様、環境作り、本音を出して貰える様努力している。又言葉の少ない家族には、アンケートの取り組みも行っている。	
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	毎月全体会議を開催し職員の意見、提案の機会を設けている。	年1回の人事考課で目標の設定・研修の要望・資格取得の相談等行っている。管理者は、日頃から職員と意見を言い合える良好な関係ができています。職員意見から歩行困難利用者の居室の絨毯を畳に変えた例がある。	
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	定期的に人事考課、面談を設け職員個々のやりがいを確認しそれぞれが目的意識を持ち取り組めるようにしている。また、興味のある研修に参加してもらい自己研鑽に励んでもらうようにしている。		
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	外部研修に積極的に参加し、研修内容を研修報告書に記載し全職員に伝達している。又、内部研修も実施し学んだことを共有できるようにしている。		
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	新潟、北陸内のそよ風職員と勉強会や施設見学等して交流を図りサービス向上に努めている。また、市内の他グループホームに見学や行事のお誘いをし、交流を図っている。		

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
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	入所前の事前面接から、ご本人とコミュニケーションを図り不安な点、要望を聞き円滑に入所できるよう配慮している。また、入所以前に関わっていた関係者やご家族からもお聞きしている。		
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	事前調査時に要望等をお聞きし、その後も気軽に話をしていただけるような雰囲気作りに努めている。		
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	事前調査時にご本人、ご家族と面談し、その後入所判定会議で専門職からの意見も含め検討した結果入所が難しいと思われた場合はその旨ご説明し他のサービスを場合によっては提案させていただいている。		
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	一つの作業を一緒に行い、職員も利用者様から様々なことを教わるような関係にあると思う。		
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	ご本人の支援方法について場合によってはご家族にカンファレンスに同席していただきご家族と一緒に対応方法について考え、ご本人にとってどのように対応したほうが良いかを相談している。	家族の存在があっこそ、ホームにおいても穏やかに暮らしていくことができると感じており、一緒に本人を支えていく大切さを伝え関係を築いている。事あるごとに相談し、同じ方向性で関係の継続に配慮しながら支援している。	
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	入所される前に通われていた、理美容室や知人宅などに、ご本人が行きたい時に行けるように支援している。	家族や知人が来られた際は居室に通してお茶を出して、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。自宅や床屋等、利用者の希望に沿って臨機応変に支援している。	
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	利用者様が孤立しないように、職員が仲介に入り関わっていただけるように努めている。		

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
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	契約終了後も面会に行くなどしお付き合いを行っている。また、ご家族様には契約終了後も何かあれば相談していただくようお願いしている。		
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	日々の関わりの中で希望を聞けるような働きかけを行い、意思表示の難しい方などは生活習慣や生活暦などから気持ちをくめるようにしている。	生き生きとした表情・悲しい表情等読み取り、些細なことでも耳を傾け、特に入浴時一対一で関わり本音を出しやすい場面を大切に「やりたいこと、思い」の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	入所前の事前調査時にご家族やケアマネジャー、利用されていたサービス事業所から情報を収集している。また、入所前に住まれていたお部屋を訪問し環境の変化によるリスクを出来るだけ減らせるよう努めている。	日々の生活で利用者との会話や、家族・関係者から情報収集している。また、写真を持ってきてもらい、話しをして把握に努めている。	
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	個人の経過記録や、職員間の周知ノート、毎日の朝礼・夕礼での申し送りを行い、心身状態等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	モニタリングにはご本人にできるだけ同席し意向をお聞きしている。また、よりよく暮らすための課題についてはご家族様に意見をお聞きし反映させている。担当職員、ユニット職員間で現状に即した介護計画を作成している。	月1回、会議でカンファレンスを行い、3か月に1回モニタリングしている。アセスメント時本人・家族の希望を取り入れ検討し現状に即した介護計画を作成している。	
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	ご本人の発言、言動を確実に記録に残す事で職員間で情報の共有をし、新たなサービスの必要性をみつけ出せるよう努力している。		
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	これまでのニーズと違うことが起きても即座に対応できるように、その都度話し合いを行い柔軟な支援に取り組んでいる。併設事業所の機能を活用している。		

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
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	お茶飲み会などに参加していただき、地域の方との交流を図ったり、小学校との交流をするなど楽しみをもてる支援が行えるよう努力している。		
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	入居時にご本人、ご家族の要望をお聞きし入所前のかかりつけ医との関係が継続できるよう努めている。定期的に往診、受診し必要に応じた医療が受けられるように支援している。	本人・家族の希望を確認し、協力医・馴染みの先生に受診している。月1回看護師の訪問や医療連携体制加算が確立されており、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	センター内の看護師や、訪問看護師に相談し健康管理に努めている。		
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。	入院時に病院スタッフに情報提供し退院までの期間はどのくらいになるかなど、関係者に話を聞き情報交換に努めている。また、毎日面会に伺い、状態の変化がないか、随時確認。退院時には入院時の様子、退院後の留意点をお聞きしている。		
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	本人・家族の意向をお聞きしておき、職員全員でその意向に添えるように話し合いを行い、共有し対応にあたっている。	今年度初めて看取りを経験した。ホームのできる範囲を明確化し、同意書を含め指針を策定している。入居時やその都度、本人・家族の意向を聞き、全員で繰り返し話し合い方針を共有して、重度化や終末期の支援に取り組んでいる。	
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	普通救命講習会を開催し初期対応の訓練を定期的に行っている。	年1回、消防署の救命救急法を、全職員が定期的に通講している。緊急対応マニュアルを整備し、周知徹底している。	
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	避難訓練をセンター全体で行い全職員が避難方法を身につけている。	年に2回、消防署員の指導による昼夜を想定した避難訓練を行っている。市の防災訓練に参加したり、自治会長・民生委員を通して地域の方に協力が得られるように働きかけている。	

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
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	さりげない声掛けや、個々に合わせた声掛け、羞恥心に配慮する対応に心がけている。	トイレ誘導や礼儀・言葉かけ等対応に関しては、敬う気持ちを持ち、年配者ということを念頭に置き対応している。記録は利用者の目に触れないように気をつけている。	
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	ご本人が思いを表しやすいように、自室などで1対1で話を聞くなどし、その方にあつた対応を心がけ、対応している。		
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し、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	業務優先にならないよう一人一人の生活のペースを大切に組み組んでいる。		
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	行きつけの理美容室への送迎をしている。また、外出時は一緒に洋服を選ぶなど配慮している。		
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	食べたいものを聞いたり、好みのものを把握し提供したり、個々の力の発揮できるような家事活動を職員と一緒にしている。	一人ひとりの有する力・やりたい気持ちを大切に、機能訓練の場面として捉えており、一連の食事作りを一緒に行っている。畑で収穫した野菜や日曜日の利用者の希望を取り入れた献立・食事づくりは楽しみなものとなっている。	
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	チェック表をもとに、こまめに水分摂取を促したり、なかなか栄養がバランスよく取れない方には、食事形態の見直しや嗜好品をお出しするなどし、支援している。		
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	毎食後に必ず声掛けし、ご自分で口腔ケアの行えない方は職員が介助するなどし清潔に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るように誘導している。	チェック表を活用し、残存機能を大切に機能低下を防ぎ不安・自立・羞恥心に注意しながら排泄方法を検討し状態が改善できるよう支援している。	
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	運動不足の解消、水分摂取量の確認、食事の見直しなどをし、予防に努めている。		
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	ご利用者様の希望に応じ、気のあった方同士での入浴をすることで楽しく入浴していただける工夫をしている。しかし、入浴時間がある程度決まってしまう。	入浴前に利用者の希望を確認し、一人ひとりに合わせてつろいだ入浴ができるように支援している。入浴剤や仲の良い者同士で入る等、楽しみな工夫をしている。	
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	日中の活動を高めたり、寝付けない方には寝具を暖めたり、ホットな飲み物の提供している。また、夜間に眠りの浅かった方には、日中に数時間臥床して頂くなど、状況に応じて対応している。		
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	個々の処方箋をファイルし薬の副作用、用法や用量について把握に努めている。薬の目的については医師、訪問看護師に確認し状況観察している。		
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	季節の行事への参加、散歩や外食、買い物、家事仕事などの支援を行っている。		
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に支援している	外出はご家族様からも協力していただけるようお声かけしている。できるだけ希望に添い外出支援を行うよう努めているが状況により日にち、時間をご本人様に話し変更させていただく場合がある。	計画はあるが臨機応変に職員が連携し、買い物・散歩・通院等、希望に沿って日常的に外出している。個別対応は勿論、全員で外食やドライブに出かけ、車椅子対応の方も一緒に戸外に出かけられる支援もしている。	

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>自己管理ができる方には、お金を所持していただいている。また、買い物に行かれる際にご自分で支払い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>希望に合わせて電話を掛ける等の支援をしている。</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>温度や湿度など定期的に確認し配慮している。また、季節に応じ装飾を変え季節感を取り入れている。</p>	<p>フロアには利用者の作品や写真、季節の装飾、草花が飾られ温かな雰囲気である。ソファの設置等、思い思いに居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>廊下の窓付近に椅子を置き、誰でもが過ごせるような空間にしている。</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>馴染みの家具や寝具、を持ち込んで頂きご本人様が居心地のいいなかで生活して頂けるように配慮している。</p>	<p>タンスやベッド・テレビなど馴染みのものを持参してもらい、仏壇等それぞれ大切な品物が置かれ、その人らしい生活感のある居室を工夫している。</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>一人一人の状態に合わせて役割分担など自立した生活が送れるよう、また、常に職員がサポートできるように工夫している。</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	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)	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、安心して暮らせている (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			