

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 10 月 28 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	427141012		
法人名	社会福祉法人 幸和会		
事業所名	グループホーム なかよし		
所在地	〒859-1107 長崎県雲仙市吾妻町牛口名 373-2		
自己評価作成日	H25年10月10日	評価結果市町受理日	H25年12月25日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 URL	
--------------	--

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成 25 年 11 月 22 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点 (事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none">・法人母体となる安藤病院に隣接しているため、急変時や体調不良時等状態に合わせ、すぐに外来受診や往診をしてもらえるので、利用者やご家族様はもちろん、職員も安心できる。(特に夜間)・季節の行事に合わせ、行事食やおやつ作りをして利用者の方に季節を感じてもらっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点 (評価機関記入)】

<p>当該ホームは、母体病院の敷地内にあり、院内のディサービス等と連携を持ち、地域の防災・防火婦人クラブの参加による避難訓練の実施や内部研修等を取り組まれている。利用者は、家庭的な雰囲気の中で、職員の笑顔や優しさに触れて信頼関係を構築されている。職員は、愛情をばぐくみ思いやりを持って、利用者本位のケアに努められている。利用者の身体状況によっては入院で退所され、病状回復後、再入居された方もあり、医療との連携で家族の安心に繋がっている。</p> <p>また、利用者の介護度の低下により勤務体制の変更や入浴支援を職員 2 人体制に改善して、皮膚疾患のケアに配慮されている。日常生活が少しでも利用者の自信に繋がる様に食後の片付け等、職員と共に共有しながら過ごされている。</p>

1 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所の理念を職員全員がいつでも見られるように掲示し、常に共有し合えるようにしている。	職員は理念を意識して、家庭的な愛情と思いやりを持って利用者一人ひとりのペースを大切にされている。笑顔で関わり信頼関係の構築に努めて、日々穏やかに過ごして頂ける様に支援されている。		
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	中学生の福祉体験学習の受け入れやクリスマスに近所の保育園へ訪問している。	母体病院の栄養士の主催で健康教室を実施していたが、今回は、グループホームの見学と試食会に地域の方が参加され、ホーム内の様子を見て頂く事ができ今後も独自の取り組みを考慮されている。		
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	実習生の受け入れや中学生の福祉体験学習の受け入れをしている。			
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績、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カ月に1回開催し、活動報告や利用者の状況等の報告を行い、参加者から意見要望を聴き、サービス向上に生かしている。	避難訓練に地域の防災・防火婦人クラブの参加により、訓練の実施状況を知って頂くと共に会議の参加に繋がっている。今後も民生委員・家族・包括支援センター職員の継続参加により、意見の収集に取り組みされる予定である。		
5	4	○市町との連携 市町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	グループホーム連絡協議会のケア会議時に、情報交換するようにしている。	介護保険の更新手続や特定疾患等の書類提出の折に出向して、相談があれば担当者に相談をする機会も持たれている。地域包括支援センター職員より、事故報告の件でお話も得られている。		

6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は、身体拘束のないケアを意識して取り組み、体操やレクリエーションで体を動かしたり、居室で食後の休養等を考慮して支援されている。「ちょっとまって」等の言葉の使用も留意されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員一人一人が虐待についての認識をしており、虐待しないケアを心がけている。		
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	家族や関係機関より相談があった場合は、必要な書類を準備し、説明できるようにしている。		
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	利用者や家族に不安や問題点等を尋ね説明し、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並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	家族交流会や運営推進会議開催時に、意見要望など訪ねる機会を設けている。	病院併設のホームとして医療面でも家族の安心に繋がり、毎日訪問される家族もある。家族交流会への参加の呼びかけや毎月のおたよりで行事における利用者の表情写真の掲載や利用者一人ひとりの様子をメッセージとして発信されている。	利用者一人ひとりの家族の安心に繋げて、避難経路の説明、訪問の少ない家族への訪問の促し、薬の処方変更時の受診報告、家族の意見・要望を傾聴の工夫等、職員相互に話し合い実践に繋がられるように期待したい。
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1回のグループワーク開催時、職員の意見要望等聞く機会を設けている。	毎月のグループワークで実践に基づき改善に取り組まれている。利用者の介護度の低下に伴い、入浴介助を職員2人体制に変更したり、職員配置も増員して利用者のケアと安全に配慮されている。	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	各自が、向上を持って働けるよう努める。		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	法人内外の研修会に参加できる人は、できるだけ参加するようにしている。		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	他の部署との合同レクリエーションの参加や勉強会等、他スタッフとの交流を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	本人や家族が不安にならないよう、できる限りのことはしている。		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	面会時に利用者の状況を説明することで、信頼関係を保つようしている。		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	本人と家族が、必要としている支援を見極めながら、生活できるよう対応に努めている。		

18	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	精神身体ともに落ち着いて、生活できるように心がけている。		
19	○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や月1回の会報にて、近況報告を実施。又、状態変化の際は、その都度連絡し、情報の共有に心がけている。		
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	本人の希望に出来るだけ添えるように心がけている。	月に1回家族の協力で一時帰宅をされたり、利用者の希望でデイサービスへ出かけて交流を持てる様な支援をされている。利用者の介護度の低下に伴い、馴染みの人との交流支援を苦慮されている。	
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	個々を尊重し、お互いより良い、生活者であるよう、人間関係には気をつけている。		
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	相互に信頼関係が継続できるように心がけている。		
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。	本人の思いを傾聴し、表情や行動により、より良いサービスの提供ができるように心がけている。	利用者に思いや意向を伺うが「何でもいい」との言葉に職員の意見を元にも、保育園の訪問で子どもとの交流や季節ごとの花見等を考慮して、楽しみな時を過ごして頂ける様な支援に努められている。	

24	○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	本人・家族に、より情報を得ることにより在宅生活に近づけるように心がけている。		
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	個々の状態観察に努め、よりよい生活の場の提供に努めている。		
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	本人家族職員間で話し合い、定期的を実施している。	介護計画は、グループワークで職員の意見をもとにケアマネージャーが作成され、下肢の筋力維持を考慮して、理学療法士の指導等もプランの修正に加えて次の作成に繋がられている。計画の作成後、家族に説明と同意を得られている。	
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	日誌、申し送りノートを活用し、情報意見交換を実施している。		
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	本人の状態把握に努め、家族、他事業所からの意見、助言を得ながら指南している。		
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	包括支援センター地区民生委員の方々からの情報、他事業所間との連携に努めている。		
30	11 ○かかりつけ医の受診診断 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	月1回循環器Drの往診があり、定時薬を処方してもらっている。体調に合わせて、随時病院受診を行い、対応してもらっている。	母体病院をかかりつけ医として、健康維持に努められている。他科受診は、家族の協力をえて、その後は病院の処方により、薬の配達を受けられている。必要に応じて歯科も往診を依頼されている。	

31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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1回、医療連携看護師による健康チェック、職員への指導をもらっている。日々の状態を報告し、助言・指導を受けている。		
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、また、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。又は、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は、早急に病院関係者、他機関との連絡・調整・情報交換している。		
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	看取りの指針を作成しホームでできる最大のケアについて説明し、同意を得ている。	利用者の状況に応じて、その都度、家族と医師の話し合いにそって支援されている。医療の必要性があるか、それとも服薬で日常生活ができるかによって、退所後に入居された方もあり、経過状況による話し合いのもと支援をされている。	
34	○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	利用者の急変や事故発生時には、応急手当を行っている。		
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	昼夜想定のお避難訓練を行っている。年1回消防署立会いの下で、避難訓練をし、アドバイスを貰っている。	同敷地内の部署とも連携を図りながら、今年度は、防火・防災婦人クラブの参加協力をえて運営推進会議でも助言をえられている。消防署立会いで夜間想定のお避難訓練及び自主訓練も実施されている。	今後も防火・防災婦人クラブの参加協力とホーム独自の備蓄（消費期限チェックシート）、利用者の避難優先への配慮等家族への説明と利用者の安全・安心に繋がる避難体制の強化を期待したい。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	○一人ひとりの人格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	介助が必要な時、本人様の状態を聴きながら、その時に応じた対応をしている。	職員は、利用者の自尊心を大切にして、居室のドアを必ず閉めて支援をする等留意されている。家族の訪問時、家族の強い口調を穏やかに導く様に名字で呼ぶ等心掛けて、利用者相互の雰囲気や和らげる様に言葉掛けを配慮されている。
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	食事や何か欲しいものがないか、声かけし、希望があれば提供できるように働きかけている。	
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	一人一人の体調に配慮しながら、その日したいことがあれば、それを優先して利用者に喜んでもらえるよう心がけている。	
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	2カ月に1回、移動美容室でカットしてもらったり、職員がカットしている。外出時には、好きな服を選んでもらっている。	
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	行事食や誕生日には、お祝い食を作り利用者に喜んでもらっている。食材切り・食器拭き等一緒に手伝ってもらっている。	その日の献立をボードに記入の上、季節の食材を工夫して彩り、味良く調理されている。利用者に美味しく食べて頂きたい職員の思いが感じられる。利用者も一緒に食器拭きを手伝い共有されている。
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	一人一人の食事量や水分量を把握している。献立のメニューを隣接の栄養士さんより頂いているので、栄養バランスが取れている。	
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	自分でできる方は声かけ見守りし、できない方に関しては毎食後、口腔ケアを行い、時々洗浄剤につけている。	
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向けた支援を行っている	排尿チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らってトイレ誘導している。	排泄チェックと自立誘導により、昼間のリハビリパン・パット使用が布パンツに改善でき、失敗のない様に誘導されている。常に、職員が話し合い利用者の状況に応じてパットの枚数も考慮されている。

44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便パターンを記録し、便秘の方には、牛乳や水分補給を行っている。どうしても排便がない場合は、処方された便秘薬を服用してもらっている。</p>		
45	<p>17 ○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>健康チェックを行い、体調のよい方には、その日の希望を確認しながら入浴してもらっている。</p>	<p>入浴は、職員が2人対応で声かけの工夫や体調を考慮の上、柚子や菖蒲を入れて気持ちよく入浴して頂ける様に支援されている。皮膚のチェック後の薬の処置や清拭で清潔保持に努められている。</p>	
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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</p>	<p>なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。利用者の状態を見ながら睡眠休息時間を確保する。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の薬処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、全職員に分かるようにしている。処方の変更があった時には、介護日誌に記載し、わかるようにしている。</p>		

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	食材切り、食器拭き、洗濯物たたみ等できることをお願いして手伝ってもらっている。合同レクやイベントなどで気分転換してもらっている。		
49	18 ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望によって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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るように支援している	状態や気候に合わせて、弁当を作り、戸外に出かけている。	介護度の低下に伴い、外出の機会が少ないが、利用者の身体状況と天候を考慮して、ディサービスでの交流と車椅子での散歩や買い物での外出支援を心掛けると共に家族の協力もえられている。	
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	現在、本人持ちや預かり支援は行っていません。		
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	希望がある時は、電話を掛けられるよう支援している。		
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	共同空間には、季節や行事に合った置物や花・観葉植物等置き、家庭的な雰囲気を出すように心がけている。	金魚の飼育等見て楽しめるものもあり、採光にも配慮されている。田植え等四季の変化が感じられる開放的な共用空間のソファで寛ぎながら、入浴後はパジャマ姿で一緒にテレビを視聴されている。	
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	リビングで、思い思い、話をしてたのじまれている。		

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	入居時に、利用者本人にとってなじみの物を持ってきてもらっている。季節の変わり目には、家族支援で、衣替えを行っている。	作り付けベッドと洗面台付きの居室は、手作りの小物や、家族の要望に答えてエアーマットの使用や仏壇等の持込で「我が家」として家族の訪問時にも一緒に寛ぐ事ができる様に配慮されている。	
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」や「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	利用者一人一人のADL・自律支援残在機能を生かした生活が送れるように支援している。		

V アウトカム項目

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
57	利用者と職員と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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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
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
			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
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			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

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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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, 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
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, 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
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
			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。	○	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, ほとんどいない