

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
<b>I. 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	理念を目につく場所、三カ所に掲げ実践している。		
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	避難訓練を合同で行ったり、盆踊り等の行事にも声をかけていただき参加している。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている	認知症の知識を深めるための研修会の参加や勉強会により共通の知識を持つよう心掛けている。全員認知症サポーターとしての意識を持って行動している。		
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	月2回実施される会議では、それまでの利用者情報、行事、職員の動向などを報告、また防災訓練や避難訓練、AED救命講座等では各推進委員に案内を出し訓練参加に協力していただいている。		

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
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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</p>	<p>市職員として運営推進会議に参加、市の情報も会議で報告される。また、担当部署からメールによる研修案内や要請事項など関係づくりにおいて日頃の連携は十分と考える。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束ゼロを実践している。身体拘束については勉強会もあり、スタッフ一同心掛けていますが、生命に関わるときには家族の同意、管理者の指導のうえ実施している。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>身体的虐待は入浴時介助者により確認をしている。言葉遣いについてもスタッフ同士で注意し合っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>おもに管理者、リーダー任せになっているが、社会的資源の活用、専門部署への案内など、勉強会を行い、必要があれば相談に乗れるよう知識を深めていきたい。</p>		

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
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	契約時には、本人家族との面談の上、契約書を読み上げ懇切丁寧に実施、解約や改定時においては必要箇所を確認し契約同様、懇切に対応している。とくに料金変更が含まれる場合、詳細な内容とともに同意書を作成、署名捺印で確認をとる。		
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	意見箱設置や家族会を通じて利用者、家族の意見や要望を聞き、また日頃の業務、家族との面会時において意見や要望があれば、ケアや運営に反映できるようスタッフ全員に周知し、できるかぎり実施している。		
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	業務中や月1回の勉強会において職員の意見、提案を聞き、業務改善につながるような意見提案はすぐさま業務に反映させ、スムーズでストレスのない業務をめざしている。		
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	介護処遇改善交付や免許習得による給与体系を設定し、また勤務日程は可能な限り希望に添った勤務態勢に努め、職員の希望を取り入れ働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>	<p>施設内での勉強会では、スタッフが課題を決め交代で勉強会を開催している。他の施設の勉強会、交流会などにも参加しており、資質向上に努めている。</p>		
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り組みをしている</p>	<p>協力病院への研修に参加し、事例発表を行ったり、他施設と交流する機会を作り電話だけではなく、お互いの顔が見える交流を行っている。またホーム内での勉強会を行いサービスの質の向上を目指しながら自己啓発に努める。</p>		

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
<b>Ⅱ.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	利用開始前、本人家族との面談、また、それまでの担当ケアマネからの情報等を加味して入所前に職員への対応策を講じておく。不慣れな環境にある利用者に対し、接する時間を多くとり職員一人ひとりが信頼関係を築けるよう努める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係  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	初めての利用者に信頼関係を築くには施設、本人、家族ができることの役割分担を明確にすることと考えている。家族との連携を密にし、不安や要望などを随時確認し、お互いの協力により利用者が安心できる体制を構築していく。		
17		○初期対応の見極めと支援  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	事前の情報はとても大切であり、不十分な情報は入居後の対処に影響を及ぼすため念入りに情報収集にあたる。特にケアマネの意見は重要であり、施設内でのサービスが不十分なら外部の協力も検討する。		
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	比較的軽い要介護状態では、共同生活が行いやすく、日常生活において利用者ができることはしていただき、見守りや介助が必要なら職員や場合によっては他の利用者とともに手伝い、いっしょに生活する環境造りに努めている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を介護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	なぜ自宅でなく施設入居なのか、それは本人にとって問題解決方法なのかを家族とともに話し合いをしている。遠方にいる家族に対しては日を置かず、随時メールやラインで写真などで連絡取り合っている。		
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	家族との外出外泊など希望があれば喜んで勧めている。帰宅願望があれば自宅へ同行し、地域の行事に参加すれば利用者の知り合いの方々から声をかけられ、弾んだ会話は施設内とは違う表情である。		
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	気の合う利用者同士、テーブルを同じにしたり、一緒に作業しながら楽しく会話してもらい笑顔で過ごしている。お互い体調不良をいち早く察知したり気遣う場面もあり、職員が気づかぬことを教えてもらうこともある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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	入院時や他施設入所時は職員が必ず訪問するようにしており、入院時は家族の代わりにお見舞いや私物の洗濯等も行っている。退所後も相談されたら書類作成や申請など責任を持って対応している。		

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
<b>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</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	まず「利用者本位」であること。日頃の話し相手や利用者同士の会話や職員間の情報から、希望や不満を把握し、思いに沿ったケアを実践している。		
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	日頃のコミュニケーションから利用者本人やご家族からの回顧録や直接聞くなどして、その人の暮らしぶりを確認する。そこから得た情報で利用者本人に良い環境が築けるものがあれば積極的に取り入れていく。		
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	起床から就寝までの日常生活の行動を把握するため、気づいた点など経過記録に記載をしている。必要なら看護職員や管理者、家族へ報告する。日々の記録は1ヶ月分をまとめて家族へ郵送している。		
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	スタッフそれぞれの個々の視点からの問題点、疑問点など意見交換を行う。利用者のできる範囲での位置づけで介護計画に反映させており、実施後も随時変更、見直しを行っている。		

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
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	利用者の常日頃の状態を観察し、異常がなくとも記録しておく。そして、いつもと違う様子から、異常の早期発見や事故防止に役立っている。個別経過記録やケア記録より、申し送りや意見交換などを参考に、介護計画の評価、見直しを行い、ケアプランに活かしている。		
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	入退院時、家族が遠方だったり、仕事で手が空かないときなどは家族了解の上、手続きの代行や、利用者が住所を施設にしている場合の郵便物の対処や自治会費などの費用支払いなど行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	地域で行われる鬼火焚き、盆踊りや地区運動会など積極的に参加している。地区の運営推進委員や民生委員や役員の方々の協力をもらい、認知症サポーター研修も実施、地域住民の見守りにも役立ててもらっている。		
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	かかりつけ医がいる場合にはその医療機関を受診し、専門科受診が必要な場合は、家族に連絡をとり、付き添えない場合はスタッフが同行する。歯科受診は協力歯科医により毎月2回往診が実施されている。		



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
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	毎朝のあいさつ時は必ず利用者一人ひとりと向き合い、状態の観察を行っている。変化があれば随時バイタル測定を行い、看護師に報告相談し適切なケアができるようにしている。		
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、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。または、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	普段は協力医療機関での定期診察であるが、重症化の場合、医師に相談し、二次医療機関への紹介や入院も支障なく行われている。入退院の手続きなども協力体制が整っており、支払、書類等の手続きもスムーズに行われ、連携室との情報交換も支障なく行われている。		
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、早い段階から本人や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	重要事項説明のおり看取りについて確認を行っている。急変や重度化した場合に備え事前に本人や家族に終末期の希望を確認し主治医や協力医療機関と連携をとり、必要に応じて医療機関への入院も勧める。		
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、すべ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	消防署員による定期的な救急対応、意識の確認法、応援の声かけ、救急車の要請、心臓マッサージ、人工呼吸、AEDの取り扱いについて実地訓練し、全スタッフが対応できるようにしている。		

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
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害に備え飲料水や保存食、防寒着避難袋を確保し避難場所としても使用できるよう雨水タンク800ℓ、太陽光発電、カセットコンロ、プロパンガス用設備を設置。また消防署員の指導の下推進委員参加の火災避難訓練を定期的実施している。</p>		

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
<b>IV. 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	利用者ひとりひとり敬称をつけて姓名で呼び、守秘義務に反することがないように意識した行動を行う。また、利用者同士の会話による個人情報や認知症による言動に注意し相手の尊厳を損ねないように努めている。		
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	本人の意向に沿ったサービスに心掛けているが、職員もよかれと思うことや利用者もしてもらうことが当たり前にならないよう、その時の判断を利用者に選択、決定できるように伝え意思確認するよう努めている。		
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	利用者本位を基本に日々を過ごせるよう努めている。本人が何をしたいか、望むか、満足、不満足をコミュニケーションあるいは表情、行動から得、思いに沿った支援を行っている。		
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支援している	人と接していることを自覚するためにも、起床時、整容や着替えを支援している。ヘアカラーやお化粧品など、共同生活の場として、毎日身だしなみには気遣っている。		
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	季節感が味わえるように時期ものを取り入れタケノコ、ツワ、豆をむいていただき、その日のうちに調理している。こういう作業では、話題が弾み、昔話や子供のころの話が出てきたり、いわゆる回想法でもある。		

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
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	食事量、水分量を容器や残飯などからチェックし足りない場合、エンシュアなどを利用して補助している。一日1,500キロカロリー、水分1,500ccを目安にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	月1回の歯科検診や、歯科衛生士による口腔ケア指導により毎日、毎食後実施している。		
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向けた支援を行っている	日中は一人ひとりの日常生活から行動を把握して、声かけを行い、また就寝前、就寝中も時間をきめてトイレ誘導を行っている。		
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	毎回の食事にならず野菜を取り入れ、牛乳、ヨーグルトR1など摂取し、また、排便回数や便の状況を観察し、トイレの際に腹部マッサージをしている。		

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
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、個々に応じた入浴の支援している	利用者の希望でいつでも入浴できるようにしているが、利用者一人ひとりの体調など見て入浴日や時間を決めている。		
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	天気のよい日は布団を干したり、洗濯を行ったり汚染があればその都度洗濯をし、常に衛生的で気持ちよく眠れるように支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬は主治医や看護師の下、誤薬がないようスタッフ同士で確認し介助を実施している。また、服薬の作用副作用について勉強会をホーム内で開催し薬について理解を深めている。		
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、一人ひとりの生活暦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	利用者の方々の希望に合った過ごし方ができるようにしている。洗濯物干し、畳、食事の下ごしらえなど生活にはりがあるように支援している。		
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に支援に努めている。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られるように支援している	家族と一緒に食事をしたり、パチンコに行かれたり、旅行に出かけたりして楽しみや家族との絆が維持できるよう、その支援に心掛けている。		

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
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>現在、金銭を管理している方はいないが、利用者が希望する買い物があれば、家族と相談の上、立替払いで購入している。</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している</p>	<p>利用者個人で携帯電話を所持している方もおり、いつでも電話ができるよう対応している。家族から届いた手紙はすぐに利用者の手元に届けている。また、遠方の家族へはメールやラインで写真を送っている。</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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>毎日日勤スタッフで全室、共同空間等、掃除を行い清潔を保ち気持ちよく過ごせるようにしている。今からみえる南側の全面サッシからの景色は、その時々季節感を目で肌で感じることができる。</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>談話室で家族とお茶を飲みながら会話を楽しんだり、自室で雑誌やテレビを見たり昼寝をしたり利用者の好きなように自由に過ごせるよう配慮している。</p>		

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
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>住まいとして、自室の配置は利用者の考えをもとに配置している。使い慣れた私物、お気に入りの家具、家族との写真などを飾ったり、清潔で心地よい空間作りに心掛けている。</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」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</p>	<p>歩行訓練や杖歩行の利用者を考慮した上で、手すりをいたるところに設置している。また、ADLの向上を促すために洗濯物干しや取り込み、調理の下ごしらえ、新聞紙を使用したゴミ入れづくりなど、自分でできる、ことを支援している。</p>		

## 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見られている。 (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
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
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 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，生き活きと働いている。 (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