

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 12月 15日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	42071401608		
法人名	有限会社 八神		
事業所名	グループホーム 「あまざり」		
所在地	〒859-1503 南島原市深江町丙 357 番地		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町受理日	平成24年12月21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福祉医療評価支援機構
所在地	長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 24年 11月 15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)】

「毎日が笑顔」をモットーにし、地元で採れる旬の食材を収穫し美味しく食べ、日光をたくさん浴び体内時間を充実させる。
お茶の葉を入浴剤として使用しリラックスした入浴を楽しまれています。
ホーム内の畑で野菜作りや地域のイベント、ホームの行事、風船バレー大会参加、高校生【インターシップ】、中学生【福祉体験学習】の受け入れ、交流の場が出来、笑顔で過ごして頂いている。

【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)】

利用者から「お母さん」と親しまれる管理者をはじめ、気さくで明るい職員に包まれたホームは嫁や孫に近い関係性ができており、日常的に笑顔と笑いの絶えない明るい雰囲気を持っている。近隣の協力医とは日頃から健康管理をはじめ気軽に相談できる環境にあり、今年利用者を含めホーム全体で穏やかな看取りを行う事もできた。旬のものを食べる事、入浴での清潔、居室の清潔に気を配りながら『のびのびと、ゆっくり、待つ事を大切にしながら笑顔で過ごしていただきたい』と前向きに語る姿から、今後更なる質の向上が期待できる事業所である。

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	
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	「毎日が笑顔」をモットーとし全員で笑顔を多くみられる様にしている	笑顔を引き出すには個々の存在を認め、信頼関係を築く事が大事とし、実践の中で入居直後に表情が硬かった利用者もゆっくり関わる事で徐々に笑顔や言葉を発するようになった。		
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	毎年神輿来所、地域のイベント、スーパーへの買い物	一部に理解が得られず悩みを抱えているが、行事の際に近隣商店にお知らせを掲示し地域への呼びかけをしている。また、徘徊する利用者に対し地域での見守りも行われている。		
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	深江中学校、島原農高の生徒様の「福祉体験学習」を受け入れている			
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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、そこの意見をサービス向上に活かしている	活動報告、お便りにて会議内容を家族へ報告、又認知症のお薬について製薬会社の方に来所して頂き勉強会もしてます 入居者も会議に参加している	運営推進会議への参加は、固定メンバーであり会議では日頃の様子をはじめ認知症理解として外部講師による内服薬の勉強会も行った。	メンバーに地域の参加が不足しており、地域の一員として接点を持つ努力が必要なことから、消防団や商工会等地域の呼びかけをし、より充実した会議となる事を期待したい。	
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	島原半島連絡協議会に加入しホーム長会議、本部役員等している	グループホーム連絡協議会での繋がりで問題が起きた際には、相談や助言をもらい解決に繋がっている。社協からの相談で困難事例の利用者も居場所を見つけ笑顔の生活を取り戻す事が出来た。		

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>開所当初から身体拘束廃止の姿勢に努め拘束を必要としないサービスを心掛けている</p>	<p>基本的に拘束は一切行っており、拘束の必要を感じた際は実際に自分達で経験する事で拘束をしない事から生じるリスクと対策を考えた。</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>介護に拒否されたら他の職員と素早く交代している。 (職員のストレスを貯めない、精神状態を安定させる)</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>支援なし</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>見学时、入所予約時、入所時に説明し同意をいただいています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族の面会時や電話によるコミュニケーション、毎月の「あまぎり」日より、個々の写真集を発行</p>	<p>ホーム便りで内情を知らせ、面会時の言葉かけにて家族の希望を聞いている。食事形態や居室移動、また地域の介護の相談など多岐に渡る相談を受け、改善に繋げている。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員会議時、毎日朝の申し送りなど職員の意見を聞く機会を設けている</p>	<p>職員会議では日頃の気づきを話し合い、何事も決定は職員全体で行うものとし、連絡ノートには気づきや購入品・研修日程を記載する事でお互いに情報を共有している。</p>	

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>	勤務表作成時希望を聞き作成		
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>	研修に出来るだけ沢山参加している。本年度はヘルパー2級取得講座に1名、実践者研修2名、介護職員スキルアップ講習1名		
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>	島原半島GH連絡協議会で開催される研修や南ブロックでの研修会に参加している		
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>	ご本人様の御要望を聞き希望にそえるようコミュニケーションをとる		
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>	ご家族様と連絡を密にとり問題点、御要望を聞くよう努める		
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>	ご家族や病院からのサマリーを元にサービスを検討している(当面のサービス提供票作成)		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人の要望やご意見を聞いている</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>いかなる時も家族の意向に沿えるよう連絡を密にしている</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>年賀状、暑中見舞い、行事案内や「あまぎり」だよりを子供、孫、親戚、兄弟知人(家族から申し出る方)に発送しています</p>	<p>近所や友人の訪問時には食事を提供し、共に時間を楽しめる支援がなされている。出身地域の敬老会への参加や家族の葬儀に付き添うなど、関係継続の支援に努めている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人のレベルに合わせた介護をし気の合うグループにする又孤立しないよう声掛けや誘導している</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>「あまぎり」の行事(夏祭り)のご案内、年賀状、暑中見舞い等の発送</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの思いを会話の中から見つけ出し、笑顔で暮らせるようにしている</p>	<p>基本情報から生活習慣を把握し、利用者が発する言葉から意思確認をしている。回想法を使い常に利用者に関わりかけ、自己決定をする事で自信が付き表情の改善に繋がった。</p>	

24		<p>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</p>	<p>なかなかご家族の方も生活歴について把握出来てない部分があり困難なときがある</p>		
25		<p>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</p>	<p>朝のバイタルチェックや表情や動き、しぐさから現状の把握をしている</p>		
26	10	<p>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</p>	<p>検討会議を開き意向や希望を聞き介護計画を作成</p>	<p>3ヶ月越しに担当職員がプランを作成し、カンファレンスの際に生活記録を元に職員全体で検討されるものとなっている。</p>	<p>現段階では生活記録の記載が不十分であり、達成度の判断材料が不足していると思われる。現状を詳細に記録していく事で状態変化を把握し次回プランがより実りあるものへと繋がっていきける事を期待したい。</p>
27		<p>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</p>	<p>個人記録、医療連携ノート、看護記録等が有り共有し合い実践につなげている</p>		
28		<p>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</p>	<p>家族の要望有る時、特変事に素早く対応する又外泊希望時家族の送迎が困難な時職員で送迎してます</p>		
29		<p>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</p>	<p>畑の野菜収穫に参加したり、ホームの畑でやさいを栽培する又地域のお祭りや催しに出かける</p>		
30	11	<p>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</p>	<p>ご家族に受診前後の報告をし要望や希望を先生に伝える又受診時家族も同行して頂くときもある</p>	<p>受診はホームが支援し、体調不良が続く際は家族にも相談し受診を行っている。正看護師の配置で医療との細やかな体調管理と連携ができています。</p>	

31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>職員のきずきを看護師に連絡する看護師は定期受診に同行し、結果を職員に伝える(看護記録、医療連携ノートに記載する)</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時介護サマリーを作成し情報提供をしている又入院中に様子を観に行つて病院関係者と情報交換に努めている</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>24時間連絡可能な看護師配置又重度化、看取りの説明書、同意書を得ている。医師も協力して下さいます。(入院中死亡された時家族の方が死後の処置を職員に依頼されたこともある)</p>	<p>ホームで看取りを行った際は共有空間の畳の間を居室として使用し、常に見守りを行った。最期まで日常生活の中で過ごす事でホーム入居者とふれあいができ、ホーム全体で穏やかな最期を看取る事が出来た。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時のマニュアルに従い行動する</p>		
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、地域との協体制を築いている</p>	<p>避難訓練を実施マニュアルの確認 近隣の方の協力を得られるようになっている</p>	<p>年に2回の避難訓練を実施しており、近隣住民からも有事の際の応援態勢も準備している。避難場所も家族に周知し非常時に備えている。</p>	<p>個別ファイルの準備はできているが、持ち出し品の整備が不十分な為、早急にリストアップし災害時の万全の備えがなされる事を今後期待する。</p>

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	敬語使用を基本とし時にはその人が元気な時使用していた言葉（地域で使う言葉）も使う	常に利用者のペースに合わせて、食事の献立や行事など常に問いかけをし、共感する事や自分で決定する事が大切と考えている。
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	日常の会話の中から思いや希望をくみ取り確認することで自己決定につなげている	
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	ご利用者様に合わせ暮らして頂く（突然弁当ば...と言われお花見に出かける等）	
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	一人ひとりのこのみに応じてます 「洋服を買いたい」と希望があればお店に同行し自分で選ばれます	
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	食べたいものを聞き提供したり後かたづけや味付けの評価をして頂いている	朝刊の広告を皆で眺める事が習慣となっており、利用者が買い出しに出かけた食材が献立に並ぶ事もある。鍋やお好み焼き等自分達で調理する事もあり、楽しめる支援がなされている。
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	水分は1日1500mlを目安とし無理せず飲用して頂いています。糖尿病のかたは毎日血糖値をみながら食事量を調整している	

42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の歯磨き施行。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄記入表(24時間シート)を用い、日中はトイレ誘導している。又訴え有る時対応している</p>	<p>2時間おきにトイレ誘導し24時間シートで排泄状況の把握がなされている。拒否の際は時間をおいて声かけし、失禁の際にはシャワー浴にて対応している。</p>	
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>ルイボステーを飲用し、野菜中心の食事を提供 廊下を歩行、戸外へ散歩に出かけている</p>		
45	17	<p>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>1日置きの入浴(お茶風呂)と、失禁時の入浴又希望が有る時入浴している。夏場はほとんど毎日シャワー浴をしている</p>	<p>添加物を使用しない方針で毎回ティーバックを使用し保湿と除菌効果を得られている。入浴はゆっくり入れるように配慮し、時には家族にお手伝いを頼み身体状況の理解の場と考えている。</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>天気の良い時布団を日光に当てたり、シーツを洗濯する。</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>個々に処方される薬の種類を把握し確薬する。個人記録に処方箋をファイルし必要時はすぐ見られるようにしている</p>		

48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりに合わせ出来る事 掃除、洗濯ものを干す、ジャスコで食べたい物を注文しその場で食べる</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。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</p>	<p>毎日庭先に出たり野外昼食会、畑の野菜を観に行く、ジャスコ、ぶらむ(パン屋さん)、等希望が有れば外出可能</p>	<p>外出は基本全体で実施され、利用者の提案で季節の花の見物に弁当持参で出かける事もある。日常的に買い物への支援がなされており、各自が財布を持ち、支払いをする事で金銭感覚の認識に繋がっている。</p>	
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>家族の方からお金を預かりこずかい帳をつけている。買い物の際自分で支払してもらってます</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>毎月「あまざり」だよりと一人ひとりの様子を写真とコメントをいれたお便りを発送している。電話の取り次ぎもしている</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>廊下の壁に写真の掲示や季節の花が有り 外の畑には季節の野菜が有る</p>	<p>常に匂いを意識し換気がなされていることから嫌な匂いが感じられず心地よく過ごす事が出来、リビングの大きな窓からは風の流れや木々の色付きを眺めたりと季節の移ろいを感じられる。</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>リビングでテレビを見たり、会話を楽しめたり、畳の部屋で日なたぼっこをされている</p>		

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	自宅で使用されていた寝具を使用したり、ラジオ、テレビ、タンスを使用	寝具やテレビ、椅子や写真等思い思いのものが持ち込まれソファ等の設置等家族の面会時にもゆっくりと過ごせるよう配慮がなされている。	
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	3部屋にトイレを配置、1部屋に自宅で使用されていたテレビやポータブルトイレを使用されています		
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	
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