（別紙1）

自己評価及び外部評価　結果

作成日　令和5年4月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2799300211		
法人名	株式会社せいき		
事業所名	「グループホーム」ラ・フォート東池尻		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪狭山市東池尻2-1176-3		
自己評価作成日	令和5年3月8日	評価結果市町村受理日	令和5年4月20日

【事業所基本情報】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true

【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　評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499番地の1
訪問調査日	令和5年3月20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）】

メディカルケアグループホーム
医療的な療養が必要でも安心して生活していただけるよう弊社連携看護師を24時間体制にて対応。看取りの必要な方にも安心していただけます。また、機械浴も完備しています。

【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）】

「グループホーム」ラ・フォート東池尻は、同社が運営する「グループホーム」ラ・フォート狭山池のサテライト事業所として開設した。
会社理念以外に「≪最後まで思い想いの自分らしい人生をすごして頂く≫①笑顔になって頂く②気持ちに寄り添う③自律支援④楽しみある生活に⑤安心・安全に過ごして頂く」という、開設時に職員間で検討して作成した事業所理念があり、職員は常に理念の実践に向けて日々のケアに取り組んでいる。
事業所では、「プリセプター制度」を導入し、半年間、新人職員にベテラン職員がマンツーマンで担当し、新人職員のフォローにあたっている。また、毎月のフロア会議の前に「フロア会議アンケート」を全職員が記入し、日頃の意見や提案を汲み取る仕組みを作っており、ユニフォームの着用など運営面に反映している提案も多い。
看取りについては、職員を含めた医療関係者等と看取り前のカンファレンスを行い、職員間の連携が図れるようにするだけでなく、看取り後においてもカンファレンスを行い、全職員に事後のアンケートの記入を促すことにより、各自の反省とともに今後の看取りケアに向けた取り組みを行っている。

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
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として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	施設事務所出入口に理念を掲示。面談やフロア会議等で理念を確認し、意識づけし日々のケアの指標として実践に繋げれるよう周知徹底を行っている所。	会社としての理念以外に、事業所開設の際に職員が主体となって作成した事業所理念がある。１階事務所の出入口に掲示し、いつでも理念の確認ができるように配慮している。また入職時のオリエンテーションの他、フロア会議等において職員に理念の確認を行っている。	
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	現在は地域との交流は持てていない状態。今後、お仕事体験を実施予定であり、介護の仕事や内容を幅広い方に知って頂ければと考えています。	現在は、コロナ禍により地域の行事にも参加できていない。自治会から誘われていた行事にも、イベント協賛金だけ支払ったものもあった。近隣住民とは散歩の際に挨拶を交わす程度である。	今後、グループホームの業務を1日体験してもらい、グループホームを理解してもらう行事を行ったり、花見やファミリーレストランへ外食に出かける行事を計画中である。また、介護相談員の受け入れや認知症カフェの運営も行っていく計画も進行中とのこと。今後の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	まだまだ地域貢献は出来ていない現状である。将来的には認知症カェを行ってみたい。		
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	市役所・地区長や民生委員の方より、地域ならではのご意見や家族様からのご意見いただき、サービス内容やレクリエーション・外出機会等に取り入れれる事柄は積極的に行うようにしている。	コロナ禍ではあるが、2カ月ごとに地区会長、有識者、民生委員、市の担当職員が参加して開催している。地域にグループホームが浸透しておらず、運営に関しての様々な質疑応答を活発に行っている。議事録は事務所において自由に閲覧できるようにはしているものの職員への周知には至っていない。	まずは、議事録を職員が閲覧するように、議事録の周知徹底を行うことが必要である。また、今後は利用者家族も参加者に加えて運営推進会議を開催する予定とのこと。今後ますます有意義な運営推進会議となることに期待したい。

5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を蜜に取り、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。	市役所（高齢介護グループ）との連絡は密に行えており、研修（ZOOM等）に参加。しかし、地域密着施設部会議はコロナの為、中止となっている。	市の担当者は、運営推進会議の参加メンバーとして関わっている。また、管理者が運営に関する相談に市の担当者を訪ねて市役所に定期的に出向くなど、日頃から市の担当者との関係構築に取り組んでいる。	
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しないケアに取り組んでいる	内部研修を通じ身体拘束のないケアに取り組んでいる。委員会を作成し担当者中心に身体拘束の理解を深めスタッフ間で共有している。	事業所は「プリセプター制度」を導入し、半年間、新人職員に1対1でベテラン職員が関わっていて、日頃から身体拘束のないケアを実践している。また内部研修を行い、疑問点などは口頭や書面により聴き取り、指導を行っている。フロア出入口は常時電子ロックで施錠している。利用者にいつでも出られる安心感をもってもらうため、戸外に出ようとする利用者には職員が一緒に外出するようにしている。	
7		○虐待防止の徹底 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ないでの虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	委員会を作成し担当者中心に内部研修を実施し、ケアの統一、虐待防止に努め不適切ケアを見かけたら注意し共有している。		
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人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	制度については勉強会などは出来ていない為、職員全員の理解は出来ていない。リーダーが細めに家族連絡を行い必要があれば制度活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	内容を十分に説明を行い、不明点等が無いように安心していただけるように努めている		

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	家族等より意見・要望があった場合、報告・連絡・相談を行い、可能な限り反映するように努めている 運営推進会議時、有識者のみの場合、アンケート(ご意見・ご要望)を送付	利用者担当制を敷いており、各利用者の1カ月の暮らしぶりをその担当者が記入し、毎月、利用料請求書とともに家族に郵送している。そのため、家族と話す機会も多い。聴き取った意見や要望は申し送りノートに記入して職員間で情報を共有し、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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、それらを反映させている	毎月20日にフロア会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	フロア会議に先立って全職員に配布した「フロア会議アンケート」に職員が運営面等の意見や提案を記入し、管理者に提出している。会議では、その意見や提案等を検討し、運営に反映できるように取り組んでいる。職員からの提案で、ユニフォームを導入した。	
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	定期的に面談を行い、体調や考えや思いを伺うように努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	プリセプター制度を導入。毎月1回認知症研修委員会による研修等で質の向上に努めている。法人内での研修もあり、参加は自由。また、必要性があれば外部研修(認知症基礎研修・認知症実践者研修等)を促している。		
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	コロナ過の為、交流やネットワーク作り・勉強会等、出来ていない状態である。		

Ⅱ　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、関係づくりに努めている	施設見学･契約･入居時に本人様や家族様とコミュニケーションを図り、要望･希望に寄り添い関係づくりに努めている。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設見学･契約･入居時に本人様や家族様とコミュニケーションを図り、要望･希望に寄り添い関係づくりに努めている。		
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	医師･訪看･薬剤師･リハビリと連携を図り、必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個別ケアを大切にしながら共同生活の場として皆様が楽しく安心して暮らしていける環境づくりに努めている。		
19		○本人と共に過ごし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	毎月写真付きお手紙で様子をお伝えし何かあればリーダーが連絡したり面会時などコミュニケーションを図るなど共に支えて良い関係作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	コロナ禍で難しい所もあるが面会や携帯電話で友人とお話したりお手紙を出すなど支援に努めている。	友人や知人の面会や利用者が所持している携帯電話の操作の仕方をレクチャーして友人等との会話が楽しめるように支援している。手紙を書くのが好きな利用者には、職員が切手を貼ってポストに投函している。誕生日に自宅に帰宅できる支援案も職員間で検討している。	

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	関係性を把握し孤立しない環境作り･コミュニケーションやレクリエーションを通じ関係作りに努めている。		
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	サービス終了後のフォローは出来ていない。		
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	一人ひとりの思いや暮らしによりそいその人らしい生活をしていただけるよう努めている。	利用者の思いや意向は、利用開始時に利用者や家族から聴き取っており、「お話共有メモ」に記録して、その情報を職員間で共有している。それ以降は、日頃の支援を通じて聴き取っており、意思疎通が困難であれば、表情や家族からの情報により把握できるように努めている。また「誕生日アンケート」で、誕生日に叶えたい願いごとを把握し、その実現に向けて取り組んでいる。	
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る	入居時のフェースシートや日々のコミュニケーションで生活歴や性格等を引き出し個人ファイルに記入していき、職員全員で把握出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの日々の生活やレクリエーションを通じ状態把握に努め個人記録に細かく記入する事で職員間で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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族が望む暮らしが出来るように計画を立てるように努めている。 モリタリングや会議が出来ておらずケア変更が必要な時々で話し合いを行っている。	介護計画は6カ月ごとに又は心身の状態に変化があった時に見直している。モニタリングは利用者の状態に変化があった時に行い、計画作成担当者は、介護職員、看護師、家族等から意見等の聴き取りを行っており、介護計画に反映させている。	モニタリングは変化があった時だけではなく、定期的に行うことが望ましい。
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	個人記録を大切に日々の様子や気づき等、細かい記入に努め、申し送りで情報共有している。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現状把握に努め、ニーズに応えられるようスタッフ間でコミュニケーションを図り取り組んでいる。 外部リハビリや訪問歯科・散髪		
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	運営推進会議を通じ、地区会長より地域の公園でのイベント情報（キッチンカーによる出店）をいただいた経緯はあるがコロナ禍で参加は断念。協賛のみ実施。		
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	2週間に一度の往診や日々訪看とコミュニケーションを図り、必要あれば家族・本人と話し合い適切な医療が受けれるよう努めている。	協力医療機関による月2回の訪問診療と週1回の訪問看護がある。これまでのかかりつけ医を受診している利用者もいる。受診には家族が付き添っている。受診内容は、家族から口頭で聴き取りをし、記録は個人ファイルに記入し、職員間で情報を共有している。事業所での往診では利用者の状態に変化があれば家族に電話で報告することにしている。	

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支援している	積極的に訪看とコミュニケーションを図り日々の様子・変化など細めに報告・相談を行っている。		
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	地域連携室の担当者や看護師とは入院時・退院時に情報交換を実施している。間に関しては家族様へ連絡し情報を確認している。		
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	入居前に説明し、重度化した場合、医師・訪看・家族と話し合い看取り前カンファレンスを実施している。本人・家族の希望を第一に考え多職種連携し終末期に向けた方針を決め共有し支援に努める。	文書化した「看取り介護に関する指針」があり、入居時に支援方針を説明し、書面にて同意を得ている。終末期には、家族に再確認し、口頭で同意を得ている。終末期には家族や医師、看護師などの関係者が24時間体制で対応し、利用者が安心して最期を迎えられるよう利用者本位の支援を行っている。また職員に関しては看取り後カンファレンスを行い、職員間の連携を確認しながら、より良い看取りケアができるように努めている。	
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	定期的に訓練は行っていないが、職員に緊急時の手順を徹底を行っている。全ての職員に実践力を身につけていただいてはいない。		

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	災害マニュアルを整備しているが、全職員が網羅しているかと問われると難しい。また、地域との協力体制は築けていない。 避難訓練実施（自主訓練）年2回 社内別の場所にて備蓄あり	消防訓練は年に2回実施し、うち1回は夜間を想定して行っている。緊急連絡先、通報方法や緊急の避難手順等は台所の緊急通報装置近くに掲示している。備蓄は本社で管理している。	災害時に備えて本社に備蓄を用意しているが、災害の状況により運搬が困難になることも想定されるため、事業所に3日分位の備蓄を用意することが望ましい。また、いざ災害が発生した場合には近隣住民の協力なく避難は困難な観点からも、日頃から災害時の対応について協議して、地域との協力関係の構築に努めることが望ましい。
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	接遇を大切にし、入職時に研修を行っている。利用者一人ひとりの人格を尊重し職員皆が言葉かけや対応に気をつけている。	事業所内研修を年に1回実施している。また日頃の支援の中で管理者やリーダーが、随時職員に指導を行い、平素から職員全体で人格の尊重やプライバシーに対する意識を強くしている。さらに、利用者にはレクリエーションへの参加など強要はせず、利用者のペースを大切にしている。個人記録等は事務所内の鍵付書庫に保管している。	
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	事業所の理念通り自律支援や個別ケアに努めている。		
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	出来る限り利用者のペースに合わせるよう努めているが時間を決めさせていただいている事もある。		

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	洋服選び・季節や気温に合った服を提案させていただいている。職員は整容グッツ（くしなど）を持ちいつでも整容できるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一カ月に一回料理部や行事レク等で楽しみを持っていただいている。 日々のお食事準備や片付けも個々の能力に応じ、手伝っていただいている。	毎日の食事は主食以外は業者からクックチル方式の料理を購入し、提供している。利用者は能力に応じて職員と一緒に食器洗いやテーブル拭きを行っている。月に1回は利用者の希望に応じた手作りの料理を提供している。また、利用者の誕生日に合わせて希望を聴き取り、別メニューを作ったり、季節に応じた行事食を提供している。時には業者を呼んで揚げたての天ぷらを楽しんだり、外でバーベキューをするなど食事に変化をもたせ、食事を楽しめる工夫をしている。	
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	一日の摂取量の管理を行い、個々に合わせて食事形態や水分摂取の声掛け等を行い支援に努めている。		
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	一日に4回の口腔ケアを実施。 （起床時・朝食後・昼食後・夕食後）		

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。	一人ひとり排泄パターンを把握・管理し時間帯を考え自立に向けた支援を心がけている。	職員は排泄記録を基にして、利用者の排泄パターンを把握し、声掛け、誘導、介助を行ってトイレによる排泄を促している。失禁時にも利用者のプライドを傷つけないように配慮し、職員が黙って処理をする等の対応を心掛けている。夜間帯には睡眠の妨げにならないように気をつけているが、一晩に1度は声を掛け、トイレ誘導を行っている利用者も多い。	
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	出来る限り、乳製品等を取り入れるなどし、排便がスムーズに行えるように取り組みを行っている。難しい場合は下剤にて対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は決めさせていただき週2回入浴していただく。体調不良や希望にて曜日や時間帯も変更し実施している・	基本は週2回の入浴としているが、希望により3回以上も可能である。また夜間以外はいつでも入浴ができる。湯は利用者ごとに入れ替え、入浴剤を使用している。またゆず湯等を楽しむ工夫も行っている。入浴を拒否する利用者には、時間を変えて声掛けしたり、シャワー浴に代えたりしている。	
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	体調に応じて休息していただけるよう声掛けを行っている。		

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、用法や要領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	職員全員が薬の目的・副作用について理解できていない（一部職員のみ）担当者の理解が出来るよう努めていただいている。薬変更時は症状の変化等は皆で観察は行えている。		
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	毎月8つのクラブ活動や日々・季節のレクリエーション・誕生日会等、楽しみや張り合いのある生活の工夫に努めている。		
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。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支援している	コロナ禍で外出が難しい。 緩和された時には花の文化園へ また、家族より外食や外出希望があれば状況により実施（感染症対策・時間の定めあり）	コロナ渦の中あまり外出ができていないが、利用者は敷地内のプランターの花や野菜への水やり等に参加している。今後は近隣でのイベントや花見等の外出をしていきたいと考えている。家族の協力を得ながら外食や外泊など利用者の希望に沿った外出支援を行っている。	天候や季節の影響があるが、日常的に近隣を散歩するなど、外出の機会を増やしていくことが望ましい。
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	お金の所持は家族と個々に相談を行い、（自立度や希望）行っている。 使用に関しては自費のサービス利用時に行っている方もいる。		
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している	携帯電話を持たれている方、複数人いらっしゃる。また、施設電話にて取り次ぎも行っている。手紙は希望者に支援を行っている。		

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）は、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	季節感を感じていただけるよう、制作物・レクリエーション・飾り付けを実施している。トイレはコール音がなる為、不快に思われている方がいる可能性はある。	習字、手芸、音楽等多彩なレクリエーションがあり、利用者は日中ほとんどリビングで過ごしている。また、ソファは2ヵ所に設置しており、横になったり、くつろぐことができる。温度管理にも注意を払い、職員がこまめに温度調整をしている。壁には職員と一緒に作成した壁飾りや季節に応じた花を飾っている。また、利用者の座る席は自由であり、その時々に応じて席を選んで座ることができる。	
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	ソファーなど少し離れた場所に設置し独りになり、ゆっくり過ごして頂けるスペースを確保している。		
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	見学時や入居時には自宅で使用している家具・物を出来るだけ持ってきていただき安心して生活を送れるように提案・工夫を行っている。	エアコン、ベッドは備え付けである。利用者の希望により、床を畳敷きにすることもできる。家具などに染みついた匂いを大切にしているため、利用者には使い慣れたものを自由に持ち込むことを勧めている。各自整理ダンス、テレビ、ラジオ、写真等を持ち込んで、好みの居住空間を作っている。エアコンの温度は、各部屋ごとに利用者が気持ちよく過ごせる温度に調整している。	
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	居室の表札・扉飾り・トイレの標示などわかりやすくし、必要に応じて扉の開閉などの標示にも工夫を行っている。		

Ⅴ　アウトカム項目

No.	項目	評価	選択肢
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		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の３分の２くらいの
			③利用者の３分の１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	○	①毎日ある
			②数日に1回ある
			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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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した表情や姿がみられれている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は、その時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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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聞いており信頼関係ができている		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の３分の２くらいと
			③家族の３分の１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きている		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		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全くない
66	職員は活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の３分の２くらいが
			③職員の３分の１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３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が
		○	②家族の３分の２くらいが
			③家族の３分の１くらいが
			④ほとんどできていない

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として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	施設事務所出入口に理念を掲示。面談やフロア会議等で理念を確認し、意識づけし日々のケアの指標として実践に繋げれるよう周知徹底を行っている所。		
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	現在は地域との交流は持てていない状態。今後、お仕事体験を実施予定であり、介護の仕事や内容を幅広い方に知って頂ければと考えています。		
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	まだまだ地域貢献は出来ていない現状である。将来的には認知症カェを行ってみたい。		
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	市役所・地区長や民生委員の方より、地域ならではのご意見や家族様からのご意見いただき、サービス内容やレクリエーション・外出機会等に取り入れれる事柄は積極的に行うようにしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を蜜に取り、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。	市役所（高齢介護グループ）との連絡は密に行えており、研修（ZOOM等）に参加。しかし、地域密着施設部会議はコロナの為、中止となっている。		
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しないケアに取り組んでいる	内部研修を通じ身体拘束のないケアに取り組んでいる。委員会を作成し担当者中心に身体拘束の理解を深めスタッフ間で共有している。		

7		○虐待防止の徹底 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ないでの虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	委員会を作成し担当者中心に内部研修を実施し、ケアの統一、虐待防止に努め不適切ケアを見かけたら注意し共有している。		
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人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	制度については勉強会などは出来ていない為、職員全員の理解は出来ていない。リーダーが細めに家族連絡を行い必要があれば制度活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	内容を十分に説明を行い、不明点等が無いように安心していただけるように努めている		
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	家族等より意見・要望があった場合、報告・連絡・相談を行い、可能な限り反映するように努めている 運営推進会議時、有識者のみの場合、アンケート(ご意見・ご要望)を送付		
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、それらを反映させている	毎月20日にフロア会議を開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	定期的に面談を行い、体調や考えや思いを伺うように努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	プリセプター制度を導入。毎月1回認知症研修委員会による研修等で質の向上に努めている。法人内での研修もあり、参加は自由。また、必要性があれば外部研修(認知症基礎研修・認知症実践者研修等)を促している。		

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	コロナ過の為、交流やネットワーク作り・勉強会等、出来ていない状態である。		
Ⅱ　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、関係づくりに努めている	施設見学・契約・入居時に本人様や家族様とコミュニケーションを図り、要望・希望に寄り添い関係づくりに努めている。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設見学・契約・入居時に本人様や家族様とコミュニケーションを図り、要望・希望に寄り添い関係づくりに努めている。		
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	医師・訪看・薬剤師・リハビリと連携を図り、必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個別ケアを大切にしながら共同生活の場として皆様が楽しく安心して暮らしていける環境づくりに努めている。		
19		○本人と共に過ごし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	毎月写真付きお手紙で様子をお伝えし何かあればリーダーが連絡したり面会時などコミュニケーションを図るなど共に支えて良い関係作りに努めている。		

20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	コロナ禍で難しい所もあるが面会や携帯電話で友人とお話したりお手紙を出すなど支援に努めている。		
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	関係性を把握し孤立しない環境作り･コミュニケーションやレクリエーションを通じ関係作りに努めている。		
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	サービス終了後のフォローは出来ていない。		
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	一人ひとりの思いや暮らしによりそいその人らしい生活をしていただけるよう努めている。		
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る	入居時のフェースシートや日々のコミュニケーションで生活歴や性格等を引き出し個人ファイルに記入していき、職員全員で把握出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの日々の生活やレクリエーションを通じ状態把握に努め個人記録に細かく記入する事で職員間で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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族が望む暮らしが出来るように計画を立てるように努めている。 モリタリングや会議が出来ておらずケア変更が必要な時々で話し合いを行っている。		
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	個人記録を大切に日々の様子や気づき等、細かい記入に努め、申し送りで情報共有している。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現状把握に努め、ニーズに応えられるようスタッフ間でコミュニケーションを図り取り組んでいる。 外部リハビリや訪問歯科・散髪		
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	運営推進会議を通じ、地区会長より地域の公園でのイベント情報（キッチンカーによる出店）をいただいた経緯はあるがコロナ禍で参加は断念。協賛のみ実施。		
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	2週間に一度の往診や日々訪看とコミュニケーションを図り、必要あれば家族・本人と話し合い適切な医療が受けれるよう努めている。		
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支援している	積極的に訪看とコミュニケーションを図り日々の様子・変化など細めに報告・相談を行っている。		

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	地域連携室の担当者や看護師とは入院時・退院時に情報交換を実施している。間に関しては家族様へ連絡し情報を確認している。		
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	入居前に説明し、重度化した場合、医師・訪看・家族と話し合い看取り前カンファレンスを実施している。本人・家族の希望を第一に考え多職種連携し終末期に向けた方針を決め共有し支援に努める。		
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、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	定期的に訓練は行っていないが、職員に緊急時の手順を徹底を行っている。全ての職員に実践力を身につけていただいてはいない。		
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	災害マニュアルを整備しているが、全職員が網羅しているかと問われると難しい。また、地域との協力体制は築けていない。 避難訓練実施（自主訓練）年2回 社内別の場所にて備蓄あり		
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	接遇を大切にし、入職時に研修を行っている。利用者一人ひとりの人格を尊重し職員皆が言葉かけや対応に気をつけている。		
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	事業所の理念通り自律支援や個別ケアに努めている。		

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	出来る限り利用者のペースに合わせるよう努めているが時間を決めさせていただいている事もある。		
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	洋服選び・季節や気温に合った服を提案させていただいている。職員は整容グッツ(くしなど)を持ちいつでも整容できるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一カ月に一回料理部や行事レク等で楽しみを持っていただいている。 日々のお食事準備や片付けも個々の能力に応じ、手伝っていただいている。		
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	一日の摂取量の管理を行い、個々に合わせて食事形態や水分摂取の声掛け等を行い支援に努めている。		
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	一日に4回の口腔ケアを実施。 (起床時・朝食後・昼食後・夕食後)		
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。	一人ひとり排泄パターンを把握・管理し時間帯を考え自立に向けた支援を心がけている。		
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	出来る限り、乳製品等を取り入れるなどし、排便がスムーズに行えるように取り組みを行っている。難しい場合は下剤にて対応している。		

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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は決めさせていただき週2回入浴していただく。体調不良や希望にて曜日や時間帯も変更し実施している・		
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	体調に応じて休息していただけるよう声掛けを行っている。		
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、用法や要領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	職員全員が薬の目的・副作用について理解できていない（一部職員のみ）担当者の理解が出来るよう努めていただいている。薬変更時は症状の変化等は皆で観察は行えている。		
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	毎月8つのクラブ活動や日々・季節のレクリエーション・誕生日会等、楽しみや張り合いのある生活の工夫に努めている。		
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。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支援している	コロナ禍で外出が難しい。 緩和された時には花の文化園へ また、家族より外食や外出希望があれば状況により実施（感染症対策・時間の定めあり）		

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	お金の所持は家族と個々に相談を行い、（自立度や希望）行っている。 使用に関しては自費のサービス利用時に行っている方もいる。		
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している	携帯電話を持たれている方、複数人いらっしゃる。また、施設電話にて取り次ぎも行っている。手紙は希望者に支援を行っている。		
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）は、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	季節感を感じていただけるよう、制作物・レクリエーション・飾り付けを実施している。トイレはコール音がなる為、不快に思われている方がいる可能性はある。		
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	ソファーなど少し離れた場所に設置し独りになり、ゆっくり過ごして頂けるスペースを確保している。		
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	見学時や入居時には自宅で使用している家具・物を出来るだけ持ってきていただき安心して生活を送れるように提案・工夫を行っている。		
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	居室の表札・扉飾り・トイレの標示などわかりやすくし、必要に応じて扉の開閉などの標示にも工夫を行っている。		

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		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の３分の２くらいの
			③利用者の３分の１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	○	①毎日ある
			②数日に1回ある
			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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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した表情や姿がみられれている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない

62	利用者は、その時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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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聞いており信頼関係ができている		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の３分の２くらいと
			③家族の３分の１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きている		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		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全くない
66	職員は活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の３分の２くらいが
			③職員の３分の１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３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が
		○	②家族の３分の２くらいが
			③家族の３分の１くらいが
			④ほとんどできていない