

小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所に係る
自己評価票

| 項番号 | | 項 目 | | 自己評価 |
|-------------------|------|------------------|---|---|
| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
| 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 | 地域の中で安心して生活を営むことが出来るよう法人独自の理念を掲げている。また、ユニット会議等を通して職員全員が法人の理念を共有し、日々のケアの中で実践するよう心掛けている。 |
| 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 | 散歩時などでの日常的な挨拶をはじめ、近所の公園での子供達とのふれあいや、買い物を通し、店員と馴染みの関係ができています。また、地域行事(祭りや文化祭、運動会やゴミゼロ運動等)に積極的に参加している。 |
| 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 | 中学校での職場紹介の講演や体験授業の受け入れ、中学校教師の職場実習の受け入れ等も行っている。また、施設長は地域の集まり等でもキャラバンメイトの講習を行っている。 |
| 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 | 運営推進会議の場を通じ、利用者やサービスの実施状況を見て頂くと共に、ホームの取り組み等を伝え、参加者から意見を頂き、サービスの質の向上に努めている。 |
| 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取り組んでいる | 市町村とは常に相談をし、情報の収集や提供を行っている。また、施設長は村介護保険運営協議委員として村全体の福祉介護の取り組みに協力している。 |
| 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 | 千葉県高齢者権利擁護・拘束・廃止研修を受講し、拘束の無いケアを実践している。日中は玄関に鍵をかけることはなく、外に出られる方には、職員がさりげなく付き添いを行っている。 |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 職員全員が外部研修・施設内研修に参加し、虐待の防止を徹底している。 |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
|------|------|---------------------|---|---|
| 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 | 外部研修に参加し、その知り得た情報を施設内研修や勉強会で水平展開し、学習している。 |
| 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 | 契約前に面談を行い、契約時は契約書、重要事項等、口頭でも説明し、理解・納得をして頂いている。 |
| 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 | 日々のコミュニケーションや家族面談を通し何でも言える関係、雰囲気作りを大切にしている。また、リビングや他利用者の前で言えない事は個々に対応し、愚痴や相談をしてくださる現状を大切にし、運営に活かしている。 |
| 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 | 毎月のユニット会議に施設長(不在時は副施設長や介護業務係長)も参加している他、年2回の施設長との面談や必要時はその都度相談を行い、運営に反映させている。 |
| 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 | 年2回の自己評価の提出、面談で意思の疎通を図り、職員個々の思いや勤務状況を把握し、各自が向上心を持って行って働けるように努めている。 |
| 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 | 外部での研修に参加する機会が多く与えられており、施設内研修も毎月開催し、職員のスキルアップに努めている。また、新人の育成にはバディー制度を採り入れ、日々の業務をOJTとして目標、課題を持って行っている。 |
| 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 | GH連絡会へ参加し、連絡会主催の研修を受けている。また、他の施設の職員との交流もあり、問題や悩みの相談も行い、より良いGH作りに取り組んでいる。また、施設長はGH連絡会の定期研修を企画し、地域全体のGHのレベルアップに取り組んでいる。 |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
|-----------------------------|------|-------------------|--|---|
| 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 | ご家族から相談を受けたら必ずご本人と面接を行い、ADL面だけでなく、不安や困っている事についてもアセスメントを取り、本人の状態や希望に添った支援ができるよう、職員間で話し合い、模索している。 |
| 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 | 電話での相談や来訪された場合等、ご家族の話聞き、本人やご家族の状況、不安や悩み事等、ご家族の思いを受け止める事ができるよう心掛けている。 |
| 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 | ご本人の能力や希望・ご家族の希望を聞き、その時の最良の方法は何か、様々なサービスの利用を含め、一緒に考えるようにしている。 |
| 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 | 職員は認知症を正しく理解することに努め、一人ひとりのできる事、できない事を見極めながら、ご本人が活躍できるよう支援をしている。また、日常生活の中で入居者と職員が共同生活者として支え合う関係ができている。 |
| 19 | | ○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 | 全家族が家族会のメンバーであり、イベント等(夏祭り・敬老会・運動会・焼き芋大会等)に協力して頂いている。また、ご本人、ご家族、職員が一緒に食事を企画する等、入居者にとって最も良いケアが出来るよう常にコミュニケーションを取り合っている。 |
| 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 | 面会の他、ご家族に協力して頂きながら、馴染みの環境(人、物等)の継続に努めている。 |
| 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 | 入居者同士のお互いを思いやる気持ちを大切にし、入居者間で支え合う事ができるよう場面に応じて支援している。 |
| 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 | 必要に応じた関係作りを心掛けている。契約終了後も家族会のOBとしてご協力頂いているご家族もいる。 |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
|------------------------------------|------|-----------------------|---|--|
| 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 | センター方式を取り入れ、ご家族にも協力して頂きながら、入居者ひとりひとりの思いや希望に添えるよう努めている。 |
| 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ている | 初期段階のアセスメントだけではなく、利用を重ねていく中でわかってくる新たな情報にも重要視している。 |
| 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 | 心身状態の把握を日々の記録に残す他、できる事、できない事等、日々変わるご本人の状態の変化をスタッフ間で話し合い、情報を共有するよう努めている。 |
| 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 | センター方式のアセスメントを取り入れ、ユニット会議や日常でも話し合いながら、6か月毎の検討会で見直しを行う。また、ご家族とも話し合いながら介護計画に反映するよう努力している。 |
| 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 | 日々の記録ではその日の状態を記載している。その記録をもとに情報の共有とケア内容の実践を図り、介護計画の見直しにも役立てている。 |
| 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 | 全ての入居者に対して柔軟な対応は難しいが、必要性の高い方に対してはできる限り臨機応変に柔軟な対応が提供できるよう努力している。また、理学療法士による機能訓練等のリハビリ指導を受け、健康管理・ADLの向上に努めている。 |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
|------|------|----------------------|---|--|
| 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 | ボランティアや地元中学生等、地域の多くの方々との協力を得ている。また、村の文化・教育機関からイベントの招待等の協力を得ている。 |
| 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 | ご家族との連絡を密にし、馴染みのかかりつけ医との関係を大切にしている。また、職員が個々のかかりつけ医の受診に立ち会っており、必要時は受診の支援も行っている。 |
| 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 | 併設しているDSの看護師に24時間連絡が取れ、日頃より気軽に相談、指導をしてもらい、指示も仰いでいる。その上で受診にも繋げている。 |
| 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。 | ご家族と連絡を密にし、直接病院に出向き早期退院に向けて十分に話し合いを行っている。また、日頃から個々の医師と良い関係を築き、相談に乗って頂いている。インフルエンザの予防接種等は、往診にて接種が受けれるよう配慮して頂いている。 |
| 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 | かかりつけ医より重度化していく過程の説明を受け、終末期の対応について助言・受け入れ先の病院の紹介等、相談に乗って頂き、ご家族にも入院までの段階で付き添いをお願いするなど話し合い、全員に周知している。 |
| 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 | 緊急対応マニュアルを整備し、事故発生等に対応できるよう努めている。また、普通救急救命講習1を取得するようにしている。 |
| 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 | 避難訓練を実施し、消防署の指導を受けている。地域の方々自主防災組織を立ち上げ、その拠点となっている。村の寄贈による防災倉庫も設置され、災害時などの備品・食料等も備え、地域の方々と一緒に備品の使い方の講習も受けている。 |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
|----------------------------------|------|----------------------------|--|---|
| 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 | 個人情報の取り扱いについては、書面にて同意書を取り交わしている。職員は入居者に対し、プライバシーに配慮した声掛けを行うようにしている。 |
| 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 | いくつかの選択肢を用意し、個々に確認したり、ひとりひとりに合わせた声掛けを行って自己決定を大切にしている。 |
| 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 | ご本人のペースで生活できるよう支援している。また、個々の特技や特徴を毎日の生活に活かせるよう努めている。 |
| 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 | 髪形や服装・化粧等、個々の好みを大切に、その人らしい生活を支援している。また、出張理美容の協力も頂いている。 |
| 40 | 15 | 個々のペースや希望に添って、臨機応変に対応している。 | 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 | ひとりひとりのできる力を発揮して頂きながら準備や片付けを行っている。また、食べたいときに食べたいものを提供できるよう心掛けている。 |
| 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 | それぞれの身体状況や体重の変化に注意しながら可能な範囲で本人の嗜好に合わせるよう支援している。 |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
|------|------|-----------------|--|---|
| 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 | ひとりひとりの口腔状態を把握し、毎食後の口腔ケアを本人の能力に応じ、支援している。 |
| 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むけた支援を行っている | 可能な限り排泄はトイレで行って頂けるよう、パターンを把握し、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 | 水分摂取量のチェックを行い、起床時の水分補給や必要に応じて乳製品のバランスを調整している。また、体操や散歩等、適度な運動を加える事で排便がスムーズに行くよう支援している。 |
| 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、個々にそった支援をしている | 全てがご本人の希望通りの曜日や時間帯と言うわけにはいかないが、できる限り入浴したいタイミングで支援できるよう努めている。 |
| 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 | 個々のペースや希望に添って、臨機応変に対応している。 |
| 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 | 処方通りの服薬が支援できるよう服薬管理表を作成し、職員は個々の処方薬を常に確認・把握するよう努めている。また、確実に服薬できるよう個々に合わせた支援を行っている。 |
| 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 | 個々の持っている力や得意分野が発揮できるよう、場面場面で促しを行い、毎日を楽しく過ごせるよう努めている。 |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小項目 | 実践状況 |
|------|------|-----------------------|--|--|
| 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 | 全てがご本人の希望通りとはいかないが、できる限り希望に沿って隣接している公園への散歩や地域のお店への買い物を通して戸外に出掛けられるように支援している。また、ご家族によっては外泊や受診後の外食等にも協力して下さっている。 |
| 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 | 基本的に小遣いはホームで管理しているが、日常の買い物では、個々の能力に応じて支払いができるように支援している。 |
| 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をしている | 希望時の支援は行っている。また、誕生日等にご家族から贈り物が届いた際はご本人が談話できるよう個別に支援を行っている。なお、ご家族には毎月写真入りで各担当職員の手紙文で活動報告を行っている。 |
| 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)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 | 天井が高い為、自然の光を取り入れやすく圧迫感が無い。また、長い廊下には、入居者の写真や作品を飾り、安心できる環境作りに努めている。 |
| 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 | 所々にソファや椅子を設置し、自由に過ごせる居場所の工夫を行っている。 |
| 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 | 使い慣れた家具や身の回りの品を持ち込んで頂く等、ご本人の生活しやすい環境作りを目指し、支援している。 |
| 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」「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 | 廊下や浴室に手すりが整備されており、安全面だけでなく、入浴時やリハビリ時等にご本人の能力ができる限り発揮できるよう活用・対応している。 |

**小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所に係る
自己評価票**

| 項番号 | | 項 目 | |
|-------------------|----------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 自己 評価 | 外部 評価 | タイトル | 取り組みの成果 ↓ 該当のあるものに○印 |
| 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいの |
| | | | <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいの |
| | | | <input type="radio"/> ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | | ○利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <input type="radio"/> ①毎日ある |
| | | | <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある |
| | | | <input type="radio"/> ③たまにある |
| | | | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが |
| | | | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが |
| | | | <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 60 | | ○利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが |
| | | | <input type="radio"/> ④ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 取り組みの成果 | |
|------|------|---|--------------|---------------|
| | | | ↓ 該当のあるものに○印 | |
| 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聴いており、信頼関係ができています | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | | ②家族の3分の2くらいの |
| | | | | ③家族の3分の1くらいの |
| | | | | 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 | | ①ほぼ毎日ある |
| | | | | ②数日に1回程度 |
| | | | ○ | 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ます | ○ | 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、生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くらいの |
| | | | ○ | ③職員の3分の1くらいの |
| | | | | 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 |