

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	ピアサポート「対等な支援」という理念を掲げ、利用者とスタッフ、家族とスタッフ、スタッフ同士、その他の関係者皆支え合って暮らしが営まれているということ、日々のケアを通して伝えている。		
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	毎月2回認知症カフェを開催し、地域の方々に来ていただいてなじみの関係ができています。地域の敬老会にも参加し交流の機会を増やしています。		
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。	認知症という病気への正しい理解を広げるために、認知症介護指導者やリーダー研修修了者が自治会や学校などにキャラバンメイトとして講義を積極的に行っている。		
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	事業所で運営している認知症カフェ、家族会、利用者の生活の質や看取り、防災について運営推進会議で常に報告を行っている。家族や行政、地域の担当者の方とも良好な関係を築けている。		

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
5	4	○市町村との連携 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。	市町村担当者とは自事業所運営のみでなく、全体の質向上に関する意見交換や活動などを行い積極的に協力できる関係性を築いている。自治体の認知症施策会議の委員も担っている。		
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。	全職員を対象にした社内研修で毎年基本的な身体拘束に関する知識の共有と、生の事例を検討している。サービス向上委員が外部研修に参加するなど知識とスキルの向上に努めている。		
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	尊厳を大切にしたいかかわりについて「自律尊重」「自己決定」をキーワードにした研修を重ねている。その結果心理的な虐待に関する職員の意識は高まっている。虐待防止に関する知識は社内研修で徹底している。		
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。	自立支援事業や成年後見制度について、当該事業所では利用する人はいないが、社内の他事業所の社会福祉主事や主任介護支援専門員に相談できる体制を作っている。		

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
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。	入退去の際には利用者の家族に書面を通して説明を行っている。特に重度化した際の指針（看取りの指針）については入居当初から向き合って話し合い、ご家族や医療機関と協力体制を整えるよう努力している。		
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。	家族会や運営推進会議での意見交換により、利用者の要望(畑や外出)をかなえるための対策についても検討している。年1回の家族会では看取りの話を中心に意見交換を行うようにしている。		
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。	組織的に個々の意見が運営に展開できるような体制を作っている。月の1回の事業所会議や2回のケア会議等で、業務改善に必要な物品や体制などを会社に提案している。また年に2回の管理者面接、1回の役員面接で直接意見や提案を聞いている。		
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。	キャリアパス制度を6年前から導入し、職員のキャリアアップ支援や職位ごとの職務内容の確認、目標管理、課業の自己チェック、リーダーによる面接などを、毎年改善しながら行っている。		

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
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>組織的に職員が育つような仕組みづくりに取り組んでいる。新人職員を承認しながら導くことができるリーダーを、リーダーに権限移譲でき見守ることができる管理者を育てるようにしている。</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>鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会の理事を務め、情報交換や研修計画などに携わっている。また近隣の事業所とのサポーター養成講座の共同開催など連携を積極的に行っている。</p>		
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>	<p>入居が決まった時点で、現在住んでいる場に訪問しよい信頼関係が築けるように十分なコミュニケーションを取り努力している。また家族や支援者をとおして事前の情報収集を行い、安心できる会話につなげている。</p>		
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>	<p>入居前には電話や面接などで、必要なものやグループホームでの生活概要、金銭面などの説明を十分に行っている。また入居に際に認知症による不安を建言するために、他利用者との関係づくりや環境調整を心がけている。</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
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	医療的なサービスについては希望する医療機関を尋ねて早期に連携が取れる体制を作る。また認知症の症状が強く出ている場合は、中核症状に徹底して対応できるようにプランを作成したり、メンタルの薬物療法の相談を行っている。		
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	本人のできること、昔取った杵柄を把握するため、生活歴の情報収集をしている。できることを出し合い支え合うよう家事やレクリエーションで心がけている。またボランティアと一緒に畑仕事など作業をしている。		
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	旅行や墓参り、自宅の掃除などに本人をどんどん誘ってもらうように声掛けをしている。また体調不良時の報告をこまめに行い受診に付き添いや面会のきっかけを作っている。体調が気になる時には訪問診療時の立会も促している。		
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	入居前から仲良く外出をしていた友人や、家族とのお墓参り、旅行など遠慮なく提案してもらえるように促している。また本人が希望する民間療法も継続できるよう家族と協力して支援している。		
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	皆自宅ではないこの場所でさびしいけれど支え合って生きていこう、そして力を出し合って生活しようという気持ちになっている。仲間同士一緒に家事や散歩を楽しんでいる。		

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
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	ほとんどの方が看取りで退居されるので家族とのつながりを大切にしている。命日や近くを通った時には立ち寄りたり電話で連絡をしたりしている。		
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。	実践者研修の実習で、本人家族とのかかわりを深める機会としている。認知症によって自分の望みを言葉にできない利用者に対しては代弁や確認を繰り返している。		
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	入居時に「生活歴の情報収集」という書類を家族に記入してもらい、その情報を基に本人とコミュニケーションをとり若いころから現在までどんな生き方をされてきたのかを把握し、情報共有している。		
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	ケア会議において、スタッフ個々が持っている情報を集めて、ご本人ができることややりたいことなど目標を定める。また医療情報も記録用紙を作り共有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
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	介護計画の評価を月に2回のケア会議で行っている。その際ニーズ、目標、具体的ケアが現状に即しているのか、もっと良い方法がないのか、本当のニーズは何なのかなどを関わる職員で検討し、計画を更新している。		
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	個別記録は各勤務で記入している。看護・医療的な変化もすぐに目につき根拠につながるように同じ用紙にしている。介護の工夫やうまくいった場面などは個人申し送り用紙で共有し継続できるようにしている。		
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	歯科の訪問診療でも効果を見極め家族と連携をして他の歯科に切り替えたり、リハビリ通院や訪問マッサージ、ボランティアの支援、地域の方とのカラオケなど多様なフォーマル・インフォーマルサービスを活用している。		
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	近所の親戚の方や知人に気軽に来てもらえるように声を掛けている。またボランティアなど日常的に地域資源を活用している。家族が働いている施設が主催する祭りに参加し、親としての役割を感じられる資源活用も試みている		

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
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の希望するかかりつけ医と連携を取っている。付添は家族か事業所の看護師が行い、看取りまでの支援や入退院の支援も行っている。</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>看護職4名で記録や申し送り等でしっかりと連携が取れる体制を作っている。また介護職のスタッフとも情報を共有して利用者の体調変化への支援を適切に行えるようにしている。</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。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。</p>	<p>入院した際はその日のうちに情報提供(看護・介護サマリー)を持参して認知機能および生活状況、心理的な特徴などを詳しく書面および口頭で伝えている。また入院の長期化や環境変化が本人に及ぼす影響を考慮し、治療に関して受動的にならないよう家族とも十分に話し合い納得ができる形で治療を受けられるよう相談員等と連携をとっている。</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</p>	<p>本人には朝の会で看取りの話をするなど意思決定に対する働きかけをしている。家族会や運営推進会議、状態変化時にはその都度家族・本人と話し合っている。医師と家族・本人、事業所で看取りの同意書を交わす際はケア会議等で方針をチームで共有する。</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
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	看護師を中心に急変時や事故発生時の対応を行っている。また年1回必ず緊急時対応の研修を受けており、年々介護職員の対応力も向上している。		
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	防災訓練を年に2回行っている。新人の職員が中心的に動けるように計画している。リスクマネジメント委員会を設置し災害時の研修を年に1回行っている。定期的に施設内外の点検を実施し、ハチの巣対策等も実施した。		
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	接遇や倫理観についての社内研修を毎年行っている。それ以外の研修や会議でも常に人格の尊重や尊厳をテーマに話し合っている。また気になった対応などを互いに注意できる関係性にも配慮している。		
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	症状の進行や加齢に伴い意思決定や日々の自己決定が困難になるという状況をふまえ、日々のコミュニケーションで亡くなるまでの目標やお葬式のことなどご本人の希望を引き出すよう心がけている。		
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、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	食事の時間や入浴の順番にはこだわらず、本人と向き合っ一緒により良い選択ができるように働きかけている。カラオケやコーラス、新聞折など場を提供するが、するかしないかは自己決定してもらう。		

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
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	毎朝の洗面時に鏡を見て自分で髪をとかしたり、機能低下があっても電気カミソリを使い髭剃りをしてもらっている。体で覚えている整容をできる限り続けたい。		
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	家族からの差し入れをその都度伝え感謝の気持ちを共有している。漬物を切る、皮むき、盛り付けや味見などを一緒に行っている。		
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	失行などで食べる量を確保できない方にはある程度の時期に介助を行う。嚥下機能が低下している方にはムース食を提供している。水分が少ない方にはゼリーや栄養補職をプリン状にして提供している。		
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	毎食後に移動のついでに洗面所に立ち寄れる配置になっている。専門的な治療やケアが必要な方には歯科の訪問診療を勧め、歯科医師との連携も積極的に行っている。看取り近くの方はスポンジや口腔ケアシートによるケアを行っている。		
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	高齢により生理的に失敗される方が多い。関係性や自尊心を大切に、ご本人と相談しながらパットやリハビリパンツの使用を検討している。		

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
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	ヨーグルトやオリゴ糖などで便秘予防に努めている。薬の副作用や習慣的な便秘の方には、苦痛や不安を引き起こさないためにも、医療と連携して緩下剤の服用や浣腸などを行っている。		
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している	時間に追われず充分コミュニケーションが図れるよう1日に3～4人の入浴としている。寝たきりに近い状態の方は特浴を利用している。仲の良い利用者は2人で温泉気分に入浴している。		
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	お部屋に早めに帰って一人でテレビを見られる方や、ホールで皆とゆっくりされる方などそれぞれの習慣で過ごされる。排泄の心配がある方には○時に声をかけますと約束して休んでもらう。		
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	訪問診療時には介護職員も付添い薬の変更の理由などを把握している。また記録類に変更日を記載し状態変化に気づけるように申し送っている。副作用等が強い場合は看護と介護職員で情報を共有し医療機関に報告している。		
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	餅つきなどの季節行事や年末年始の外泊により家族と共に過ごす時間を最優先している。また草花や野菜を育て収穫を楽しみにしている。		

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
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。	季節ごとの行事に初詣や花見、ピクニック、こいのぼりツアー、文化祭、イルミネーションツアーなどを計画している。また家族との旅行や帰宅、お墓参りも自由にできるように声をかけている。		
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	家族からの預かり金から月に定額のお小遣いをもらい自己管理している利用者もいる。買い物に行く際は一人ひとりがお金を持ち出かけている。月に2回移動販売車がある。		
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	事業所の電話をいつでも使えるように説明している。家族への電話を希望される場合は、あらかじめ家族に了解を得てから一緒にかけている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の体調や関係性、身体機能の合わせてテーブル配置やテレビの位置などをその都度変えている。利用者が散歩で摘んできた花や家族からの贈り物、レクで作った作品などを飾っている。また写真も壁に貼り思い出を語るようにしている。		

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
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>利用者同士の関係性を配慮したりリビングのレイアウトを柔軟に変更している。ほとんどの利用者は皆で過ごすことを好まれている。1人になりたい時は部屋でくつろいでいる。</p>		
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>アセスメントをして安全な活動のために手すりの設置やベッドの位置を常に検討している。レクリエーションで作ったものも飾っている。またテレビを好まれる利用者が多いので、特に夜間は個別のテレビで楽しまれている。</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>目線の位置に「便所」「入っています」の札や表示をしている。またカレンダーや本日の予定をホワイトボードに記入し利用者と情報の共有をしている。</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