

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年11月1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270400932		
法人名	有限会社 鶯 声		
事業所名	グループホーム本明の家		
所在地	〒854-0094 長崎県諫早市本明町 455 番地 1		
自己評価作成日	平成22年9月6日	評価結果市町受理日	平成22年11月10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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4270400932&SCD=320
--------------	---

【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 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目 6 番 5 号
訪問調査日	平成22年9月27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）】

利用者と家族と一体となった家庭的な雰囲気の中で心の安らぎを感じるホームとして築きたい。

【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）】

地域や行政との交流が図られ、災害時の協力依頼も行われるなど、地域に根ざしたホームと言えます。また、管理者は看護師としての豊富な経験を持たれ、ホームと隣接した場所に住まわれていることは、職員の安心感にもつながっているようです。夜間も職員2名体制を採られており入居者への対応にも余裕があります。

重度化や終末期のあり方については、方針が明確にされており、家族にも説明が行われています。

(別紙2-2)

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
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	毎日のミーティングにおいて、利用者への対応が理念に基づいて行なわれているかどうか具体的に意見交換している。	ホーム内や事務室内の目立つ位置に理念が掲示されています。また、毎朝のミーティングや月1回のカンファレンスにおいても理念を基に話が行われています。	
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	小学校との交流、野菜や果物の差し入れも多い。近くのデイサービスと共同でレク等行なう。	代表者が地域の自治会長を務められ、地域や学校等との交流が保たれています。ボランティアの受け入れもあり、近くのデイサービスとの交流も行われています。	
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	地域の方からの認知症の相談を受け、民生委員と連携をとりながら、対応している。中学校、高校の実習生の受け入れも、随時実施している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	外部評価結果等、議題に取り上げて、ステップアップできるように意見交換している。	滞りなく会議は行われており、行政や家族、地域の方の参加も確認できます。行政への要望等も多く議論されています。次回は食事を食べてもらう計画があるとのこと。	
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	運営会議、その他機会をとらえて、事業所の実情を伝えながら、協力関係を得られるよう努めている	申請代行や、業務上数多く市役所を訪問されています。運営推進会議内でも行政との連携はとられています。	

6	<p>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</p>	<p>玄関の出入りは、チャイムで確認するようにしている。また、センサーマット等使用し、行動制限をしないようにしている。</p>	<p>現在、センサーマットや玄関のセンサーが使われていますが、職員は身体拘束の意味を理解し、物音等で、すぐに対応できるように心掛け、ケアを行われています。</p>	
7	<p>○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逃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>研修会に参加し、伝達又は講習等行なって、防止に努めている。</p>	/	/
8	<p>○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</p>	<p>職員は、研修に参加させ学んでいる。現在までは、家族がしっかりされており支援の必要性は出ていない。</p>	/	/
9	<p>○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</p>	<p>重要事項及び契約書に基づき、納得いく説明を行なっている。金銭の取扱い、退去等を含めた対応可能な範囲について説明を行なっている。</p>	/	/
10	<p>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</p>	<p>ケアプラン作成時、また面会の都度家族に説明し、意見を求めている。又、書類発送時利用者の状況を報告し、反映させるよう努めている。</p>	<p>面会の際などに意見を聴いたり、運営推進会議でも聴くように努められています。最近では洗濯物に毛玉がつくのでネットに入れてほしいとの要望があったとのことです。</p>	
11	<p>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</p>	<p>月一回のカンファレンス時に話し合いの機会をつくっている。又、運営会議には交代で参加できるように努めている。</p>	<p>ミーティングやカンファレンス時に職員の意見を聴き、必要に応じて運営に反映するようにされています。</p>	<p>現在、伝言ノートやミーティング等、提案できる仕組みや機会が設けられていますが、管理者から職員へというものが多く、職員の見解・要望の汲み上げの在り方を検討して頂くことを推奨します。</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>	<p>職場において常に交流し、職員の仕事ぶりや人間関係を掌握し、環境・条件の整備に努めている。</p>		
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>	<p>個々のスキルアップを目指し、研修等へ参加する機会をつくっている。</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組みをしている</p>	<p>グループホーム連絡協議会の研修や交流会を主にして、出来るだけ参加出来る機会を設けている。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
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>入居前に本人に面会すると共に、家族に話を聞き、職員が情報を共有するよう努めている。</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1週間ほどは、家族に状況を電話で報告し、本人及び家族との関係作りに努めている。</p>		
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>	<p>入居前に本人にも面会し、本人及び家族の求めている支援を見極めるよう努めている。</p>		

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	本人の生活暦を理解し、今までの生活をできるだけ続けられるように努めている。		
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	手紙が書ける方には、投函支援、電話での話し合い支援、家庭の受け入れによっては、職員又は本人と一緒に訪問している。		
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	知人が来訪されることもあり、家族から情報を得て、本人の戸惑いが少ないように努めている。馴染みの理・美容を利用している方もおり支援に努めている。	馴染みの人の来訪や馴染みの場所への外出が見受けられます。できるだけ希望にそえるよう対応されています。	
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	利用者同士の関係が円滑になるよう、職員が気配りして支援している。		
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	他の施設や病院へ移られる時は、介護サマリーを添付し、また職員が訪問し対応している。亡くなられた方へも職員がお参りしている。		
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。	本人との意思疎通が困難な方が多いため、家族等から情報を得てカンファレンス等で検討している。	意思の伝達が困難な利用者に関しては、家族からの情報なども活用しながら対応されています。	

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>施設や病院からの方はサマリーにより、又家族等から情報を得るようにしている。</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>他の施設や病院等で出来なかったことから出来ることの把握に努めている。</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>ケアプランは、全職員が目を通し、意見を聞くようにしている。</p>	<p>介護計画策定は、ケアマネージャーが作成した案を全職員が回覧し、承認を得る方法が採られています。家族へは、自宅を訪問するなどして了承を得られています。</p>	<p>ケアに関する職員の意見を更に汲み上げるために、職員間の意見交換に基づく介護計画の策定、見直しの仕組みを再構築されることを期待します。</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>情報を共有するための記録と申し送りをしている。その情報を共有して、介護計画の見直しにつながっている。</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>1ユニットの困難があるが、本人や家族の状態に応じて、通院支援を行い、面会時のタイミングでは一緒に食事を提供している。</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>代表者が自治会長をしている関係もあり、民生委員、老人会、消防団、警察等接点も多い。公民館行事でも出来るだけ機会をつくるように努めている。</p>			

30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>利用前までの本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。職員と共に通院し受診。希望により往診。変化があれば家族に報告している。</p>	<p>主に職員による受診の支援が行われていますが、受診結果等は、家族へ報告されています。かかりつけ医の往診も2週間に1度行われています。</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>管理者が看護師を兼務しており、利用者の健康管理に支援を行なっている。又、利用者の変化等は直ちに看護師に報告し、適切な医療につなげている。</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。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>入院時には、本人の支援方法の情報を医師に提供し、家族とも情報交換しながら速やかな退院支援につなげている。</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>本人や家族の意向を踏まえ、又随時意思を確認しながら、医師と連携をとり、安心してもらえるケアに取り組んでいる。</p>	<p>入居後、1ヶ月位過ぎた時に入居者と家族の意向調査が行われています。管理者が看護師ということもあり、ケアへの意向がきちんと示されています。</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>誤飲等は全ての職員が対応できるようにしている。救急手当は講習を受けさせている。</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、地域との協力体制を築いている</p>	<p>消防設備の年2回点検時にあわせて、火災時の避難訓練及び消火器の使用法等の訓練を行なっている。</p>	<p>設備点検や訓練等が行われています。次回は夜間想定訓練を実施される予定とのことです。備蓄も1~2日分は確保されており、地域への連携・訓練要請も行われています。</p>	

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	職員一人ひとりの思いの中で、言葉使い、接遇の仕方等で対応している。 職員各々が馴れ合いにならないよう対応することを心掛けられています。プライバシーに関しても十分な注意を心掛けられています。
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	本人の行動や表現から本人の思いや希望を汲みとるように努め出来るだけ自己表現出来るように働きかけている。
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	日常の本人のペースを理解し、それにあわせて支援を行なうように努めている。
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	本人の望みや気持ちを汲んで支援している。
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	可能なことについて一部の利用者にはして貰っている。 献立は、バラエティーに富むよう配慮されています。誕生会では本人の希望メニューが用意され、栄養面については知人の栄養士の助言も受けられています。
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	毎食事量の把握及び排泄チェック表を活かし、必要な方には補給するようにしている。

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>毎食後声掛けし、自力で出来ない方は職員が介助している。</p>		
43	<p>16 ○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>昼間はパンツ、夜間のみリハビリパンツと替えたりして、その人のレベルに合わせた支援を行っている。</p>	<p>状態に合わせたケアが行われており、入居者のADL向上を目指したケアを心掛けられています。</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>排泄記録表を活かしている。水分の採り方、献立のたて方に配慮し、必要により、便秘薬の使用をしている。</p>		
45	<p>17 ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>利用者全員が介護支援の必要があるため2日に1回としているが、一人ひとりの状態やタイミングに合わせて、時間を変えたりしてして支援している。</p>	<p>現在、日曜日以外は入浴が可能とされており、希望に応じて対応されています。入居者の状態や状況を把握した上でケアが行われています。</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>自室で昼寝したり、ホールの畳、ソファー等での昼寝等一人ひとりに応じて対応している。昼夜共に巡回して空調の温度調節を行なっている。</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>服薬説明書を置いて、職員が理解し、支援と確認に努めている。</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>洗濯物干しや取り入れ手伝い、食材の下ごしらえ、季節によって干し柿づくり、餅丸め、椎茸駒打ち等役割、楽しみごと等の支援をしている。</p>		
49	<p>18 ○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>声掛けして、出来るだけ戸外に出かけられるように支援している。花見や昼食会等も利用して、機会を多くつくりたい。</p>	<p>季節に応じて、毎日でも交代で近所まで散歩に出掛けられています。季節行事も行われ、近くのデイサービスとの合同レクリエーション等、楽しみ事もあるようです。</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>小額のお金を持っておられる方もあり、買い物をお願いされるケースには、支援している。</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をしている</p>	<p>家族等から、又は家族等への電話は子機を使用して支援している。手紙は、投函の支援を行っている。</p>		
52	<p>19 ○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>清潔チェック表をつくり時間ごとにチェックしている。季節感を採り入れるように花や飾り物に配慮している。浴室の入口には温泉の暖簾を掛け生活感を出している。</p>	<p>ホーム内は玄関や壁など、その季節に応じた飾り付けを心掛けられています。</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>1ユニットの制限はあるが、ソファ、椅子、畳があり、本人が自分の気分で移動したり、仲の良い人と話したり、思い思いに過せるように工夫している。</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	家族と相談し、本人の使い慣れたタンスやテーブル、時計等馴染みの中で少しでも居心地良く過ごせるようにしている。	居室内は広く明るい空間になっています。床は畳と板間の二種類が用意され、利用者の状態に合わせて使用されています。昔使用していた物も置かれ、心地よく過ごせる空間になっています。	
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	ホーム内は全てバリアフリーにして、手すりを取り付け、自立支援につなげている。物や掲示物があることにより、混乱される方は取り除くなど利用者の状況に合わせた配慮支援をしている。		
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。 (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している。 (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