

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 2月 28日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270300439		
法人名	医療法人 済家会		
事業所名	グループホーム長庚堂		
所在地	長崎県島原市弁天町一丁目7054番地		
自己評価作成日	H24年1月5日	評価結果市町受理日	H24年3月5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	〒855-801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成 24年 2月 17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)】

母体法人が近隣で医療機関のため、医療連携が密に行えており、月に1回の訪問診療も受け、利用者様の受診の負担も軽減されている。また、夜間の連携も取れており、ご家族様にも安心して頂いている。商店街や公園も近隣にあり、買物や散歩にも出かけやすい。敷地内にはグループホーム長庚堂の事業所もあり、利用者同士の交流作りも頻繁に行っている。

【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）】

島原市中心部の商店街に近く、母体病院へ徒歩数分の場所に立地されている。公園や足湯にも近く散歩や買い物にも出かけやすく季節感を味わえる。町内との関わりも多く、協力的であり、医療連携に関しては毎月の訪問診療や24時間対応して頂けるので、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。また、母体病院の院長は、利用者の誕生会にメッセージカードを手渡し、利用者の楽しみにもなっている。

管理者は職員に対し、利用者を家族と思って接して欲しい、上から目線ではなく会話をし
て欲しい、トイレも自分で出来るところまで確認し介助して欲しいと、利用者の自立心を尊重されて支援している。今後の目標は、運営推進会議の改善を挙げられており、向上心に期待が持てるホームである。

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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>玄関・フロアに理念を掲げ、毎日スタッフ一同確認して実践に向けている。</p>	<p>「馴染みのある地域の中で、老いても障害をもって自分らしく暮らせるように」という理念は個人記録に記入してもらい、スタッフ会議や申し送り時意識づけがなされている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会に加入しており、定期的な施設会報を回覧板にて回している。また市民清掃にも地域の方々と一緒に参加をしている。</p>	<p>中学生の福祉体験や地域の方との会話、フラダンスのボランティアの受け入れもある。また小中学校等へ雑巾の寄贈を考え製作中である。また、認知症の講演会参加も地域に呼び掛けている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>認知症講演会等の呼びかけを町内会長を通じて行っている。</p> <p>玄関に認知症サポート旗を掲げ理解を頂いている。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>定期的な会議の場で、それぞれの立場での意見交換ができ、サービス向上に努めている。</p>	<p>運営推進会議は奇数月に開催されている。地域住民、家族会より各2名の参加があり意見交換の場となっている。</p>	
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議も市職員が参加しており、異動報告は毎月行っている。また島原市部の会長を通じて伝達など取り組んでいる。</p>	<p>疑問があれば市の窓口担当者に電話等で相談している。運営推進会議に市担当者欠席の時は議事録を提示し、署名捺印を頂いている。</p>	<p>運営推進会議は2か月前に日時を決めており市担当者の欠席の際は、代理の方や情報提供の出来る方の参加を促されることを期待したい。</p>

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>研修会・母体法人の勉強会に参加し、全スタッフ理解している。日中は玄関等の出入り口は施錠をしていない。</p>	<p>身体拘束に関する同意書の作成はあるが、使用した事例はない。帰宅願望者には見守りと声かけで誘導したり、一緒に散歩や買い物に出かけたりして対応している。</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>研修会・母体法人の勉強会に参加し、全スタッフ理解し、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</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>研修会・母体法人の勉強会に参加して理解はしているが、あまり活用する機会がない。</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>入所前に話を聞き、説明を行い同意を得ている。</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>意見箱を設置している。</p> <p>面会時に意見・要望等を伺い、その都度対応している。</p>	<p>年2回の家族会（1回は茶話会）で意見要望を会長に取りまとめてみられたり、意見箱を設置し、面会時に意見や要望を伺うようにしているが、現状では挙がってこない。</p>	<p>利用者や家族の意見や要望をさまざまな面で引き出す工夫が必要と思われる。アンケートの取り方を工夫されることを期待したい。</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>申し送り時または、スタッフ会議にて意見交換を行っている。</p>	<p>毎朝の申し送りや月1回のスタッフ会議の中で話し合いが行われ、分からない事があればすぐに聞ける体制である。グループホーム内の忘年会も開催されており個別に意見を聞く場にもなっている。</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>	<p>母体法人の総務は勤務状況を把握できている。</p> <p>整備については経費の問題もあり、思うようにできていない。</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>代表者は医師にて忙しく把握は困難であり母体法人の総務が把握し報告している。県内の研修には参加できている</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>グループホーム協議会を通じてできている。</p> <p>風船バレー大会食事会等にも参加しコミュニケーションも図れている</p>		
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>入所前に本人と家族に要望等を聞き取りしてサービスに心がけている。</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>入所前に、ご家族の希望、要望等を聞き取りをして信頼関係を築くようにしている。</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>本人・家族にアセスメントしアドバイスを行っている。</p>		

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>理念にもとずいて、家族の一員という思いで支援に心がけている</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>電話・手紙にて繋がりを継続出来るように行っているが、協力得られず築けないこともある。</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>友人の面会・電話や手紙など、継続できるよう支援している。</p>	<p>知人の方が買い物ついでに見えられ、子供さんの友達、姪さん等の訪問もある。また、自宅に食事に帰られたり、友人との外食、外泊される事もあり関係継続の支援ができています。</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>レクリエーション・食事・イベント参加や外出の時間作りに努めている。</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>お見舞いに行ったり、電話などでも相談にのっている。</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>できるだけ本人の思いを大切に、計画に沿って行っている。</p>	<p>計画を立てる際、アセスメント表に沿って家族と本人に聴き取りを行っている。聴き取りにくい時は表情、行動で汲み取り本人の希望に沿ったプランに反映させている。</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>本人・家族の聞き取り調査を行い、計画作成。</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>個々に把握している。 申し送りにて毎日伝達し、職員全員で共有している。</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>家族に計画作成時・月1回のモニタリングにて説明し、聞き取りを行っている。</p>	<p>アセスメントシートに沿った介護計画の中に短期、長期目標を置き、個人記録表に毎日記録している。モニタリングは月1回行い評価し、家族に説明を行っている。</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>個人記録には短期目標のケア内容に沿った記録と日誌にて共有し、実践できている。</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>リハビリ通院・買い物等、柔軟な支援ができています。 夜間は十分ではないが、理解いただいている。</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>広域圏や保険所からの案内・情報等は本人・家族に伝えて希望があれば、支援している。(選挙等)</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、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>母体法人からの往診・かかりつけ医受診は希望や定期的受診しており、必要に応じて家族にも協力を得ている。</p>	<p>母体病院をかかりつけ医に持つ利用者が多く、年2回の定期検査（結核検査）や院長によるホームでの訪問診療が毎月1回行われている。</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>週1回の定期訪問と異常時の相談にも適宜対応と母体法人にも速やかに支援協力を受けている。</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>本人、ご家族の意向を踏まえ主治医と連携を取り早期退院に向けている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と連携</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>計画作成時の調査にて、本人、家族に確認を行い説明している。</p>	<p>看取りは行っておらず、事業所の方針は説明し同意を頂いている。急変の際母体病院へ連絡して対応して貰っている。</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>マニュアル作成しており、研修にも参加し共有できている。</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>マニュアル作成し年2回の防災避難訓練を行い、地域の協力も得ている。</p>	<p>避難訓練は昼夜想定と、地震想定火災避難訓練を行っている。地震では頭をカバーするヘルメットを居室に備えている。今後は備品の見直しもされる意向である。</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	理念に基づき支援し、特に排泄に関しては居室やトイレの戸は閉めプライバシーを損ねないように心がけている	トイレ誘導の言葉かけや、トイレ介助には、誇りやプライバシーを損ねないように心掛け対応している。個人情報の保管にも注意している。	
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	言葉で言えない利用者様に関しては、表情などを察知し声掛けにて働きかけている。		
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、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	食事時間は、各々に合わせて対応行っている。条件が合わず希望に添えない事もあるが、出来るだけ要望に応えるよう努力している		
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	各々の外出時の服装や化粧等は本人の要望にて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人のペースに合わせて調理にも参加して貰い嗜好調査を行い参考にしている。	献立は、母体病院の管理栄養士が立て、食材も一括購入して貰い、ホームで調理している。利用者の希望でホームで変更する事もあり、嗜好調査を行い、献立に反映している。	
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	管理栄養士のメニューにて工夫できている。水分も時候や状態に合わせて補給できるよう支援している		

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、声掛けにて行っている。</p> <p>出来ない方は介助にて行っている。</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>排泄チェック表にて把握し、トイレ誘導・声掛けにて行っている。</p>	<p>排泄チェック表でトイレ誘導、声かけを行い布パンツの方が4名、2名はパット併用、リハビリパンが5名である。男性にはシピンを使用し、トイレの後の声かけを行っている。</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>個々に応じて水分、腹部マッサージなど行い、適度の運動を声かけしている</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日は決まっているが、通院等で出来ない方は、個別でシャワー浴など対応行っている。</p>	<p>入浴は基本週3回である。夏場は希望に添って楽しんでもらっている。また、仲の良い入居者同士で入浴される事もある。入浴拒否時は清拭で対応している。</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>各々の生活リズムに合わせて行っている。不安があり不眠の利用者様には、職員の側で休んで頂くことで安心に繋げている</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>服薬マニュアルに沿った支援を行い、処方薬表を個人記録に添付し確認できるようにしている。</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>計画作成に沿っての支援と希望を取り、毎日のレクリエーション等、計画し行っている。</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>時期ごとにイベント・買い物・墓参り等、家族の協力を得ながら行っている。</p>	<p>レクリエーション担当者が決まっており、長庚堂と話し合い、母体病院の車を借り遠方へもドライブに出かけている。日常的に散歩や買い物など支援されている。</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>家族の協力を得て対応しており、本人が選んで支払いなど出来る場合はしてもらっている。</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>希望にて手紙、ハガキなど書いて貰い出したり、電話も掛けたり、掛かってきた場合は取り次ぎして会話して頂いている。</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>浴室は空調管理し、季節に応じゆず湯など工夫行っている。</p> <p>施設内には季節の花を生けるなど季節感に配慮している。</p>	<p>居間は高床で、畳敷きに掘り炬燵になつており、ゆっくり足を伸ばすことができ家庭的である。浴室の洗濯機や乾燥機回りも不快さや混乱を招くものもなく配慮されている。</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>食堂など交流の場を作り工夫している。また、居間には掘り炬燵があり和んで頂いている。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族と相談し馴染んだ家具や仏壇などの持ち込みもあり本人の過ごしやすい工夫をしている。	居室は、記念に頂かれた時計や写真が飾られ、カーペットや椅子、テーブルなど好みの物を持ち込まれ、個性ある部屋になっている。	
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	手摺り・バリアフリーにて対応している。また玄関はスロープを設置しており安全に努めている		

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