

ホーム名：グループホームさち 1階					
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	すぐに共有・確認出来るよう掲示している。朝礼・ミーティングなどでスタッフに理念の確認・説明をしている	「安定した生活と家族の安らぎを支えることを目的として、安価で良質なサービスを提供する」ことを理念とし、玄関や事務室に掲示している。管理職と職員は朝礼・ミーティングなどの際に唱和し、実践に繋げている。	理念は目線よりも高い位置に掲示されており、字も細かい。大きな字で端的に表現し、家族や地域の来訪者の目に留まり易い位置に掲示されることが望ましい。
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	地域自治会（運動会・盆踊りなど）に参加するよう努めている。地域ボランティアとの交流も積極的に行っている	北地区自治会に入会しており、川越小学校運動会や、盆踊りに参加し、景品も頂いてくる。回覧板や溝掃除も入居者と共に参加している。月1回のボランティアによる歌や折り紙、習字には本人が講座を選択して参加している。	地域ボランティアとの交流は、積極的に行われており、今後のさらなる発展に期待する。
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	運営推進会議などを通して、報告・相談する機会を作っている。また介護相談にも応じている		
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	ホームにおいての事例を紹介し、その解決策などについて一緒に話し合い、意見を頂いている	運営推進会議は、年6回民生委員や地域包括支援センター職員・施設長・計画作成担当者が参加して開催し、グループホームの活動報告や行事予定、地域包括からの連絡事項、民生委員からの報告や依頼事項について話し合っている。	本人・家族・自治会長・老人会長など地域住民の代表者の参加を得て、ホームでの看取りへの取り組みなどサービス内容をを報告し、出席者の率直な意見を聞いてサービス向上に活かして頂きたい。
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。	入居者様・家族様の相談などに対して連絡を取り、アドバイスを頂くことがある。	家族の相談内容に関して、市高齢社会室ほか、各担当課職員に連絡を取っている。介護保険関係・新規入居者手続き・医療控除、また精神障害手帳交付や生活保護申請手続きなどについて相談し、アドバイスを受けている。	市担当課訪問の際に、評価への取り組み状況や「さち通信」を手渡し、運営推進会議への参加案内をして連携強化に向け働きかけて頂きたい。
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	朝礼・ミーティング等で話し合い、防止マニュアルを作成し理解・防止するよう努めている。玄関の施錠は建物の構造上危険性が高い為難しい。	入居者に、自由な暮らしを提供することを大切に考えており、身体拘束は全く行っていない。玄関ドアの施錠はドアの前に階段が数段あるという建物の構造上、夜間と職員手薄の時のみ施錠している。	入居者の保護・安全確保と、自由な暮らしの実現の双方を目指すには、各入居者の行動パターンを把握して、特に多動の人への見守りが不可欠である。
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	朝礼・ミーティング等で話し合い、防止するよう努めている。また、大阪府の「高齢者虐待防止ハンドブック」なども参考にしている		

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	成年後見制度を利用している入居者様を通して、スタッフにも理解を深めている		
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	十分に時間をとり、説明し納得を得ている		
10	○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	苦情や不満・要望など家族の意見を聞く窓口を契約時に説明し、面会時や電話での対応をしている。	苦情相談窓口は、契約時に説明し、玄関に掲示している。また玄関には意見箱を設置しているが、家族の要望は入っていない。逆に職員の方から入居者の身体状況の細かい変化にも電話連絡し、その後の経過処置、処方などを伝え、家族との信頼関係を構築している。	家族の要望・意見は出にくいですが、アンケートなどの方法を工夫して「声なき声」を掘り起し、当事業所の理念である家族の安心を支えて頂きたい。
11	○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	朝礼・ミーティング、個人面談にて意見を聞く機会を設けている	職員からは記録方法、休憩の仕方など業務改善に対するアイデアが出ており、それらを反映して改善している。希望休が積極的に取れるよう、要望を聞いてから勤務シフトを組んでいる。	職員が、日常の介護の視点で感じたケアに関するアイデアを活用することで、やりがいや、満足感が得られ、提供する介護の質の向上につながる。
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	勤務調整やコミュニケーションする機会を多くするよう努めている。希望休を積極的に取れるよう勤務調整も行っている。各自の役割と責任を明確にし、給料面においても反映するよう努めている		
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	個別的な指導に加え、認知症サポーター研修や外部研修に参加した職員の情報還元、専門誌の購読など行っている		
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	地域包括支援センターが主催するGH連絡会に積極的に参加したり他のグループホームと連絡を密に取りあって情報の交換を行っている		

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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	普段からコミュニケーションをとる機会を多くするよう努めている		
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	面会や運営推進会議等を利用するなどし、相談できる機会が多くなるよう努めている		
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	職員・ケアマネが連携し、柔軟に対応するよう努めている		
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	入居者様とスタッフという関係だけでなく、人生の先輩として悩みを相談したり、話を傾聴するようにしている		
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	家族様といつでも相談できるような関係を築くよう努めている		
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	入居者様・家族様の意向を大切にしながら、面会や外出、手紙、電話など支援に努めている	家族の協力を得て、馴染みの美容院や食事、百貨ショップに買い物に出掛けている。近所の人や友人、馴染みのヘルパーやケースワーカーの来訪もある。	懐かしい場所に行ったり、本人の大切な人間関係を継続できるような支援に努めて頂きたい。
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	職員が入居者様ひとりひとりを理解し、良いコミュニケーションをとれるように架け橋となっている		
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	退所後の相談なども受け付けている		

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	随時本人と話し合っているが、誕生日には本人の意思と希望を尊重し家族様の協力も頂きながら、実現するようにしている	日常生活の支援の中でコミュニケーションを取り、入居者の希望を把握して、買い物や散歩に出掛けるようにしている。また、誕生日や季節の行事でお好み焼やピザ、ケーキなどを一緒に手作りして食べるなど、希望を叶えている	失語症などで言葉の出にくい人に対しては、表情や動作から本人の思いや意向を汲み取ることが大切である。
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	入所時だけでなく随時家族様・入居者様との話の中で把握するようにしている		
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	入居者様・家族様・ケアマネ・担当医の意見などを参考に把握するように努めている		
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	入居者様、家族様、ケアマネ、スタッフ、主治医との話し合いの上でプランを作成し、より良いケアが出来るよう努めている	介護計画は、本人・家族の希望・主治医など関係者で話し合い、夫々の意見を踏まえて現状に即した介護計画を作成している。出来るだけ自立した生活を継続するため、短期・長期目標を明記し、目標に副った生活リハビリなど具体的に定めている。	日常生活リハビリ等の計画に基づく援助について、本人・家族は満足しているか、目標は効果を上げているかを記録し、次期計画見直しに活用して欲しい。
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	定期的に見直しを行いながら、状況の変化にも応じて計画を見直している。連絡日誌、介護記録にその都度記入、申し送りをし、変化に対応するようにしている		
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	その都度相談などに応じて支援している		
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	運営推進会議などを通じて地域資源を把握し、入居者様の状況に応じてケアできるように支援している		
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支援している	ホーム主治医だけでなく、入所時に本人様・家族様との相談の上、協力医との関わりを受けられるよう支援している	提携医の往診は月2回で、火曜日が内科、木曜日が歯科の往診を受けている。二名の入居者は、かかりつけ医の受診を継続しており、職員が家族と同行して病状の把握に努めている。	看護職員は（毎週月・金曜日10～16時）、バイタルチェックの確認や、往診時の指示の確認などにより、入居者の異常状態把握に努め、適切な受診や介護が受けられるよう支援している。この様な木目細かい配慮を今後共継続されたい。

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	入居者様の状態は随時報告し、適切な受診を受けられるよう支援している		
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	家族を交えて相談し早期退院に向けて連携している		
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	入居時の説明だけでなく、家族様と医師との相談の上で方針を決め、それに向けてスタッフとも方針を共有している	重度化や終末期の対応については、契約時に意思確認書を作成している。現在は容体急変時に入院対応しており、看取りの経験はない。しかし身体状況により当事業所で介護できる場合は、ターミナルケアにも取り組んでいく。	職員は、事業所内外の研修に参加し、苦痛の緩和や、清潔保持、死生観など重度化に対応するための介護技術や専門知識の習得に努めてほしい。
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	マニュアルや「事故報告書」などを把握し、普段から話し合っている		
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	消防訓練を行ったり、地域の方と話し合っている。地域の方や消防署にグループホームの見取図（入居者様の状態なども記入）も配布している	年2回、消防総合訓練（通報・消火・避難）を行っている。川越校区自主防災訓練に参加したので、自治会の班長は入居者の人数も把握している。	災害時の備蓄としては普段から缶詰やお茶などの食料品をケース買いついて在庫を多めにして対応している。常に数日分の水、食料、オムツ等の備蓄を心がけて頂きたい。

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	声掛けや対応については職員同士で気をつけるようにし、記録物の保管にも気を配っている	入居者の尊厳を損なわない対応を心がけている。尿失禁に対して「お部屋に行こう」とさりげない声掛けで誘導している。個人情報の記録物は鍵付きの書庫に保管している。	記憶力や判断力は衰えていても、認知症高齢者は人生の先輩として敬意をもって接して頂きたい。
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	入居者様の個性を生かせるように心掛けている		
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	申送りや朝礼などで入居者様のその日の様子を話し合い、一人一人の生活、リズムを優先し支援している		
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	個人の希望に沿って支援している		
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	個人により違いはあるが準備など出来る範囲で一緒にしてもらっている	食事は、ケータリングで一括購入し、職員が温めて盛り付けしている。朝食のメニューの記載は無いが、トーストと果物・ヨーグルト・サラダ等である。毎週月曜日は「京味菜」のお弁当を取っており、時々職員も一緒に食べる。	ひな祭りには入居者がケーキにトッピングをしたり、節分にはスタッフ扮する鬼めがけて豆まきや、手巻き寿司を楽しんだ。心が動けば体が動く。残存能力を活用しながら食事が楽しめるような支援を願う。
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、集会に応じた支援をしている	一人ひとりの嗜好、適量の把握、水分量の記録を行っている		
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	食後の口腔ケアは必ず行っている。歯科往診も定期的に行っている。本人の力に応じたケアに努めている		
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。	排泄の記録と本人の状態を把握するよう努めている。おむつの使用は減らすように話合っている	食事・排泄・水分チェック表に記録し、各人の排泄パターンを把握して個別誘導している。誘導時すでに失禁していれば◎印、成功時は○印で時間と回数がかかるように記録している。夜間おむつ使用は1～2名で、昼間はリハビリパンツ尿パッド対応である。	本人の自信の回復の為にトイレで排泄できるような個別の排泄支援の継続を望む。
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	食事の工夫、水分補給や体操、散歩などを行うようにしている		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の体調や気分を最優先して、無理にしないように心掛けている	入浴は週2回、午前10時からと午後2時から、各自の希望する時間帯に入浴している。希望があれば同性介助をしている。洗身や洗髪の介助は自分にしてもらって気持ちの良いと思われる方法で行っている。湯はシャワーを出しっ放しで継ぎ足しながら使用している。	入浴回数は、本人の希望により毎日から週3回はゆっくりした入浴支援を願いたい。洗い場は2人介助の場合には狭そうである。各人ごとに新しいお湯に交換する方が、衛生上から望ましい。

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	個々の生活習慣を大切にしている		
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	薬情報書がいつでも見れるようにしている。お薬変更時は必ず申し送りの上、様子観察を行っている		
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	その人に合わせた持続できる役割や楽しみを探し、してもらっている		
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	希望にそって出来る限り協力するよう努めている。家族様にも協力して頂き、計画的に外出することもある	近くの小学校へ散歩したり、百均ショップまで買い物に出掛けている。正月には春日神社へ初詣に、また秋には交野ドームへ紅葉散策、寝屋川市の「よってたかって美術展」、クリスマスシーズンには星田の山ナリエ（イルミネーション）見学に出掛けている。	屋内に閉じこもった状態では職員・入居者共にストレスが蓄積する。これからは気候も良くなるので積極的に毎日戸外に出掛け、気分転換をはかって頂きたい。
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	家族様と相談しながら、お金を持っている方もいる。買い物に関しては立替なども利用して、個々が希望するものを買えるようにしている		
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している	家族様と相談しながらできるよう支援している		
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	落ち着いた雰囲気でも過ごして頂く為、余計な装飾はしないように心がけている。また季節感を取り入れたものをさりげなく飾っている	居間・食堂・台所はワンルームで木製の食卓や廊下、壁面は落ち着いたベージュの色調で統一されている。壁には入居者の顔写真を使用した雑飾りが季節感を醸しだしている。二階には疲れた時に横になれるよう畳のコーナーも設置されている。	玄関周りがコンクリート仕様の駐車場と階段になっている。観葉植物か小花などを配置されるとやさしい雰囲気になる。
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	ソファで入居者様同士で寛いでもらえるスペースもあり、居室はひとりで居られるよう全て一人部屋となっている		
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	居室の家具は出来るだけなじみのものを使っていただくように、持ちこんでもらっている	居室のドア横に入居者の顔写真と名前が掲げてあり、自分の部屋がわかりやすい工夫がしてある。室内は愛着のある家具や写真・人形などを置き、自分を取り戻す空間となっている。	居室は自宅と同じような環境に整えられている。日付や時間をいつでも確認できるようカレンダーや時計を設置されることが望ましい。
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	手すりや家具の配置に注意しながら、個々の身体機能を出るだけ活かすように工夫している		

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	○	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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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	○	①ほぼ全ての利用者が 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ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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くらいの ③家族の3分の1くらいの ④ほとんどできていない