

ホーム名：グループホームそおれ					
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	ケアの理念を事業所内やマニュアル表紙に掲示したりと、常に目にできるようにしている。又、ミーティング等で常に再確認を行っている。	開設時より理念は①お客様の立場で考えます②笑顔と感謝の心で接します③チームワークで仕事に取り組みますと職員控え室に掲示されている。	理念を具体化した言葉で入居者・家族に対してのエールとしても確認できるよう職員間で話し合わせユニット毎に掲示されてはいかでしょうか
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会への参加はできていないが、散歩などをした際、近所の方などに挨拶をし、良好な関係のもと交流し生活している。	近隣の方から果物を戴いたり、菜園づくりに支援がある。認知症カフェを開設し事業所と地域のつながりを深めたいと考えている。	11年の経過があり、近隣からの転居でもあり、地域での知名度は高いと思われる。高齢者家族との交流・相談を通してゆるやかな活動が継続できるよう期待する。
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	毎月第3日曜日に認知症カフェを開催している。		
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	2ヶ月に一度、長尾区長・地域包括支援センター職員・入居者様・入居者様の家族様に出席してもらい開催している。	運営推進会議は定期的に開催され議事録がある。ホーム紹介、入居者の様子が映像で紹介されている。	地域住民の参加がない、会議の内容を家族にも報告されたい。家族の参加が限定されている理由に会議の条件が合わないのではないかと考えられる。
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。	疑問があればすぐに確認し、書類などは直接向いて提出するようにし、その際、運営状況などを伝えている。	総合的に対応する課はない問題・課題によってそれぞれであり、その都度、報告している。月、1回介護相談員を受け入れている。	認知症・高齢者の生活、どのような介護を行っているのか理解してもらう機会作りとしても運営推進会議への案内、入居者と触れ合う機会を計画されたい。
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	玄関は防犯上、常時施錠している。「身体拘束防止」については「倫理要綱」やマニュアルで定めるとともに、ミーティングで取り上げることもある。	身体の拘束はしていないが転倒リスク対応が不十分となったケースから身体チェックを記録し家族へ報告する経験をした。数人の居室にセンサーが設置されている。今後、見守りロボットの購入も検討され安全面をサポートしたいと考えている。	夜間、介護体制上、転倒リスクを軽減するためにセンサーが役立っている事実はあるが、入居者にとって動くたび職員が訪問することで緊張感に繋がらないよう配慮されたい。
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ど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	計画に基づき、勉強会を行っている。又、「法令遵守マニュアル」等で虐待防止通報義務等は、明示を行っている。事業所内にも資料を掲示している。		

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</p>	<p>法人代表者が、これらの制度を、熟知しているので、必要な相談に応じることは可能である。必要に応じて、職員への研修等を今後、検討したい。</p>			
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>十分に説明を行ない、理解して頂くようにしている。</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>「運営推進会議」「行事」「担当者会議」等への参加を呼びかけている。運営に反映させた特段の事例はないが、個々のケア方針に、反映している。</p>	<p>家族の来訪時に直接面談により話を伺うことや、メールでのやり取りができています。月1回入居者の写真付きお便りでホームでの生活、様子を伝えています。</p>	<p>これまで意見箱への投函はない。直接話すことで思いを確認し、忙しい家族への労をねぎらいながら入居者の想いを代弁する支援を願う。</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、それらを反映させている</p>	<p>月に一度のミーティング、常勤社員の目標設定への取り組みなど、意見を交換する場や、様々な提案等を検討する機会がある。</p>	<p>入居者の生活を見守り支援するために記録として共有する努力が行われている。新築移転を機にこれまでのハード面での改善があり働きやすくなった。</p>	<p>介護現場でのチームワークの良さが発揮される環境づくり、何でも話し合える雰囲気が入居者の重い口も開ききっかけになると思われる。</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>「人材育成制度」の取り組みの中で、定期的な面接あるいは話し合いの場がある。</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</p>	<p>法人全体の勉強会がある。個々には「資格取得制度」「外部研修参加支援制度」が活用できる。</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</p>	<p>グループホーム連絡会への参加を行っている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	○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	そのように努めている。入居当初は、スタッフとのコミュニケーション等を重視し、関わるよう指導している。		
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	家族からお聞きしたことは、今後のケアに生かせるよう記録に残している。面会時にご要望が無いか、聞いている。		
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	具体的な事例は無いが、必要に応じて、相談に乗っている。		
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	入居者様個々に応じた自立支援の視点を「ケアプラン」で明記し、そのようなケアを行っているか、定期的に確認している。		
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	家族への行事への参加を呼びかけたり、「状況報告書」でご本人様の様子をお伝えしたりしている。又、「ケアプラン」において家族の役割が明記されている。		
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い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	友人などの面会を、家族様同意のもと、受け入れている。以前通っていた美容院に継続して通っている。馴染みの整骨院から訪問を受け入れている。	入居者自身からの希望は少なく継続した関係が困難になってきている。近隣からの入居者は少なく、家族以外の訪問者はほとんどない。	地域に出かける事で入居者が声をかけられることがある。今後も一人ひとりのこれまでの生活で体験し、大事にされてきたことに付き合う支援を願う。
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	入居者間でコミュニケーションがとれるよう支援の方向性を示した「ケアプラン」もあり、そのような支援に努めている。		
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	退去後も経過報告等を受け、最期まで関わりを持つことが多い。		

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	2ヶ月ごとに担当をきめ、定期的に「ケアプラン」を評価し、本人様の意向がくみ取れているか確認している。	入居者の思いを把握するために受け持ち担当が意識して係わる事で支援目標が確認されている。	複数の感性での関わりが、入居者との相性とも相まって働きかけに喜びが加わり、安心して暮らせる生活支援に繋いでほしい。
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	情報は共有されていると思う。今までの生活歴が、どのように今のケアに活かされているのか、十分ではないと思うこともある。		
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	アセスメントの活用と、「ケアプランの評価」を1ヶ月に1度行い振り返っている。		
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	「担当者会議」が行われている。「アセスメント」「評価（モニタリング）」は、介護従業者も参加している。	毎月のアセスメント情報・診療情報等もが記録され、整理されている。本人・家族の意向も反映されている。	介護職の仕事は「記録がなければ仕事をした証拠にならぬ」といわれるように奥の深い人生に係わっている。名前を見なくても誰のプランかがわかるような支援に期待する。
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	一月に一度「個人記録」を見直している。また、これらをミーティングで発表している。		
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	希望があれば個別外出の企画などを行うこともある。		
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	地域資源を活用するといった事例までは無い。		
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に支援している	全員が指定医療機関を主治医としている。但し、本人（家族）の希望があれば、他院受診も可能であるし、必要な支援も行っている。	24時間対応できる体制として事業所の協力医療機関による訪問診療が行われている。専門医による認知症対応もできている。かかりつけ薬局とも連携があり在庫管理等の支援もある。	歯科、眼科等必要に応じて受診の同行支援も行われている。看護師とも日常的に相談できる体制があり、情報を共有することで早期に対応できていると思われる。

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支援している</p>	<p>医師の往診が月2回、看護師の訪問が週1回ある。訪問時あるいは、電話等にて相談は、いつでも可能であるので、必要な支援を行っている。</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>医療機関との退院に向けた支援を行った事例もある。</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>終末期のありかたについて、医師等を交え話し合いを行っている。</p>	<p>重要事項説明書の中に「重度化した場合における対応に係わる指針」がある。これまで、本人・家族の意向を尊重し、看取支援の経験を積んでいる。</p>	<p>他の入居者にも亡くなったことを知らせ、お見送りを一緒にしている。共に生活していた仲間とお別れをどのように感じているのか入居者の思いに副った最期支援に期待する。</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>全ての職員、定期的な訓練 実践力というところに不十分さを感じるが、医療機関との勉強会や外部研修に参加し、急変時に備える取り組みをしている。</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>全職員が 全ての災害に昼夜を問わず、利用者を安全に避難できるという方法を非常に難しい課題と考える。定期的に消防訓練は年3回実施。新施設に移り地震への対応マニュアルはまだ未整備である。地域との連携は「運営推進会議」でお伝えしている。</p>	<p>消防訓練は入居者と職員が一体となって行われている。災害時において入居者の安全誘導等を課題としたマニュアル作りが進められている。</p>	<p>新しい施設に馴染みながら今後、具体的な対応について運営推進会議等で家族と一緒に確認できるものにしていかたい。</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	勉強会を行っている。言葉遣いは、ミーティングやポスターなどで確認している。	職員の言葉遣いが入居者への威圧感にならぬよう申し合わせが標語されている。連絡ノートで一人ひとりの入居者の思いが共有できるようにしている。	一人ひとりの習慣を大切に見守り、支援することで入居者が安心して、自分らしさを発揮できる信頼関係を大切に育てられたい。
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	しっかりと声かけを行い、ケアを行うよう努めている。		
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	そのように支援してるが、スタッフサイドの優先事項もあると思う。		
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	外出時の衣装は、特に配慮している。また見えない所の身だしなみについて支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も昼食は同じメニューをとり、盛り付けなどできることをしてもらい、さりげなく見守る支援をしている。食前の体操も日課となっている。	事業所での献立、調理が提供されている。残食はほとんどないという。入居者が菜園で収穫された野菜も食卓にのぼる。一口大にカットされゆっくり時間をかけて食事に集中できる支援が行われている。	テレビを消してBGMが静かに流れている。食事介助をしながら職員も食事をする姿が自然な流れであった。取りやすい位置に食器を移動する支援も「あ・ん」の呼吸である。
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、集会に応じた支援をしている	食事量、水分量の把握に努めている。リビングに水分表を設置している。水分を色々な形でとれるよう、紅茶ゼリーを毎日作っている。		
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	声のかけ方を工夫し、ゼウスチャーを加え、口腔ケアは、3食後行っている。		
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。	昼間は、原則トイレ誘導を基本としている。トイレ誘導の方法、間隔も個々に応じて、対応している。	入居者の一人ひとりの習慣を把握し、さりげなくトイレに誘導している。時間で強制するのではなく本人の意思で排泄できるよう見守り支援がされている。	排泄の基本を大切に今後も入居者の意に副える支援に期待する。
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、食事、運動を把握し励行している。下剤服用の入居者様もいる。		
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	毎週、入浴日の予定を決めて、本人の希望により入られなかった時は予定を変更し、週2回は入浴されている。	これまで入浴困難な入居者を対象に器機を導入し、喜ばれている。希望は調整できるが夜間対応は難しい。	全面介助を必要とする場合、時間と人手は倍以上掛かることになる。入浴機会が最大の心と身体のリハビリ支援に繋がるよう期待する。

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	就寝時間の決まりは無い。その方に応じて、支援している。		
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	「薬剤情報書」はいつでも最新のものとなるようにしているので、服薬内容はすぐ分る。		
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	個々に応じて、家事参加、家事同伴、日光浴、散歩、個別外出、DVD鑑賞 読書、編み物等々支援している。		
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	散歩 日光浴に努めている。外食や遠足、個別外出を行っている。	入居者の外出は2.3人で敷地内で行われている。近隣に店、喫茶店もない。買い物はコンビニを利用している。高齢化でこれまでの集団での外出行動が年々難しくなっている。	安全な外出支援は事業所だけでは困難。家族、地域、認知症サポーター・ボランティアへの働きかけ等、運営推進会議等で外出支援について検討されてはいるかがでしょうか。
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	その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している	希望時は、スタッフが仲介している。		
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	季節の花を植えたりしている。換気は、定期的に行っていて、空気の澱みは感じない。特別不快な音、光もないと感じている。	入居者の大半の方がフロアで過ごされ、ちらし折り、ぬりえ、歌番組をみたり、フーセンバレー、ボール遊び等で有効に活用されている様子がある。厨房の様子も入居者の視野に入る位置にある。フロアの片隅には温かいお茶が常設され入居者の意思で飲むことが出来る。	フロアでの生活は入居者一人ひとりの思いが行動になる支援、集団遊び等で楽しさを共有できる支援で、入居者との生活を楽しんでいただきたい。
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	定期的に席替えをしている。		
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	職員からの手書きのプレゼント、家族からの手紙等を壁に貼っている。毎朝、居室をまわり、整理整頓している。センサーが入居者の移動を知らせ夜間対応に繋いでいる。	日中、居室で過ごす入居者はほとんどいないとのこと、多くの居室がきれいに整理され生活感が薄く、その人らしさをイメージさせる感じは少なかった。	睡眠時以外に、居室はプライベートルームとしての生活管理を促し、入居者の生活行動を引き出す支援を願う。
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	リビングにポットを置いて飲みたい時にお茶を湯呑に注いでもらう。テーブルに花を飾り水を自発的に換えられるようにする。		

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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
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	<input type="radio"/>	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
60	利用者は、戸外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 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
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	<input type="radio"/>	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	<input type="radio"/>	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聞いており信頼関係ができている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族が 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