

ホーム名： はるすのお家・阪南 すずらん					
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	日々の業務を通じて、理念の共有、実践に向けて取り組んでいます。	各ユニットの理念を各々の入り口に掲示し、普段から目にする事で実践につなげる様に努めている。	理念をマンネリ化させず、時には原点に立ち戻り見直すことも必要である。誰にでもわかる簡潔な言葉で、目指すべき事業所の理念を掲げられたい。
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	市のイベントや、ボランティアフェスティバルには、入居者様・職員が参加出来ているが、日常的に参加は出来ていない。	ボランティアによる日舞・三味線・太鼓演奏などを通して交流をしている。2～3人の入居者は老人会に参加し、交流が出来ている。昨年来の課題である自治会加入は、実現出来ていない。	自治会に参加する事でより地域に溶け込み、また、情報の収集にも期待が出来る。地域の婦人会や老人会とも積極的な繋がりが出来て、交流の足掛かりになるのではと期待する。
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	認知症勉強会等へ参加し、行政とも協力の上、啓発活動をすすめている。		
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	ホーム内で行う事により、日々の生活も見えていただけ、気軽に意見交換が出来ています。より良いホームでの生活が送れるように活かしています。	運営推進会議は定期的な開催が出来ず、市の関係者や地域代表の参加を得るのはむずかしかった。昨年の外部評価の指摘を受け、会議はホーム内にて行い、家族には好評であった。	まずは2ヶ月に1度の定期的な開催に取り組まれたい。行政関係者のみならず自治会・老人会・婦人会・民生委員など多くの人に参加を呼びかけ、介護保険の現場に関心を持っていただき、欠席した関係者にも議事録を届けることで、次回に参加につながる努力を期待したい。
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。	介護保険課、保健センター、地域包括支援センター等の担当者との連携を大切にしています。	市の関係者は、介護サービスに対して前向きな姿勢との事である。この度、食事献立に於いて市の保健センターに栄養面でのチェック及びアドバイスをお願いしている。	ホームの実情を知ってもらう為には、市の関係者に足を運んでいただくのが一番である(運営推進会議等で)。日頃から連絡・報告を密に取り、良好な協力関係を築きながら連携を図られたい。
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	研修を行い、全スタッフの理解を促している。	ミーティングを通して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。門扉は施錠しているが、玄関やフロア出入り口は自由に行き来出来ており、入居者は自由に敷地内を散策している。	身体拘束だけにとらわれず、言葉をさえぎったり、気持ちを押しさえつけて抑圧感を招いていたりする事が無いかな等、具体的な内容を取り上げた研修の成果を期待する。
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逃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	研修を行い、全スタッフの理解を促している。		

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	研修等の参加、また社会福祉協議会の方との連携もとれています。		
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	本社の事業部長が契約に立会い、十分な説明を行っています。不安等にも対応できる体制を取っています。		
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	苦情窓口を設けている。また、玄関に掲示している。苦情には早急に解決出来るよう対応しています。	「意見箱」のような物は設置していない。運営推進会議時に、参加者からの質疑に答えている。	家族の状況の変化による悩みや要望も、積極的に受け入れた。その為には、入居者や家族から要望等の表出が出やすい環境作りと、日頃からの意思疎通を図る事は大切である。
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、それらを反映させている	ミーティング等の意見提案を報告できる委員会が設置されている。	個人面談や日頃の会話の中で、意見や提案を聞いている。また、普段からコミュニケーションを大切にしている。	意見や提案がうやむやにならないように、委員会を活用して最後まで遂行されたい。また、実行が難しい場合でも、その理由を伝える事により職員の納得を得られると考える。
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	人事考課による評価制度の導入をしている。また、個々との面談を大切に考え、定期的に行っています。		
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	外部研修を活用し、内部研修を勧めている。		
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	会議や研修等での意見交換は出来ているが訪問等は出来ていない。		

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	共に過ごす時間、寄り添う事を大切に考え、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	見学、面談等でもゆっくり時間を作り、焦らずに不安等を話しやすい環境作りを考慮し、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	家族様の見学や面談も通じて、個々の状態の把握に努め、必要な支援を見つけ出すきっかけになれるような対応を心がけています。		
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	共に過ごし寄り添う事を大切に考え、生活を送っています。		
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	来設時の報告等も大切に考えて、関係作りに努めています。		
20	○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	ご家族様に理解していただき、関係が続くよう努めています。馴染みの方がいつまでも訪問してくれる雰囲気作りも大切だと考えます。	馴染みの美容院へ通ったり、正月は自宅に帰るなど、関係継続の支援に努めている。友人が訪ねて来たり、趣味の編み物が継続出来ている入居者もおられる。	ホームでの入居が長い入居者にとっては、`はるすのお家・阪南`がすでに馴染みの場所である。更に職員や他の入居者との馴染みの関係を深めつつ楽しい毎日を過ごして行っていたきたい。
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	日々の生活の中で、共に行う事も多く、部屋を訪問したり、思いやりの言葉も聞こえるので、良い関係作りができているように思います。		
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	ご家族様からの相談等、必要に応じて続けています。		

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	個々の生活を大切に捉え、思いに気づき、その人らしい生活が送れるよう支援しています。	毎日の様子を見ながら、入居者各々の思いや意向の把握に努めている。	今後も職員一人ひとりが“気づき”を心掛け、本人が何を望んでいるか、思いや要望を汲み取る努力をしていって欲しい。
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	生活史や嗜好を知り、その人らしい生活が送れるよう支援しています。		
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	気づきを大切にし、現状の把握に努めている。		
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	日々の関わりを大切にし、本人・家族様の希望要望を知り、サービス担当者会議を開きケアプランに反映させている。	介護計画見直しは、体調に問題がある入居者は、医師・看護師に意見を聞いてその都度、体調に変化の無い場合は短期3ヶ月・長期半年とし、会議で話し合う他、日々職員に聞きながら個別の介護計画を立てている。毎月の便りを家族に送る時に家族の意見等を聞く仕組みを取っているが、返信の無い家族もある。	今後とも、本人・家族・医師・看護師・職員等、それぞれの意見を反映した介護計画を立てられたい。介護計画郵送時に返信の無い家族には、家族がホームに見えた折に話し合いの場を持つ等して確認をしてもらうと良い。
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	日々の様子等を記録に残し、新たなプランへつなげるように活用している。定期的なユニットミーティング、連絡ノートの活用で情報の共有ができています。		
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	寝たきりの方の入浴対応として、訪問入浴事業所の活用が準備が来ています。		
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	地域のスーパー、床屋、公民館行事やボランティアの活用を勧めています。		
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	本人、家族様の希望を大切にし、適切な医療が受けられるよう支援しています。かかりつけ医は、月2回の往診があります。	かかりつけ医の受診は原則として家族がしている。月2回の往診はユニット毎であり、医師は毎週ホームに来ていることになる。歯科医は毎週往診し、希望の入居者は診てもらふ。治療が必要な場合は治療も受けることができる。	通院、リハビリ受診にやむをえない事情で家族が付き添えない時は、ホームから付き添える体制も考えてみて欲しい。

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	訪問看護ステーションとの連携を密に取り、医療関係者との協力体制がとれています。週1回の訪問の他に緊急時にも連携が取れるようになっています。		
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	管理者が中心となり、医療関係者との連絡を迅速に行えるよう関係作りを勧めている。		
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	終末期に向けて、本人・家族様の希望を聞き、支援できるようにしています。医療、看護とも連携が取れています。	看取り指針も作成している。終末期の看取りの経験は複数回あり、かかりつけ医、提携先医師、看護師、職員の連携を図り、方針を共有している。介護士の役割は入居者の状態を的確に医師・看護師に伝えることであり、職員に会議などで周知している。	新しい入居者には、終末期の方針を利用者家族に聞いているが、昔からの入居者には説明し切れていない。中々話し出しにくいことではあるが、徐々に方針を聴くようにつとめて見られたい。終末期体制の介護職員の配置についても更なる検討を期待する。
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	事故・急変時の研修を行い、対応出来るようにしていますが、定期的な訓練が出来ていない。		
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	災害を想定し、避難訓練を行っているが、自然災害等の不安も大きい為、消防・行政からアドバイスをもらい、地域との協力体制も整えていきたい。	前回避難訓練は予定の日が雨で出来ていない。火事を出さないことを最重点に考えている。天災時の避難対策・連絡網は決められている。避難場所は行政の発表に従う。近隣の小学校が広域避難場所になっている。備蓄品は保存している。	海が近いことで津波の心配がある。天災はホームのみの力では防ぎようもない。そのためにも、近隣の自治会と交流を図ることも大切と考える。

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	個々の入居者様に合わせた話し方、言葉使いに配慮しています。	プライバシーの確保は話し方以外にも、排泄支援など全ての場面での対応が問われる。職員は各入居者に親愛の情をもって接しているように見受けられた。	プライバシーと尊厳を損なわない対応は、各職員の見識が問われる。利用者に対する尊敬の念を持って研鑽を重ねていって獲得できると言える。
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	寄り添り、傾聴を大切に考え、自己決定できるよう支援しています。		
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	個々の生活ペースを大切にしています。朝食時間や入浴時間等、個々に合わせて支援しています。		
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	好みを聞いたり、一緒に服を選んだりしています。		
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	共に生活を送る家族として、個々が出来る事を共にに行い、楽しい時間となるよう支援しています。	献立作りは日勤の職員が前後のメニューを見て、入居者の好みも取入れて作る。片付けなど出来る入居者には手伝ってもらう。職員も同じメニューと一緒に食べている。行事食も時には一緒に作って楽しんでいる。	ユニットごとに別々のメニューである。職員が同じ食事を一緒に食べていることは家庭的で好ましい。職員は食事をしつつも入居者への見守りは怠っていない。職員へ食事代の補助がなされることを経営体に期待する。
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	個々の健康状態を知る為にも記録に残し把握出来るようにしている。		
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	週1回の訪問歯科を始め、個々の状態に合わせ口腔ケアを行っています。		
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。	おむつの使用とならない為にも、個々の排泄パターンを把握し、声かけ、誘導等を行っています。	排泄の自立支援に向けた誘導、声掛けをしている。オムツ、リハビリパンツは極力利用していない。夜間については入居者の要望もあり使用することもある。	排泄の自立は全ての人が望むことであり、その対応には入居者の自尊心の確保が求められる。これからもきめ細かい支援を続けて欲しい。
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	服薬だけに頼らず、状況に応じて乳製品、いも類、運動等を取り入れています。		
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	安全で楽しい入浴になるよう、個々に合わせて支援を行っています。	1人ずつお湯を換えることは感染症対策として望ましい。入りたがらない入居者には声を掛けて職員を変えてみたり、工夫をして週2～3回は入浴するようにしている。また毎日入浴する入居者もいる。	高齢になると入浴にいたる動作に大儀感が出るのかもしれない。入浴が楽しくなるような支援を今後も続けていただきたい。

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	生活習慣や健康状態を把握し、環境作りを含めて支援しています。		
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	個別の服薬管理ファイルを作成し、すぐに確認できるように活用しています。		
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	生活の中で役割や楽しみを持ちメリハリのある生活が送れるよう支援しています。		
49	○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・買い物等、状況に応じ行っています。家族様とも楽しみを持ち外出出来るよう支援しています。	外出をすることで外気に触れ、近隣の町の様子を見ること、出かけて歩くことは足腰だけでなく五感も刺激される。冬場は週1～2回、春先は出来る日に散歩外出している。車で買い物や本屋などに出掛けている。	季節にも因るが、出来るだけ散歩（買い物も含めて）を日課に組み込むことも考えて欲しい。
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	買い物時等、個々の状態に合わせた支援を行っています。		
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	電話・手紙等、希望あれば対応しています。		
52	○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	入居者様・職員共に居心地の良い生活空間となるように配慮しています。季節感を大切に一緒に飾りつけもしています。	リビングの窓から海が見えて見晴らしは良い。壁には和風額が設えてあり、入居者の作品も飾られていた。広いリビングで思い思いのところに座って入居者同士が談笑している姿も見えた。体調の悪い入居者も日中は居間の横の和室に寝ることもある。門扉の硬さの改善は難しいが、玄関前の空き地の利用については進んでいない。	和室の利用の仕方がとても良い。体調が良くない時に、居室で独りで横になっているより、みんなの声も聞こえる和室にいること、また他の入居者も様子を見て、職員に伝えに来るという家族的な一齣を窺がえた。門扉から玄関前の空き地を何とか心の和める空間にして欲しい。
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	リビングのソファや和室、外のベンチなど、個々に過ごせる場所があります。		
54	○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	布団・たんす・鏡台等、使い慣れた物を持参してもらえるようにしています。	居室には嫁入り道具のたんす、鏡台を持ち込んでいる人、好みの人形やひ孫の写真と各自の思いに沿った部屋になっている。男性入居者の部屋は余り物を持ち込んでいない。本人が望んで置かないとことで入居者の意思の尊重と思える。	どの部屋にも時計カレンダーを配置されたい。日にち、時間の認識後退防止のためには必須と言える。
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	個々の状況に合わせて安全な生活が送れるようにしています。		

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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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