

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 4月 23日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4290700030		
法人名	有限会社 オレンジケア		
事業所名	グループホーム おれんじ友		
所在地	平戸市大島村前平 2742-1		
自己評価作成日	平成24年3月23日	評価結果市町受理日	平成24年5月2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機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成 24年 4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)】

介護理念 一、一人ひとりを温かく見守り必要に応じた支援をします。 二、人としてのプライドを傷つけません 三、常に思いやりの気持ちを忘れません 四、チームワークを大切にします。 五、初心を忘れず、いつも謙虚な気持ちで接します。

【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)】

行政の補助事業として大島村唯一の地域密着型サービス グループホーム【おれんじ友】は平成23年1月に開設された。以前は当該法人【オレンジケア】として訪問介護、居宅介護支援の事業内容で高齢者福祉に携わっていた法人である。グループホーム開設にあたり、オープン2ヶ月前から島外のグループホーム等で認知症対応型共同生活介護の研修を受け、この1年は職員の育成に力を注がれている。居宅支援から共同生活支援への移行に伴いヘルパーと看護師の経験を通した職員間で教え・補いあいながら、利用者一人ひとりとのかわりと信頼関係作りに努められ、現在はサービス提供に「ゆとり」が感じられるようになったと自負されている。
--

平成 24 年 4 月現在の大島の人口は 1,279 人であり、高齢化率 42.2%の島内で 2 ユニット 18 人定員の事業所ではあるが、現在 1 ユニットは利用者がいない状態であるが、島内では高齢者でも役割を持って生活されているというより、そうせざるを得ない環境と厳しい現実の中、事業所として島民の老いを支援できる【安心・安全・自由】をキーワードにオーナー始め職員の弛まない福祉精神に則った姿勢が必ず開花する日が来ることに期待したい。

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	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	ミーティングで必ず唱和し、お互いに確認しあっている。	平成23年1月開設の事業所で、これまでの1年を認知症対応型共同生活介護職員としての育成と理念の意識付けに重点を置いた取り組みをされている。加えて今年度は、見守りとかかわりを大切にしたり寄り添える介護を目指した取り組みを通して理念の実践に臨まれている。	
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	ホーム周辺は、保育園・小・中学校・福祉センターがあり、常に交流している。	たよりの発行・配布を通して地域の民生委員や地域団体との接触を図り、先ずは事業所の概要と職員構成を知ってもらい、事業所と地域の接点づくりになる取り組みとして展開中である。	
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	広報誌「おれんじ友だより」を発行し、地域回りをしている。	/	/
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	定期的に活動報告をしている。また、地域の情報を頂いている。	運営推進会議を開催するに当たって、会議の意義や参加メンバーの構成が基本的枠内で質疑応答されており、地域の人等が運営を見守ったり協力者として助言する機会と範囲が狭義である。	運営推進会議を地域の理解と支援・協力を得るための貴重な機会として活かす意味でも、参加メンバーを警察・消防などの公的機関や知見者等にも要請され、それぞれの立場を通じた双方向の意見交換が望まれる。

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取り組んでいる</p>	<p>常に電話、窓口に出向き連携し、アドバイスを頂いている。</p>	<p>行政の補助事業の事業所ということもあり、市や村の担当者とも双方向の連携ができています。</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>居室内だけの生活ではストレスとなることもあるの、状態観察をしながら、散歩やドライブ等をして気分転換をして頂いている。</p>	<p>基本的に身体拘束をしないケアの姿勢を持たれている。身体拘束は言い換えれば対応拘束であることを理解されており、常態化しやすい日常業務の振り返りや意識付けの取組みの必要性も認知されている。</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>ミーティングで常に確認しあっている。</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>社内研修ではあるが、代表及び管理者による学習会をしている。</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>入居前に必ず家族に説明し、理解、納得して頂いたうえで、契約締結をしている。</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>運営委員会等により、家族からの意見聞いている。</p>	<p>島外の家族へは手紙や電話で情報提供をされており、その時に意見や要望を聞く機会がある。又、島内においては利用者の家族宅へ出向いて情報交換をされることもあり、貴重な意見をいただく機会でもある。</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>ミーティング等により意見を聞いている。</p>	<p>主任やオーナー、職員間で労いや感謝等の言葉が自然に交わされており、業務の風通しのよさが窺い知れる。現場職員の要望や意見は、主任を経由してオーナーに伝えられる仕組みである。</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>職員個々に意見を聞く機会を持っている。</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>介護未経験者であっても採用後に資格取得を目指せるように環境を整えている。</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>他施設研修の実施を行っている。</p>		
<p>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>その人自身を知ることに関心を傾け、本人がしたいこと、興味を持ってくれることを探しながら支援をしている。</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>入居当初は、特に家族との連絡を密にしている。</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>初期段階の家族状況はしっかりとアセスメントを取りながらサービスの優先順位を決めている。</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>同じ家で一緒に生活するもの同士として、楽しく接するようにしている。</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>同じ家で一緒に生活するもの同士として、楽しく接するようにしている。</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>行ける場所であれば一緒にドライブに出かけるようにしている。</p>	<p>島内の利用者に関しては、墓や寺参り、利用者宅周りの訪問や草刈などできる範囲で支援されている。又、離島されている家族の帰省に合わせた帰宅支援は本人の生きがいにつながっている。</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</p>	<p>常に気配りをし、いい関係が保てるように支援をしている。</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>必要に応じた支援をしている。</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>本人の思いや希望に沿った支援をしている。</p>	<p>利用者とのコミュニケーションや観察を通して、本人の思いや意向を把握されている。記録には残されていないが、口頭による情報の共有はされている。</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>入居前の状況を担当された介護支援専門員や看護師等からの情報得ている。</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>これまで生きた人生を知ること努力をしている。</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>情報の収集をした上で必要な支援をプラン化していくようにしている。</p>	<p>現在、定期的に来所されるオーナーが介護計画書を作成されているが、介護計画書と日々の介護支援経過記録やサービス計画実施結果表から介護計画の個別性や計画の有効性、妥当性などを感知することは困難である。</p>	<p>利用者一人ひとりのニーズの把握と「サービスを利用しながら自立した生活を送る」ことにつながる目標が計画に上がり利用者の生活と共に歩みを進めるモニタリングが望まれる。全職員が介護計画を意識し、計画に対する意見やアイデアを考案できる段階を目指した職員育成の取り組みが期待される。</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>個別に支援経過を記録し、情報を共有し、介護計画に生かすようにしている。</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>一人ひとり違ったニーズに柔軟に対応できるように取り組んでいる。</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>地域の環境を把握し、本人が必要な支援が受けられるように支援をしている。</p>		
30	11 <p>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、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>受診については、本人家族の希望する医師に受診の支援をしている。</p>	<p>島内唯一の診療所の医師が、月1回の往診を通して利用者の健康管理と指導に携わっている。緊急時や急変時における事業所内での連絡体制と診療所の医師を介した島外の医療機関等との連携体制作りを確立している。</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>管理者、看護師で必要時に受診できるように支援をしている。</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>医療機関とは、常に連携をとりながら支援をしている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>医師、家族と話し合いをし、共通の思いの中で末期支援をしている。</p>	<p>事業所の看取りに関する考え方や看取り介護の視点、具体的支援内容・方法など明記された事業所独自の【看取りに関する指針】を作成されている。希望があれば【看取りに関する指針】を説明し同意を得て、その都度の話し合いの下、利用者や家族の意思や希望を最大限重視した支援の姿勢を持たれている。</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>定期的な勉強会や訓練を実施し、技量を身につけるようにしている。</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>定期的に訓練を実施している。</p>	<p>自主防災の取り組みはされており、今年度は毎月15日に災害を設定した利用者参加の訓練と反省会の開催を目標とされており、4月に地震訓練を実施されている。消防を通じた訓練の開催や地域との協力体制作りはできていない。</p>	<p>消防や駐在所などの公的機関や地域の公的施設、バックアップ施設などとの協力体制作りと連携につながる取り組みに期待したい。</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	介護理念に沿って実施している。	個人情報に関する書類等は、特定の場所に適正に管理・保管されている。利用者への声かけ等は、本人の羞恥心やプライドと同時に他者への配慮も合わせた対応に努められている。
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	その人の性格等を知ることの大切さを日ごろから学んでいる。	
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	介護優先として捉えた教育をしている。	
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	その人、その人に合った身だしなみを考えた支援を学習している。	
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	できる方へのアプローチをしていくよう心がけた支援をしている。	ツワ剥きなど無理強いにならない可能な範囲で下準備に携わってもらわれている。医師の「口から物が入ったら塞げる」の一言をヒントに、家族の同意を得て、毎食本人の食卓に食事を提供し本人の食欲と摂取欲に働きかけ、10日間で胃ろう処置からの開放に繋がられている。
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	一人ひとりの必要を準備、チェックしている。	
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	毎食後実施している。	

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>入居者全員トイレでの排泄という考え方で支援をしている。</p>	<p>トイレでの排泄を基本に支援されている。オムツ利用の方でも排泄パターンを把握した声かけで排尿対応されている。</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>便秘、軟便に対応した食事作りをしている。</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>その人その人に合わせた入浴日を設定している。</p>	<p>基本的に夏場は毎日、冬場は2日に1度風呂を沸かされているが希望があればその限りではない。又、入浴日外は就寝前の足浴支援をされており、利用者にも好評である。現在、浴槽に浸ることが困難な利用者があり、本人の体調や希望を考慮してテーブルシートを利用した簡易的な擬似入浴支援で本人の満足につながれている。</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>その人に合った休憩時間や場所体制等心地よく眠れるような支援をしている。</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>看護師により指導を受けている。</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>趣味等を引き出し、楽しみの持てる支援を実施している。</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>一人ひとり居室内での生活がストレスにならないよう気分転換支援をしている。</p>	<p>日々の買い物に職員と一緒に出かけられている。お盆・正月の家族の帰省時には、自宅へ戻られ団樂を楽しまれており、利用者自ら積極的に「嫁さんが良い人で」と何度も話された。</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>			
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>している。</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>工夫している。</p>	<p>鉢植えの植物や水遣り道具などが利用者の手の届く範囲に配置されており、利用者が自由に愛でる環境づくりである。又、極端な温度差や空気のよどみもなく、お気に入りの場所で集いや独り居を楽しまれている。</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>一人ひとりの居心地のいい場所を知る努力をしている。</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	本人の好きな部屋作りをしてもらっている。	利用者の趣味や経験、家族との絆を窺い知ることができる装飾や持ち込み品に囲まれた居室作りの支援をされており、訪問した日も利用者本人が部屋を案内され、それらがコミュニケーションツールとなり回想・連想を通して、表情豊かに話を展開された。	
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	居室内で自立した生活ができるよう工夫している。		

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る。 (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、生き活きと働けている。 (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