

(別紙1)

自己評価及び外部評価結果
作成日

令和 5 年 12 月 12 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3092200207		
法人名	医療法人研医会 田辺中央病院		
事業所名	田辺すみれホーム		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護 認知症対応型通所介護		
所在地	和歌山県田辺市新庄町田鶴1739-22		
自己評価作成日	令和5年12月12日	評価結果市町村受理日	令和6年2月7日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	(基本情報リンク先URLを記入)
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定営利活動法人 カロア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘4-4-33
訪問調査日	令和6年1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)】

理念である【思いやりとやさしい気持ちで寄り添い支えます】を念頭に置き、利用者様主体の支援となるように日々努力をしています。
また、認知症対応型通所介護を実地し馴染の関係作りに努め入居に繋がる支援をしています。

【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)】

事業所は、豊かな自然に恵まれた環境にあり、2ユニットに加え認知症対応型デイサービスを併設されています。また、同敷地内にはサービス付き高齢者住宅や同法人には病院や老人保健施設もあり、医療・介護の連携が図られ、利用者・家族が安心して快適な毎日を過ごせれるよう取り組んでいます。利用者支援の柱となる理念に加え、個人目標を作成し、利用者が主体となる支援を心がけ、ゆったりと楽しい家庭的な環境を大切にしています。また、対面による運営推進会議や家族との直接の面会を再会され、コロナ禍以前の日常に近づけるよう努力されています。

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 1F					
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	目につきやすい所に掲示し実践に繋げてもらうように努めている。	開設時からの理念をホーム内などに掲示するとともに、会議などで理念を基に話し合わせ職員に周知されています。また、個人目標を設定し、ケアの実践に繋げています。	
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	今年度より運営推進会議を開催する事で、地域やホームの情報交換をしている。秋祭りで獅子舞披露に地域の方が来ていただきました。	一部の利用者が地区のサークルに参加したり、秋祭りで獅子舞披露に地域の方が来訪されたりとコロナ禍で途絶えていた交流が復活しています。	
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	地域の独居世帯も多いことから災害時など避難場所として使って頂くことの提案や近所に認知症の方で困っている事があればお知らせくださいと伝えている。		
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	今年度より運営推進会議を開催する事で、取り組み状況を報告しているが、評価については今後しっかり伝えていく。	今年度より2ヶ月に1回開催しています。市職員、町内会長、副会長、民生委員、利用者家族が参加され、ホームでの状況や行事を報告されています。また、災害時の避難場所として近隣住民の受け入れも柔軟に対応されています。	
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	書類の提出時や分からない事があった場合に連絡し聞くようにしている。運営推進会議の案内やお便りもお渡ししている。	市職員が運営推進会議に参加しているほか、日常的に介護に関する情報交換や相談の機会があります。必要に応じて訪問し、適切な助言や指導を頂いたり、SNSで様々な情報を相互に交換しながら良好な関係が形成されています。	
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	研修で身体拘束を行ってはいけない事、拘束に当たる行為等を研修で学習し、3か月に1度は振り返りを行っている。スピーチロックもしないよう振り返りを行っている。	身体拘束マニュアルを作成し、3ヶ月に1回研修を行い、管理者を中心にスピーチロックを含め、拘束をしないケアに努めています。不適切な言葉遣いが聞かれた時に注意を促し、気づかせるよう指導しています。玄関や窓の施錠は、防犯や事故防止などのため、家族の同意を得て、臨機応変に対応されています。	

7	<p>○虐待防止の徹底</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>研修で学び実践にいかすように努めている。</p> <p>日頃の身体の観察、利用者様の行動、表情などに注意を払い、情報共有するように努めている。</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>一部の職員が把握している程度なので、全体的に研修の場を設けることが望ましいと思うので機会を作っていきたい。</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>なるべくわかりやすく端的に説明を行い、不明点や疑問点は必ず聞くように努めている。</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>ご意見箱の設置もあるが、訪問の際などに気軽に意見や要望を言ってくれる環境作りに努めている。なかなか集約出来ないことからお便りを送る際に同封するのもしもいかもしれない。</p>	<p>利用者からの意見や要望などは日常的な会話などから汲み取るようにしています。面会はコロナ禍の際制限がありました。現在は面会制限もなく、家族からは面会時に聞くようにしています。面会がない家族には、電話連絡にて意見・要望を聞くようにしています。</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>誰もが言いやすい環境を作る様に普段からのコミュニケーションを大事にしている。</p>	<p>月に1回のミーティングや日常の業務の中でも支援の見直しや提案を常に聞く環境ができており、検討のうえで対応されています。また、職員の意見等を聞くための管理者との個人面談も年2回行われています。</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>機会をみつけて状況を伝え、アドバイスなどをいただく様にしている。</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>状況を報告することで把握して頂いている。</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作り、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>今後は交流の機会をつくり相乗効果となれるようなネットワーク作りに取り組んでいきたい。</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	ご本人の気持ちになって考える事、思いやりを持つ事を発信しているが、必ず出来ているとは限らない。		
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	家族様に対しても言いやすい環境作りが必要なので雰囲気や聞く姿勢に気をつけている。		
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	見極める為にチームでカンファレンスにあたっているが、家族様の意見も、もっと聞き出すように努めていく必要がある。		
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	職員によって出来、不出来による個人差が大きい為、しっかりと指導や研修が必要な項目である。		
19	○本人と共に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	家族様の訪問の際にどの職員でも円滑にコミュニケーションが取れるように努めていく。ご本人、家族様の思いをくみ取るように心がける。		
20	8 ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	面会や外出などを再開し、今後の人生において少しでもいい思い出や記憶に残るような支援を心掛けていきたい。	コロナ禍で家族との面会を行っていませんでしたが、現在はホーム内で面会できるようになっています。また、外出や外泊も可能となっており、家族の協力で外出したり、ホームとしては馴染みの場所にドライブし、これまでを懐かしむことの出来る支援を行っています。	
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	状況を見つつ職員が間に入って関わることや一人でも寂しくならないような声掛けや、出来る事を見つけてしてもらうなど利用者様にあった支援を心掛けている。		
22	○関係を断ち切らない取組み 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	敷地内の畑を契約が終了している家族様に使っていただく等、関係性を維持していることもある。		

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	<p>○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</p>	<p>家で過ごしたい、帰りたいという意向に沿うことが出来なくても、その人の生い立ちや生活環境を聞くことにより何が出来るのかを探っていく姿勢が必要であることを周知していきたい。</p>	<p>言葉でうまく伝えられない利用者からは仕草やつぶやきなどで真意をとらえています。「帰りたい」という意向には、外の空気を吸ったり庭をみたりして気分転換を図っています。</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>一部の職員しか把握していないため、計画書やミーティングなどで共有していく。</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>把握に努めているが、有する力の把握をもっと明確化し、自立支援に繋がっていくことが課題となっている。</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>定期的に支援の見直しを行って実践や、計画書に反映させているが、しっかり評価を行い都度、意見やアイデアを出してもらいやすい環境作りも必要である。</p>	<p>利用者の状況等に変化がない場合には、基本的に6ヶ月ごとに見直しをしています。モニタリングは、家族の要望も取り入れながら、職員会議において、その内容等を職員全員で検討し、計画書に反映しています。</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>個別記録の記載が乏しいことが良くある為、記録の必要性を伝えながら情報共有に努めて介護計画にしっかり反映させていくように努める。</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、その時々に見え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</p>	<p>日々利用者様の状況は変わることを全員が認識し、その時にあった支援方法に取り組み、共有していくように努める。</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>安全と心の豊かさが保てるように、その日1日の中で一瞬でも楽しかった、嬉しかったと感じられるような支援を心がけていきたい。</p>		

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、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	些細な事でも家族様に報告し、受診希望があれば対応していくよう努める。	入居時にホームの主治医に変更される方が多いが、希望や必要性に応じて病院を選択することもできます。ホームの主治医と皮膚科からは定期的に往診があり、他科への受診も職員が対応してくれています。	
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	気づきは伝えて相談でき、必要時は受診に繋げている。		
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	地域連携室の職員と密に連絡を取り合い早期退院に向けて情報交換や相談ができています。		
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	ご本人の状態を都度家族様に伝え必要に応じて主治医や看護師、地域連携室の職員とに相談し情報共有に努めている。	ホームの体制として看取り介護は実施していませんが、終末期には、入居時に確認した希望になるべく沿うように、他施設への入所や入院の支援を行っています。	利用者・家族からは、ホームでの看取りを希望する声もあるようなので、今後看取り介護にも対応できる体制を整えられないか検討されることを期待します。
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	今年度はタイミングが合わず未だ実践出来ていないので、今年度中に取り組みたい。		
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	年に3回の訓練と炊き出しの練習を全員が出来るように進めている最中である。地域住民がいつでも避難できる環境を作っておく必要がある。	火災訓練は年2回、土砂災害訓練は年1回実施しています。水や食料、カセットコンロ等の備蓄も確保し、備蓄品を使用しての炊き出し訓練も行っています。BCPの作成と研修も実施しています。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○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</p>	<p>職員によって出来、不出来による個人差が大きい為、しっかりと指導していく必要がある。</p>	<p>プライバシーや接遇に関する研修を定期的実施しています。会議の場で話し合う機会もあり、日常的に不適切な状況がないかの確認を職員間で行っています。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>こちらも職員によってばらつきがある為、課題である。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>結果的に職員側の都合が優先している業務内容なのでその日のうちの一部でもその人らしい暮らしとなるような支援を考えていく必要がある。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>好きな髪形にしたり、髪をといだり、好きな服装を選んでもらったりが出来る支援内容を個々に考え、実践していく必要がある。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>片付けの一部はまんべんなく手伝ってもらうことは多いが準備についても一緒に出来ることを考えていく必要がある。</p>	<p>食事は基本的に冷凍の調理済み食品を温めるものとなっていますが、定期的に利用者の希望する料理やおやつを手作りしています。利用者の状態に応じて、ミキサー食等にも対応できます。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>水分や食事量確保が難しい場合は原因を探る、少し介助する、又は好き物を提供するなど工夫をしている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>口腔ケアを欠かさない、口腔状態が悪いようなら歯科往診を予約しケアに努めている。</p>		

43	16	<p>○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</p>	<p>重度化してもなるべくトイレで排泄をしてもらうように支援に努めていく、衣服の上げ下げなど出来るところはご本人にってもらうよう努めている。</p>	<p>なるべくトイレで排泄できるように一人ひとりの排泄パターンを把握し、介助を行っています。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>下剤ばかりに頼らず、マッサージやお腹に力を入れてもらえるような声かけを行っている。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>個々の希望に応じた支援をするにはどうしていくべきかを課題としてとり上げていく事とします。</p>	<p>基本的には週2回の入浴となっていますが、入浴介助は毎日行っているため、失禁時等必要に応じて臨機応変に対応できます。リフト浴もあり、下肢不安定な方でも安全、快適に入浴することができます。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>心身の状況に応じて居室やソファでくつろいでもらえるよう、又、気持ちよく眠れるよう空調管理などにも気をつけている。</p>		
47		<p>○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>服薬による症状の変化には気をつけている。薬の副作用などもっと理解をしていく必要がある。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>役割を持ってもらったり、嗜好品を家族様にお願ひしたり、してみたい事を聞いたりしている。</p>		

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	今後はそのような支援が出来るように家族様とも協力し支援していく予定である。	日常的にホームの外で日光浴や体操をしたり、ドライブに出かけることもあります。家族による外出や外泊も自由にできます。	
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	今後は移動販売等も再開したり好きなものを買に行けるような支援が出来る様に努めていく。		
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	ご本人との会話の中で提案をしていくように努める。		
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	季節を感じてもらえる飾り付けや、歌、季節感が分かる動画などを見てもらっている。	リビングは広さも十分に快適に過ごすことができます。季節の飾り付けや写真を掲示したりすることによって、家庭的な雰囲気や季節感を感じてもらえるよう工夫されています。	
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	思い思いに過ごしてもらえるように利用者様に確認、または利用者様の立場になって考えていく必要がある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	写真や寝具、家具などを使ってもらっている。	居室はどこも日当たりが良く、快適な環境です。家具や家電の持ち込みは自由となっております。自分の過ごしやすいつらえにすることが可能です。	
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	出来ることがまだまだあると思うので最大限に活かせる支援が必要である。		

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させている	○ 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聴いており、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	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	職員は生き生きと働いている	○	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