

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	基本理念は職員と一緒に考え、毎月のミーティングで忘れないように復唱している。また、理念を共有して実践につなげるため、達成目標として、4半期ごとに統計をとっている。		
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	地域の行事に積極的に参加している。また近くの小学校や保育園との交流を密に行い閉鎖的でない開かれたホームを心がけている。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている	地域の方が相談しやすいホームとして、支援しようと心がけている。地域の方や民生委員の方が認知症の方の介護や介護保険の制度などについて相談に来られることもある。		
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	運営推進会議には、毎回地域の元公民館長や民生委員、行政の方をお呼びし活動報告や行事への参加をお願いしている。また、ご意見いただいたことを事業所内で協議し、サービスの向上にむけ出来ることから取り組んでいる。		

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	2カ月に1回市役所で開催される、認知症ホームの会に参加している。また、介護保険制度のことなどわからないことがあった時には相談したり、意見を聞いたりしている。運営推進会議にも市担当者に参加していただいている。		
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	身体拘束廃止に関する指針を整備する。また、身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回、委員会の開催、年に2回以上の職員研修を行うようスケジュールを立てている。		
7		○虐待の防止の徹底 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内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	高齢者虐待の研修については、毎年内部研修として計画を立てている。常に虐待がおこらないようにこれからも職員同士注意していきたい。		
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	成年後見人制度、権利擁護については、毎年研修計画に沿って事業所内で研修を行っている。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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	入居契約時については重要事項説明書などをもとに、丁寧に説明をしている。また疑問に思うことなどを積極的に聞き入れ十分な理解を得られるまで丁寧に説明を行っている。		
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	ホームページからダイレクトにメールを送れるようにしている。管理者やスタッフは面会時に状況報告を行い、ご家族からの意見や要望を聞いている。また、その意見や要望はスタッフへ、すぐに情報伝達できるようにしている。運営推進会議では、ご家族代表と利用者代表にも参加して頂き、直接意見を頂き、第3者（民生委員）の方には苦情の窓口としてお願いしている。		
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、反映させている	職員からの意見や提案は、毎月のミーティングで一言として聞いている。また自己評価表や達成目標などにコメント欄を準備し、年6回は意見を書くことができるようにしている。業務中にも個別に職員の意見を聞くこともあり、主任を通して職員の意見を聞くこともある。		
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	向上心をもって働ける職場作りに心がけている。昇級の明確化など、処遇改善加算Ⅰを積極的に算定できるように整備し、随時の面談や歓迎会等を積極的に開催している。退職金制度の導入や資格手当、また、資格を取るための受験料の補助も行っている。		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>代表者は、看護師としてケアに携わっているため、職員のケアの実際と力量を把握しているつもりである。また、毎月認知症についての勉強会を認知症リーダー研修修了者を中心に行い、ターミナルケアの内部研修も定期的に行っている。</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り組みをしている</p>	<p>認知症ホームの会主催の介護職員の会（年二回）がよい交流の場となっている。他施設職員との交流を行えるように他施設訪問などを、希望者があれば行っている。</p>		

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
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	入所時に本人や家族から十分お話を聞くことができるよう努力している。また不安なことや要望があれば、お聞きしすぐにケアに生かすことができるようスタッフ間での連絡を密にしている。入所時は本人もホームに慣れないので特に話を聞く機会を設けるようにしている。		
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、関係づくりに努めている	不安なことや心配なこと要望等はしっかり傾聴し、入居したばかりの時は特にこまめに電話連絡等をしている。また家族からホームへの連絡等はいつでも対応できるようにしている。家族が面会に来られた時は状況報告をしている。家族会でも意見を聞く機会を設けている。		
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	利用者と家族の要望はしっかりと傾聴し、連絡帳等でスタッフにも周知している。必要なことはケアプランに盛り込み対応している。毎月のカンファレンスにてモニタリングを実施している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	ねぎらいのろうを忘れず、尊敬した態度で接するようにしている。家族や自分の親だったらどうだろうと相手の立場にたって接するようにしている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	日ごろの生活の中で変化があったことは家族へ積極的に情報提供をしている。ご家族の気持ちを考え、家族と同じ目線に立ち支援できるように努めている。		
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	頻繁に、子供さんやご兄弟、近所の方など面会に来られ、楽しそうに会話されている。利用者の行きたい場所へドライブに行っている。		
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	テーブルで座る位置は、お互いが気軽に話せるように席を工夫し、トラブルが発生したらすぐにスタッフが間に入り長引かないように配慮している。		
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	退園しても、今までの関係を断ち切られることなく、いつでも来園して頂けるよう説明している。また、個別相談があれば随時対応をしている。入院時はお見舞いに行き、病状の把握に努めている。		

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
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	日々の関わりの中で会話を増やし、言葉や表現などから真意を推しはかっている。1カ月に1回は利用者に生活の意向を確認している。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得るようにしている。		
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ている	サービス利用開始時に、家族や担当ケアマネから聞き取りをしている。また、ご本人との会話の中で状況の把握に努めている。		
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	利用者1人1人の生活のリズムを理解し行動や動作、言葉から本人把握に努めている。またバイタルサイン等から健康面の把握もでき、ケアチェック表によるアセスメントで本人の状態を再確認している。		
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	ご本人やご家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。また担当者会議を随時開催している。モニタリングを含め意見交換、カンファレンスを行い介護計画を見直しできるような心にかけている。		

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
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	個人ファイルを用意し毎日の食事量、水分量、排泄等、心身の状況や本人の言葉やエピソードを記録している。気づいたことがあれば、連絡帳や業務日誌、ケース記録等に記録し、勤務開始前に確認をするようにしている。またケアプランの見直しにも役立っている。		
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	病院と連携をとっており、病状が悪化しても訪問看護等を利用して今までの生活を安心して続けられる様に支援している。また外出や外泊の支援も積極的にしている。入居に関しては、共用デイサービスを利用し負担が少なくスムーズに住み替えが出来るように支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられる様に民生委員や校区公民館長、地元の小学校、保育園、ボランティア等と普段から交流を図り連携をとっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	本人およびご家族の希望を大切にしなが事業所の協力病院の他、かかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し、通院介助や訪問診療を受けている。また、本人やご家族の負担をかけるないように、できるだけ医療機関との関係密にし、支援するよう心がけている。		

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
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に支援している	ホーム長（看護師）や看護職員がケアにあたり、利用者の健康管理や心身状態の変化にも対応できるようにしている。介護職員の気付きはすぐに相談できるようにしている。夜間の緊急時には看護師等が対応している。		
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。または、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	事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。入院時にはお見舞いに行くほか、洗濯ものを取りに行くなど、家族支援を行い速やかな退院支援に結び付けている。		
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、早い段階から本人や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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したときのことや看取りの指針を整備し入居時に説明。看取りを希望される場合は、本人や家族の意向を踏まえ医師と職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えていただける様に取り組んでいる。利用者のターミナルケアについても、ミーティング等で、スタッフと情報の共有を行っている。		
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、すべ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	緊急時の対応マニュアルはスタッフがいつでも目を通せる場所に整備している。訓練に関してはホーム長や看護師が指導、初期対応の説明等を全体ミーティングで行っている。		

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
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	避難訓練は年2回実施している。また、地域住民もスタッフとして在籍しており、災害時には協力をもらえるようにしている。地震、水害等の場合のマニュアルも準備している。		

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
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	勉強会やミーティングの時に、職員の意識向上を図るとともに、利用者の誇りやプライバシーを損なわない姿勢を、スタッフ同士で点検し合い徹底できるようにしている。		
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	利用者個々に分かりやすい言葉や表現を使い、本人の希望に沿う生活が出来る様に配慮している。		
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、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	利用者1人1人のその日の体調や気分によりスケジュールを決め、散歩、ドライブ、レクリエーションを行っている。		
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支援している	朝の更衣等、自分で出来る方は少ないが出来るだけ本人の意思を尊重している。お化粧品等されたい方は道具も準備している。個人でお化粧品道具を持っておられる方もいらっしゃる。		
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	利用者の好みを聞いたり調理方法を聞いたりしながら作っている。ちまきやそば作りなど、昔ながらの料理をメニューに取り入れるようにしている。また、野菜の下ごしらえやお盆拭き等など出来ることは一緒にして頂いている。		

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
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	チェック表にて、個々の利用者様の食事量や水分の摂取量などを記録し情報を共有している。喉の渇きを訴えられない方もいらっしゃるので食事の時やおやつの時などスタッフが十分水分補給ができるよう声をかけている。必要時には経口補水液を飲んでいただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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、自分で出来る利用者様には声かけを行い、出来ない方も洗面台に案内し口腔ケアを行っている。利用者様の気持ちに配慮し対応させていただいている。週に1度は義歯洗浄剤などで消毒している。		
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	排泄チェック表を使用している。尿意のない利用者様にも声かけにを行い、トイレ案内している。スタッフ全員で協力しおむつの使用が減るように支援している。		
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	繊維質の多いものや乳製品を多く取り入れるように努めている。また散歩、レクリエーションなどで体を動かし自然排便が出来るように心がけている。排便の時間帯やリズムを知るために排泄チェック表を記録している。どうしても便秘がちな方は医師に薬を処方していただいている。		

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
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	利用者様の状態をみて、入浴を行っている。入浴前に声かけをして拒否の時は時間をおいてまた声をかけるなど工夫をしている。現在午前中の入浴が主になっているが、希望があれば午後の入浴も行う。		
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	利用者様の希望に応じてお部屋で休まれたり、和室でお昼寝をされたりしている。安眠の支援として室内の換気、掃除、布団ほし、照明の工夫などを行っている。		
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	薬の効果表を綴り、職員全体が内容を把握できるようにしている。また薬が原因と思われる状態変化が見られるときは、看護師との連携により対応している。		
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、一人ひとりの生活暦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	毎朝体操をしたり歌を歌をうたったりして楽しんでいる。またことわざやボール遊び、家事など得意分野が発揮できるようにしている。		
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に支援に努めている。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	天気の良い日はホーム近くを散歩している。ホームの車で、天気や本人の体調気分、スタッフの都合や時間を考慮して、ドライブや買い物に出かけている。		

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
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>	N		
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している</p>	手紙については読める方には手渡し、読めない方には読んで差し上げるなど支援している。電話が可能な利用者には、固定電話を使っていたらいい。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	玄関等には季節にあわせて花を飾りつけをするなどして、季節を感じられるようにしている。またホールにも季節の花を飾るなど工夫をしている。職員は大きな声や音を出さず、静かな環境づくりに努めている。		
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>	テーブルの席やソファを準備し、思い思いの場所でゆったりくつろいでいただけるように支援している。		

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
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	居室には家族との写真等を飾ったり、季節の物を飾ったりして居心地の良い空間作りに努めている。		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	利用者の状態にあわせて手すりや浴槽トイレなど居住環境が適しているかを見直し安全確保と自立への配慮をしている。		

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。 (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見られている。 (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せている。 (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している。 (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，生き活きと働いている。 (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