

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成23年12月21日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874000219		
法人名	社会福祉法人青洲会		
事業所名	グループホームどんぐり荘	ユニット名	どんちゃん家
所在地	〒 300-2303 茨城県つくばみらい市狸穴1072-46		
自己評価作成日	平成23年12月21日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月6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	
------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

<p>認知症になっても、社会の一員として暮らしていける環境作りを目指して、様々な取り組みを行っています。併設の認知症対応型通所介護事業所との連携を図り、グループホームの入所者がデイサービスへ通う「逆デイ」など、その機能をグループホームの入所者の生活支援へ活用していく取り組みも行っています。学童保育に於いては、一番必要とされていた子育て時代を考え、子供が自然に出入りする事で、継続的な生活の安定とQOLの向上を図ることを、目的として取り組み続けています。</p>
---

### 【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	職員がBS法やKJ法を用いて理念作りを行った。玄関へ提示し、家族やお客様にも目を通していただけるようにしている。職員は名札の裏に理念を挟み込み、いつでも確認できる様に工夫し、意識付けや共有をしている。
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	近隣の理美容室を利用、又グループホームで収穫した野菜をお裾分けに行ったりして、つながりを持つように心がけている。自治会や隣の保育所の行事への参加、飼育中うさぎを中庭に放し、園児との交流も行っている。又、頻度は少ないが、独自に近隣のゴミ拾いや散歩を挨拶運動を兼ねて実施している。
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	無料の認知症介護者教室を年3回を1クール3日間実施している。
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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1回の目安で開催し、ホームでの取組みを資料、写真付きの広報誌等で報告している。参加者から意見や助言を頂き、評価表の記入もお願いしている。現場への伝達を行い、改善や新しい取組みに繋げている。そして、その内容や結果についても、次の運営推進会議にて報告している。
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に取り組んでいる	定期的な運営推進会議の開催、電話での情報交換を行っている。又、職員数名が市のキャラバンメイトに登録し、認知症サポーター養成講座を担当している。
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	法人の方針に基づき、身体拘束を行わないケアに全体で取り組んでいる。夜間は防犯の為、玄関の施錠を行っているが、日中は玄関、中庭を開放し自由に外に出られるようになっている。
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	法人内の研修会や外部の研修を通して、知識の習得に努めている。入浴時の身体状況のチェックも含め、チーム一丸となり虐待が見過ごされる事が無いように努めている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	法人内の研修会に参加。定期的に学ぶ機会を設け、必要時に適切な支援が出来るようにしている。
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	契約は書面を用いて説明を行い、入居者やご家族の不安や疑問点を解決できる様にしている。入院の際の説明も行き、サインをいただいている。
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	カンファレンスや面会時、運営推進会議で意見や質問を頂けるようにしている。ご家族も参加の行事の際にも、無記名でアンケートを依頼し、改善等に活用している。外部機関は契約時の説明や玄関に提示している。
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	管理者と職員で定期面接を年2回実施。定例会議でも意見を聞く機会として活用している。一人ひとりの意見に耳を傾け、ケアの質の向上や運営に生かすように取り組んでいる。
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	年に2回、管理者と職員とで定期面接を行っている。目標を話し合いの上で設定し、達成に向けたアドバイス、取り組み後の評価を行っている。チャレンジする事、達成感を味わうことでやりがいや向上心につながる様にしている。その際に、悩みや人間関係の相談にも乗っている。
13		○職員を育てる取り組み  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	法人内で年間のスケジュールをたて、勉強会を実施している。同様の内容を2回に分け、勤務やそれぞれの都合に合わせて参加しやすいように設定している。外部に講師の依頼をするケースもあるが、職員が講師を担当する仕組みになっており、教える立場から、より深い知識を習得するきっかけになっている。
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	市内のグループホーム連絡会に参加している。サービスの質の向上、平準化、協力体制の構築を目的に、月1回程度の会合、事例検討会、症例発表等を行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	事前にそれまでの暮らしや嗜好等、出来る限りの情報を収集、要望も聞き、本人の望む暮らしをホームでも続けていける様に努めている。
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	入所申込み時から積極的に職員から話しかけ、信頼関係が築けるように働きかける。管理者や担当職員が中心となり、家族の意見や要望を受け止め、検討している。
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	相談があれば、管理者等が訪問し、本人、家族との直接面接・調査を行い、ホームでの生活が適しているかどうか等の話し合いをしている。利用にあたっては、十分検討した上で決定している。場合によっては介護保険の申請、ケアマネージャーの介入や他のサービスの紹介なども行っている。
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	事前の情報を元に支援を行い、可能なことは依頼し、役割を持っていただく。生活していく中で、入居者様から学ぶことも多く、互いに支え合う関係を意識しながら支援している。
19		○本人と共に支え合う家族との関係  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	面会時やカンファレンス時などに、それまでの暮らしぶりや嗜好等をご家族様から情報収集する。その中から、ご家族様の思いを直接聞き、思いを受け止め共感することで信頼関係を築き、共に入居者様を支えていく関係性作りに努めている。
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	同敷地内の在宅サービスをご利用の友人との面会や定期的に自宅の様子を見に帰る等の支援、近隣の理美容室の利用を続けることで、今までの人間関係が継続出来るようにしている。
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	入居者個々の性格や社交性を踏まえ、入居者同士の組み合わせや食卓の位置などを工夫し、関係作りに努めている。場合によって、職員も間に入り会話が弾むように支援している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	入居者の身体状況で、ホームでの生活が困難となり、家族の希望があった場合は、関連施設との連携をとり、入居相談、連絡調整等の援助をしている。
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	○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。	入居者の個々の生活リズム、生活歴、望む暮らしを把握し、接するように努めている。自己決定や選択の機会を増やし、ご本人のペースに合わせて接している。
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	センター方式を活用し、情報収集やアセスメントを行い、普段からの会話や日常の活動を意識的に行っている。
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	センター方式を活用し、入居者本人の出来ること、出来ないことを見極めている。家事や畑仕事等の作業は一緒に行うか、見守る程度にし、出来たことで次につなげるよう支援している。
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	自己実現の視点からご本人やご家族を交えて話し合いを実施している。また、その思いや意見をアセスメントし、認知症に対する取り組みも含まえ、介護計画を作成している。
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	個別のケア記録の他に、職員間での情報共有を目的として連絡ノートを活用している。連絡ノートには、気づいたことや提案等を記載し、それを元に話し合い、ケアの内容や介護計画の見直しに生かしている。
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	同敷地内の在宅サービスと協力し、逆ディを実施している。また、ターミナルケアではご家族の希望に応じて、宿泊や規程時間外の面会等にも対応している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	運営推進会議は民生委員の方にも毎回参加していただいている。自治会長にも参加を依頼しているが、仕事があり調整が難しいとのことで会議内容の報告、行事告知等で連携を図っている。地域行事への参加、近隣の商店や理美容室の活用を行い入居者の顔や症状の理解、施設の取り組みに理解いただけるようにしている。
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、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	入居時に主治医の確認を行い、希望があった方は、協力医療機関クリニックの往診に切り替え、変更を行っている。眼科や皮膚科等の定期検診については、緊急時を除き、ご家族様と連携を取りながら対応している。
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	看護師は、日常の健康管理の看護業務に留まらず、介護現場においても入居者、職員との関係作りに努め、医療面での助言や指導も行っている。不定期ではあるが、短時間の勉強会として、感染症や入居者の抱えている病気、ケアについての話し合いなどを行っている。
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。	家族の希望も確認しながら、病院との連携を図っている。病院で行われるムンテラに、看護師や介護士がご家族と治療経過や退院後の注意事項等の説明を聞き、受け入れ体制を整えている。
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	入居時のカンファレンスの際に、重度化した場合や終末期の施設での看取り方針の説明を行い、本人、家族の希望を確認している。介護職員が看護師や主治医とも連携を取り、本人に関わる職員全員が方針を共有している。
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、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	緊急時の対応マニュアルをもとに、急変時や事故発生時に適切で迅速な対応が出来るようにしている。
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2回の総合訓練を実施している。内1回を避難訓練及び、体験会とし、炊き出しや地震体験車等、地域の方にも参加して頂いた。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	入職時には、接遇や高齢者への対応を学ぶ機会を設けている。又、個人情報の取り扱いについて説明し、同意書も作成している。
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	センター方式を活用したアセスメントの情報を把握した上で支援している。又、自己決定がしやすいように工夫し、声掛けに努めている。
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	センター方式を活用したアセスメントをもとに、何がしたいか何が出来るかを聞き、それが叶うように支援している。自分の思いを上手く伝えることが困難な入居者に対してもアセスメントをもとに、本人の嗜好や今まで行ってきた事柄を実施し、再度アセスメントを行っている。
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に支援している	好きな物やなじみの衣類を選ぶことが難しい方は、職員と一緒に選択できるようにしている。近隣の理美容室にも通い、お洒落や身だしなみ等が楽しんで出来るように支援している。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の食材で一緒に献立を考えるようにしている。調理、盛りつけ、配膳後、片付けもそれぞれの入居者が能力に合わせて分担し、参加している。
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	食事量の低下が見られる時は、チェック表を用いて栄養のバランス、体調不良等の早期発見、脱水の予防等に配慮している。本人の嗜好品を取り入れる等家族に相談し、行っている。
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	自立した入居者は本人に任せて、声掛けを行っている。夕食後、歯磨きを促し、入れ歯の方は洗浄剤を使用し清潔保持にも努めている。必要に応じて歯科往診の対応も行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	以前は入居間もない方、体調不良の方等、期間的に排泄パターン把握のためチェックを行っていた。しかし、今は全ての入居者を対象に、自立又は誘導での対応か、失禁の有無がわかるようにチェックしている。
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	薬の使用をなるべく行わず、繊維質の多い食品や乳製品の摂取、散歩等を行い自然排便を促している。
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	時間や曜日は設定せずに、基本的には本人の好きな時間に入れるように支援している。併設サービスの大浴場への入浴等も行っている。
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	共同生活でのストレスに配慮し、自室で過ごす時間や、アコーディオンカーテンで仕切れる畳で休む時間も設けるように支援している。夜間なかなか眠れない方は、日中の外気浴や活動性を見直し、夜添い寝をする等の対応をしている。
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	薬の内容や副作用が理解できるように、看護師が薬剤に関する資料を作成。又、薬情を冷蔵庫の横に提示し、いつでも目が通せるようにしている。新しい薬が処方されても、観察、状態の変化が報告できるようにこれらの資料も活用している。
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	センター方式を活用した、アセスメントを元に本人の希望を尊重し、楽しみや生きがい、役割を見つけられるように支援している。
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に支援している	テラスや中庭には自由に出られるようになっている。又、個々の希望(併設のサービスに遊びに行く、近所の理美容室等)に答えられるように支援している。外出する行事なども開催しているが、機会をもっと増やしていきたい。



自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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>	<p>本人管理が難しい方は基本的にホームが管理しているが。買い物や外出等で支払いを一緒に行い、金銭感覚を失わない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>手紙の返事は本人が出せるように、可能な限り支援をしている。家族からの電話には本人にもつなぎ、こちらから連絡する時にも支援をしながら本人がかけられる様に支援している。</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>居室には、入居者のなじみにの物(実際に使用していた)家具や小物を配置している。また写真などを飾り、より入居者が落ち着く環境作りを心がけている。光の調整はすだれを活用。入居者が使いやすく、混乱しないような環境に配慮している。</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>食堂と居間の間はアコーディオンカーテンで空間を仕切れるようにしている。中庭やデッキにもベンチやソファを設置し、自由に居場所が選択出来るようにしている。</p>
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>	<p>入居前になじみの家具、使い慣れた物、写真やアルバム等を持参していただけるように説明、依頼している。家族も居室に宿泊できるようになっている。</p>
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>	<p>全てをバリアフリーにせず、適度な段差を付けている。手すりの設置や滑り止め、目で見えてわかる段差のしつらえ（色つきのビニールテープを貼る等）を工夫している。</p>

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、その時々々の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