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	理念をスタッフルームの見やすい場所に掲示し、毎朝朝礼にて唱和し理念を共有意識としている。理念に沿って専門職としての役割を果たすようにしている。		
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	町内会に加入しており、年2回の消防訓練へ地域の方も参加してもらっている。又、女性学級への参加やボランティアの受け入れ、秋祭りや地域サロンを通じ、地域の方々との交流を図っている。		
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	地域の行事に積極的に参加し、また施設内の行事に参加して頂き、交流を通して認知症の方への理解を深める機会を作っている。		
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	2か月に1回、開催しており、家族や地域の方々との話し合いの場を設けている。また、その際に出た意見を全職員と共有し、サービス向上に努めている。		

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
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	市町村担当者が訪問された際、事業所の様子などを伝えている。また、協力関係が築けるよう情報を発信している。運営推進会議を活用し地域包括支援センターの職員との連携が図れている。		
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	身体拘束廃止マネージャを中心に身体拘束について定期的に考える機会を持つことで、身体拘束の弊害を認識し、転倒等事故の防止策や対応を話し合い、全職員が身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。		
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	内部・外部研修へ参加し、全職員が虐待について学び、意識や技術を高める機会を持つよう努めている。また、有給休暇やメンタルヘルス検診など、職員のメンタルケアを行い虐待防止に努めている。		
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	愛と結の街グループ内の全体研修の企画があり、研修などで学んだ事を、共有できるよう伝達の間を設けたり、全員が資料に目を通すようにすることで、活用できるようにしている。		

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
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	契約・解約・改定の説明をその都度、時間を取り説明している。家族や利用者の不安や疑問が解決できるよう十分な説明を心掛けている。また、質問しやすい雰囲気作りなどにも注意している。		
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	年2回家族会を行い意見交換をすることで、利用者の思いや家族の思い、意向を聞き運鋭へ反映。家族同士の情報交換の場も設けている。意見箱の設置や日ごろのコミュニケーションにて意見交換できるようにしている。		
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	管理者と職員の面談を行い、職員の仕事に対する思いや意向等を管理者に伝え思いを互いに汲み取り、管理者をはじめ職員全員で業務に取り組むことができる。		
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	定期的（年3回）に面談を行い、勉強会への参加率や勤務状況を掲げてもらい、1年間の目標を把握しサポートしている。また有給が取れ職員の健康管理・リフレッシュに努めている。		

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
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>内部・外部の研修への呼びかけ、個々に合った勉強会への参加の声掛けをし各自勉強会に積極的に参加している。また外部研修の情報を発信し、参加においては処遇改善加算や有給活用している。</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>グループホーム連絡協議会に参加しており、同業者と交流する機会を作っている。また谷山地区のグループホームとの情報交換を定期的に行うことでサービスの質の向上を図っている。</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	家族や居宅、今まで利用していた事業所から得た情報を元に、ケアプランを立て、介護者が変わっても利用者が安心して安全に暮らせるようにご家族と一緒に本人の安心を確保している。		
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	利用開始時に家族とのカンファレンスを行い家族の意向・思い・不安に思っていることを聞き、職員・家族の信頼関係作りに努めている。また面会時には、積極的に関わりを持ち情報を反映できるようにしている。		
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	サービス利用開始時は、十分な情報収集を行った上でケアプランを作成し、入居時のカンファレンスで同意をもらっている。初期の見直しは3週間、その次は3ヶ月後、そして6ヶ月毎だが、状況の変化があればその時点で臨機応変に対応をとっている。		
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	日々の生活においてグループホームの理念に沿って、ご利用者と共に過ごし支え合う関係に努めている。たとえばプランタで野菜を作って調理をしたり、本人の得意分野を發揮し一緒に喜び合える関係を築いている。		

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
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	家族との絆を大切に面会時や毎月メッセージカードなどで本人の状態を伝え情報を共有して共に本人を支えていけるように努めている。また、外出レクリエーションの案内を早めにする事でご家族へも参加して頂き、外で一緒に過ごす時間も大切にしている。		
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	これまで使用していた馴染みの家具や食器を入居の際に持って来て頂き、落ち着いて過ごせる空間や生活環境を整え、ご家族や友人との面会や外出が可能な事を伝えて関係が途切れない様な支援に努める事ができている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、利用者様が孤立しない席を考え、ティータイムやレクリエーションなどで利用者同士交流が深めることができるように支援している。		
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	サービス利用（契約）が終了後も、家族の了解を得てお見舞いに行ったり、家族からの相談などがあれば支援を行い、フォローに努めている。		

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	ケアプランを作成時に、本人に生活に対する意向について聴き、本人様の意向に沿えるように努めている。また、希望や意向の把握が難しい方に対してはご家族からの情報や思いを聞きながら支援するよう取り組んでいる。		
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	入所時の情報や、本人・ご家族からの情報収集を行い、生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、これまでと変わりなく安心した日々を過ごして頂けるよう環境作りに努める事ができている。		
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	いつもと違う行動や気づきを記録に残すことで情報を共有し、職員間で毎月ケースカンファを行うことで利用者一人一人の現状を把握することができている。		
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	3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、本人・家族・必要な関係者と情報や意見の交換を行い、毎月行うケースカンファレンスなどによるそれぞれの意向を取り入れながら現状に合った介護計画を作成する事ができている。		

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	日々の様子や日常生活での変化・気づきを個別記録に残すことにより職員間で情報共有し、ケアの工夫にも取り組むことができている。また、ケースカンファレンスにて評価する事で介護計画の見直しにも活かすことができている。		
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	本人の状況変化や家族の希望などに柔軟な対応できるように常時他部署・他職種と連携を図っている。		
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	地域資源を把握し、行事などの参加やボランティアの受け入れなど地域の方々との交流を図れるように支援している。（女性学級・おばらパーク・認知症カフェ・消防訓練など）		
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	入所時に本人または家族に訪問診療可能な医師を主治医に選択してもらっている。急変時や必要時には主治医へ状態報告や相談をすることで適切な医療を受けられるように支援することができている。往診も定期的にあり看護師・介護職員との連携が図れている。		
		○看護職員との協働	日常の関わりのなかで、体調の変化や気が付いたことなどは		

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		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	変化、気が付いたことなどは看護師に報告、相談をし早急な対応に努めている。夜間は、訪問看護と連携を図り、適切な看護を受けることができるように支援している。		
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	カンファレンス時に急変時の対応と搬送先の病院の確認をしている。毎月、サマリーの見直しを行い入院する場合に備えている。入院中も、病院関係者との情報交換や今後の方向性について連絡を取り合っている。		
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	終末期に向けたケアの充実を図り、家族会やカンファレンスを通して家族と話し合っている。また、終末期に対してご利用者に寄り添い、グループホームでできる事を情報共有をしながらより良いチームケアができるように支援している。		
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、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	救急法の勉強会へは必ず参加するようにしており、ケースカンファレンス等で看護師を中心に勉強会を行っている。必要に応じて、看護師に相談し迅速に対応できるように努めている。		

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
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回消火・通報・避難訓練を行っている。避難経路・避難場所の確認を行うとともに、地域の方々にも参加してもらっており、地域との協力体制を築いている。		

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
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	個々の人格を尊重し自尊心やプライバシーを損なわない言葉遣いや対応に努めている。また、それぞれの生活歴等を把握し、個々に合った声掛けや対応を行っている。		
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	利用者が希望を表出しやすく、また、選択ができるような声かけ、環境作りに努め、自己決定ができるように支援している。		
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	利用者のその日の体調に合わせてながら、一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った支援に努め、楽しく安全で過ごせるように支援している。		
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支援している	起床時の整容、身支度など支援している。本人、家族の希望や季節に応じた服装にも気をつけている。その方らしい身だしなみやおしゃれができるように努めている。		
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	利用者の好き嫌いや味付け、見た目にも配慮し行事や季節に合わせた食事を提供している。利用者本人ができる範囲で、負担にならないような食事の準備、片付けを一緒に行っている。		

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
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	一人ひとりの食事状況、水分摂取量を毎食把握し、必要な栄養、水分量が摂れるように支援している。食事時の環境や食器、食事形態にも配慮している。		
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	食後には口腔ケアの声かけや介助を行っている。介助を要する方にはその方に合わせた器具を使用し口腔内の清潔に努めている。		
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	トイレでの排泄ができるよう声かけや介助を行っている。本人の身体状態、排泄状況に合わせたトイレ案内やパッド、オムツを使用している。また、排泄での皮膚トラブルにも注意している。		
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	体操や水分摂取を促す声かけなど日頃から心がけ便秘予防に努めている。排便状況を把握し腹部マッサージ、オリゴ糖など使用し、個々に応じた支援を行い、予防に取り組んでいる。		

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
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	ゆっくりと入浴を楽しめるよう本人のタイミングや希望に合わせている。体調不良や外出で入浴できない日が続かないように調整している。		
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	個人の生活パターンや状況に合わせて寝具・ソファ・室温・体位を調整し休息や安眠がとれるよう、又日中に活動量を増やす事で夜間により良い睡眠がとれるように支援している。必要と思われた時は、リハビリスタッフや主治医へ相談している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	各利用者のお薬説明書をファイルしており看護・介護全スタッフで情報共有し服薬と症状の変化の確認に努めている。内服薬は時間毎に準備し必ず服薬後に内服チェック表で確認し配薬ミスのないように務めている。		
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	利用者の生活歴から出来る事、得意な事、役割を見つけ習字や塗り絵、歌・踊り、皿洗い・掃除・洗濯物干し等本人の体調や気分に合わせ一緒に行っている。		
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	気分や体調をみながら上下階の行き来や施設周辺を散歩、老健での行事や地域活動への参加。毎月外出レクやイベントを計画・実施し季節を感じたり、気分転換を図っている。またご家族への参加も促しており、家族の協力をいただき他者交流や外出レクを楽しむことが出来ている。		

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>	<p>施設での金銭の預かりは行っていない。どうしても所持したい場合は本人・家族に紛失リスクの了承を得たうえで自己管理して頂いている。必要がある時はご家族へ相談、協力依頼している。</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している</p>	<p>希望があればいつでも電話をかけたり手紙を書いたり出来るよう支援している。</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>	<p>ホールは月毎に季節の物を装飾し季節感を出している。天気の良い日は、ベランダにて日光浴を楽しんでいる。またエアコン調整を行いながら快適な空間作りをしており施設内は毎日清掃し清潔に務めている。</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>各居室では独りの時間を思い思いに自由に過ごすことが出来ている。ホールではご利用者同士が楽しめるよう席やソファの位置を配慮している。スタッフは必ず所在確認を行っている。</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
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>	各居室は、ご家族とご本人が主となり写真や花を飾ったり、自宅で使っていたものを使用したり、TVを見ながらゆっくり過ごせるように居心地の良い空間作りを支援している。		
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>	一人ひとりに合わせて転倒・転落のないように、体操やレク、その方の出来る生活動作を通して身体機能の維持や向上に取り組んだり、物の配置を考慮しながら安心安全に自立した生活が送れるよう環境整備を行っている。		

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