

(別紙1)

自己評価及び外部評価結果  
作成日

平成 22 年 6 月 1 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	277010691		
法人名	医療法人 錦秀会		
事業所名	グループホーム 清泉		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市南区豊田1748-2		
自己評価作成日	平成22年6月5日	評価結果市町村受理日	

【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	特定非営利法人 カロア
所在地	大阪市天王寺区堀越町1-1 四天王寺堀越ビル カロア事務局
訪問調査日	平成22年6月24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>①入居者様と家族様が共に過ごす時間を大切にして、外出・外泊はいつでも対応している。又ご希望があれば家族様がホームに泊って頂けるように、家族用布団の用意や食事と一緒に食べて頂けるよう、お声かけしている。行事には、必ず全員の家族様にお声かけしてお誘いしている。②母体法人の病院と連携を図り、体調の変化に対して、迅速に外来受診や入院の対応、医療ソーシャルワーカーとも連携を図り、退院に向けて準備を行っている。③近隣のグループホーム事業所間と情報交換や交流会を行ったり、地域に向けて認知症啓発活動に取り組んでいる。</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)】

<p>母体法人は医療法人であり、医療・福祉サービスを総合的に提供しています。ホーム自体も、そのノウハウを活かした運営。または、法人グループと相互の連携が図れる事が、入居者・家族も安心して利用できる材料となっています。環境面では、ゆったりとした敷地内に2棟があり、2棟の間に中庭を設け光が十分室内に入り、ゆったりとした家庭的な雰囲気があります。ホームの取り組みは、法人内研修や同一地域のグループホーム連絡会が充実。職員のスキルアップを図りながら、入居者の方を第一に考え、入居者のペースに合わせゆったりと過ごして頂く様取り組まれています。職員間でも、ホーム全体を盛り上げて行こうとする意識が高く、様々な意見や考えを取り入れようと尽力されています。入居者や家族、地域との関わりを大切にしながら、柔軟な対応に心掛けています。</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	次にステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	母体法人の理念から、ホームとしての理念を作り、各ユニットの玄関に掲げる。職員間での共有を図るため、毎月理念に沿った目標を作っている。	法人の理念に基づき、毎月職員で話し合い目標を掲げ、取り組んでいます。	
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	地域ボランティアの受入や子どもたちとの交流、小学校の登校見守り隊への参加	日常的な、ホーム前の掃除をされたり、地域のボランティアや学校からの児童の訪問など、意欲的に取り組まれています。また、登校見守り隊は、職員が主に行っていますが、将来的には入居者の参加も検討しています。	登校見守り隊への参加されるなど、地域とのつながりを大切にし、積極的に取り組まれています。地域との関わりの更なる発展が出来る事を期待しています。
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	地域住民の入居相談や介護相談等に対しても対応し、必要に応じてサービスの紹介。同じ区内のGH事業所と連携し、地域住民に向けての認知症啓発活動。		
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ヶ月に1回の頻度で開催し、活動報告や意見交換を行っている。会議の中で出た意見は、職員ミーティングでも話し合うようにしている。	運営推進会議は、入居者家族全員に開催案内を出し、有識者や行政も参加。多くの意見を聞く姿勢が伺えます。また、地域や家族に何か情報発信出来ないか検討し、前向きに取り組んでいます。	
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取り組んでいる。	GH連絡会に、地域包括支援センターにも参加してもらい、情報交換や意見交換を行っている。	同一地域のグループホームが集まる連絡会があり、研修や入居者、職員と交流会を持たれています。また、行政も参加し、相互に協力関係が築いています。	
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	玄関の鍵は、職員ミーティングで話し合い、かけないように決め、取り組んでいる。	ミーティングで、見える拘束、見えない拘束について意見交換をされています。現在は、「ちょっと待って」など制止する言葉かけも抑制ととらえ、声を掛け合っています。	
7		○虐待防止の徹底 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ない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	法人内で対策委員会が設置され、虐待防止マニュアルを整備。		

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	資料などを準備し活用できるようにしている。法人内のソーシャルワーカーと連携を図り、必要な人には活用できるようにしている。		
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	改定時は、運営推進会議で説明、家族に説明の書面を送っている。疑問があればいつでも受け付け、説明するように努めている。		
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	運営推進会議に利用者、家族に参加してもらい、意見や希望を伝えてもらえるよう配慮している。介護相談員の派遣を利用している。	日頃より、家族と関わりを持ちながら、話し易い雰囲気を取り組んでいます。	
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、それらを反映させている	定期的に職員ミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。	ミーティングの他、日頃より、職員間の連携を大切に取り組まれています。管理者は職員と共に、サービス向上に向け取り組んでいます。	
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	一年間の自己の目標・課題を、職員一人ひとりが自己にて設定し、年度末に評価される。委員やリーダーの役割が与えられる。		
13	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	研修計画を立て、法人内外での研修を実施。研修後は伝達講習や資料の回覧を行い、職員間で周知できるように努めている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	堺市全体と南区内の事業所連絡会を定期的に関催。同業者との交流を行い、入居待ちのネットワークを作り、必要なときに早期に入居できるように配慮している。		

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	サービス開始前に、利用者の自宅に伺ったり、事業所へ来て頂いたり、出来るだけ会う機会を作り、馴染みの関係が出来るように努めている。	
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	話しやすい雰囲気作り心がける。入居までに出来るだけ連絡を取り、状況や不安なことがないかなど、聴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	状況に応じて、必要なサービスの情報提供を行ったり、他のサービス事業所へ連携を図ったりしている。	
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	洗濯物を干したり、自室の掃除など、予め役割分担された中で、入居者の出来ることを職員と一緒にやっている。	
19		○本人と共に過ごし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	面会時間、外出泊の制限無く、希望時出来るようにしている。行事には積極的にお誘いし、出来るだけ、本人と共に過ごしていただけるように配慮している。	
20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	家族以外の面会を、特に制限していない。	家族の協力も得ながら、友人の面会や馴染みの場所への外出を支援しています。
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	職員が環境設定や声かけを行うことで、掃除、洗濯干し、レクリエーション等利用者同士が関わりを持ちながら、行っている。	
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	必要に応じて、病院やサービス事業所と連携を図っている。	

### 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	○思いやり意向の把握 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	利用者、家族からの普段の会話の中から情報を得て把握に努めている。困難な場合も普段の行動や、しぐさから情報を得て、ケアに検討している。	入所前の生活歴を参考にしたり、日常生活の中で会話や習慣、また、家族の面会時に話を聞くなど、情報収集をし、ケアに反映しています。	
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る	本人、家族から生活歴や暮らしぶりをお伺いする。利用していたサービス事業所や担当介護支援専門員からの情報を得るようにしている。		
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	一人ひとりに担当介護士を決め、介護支援専門員と共に把握するようにしている。		
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	担当介護士と介護支援専門員を中心に介護計画の作成とモニタリングを行い、サービス担当者会議を行っている。毎朝の申し送りの中で、ケアについて確認や検討している。	職員間での話し合いや、家族の面会時にカンファレンスを行うなど、より良いケアに繋がる様取り組んでいます。	
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	利用者個別の記録や申し送りで情報を共有し、モニタリングチャートを定期的に記入している。		
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	急な体調不良には、迅速に受診援助を行い、入院にも法人病院で出来るだけ対応できるようにしている。		
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	保育園、幼稚園児との交流会を積極的に行う。消防署立会いの下、災害訓練を定期的実施。		

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、家族の希望する医療機関で受診できるように配慮している。受診後は、家族に結果を報告し、必要であれば医療機関から直接説明してもらうようにしている。	本人や家族の希望する医療機関で受診や往診が受けられるように配慮しています。医師・看護師との連携を強化し、本人や家族の安心と信頼につながっています。	
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	看護師訪問時には、情報や気づきを伝え相談している。体調の変化があれば、すぐに報告し必要に応じて受診している。		
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。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	協力病院に限らず、入院先の病院と連携を図り、現状の把握、早期退院に向けて往診医とも相談を行っている。		
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・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	状態の変化により、家族の希望、かかりつけ医の意見を聞き、協力機関との連携を図り、その後の暮らしについて話し合うようにしている。	重度化した場合や、終末期の在り方について、入所時から説明や希望を聞き、病院やかかりつけ医との連携を図りながら、1人1人の思いやその後の暮らし方について、情報を共有して取り組んでいます。	
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	応急手当やAEDの研修を法人内で行っているが、全ての職員について、定期的な訓練は行っていない。		
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	災害時の避難訓練を昼夜想定を変えて、定期的に行っている。運営推進会議の中で、災害について話し合っている。	年2回消防署立会による避難訓練を昼夜想定を変えて実施しています。また自主訓練も2カ月に1回行ない、スプリンクラーを設置するなど災害対策に力を入れています。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	個人情報については、守秘義務を守り、記録等の保管取り扱いには注意している。職員ミーティングで、言葉かけや対応について注意している。	1人1人の言葉掛けを大切にし、制止する様な声かけをしないよう言葉の内容や語調にも配慮しています。接遇やマナーの研修に参加し、記録の扱いについても配慮しています。	
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	本人の思いや希望を出来るだけ聴くようにし、意思確認に努める。意思表示が困難な利用者には、表情や行動で理解するように努めている。		
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	職員の都合や日課を優先してしまっていることもあるが、出来るだけ利用者のペースに合わせるよう心がけている。		
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	髪型や洋服を出来るだけ自分で選んで頂けるようにしている。本人の以前の好みを家族に聞くようにしている。		
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	職員と一緒に食事片付けを行っている。お誕生日会や行事には、好みのメニューや特別メニューにしている。	食事の配膳下膳、食器洗いやテーブル拭き等出来ることは職員と一緒にこなっています。利用者の誕生日会や行事には好みのメニューを開き楽しみの持てる機会を作っています。	
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、集会に応じた支援をしている	管理栄養士による、メニュー作成。嚥下困難や咀嚼困難な利用者に対する特別な対応。一日の食事量や水分量のチェックを行っている。		
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	一人ひとり、毎食後のうがいや義歯洗浄、歯磨きの介助を行っている。		

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。	排泄時間を記録し、排泄パターンの把握、時間を決めてのトイレ誘導を行う。適宜紙パンツや尿取りパッドの検討を行う。	水分補給の記録と共に排泄記録表を作り利用者1人1人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしたい支援が行なわれています。	
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	一人ひとりの排便時間と排便間隔を把握するように努め、水分補給、身体を動かすこと、入浴時の腹部マッサージ、トイレに座り腹圧をかけるよう声かけ。		
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	一人ひとりの希望の時間や曜日に、入浴することは出来ない。	入浴は2日に1回日中で対応していますが、必要に応じてシャワー浴を行ない清潔保持に努めています。	
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	利用者のペースに合わせて、休息したり、眠れるように努めている。特に就寝時間や起床時間は決めていない。		
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、用法や要領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	利用者個々の薬剤情報をファイルし、いつでも確認できるようにしている。		
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	生活歴を活かし、出来ることを見つけ、役割を持って頂く。庭にでたり、散歩に行き、気分転換を図る。		



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支援している</p>	<p>一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけることは出来ていないが、本人の希望を把握するように努めている。</p>	<p>ホームの周囲の畑や花壇、中庭へはいつでも出られるようになっており日常的に散歩等行ない気分転換が図られています。</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>	<p>一人ひとりに応じて支援出来ていないが、お金を自己管理し、公衆電話を使用出来るようにしている。</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>電話は掛けたい時に出来るように、公衆電話を設置している。電話の希望があれば、ダイヤルを回したり援助している。</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）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</p>	<p>共用スペースを広くとり、光が良く入り、どの居室からも外が見え、季節感を感じることができるよう配慮している。</p>	<p>ホーム内は清潔で共用の空間は広々としたゆとりある間取りで、利用者がそれぞれに穏やかに過ごされています。又掘りごたつのある和室も準備され、昔懐かしい気持ちで落ち着いて過ごせるよう工夫されています。</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>リビングでは、共用のテレビやソファを置き、利用者同士で過ごせる場所と一人で過ごせるよう、椅子とテーブルがある。</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</p>	<p>画一的ではなく、本人にとって、馴染みの物や好みの物を持ち込むことは可能。好みによりベッドや布団が使える。</p>	<p>居室には、今まで使い慣れたものや好みのものを持ちこめるようになっていいます。ベッドや布団の選択もできます。</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>トイレの扉と居室の扉を色分けしている。居室の表札はそれぞれに選び、認識しやすいように工夫している。</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	○	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
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聞いており信頼関係ができています	○	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	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けている	○	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