

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月14日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770105332
法人名	シャローム株式会社
事業所名	やすらぎの介護シャローム泉北 グループホームノア
サービス種類	認知症対応型共同生活介護
所在地	堺市南区大庭寺294-1
自己評価作成日	2010年4月14日
	評価結果市町村受理日 平成22年6月25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	http://www.osaka-kai.gohoken-kohyou.jp/
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	株式会社H.R.コーポレーション
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6番8号-102
訪問調査日	平成22年4月21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)】

その人らしさを尊重しありのままを受け入れ丁寧に寄り添うという理念の元、利用者の方が本音で話しやすい様に、落ち着いた雰囲気作り、声かけを心がけています。

【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)】

田畑に囲まれた懐かしい風景の中にある平屋建てのグループホームであり、館内もゆったりとした家庭的な温かさが感じられる居心地の良い空間である。職員の定着率が高く、職員間にキリスト教の精神に基づいた基本理念が浸透し、その人らしさを尊重する支援が根付いている。年々重度化が進み、活動範囲に制限が出てきているが、現状把握を的確に行い、できることを大切にいつまでもその人らしく生活できるように個別ケアに努めている。医療連携体制を整備し、希望があれば終末期までホームで過ごせるように取り組んでいる。

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	実施状況	次に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		○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、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上げている	フロア内に理念を掲げ職員に周知すると共に意識して声をかけをおこなっている。	外部評価結果後、話し合いをもち、開設当初からの理念に地域密着型の役割を盛り込み、フロア内には、掲示している。送迎時は、朝の送り、確認を行い、理念を具体化していくように取り組んでいる。向上会議でも理念に基づいた業務について話し合い、理念を具体化していくことができている。		
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	自治会に入会している。また、地域の炊き出しなどの行事にも利用者の方と共に参加させている。	自治会に加入し、利用者と共に地域行事へ参加を継続している。また、日常的な交流も続けており挨拶や近隣住民の立ち寄りがある。利用者の安全パトロール・職員が地域清掃を通して地域で必要とされる活動や役割も積極的に行っている。		
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	南区グループホームで行っている認知症啓発活動に、事業所として参加させて頂いている。			

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	実施状況	内容
4	3	○運営推進会議を活かした取り組みやサービスの実践、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回の運営推進会議の中で、報告をおこない、参加者の意見を伺う時間を設けている。	長寿会会長・民生委員・地域包括支援者・家族が参加し、概ね2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。現状報告・行事報告・活動予定など、外部評価・インフルエンザなど時期に応じた内容で話し合い、質疑応答を行い、意見や懸念のない意見や要望を聴取できている。	今年度は、終末ケアで日程調整ができず、5回しか開催できなかった。時期は変動しても年6回の開催を行い、運営推進会議メンバーからの意見を生かしたサービス向上に向けた取り組みが望まれる。	
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。	南区グループホーム連絡会が区役所職員出席のもと2ヶ月に1回ありグループホームの現状を把握している。	2ヶ月に1回実施されているグループホーム連絡会に出席し、現状を把握してもらえ、より積極的に取り組んでいる。南区グループホーム連絡会が主催する地域向け認知症啓発活動に参加し、区との連携を積極的に図れる。質問などには電話や区役所の窓口で相談を行い、協働関係が深まっている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全指定の職員が「指定地域密着型サービス予防サバ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、身体拘束しないケアに取	重大な危険などが予測されるが、家族様との同意を得るが、利用者様の状態をみないまま解除してしま	身体拘束はしないが、安全確保のため止むおえない場合は家族の同意を得て使用する。トナーなどを利用している場合は、マイグで拘束し、必要最小限としている。	ミーティングの他に研修会など統一認識を統一し、身体拘束をしないケアの実践に向けて取り組む。言葉づきにくく、日々ケアの注目を期待する。職員同士で注意喚起していく。組	

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	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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	向上会議や日々の申し送りの場を設け、職員の声を反映させている。	向上会議・申し送りでの意見交換、話し合いをもち、意図的に取り組んでいる。職員の異動は殆どないが、入退職の際は利用者・家族へのメッセージを最小限にするよう配慮している。		
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	資格習得の時など祝い金制度あり。			
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	施設内研修の場を設けている。また施設外への研修の案内を職員にも紹介している。			
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り組みをしている	グループホームの連絡会への参加を行い、情報の共有化に努めている。			
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を努めている	契約前の体験入所から、相談を受け、家族様へも充分な説明を行うようになっている。			
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を努めている	入居前の相談や、入居後の相談でも随時、要望の確認をしている。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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、家族のニーズを読み取り、他のサービスが適切と思えば、対応している。	次にステップに向けて期待したい内容
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	利用者に常に傾聴する姿勢を持つ様にし、感情表現が自由に出せる雰囲気作りを心がけている。	
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	利用者の意見をそれぞれに共有できるように訪問時に伝えたり、またたきながら報告したりして、相談しながら関係を築いている。	
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い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	本人から要望があつたり、知人から手紙連絡があれば、支援に努めています。	電話・手紙などによる関係の継続を支援している。友人・知人からの訪問希望があるときは、家族の了承を得て、面談を支援している。
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、支え合えるよう支援に努めている	利用者同士の間に入り、利用者同士との関係を築きあげようとする。	
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	該当事例がない。	

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	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
<p>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</p>						
23	9	<p>○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</p>	<p>利用者の自由な意思を尊重している。また気持ちを聞きだす努力をしている。</p>	<p>入居前・入居後約1ヶ月でアセスメント点での意向の把握に努めている。本人からの聴取が困難な場合は、家族・担当ケアマネジャーから情報を収集している。</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る</p>	<p>入居前の相談時に確認すると共に、入居後の日々の会話のなかから、家族様の訪問時に確認している。</p>			
25		<p>○暮らしの現状の把握 一人ひとりの過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている</p>	<p>毎日のケース記録、サービス実施記録の記入と申し送りにて、利用者の現状把握に努めている。</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、必要なら関係者と話し合い、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>必要に応じて（最低6ヶ月に1回）ケアカンファレンスを開催し、話し合いの場を設けて、日々の見直しと作成を行っている。毎日のサービス実施記録の記入と月1回のモニタリングも実施し、介護計画に反映している。</p>	<p>初期計画は、計画作成責任者と職員が話し合っている。日々の計画実施表を参考に、職員の見解を聞き、月1回ミーティングなどで計画の達成状況などを確認している。計画作成責任者が3月～6ヶ月に1回モニタリングを実施し、必要があれば随時、変化があれば6ヶ月に1回計画の見直しを行っている。</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	次にステップに向けて期待したい内容	実施状況
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	毎日のケース記録、サービスの実施記録の記入と申し送りにて、サービスを共有し、サービス計画書の実践や見直しに活かしている。			
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	その状況に合わせ部門とも連携をとり柔軟に対応できるときはあります。			
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めるよう支援している	運営推進会議などで、地域の情報や教え、それを活かすように努めています。			
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	医療連携体制を整えており、提携医への依頼や必要に応じて希望の受診を希望する。内科は週1回、歯科は週2回の訪問看護がある。提携医以外の受診は、原則家族の同行であるが、必要に応じて受診支援している。家族の受診同行時は、情報提供の文書を送っている。入院時は、情報提供を行っている。定期的に出向する職員が、医療機関との話し合いを持っての早期支援を行っている。	医療連携体制を整えており、提携医への依頼や必要に応じて希望の受診を希望する。内科は週1回、歯科は週2回の訪問看護がある。提携医以外の受診は、原則家族の同行であるが、必要に応じて受診支援している。家族の受診同行時は、情報提供の文書を送っている。入院時は、情報提供を行っている。定期的に出向する職員が、医療機関との話し合いを持っての早期支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	次にステツ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支援している	訪問看護師と連携を取り支援している。	
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。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	随時面会に行っている。	
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、事業所できるところ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	契約時に看取りの身体系認をして利用者の意向を確かめ、家族の意向を医師に伝える。また話合の場を設けている。	重要事項説明書に盛り込まれた指針や、終末期のケアの重要性を、家族や関係者へ共有し、理解を促している。時期に応じて話し合いの機会を設け、家族・医師と連携し、看取りの準備を進めている。
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、実践力に身に付けている	マニュアルを作成している。また日々の状況に合わせて、適時に救急対応を説明している。	
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、地域との協力を築いている	1年2回、消防署の指導の下、昼夜の体制を想定し、利用者参加で避難訓練を実施している。	年2回の避難誘導訓練は、昼夜想定で実施している。協働地域での避難訓練は、消防団の協力を得て実施している。避難場所の確保は、地域力や避難所の確保は、協働地域での避難訓練は、消防団の協力を得て実施している。避難場所の確保は、協働地域での避難訓練は、消防団の協力を得て実施している。

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	実施状況	次に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、誇りやプライバイシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員に周知している。	プライバシー保護についてのマニアルを整備し、定期的な研修を行うとともに、マネジメントや朝礼で利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳について対応や声を細かに説明し、周知している。また、日々ケアに関わる中で尊厳やプライバシーの確保について気になる時は、確認や話し合いを行っている。		今後は、ミーティングや会議の席で話し合われた内容を記録として残し、より周知徹底が深まるよう取り組みを期待する。
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	利用者の意思を大事にし、または自己決定できそうな声を誘導を行っている。			
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	利用者の自己決定を大事にしている。			
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に支援している	自己決定が出来るように声かけている。			

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	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しめるものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ、配膳の準備、あと片付けなどについていただいている。	普段は、業者から食材の搬入を受けているが、週に1回は、利用者の希望を聞き買物から調理まで行っている。利用者のADLや希望や要望に応じて調理や配膳・下膳・後片付けを職員と共同で行っている。利用者との状況に応じて食易いよう工夫している。利用者の1回は利用者の方と一緒に作りたりのやつを作ったり、利用者の希望や状況に応じて外食を取り入れ楽しみになっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べ量や栄養バランス、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	各利用者の排泄、水分チェックシートを用い支援している。			
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	利用者それぞれの状態に合わせた、ケアを行っている。			
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。	排泄シートを用い、リズムをつかみ、さりげない誘導ができています。個々の状態に合わせた対応している。	水分摂取・排尿排泄管理表で排泄リズムを把握し、自尊心や自立心を損ねないよう声かけや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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	実施状況 排泄チェックシートを使用し、リズムを見つけて飲み物の工夫、運動を個別に対応している。	次に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たい 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、職員の手助けで、個々に応じた入浴の支援をしている	実施状況 利用者の重度化が進んでおり、現在対応が難しい。現在風呂場の改修などを、検討中ですが、個々に応じた時間帯入浴の支援が出来るよう努力していきたい。	週2回は入浴をしてももらえない。現在入浴を拒否する方もいる。ADLの低下により現在の浴槽では入浴が困難な利用者があり、安全な入浴に支援方法を検討している。
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	実施状況 利用者のペースを大事にしている。	
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	実施状況 利用者のカルテにて確認することや申し送りにて服薬確認に努めている。	
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	実施状況 日々の共同生活の中で出来ることは、役割の見つけ出しに力を入れている。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
49	18	<p>○日常的な外出支援 一人ひとりの希望にそつて、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>実施状況 利用者が常に行きたい場所など聞き、希望にそつて外出力を出している。</p>	<p>実施状況 重度化が進んでおり、思うようにならないうちから希望や要望の状況に合わせた支援が確保できている。ADLや心身の状況を考慮して外出の時間や距離・場所などを利用者一人ひとりに合わせて検討し、外出が楽しみとなるよう支援している。季節に合わせた外出の予定も年間計画し、合わせて楽しいものとなるよう取り組んでいる。</p>	<p>次にステップに向けて期待したい内容</p>
50		<p>○お金の所持や使うこととの支援 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</p>	<p>外出時の買い物に利用者自身が物を選んで、支払うよう誘導している。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>利用者の希望があれば、支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	次にステップに向けて期待したい内容	実施状況	容
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、利用者にとっても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工夫をしている</p>	<p>季節の花を飾った少人数でも配置している。</p> <p>1人または2人暮らしのソファも配置している。</p>	<p>季節の花を飾り、家庭的な雰囲気が湧いてきた。利用者の状況に合わせてソファの配置を変えたり、ソファの配置もゆったりとしたソファや椅子を工夫して配置し、一人や少数の人が出来るようにしている。</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>ソファの設置で対応している。</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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている</p>	<p>入居される際使用慣れたものなじみもたただけるよう声をかけている。</p>	<p>利用者の使い慣れた家具や小物の持込を家族に依頼し協力を得て、その人らしい居室空間作りを行っている。利用者の趣味や嗜好に合わせて家具の配置を行っている。</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「わかっていること」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>居室内環境は、利用者の身体レベルに合わせている。また、それぞれの個性に合わせて、支援している。</p>			

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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3分の2くらい ②利用者の3分の1くらい ③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と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、戸外に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、求められ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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	容	実施状況	容
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		次にステップに向けて期待したい内容
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		職員は活き活きと働けている	○	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		職員から見ても、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		