

(様式1)

自己評価票

作成日 平成28年3月11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873700413		
法人名	有限会社 熊野屋商事		
事業所名	高齢者グループホーム ほたるの里	ユニット名	Bユニット
所在地	〒311-1704 茨城県行方市山田104-21		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月16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 リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873700413-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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27年9月29日	評価機関 決 済 日	平成28年3月11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）】

利用者様の第二の住処としてその人らしい生活が送れるよう、スタッフが共通の意識の中で取り組んでいる。家族・地域の方との交流や、ボランティア、近隣の幼稚園、小学生との触れ合いを密にし孤立しないための援助を行っている。職員付き添いによる受診や病院との連携を充実させ、どんな小さな症状も家族に連絡し即対応を心がけている。外出（ドライブ）・散歩・レクリエーション・お誕生会など様々な行事を取り入れ、季節感や生活の中でのリズムを失わないよう支援している。スタッフが家族と同じように関われる事を大事にしている。

【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）】

事業所の理念を職員は毎朝唱和しているほか、共用スペースに掲示したり家族等に郵送している「ほたる便り」にも大きく掲載することで、事業所や職員、利用者、家族等で共通認識を持っている。

利用者が住み慣れた地域で自宅にいるような感覚を持って貰えるように、近隣の幼稚園児や小学生との交流を図ったり、地区のお祭りや運動会に見学にでかけている。

事業所で行う5月の皐月祭には地域住民やボランティアを受け入れて地域との交流の機会を設けている。

同一法人の協力医療機関があるため、訪問診療や緊急時の対応が可能で、利用者と家族等の安心につながっている。

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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、スタッフは毎日ミーティング時に唱和している。また、事業所内各所掲示や毎月の利用者家族へのお便り（ほたる便り）にも掲載している。
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	散歩や買い物などで地域の方との挨拶を交わすなど日常的に地域との交流を深めている。皷月祭に地域の方やボランティアを招待し交流を深めている。老人会行事に健康に関する講話（楽々教室）を行っている。日本舞踊、幼稚園児の遊戯など受け入れている。
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	地域の高齢者との定期的な会合を軸に、認知症の理解をすすめ、運動レク等の指導を通して介護予防活動を実施している。
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	市職員や地域代表、老人会会長、民生委員、事業所職員で構成し、2ヶ月に1回の会議を行う。行事、防災訓練、講話など多種多様にニーズにあった内容や、各委員からの意見や要望に沿った内容を話し合う。欠席した方には議事録等を郵送している。
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	地域運営推進会議委員の市の担当者から情報提供を受け、共通理解を図っている。毎月のケアマネ定例会に参加し、情報収集交換をしている。
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	全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。またその旨を入居契約時に本人家族に説明している。やむを得ず身体拘束をする場合に備えて身体拘束報告書を作成し、家族関係者に周知可能な整備をしてある。
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	意見交換、利用者の対応について管理者を含め職員間で学ぶ機会を持ち十分に注意し防止に努めている。

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	利用者個々の生活状況の把握や家族の意向を踏まえて活用出来るようにしている。また現状制度を利用している利用者もおり、成年後見人による勉強会も実施している。
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	文章及び口頭にて分かり易く説明している。時間をかけて不安や疑問点を尋ね、理解と納得のうえで契約をしている。
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	家族の来訪時や受診の結果報告時などに意見や要望を聴き運営に反映させている。意見箱を設置したり、苦情窓口を明記し迅速な対応ができるようにしている。またアンケートを実施したり家族会も実施している。
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	管理者は毎日のミーティング、日々の記録、ケアカンファレンス等を通じて職員から出た意見や提案を適宜運営に反映させている。職員にはそれぞれの役割分担がなされており、それを活かした取り組みがなされている。毎月各部署担当者(主任)会議も行っている。
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	職員それぞれが、やりがいを持てる環境、条件の整備に努めている。相談があれば即対応を心がける。
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	外部研修は段階的に参加できるようにし、その後勉強会や講習会を実施している。
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組みをしている	それぞれの施設との情報交換を行ったり、策定委員会に参加している。

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	生活歴、ADL等を把握する事により、利用者のケアプラン作成を行っている。必ず傾聴の姿勢を大切にコミュニケーションを図り関係づくりに努めている。
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	言葉に表現できる思いや、反面奥にある言葉に出来ない不安を傾聴し、利用者にも家族にも安心して利用して頂けるように常に信頼関係を築けるようにする。
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	相談時に家族が求めているものを見極め、自己決定を含めて希望を伺うように努めている。
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	洗い物や食事の準備等、職員と共に行う家事を基に、一人ひとりに役割をもって頂くことで支え合う関係を築いている。
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	家族の立場を理解しカンファレンスを行い、電話や手紙などゆっくり話ができる機会を作り相談報告をして本人を支えている。
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	利用者の友人や知人の面会があるほか、電話や手紙などを利用して馴染みの関係が途切れないよう家族と協力して支援している。
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、支え合えるような支援に努めている	散歩、ドライブ等を中心に、誕生会や運動会を行う事で利用者同士が関わり合いをもち、お互いがお互いを支え合う関係性を作れるよう努めている。

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	契約が終了しても相談しやすい環境を作っている。
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。	日々の生活の中でお互いが支えあう関係作りやコミュニケーションに配慮し、要望や意見を把握するよう努めている。意思疎通が困難な場合は職員間で意見交換し、利用者の立場で考え支援している。ケアプラン送付時に家族の思い等を記載して頂き役立てている。
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	家族から様子を伺い、生活歴を把握し、希望者には家庭での家具や食器を利用して頂き、環境が大きく変わることなく、馴染みの暮らしが継続出来るよう努めている。
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	見守りの強化、毎日のバイタルチェック等など心身の状態の変化も見過ごす事無く把握するよう努めている。
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	利用者の希望の聞き取りや推察をし、家族には直接のほか、定期的に意見要望の類を書類にて打診している。プラン作成後はケアマネから担当者へのプランの説明を個々に行い実施重要項目を把握してもらうようにしている。
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	個人記録、全体記録、健康記録と日々各記録を通し、利用者個人の状態把握に努めると共に、それらの情報を介護計画にも活かすようにしている。
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、その時々にも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	通所介護の休業日などは、利用者に開放し、ホットパック（温熱機）やメドマー（足マッサージ機）などを利用している。ショートステイも可能。遠方の家族（親類など）に近隣のホテルや交通手段等の手配などを段取りできる体制も整えている。

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	各資源を必要に応じて協力してもらう体制を整えている。防災訓練、交通安全講話、保育園や小学校（ボランティア・運動会）との関わりを基に楽しみを持てるよう支援している。
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	利用者や家族等が希望するかかりつけ医との関係を大切にし、適切な医療が受けられるよう支援している。協力医療機関から週1回の往診があり健康管理の支援をしている。定期受診や健康状態に合わせて適宜の受診にも対応している。結果は利用者や家族等に報告するとともに、記録して職員で共有している。
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	協力医院、かかりつけ医院の看護師との連携を行っている。施設看護師は出勤時必ずラウンドし、また不在時介護職員が医療面で不安を感じた時はすぐに相談できる環境を整えている。
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。	情報交換に努め、早期退院にむけての相談も行っている。お見舞い、場合によっては洗濯も行う。
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	看取り対応のマニュアルを参考に契約書には指針を明記している。事業所でできる事、できない事を説明し、職員間で対応方針を共有している。「看取りケア」や「ターミナルケア」の研修には積極的に参加し今後に備え、スタッフ全員で学んでいる。現段階では入所家族からの看取りの相談はない。
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	急変対応マニュアルをもとに行っており、その上で緊急連絡の強化と訓練を実施している。夜間待機者をおく事で急変時にも備えている。
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	消防署立会いの避難訓練と夜間想定を含めた自主訓練を年4回実施している。地元住民の参加を得ながら避難訓練を実施している。備蓄品チェックリストの作成・賞味期限の管理・在庫チェック等を行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	利用者の尊厳を大切にケアを心掛け、適切な言葉かけや対応に努めている。トイレ誘導・排泄介助時には業務的にならないよう、プライバシーを損ねない対応に努めている。契約書・個人の情報に関する書類は事務室で一元的に管理し、情報の漏洩には十分配慮している。
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	必ず本人の意思を確認し、促すようにしている。押し付けたりしないようにしている。
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人ひとりの介護度に応じたペースで生活でき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に支援している	季節に合った衣類、清潔感を大切にしている。また毎月1回散髪日を設けている。
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	嗜好調査を行い、好みを取り入れた献立を支援している。また、利用者ではできる範囲で食事の準備や後片付けをしている。
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	利用者ごとの食事形態や時間、体調を配慮し対応している。また医師により食事制限がある方や摂取量が低下している方はチェック表を用い把握に努めている。
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	食後の口腔ケア、歯磨き、うがいを励行している。義歯の破損時は協力歯科医院で修理を行ってもらっている。

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	利用者1人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって声掛けや誘導をし、トイレで排泄できるよう支援している。身体機能に合わせた支援を行い、脱水防止策でチェック表も活用している。
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	牛乳、コーヒー、乳製品を中心とした水分摂取や、便秘体操、散歩など便通に効果があるとされる運動を取り入れている。食事のメニューには根菜類等、食物繊維も多く取り入れる様に工夫している。
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	利用者の希望にそって、いつでも入浴できるように支援をしている。また車椅子利用の利用者は併設している通所介護事業所の大浴場で入浴している。体調不良者には清拭で衛生管理に努めている。
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	眠くなるまで共用スペースでテレビを観たりお茶を飲んだりリラックス出来る環境作りをしている。利用者の気持ちが落ち着くよう傾聴し安眠に繋がるよう支援している。
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	薬剤管理指導の導入、薬剤師との連携相談の他、職員は内服前の薬剤の複数確認、服薬補助、服薬確認をし更にチェック表を用いて最終確認をしている。
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	利用者の身体機能や生活歴、趣味や特技に応じた気晴らし支援を行っている。掲示板には絵の得意な方は絵を、折り紙が得意な方は折り紙と役割分担して作成している。毎日の体操後には、行方音頭や歌唱などで楽しく過ごせるよう支援している。
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	事業所周辺の散歩や近隣のドライブなど、利用者の希望にそって季節が感じられるような外出支援を行っている。利用者は景色の良いベランダにテーブルを置き、食事やお茶を楽しんでいる。出前も行っている。

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>	職員が見守る中、個人がお金を支払ったり、お金の大切さを理解し、自由に使えるように支援している。
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>	希望に応じ、いつでも利用出来るように支援している。「ほたる便り」を家族に郵送し、月の予定や写真を掲載し近況を報告している。
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>	共有空間には主に写真の掲示をし、その時の行事、日常生活の様子を皆様に提供いただき、楽しみをもてるようにしている。また、ソファや茶卓、畳、テレビを置き家庭的な雰囲気を取り入れ居心地良く過ごせるよう工夫している。
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>	利用者同士が思い思いに過ごして頂けるように、現空間を利用している。また利用者が作成した掲示物を掲示したり模様替えを行うなど工夫している。
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>	居室にぬいぐるみ、シルバーカー、写真、日用品など馴染みの物品などを持ち込み、安心して在宅での生活が継続できるよう工夫している。
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>	居室の入り口上部にお花の名前で〇〇の間と標記し、利用者自身がそれを目印として安全に居室を把握出来る様にしている。またトイレは開けやすいように、アコーディオンカーテンにしたり、バリアフリー、手すりなど安全に努めている。

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。 (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