

## 1. 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4078300094		
法人名	有限会社西日本総合		
事業所名	立花グループホームかつき苑		
所在地	福岡県八女市立花町山崎1918 (電話) 0943-22-2928		
自己評価作成日	令和元年 5月 14日	評価結果確定日	令和元年 9月 6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）】

決められた1日の予定を消化していくのではなく生活者のペースに合わせたゆっくりとした生活を送っている。調理が好きな方は調理を手伝ってもらったり、掃除が好きな方は一緒に掃除をしたり、裁縫が好きな方はズボンのすそ上げや雑巾を作ってもらったりとやりたいことが出来る環境を整えている。季節ごとの風物や催し物の見にお出かけを行っている。また、併設のデイサービスや有料老人ホームと相互に協力し合う体制を整えている。

※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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
-------------	---

## 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	令和元年 6月 14日		

## 【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）】

利用者、法人代表、管理者、職員が家族の様な関係性を持っており、事業所内の雰囲気が良い。職員は利用者へ優しく接しており利用者との関係も良好である。矢部川の近くにあり、自然が豊かである。利用者も残存能力を活かして、主として共用空間で毎日ゆったりとした生活を送っている。法人代表者は、寸暇を惜しんで利用者と触れ合っている。また、希望する利用者と一緒に馴染みの場所を訪問する外出支援に取り組んでいる。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次の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の意義をふ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	毎日の朝礼時に唱和している。再確認することで介護につなげている	地域との交流を深める理念を掲げ、毎朝9時に行われる朝礼に理念を唱和している。管理者は、必要に応じて勤務時間帯や月一回開催されるミーティングで理念と現場実践との整合性について説諭している。	
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	生活者が以前居住されていた地区を訪れる支援や、苑の行事、会合へ参加頂き、交流している。	近隣の幼稚園児の慰問、小学校児童の体験学習、短期大学の研修を受け入れている。近隣住民からの野菜の差し入れもなされている。その他毎年10月に行われる苑主催のお祭りには、家族、住民に呼びかけて多数が参加している。	
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	老人会や報告会などで話をする機会を設けている。	/	/
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	行政、区長、民生委員の方々をはじめ地区の方、ご家族、生活者の方の参加の中話し合いを行っている。その際の意見は実践する様に心掛けている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催されている。会議では、利用者やサービス、評価について報告がなされ、話し合いがもたれている。構成員から人間の尊厳と看取りの大切さへの取り組みが提案され、月1度のミーティングにおいて尊厳と看取りについての研修が実施されている。	
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	報告や相談を行っている。推進会議ではアドバイスを受け、取り組むことが出来ている。	運営推進会議、市主催の地域密着型連絡推進会議以外にも、行政との行き来する機会を増やして欲しい。	月刊の事業所便り等を行政窓口を持参したり、電話、メール等で事業所の現状報告や相談等を通して連携を密にすることを希望する。
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	研修や毎月のカンファレンス、申送りなどにより「身体拘束しないケア」に取り組んでいる。	日中居室、玄関は施錠していない。職員は利用者の外出パターンを把握している。内部研修が行われており、テキスト、パンフレット、研修記録が残っている。	

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待関連法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逃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	朝礼時の再確認や研修において防止に努めている。		
8	6	○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	研修会への参加と報告会により、理解と活用を支援している。	制度に関しての利用者、家族への説明は利用開始時に行われている。職員についても、内部研修計画がたてられ、外部での研修とその伝達も行われている。その折のテキスト、パンフレット、研修記録、報告書がファイルされている。	
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	契約時は音読し、説明を行っている。海底の際も、理解、説明を行っている。		
10	7	○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なら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	意見箱の設置や運営推進会議参加時、又来苑いただいた時等、お話を伺うことで反映できるようにしている。	運営推進会議には家族の参加がみられ、利用者は管理者、職員に意見や思いが日常的に伝えられている。事例として席順、テレビ番組、食事のリクエスト、お化粧の好み（クリーム、色つきリップ）等、広範囲に及んでいる。	
11	8	○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	職員からの意見は、管理者から苑長、会長へ伝えている。	管理者も勤務のローテーションに入っており、連携が強い。朝の申し送り時や職場での僅かな空き時間を利用して意見交換が行われている。事例として、苑内の有効スペース活用から柵や小物入れの設置、料理を作る上で使い勝手の良い鍋や物干しの購入等に職員の意見を積極的に取り入れている。	
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	研修時の情報の提示を含め、向上心を持って働けるよう支援している		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別や年齢などを理由に排除していない。個々の社会参加などについても配慮している。	採用選考に関しては、性別、年齢による排除は行われていない。職員構成は年齢20歳から75歳、男性2名、女性16名である。定年は65歳で、希望すれば一年契約で更新される。スキルアップに関してもバックアップしており、資格手当も支給されている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	毎日の朝礼時に倫理を学び、苑の理念を唱和し、確認している。	全職員は人権に関する研修に参加しており、当日勤務の職員にも資料の配布や内容の概要が伝達されている。テキスト、パンフレット等もファイルされている。	
15	—	○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	外部研修の紹介と支援。内部研修については、毎月テーマを決めて行っている。		
16	—	○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	グループホーム協会などの研修会や交流会を通じて質の向上の取り組みを行っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご本人のお話をしっかりと受け止め、安心につながる支援に努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	訪問時の会話の中で、ご家族の要望や、施設に対する不明点等を聞くようにしている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、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	他サービスの提案を含めて、必要な支援が出来るよう努めている。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の出来ることには声掛けをして、意思を尊重したうえで、していただいている		
21	—	○本人を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おかず、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	近況報告や苑便りの送付、ご家族来苑時には、会話できる空間の設置、ご家族との会話も行っている。		
22	11	○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	知人の方の訪問があったり、以前所住していた地区への訪問をしたり、電話の支援を行っている。	法人代表、管理者、職員は、利用者の馴染みの場所や人を把握しており、利用者への訪問もなされている。利用者の希望により職員同伴で自宅の仏壇に御参りに帰った事例等が挙げられる。また法人代表が希望する利用者を連れて、自宅等を逐次訪問する取り組みがなされている。	
23	—	○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	個々の関係を配慮しテーブル席の配置を行っている。また状況に応じて職員が関わっている。		
24	—	○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	退苑されたご家族からの相談などにも応じている。		

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【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】</b>					
25	12	○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。	1人1人と会話する機会を作っている。得た情報は申送り等で把握し日々の生活、介護計画に反映できるよう努めている。	職員は、利用者の思いや意向を表情や言葉に隠された意思、行動等を通して無理なく把握している。意思疎通の困難な利用者に対しても管理者、職員との情報交換を行い思いや意向の把握に努めている。	
26	—	○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	入居時は個人情報記録を基にまた、ご本人、ご家族と会話するなどこれまでの生活歴の把握を行っている。		
27	—	○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	24時間の記録を基に毎日の申送りやカンファレンスにより把握に努めている。		
28	13	○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	モニタリングに関しては担当職員が毎日記入し、計画作成担当者に提出している。毎月のカンファレンス時の意見や担当者会議や本人やご家族の意見を反映して介護計画を作成している。	全職員や関係者の意見を収集してケアマネが介護計画のベースを作成し、再度職員に諮り家族に説明し確認している。通常3か月に1度介護計画の見直しを行っている。急な状態の変化がみられた時には、随時見直しを行っている。	
29	—	○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	24時間の記録を基に毎日の申送りにて確認し情報を共有して介護に活かしている。毎日の申送りや毎月のカンファレンスでの情報は介護計画に反映されている。		
30	—	○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	グループホームでの生活を中心にサービスの変更も必要に応じて行っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	小学生の体験学習受け入れ・園児との交流や地域の理髪店や移動パン屋の利用等		
32	14	○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	入苑時に医療機関の確認を行い、希望に応じた支援を行っている協力医による2週ごとの訪問診療。緊急時の連携や必要に応じた医療を受けられるよう支援している。	2週間ごとにかかりつけ医の訪問診療を受けている。かかりつけ医担当以外の場合は、職員が適切な医療機関に付き添って受診している。結果は家族に報告して情報共有をはかっている。	
33	—	○看護職との協働  介護職は、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	看護師に報告・相談を行い、健康管理や医療支援をしている。(看護師は全生活者の状態を把握している)		
34	—	○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。あるいは、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	入院時には情報提供を行い、面会時にも情報交換をしている。入院時、入院中、退院の際に、ご家族との連絡を取り、要望を含め退院に向けての情報確認を行っている。		
35	15	○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	入苑時に看取りについての説明を行い、重度化した際は、改めて異常を確認し、書類を作成している。ご家族、看護師、医師と連携をとり支援している。	「重度化対応及び看取り支援に関する指針」が明文化されており、利用開始時に利用者、家族に説明がなされている。	
36	—	○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	研修等により、対応方法の理解、習得に努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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	消防署からの指導のもと、通報、避難、消火訓練の実施、又緊急連絡網の確認を行う。	年2回の避難訓練が行われている。その内1度は消防署が立ち会っている。また、夜間想定避難訓練も行われているが、地域住民への参加呼びかけがなされていない。	運営推進会議で検討し、民生委員等をお願いして地域住民に避難訓練の参加を呼びかけることを希望する。
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとり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	1人1人に合わせた声掛けを行っている。朝礼時には確認。トイレは車いす利用の方自身で戸を開閉できるよう改修を行い、プライバシーの確保に努めている。	プライバシー保護のための内部研修がなされている。日頃の言葉かけや対応に利用者のプライバシーや人格を傷つけないように管理者が点検し適時指示を与えている。また守秘義務の遵守を月1回開かれるミーティング等で職員へ意識付けしている。	
39	—	○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	会話や声掛けを行い、一方的な介護にならないよう表情など観察のうえ、対応している。		
40	—	○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	起床・就寝時間は個々に応じて対応している。行事も含めて強制ではなく個々の希望を聞き、個々のペースで生活できるよう支援している。		
41	—	○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	衣服や装飾品、化粧や髭剃り、理容業者への対応など個々の気持ちに添えるよう支援している。		
42	18	○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	個々が出来ること（野菜の下ごしらえや味見、片付け等への参加）又はメニューへの希望、アレルギー等食べられないもの、食事形態の対応等食事が楽しみになるよう支援している。	利用者が食材の皮むきや味付けの確認、片付けを行っている。また歯のない人への対応など工夫している。希望のメニューを尋ねたりして食の楽しみを引き出すようにしているが、栄養バランスの確認が医師、栄養士になされていない。	



項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	食事量や水分量は記録している。水分不足の方にはタイミングや味を変えるなどして提供し、摂取できるような形態（トロミ、キザミ、ミキサー、二炊きなど）の提供をしている。		
44	—	○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	口腔ケアのチェック欄にて確認している。自力で出来る、要介護度等個々に応じて支援している。（お茶でのうがい、歯磨き粉の使用、入れ歯洗浄剤での殺菌）		
45	19	○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むけた支援を行っている	誘導が必要な方には記録を参考に声掛けを行い、トイレでの排泄につながるようになっている。	排泄チェック表で本人の排泄パターンを確認しトイレ誘導をしている。改善事例として、夜間に3時間おきにパット交換を行っていた利用者が、ポータブルトイレが利用できるようになった事例がある。	
46	—	○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	排便の量・形状・回数等看護師に相談し、対応している。（水分の確保、牛乳やヨーグルトの摂取、又は医薬品での対応）		
47	20	○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ず、個々にそった入浴の支援をしている	記録や本人の希望を踏まえて支援している。拒否が見られる方にはタイミングを見計らって声掛けをしている。体調によっては看護師に相談している。	入浴は、毎日利用できる体制である。入浴時間帯は午前9時から午後6時までとなっている。それ以外の時間帯はシャワー浴となる。入浴を拒否された方に対しては、利用者の性格や行動パターンを活用して言葉かけを行い入浴に導いている。	
48	—	○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	起床時間や消灯時間の定めがなく、生活者自身のペースで支援している。状況に応じて声掛けを行っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	チェックシートに記入管理し、服薬前に再確認し、飲み込確認を行っている。症状に応じて、頓服薬の服薬管理を行っている。		
50	—	○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	出来ることへの参加や、カラオケや散歩、ドライブやゲーム、買い物などの支援を行っている。		
51	21	○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	散歩やドライブ、ご家族との外出等の支援を行っている。	歩行可能な利用者は天候が許す限り毎日行っている。桜、紫陽花、コスモス、紅葉見物に行っている。歩行が困難な利用者にも車椅子専用車を活用している。利用者が希望すれば、職員が、個別に行きたい所に連れて行く取り組みを行っている。	
52	—	○お金の所持や使うことの支援  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	ご家族と相談し、管理できる方は所持し管理されている。買い物支援や移動パン屋の利用あり。		
53	—	○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をしている	年賀状の作成や年に二回の近況報告書や承諾を得たうえでご家族へへの電話を支援している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり  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	台所からの音や、臭いがありトイレも近くに設置されている。窓越しに外の景色が望め、季節を感じる事が出来る。室温は日々調整を行い希望を聞いて設定している。	共用空間の設えが、落ち着いた気分を感じさせ家庭的である。温度、職員の声、テレビの音は程良く調整されている。光の強さも建物が構造的に程良く採光できるような作りになっている。	

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  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	テーブルでは相性を確認しながら席をセッティングしている。ソファを設置しており、くつろげる空間を提供している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  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	居室にはご本人やご家族と相談の上、馴染みの物品の設置や心地よく過ごせるよう支援している。	居室には、本人が使いなれた棚や引き出し家族写真や思い出の品等が持ち込まれている。フローアにベッドだけでなく、畳敷きの和室の居室に布団で休んでいただくこともできるようにしている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	通路には手すりの設置をしている。障害になるものがないよう支援している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	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：25, 26, 27)	○	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
59	—	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：20, 40)	○	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
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	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、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：38, 39)		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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		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	—	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。 (参考項目：32, 33)	○	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
64	—	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。 (参考項目：30)	○	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ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
65	—	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ます。 (参考項目：9, 10, 21)		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
66	—	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：2, 22)	○	①ほぼ毎日のようにある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
67	—	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
68	—	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
69	—	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
70	—	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

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次の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の意義をふ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	毎日の朝礼時に唱和している。 再確認することで介護につなげている		
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	生活者が以前居住されていた地区を訪れる支援や、苑の行事、会合へ参加頂き、交流している。		
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	老人会や報告会などで話をする機会を設けている。		
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	行政、区長、民生委員の方々をはじめ地区の方、ご家族、生活者の方の参加の中話し合いを行っている。その際の意見は実践する様に心掛けている。		
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	報告や相談を行っている。推進会議ではアドバイスを受け、取り組むことが出来ている。		
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	研修や毎月のカンファレンス、送りなどにより「身体拘束しないケア」に取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	朝礼時の再確認や研修において防止に努めている。		
8	6	○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	研修会への参加と報告会により、理解と活用を支援している。		
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	契約時は音読し、説明を行っている。海底の際も、理解、説明を行っている。		
10	7	○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なら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	意見箱の設置や運営推進会議参加時、又来苑いただいた時等、お話を伺うことで反映できるようにしている。		
11	8	○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	職員からの意見は、管理者から苑長、会長へ伝えている。		
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	研修時の情報の提示を含め、向上心を持って働けるよう支援している		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	性別や年齢などを理由に排除していない個々の社会参加などについても配慮している。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	毎日の朝礼時に倫理を学び、苑の理念を唱和し、確認している。		
15	—	○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	外部研修の紹介と支援。内部研修については、毎月テーマを決めて行っている。		
16	—	○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	グループホーム協会などの研修会や交流会を通じて質の向上の取り組みを行っている。		
<b>【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】</b>					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご本人のお話をしっかりと受け止め、安心につながる支援に努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	訪問時の会話の中で、ご家族の要望や、施設に対する不明点等を聞くようにしている。		



項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援  サービスを導入する段階で、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	他サービスの提案を含めて、必要な支援が出来るよう努めている。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の出来ることには声掛けをして、意思を尊重したうえで、していただいている		
21	—	○本人を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おかず、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	近況報告や苑便りの送付、ご家族来苑時には、会話できる空間の設置、ご家族との会話も行っている。		
22	11	○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	知人の方の訪問があったり、以前所住していた地区への訪問をしたり、電話の支援を行っている。		
23	—	○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	個々の関係を配慮しテーブル席の配置を行っている。また状況に応じて職員が関わっている。		
24	—	○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	退苑されたご家族からの相談などにも応じている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>【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】</b>					
25	12	○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。	1人1人と会話する機会を作っている。得た情報は送り等で把握し日々の生活、介護計画に反映できるよう努めている。		
26	—	○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	入居時は個人情報記録を基にまた、ご本人、ご家族と会話するなどこれまでの生活歴の把握を行って		
27	—	○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	24時間の記録を基に毎日の送りやカンファレンスにより把握に努めている。		
28	13	○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	モニタリングに関しては担当職員が毎日記入し、計画作成担当者に提出している。毎月のカンファレンス時の意見や担当者会議や本人やご家族の意見を反映して介護計画を作成している。		
29	—	○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	24時間の記録を基に毎日の送りにて確認情報を共有して介護に活かしている。毎日の送りや毎月のカンファレンスでの情報は介護計画に反映されている。		
30	—	○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	グループホームでの生活を中心にサービスの変更も必要に応じて行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	小学生の体験学習受け入れ・園児との交流や地域の理髪店や移動パン屋の利用等		
32	14	○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	入苑時に医療機関の確認を行い、希望に応じた支援を行っている協力医による2週ごとの訪問診療。緊急時の連携や必要に応じた医療を受けられるよう支援している。		
33	—	○看護職との協働  介護職は、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	看護師に報告・相談を行い、健康管理や医療支援をしている。(看護師は全生活者の状態を把握している)		
34	—	○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。あるいは、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	入院時には情報提供を行い、面会時にも情報交換をしている。入院時、入院中、退院の際に、ご家族との連絡を取り、要望を含め退院に向けての情報確認を行っている。		
35	15	○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	入苑時に看取りについての説明を行い、重度化した際は、改めて異常を確認し、書類を作成している。ご家族、看護師、医師と連携をとり支援している。		
36	—	○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	研修等により、対応方法の理解、習得に努めている。		

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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	消防署からの指導のもと、通報、避難、消火訓練の実施、又緊急連絡網の確認を行う。		
<b>【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】</b>					
38	17	○一人ひとり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	1人1人に合わせた声掛けを行っている。朝礼時には確認。トイレは車いす利用の方自身で戸を開閉できるよう改修を行い、プライバシーの確保に努めている。		
39	—	○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	会話や声掛けを行い、一方的な介護にならないよう表情など観察のうえ、対応している。		
40	—	○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	起床・就寝時間は個々に応じて対応している。行事も含めて強制ではなく個々の希望を聞き、個々のペースで生活できるよう支援している。		
41	—	○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	衣服や装飾品、化粧や髭剃り、理容業者への対応など個々の気持ちに添えるよう支援している。		
42	18	○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	個々が出来ること（野菜の下ごしらえや味見、片付け等への参加）又はメニューへの希望、アレルギー等食べられないもの、食事形態の対応等食事が楽しみになるよう支援している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量は記録している。水分不足の方にはタイミングや味を変えるなどして提供し、摂取できるような形態（トロミ、キザミ、ミキサー、二炊きなど）の提供をしている。		
44	—	○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	口腔ケアのチェック欄にて確認している。自力で出来る、要介護度等個々に応じて支援している。（お茶でのうがい、歯磨き粉の使用、入れ歯洗浄剤での殺菌）		
45	19	○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むけた支援を行っている	誘導が必要な方には記録を参考に声掛けを行い、トイレでの排泄につながるようになっている。		
46	—	○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	排便の量・形状・回数等看護師に相談し、対応している。（水分の確保、牛乳やヨーグルトの摂取、又は医薬品での対応）		
47	20	○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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	記録や本人の希望を踏まえて支援している。拒否が見られる方にはタイミングを見計らって声掛けをしている。体調によっては看護師に相談している。		
48	—	○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	起床時間や消灯時間の定めがなく、生活者自身のペースで支援している。状況に応じて声掛けを行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	チェックシートに記入管理し、服薬前に再確認し、飲み込確認を行っている。症状に応じて、頓服薬の服薬管理を行っている。		
50	—	○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	出来ることへの参加や、カラオケや散歩、ドライブやゲーム、買い物などの支援を行っている。		
51	21	○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	散歩やドライブ、ご家族との外出等の支援を行っている。		
52	—	○お金の所持や使うことの支援 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	ご家族と相談し、管理できる方は所持し管理されている。買い物支援や移動パン屋の利用あり。		
53	—	○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をしている	年賀状の作成や年に二回の近況報告書や承諾を得たうえでご家族への電話を支援している。		
54	22	○居心地のよい共用空間づくり 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	台所からの音や、臭いがありトイレも近くに設置されている。窓越しに外の景色が望め、季節を感じる事が出来る。室温は日々調整を行い希望を聞いて設定している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  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	テーブルでは相性を確認しながら席をセッティングしている。ソファを設置しており、くつろげる空間を提供している。		
56	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮  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	居室にはご本人やご家族と相談の上、馴染みの物品の設置や心地よく過ごせるよう支援している。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	通路には手すりの設置をしている。障害になるものがないよう支援している。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
<b>V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）</b>				
58	—	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：25, 26, 27)	○	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
59	—	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)	○	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
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	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、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：38, 39)		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、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		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	—	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：32, 33)		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



項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
64	—	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：30)	○	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ほとんど掴んでいない
65	—	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, 21)	○	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
66	—	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：2, 22)		①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
			○	③たまにある
				④ほとんどない
67	—	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
68	—	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
69	—	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
70	—	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