

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 令和 3年 3月 20日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2775400266		
法人名	株式会社 ライフパートナー		
事業所名	グループホーム アムール忠岡		
サービス種類	(予防)認知症対応型共同生活介護		
所在地	〒595-0805 大阪府泉北郡忠岡町忠岡東2丁目15-38		
自己評価作成日	令和3年1月25日	評価結果市町村受理日	令和3年4月19日

【事業所基本情報】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市岡山町499番地の1
訪問調査日	令和3年2月25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)】

入居されている利用者様と地域の行事や活動に参加させて頂き、敷地内に祀っているお地蔵様を囲んでの地蔵盆では地域の親子さん達を招待しています。年末には餅つきを行うなどふれあいと地域への貢献を考え行動しています。役場の依頼で例年通りRUN伴に参加しています。また、認知症カフェも毎月行っています。利用者様への対応として家族様が希望すればターミナルケアを実施しております。各フロアにて看護師が常勤勤務しているので医療ニーズに迅速に対応出来ます。離職率も低く馴染の関係を継続しやすい。

【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)】

事業所では「愛のある我が家のような生活を目指します。自由な環境を創造します。安心と信頼のホームを実現します。」というシンプルでわかりやすい理念を掲げ、職員は個々にその実現に向けた取り組みに努めている。コロナ禍の影響で、地域等の行事や同法人が開催する認知症カフェが中止になるなど、利用者にとっての楽しみが激減する中、近隣を散歩したり、買い物やドライブに出かけるなど、密を避けつつ利用者の外出の楽しみを支援している。

また事業所では、日常的な医療ニーズにも迅速かつ的確に対応できるよう、各ユニットには常勤看護師が勤務しており、介護計画作成時の提案や終末期を迎える利用者家族に対する相談を行っている。

食事については、2ヶ月ごとに利用者同士で話し合う「なかよし会」を開催しており、利用者から直接、食べたいものなどを聴き取っている。月に2~3回の献立を利用者の嗜好に合わせた内容に変更したり、2ヶ月に1回の外食先を決めたりと食事面に反映させている。

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	
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	各フロアに理念を掲示し職員に周知している。入職時にも理念の説明をしている。また、朝礼時に理念の復唱を行っている。	理念は各ユニットにおいて壁に掲示し、採用時や朝礼時などで説明するなど理念の周知を図っている。特に事業所理念の中の「愛ある我が家のような生活を目指します。」に重点をおき、職員個々が自ら考えて理念の実践に取り組んでいる。		
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	町内会に加入し地域の催しに参加している。町内会の美化運動又は廃品回収に参加している。	コロナ禍の影響により、事業所内外のほとんどすべての行事がなくなっている。毎月第2日曜日の清掃活動には2名ほどの利用者と一緒に参加している。天気の良い日には散歩中に近隣住民と挨拶する程度である。		
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	運営推進会議を通してホームの理解を促している。アムール主催の行事に子供会・老人会を招待し参加して頂いている。			
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	利用者状況や行事又は解決すべき課題を報告している。利用者様にも参加を促し良い雰囲気での交流が出来ている。	令和2年度は6月23日を最後に、日頃の参加者（忠岡町社協職員、民生委員、老人会長、自治会長、町役場担当者）に、事業所の活動報告を送ることで会議に代えている。そのため現在のところ参加者からの意見は聞けていない。以前は、全体会議で職員に会議内容を報告し、改善に向けた取り組みに活かしていく他、会議録を全利用者に配布していた。	会議への利用者の家族の参加が見られない。より良いサービスを目指すためにも、利用者家族の参加を呼びかけ、家族が参加しやすい会議運営の改善に期待したい。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p>	<p>役場の依頼があればすぐに介護相談員を受け入れている。</p>	<p>現在はコロナ禍の影響で介護相談員の来所や認知症カフェの開催も見送られていて、町の担当課職員との連絡も少なくなっているものの、制度に関する不透明な部分等の判断を求めるなど、役所を訪れる機会も多い。また町から市民対象の研修講師を依頼されたり、傾聴ボランティアの講師の依頼を受け入れるなど、福祉行政への協力も積極的に行っている。</p>	
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施錠・行動の制限を含めて身体拘束をしないケアを心がけている。</p>	<p>ユニット出入口は開放しているものの、安全面を最優先し建物出入口は終日施錠している。どうしても戸外に出ようとする利用者には職員が付き添って外出している。研修は年に1回の社内研修と外部研修に受講している。支援中に身体拘束を見つけたときは、管理者やユニットリーダーが職員に注意を与えている。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修に参加したり、資料を配布している。フロアリーダーが積極的ストレスマネジメントに努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修に参加を促し資料配布と共に制度の有効活用できるよう心がけている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に管理者より説明を行っている。同意を頂くまで時間をしっかりと対応している。</p>		

10	6	<p>○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</p>	<p>利用者の家族へ運営推進会議参加をお願いし情報収集を図るとともに、下駄箱付近には意見箱を設置している。必要時は電話・面会時に相談を行っている。</p>	<p>家族からの要望等は面会時や電話で話した際に聴き取るようにしている。ほとんどが利用者に対しての個人的な要望であり、運営面に対する要望等はない。聴き取った要望等はメモ書きにして管理者に渡すことにしており、必要に応じて申し送りノートに記入して職員間で情報の共有を行っている。</p>	
11	7	<p>○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</p>	<p>毎月リーダー会議・フロア会議・全体会議を行っている。フロアリーダーが集約し報告を都度行っている。</p>	<p>各会議においては職員からの外出イベントに関する提案が多く、ボトムアップによる意思決定を心がけている。また、管理者は日頃の支援中に職員から提案を受けることもある。管理者と職員との個人面談はボーナスの査定時に行う程度である。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>フロアリーダーを中心に指導と状況把握を行っている。管理者より年2回夏と冬に職員の評価を行っている。</p>	/	/
13		<p>○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</p>	<p>社内研修への参加と事業所内で研修会を行っている。</p>	/	/
14		<p>○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</p>	<p>町内の事業所連絡会に参加し情報収集や共有を図っている。</p>	/	/

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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、関係づくりに努めている</p>	<p>本人の生活内容や趣味、嗜好品を家族より確認している。入居後はフロアスタッフにて担当を決め細やかなサービスを心がけている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人や家族様より今までの生活状況やアレルギーなどを含む嗜好と趣味を聞きケアに生かしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人の意思と家族様からの情報を基に相談しサービス計画やケアプランに反映させている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>声かけだけでなく利用者様からの声も重要視しその時その時のニーズ把握に努めている。必要時に家族様に相談し支援の方法を決定していただいている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族様より要望を聞きその情報は職員間で共有している。また声を掛けやすい関係づくりにも力を入れている。</p>		

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	家族や友人の面会をキーパーソンに勧めている。	利用者は職員と一緒に地域の行事に参加し、そこで馴染みの人たちと会って話す機会を持つようにしている。また馴染みのある近くのパン屋に出かけたり、今は中止している盆踊り、ふれあい大会、だんじり祭りなどに参加することで馴染みの人や場との関係継続に努めている。	
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	食事の着席位置などに考慮し必要に応じて席着替えや部屋替えを行っている。		
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	他所に移られる際はサマリー提供を行っている。退所後も必要に応じて相談や面会を行っている。		

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	各担当者を決めており生活歴と嗜好の把握に努めている。	利用者担当制を敷いており、暮らし方の思いや希望の把握に努めている。誕生日に行きたいところ（外食やカラオケなど）を聞き取った場合は職員が一緒に出かけている。他の職員が聞き取った要望等は、その利用者の担当者に伝えられる。必要に応じてケース記録に記入して、職員間で情報を共有している。意思疎通が困難な利用者には仕草や表情から判断したり、家族から聞き取っている。	
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る	初期面談時の情報収集を丁寧に行い大きな環境変化を避ける様努力している。馴染みの物を持って来てもらう。		

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	利用者のケアチェック表様子を記入するカルテを活用し健康状態の把握に努めている。		
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	カンファレンス施行（担当者・ケアマネ・管理者）申し送りノートに記入しケアが統一できるよう取り組んでいる。	介護計画は3ヶ月ごとにモニタリングし、6ヶ月ごと又は体調に変化があった場合に随時の見直しを行っている。カンファレンスは管理者、計画作成担当者及び介護・看護職員が参加して開催している。家族の要望等は面会時や電話した際に聴き取り、これを加味して介護計画を作成している。	
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	個人のカルテに記録を残し申し送りノート等も併用して情報共有に努めている。常時計画作成担当者に報告を行っている。		
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	家族や本人の希望を尊重し可能な限り対応を共に検討している。必要時、マッサージ、看護師にて外出を医療保険にて対応している。		
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	自治会の協力のもと文化祭や町民運動会、防災訓練に参加している。		
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、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	定期的な受診としては月1回利用者と共に受診を受けている。緊急時はその都度受診し、移動が困難な方へは往診による受診も行っている。必要時、必ず家族様に報告を行っている。	協力医療機関医師の訪問診療の利便性により、利用開始時にかかりつけ医を変更する利用者も多い。協力医以外への通院は、管理者が付き添いを行っている。受診内容は必要に応じ家族へ口頭で連絡を行い、職員間では申し送りノートで情報を共有している。	

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支援している	常勤で看護師がおり、日々の状況から健康に対する早期発見・早期治療を実践している。		
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	入院時必要な情報提供を行っている。退院前には積極的にカンファレンスを行っている。入院中も定期的に面会にいき、状態の把握を行っている。		
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	終末期が必要となった場合、主治医と家族とのカンファレンスを実施して、対応や方向性を決めている。	契約時に終末期の対応方針について説明を行い、同意を得ている。そして、終末期に際し、カンファレンスを開催し、主治医や家族を交えて十分に話し合い、終末期の対応について確認を行っている。家族には、医療的なニーズの高まりによって、状況により看取りの対応はできないことも伝えている。職員には、年1回ターミナルケアに関する研修を行っている。	
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、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成している。フロアリーダーより周知徹底をしている。		
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、地域との協力体制を築いている	緊急時フローチャートを作成している。	年に1回、消防署員立会いで夜間想定 の避難訓練を利用者と一緒に行っている。また、年に1回の研修を実施し、消火器の使用方法などの確認を行っている。食料品やガスボンベなどは、3日分以上を備蓄している。災害時の地域住民の協力は、運営推進会議で呼びかけているが協力は得られていない。福祉避難所の指定を受けている。	避難訓練は、年間2回実施することを期待する。また、福祉避難所として、地域の防災資源としての役割を果たす以上、近隣住民との災害時の協力関係等の構築に取り組まれることを期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	<p>○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</p>	<p>個人情報の取り扱い方法をマニュアルと勉強会により周知徹底している。</p>	<p>プライバシーや接遇に関する研修会は、年に1回の本社研修とその伝達研修を事業所内で実施している。日頃の支援中であってもプライバシーの配慮に欠ける行為に対しては、管理者がその場で注意を与えている。利用者の呼び名は利用者本人や家族の了承を得た上で昔から馴染みのある愛称で呼ぶこともある。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>個々の利用者の希望を聞き活かしていくことを目的とした『なかよし会』を開催している。</p>	/	/
38		<p>○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</p>	<p>食事・入浴などの時間は利用者に沿ったサービス提供を心がけている。</p>	/	/
39		<p>○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</p>	<p>ボランティアによるコスメ、出張理容を受け入れている。</p>	/	/
40	15	<p>○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>『なかよし会』にて利用者より希望を募っている。</p>	<p>法人の栄養士が1週間ごとに献立を作成し、それに基づいて主菜を職員が調理し、副菜2品をクックチルで補っている。利用者は能力に応じて味見や盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。月に2~3回はメニューを変更し、利用者の好みに応じている。また、季節ごとの行事食や、2ヶ月に1回程度の外食で食事が楽しくなるよう務めている。</p>	

41		<p>○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</p>	<p>食事は集計表により管理している。水分も専用の表を用いている。また、献立は栄養士が作成している。体重管理も月一回実施。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>義歯は洗浄剤を使用し職員管理にて清潔を保っている。希望者には歯科往診も受けている。</p>		
43	16	<p>○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。</p>	<p>状態の変化により家族様と協議し対応している。個々の排泄パターン把握し、それを基に介助を行っている。</p>	<p>排泄表を作成し、個人の排泄パターンを把握しており、日中は職員からさりげなく声をかけトイレに誘導している。生活リハビリを取り入れ、日中はトイレで排泄ができるように取り組んでいる。夜間にトイレ誘導をしている利用者はいない。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>水分摂取状況の把握。また、トイレ時に腹部マッサージを施行したり必要に応じて看護師にて浣腸排便を行っている。かかりつけ医師に相談している。</p>		
45	17	<p>○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</p>	<p>時間に余裕を持たせ、声かけから誘導まで個人のペースを尊重する介助を行っている。</p>	<p>基本は週に2回の入浴ができるように支援している。希望により週3回の入浴も可能である。また午前と午後の入浴時間帯を決めているが、希望によりその他の時間帯での入浴もできる。浴槽の湯は利用者ごとに入れ替えている。ゆず湯などの季節感のある入浴も提供している。異性介助が中心であり、希望により同性介助とすることもできる。</p>	

46		<p>○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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</p>	<p>睡眠時間（入眠と覚醒）のチェックと記録として集計表に記載している。環境整備として週1回のシーツ交換と本人に合わせた寝具を提供している。</p>		
47		<p>○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</p>	<p>薬の説明と容量や副作用など全スタッフに周知している。お薬ファイルを作成し把握を徹底している。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>家事を中心に出来る事への支援を行っている。</p>		
49	18	<p>○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支援している</p>	<p>利用者の希望により買い物や散歩に行っている。ドライブなどでは喫茶店にて休憩して普段とは違う雰囲気を楽しんで頂ける様努力している。</p>	<p>コロナ禍ため以前のような外出の機会は減り、日常的な外出は近隣の散歩が多い。靴や肌着の買い物に近くの商店に行ったり、月に1回、岸和田城へのドライブに出かけている。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>家族が同意の下、利用者自身でお金を管理している。必要に応じては本人の意向に沿った使い方が出来るように支援を行っている。必要時本人に金銭の管理を行っている。</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>年賀状や暑中見舞い等の取り次ぎを援助している。電話は必要時使用している。</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>玄関先に季節感のある花や野菜を植えている。</p>	<p>共用スペースには、利用者が作った季節感のある作品を飾っている。テーブルやソファなどの家具の配置は、利用者の動線に注意してレイアウトしている。</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>居室とリビング、食卓がある。施設の外にはベンチを設置している。</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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>以前使っておられた寝具やタンス等持ち込んで頂いている。その他必要な物がある際は一緒に買い物に行くなどして理想の空間づくりを援助している。</p>	<p>居室内は、利用者の慣れ親しんだ物品や家具等を持ち込んでいる。冷蔵庫以外は、持ち込める物品に制限はない。仏壇や配偶者の遺影を持ち込んでいる利用者もいる。空調機のリモコン操作は職員が行っている。</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>バリアフリーな環境。車イスや歩行器での移動も容易に行えるよう十分な空間を確保している。手すり利用し、出来る事として意思に沿った移動が出来る様配慮している。</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	③	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	③	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	②	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 表情や姿がみられている	②	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	③	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	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	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 きている	①	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	③	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	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	職員は生き活きと働けている	②	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	②	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	②	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

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	各フロアに理念を掲示し職員に周知している。入職時にも理念の説明をしている。また、朝礼時に理念の復唱を行っている。		
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	町内会に加入し地域の催しに参加している。町内会の美化運動又は廃品回収に参加している。地域主催の盆踊り、ふれあい大会に参加している。		
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	運営推進会議を通してホームの理解を促している。アムール主催の行事に子供会・老人会を招待し参加して頂いている。		
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	利用者状況や行事又は解決すべき課題を報告している。利用者様にも参加を促し良い雰囲気での交流が出来る。		
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。	役場から依頼があればすぐに、介護相談員を受け入れている。		
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	社内研修にて身体拘束廃止の取り組みについて理解を深めている。		

7	<p>○虐待防止の徹底</p> <p>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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>研修に参加したり、資料を配布している。フロアリーダーに関してはスタッフのストレス軽減や悩みに耳を傾けている。</p>			
8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修に参加を促し資料配布と共に制度の有効活用できるよう心がけている。</p>			
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に管理者より説明を行っている。同意を頂くまで時間をしっかりとり対応している。</p>			
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者の家族へ運営推進会議参加をお願いし情報収集を図るとともに、下駄箱付近には意見箱を設置している。家族様面会時にはご利用者様の状態を随時報告し相談している。必要時家族宅へ行き、相談を受ける。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月リーダー会議・フロア会議・全体会議を行っている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>フロアリーダーを中心に指導と状況把握を行っている。管理者より年2回夏と冬に職員の評価を行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</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</p>	<p>社内研修への参加と事業所内で研修会を行っている。また、会社全体で相互研修を行い知識や技術の向上に努めている。</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</p>	<p>2月に1回、町内の事業所連絡会に参加し情報収集や共有を図っている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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、関係づくりに努めている</p>	<p>本人の生活内容や趣味、嗜好品を家族より確認している。入居後はフロアスタッフにて担当を決め細やかなサービスを心がけている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人や家族様より今までの生活状況やアレルギーなどを含む嗜好と趣味を聞きケアに生かしている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人の意思と家族様からの情報を基に相談に応じ、必要時他のサービスを紹介している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>なかよし会にて意向を聞き出している。利用者様の担当を決め利用者様のニーズに対応している。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族様より要望を聞きその情報は職員間で共有している。また声を掛けやすい関係づくりにも力を入れている。ケアプラン作成に意向を聞いている。</p>		

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	家族様や近所の友人等が定期的に面会がある。自宅へ外泊されることもある。		
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	食事の着席位置などに考慮し必要に応じて座席替えや部屋替えを行っている。洗濯物等を利用者同士たんだりしている。		
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	他施設、医療機関へ移られた場合はサマリー等で情報交換を行っている。退所後も必要に応じて相談や面会を継続している。		

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	各担当者が状態の把握を行い、趣味、嗜好を把握できるよう努めている。		
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る	インテークの段階で生活歴を聞きだしその人に合った支援を見出している。利用開始時は馴染みの物を持ってきていただいている。		
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	利用者の日々の行動や訴えに対する対応をカルテに記載し状態の把握に努めまた管理日誌にも状態の様子を記載し職員間で日々の状態を把握できるようにしている。		

26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>フロア会議にて各利用者様の状態についてケアの方針や関わりについて意見を出し、必要時プランに反映している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人のケース記録に利用者様の状態を詳細に記載している。介護の方法等が急に変更される場合は申し送りノートにて情報の共有を図っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>必要に応じて、家族やご本人様と協力し可能な限り対応できるよう配慮している。医療保険にてデイケアを利用している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>自治会の協力の下、運動会、餅つき、ふれあい大会に参加されている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>インテークの段階で家族に意向を聞き、家族の希望を十分に配慮している。体力的に負担のある利用者様については往診にて対応している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>開設時より看護師を配置しているので常に相談できる体制を整えている。訪問看護ステーションの看護師とも連携を密に図っている。</p>		

32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>入院時必要な情報提供を行っている。退院前には積極的にカンファレンスを行っている。入院中も定期的に面会にいき、状態の把握を行っている。</p>		
33	<p>12</p> <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期の対応が必要になった場合は、主治医と家族様とカンファレンスを開催し、方向性や対応を検討していく。</p>		
34	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時対応マニュアルを作成している。勉強会を実施しマニュアルに沿って行動できる様に努めている。</p>		
35	<p>13</p> <p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>社内研修にて非常災害の勉強会を行い防災に対する理解を深める。</p>		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	<p>14</p> <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>プライバシー保護対応マニュアルを作成個人情報取り扱いにも注意し、書類は必ず所定の場所に保管している。</p>		
37	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>仲良し会を定期的に関き利用者様の意向や希望を聞き出している。</p>		

38	<p>○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</p>	<p>その時の気持ちや体調に合わせて利用者様に無理がないように要望に添った支援を心掛けている。</p>		
39	<p>○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</p>	<p>定期的に訪問理容を活用している。</p>		
40	<p>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</p>	<p>食事やおやつ作りが可能な利用者については一緒に調理を行っている。仲良し会の時に意向を確認し好みを確認し、誕生日の時などに提供している。</p>		
41	<p>○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</p>	<p>水分、食事摂取量については熱計表にて毎日記載している。食事のメニューについては栄養士が作成している。体重測定も月に1回実施している。</p>		
42	<p>○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</p>	<p>義歯の方は定期的に義歯洗浄剤にて洗浄を行っている。定期的に歯科往診にて口腔内の異常の早期発見に努めている。</p>		
43	<p>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。</p>	<p>失禁が多くなったりして、早急に必要があれば都度家族様に相談し対応している。排泄パターンを把握しその方に合った対応を心掛けている。</p>		

44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分の摂取状況を把握している。主治医と相談し、服薬にて排便のコントロールを行っており、必要時看護師にて浣腸、排便を行っている。</p>		
45	<p>17</p> <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>各利用者に応じて時間について配慮を行っている。本人の体調や気分に合わせて気持ち入浴できるように配慮している。利用者の状態に応じてシャワーキャリーを使用している。</p>		
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>居室の温度、湿度管理を行い心地良い環境作りに努めている。覚醒時間、睡眠時間についてチェックを行っている。定期的に（週1回）シーツ交換を行っている。</p>		
47	<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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</p>	<p>薬説明書をファイルしており、薬の説明、用量、副作用についてはスタッフ間で認識している。</p>		
48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>家事、園芸、買い物等個人の楽しみに沿ったことを提供し、支援している。趣味や出来ることを活かし福祉事業連絡会主催の作品展示会に作品を展示している。</p>		
49	<p>18</p> <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>利用者様の意向に沿って散歩や買い物に出かけている。誕生日にはご本人様の希望の場所へ外出し、希望の食事を準備しお祝いする。</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>可能なご利用者様については家族様同意の下ご自身で管理されている。ホームにて金銭管理されている利用者についてもご本人様の意思に沿った使い方ができるように心掛けている。</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>希望に応じて電話は使用されている。</p>		
52	<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>玄関先にベンチを設置しており、いつでも外気浴に行ける様に配慮している。フロア内に温度・湿度計を設置し過ごしやすい環境作りに配慮している。</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>フロアに2台のソファを設置し、各ご利用者様が、マイペースに過ごせていただいている。</p>		
54	<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>	<p>インテーク時にご自宅の環境通りにベッドを配置したり、馴染みの物を持参していただいている。</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>段差の解消、手摺の設置、ベッド柵を個々に設置している。車椅子や歩行器の使用が十分可能なスペースは設けている。</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	②	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	③	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	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ている	②	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	③	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	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、安心して暮らしている	①	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	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の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	③	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	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いている	②	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	②	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	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