

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 22日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270201587		
法人名	有限会社 ハートフル長崎		
事業所名	グループホーム 団欒		
所在地	佐世保市梅田町 110-12		
自己評価作成日	平成 25年 11月 30日	評価結果市町受理日	平成 26年 2月 3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	
--------------	--

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活法人 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目 7217 島原商工会議所 1階
訪問調査日	平成 26年 1月 8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>当事業所は、経験が高い職員が多い反面、年齢層が高い。しかしながら、若い職員がその職員をフォローし、バランスの取れたチームワークを保っている。 イベントの計画を立てる際や、カンファレンスにおいても、活発な意見が飛び交い、それを実現しようと努力し、また実現してきた。 いかなる困難事例に対しても、教科書通りのケアだけではなく、独創的なアイデアも取り入れるなどして、あきらめることなくケアを実践している。</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>利用者を中心に、利用者と職員、職員同士共に仲良く職員の入替わりも少なくベテラン、中堅、新人の人員構成もベストで和気藹々の中にも緊張感のある関係が事業所の温かな雰囲気と落ち着いた印象を醸し出している。系列の法人も含めグループホーム、小規模多機能、高齢者専用住宅等の事業展開により相互協力、補完体制が確立し各種の状況変化時対応に際しても利用者、家族にとって安心感のあるホームである。又、地域との交流が重要との意識を持たれホーム内に団欒カフェを設け地域に開放されており、地域住民との馴染みの関係作りに努力されている。</p>
--

1 自己評価及び外部評価結果

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	法人の理念は「もっとやさしく、もっと温かく…」に加え、「やさしく思いやりのあるチームケア」を事業所の理念とし、毎朝唱和し、実践に心がけている。	事業所独自の理念を職員全員で協議し作成、利用者の支援活動の中で、やさしく接し時間にゆとりを持った支援を心がけると共に、理念の共有に努めている。	
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	利用者の方々と一緒に地域の商店での買物をしたり、「団らんカフェ」を開催するなど日常的な取り組みを行なっているが、気軽に立ち寄ってもらうまでには至っていない。	町内会加入され地域との交流は夏祭り、近隣保育園とのクリスマス会、敬老会等盛んである。事業所から喫茶店形式のお茶会への参加案内を地域に提案中である。	
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	運営推進会議等で町内会役員等へ、高齢者等の方へ協力できることがあれば、と呼びかけているが、実際の相談等の事実はない。		
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	例えば、外出支援の際、トイレに困る場合があり、町内会役員、行政職員、他事業所職員から情報や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	メンバーは他事業所職員、地区老人会長、民生委員、公民館長、家族代表等の参加があり活発な意見交換の場となっている。家族代表は期限一年での交代制である。	会議内容はホームの活動状況を理解戴く、最適のツールと考える、個人情報に配慮しつつ不参加の家族、関係者へ開示の検討が望まれる。
5	4	○市町との連携 市町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	生活保護受給者が複数名入居されており、市生活福祉課とは常に連絡を取っている。また、長寿社会課とは、代表者や事務長が日常的に連絡を取り、連携している。	市保護課と社会福祉協議会の依頼を受け、連携を図りながら利用者の受入を行う等良好な関係作りが構築されている。	

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</p>	<p>代表者は「長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議」の委員を務め、全職員が身体拘束（対応拘束も含めて）をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>毎月開催の身体拘束委員会に各事業所代表職員が参加し、意見交換を行うと共に理解に努め、会議報告を兼ねた職員会議で意識の共有化を図っている。玄関は防犯上電子ロックの為、その都度開錠している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</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</p>	<p>内外の研修会等へ参加し、虐待防止のために必要な知識の習得と意識向上を図っている。また、意識の共有と適切なケアのため、カンファレンス等においてケアを見直し、工夫・改善に努めている</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>成年後見制度に関する勉強会に参加し、ホームの会議においても発表・研修を行っている。また、社会福祉協議会が行っている権利擁護事象は、認知症の方にはハードルが高く、苦慮している。</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</p>	<p>入退居時、また入退院時において、十分な説明を行い、本人や家族の意志を尊重しながら、理解・納得が得られるように努めている。</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>利用者との日々のコミュニケーションを通し、意見・要望を聞き、反映させるようにしている。家族等においては、家族会、面会等の機会を通して、意見や要望を聞き、反映させている。意見箱は有効ではない。</p>	<p>半年毎に職員不参加の家族会を開催し多様な意見等把握に努めている。血圧が高めの利用者家族の要望を受け、食事制限を見直される等業務に反映し支援記録に記載し職員間で共有化を行っている。</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、反映させている</p>	<p>代表者や管理者は、ホーム長会議やホーム会議に出席して、例えば施設前の道路舗装など、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。</p>	<p>各ユニットのリーダーは随時職員意見の把握に努め案件毎に必要な管理経路で解決を図っている。道路舗装に関しては要望から実施までスピーディーな解決に至っている。</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>代表者は、会議や人事考課を通じて、ケアの実践や自己啓発の取り組みなど、管理者や職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。</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</p>	<p>代表者は、管理者や職員の能力等に応じて、法人内外の研修を受ける機会を提供し、OJTを積極的に進めている。</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</p>	<p>市内のグループホーム協議会に加入して、同業者と交流する機会や研修会に参加することを勧め、サービスの質の向上に活かしている。</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、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>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。</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>利用者と家族が今一番に必要なとしている支援を見極め、適切なサービス選択が出来るように、相談・助言している。</p>		

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	食事の準備や後片付け、掃除などの日常家事と一緒に行うとともに、居間での交流を促して、共同生活の関係作りに努めている。		
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	日常的な面会や行事参加を促すとともに、通院対応などもお願いし、共に支えていくような関係作りに努めている。		
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	ドライブで利用者の地元に行ったり、馴染みの方の来訪があった場合は、次回も来訪していただけるよう、お願いしたりしている。	家族面会時の情報、ドライブ時等支援活動を通じた情報等により、関係継続支援を行っている。昔住んでいた離島への訪問、馴染みの美容院同行等の支援が行われている。	
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	日常家事の分担・協働や、居間での交流を促して、関わり支え合う関係作りを支援している。		
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	入院先へお見舞いに行ったり、退居後も利用者や家族の関係継続に努めたりしているが、十分ではない。		
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。	一人ひとりの生活歴や性格・趣味などを把握し、思いや暮らし方の希望をかなえられるように努めている。例えば、馴染みの美容院へ行くなど。	口頭での意見の表出しが難しい利用者には、筆談を行う等工夫し思いの把握に努め、情報は支援記録を通じ共有している。音楽が好きな利用者のCDレンタル店の同行等、支援が行われている。	

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	利用者の生活歴等は、フェイスシートや調査票を作成し把握、また、ご家族の面会の際に聞き取りを行うなど、情報を追加している。		
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	会話や日常生活の様子、ケアプランの実行の有無を、各記録に記入、職員全員で把握に努めている。		
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	本人や家族の要望、主治医の指示・指導などを、ケアカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成して、本人や家族に説明し、同意を得ている。	利用者毎の担当職員がモニタリングを行い、評価し担当者会議で、計画作成責任者、全職員参加で見直しを行っている。必要があれば主治医、専門職のアドバイスを得ている。また、利用者、家族の要望は事前に把握している。	
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	個別記録をもとに、ケアカンファレンスやホーム会議、日々の申し送り等を通じて情報を共有し、実践や介護計画の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	本人、家族の要望や、新たに生まれたニーズに、可能な限り対応している。また、系列の事業所と連携して、様々な介護サービスを提供できる体制をとっている。		
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	馴染みの美容院やなど、一人ひとりの暮らしに密接な地域資源を把握し、地域との関わりを継続できるように支援している。		

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	本人及び家族が希望するかかりつけ医を主治医とするとともに、協力医療機関も紹介して、希望に応じた、適切な医療が受けられるように支援している。	利用者希望のかかりつけ医受診も可能である。協力医より二週間に一度の往診、各専門医の随時の往診も行われている。受診の同行支援も行われている。	
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	訪問看護ステーションと契約して、週一回の訪問看護時に、情報や気づきを伝達するとともに、特変時には、主治医と合わせて連携を図っている。		
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。	入院時の話し合いで主治医・看護職等と情報交換を密にしており、家族の許可を受け、ムンテラ等へも同席している。		
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	法人全体で、「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、看取り体制の構築をすすめているが、未だ、実際には看取りのケースがない。	看取りに関する指針を作成、協力医とも話し合い協定書の見直しが行われた。看取りを希望された利用者については継続した話し合いが行われている。職員研修の実施、緊急時連絡網も整備されている。	
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	新人研修や、法人主催の内部研修で実施される救命講習に参加している。		
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	火災時の避難訓練は、管轄消防署の立会・指導の下、実施している。自然災害時には、系列事業所や法人本部の支援を受けられるが、地域との協力体制は、今後の課題である。	職員、利用者参加で毎年二回消防署立会での避難訓練を実施中である。地域にも案内は行っているが実施時間の関係もあり、参加には至っていない。	緊急時の持出ファイル及び食糧、飲料水等の備蓄と備蓄品管理の一覧表の整備は必要と思われるので、検討が望まれる。

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	まず、優しい言葉かけを徹底しており、訪室時には必ずノックをしている。また、トイレ誘導は、他の利用者へも配慮し、さりげない声かけを行うように努めている。	支援時の各種場面ではプライバシー、羞恥心、尊厳に配慮した声掛けが行われている。チェックリスト、個人記録等の資料は適切な場所で管理されている。	
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	食事メニューの選択（ごはんまたはパンなど）や、外食の希望を取り入れ、また、衣服も、好みの服を選んでもらっている。		
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	例えば、食事・入浴の時間、夜間のTV視聴など、本人のペースに合わせ、希望に沿った支援をするようにしている。		
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	その方に合った洋服を一緒に選んだり、買ったりしている。理美容などについても、本人の希望に沿い、常にその人らしい整容を支援している。		
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	野菜の皮むき・盛り付け等、一緒に行っており、促すと、楽しみながら参加されている。	調理専門の職員が温かい物を温かいうちにとの思いで作って提供されており、おせち料理等季節を感じる献立も利用者の楽しみとなっている。時には利用者と食材の購入に外出されている。	
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	食事摂取量が少ない場合には、介助を行ったり、お菓子を提供したりして、栄養確保に留意している。また、夜間、お茶を居室に配り、夜間の水分補給にも気を配っている。		

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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の洗浄、磨き残しがないようにチェックを行っている。		
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	排泄チェック表で、利用者の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。一人ひとりの現状に応じて、「おむつ→ポータブルトイレ→トイレ」となるように支援している。	一人一人の排泄パターンを把握し自立に向け、トイレ誘導の支援が行われている。夜間も定期的に巡回や随時の対応によりポータブルトイレ使用、オムツ交換等の支援中である。	
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	排泄チェック表で、利用者の排便・便秘等の把握に努めている。水分補給や、排便を促す食品の摂取にも留意している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日可能であり、体調・本人の希望に合わせて入浴していただいている。	基本的に職員一名での介助である。体調等に配慮し、毎日入浴可能な体制である。浴室と脱衣場との温度差にも配慮されており希望の入浴剤を使う等楽しみの工夫もされている。	
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	昼寝を希望される利用者は、居室に誘導し、休息を取っていただいている。		
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	処方されている薬の内容を、職員全員が把握・理解し、誤薬や飲み忘れがないように支援している。処方の変更のあった場合には、利用者の変化に注意を払い、適宜、主治医へ報告している。		

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>食事の準備（野菜の皮むき・盛り付け等を）を分担してもらったり、新聞の購読、将棋、TV視聴など、一人ひとりの嗜好に合った、娯楽支援に努めている。</p>		
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に支援している</p>	<p>その日の希望に沿っては対応できない時があるが、好天時の散歩や、日光浴を支援したり、遠方へのお墓参りなど、家族の協力も得て、支援したりしている。</p>	<p>近隣商店への買物、レンタルショップへの同行等、利用者の希望に添った外出支援、事業所行事に組込んだ花見、ドライブ等多彩な外出の機会が行われている。</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>買い物の際は、自分で欲しい物を選び、支払いを行っていただくよう支援を行っているが、よく理解されていないのが現状である。</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をしている</p>	<p>要望があれば、電話をかけたり、ハガキを購入してお渡しして対応を行っている。</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）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>	<p>お正月やクリスマスなど、季節感を感じていただける飾り付けを行っている。また、日当たりのよい、2階の中央リビングを活用して、「団欒カフェ」を開き、心地よく過せるよう工夫している。</p>	<p>キッチンから調理の音、美味しそうな匂いがリビングに広がり食後は利用者が思い思いの場所で寛げる様テレビ、ソファが配置されている。</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>2階の中央リビングにテーブル・ソファを設置し、ゆっくり外を眺めていただけるよう、工夫をしている。</p>		

54	20	○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	愛着のあるタンスや仏壇を持参されたり、好きな植物を置いていただいたりしている	寮を改築した居室は広さにゆとりがあり必要に応じ手摺も設置されている。使い慣れた家具、仏壇、神棚、趣味のカメラ等利用者の希望に添った物が持込まれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレや浴室などには大きく表示し、わかりやすくしている。また、居室ドアには、目印をつけたっている。		
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している。 (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
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

1 自己評価及び外部評価結果

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	法人の理念は「もっとやさしく、もっと温かく…」に加え、「やさしく思いやりのあるチームケア」を事業所の理念とし、毎朝唱和し、実践に心がけている。		
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	利用者の方々と一緒に地域の商店での買物をしたり、「団らんカフェ」を開催するなど日常的な取組みを行なっているが、気軽に立ち寄ってもらうまでには至っていない。		
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	運営推進会議等で町内会役員等へ、高齢者等の方へ協力できることがあれば、と呼びかけているが、実際の相談等の事実はない。		
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	例えば、外出支援の際、トイレに困る場合があり、町内会役員、行政職員、他事業所職員から情報や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町との連携 市町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	生活保護受給者が複数名入居されており、市生活福祉課とは常に連絡を取っている。また、長寿社会課とは、代表者や事務長が日常的に連絡を取り、連携している。		

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</p>	<p>代表者は「長崎県身体拘束ゼロ作戦推進会議」の委員を務め、全職員が身体拘束（対応拘束も含めて）をしないケアに取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</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内での虐待が見逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>内外の研修会等へ参加し、虐待防止のために必要な知識の習得と意識向上を図っている。また、意識の共有と適切なケアのため、カンファレンス等においてケアを見直し、工夫・改善に努めている</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に支援している</p>	<p>成年後見制度に関する勉強会に参加し、ホームの会議においても発表・研修を行っている。また、社会福祉協議会が行っている権利擁護事象は、認知症の方にはハードルが高く、苦慮している。</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</p>	<p>入退居時、また入退院時において、十分な説明を行い、本人や家族の意志を尊重しながら、理解・納得が得られるように努めている。</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>利用者との日々のコミュニケーションを通し、意見・要望を聞き、反映させるようにしている。家族等においては、家族会、面会等の機会を通して、意見や要望を聞き、反映させている。意見箱は有効ではない。</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、反映させている</p>	<p>代表者や管理者は、ホーム長会議やホーム会議に出席して、例えば施設前の道路舗装など、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。</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>代表者は、会議や人事考課を通じて、ケアの実践や自己啓発の取り組みなど、管理者や職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。</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</p>	<p>代表者は、管理者や職員の能力等にに応じて、法人内外の研修を受ける機会を提供し、OJTを積極的に進めている。</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</p>	<p>市内のグループホーム協議会に加入して、同業者と交流する機会や研修会に参加することを勧め、サービスの質の向上に活かしている。</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、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>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。</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、関係づくりに努めている</p>	<p>事前訪問調査を行い、契約時にも十分に話し合いを行うよう努めている。</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>利用者と家族が今一番必要としている支援を見極め、適切なサービス選択が出来るように、相談・助言している。</p>		

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	食事の準備や後片付け、掃除などの日常家事と一緒に行うとともに、居間での交流を促して、共同生活の関係作りに努めている。		
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	日常的な面会や行事参加を促すとともに、通院対応などもお願いし、共に支えていくような関係作りに努めている。		
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	ドライブで利用者の地元に行ったり、馴染みの方の来訪があった場合は、次回も来訪していただけるよう、お願いしたりしている。		
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	日常家事の分担・協働や、居間での交流を促して、関わり支え合う関係作りを支援している。		
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	入院先へお見舞いに行ったり、退居後も利用者や家族の関係継続に努めたりしているが、十分ではない。		
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。	一人ひとりの生活歴や性格・趣味などを把握し、思いや暮らし方の希望をかなえられるように努めている。例えば、馴染みの美容院へ行くなど。		

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	利用者の生活歴等は、フェイスシートや調査票を作成し把握、また、ご家族の面会の際に聞き取りを行うなど、情報を追加している。		
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	会話や日常生活の様子、ケアプランの実行の有無を、各記録に記入、職員全員で把握に努めている。		
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	本人や家族の要望、主治医の指示・指導などを、ケアカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成して、本人や家族に説明し、同意を得ている。		
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	個別記録をもとに、ケアカンファレンスやホーム会議、日々の申し送り等を通じて情報を共有し、実践や介護計画の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	本人、家族の要望や、新たに生まれたニーズに、可能な限り対応している。また、系列の事業所と連携して、様々な介護サービスを提供できる体制をとっている。		
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	馴染みの美容院やなど、一人ひとりの暮らしに密接な地域資源を把握し、地域との関わりを継続できるように支援している。		

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	本人及び家族が希望するかかりつけ医を主治医とするとともに、協力医療機関も紹介して、希望に応じた、適切な医療が受けられるように支援している。		
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	訪問看護ステーションと契約して、週一回の訪問看護時に、情報や気づきを伝達するとともに、特変時には、主治医と合わせて連携を図っている。		
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。	入院時の話し合いで主治医・看護職等と情報交換を密にしており、家族の許可を受け、ムンテラ等へも同席している。		
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	法人全体で、「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、看取り体制の構築をすすめているが、未だ、実際には看取りのケースがない。		
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	新人研修や、法人主催の内部研修で実施される救命講習に参加している。		
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	火災時の避難訓練は、管轄消防署の立会・指導の下、実施している。自然災害時には、系列事業所や法人本部の支援を受けられるが、地域との協力体制は、今後の課題である。		

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	まず、優しい言葉かけを徹底しており、訪室時には必ずノックをしている。また、トイレ誘導は、他の利用者へも配慮し、さりげない声かけを行うように努めている。
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	食事メニューの選択（ごはんまたはパンなど）や、外食の希望を取り入れ、また、衣服も、好みの服を選んでもらっている。
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	例えば、食事・入浴の時間、夜間のTV視聴など、本人のペースに合わせて、希望に沿った支援をするようにしている。
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	その方に合った洋服を一緒に選んだり、買ったりしている。理美容などについても、本人の希望に沿い、常にその人らしい整容を支援している。
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	野菜の皮むき・盛り付け等、一緒に行っており、促すと、楽しみながら参加されている。
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	食事摂取量が少ない場合には、介助を行ったり、お菓子を提供したりして、栄養確保に留意している。また、夜間、お茶を居室に配り、夜間の水分補給にも気を配っている。

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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の洗浄、磨き残しがないようにチェックを行っている。		
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	排泄チェック表で、利用者の排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。一人ひとりの現状に応じて、「おむつ→ポータブルトイレ→トイレ」となるように支援している。		
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	排泄チェック表で、利用者の排便・便秘等の把握に努めている。水分補給や、排便を促す食品の摂取にも留意している。		
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	入浴は毎日可能であり、体調・本人の希望に合わせて入浴していただいている。		
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	昼寝を希望される利用者は、居室に誘導し、休息を取っていただいている。		
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	処方されている薬の内容を、職員全員が把握・理解し、誤薬や飲み忘れがないように支援している。処方の変更があった場合には、利用者の変化に注意を払い、適宜、主治医へ報告している。		

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>食事の準備（野菜の皮むき・盛り付け等を）を分担してもらったり、新聞の購読、将棋、TV視聴など、一人ひとりの嗜好に合った、娯楽支援に努めている。</p>		
49	<p>18 ○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に支援している</p>	<p>その日の希望に沿っては対応できない時があるが、好天時の散歩や、日光浴を支援したり、遠方へのお墓参りなど、家族の協力も得て、支援したりしている。</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>買い物の際は、自分で欲しい物を選び、支払いを行っていただくよう支援を行っているが、よく理解されていないのが現状である。</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をしている</p>	<p>要望があれば、電話をかけたり、ハガキを購入してお渡しして対応を行っている。</p>		
52	<p>19 ○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>	<p>お正月やクリスマスなど、季節感を感じていただける飾り付けを行っている。また、日当たりのよい、2階の中央リビングを活用して、「団欒カフェ」を開き、心地よく過せるよう工夫している。</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>2階の中央リビングにテーブル・ソファを設置し、ゆっくり外を眺めていただけるよう、工夫をしている。</p>		

54	20	○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	愛着のあるタンスや仏壇を持参されたり、好きな植物を置いていただいたりしている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレや浴室などには大きく表示し、わかりやすくしている。また、居室ドアには、目印をつけていたりしている。		

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。 (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ます。 (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