

(別紙2-1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年12月11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4270201967		
法人名	有限会社 ユニ		
事業所名	グループホーム パール針尾		
所在地	〒859-3451 長崎県佐世保市針尾東町 2162-1		
自己評価作成日	平成21年11月5日	評価結果市町受理日	平成22年2月10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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=4270201967&SCD=320
--------------	---

【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 医療・福祉ネットワークせいわ
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目 6 番 5 号
訪問調査日	平成21年11月20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）】

「ゆっくり」「一緒に」「たのしく」をモットーに、利用者みなさんがお元気で、できる限り長生きできるよう、全職員目標をひとつにして支援している。特に食事については、好みに応じて代替食を提供したり、病状によっては食事形態を工夫し確実に摂取できるよう支援している。水分については好みに応じた水分を提供し十分に摂取でない方は、ゼリーやトロミにするなど工夫し、脱水予防に努めている。当ホームは国道に面しているが、門、玄関は夜間以外は施錠による拘束を行わないケアに取り組んでいる。また外出支援においては、近くのハウステンボスや西海橋に全員で行ったり、季節に応じてお花見に出掛けるなど、ホームに閉じこもらないケアを心がけている。

【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）】

国道沿いという利便性の高い立地にあり、一歩中に入ると落ち着いたぬくもりある雰囲気の共用空間の中でゆったりとした時間が流れています。ご利用者は、地域と関わりながら外出を楽しまれたり昔を懐かしまれたりしながら過ごされています。
ご利用者の人格を尊重して排泄の自立を目指されており、見守りと誘導による支援に努められています。
献立の充実した食事は、バランスに配慮され、好き嫌いにも個別に対応されています。他にも季節のイベントに応じた食事の機会を設けるなど食事を楽しむ工夫がなされ、ご利用者にも喜ばれているようです。

(別紙2-2)

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	「ゆっくり」「いっしょに」「たのしく」の理念を、常に目の届く場所に掲示し、日々の生活で実践している。またご家族、地域のみなさんにも、理解していただき共有できるよう『パール針尾だより』等で伝えている。	理念は全職員で共有され、日々の様々なシーンで実践されています。また、運営推進会議や地域の集まりの場などでの周知活動も行なわれています。	
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	毎月地区の定例会に参加し、当ホームの抱えている問題などについて相談したり、地区の行事にも利用者、職員が参加できるよう取り計らって頂く等交流している。	地域のお祭りやイベントに参加され、地域の方々の協力を得ながら交流されています。職員も地域の清掃活動に参加するなど、相互の交流が見受けられます。	
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	ここ1年間も利用者の体調不良等により、職員に余裕がなく地域貢献まで行えなかった。		
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	運営推進会議の中で、当ホームの立地条件について、区長さんや民生委員の方にお伺いし、災害時の非難場所を検討して頂いたり、利用者の方々に楽しんで貰えるような場所、方法を教えて頂く等サービス向上に活かしている。	運営推進会議は二ヶ月ごとに開催され、地域の方やご家族、市の関係者など多くの方々が参加されています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者も参加していただき、積極的に意見交換し、協力関係を築いている。	市の担当者とは運営推進会議のみならず普段から相談や情報交換など連携が図られています。	

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	身体拘束委員会を設置し、管理者、担当者は研修会に参加し、全ての職員に周知し理解してもらい昼間は玄関の施錠はもちろん門の施錠もしていない。夜間帯身体を守るためどうしてもやむを得ない場合のみ、ご家族同意のもと、センサーマットだけを使用している。	身体拘束は行わないことを前提にケアが行われています。安全のためやむを得ないセンサーマットの使用については、ご家族の同意のもと期間を区切り夜間のみ使用されています。	
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	研修がある時はできるだけ職員に参加して貰い、復命にて全員に周知している。また事業所内での研修では、資料を全員分準備し後日復命を提出するようにしている。全員で虐待防止に向けて取り組んでいる。		
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	研修を受講し制度の理解はでき、それらを相談はしているが、現在活用するまでには至っていない。		
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	契約の締結時には、ご家族の方に十分説明を行い、わからないことに関しては、質問して頂いたりして納得頂くようにしている。また解約時には事前に解約後の対応を図っているため、不安なく解約できている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、家族会総会の時にご意見を聞ける時間をつくっている。それにご家族の声を聞けるよう、アンケート方式で用紙を配り回収している。	意見箱の設置と共にアンケート調査を行うなど積極的な活動が見受けられます。また、面会時などにもご家族からのご意見を頂けるよう声かけが行われています。	
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	毎月全体会議を開き、その月の反省や次に向けての計画を全員で話し合い、一人ひとりの意見や提案を聞き運営に反映している。それ以外の毎日の会話の中での提案も受け入れている。	毎月の全体会議では全職員による活発な意見交換が行われており、日常の気付きなどを柔軟に運営に反映させる体制が整えられています。	

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	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努め給与水準、労働時間の見直しを行ったり、各自が目標を持って働けるよう、条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、研修を受ける機会を確保している。また、働きながら資格を取れるよう勤務体制にも配慮している。		
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	職員が、近隣のグループホームでの研修会に参加したり、他のグループホームで一日研修をうけさせて貰ったりできるよう取組んでいる。		
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に努めている	本人とゆっくり時間をかけて、お話をさせていただきながら、本人が困っていること、不安なこと、要望等を汲みとり、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族についても同様、ゆっくり時間をかけて、不安や要望に耳を傾け受け止め、ホームとしての要望等も伝え、お互いの理解を深めることにより信頼関係を築いている。		
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	まず必要としている支援を見極め、通院、買い物、外出等も含めた対応に努めている。		

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	毎朝、新聞の読み聞かせをしながら、今と昔をくらべ意見を聞いたり、利用者自慢の料理を教えてもらったり、また昔の歌を聞かせてもらったりして、支えあ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	ご家族が受診に付き添ったり、外食に連れて行ったり、美容室に出掛けたり等ご家族との絆も大切に、対応が困難な場合は職員で支えていくように関係を築いている。		
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	本人の帰宅願望がある時は、ご家族と相談して連れていったり、お墓参りをご家族と一緒に行き、それに以前おられた施設からの訪問受け入れ、こちらから施設便りを届けたりしながら、関係が途切れないよう支援している。	それぞれの思いが満たされるようご家族とも協力され、お墓参りや馴染みの場所への訪問も実現されています。	
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	各利用者の性格や生活歴を把握し、親しい仲間作りの支援をしたり、時には一人でゆっくりできる時間を提供している。また、お互いが関わり合い、支え合えるような支援にも努めている。		
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	長期入院等で退所された利用者へ面会に行き状況把握に努めたり、家族の方と連絡を取り合い相談にも応じている。それに『パール針尾だより』や職員手作りのプレゼントも届けている。		
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。	例えば、食後の後片付けの手伝いのできる方に、意向を聞き毎回手伝うようにして頂いたり、また、会話の中で本を読んだり、音楽を聴いたりするのが好きだったとわかった時には、その思いが叶うように支援している。	ご利用者がしたいことや得意なことができるよう様々な機会が設けられ、居場所作りにも配慮されています。	

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	本人との会話を密にとったり、家族の方にアンケートをお願いし、ある場面をいくつか設定し、その時のお母さんはどうだったか等を書いていただいたり、一番よき時代の写真を貸して貰ったりして生活歴の把握や、サービス利用の経過の把握にも努めている。		
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	日々の状態をタイムリーにケースへ記録し、一人ひとりの一日の過ごし方や、顔色、表情を観察し心身の状態、残存能力の現状把握に努めている。		
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、家族の意向を踏まえ、職員全員で観察をし意見を出し合いそれを反映し、またモニタリングを繰り返しながら、達成可能な介護計画作成している。	業務日誌への記録や計画作成担当者に日々の気付きを伝えることで、全職員による観察が活かされ、ご利用者やご家族の意向を踏まえた介護計画の作成に努められています。	
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	日々のケース記録や介護計画の経過記録、申し送りノートを通して情報を共有し、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	帰宅願望の強い人、外出の好きな人等は、その時にすぐドライブに出掛けたり、髪を切りたいとか、パーマをかけたいとかの要望があれば連れて行ったり、可能な限り即実施している。		
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	ボランティアによるバンド演奏や紙芝居、講師による3B体操を行い、また消防署の方にきていただいたの避難訓練など地域資源と協力しながら支援している。		

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	事業所の協力医の他、専門医への受診が必要であれば、ご家族、協力医と相談のうえ情報提供をしていただき、適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の往診が月に二回実施され、緊急時対応や専門医への情報提供など、連携についても図られています。	
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	介護職員の中に准看護師の資格を有している職員がいて、常に情報を伝えて協力医との連携を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した場合は安心して治療できるように情報提供をし、また早期に退院できるよう関係者との情報交換や、ご家族との連絡を密にとり、関係づくりに努めている。		
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	契約締結時に事業所の方針を伝えていく。納得頂いた上で本人やご家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して最期を迎えられるよう取組んでいる。急変した場合、ご家族の希望される医療機関も最初に確認している。	終末期には対応しないといった方針のもと、重度化や急変時には、他の施設などの紹介が行われています。	
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	ここ1年は、救命救急士による応急手当等の研修を行えなかったが、急変や事故発生時に備え、救急マニュアル等で周知している。		
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	消防署の協力を得ての火災予防訓練は年2回行い、利用者が避難できる方法を職員が身につけている。	夜間想定で消防署の協力のもと火災避難訓練に取り組まれています。非常食の備蓄も行われていますが、地震や風水害など様々な災害を想定した準備は今後の課題と言えます。	非常時の備品の準備など、様々な災害を想定した体制整備を期待します。

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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の大先輩として敬い、言葉や態度でその人の誇りやプライバシー、人生経験を損ねないよう職員間で話し合い対応している。	ご利用者の人格を尊重し、ご家族が不快に感じられない接し方を心掛けられていますが、トイレ誘導の声かけにおいて馴れ合いになってしまっている面が一部感じられます。	ご利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを確保することを念頭においた言葉遣いへの更なる配慮を期待します。
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	入浴前に衣類を選んで貰ったり、飲み物についての希望を聞いたりして自分で選べるよう働きかけている。		
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	毎日午前午後時間を決めて体操をするようにしているが、一人ひとりが好きなように過ごされている時は、そちらの方を優先したり、外出したいとの要望があればできる限り支援している。		
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	身だしなみやおしゃれは個人の意思を尊重し行ってもらっている。外出時の衣類を自分で選べない方には職員が季節や場所に応じた衣類を選んだりとその方に応じた支援を行っている。		
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	食事の準備を一緒にする事は難しいが、食事や片付けは一緒に行い、できる範囲で食事を楽しむ支援を行っている。	季節ごとにメニューが工夫され、ホームで収穫された野菜を取り入れるなど、ご利用者と共に選んだり作ったりする機会も設けられています。	
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	水分やポカリスエットで作ったゼリー等を提供し、水分確保に努めている。また糖尿病の方には炭水化物を少なめにしたり、腎臓病の方には制限内で水分摂取をしていただく等、病状に合わせた支援を行っている。		

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、口腔ケアの声かけや誘導を行っている。介助の必要な方には能力により見守り・介助を行ったり、義歯は週2回、洗浄液に漬けるなど清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるようトイレ誘導を行っている。またトイレ誘導により失禁がなくなった方には昼間は布パンツにしたりパットを外すなどしている。	排泄の自立を目標に排泄チェック表を活用した見守りと誘導による支援が行われています。	
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	運動・水分不足、薬の副作用などの便秘の原因や不穏行動など便秘が及ぼす影響を理解している。毎日の体操や水分補給、排泄チェック表を見て便秘時には緩下剤などを服薬するなど対応している。		
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	入浴は午後で一日おき。介助を要するため人数は限られ、入浴予定者を決めており個々の希望にあった入浴支援はできないが、早めの入浴希望者を一番に入れるなど可能な範囲内で希望に沿うようにしている。	入浴は通常一日おきに個別に行われ、入浴されない日は清拭が行われています。ご利用者は入浴剤や季節に応じ柚子湯・菖蒲湯などを楽しまれています。	
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	昼夜逆転を防ぎ、夜間良眠できるよう昼間は離床を促しているが、食後などその方の状況に応じてお好きに居室で過ごせるようにしたり、リビングにおられる方にはソファでゆっくり休めるようにしている。		
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	薬の情報はファイルに綴じてあり、薬の副作用や量等は理解している。また個々の能力に合わせて服薬介助を行っている。追加や臨時的処方には注意すべき事を申し送るなど症状の変化に努めている。		

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	食器洗いや趣味であったパッチワークを活かし縫い物をされたり、生活歴や力を生かした役割をもて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	個々の希望日に外出する事は難しいが、予定を決めて全員で市外の催し物に出掛けたり、好天気時には近くまでドライブに行くなどの外出支援を行っている。	国道沿いということで日常的な外出が困難な面はありますが、食材の買い物や近隣の公園への散歩など柔軟な対応を心掛けられています。	
50		○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	紛失等があるため金銭管理は全て事務の担当者が行っているが、可能な方には外出時にお金を渡してご自分で支払ったりと、お金を使える支援を行っている。		
51		○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	手紙のやりとりはあまりないが、利用者が希望される時は電話をかけたりの支援を行っている。		
52	19	○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	リビングには写真や季節の掲示物を掲示したり玄関には花を飾るなど季節を感じられるようしている。リビングにある温度計を見てエアコンを入れたり窓を開け閉めして温度調節を図ったり、空気清浄機を使用するなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間には花などが飾られ、季節を感じることができます。また、ご利用者の作品や写真により親しみが持てる空間作りにも配慮されています。	
53		○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	自由に居室で過ごしたり、希望時には居室へ誘導するなど独りになる支援はしている。また気の合う利用者は隣同士になるよう配慮するなど個々の居場所を工夫している。		

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	居室には本人や家族の写真、塗り絵などのご自分の作品を張ったり本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には全室トイレが設置されており、プライバシーが保たれた空間になっています。馴染みの家具や飾りなどにより落ち着いて過ごせる空間作りを心掛けられています。	
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	移動箇所には手すりを設置しており、ご本人が安全に自立した生活ができるよう工夫している。		
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

(別紙2-2)

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	前回、理念について言葉を追加したいと考えておりましたが、外部評価の時点でわかりやすいとの評価を頂いた ので、このまま掲げることにした。御家族や地域にも理解して頂き共有できるよう「パール針尾だより」等で伝えている。		
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	今までどおり自治会の加入、運動会や清掃活動の参加など可能な限り地域の一員として日常的に交流を図っている。		
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	ここ1年も利用者の体調不良等により職員に余裕がなく地域貢献まで行えなかった。		
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	2ヶ月おきの運営推進会議では意見を交換し管理者がホームの全体会議で内容を報告し、ホームでのサービス向上につなげている。地域の方にも意見やアドバイスを頂きサービス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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者も参加していただき、積極的に意見交換し、協力関係を築いている。		

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	身体拘束の研修などに参加し全員が正しく理解し全体会などで勉強している。夜間帯や職員が一人になる朝の時間帯以外は玄関は施錠しておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止の研修に参加し、全体会議で発表し、職員全員に虐待の内容を周知させ、ホーム内で虐待防止に努めている。		
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	研修を受講し制度の理解はでき、それらの相談はしているが、現在活用するまでには到っていない。		
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	御家族が十分に理解・納得できるよう、管理者が十分に説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、家族会総会の時に御意見を聞ける時間をつくっている。それに御家族の声を聞けるようアンケート方式で用紙を配り回収している。		
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	毎月の全体会議で、その月の反省や次回に向けての計画を職員全体で話し合い、一人ひとりの意見や提案を出し運営に反映させている。		

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	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努め給与水準、労働時間の見直しを行ったり、各自が目標を持って働けるよう、条件の整備に努めている。		
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	代表者は職員が研修を受講できるよう、受講費用・日当・交通費などの支援をしている。また管理者は職員の能力に応じた研修を受ける機会をつくっている。		
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	近くのグループホームでの研修会等に参加するなど、サービスを向上させている取り組みをしている。		
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に努めている	相談から利用に至るまで、本人との面会の機会をつくり、本人の要望や困っていることを傾聴し、本人との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	ご家族についても利用者同様、要望や困っていることを傾聴し、家族との関係づくりに努めている。		
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	まず必要としている支援を見極め、通院、買い物、外出等も含めた対応に努めている。		

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	利用者に洗濯物たたみなどの家事を行ってもらうなど、利用者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。		
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	受診や外出など御家族が行うなど、家族と共に本人を支えていく関係を築いている。		
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う、支援に努めている	入所前、友人だった方や宗教関係者など、面会の支援をしたり、今までの関係が途切れないう努めている。		
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	仲がいい利用者同士を近くに座らせたり、利用者の能力に応じ家事を行えるよう配慮したり、利用者同士が関わりあえるよう支援している。		
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	入院し退所しても面会に伺うなど本人の経過をフォローしている。また退所後も「パール針尾だより」や敬老会のプレゼントなどを届けるなどしている。		
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。	随時、本人の意向を把握しケアにつなげている。		

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	特に入所時は生活歴や暮らし方、今までのサービス利用の経過を把握し職員に伝達している。		
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	毎日随時、一日の過ごし方、心身状態、ご本人の能力等、包括的に把握している。また利用者ごと担当の職員を決め、さらに細やかな把握に努めている。		
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	本人やご家族の要望、かかりつけ医や薬剤師の意見を取り入れ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	日々の個別記録や変化時の情報を交換し、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、その時々に必要なニーズに対応して、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	本人の体調などその時々に必要なニーズに対応し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	ボランティアによるバンド演奏、講師による3B体操を行ったり、消防署員に来ていただいている非難訓練など地域資源と協力しながら支援している。		

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	事業所の協力医のほか、専門医への受診が必要であれば、御家族、協力医と相談のうえ、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	介護職員は利用者の変化や気づきを随時、ホームの看護職員に報告し、必要時には利用者がかかりつけ医や専門医に受診できるよう支援している。		
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。	入院の際には面会に行ったり、病院関係者に病状をお聞きしたり情報交換を行ない、早期退院できるよう支援している。		
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	体調変化やADL低下など重症化した場合は家族やかかりつけ医と話し合い、方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
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	今年1年間は救命救急士による応急手当などの研修を行えなかったが、急変や事故発生時に備え救急マニュアルや本で周知している。		
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	消防署の協力を得ての火災訓練は年2回行い、利用者が避難できる方法を職員が身につけている。		

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	ケアプラン会議等で利用者の関わり方を検討し、排泄時などはカーテンを閉めたり、利用者の意見を尊重するなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように対応している。
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	入浴日などは順番があるので希望に副えない場合もあるが、就寝時間や洋服選びなどは自分で決めてもらうなど自己決定できるように働きかけている。
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	運動のため日に2回の体操は全員参加としているがそれ以外はご本人の希望にそって過ごして頂けるよう支援している。
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	身だしなみ等は個人の意思を尊重し行ってもらっている。希望時には白髪染めをしている。自分で衣類を選べない方には職員が季節や場所に合った衣類を選んだりとその方の能力に合わせた支援を行っている。
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	食事の準備を一緒にする事は難しいが、食事や片付けは一緒に行い、できる範囲で食事を楽しめるよう支援している。
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	水分やポカリスエットで作ったゼリー等を提供し水分確保できるよう支援している。また糖尿病の方は炭水化物を少なめにしたり、糖分の少ない水分にするなど病状に合わせた支援も行っている。

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、口腔ケアの声かけや誘導を行っている。介助の必要な方には能力によって見守り・介助を行ったり、義歯は週2回洗浄液に漬けるなど清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるようトイレ誘導を行っている。またトイレ誘導により失禁がなくなった方には昼間は布パンツにしたりパットを外すなどしている。		
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	運動・水分不足、薬の副作用などの便秘の原因、不穏行動など便秘が及ぼす影響など理解している。毎日体操や、水分補給、排泄チェック表を見て便秘時には緩下剤などを服薬するなど便秘の対応している。		
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	入浴は午後で一日おき。介助を要するため人数は限られ、入浴予定者を決めてあり個々の希望にあった入浴の支援はできないが、早く入浴したい人は一番に入れるなど可能な範囲内で希望に沿うようにしている。		
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	昼夜逆転を防ぎ夜間良眠できるよう昼間はできるだけ離床を促している。長時間の座位が疲れる方や昼食後はソファで横になっていたなど、その方の状況に応じて休息でき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	薬の情報はファイルに綴じてあり、薬の副作用や量等は理解している。また個々の能力に合わせて服薬の介助を行っている。追加や臨時の内服時には注意すべき事を申し送るなど症状の変化に努めている。		

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	食事時の挨拶やカレンダーめくりなど行い、張り合いをもって頂いたり、食後の片付けなど個々の能力に応じた役割をもって頂いている。		
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	個々の希望日に外出する事は難しいが、予定を決めて市外の催し物に出掛けたり、好天気時には近くまでドライブに行くなど外出支援を行っている。		
50		○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	紛失等があるため、金銭管理は全て事務の担当者が行っているが、可能な方には外出時にお金を渡してご自分で支払ったり、お金を使える支援を行なっている。		
51		○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	手紙のやりとりはあまりないが、利用者が希望される時は電話をかけたりの支援を行っている。		
52	19	○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	リビングには写真や季節の掲示物を掲示したり、玄関には花を飾るなど季節を感じられるようしている。リビングにある温度計を見てエアコンを入れたり、窓を開け閉めして温度調節を図ったり、空気清浄機を使用するなど居心地よく過ごせるよう工夫している。		
53		○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	自由に居室で過ごしたり、希望時には居室や誘導するなど独りになる支援をしている。また気の合う利用者は隣同士になるよう配慮するなど個々の居場所を工夫している。		

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	居室には仏壇や本人や御家族の写真、塗り絵などのご自分の作品を張ったり本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	移動箇所には手すりが設置しており、ご本人が安全に自立した生活ができるように工夫してある。		
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広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