

(別紙 2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 11 月 1 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270300363		
法人名	医療法人 済家会		
事業所名	グループホーム ふれあい		
所在地	〒855 - 0866 島原市南下川尻町 8189 番地 2		
自己評価作成日	平成 23 年 11 月 1 日	評価結果市町受理日	平成 23 年 12 月 20 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	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島 2 丁目 7217 島原商工会議所 1 階
訪問調査日	平成 23 年 11 月 30 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)】

専門医による認知症ケア病棟を有する法人母体となる病院に併設されたホームで、日常の健康管理はもちろん認知症ケアについての医師の助言、急変時には協力医の対応も迅速に対応できる。又病院の栄養士からの食事指導も受けられ、入居者、家族から安心と信頼を得ている。毎月発行するホーム便りの中で紹介している認知症に関するコラムは家族、町内会にも好評です。また地域の行事、活動にも参加し「まんじゅう作り、いきなり団子作り」等をしながら地域の方との交流を図りホームの理解にも役だてています。

【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)】

母体が病院であり医療連携がスムーズに行われ、利用者、家族が安心できる事業所である。地域との交流についても民生委員、町内会長との連携が出来ており近隣住民が利用者の話し相手としてボランティア参加されるなど友好的な交流が行われている。施設長を筆頭に職員全員が利用者、家族との関係作りに努力されており、今後家族が主体となった家族会設置に向けた仕組み作りも検討され、事業所、利用者、利用者家族が一体となった事業所として期待の持てる施設である。

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
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	基本理念、介護理念を共有し、理解と実践に向け取り組んでいる。	職員全員で作成した介護理念と一緒に、全員参加のケア会議等の機会を通じ、理念の確認と共有化を図っている。	
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	町内会の行事に参加、また町内会の方々をお呼びして饅頭作りやいきなり団子作りを楽しみながら、話相手をお願いしたりで交流を続けている。	事業所で町内会に加入されており各種の行事にも積極的に参加されている。民生委員、町内会長を通じ、近隣住民の方に話し相手ボランティアを依頼し協力戴いている。又、地域に在住している職員を通じて、良好な関係が出来ている。	
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	月1回発行しているふれあい便りで認知症の理解や支援についてのコラムを紹介したり、町内会との交流の場でも、認知症を話題にあげ話合っている。		
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	ホームの状況や入居者の状態サービスの実際、評価を報告し、意見や助言をもらいサービスの向上に活かしている。	地域の情報提供、事業所の活動状況報告が主である。随時利用者の生活環境等困り事相談も行っている。	
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	連絡協議会に参加しネットワークを介しての協力関係、書類提出時は持参し手渡ししながら意見をもらうようにしている。	報告書窓口持参時等の機会に積極的に相談等を行っており、若年性認知症の利用者の認定に関し、相談継続する中で関係強化も出来ている。	

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	身体拘束のない介護はスタッフ間の共通認識。職場では毎月身体拘束委員会に出席、又研修会にも参加し拘束のないケアの取り組みをしている	毎月末、行動制限に関する法人内勉強会が行われており代表職員が参加し、その後ケア会議で報告し共有化を図っている。現在やむなくベッド柵使用の利用者には職員見回りなどで撤去する様、話し合っている。	
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	研修を受け常に虐待が見過ごされることがないように注意している		
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	研修は受けて理解しているが、活用の機会がない。		
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、解約、改定は納得されるまで十分な説明を行い、利用者やご家族の不安が残らないようにしている。		
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	年2回家族会を開催し職員や家族同士の親睦を図り意見を出し合い。又運営推進会議に家族会、町内会からも出席をお願いして運営に参加され意見をいただいている。	全家族に家族会の案内を出しており常時4～5名の参加がある。又、利用料持参時にも意見を聞いている。意見の出やすい雰囲気作りのため自主的な家族会運営を提案している。	活発な意見発表ができる家族会とする為には事業者サイドから完全に独立した組織作りが必要と思われる、今後の前向きな取組に期待したい。
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	ケア会議や毎日のミーティングで職員の意見や提案を聞く機会をもっている。	随時や毎朝の申送り時、毎月のケア会議等の機会に意見や提案を聞いている。今回の自己評価も職員全員参加で話し合い、作成された。	

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	職員の資格取得に向けた支援、又職員の親睦会を開いたりして職員の意見等も参考にし、働きやすい環境作りに努めている。		
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	院内研修や外部の研修を全職員が受けてケアの向上に努めている。ケア会議でも取り上げている。		
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	GH協議会に参加し、研修会や行事等を通じ協力し交流を持っている。又近隣のホームを訪問しお互いに情報交換して質の向上に努めている。		
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	サービスを開始する時は、まず本人・家族の安心を得ることがなによりだと思い信頼関係作りに努めています。		
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	家族としっかり話し合い、これまでの経緯、苦労等を聞き関係づくりにつなげている。		
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	サービスの利用開始の時、本人家族が必要としている支援を見極め対応に努めています。		

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	お互いが家族のように、支えあい、助け合い和やかに過ごせるよう努めている。		
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	家族との関係を密にして本人の様子などを細やかに報告し共に支えていくようにしています。		
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	通院後実家に立ち寄り家の近況をきいたり、妹さん宅を訪問したり等それぞれの支援に努めています。	入居時の資料、家族情報、本人からの聴き取り等により、馴染みの場所等に通院時を活用し訪問するなど希望に応じた支援を行っている。	
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	レクリエーション、お茶の時間などみんな一緒に支え合いながら過ごせるように支援している。		
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	サービス利用終了後も訪問したりして相談や支援に努めている		
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。	日々のかかわりの中でその人の思いや暮らしの希望をくみ取りながら検討している。	声掛けを中心に元気があるかないか等、顔の表情を注視しながら、その日の気候なども考慮し利用者の思いの把握に努めた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	一人ひとりのこれまでの生活歴や生活環境、これまでの経過の把握に努めるようにしている。		
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	毎日のくらしの中でひとり一人の状態を把握し過ごし方に役立てる。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、スタッフで話し合い意見を聞き又アイディアを出し合い介護計画を作成、毎月モニタリングを行う	職員がモニタリングを行い、ケア会議で全員出席し、話し合いの上責任者がケアプランを作成する手順である。家族の意向は家族会、利用料払い込み時等の時間を活用している。	
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	状態に応じたケアの実践結果を記録し職員間で共有し、又介護計画に反映させている。		
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	その時々本人や家族の意向に応じた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	町内会の方々、民生委員の方から地域の情報提供をいただき、いろいろな行事に参加させてもらい楽しんでいる。		

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	本人や家族等の希望されるかかりつけ医の受診を支援している必要な時は他の医療機関の受診支援している。	利用者、家族の希望によりかかりつけ医受診となっている。全員が受診時は職員付添いで支援されている。歯科は随時の往診で対応されている。	
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	受診記録の活用医療連携看護師に相談し指導を受けている。		
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、病院関係者との情報交換し病状の把握に努め安心して治療できるよう支援する。		
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	指針で定めている早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で出来ることを説明しながら方針を共有し支援に取り組む。	指針を作成し家族に同意を戴いているが終末期は母体の病院で対応されており現在まで実例はない。	医療連携がなされ体制は完備しており、今後継続した職員への研修、家族への随時の話し合いを行い、事業所として支援出来る体制作りを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを整備し実践できるようにしている。		
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	マニュアル作成と共に避難訓練を行っている。地域の方々にも連絡網で通報ができるような協力体制にしている。	緊急通報装置に近隣住民2軒を登録し協力を戴いている。避難訓練の案内は施設便りで行っているが住民の参加には至っていない。非常時の持出しファイルも完備しているが、備蓄については、今後検討する意向である。	

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	研修会に参加し特に言葉使いには人生の先輩として注意している。尊厳を大切に心がけている	目上の人との意識を持ち、利用者の人格を損ねない声掛けが行われている。トイレ、浴室もプライバシーに配慮されている。個人情報もキャビネットにて適正に保管されている。
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	利用者の希望、本人の思いが言えるような雰囲気づくりに気を使っている。	
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	基本的な1日の流れはあるがその人の体調や希望に添えるよう柔軟に努めているが、限られた人数の中で希望に添えない場合もあるようです。	
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	毎日の服選びは本人の希望で選んでもらい、髪のカットも本人の希望があれば訪問美容を受けている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、配膳、片付けとそれぞれに役割を持ち、またその人の状態に合わせた支援（きざみ食、ミキサー食、とろみ食）しながら楽しんでいる。	食器洗い、テーブル拭きなど利用者に合った役割分担ができており、職員との会話もある家庭的食事風景である。メニューは母体病院からの配食であるが一部きざみ食などの調理は事業所で行っている。希望についてはおやつで提供している。
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	栄養バランスの取れた食事の提供と毎食の食事量をチェックし健康管理の支援をしている。	

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	それぞれの状態に合わせ、声かけ、見守り、介助のケアを行い、口腔状態の観察もしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせた誘導パターンで支援し紙パンツ、パット類も本人に合わせ検討し自立に向けている。尿意のない人も時間を見計らって誘導する	自立は2名で残りは排泄パターン把握によるトイレ誘導にて自立に向け支援されている。プライバシーを尊重しその人に合った声掛けが行われている。	
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	水分補給に気をつけ、又身体を動かすよう支援している。		
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	入浴日はきめてあるが、入居者の状態や都合にあわせ個々に応じた支援をしている。	職員を浴室、脱衣所、廊下に1名ずつ配置し、安全安心に配慮された一日おきの入浴が行われている。希望があれば毎日の入浴も可能であり入浴剤なども使用され、楽しみにも配慮されている。	
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	生活のリズムを整え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	薬の処方ファイルを保管し、いつでも確認出来るようにし、処方変更があった時は状態の観察を密に行い症状の変化を確認している。		

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	簡単なお手伝いなどお願いして気分転換やストレス解消の支援をしている。		
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	地域行事や近くの公園への散歩、ちょっと遠くまでのドライブと希望に応じた支援を行っている	季節により花見、ドライブに出掛けたり近くの公園に散歩し近隣住民、子供達との交流もある。自宅を見たいとの希望で自宅へ月に一回程度、職員で同行し外出の支援も行っている。	
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	自分で管理できる人には自分で持ってもらい。出来ない人は職員と一緒におやつや買い物をしたりの支援をしている。		
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	公衆電話が設置しており、いつでも電話できるようにしている		
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	季節の草花や壁面クラフトで季節感を現し、トイレはのれんをかけてわかりやすくし、又廊下に椅子を置き雑談や交流の場になっている。	玄関、廊下、食堂各所の掃除が行届いており清潔で臭いも無い快適な空間である。廊下には趣きのある椅子が置かれ、利用者が思い思いに寛げる場所である。	
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	廊下の椅子ですごしたり、外の椅子で小鳥の声を聞きながら日光浴したり、談話室の畳の間でゆっくりとくつろぎ、思い思いに過ごしてもらっている。		

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	本人の使いなれた筆筒や椅子などを持ちこみ、孫やペットの写真を飾り安心して過ごせるようにしている。	居室内の窓側に三畳の畳があり利用者は思い思いに活用されている。室温管理は職員がエアコンにて適温に管理されており利用者は思い出の家具、品など、それぞれ持ち込まれ家庭的な居室となっている。	
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	トイレや浴室の段差をなくし、のれんやカーテンで隠し安全な環境づくりを心がけている。		

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、活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