

| 自己評価 | 外部評価 | | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次に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 | あたりまえの生活を守るを理念とし、ひとりひとりの好み、習慣、こだわりを守る事にこだわっています。 | 「あたりまえの生活を守る」という理念を掲げ、共有しスタッフと共に実践し、玄関にも理念を掲示されています。 | |
| 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 | 納涼祭、文化祭又近所の保育園児の訪問や地域の小学校、中学校との交流をしています。それ以外は積極的には行えていません。 | 近隣の小学校や中学校とも積極的に行事等に参加され、自治会にも加入しホームにも地域のだんじりが来られ、交流が図られています。 | |
| 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 | 啓発活動の依頼等には応じているが、積極的には行えていない。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催しており、現在の状況、行事、事故などの報告をしています。 | 二ヶ月に一回定期的に開催されており、役所の方・民生委員・家族等も参加され、活動報告をし意見を聴きサービスの向上に努めています。 | |
| 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。 | 地域包括支援センターとはいつでも連絡がとれる関係ができています。 | いつでも相談できる関係を築いており、連絡を密に取れる関係がなされています。 | |
| 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 | 一時的だけでも、玄関の解錠を試みましたが、1人で出て行かれる方がおり、危険立った為、現在施錠しています。 | 玄関は施錠されていますが、玄関の扉も広く、四方の窓から季節を感じることで開放的な環境になっています。 | 現在は施錠されている状況でしたが、時間帯を決め少しずつでも開錠できるよう、今後取組まれることを期待します。 |
| 7 | | 虐待防止の徹底 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 | 内部研修を定期的に行い、小さなことが虐待につながるよう、いやな思いを一人で抱え込まないようにスタッフ同志相談しています | | |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 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>必要に応じて、役所や関係機関と連携を取り合い、成年後見制度の利用につながるよう支援しています。</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>十分な説明を行っています。不安や疑問を口にして頂けるよう、コミュニケーションをとるよう心がけています。</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>家族会（食事会）の時や、ケアプランの開示の際に、ご家族の要望を聞く場を設けています。</p> | <p>家族会を開催されており、意見や要望を聴く機会を設け、積極的に運営に反映されています。また、玄関にも意見箱を設置するなど工夫もなされています。</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>プラザ会議を1カ月に1度開催し職員の意見・気持ちを聞く機会を設け、取り入れる様に努めています。</p> | <p>一ヶ月に一回会議を開催し、多くの職員が参加し自由に意見や提案を言える場を設け、意見が反映できる様取り組まれています。</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>定期的に人事考課を行い、上司との面接で、話が出来る機会を作っています。</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>個人に見合った役割を担当してもらい、日々の中で良い所を伸ばしてもらえ様に働きかけている。</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ヶ月に1回の美原区・東区のグループホーム会議への参加。年に2回のグループホーム全体連絡会への参加に行っている。</p> | |

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 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>入居頂く前に十分家族と相談し、情報の収集を行っている。またご本人のこれまでの人生等についての情報等を持った上でコミュニケーションを初期の段階でとるようにしている。</p> | | |
| 16 | <p>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、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>自分の気持ちを表現しにくい利用者が多いので、家族の話をしつくり聞き、利用者が安心して、過ごして頂けるよう、心がけています。年に1回食事会を開いています。</p> | | |
| 17 | <p>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</p> | <p>初回面談の際に聞き取り調査を行って、出来る限り近づけるように努力しています。</p> | | |
| 18 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係 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</p> | <p>そうでありたいと思いがけています。</p> | | |
| 19 | <p>本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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</p> | <p>本人と家族との繋がりや関係については重要視し関わるよう心掛けてています。</p> | | |
| 20 | <p>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</p> | <p>馴染みの人や近所の人の訪問が継続的にあります。</p> | <p>以前（入所前）より交流のあった友人が訪ねて来られたり、自宅への外泊にも協力され馴染みの関係が途切れないよう支援されています。</p> | |
| 21 | <p>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</p> | <p>一人が孤立する事の無いよう、努めるとともに、険悪な時には、介入し、揉める事のないよう努めています。</p> | | |
| 22 | <p>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</p> | <p>必要に応じてできることをしています。</p> | | |

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 | <p>思いやり意向の把握 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</p> | <p>利用者の今までの習慣、好み、こだわりと家族に書いてもらった、今までの人生、生活の様子を元に意向の把握に努めています。</p> | <p>入所時に本人の希望・意向を聴き、希望に沿った生活が行えるよう支援されています。また、趣味などにも対応されています。</p> | |
| 24 | | <p>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</p> | <p>家族さんに協力してもらっています。</p> | | |
| 25 | | <p>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</p> | <p>家族等、関係者にご協力頂き、把握に努めています。</p> | | |
| 26 | 10 | <p>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</p> | <p>介護計画は作成し家族に報告し意見をももらう様にしています。</p> | <p>本人の現状・希望を受け止め、チーム全体で介護計画立案やモニタリングを行っています。ご家族の意見も反映し報告をされています。</p> | |
| 27 | | <p>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</p> | <p>ケース記録に個別に記録し、スタッフ間で共有し、実践しています。</p> | | |
| 28 | | <p>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</p> | <p>重度の病気の方への対応や、家族の意向、リハビリなどに関して、柔軟な支援を行っています。</p> | | |
| 29 | | <p>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</p> | <p>なかなか取り組めていません。</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>内科、精神科、歯科、眼科の往診があります。同法人に診療所があります。いままでのかかりつけ医に受診して頂くこともできます。</p> | <p>今までのかかりつけ医の受診も行われたり、同法人内の診療所の看護職員も頻繁に来られ、直ぐに対応でき、適切な医療を受けられるよう支援がされています。</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>同法人の診療所の医師・看護師連携を取り、体調の変化や希望は家族に伝えていきます。</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>協力機関の病院へ連絡し、受け入れをしてもらっている。入院後、見舞いや、連絡を入れて病状の報告を行っている。</p> | | |
| 33 | 12 | <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>契約時、重度化や終末期について家族に伝えていきます。そして家族の思いをスタッフ、医療関係者等に伝え出来るだけ希望に添えるように心がけています。</p> | <p>家族の希望・本人の希望を第一に考え、ターミナルケアも行っています。また、特養や病院にも移行できるよう支援されています。</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>会議の場にて急変、事故の発生時の対応等についての備えは定期的に話しますが、訓練までは、行えていません。</p> | | |
| 35 | 13 | <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>年に2回避難訓練を行っています。地震の時はどう行動すれば良いが常に提示しています。</p> | <p>年に2回の消防訓練を行い、また、マニュアルも作成されており、備蓄も法人内で確保し、協力体制が築かれています。</p> | |

・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 | ひとりひとりに応じて、声のかけ方を工夫し、尊重し、誇り、プライバシーの損なうことのないような言葉かけに気を付けています。 | 利用者の気持ちを常に考えた声かけや対応がなされています。また、研修も行われるなど、利用者を尊重したケアがなされています。 | |
| 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 | 出来る限り、自己決定できるように、働きかけていますが、自分の希望等を自己決定しにくい利用者が多いため、今までの情報を元に、支援させてもらっています。 | | |
| 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 | 利用者のペースを大切にしていますが、まだまだ、スタッフペースになっているところもあります。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度散髪に来てもらっています。また行事によっては、女性の利用者にスタッフが化粧・マニキュアを行っています。 | | |
| 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 | その方のADLに合わせて、米とぎや、配膳を手伝っていただいている。 | その方のADLに合わせて調理・配膳・下膳を一緒に行い、職員と共に食事の時間を楽しまれています。 | |
| 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、集会に応じた支援をしている | 糖尿病の方には、カロリー制限をした食事の提供をしている。お茶を好まれない方にはコーヒーを提供するなどしている。 | | |
| 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 | 週に1度歯科往診があります。毎日の口腔ケアはできていると思います。 | | |

| | | | | | |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| 43 | 16 | <p>排泄の自立支援</p> <p>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>できているとおもいます。</p> | <p>排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを考え、出来るだけ自室のトイレにて排泄が出来るよう支援されています。</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>朝食に毎日ヨーグルトを食べてもらっています。水分摂取について十分に行う様努力しています。</p> | | |
| 45 | 17 | <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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>利用者に応じて2～3日おきに入浴してもらっています。訴えのある方以外、入浴する時間はスタッフが決めています。</p> | <p>利用者から入浴の希望があれば可能な限り対応され、入浴中も一対一のコミュニケーションの場と考え支援されています。</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>習慣やリズムだけでなく、利用者の方々の様子を見て、必要と判断すれば休んで頂く様にしています。</p> | | |
| 47 | | <p>服薬支援</p> <p>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>各利用者の薬情をすぐに関覧出来る様にしています。スタッフみんなが、理解できているか解りませんが、配薬時は毎回2名以上で確認し誤薬予防に努めています。</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>様々な情報を元に、散歩や作業など本人の好きな事、出来る事を行って頂ける様に支援しています。</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支援している</p> | <p>初詣、花見、遠足など参加して頂いています。普段は散歩もして頂いています。なかなか実施出来ていませんが、希望に添った外出も行っています。</p> | <p>行事ごとの外出はもちろんのこと、普段は広い敷地内の散歩や誕生日には本人とケーキを買い物に行くなど工夫されています。</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>現在お金を持ちたいという希望のある方は1名しかおりません。ただその方に対しては所持・使用について出来るだけ希望に添える様対応を行っております。</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>電話はかけたい時に職員が付き添い、かけられるようにしています。</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>壁面装飾のみ</p> | <p>リビングの窓からは小学校の運動場が見え子供達の姿・笑い声などが聞かれます。また、台所での調理の様子も伺え、家庭的な雰囲気が感じられます。</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>共用空間はフローアーですが、テレビ前にソファを置いてあります。利用者同士でテレビを見て楽しまれています。</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>入居時や入居後家族等に協力頂き、出来るだけ本人が落ち着き生活を送って頂ける様に、馴染みの物等あれば居室に配置出来る様に取り組んでいる。</p> | <p>家族に協力して貰い馴染みの家具や今まで行ってきた趣味の作品などが飾られており、居心地のよい居室作りが行われています。</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>出来ているとおもいます</p> | | |

| 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 | <p>ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの ほとんど掴んでいない</p> |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <p>毎日ある 数日に1回ある たまにある ほとんどない</p> |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <p>ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない</p> |
| 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 | <p>ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない</p> |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <p>ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない</p> |
| 61 | 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 | <p>ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない</p> |
| 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、安心して暮らさせている | <p>ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない</p> |
| 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 | <p>ほぼ全ての利用者と 利用者の3分の2くらいと 利用者の3分の1くらいと ほとんどできていない</p> |
| 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 | <p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどいない</p> |

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|
| 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 | | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くない |
| 66 | 職員は生き生きと働いている | | ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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 | | ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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 | | ほぼ全ての家族が 家族の3分の2くらいが 家族の3分の1くらいが ほとんどできていない |