

(様式1)

自己評価票

作成日 平成 24 年 9 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873300511		
法人名	有限会社 カサブランカ		
事業所名	グループホームカサブランカ大宮	ユニット名	本館
所在地	〒 319 - 2135 茨城県常陸大宮市石沢1595		
自己評価作成日	平成24年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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>■特に力を入れている点</p> <p>①基本理念でもあるアットホームな雰囲気が一番に重視し、より家庭的な環境となるように『脱施設』を目指して、外出支援や地域交流に力を入れている。</p> <p>②事業所職員20名（管理者、施設長含む）のうち、介護支援専門員4名、社会福祉士1名、介護福祉士7名と、より質の高いケアを実現するため、日々スキルアップを図るように努めている。</p> <p>■アピールしたい点</p> <p>会社自体が、家族（代表者の娘、その夫や親戚）により運営されており、一般的な施設よりも柔軟な対応やより家庭的な対応ができると自負している。また、ホーム自体が職場というより家族が集う場所であり、職員の子供たち（4歳～高校1年生まで）がホームで食事したり、遊んだり、利用者と一緒に過ごすのが日常的な点も、他にはない家庭的な空間作りに一役かっている。</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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	業務に入る前に必ず理念を読み上げることで、共有した意識を持ってケアを行えるようにしている。
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	ホームで行うイベントに地域住民を招いたり、運営推進会議に地域の区長や民生委員、老人会会長などに参加していただくことで、積極的に地域交流を図っている。また、年4回ホームの周りを独自で清掃するクリーン作戦も実施している。
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	運営推進会議を利用して、認知症に関する症状やケア方法について説明して、理解を深めてもらうなどの活動を行っている。今後は、地域の人々に対してセミナーなどを行うなど、事業所の経験を活かして地域に貢献できる活動を計画している。
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	会議では、現況報告を必ず行っている。参加者の意見はホーム全体に周知されるように回覧し、ホームのサービス向上に活かすように努めている。利用者家族、地域住民の代表や市職員など参加者が幅広くなり、運営に役立っている。
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	市のグループホーム協議会の会員となり、市の担当者を含めた会議に参加してホームの様子を伝えたり、要望を伝えたりしている。また、普段から市役所に訪問して、事業所の書類に関して相談したり、運営についてアドバイスをもらうようにしている。
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	夜間は玄関の施錠を行っている。外部から人が入ることを心配する利用者の方もいるため施錠を行っていますが、他の利用者の方でも開けられる普通の施錠のみ利用している。身体拘束をしないケアがホームの方針であり、職員も理解して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	虐待について理解し、防止に努めている。また、ホーム内に虐待に関するポスターを常時貼り出し、ケアの際に注意している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	資格取得のための学習の機会を通じて制度を理解するように心がけ、ホーム内での各利用者のケースに応じて制度の利用を検討するようにしている。
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	管理者、介護支援専門員が説明を行い、不安や疑問点がないか確認、相談しながら理解と納得をしていただけるように努めている。
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	事業所内に意見箱を設置している。面会に来た際に直接要望を聞くこともある。 また、運営推進会議においても家族からの要望を積極的に傾聴し、運営に活かすようにしている。
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	月例ミーティングを行い、その場で業務での気づきやケアについて職員の意見や提案を聞く機会を設けている。(必ず全職員に1人ずつ確認している) その他に、職員主催の親睦会も職員の声を聞ける場となっている(年4～6回)
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	勤務状況によって給与に反映されている。 業務に対する水準を作り、向上心がもてるような仕組みを検討中である。 また、就業規則を常時見られる場所に設置するようにしている。
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	今年度は、市のグループホーム協議会が主催する職員の経験年数等のレベルごとの研修に9月下旬から各3回、3ヶ月をかけて研修に参加する予定である。 また、研修計画を毎年作成して実施している。
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	市のグループホーム協議会の会員になり、同業者との交流、情報交換を行っている。 勉強会にも積極的に参加している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	本人の話を傾聴するように心がけている。また、笑顔で接することも心がけ、本人が話しやすい環境を提供して、安心できるように努めている。
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	本人を取り巻く環境についても本人同様に尊重するように配慮している。特に家族の意見、状況等は細かくヒアリングして、ホームとの関係作りの第一歩と考えて対応するようにしている。
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	本人と家族の状況をヒアリングした上で、当ホームへの入所だけでなく、その時々状況にあった他のサービスについても説明して、本人、家族の意向に沿った対応を心がけている。
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	一緒に炊事、洗濯、掃除などを行い、力を発揮できる場を作るように努めている。
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	ホームの一方向的な面会時間等の設定は行わず、24時間出入りしやすい環境作りを行い、また、家族には介護記録を定期的に開示、説明して確認していただき、状態変化等を理解していただき、その時にあったケアを家族と共に行えるようにしている。
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	友人、職場の同僚など面会に来ていただけるように声かけしている。実際に利用者家族以外の来訪も多い。また、外出支援に力を入れており、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。
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	職員は、利用者同士の仲介役になり、孤立することのないように支援している。また、地元が同じ利用者同士で話をする機会を作るなど関係性が高まる支援も行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	退所後の状況について情報交換を行ったり、お見舞い、手紙（年賀状等）を送ったりしている。 今でも退所された利用者の家族から野菜をいただいたり、ホームに来て散髪をしてもらうなどの関係を築いている。
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。	アセスメント、モニタリングのための検討会を介護支援専門員と担当者や社員で開き、複数の視点から、本人の思いや意向を確認したり、本人本位で検討をしている。
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	本人、家族、他の事業所からの情報提供からこれまでの暮らしの把握をしている。 入所時に家族にセンター方式シートの記入をお願いしている。
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	センター方式シートを活用して、心身状態や有する力等を定期的に確認し、直近の様子については、介護記録を見て現状の把握を行っている。
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	介護支援専門員を中心に職員、家族、本人の要望を確認し、アセスメント、モニタリングを行っている。 今まで一律に3ヶ月に1回であった見直しも、状況に応じて1ヶ月ごとに見直すケースや半年に1回のケースなど、現状に即した介護計画を作成するようにしている。
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	ケアプラン実施チェック表を中心に、日々記入している個々の記録を、モニタリングに役立てている。
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	その状況に応じて、サービス内容を検討している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	市役所や地域の区長、民生委員、地域の老人会や他の地域団体などの地域資源を把握し、それらと協働しながら、利用者がより安全で豊かに生活ができるように支援している。
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、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、家族の希望を聴いて対応している。かかりつけ医と事業所の関係構築にも近年力を入れており、病院系列の施設ではないという点を十分にカバーできるようにしている。
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	看護師が昨年末に退職したため、職員の中に看護師がいないが、その分日常の関わりの中でとらえた情報や気づきはこまめにかかりつけ医に連絡して指示を仰いだり、定期受診の際にバイタル表を持参して医師に状態を把握して
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。	入退院の際には、家族、病院とよく話し合い情報提供をしている。 特に退院する際には、病院で相談指導を受け適切な対応ができるよう努めている。
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	家族、医療関係者に確認し、事業所で対応できるかどうかを職員で話し合い、病院、家族と連携を図りながら支援している。
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	緊急時対応について社内研修を行ったり、介護事故再発防止委員会を設置し、定期的に事故発生時対応策を話し合っている。職員全員が参加している。
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	震度6以上の場合、社員は連絡無しでもホームに集合するなどの防災のルールを定めたり、年2回避難訓練を実施して避難方法を確認している。また、地域住民には運営推進会議で説明を行い、災害時の相互協力を書面でもらい協力していただいている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	プライバシーに配慮した声かけができるよう意識付けするため、月間目標に関連する目標を掲げるなどの対応をしている。 また、声かけの仕方も配慮している。
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	本人の希望や思いが言いやすい状況作りや設問の仕方を心がけている。 言葉で意思表示ができない方の場合、表情や反応を見て対応している。
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	可能な限り、各利用者ごとのペースやその日の体調等に配慮して、希望に沿った過ごし方をできるように支援している。 また、センター方式シートをもとに暮らし方を確認して本人のペースを理解するように心がけている。
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	その人の習慣に合わせて支援できるように本人、家族と相談しながら支援している。 本人に伺いながら、化粧水やクリームをつけたり、外出時等に口紅をつけたりしている。 毎日自分で化粧をされる利用者もいる。
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、片付けの一部を一緒に行っている。 メニューについても、普段の会話の中から希望を聞いたり、食事が楽しくなるように支援している。
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	一日の摂取量を記入して、一人一人の状態を把握している。その人に合った声かけ、タイミングで食事や水分が勧められるように日々努めている。 摂取ができないときは、ジュースやアイス、ゼリーなどの摂取しやすいものに代えて提供している。
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	毎食後、口腔ケアを行うように声かけを行い、本人の能力に合わせて支援している。 また、毎週金曜日は入れ歯を回収して消毒している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	できる限りトイレで排泄できるよう支援している。 1日の排泄時間を記録して、排泄パターンの把握に努めている。
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	便秘症の人には、ヨーグルトや牛乳を毎朝提供したり、1日1回の運動（体操）を心がけている。
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	月～土を入浴日にして、1日3名ずつ週2回ゆったりと入浴できるように支援している。 外出や病院等で入浴できなかった場合も翌日に入浴できるようにしたり、いつでも入浴希望にあわせて入浴できる体制となっている。
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	本人が必要なときに休息でき、夜は安心して休めるように本人の生活習慣の把握に努めている。 また、把握した情報と環境の変化、ストレス等に配慮して支援している。
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	職員は薬の目的、用法、用量、副作用について引継ぎノートにて確認、理解できている。 本人の状態、経過に関する日常の記録は介護記録に記入している。 服薬時は手渡しして、きちんと服薬できたか確認している。
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	気分転換に得意だった裁縫を楽しまれる方やみんなで歌を楽しむ方、それぞれができるように努め、イベント等も企画して実施している。 役割としては、食事のあいさつを担当制にしたり、ADLに応じてテーブル拭きや掃き掃除などできる範囲で行っていただいている。
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	外食や買い物、季節に合わせたちょっとした外出支援に近年力を注いでいる。 また、運営推進会議等で利用者の外出をご家族の方に呼びかけるなどの取り組みを行い協力を仰いでいる。 他にも地域の文化祭、演奏会など恒例行事にも参加して外出している。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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>本人がお金を持つことの大切さを職員は理解している。</p> <p>認知症により管理が難しい場合は、本人・家族と相談の上で、家族に預かってもらう、本人が所持する金額を少なくするなどの対応をしている。</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をしている</p>	<p>本人の希望により、本人が自宅に電話したり、年賀状等の手紙を出したりすることを支援している。</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）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>庭園で花や野菜をとり、飾ったりするなど季節感を感じていただけるような環境づくりを行っている。</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>廊下に椅子をおいたり、畳で休むことができるような場所を設置している。</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</p>	<p>居室は本人の好みや持ち込んだ家具により、その人らしさが表現されている。</p> <p>落ち着くスペースになるように本人と相談しながら模様替え等を行っている。</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>各部屋のドアには表札をつけ、共用スペースのトイレ、お風呂には分かるように表示して場所が分かるように工夫している。</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。 (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、安心して暮らしている。 (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