

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4170500328		
法人名	株式会社 ジョウジマ		
事業所名	グループホームふるさと伊万里		
所在地	伊万里市南波多町大川原4224-1		
自己評価作成日	平成30年9月20日	評価結果市町村受理日	

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成30年10月3日	外部評価確定日	平成30年10月24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>緑あふれる地域の中で、心穏やかに過ごして頂ける様に職員一同努めています。年々高齢になられる利用者様ですが、ホームでの日々をご自分のペースで過ごして頂きたいと思っています。出来る事は小さなことでもやって頂き、利用者様の残存機能をスタッフが奪う事なく、生き生きと笑顔で生活して頂ける様に支援しています。食事には、季節の旬の食材を使用し食べなれてある料理や味付けにも気を配っています。また、季節折々の行事食やお誕生日の方へのお祝い膳などに取り組んでいます。</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>代表者は認知症ケアの先駆者である。しかし、おごることなく、職員皆チームであるという意識と共に、利用者へ寄り添ったケアに努めている。理念に「地域の中で、土と水と空気と人とふれあい」と謳い、「そのひとらしく生きていただく」という想いは浸透し実践されている。また、日常の些細な気付きも疎かにしない、それを自由に発言できる職場環境でもある。更に、全ての職員が複数ある委員会のどれかに所属し、各々の立場からチェック機能があることも事業所の特長である。例えば、環境整備委員会では掃除状況や整理整頓はもちろん、非常口に物が置かれていないか等も項目にある。身体拘束防止委員会では勉強会などを実施し、拘束の内容やその弊害の理解にも努めている。各委員会が機能している様子が窺える。</p>

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)		
			実施状況	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ふ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	毎朝の申し送り時に、事業所の理念と基本方針を唱和している。今年度のスローガン・介護目標・日常の気を付けたい言葉使いについても唱和し、意識の共有と実践に取り組んでいる。新任研修時には、事業主より理念についての説明がなされている。	朝の申し送り時に、事業所の理念と基本方針を唱和している。今年度のスローガン・介護目標を毎日唱和する事で、職員間で共有し合い、実践に取り組んでいる。新任研修時、事業主より理念についての説明がなされている。	理念は代表者が想いを込め作り上げたものである。当初から変更はなく、法人内グループホームでは統一されている。日々の申し送り場所を敷地内にある同法人事業所も含め、月替わりで移動している。それによりユニットだけではなく周囲への目配りが出来、スローガンや介護目標の再認識にも繋がっている。職員への意識付けは新任時の説明と日々の唱和や掲示により図られている。利用者それぞれに合ったケアに努め「そのひとらしく生きていただく」が実践されている。		
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	日常の挨拶や会話を積極的に行っている。地域組織(老人会、婦人会、小・中学校、保育園)の訪問、ボランティアの受け入れを行ない交流を図っている。	小中学校・保育園の訪問により、子供達と交流が出来ている。また、ホーム行事への呼びかけをして地域住民と触れ合い日常的な交流を図っている。	自治会に加入し、積極的な地域との交流も図っている。細かい情報は運営推進会議の折に区長や出席者からも提供されている。地区の清掃活動日に職員を出せない代わりとして年に数回、業者に依頼し周辺の草刈りを行っている。事業所の行事であるクリスマス会には園児も訪れている。いつでも立ち寄ってもらえるよう門戸を開いており、飛び込みの見学者もある。今後は回覧板や地区の掲示板を活用した情報発信も検討している。		
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	小・中学校の職場体験の受け入れを行ない、触れ合いの場を提供している。地域の方の訪問や他施設からの研修、見学も受け入れ、説明や質問にも対応している。	小・中学校の職場体験を受け入れており、福祉と直接関わる場を設けている。また、他機関や施設からの研修・見学を受け入れている。			

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	年6回開催し、事業所の現状や取組のついでの説明を行っている。防火訓練、バーベキュー会、敬老会等の行事にも参加して頂き、意見や助言、情報の提供を頂いている。また、利用者の方の様子を見て頂いている。	年6回開催し、事業所の状況や利用者様の現状報告を行っている。会議の中では、消防訓練や敬老会等のホームでの行事にも参加して頂き、参加者より貴重な意見や情報を提供して頂いている。	仕事帰りでも出席してもらえるよう18時からの開催である。消防訓練等の行事と同日に開くこともある。現状を見てもらう事、知ってもらう事にも努め、行事後の感想や意見から課題が見つかることもある。メンバー同士が顔見知りとなり互いに相談し合う場面もみられる。事業所からの報告のみに終始せず双方向な意見交換の場となっている。職員の氏名を写真付きで掲示しているのはこの会議の意見からである。	
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り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	運営推進会議には、市の担当者に参加して頂き意見や情報を頂いている。市のコミュニティケア会議へも参加し、情報の交換を行っている。	運営推進会議には、市の担当者が参加されて、事業所に対する意見を頂いている。市のコミュニティケア会議に参加し、情報の交換を行っている。	市の担当者は運営推進会議のメンバーであり顔馴染みでもある。問い合わせ等があれば電話を掛け、内容によっては出向いている。相談事は言い易い。指定更新時やケアプランの様式変更ではアドバイスを受けたこともある。運営推進会議以外での接点は少ないが、異動時には挨拶や連絡もあり協力関係は築けている。	
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	身体拘束防止委員会が中心となり勉強会を行ない、拘束のないケアに取り組んでいる。3か月ごとのユニット会議で現状の確認を行ない、スタッフ間の介護の統一を図っている。また、連絡ノートを活用しその都度検討を行ない改善を図っている。	身体拘束防止委員会を設置し、3か月毎に会議を行い、現状把握と周知徹底する為に勉強会を開いている。拘束が生じる場合は、家族様の同意を頂き、定期的にユニット会議で検討して、必要最小限の拘束に留まるように努めている。	入居契約時に指針の説明をしている。止むを得ず実施した場合も、利用者の安全や家族の承諾で正当化することなく、止めるための工夫や方法を話し合っている。解除に努める姿勢が窺える。玄関に施錠はなく、外へ向かう利用者がいても行動を抑えることはない。前回の外部評価での「次のステップに向けて」の項目で「カンファレンス等の記録を確実に残すこと」も目標達成計画で具体的な取り組みを示し改善している。仮に職員に不適切なケアが見られた場合はタイミングを逃さず本人への注意と、ユニット内でも考える機会をもつ事としている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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。	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を行ない防止に努めている。3か月ごとのユニット会議でも現状の確認を行なっている。虐待が発生しない様業務の見直し、環境づくりにも努めている。	虐待防止に関するマニュアルを作成している。内部・外部の勉強会に参加し、知識を高め、理解した上で、利用者様の支援を行っている。		
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。	研修会の資料をスタッフルームに保管し、職員はいつでも見る事が出来る様にしている。そして必要時には支援が出来る様にしている。	権利擁護や成年後見人制度の勉強会を外部より講師を招いて行い、理解を深めるようにしている。制度を利用されている入居者様もおられ、状況に応じて制度の利用の支援が出来るようにしている。		
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。	入居時には、家族へ契約書、重要事項についての説明を行っている。事務担当者も同席し、契約について不明瞭な点がないかを確認しながら理解を頂いている。	入居時は、家族様へ契約書・重要事項説明書などについて説明を行い、同意を頂いた上でサービスの提供をしている。疑問点や心配な点もお聞きし、理解を頂いている。		
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。	日頃の面会時やホーム行事への参加時など、積極的に交流を行ない意見を頂く様にしている。また、意見などを出して頂きやすい雰囲気作りにも努めている。	日頃より、家族様と良好な関係を築けるように務めて、些細な事でも、ご意見を頂けるような雰囲気作りを行っている。ご意見が出た際は、ご要望に沿い、統一した支援が出来るように取り組んでいる。	遠方に住む家族もあるが概ね来所は多い。来られない家族とは電話での近況報告も行っている。直接会える機会は大切にしており、世間話等も交えながら気軽に何でも話してもらえよう努めている。些細な意見でも疎かにしない姿勢が窺える。訪れる家族の状況にも気配りがあり、健康面を気遣って声も掛けている。また、外部にも苦情相談窓口があることは書類に明記され説明も行っている。	
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。	スタッフ会議やユニット会議などで意見や提案をしている。アイデアボックスの設置など、迅速に対応できる環境である。	スタッフ会議・ユニット会議などで積極的に意見・提案している。そして出来る事から取り組んでいる。	2ユニット合同での職員会議は約2時間、休みの人も出席している。会議に入れない夜勤者には当日中に説明を行い、等しく情報も伝えている。日頃から自由に意見も言い易い職場環境である。管理者としては働き易い職場であるよう配慮も必要で、定時での帰宅や現場の声が上席に届く事などが挙げられる。当外部評価の自己評価部分は職員各々が記入し、ユニット毎の話し合いでまとめたものである。その取り組みは自主性を生み、ケアに対する考え方や姿勢が管理者にも伝わっている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	年2回の職能要件チェックシートによる自己評価を行ない、給与に反映している。有給を活用しての外部研修への参加や研修会開催の資料も提示している。職員旅行や親睦会を行ない、スタッフ間の交流が図れている。	年2回自己評価を行い、職能要件チェックシートの提出を行っている。また、有給を活用し外部研修にも参加出来る環境作りを行っている。職員旅行・親睦会にて職員間の交流を図り、やりがいの向上に繋がるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	毎月のスタッフ研修、外部講師による研修会を開催しスキルアップに努めている。新任研修も年1回行われている。外部研修会の案内を提示積極的な参加を促している。毎月のチャレンジシート記録・提出により自身のスキルの確認にもなっている。	毎月スタッフ研修と年1回新任研修を行っている。外部より講師を招いて、講習会を開き、また外部の研修会にも積極的に参加し、スキルアップが出来るように努めている。		
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り組みをしている	市のコミュニティケア会議や認知症実践者研修、GH協主催の研修などへの参加により他事業所との交流が図れている。	GH協会主催や県内の他機関の研修会に参加し、知識を高めるだけではなく、他事業所との意見交換の場となっており、交流が図れている。		

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	入居前のホームの見学や面談など、安心して頂ける様に話を聞いている。家族や本人による情報や状況の確認、またホームの情報シートへの記入により、必要なケアが提供できる様に努めている。	ご本人・家族様やケアマネジャーから情報収集して、生活歴や嗜好の把握により、これまでの生活を尊重した支援を大切に行っている。入居時には、情報シートに本人様の要望等を記入し、統一した支援が出来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	入居時には、家族からの要望や現状について詳しく伺い、必要なサービスの提供が出来る様に努めている。気軽に声を掛けて頂ける雰囲気作りにも努めている。	入居後は、利用者の様子を家族様に、こまめに連絡して、本人様や家族の要望や不安に傾聴し、安心に繋ぐ事が出来るように努めている。		
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	家族や本人の状況や要望を詳しく伺い、必要なサービスの提供をしている。その時の状況により体験入居を利用して頂ける様になっている。	家族や本人の状況や要望を詳しく伺い、必要なサービスを提供している。その時の状況により体験入居所を利用して頂ける様になっている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	毎日の生活の中で、残存機能を生かした役割を、本人様に負担のないようにもっていただき、生き生きと生活して頂ける様に支援している。(洗濯物置やテーブル拭き等)	本人様が出来る事をスタッフが見極め、残存機能の活用を目的として取り組んでいる。(洗濯物置や食器拭き等)これまでの生活歴を聞きながら支え合う事を基本としている。		
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	体調の変化など細目に連絡している。面会時には、近況報告を行ない情報を共有できるようにしている。また、居室でゆっくりと過ごして頂いている。外出支援を行ない(車椅子の貸し出し)ホーム行事への参加も呼び掛けている。	面会時や電話にて近況報告を行ない、家族様からの要望も詳しく伺っている。家族様の協力を頂ける様に日頃から連絡を密にとっている。		
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	お友達や親戚の方など、気持ちよく訪問して頂ける雰囲気づくりに努めている。また、居室での時間をゆっくり楽しく過ごして頂ける様に気を配っている。要望があれば外出支援も行っている。	面会に来られた方と、ゆっくり居室にて談笑して頂き、くつろげる環境と雰囲気作りに努めている。また、要望に応じて外出支援も行っている。	入居までの人間関係等は本人や家族、担当のケアマネジャー、また利用していたサービス事業所や病院等からも話を聞き情報を集めている。具体的な支援として電話の取次ぎはいつでも可能であり、少なくなったが馴染みの美容院へ通う利用者もある。盆正月の帰宅や墓参り、法事への出席も実現している。また日常の外出や買物なども家族の協力を得ながら支援している。3ヵ月毎に発行しているホーム便りを送付する際、自筆の手紙を添えることもある。	
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	レクリエーションやホーム行事、お誕生会などに参加して頂く事で、利用者同士の交流が図れている。食事の席の配置やソファで過ごされる場所も、良好な関係が保てるように配慮している。	テーブルとソファの位置や食事の席等、良好に交流が図れる様に配慮している。また、ホーム行事や誕生日会に参加して頂く事で、交流が図れている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去されたり他施設に移られても、必要な情報の提供を行っている。また、家族様の相談にも乗っている。亡くなられた時には、通夜、葬儀への参列をさせて頂いている。	家族の要望により、本人に適した施設等の相談・援助・情報提供を行っている。また、亡くなられた時には、通夜・葬儀へ参列させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)		
			実施状況	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	
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。	これまでの生活を考慮しながら、趣味や楽しまれていたことが継続出来るように努めている。日常においても、本人様の意思を大事にしながら対応している。	一人一人の要望は何なのかを認識した上で、日常生活の中に出て来る事を可能な限り取り入れている。また、本人の意思を大切にしながら、希望に沿った支援を行っている。	利用者と接する時にはまず目線をお互い合わせることが身に付いている。一番話をしてくれるのは入浴中の寛いだひとときや、隣りに座り話し相手をしている時である。発語の少ない利用者であっても生家の話には反応がみられ会話をつなげることもある。聞き取ったことは日々の経過記録に記し職員間の共有を図っている。そこからケアプランに反映させた例もある。		
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	家族、ケアマネジャーの情報を基に、これまでの生活パターンの把握に努めている。入居の際は、馴染みの家具などを使っていたき、落ち着いて生活して頂ける様に努めている。	家族、ケアマネジャーの情報を基に、これまでのサービス利用を把握し、生活のパターンを知るように努めている。入所の際には、馴染みの家具などを使用して頂き、落ち着いて頂けるように努めている。			
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	利用者個人の24時間の記録をすることで、現状の把握をしている。誰が見ても分かる様に、本人様の言動を記録に残すようにしている。	利用者様個人の24時間の記録をする事で現状の把握が出来るように、スタッフ間で利用者の状況等、意見の共有と統一した支援に繋がるように努めている。			
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	ユニット会議を3ヶ月ごとに行い、担当者のケアプランをスタッフ全員で検討しプランに生かしている。本人様や家族様の意見・要望もプランに反映できるようにしている。利用者様の状況が変化したら、カンファレンスを行ないプランの見直しを行っている。	ユニット会議を3ヶ月ごとに行い、スタッフ全員の意見を基に、担当者が介護計画書を作成している。本人様や家族様のご要望が反映出来るようにしている。状況が変化した時には、カンファレンスを行い、新たに介護計画書を作成している。	ケアプランの見直し期間は、入居して間もない頃は毎月、その後、3ヵ月毎、半年毎と状況を見て設定している。その間に変化があれば臨機応変な対応はいつでもない。本人の希望は日々のケアの中で把握し、家族の要望等は来所時や電話での会話から汲み取るようとしている。家族からは現状維持を願う声が多い。歳を重ねる毎に身体機能の低下は否めないところだが、何にでも手を貸すのではなく見守りの中で出来る事はやってみようケアが功を奏している。設定期間途中に行う評価を敢えて家族へ報告することも目標達成計画に挙げている。それはケアプランやモニタリングの検討状況を伝えることで経過や取り組みへの理解、意見も得られるのではないかという期待からである。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	個人の1日の記録や受診ノート、管理日誌、申し送りノートの活用により、現状の把握や日々の変化に気づくように努めている。スタッフ間で情報を共有し、日々のケアへの支援や介護計画の見直しに生かしている。	個人の1日の記録や受診ノート、管理日誌、申し送りノートの活用により、現状の把握や日々の変化に気づく様に務め、スタッフ間で情報を共有し、一人一人に合ったケアが出来るように支援をしている。		
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	状況に応じて家族の協力を得ている。個人の体調に合わせて、必要な病院受診や月1回の眼科往診、協力病院主治医による往診で対応している。	月1回定期的に協力病院主治医による往診と眼科往診をして頂いている。また、体調に合わせて必要な病院受診を行っている。		
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	地域小・中学校の職場体験の受け入れや、老人会、保育園児の訪問など外部との交流が出来ている。	地元の小・中学校の職場体験の受け入れや保育園児の訪問により、地域住民と触れ合える機会となっている。また、生け花教室等のボランティアにも参加されて、楽しまっている。		
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・家族様の希望を受け入れ、かかりつけ医の受診を継続している。認知症に関しては、家族と相談し専門医の受診をしている。病状の変化によっては、家族に相談し主治医の変更を行っている。	本人・家族の希望を大切にして入居前のかかりつけ医との関係を図りながら、定期的な受診を行っている。異常時は、その都度受診し、認知症状況に関しては専門医へ、家族様の承諾を得た上で、受診を行っている。	かかりつけ医は利用者により様々である。もともと協力医の患者だった方、入居後に説明を受け変更した方、昔からの馴染みの医師のもとへ通う方などである。協力医が認知症に関する専門医であることも心強い。管理者は医療行為実技面での指導資格を持つ看護師でもある。受診には職員が付き添うが(症状により家族も同行)、それを中間管理者以上としているのは診断への的確な対応をするためである。受診後、家族への報告は異常がない場合でも当日中に行っている。また診療科目によっては病院の選択も必要になるが本人や家族の希望に沿っている。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	利用者の状態や変化をこまめに看護師に伝え、健康管理に努めている。必要に応じ医療機関の受診をしている。	毎日バイタル測定と状態観察を行い、気づきや異常があれば、看護師へ報告を行い、日常の健康管理に努めている。利用者の状態に応じて医療機関を利用している。		
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。	主治医や医療機関との連携を図り、入院期間は最小限で対応している。(認知症の為)入院中や退院時にはホームにも連絡を頂いている。家族の希望により医師の指示のもと、ホームでの対応もしている。	早期退院が出来るように病院と情報交換を行っている。病院での対応が困難な場合は主治医の指導のもと、医療機関との連携を図りながら、ホームでの対応もしている。		
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	重度化した場合は、医師を交えたカンファレンスを行ない、今後の方針を決めている。また、重度化における指針・同意書を作成しており、状況を見ながら家族への説明を行っている。家族・医師との連携を密にとり、日々のケアに取り組んでいる。	重度化した場合における対応にかかる指針・同意書を作成しており、状況の判断を行い家族・主治医・事業所とカンファレンスを行い、今後の方針を定めている。日頃より家族・医療機関と密に連携をとり支援を行っている。	入居契約時に方針の説明を行っている。これまでに看取りの経験もある。容態の変化に伴い家族の気持ちも揺れ動くことを踏まえ、その都度、話し合いを持つようにしている。利用者毎に状況や症状の違いもあることから手順等の確認の際には医師による説明も行っている。職員はこれまでの経験や日頃の勉強会、また看護師資格のある職員もおり戸惑いはみられない。安心して納得した最期が迎えられるよう支援している。	
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	緊急時の連絡網を作成し、個人で判断せず速やかに看護師、管理者に連絡し指示のもと対応している。事業所でもマニュアルを作成し緊急時の対応が出来る様に努めている。	緊急の連絡網を作成・活用し、個人で判断せず速やかに管理者に連絡し、指示のもと対応している。事業所でもマニュアルを作成し、勉強会を行い緊急の対応が出来る様に務めている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	災害時のマニュアルを作成している。年2回の防火訓練には、地域の消防団にも参加して頂き、指導や意見を頂いている。訓練後は、動きの確認、反省点の確認を行ない改善に努めている。夜勤者は、火災時の動きの確認、懐中電灯、拡声器、消火器の設置場所の確認を行っている。	災害時のマニュアルを作成している。地区消防団にも消防訓練に参加して頂いている。災害時の避難誘導についても勉強会を行っている。また、夜勤者でマニュアルの唱和、月1回消火器の点検・場所の確認を行っている。	年2回の訓練では消防署や地元消防団員の立会いもある。運営推進会議と同日に行うことでメンバーの参加や感想を聞くこともできる。近隣住民への周知はしていないが、区長は一斉連絡網への登録を承諾している。利用者も一緒に避難を体験し、居室ドアには介助の度合いを示す色紙が貼られている。職員は消火器や通報装置の使い方を承知しており、マニュアルの唱和は訓練時に効果を発揮している。動きのシミュレーションが出来ているからである。また日常の気付きを活かし、砂利を敷いた外庭にコンクリート歩道を作ったことは車椅子での避難をスムーズにしている。訓練後の講評は全職員が聞き、検討課題があれば職員会議に諮られ速やかに改善している。	事業所周辺には田んぼが広がり住宅はその先に多い。見える位置だが距離はある。区長が一斉連絡を受信後には地区の放送設備で応援要請等を流す手筈になっている中で、今後は非常食や水、寒さを凌げる物等の備蓄も期待したい。

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	朝礼時には、日常的な敬語表現の確認を行ない、適切な対応が出来る様に努めている。トイレ誘導や汚染時の言葉かけなど特に気を付け、プライドやプライバシーを大事にしている。表札や居室のネームプレートは、本人、家族様の意向に沿って対応している。	朝礼時には、日常的な敬語表現を読み上げ、言葉遣いや対応に敬意が払えるように心がけている。玄関の表札や居室入り口の名前の明記は、家族様の意向に沿って対応している。	入浴やトイレでの介助は最も配慮を要する場面である。ドアは必ず閉める、周囲に見え難い立ち位置で、またケースによっては同性の職員によるケアで応えている。接遇研修もある。個人情報の取扱いに対する職員の意識は高く、知り得た情報は決して漏らさないことも浸透している。業務上の会話も同様で、声の大きさなどに注意している。玄関の表札や居室の名札、ホーム便りや事業所内で披露される写真についても入居時に承諾を得た方のみである。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を受け止め、利用者が自己決定できる環境整備や言葉掛けに取り組んでいる。(入浴・服・おやつ・飲み物など)	毎日の生活の中で、その日の服やおやつなど本人の思いや希望を取り入れ、一方的にならないようにしている。自己決定が出来るような言葉掛けに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	利用者が自分のペースで生活できるように見守り、希望に沿った支援が出来る様に努めている。	各利用者様が自分のペースで日常生活が送れる様に見守り、支援を行っている。		
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	本人の希望、好みを取り入れ状況にあった身だしなみやおしゃれを楽しんで頂ける様に支援している。日曜日は整容の日とし、爪切りや耳かきなどを行っている。	外出の際は本人が好む服装をして頂き、女性の方には化粧、男性の方には整容に心がけている。爪切りや耳掃除など整容に関する事は、曜日を決めて対応している。		
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	旬の食材を使用した料理を中心に、盛り付けや味付けにも気を配っている。給食委員が中心になり、行事食やお誕生日のお祝い膳にも取り組んでいる。野菜の下ごしらえや下膳など一緒に出来る様に取り組んでいる。	給食委員が中心に献立作りや行事食の検討を行い、楽しんで食事をして頂ける様に務めている。また、野菜の下ごしらえや食器拭きを職員と一緒にしてもらい、食事に関心を示してもらい、楽しみながら食事をして頂いている。	献立は、利用者に食べたいものを探ねながら担当の職員が作成している。途中でリクエストがあれば変更も可能である。好き嫌いやアレルギーの有無の把握もしており、苦手な食材や献立には代替えが用意される。毎月行う体重測定はカロリーも含め摂取確認のひとつであり、食の細かい方には高カロリー食の常備もある。事業所内での炊事は、家庭と同じように音や匂いで食事時を知らせている。職員も一緒にテーブルを囲み、介助は最小限に止め、会話をしながら和やかな食事風景である。誕生日は当日に祝い、ケーキや和菓子など好みのおやつも用意している。	
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	医師の意見、個人の病状、希望を取り入れた食事内容・量にしている。夏場は特に水分補給に努めている。個人の水分摂取量を確認し、好まれるものを取り入れながら、こまめな水分補給に努めている。	各個人の体調や既往歴に合わせて、減塩や油分を控えた食事等の提供や、骨粗鬆症に関しては、毎日牛乳を提供している。水分補給では、嗜好や形態(お茶ゼリー等)にも工夫して、こまめな水分摂取に努めている。		
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、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、歯磨きやすすぎなど個人の状態に合わせた対応、介助を行ない、口腔内の清潔保持に努めている。必要時には、歯科受診、往診を利用している。	毎食後言葉掛けを行い、利用者に合わせて口腔ケアを行っている。口腔内の状態を観察し、ご本人の訴えや異常があれば、早めに歯科受診して頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	排泄記録により、個人に応じたトイレ誘導や言葉掛けを行っている。夜間は状態に合わせ、居室でポータブルトイレを使用して頂いている。介護パンプツを使用するなど、オムツの使用は最小限にするよう取り組んでいる。	記録によりパターンを把握し時間をみて、言葉掛け、トイレへお連れしている。失禁を減らして、必要以上にオムツを使わず、トイレでの排泄が出来る様に支援をしている。	排泄に関して全体の約3割は自立している。しかし任せたままでなく、さりげなく見守っている。日中はトイレでの排泄が主である。日々の記録からパターンを把握しケアに活かしている。具体的には、失禁対策としてすぐにパット類を使用するのではなくまず声掛けや誘導を、また入居後に使用枚数が改善され費用負担の軽減に繋がった例もある。便座回りの設備では手摺りや可動式ひじ掛けがあることで立ち座りを助け自立を促している。	
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	排便チェックを行ない、医師の指示により個人に合わせた緩下剤の使用をしている。水分、野菜、果物の摂取や腹部マッサージ、体操にも取り組んでいる。	排便チェックを行ない、必要に応じて主治医の指示により緩下剤の投与を行っている。食事には野菜や乳製品を多く取り入れ便秘の予防に心がけている。また、散歩や腹部マッサージを行ない自然排便があるように働きかけている。		
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	利用者の体調や希望に合わせ、入浴や清拭の支援を行っている。個人に合った湯の温度に気を付け、ゆっくり安全に入浴して頂ける様心がけている。	利用者の希望や体調にあわせて、ゆっくり入浴して頂いている。温湿度系を確認し浴室内の環境に気を配っている。入浴されない日は、清拭更衣を行ない清潔が保てるように支援をしている。	入浴は毎日可能である。利用者の希望や体調に合わせた支援を行っている。入浴しない日でも清拭等に対応し、下着肌着の交換は毎日行っている。浴室は広く、入浴用椅子を置いてもゆとりがある。浴室内の暖房設備は冬場のヒートショック対策にもなっている。季節を感じてもらうため柚子湯を提供したこともある。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ見守りのケアを行っている。	
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	各居室の温湿度計を確認し空調管理を行っている。個人の状態、希望に合わせ日中の休息の支援もしている。季節ごとの寝具、衣類の入れ替えを行なっている。居室でのテレビ、新聞など自由に楽しんで頂いている。	各居室に室温計を置き、その方の体調に合わせた空調管理を行っている。寝具類も季節ごとに調整している。日中の休息は、思い思いの場所(ベットやソファ)で行えるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	個人の処方箋をいつでも確認出来る様にしている。服薬は、担当したスタッフの名前を管理日誌に記録し確実にやっている。症状の変化に注意し、医療機関との連携を図っている。	処方箋はケース記録と共に常に確認出来る様にしている。内服のチェックもスタッフの記名をする事で、誤薬がないように注意を払っている。薬の変更時は、受診ノートやケース記録に記載し、職員が把握出来る様にしている。		
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	日常生活の中で、今までやってこられた事を、本人様の様子を見ながら一緒にして頂いている。(洗濯物量等)また、ホーム周囲の季節ごとの草花観賞や、レクリエーションでの作品作りも楽しまれている。散歩やドライブの支援も行っている。	日常生活の中で、体調に配慮しながら、料理の下ごしらえや食器拭き等をスタッフと一緒にやって頂き、生きがいに繋がるように努めている。また、天気の良い日はドライブや買い物など外出支援を行っている。		
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	利用者の希望や体調により、ホーム庭の散歩や季節ごとの花見や紅葉などドライブを行ない楽しんで頂いている。また、家族との外食、外出も楽しまれている。	季節ごとの花見や要望に沿い、ドライブ・買い物へお連れし楽しんで頂いている。外出困難な方からの要望を受けて、定期的に自宅への外出支援を行っている。	本人の口から外出の希望が聞かれることは稀で、テレビ等の情報から話題を振っても興味を示すことは難しくなっている。天候や体調をみながら事業所の外庭や周辺への散歩は日常的に行っている。車椅子使用であっても同様である。日差しを浴びるメリットや五感の刺激は、理念にある土や水、空気や人とのふれあいにも繋がっている。年間行事にも季節のドライブは計画され、特に春と秋は車椅子対応車両も活用しながら皆で出掛けている。ターミナルケアを除けば、全く外へ出ないという利用者はいない。	
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	本人の希望により家族了解のもと、少額を所持されている方もある。物品の購入を希望される時は、家族に連絡している。家族の希望で職員が対応する事もある。	管理はスタッフで行い、中には少額をご本人で所持されておられ、自由に購入されている。ご本人の希望がえられる時は、家族様の承諾を得て、購入をして頂いている。		
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	家族の協力のもとに電話を掛ける支援を行っている。家族からの電話には、ゆっくり会話を楽しんで頂ける様に支援している。	電話の要望がある時は、掛ける支援を行い、落ち着いた雰囲気の中で、お話が出来るように支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	清潔で明るい空間づくりに努めている。照明や空調にも注意し、心地良く過ごして頂ける様にしている。利用者の動きに合わせた家具の配置、季節感のある飾りつけを行っている。環境整備委員のチェックによりホーム内の安全、清潔な環境の維持が出来ている。	心地良く生活して頂く為に、整理・整頓に心がけ、毎日の掃除を行っている。環境整備委員により、毎月確認を行い、指摘を受けた個所は、速やかに改善を行っている。リビングには、利用者様と一緒に作成した、季節ごとの壁紙を飾り、楽しんで頂いている。	玄関を中心に左右に少し角度を付けて各ユニットが延びている。建物内は全てバリアフリーの設計である。リビングのテーブルやソファでは日中を思い思いに過ごす姿も見られる。歩行練習を日課とし長い廊下を歩く利用者もいる。通行を妨げるものはない。車の騒音等もなく、夏の強い日差しにはシェード等で対応している。冬場でも時々窓を開け(居室も)、換気には配慮している。手を触れる箇所の消毒もこまめに行い、気になる臭気もない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	リビングには畳とフローリングのスペースがあり、1~4人掛けのソファを利用者に安全な配置にしている。好きな場所を自由に利用して頂き、テレビや会話を楽しまれている。	気の合う利用者様同士が隣り合わせになる様に、テーブル席の配置とテレビやソファを置き、ゆっくりくつろげる空間を設けている。		
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	思い出のある家具や馴染の物を使っただけ、安心して落ち着いて過ごして頂ける様にしている。また、利用者の動きに合わせた家具の配置を行ない安全に努めている。	馴染みのある家具や装飾品を持って来て頂き、また季節感あふれた手作りの物や行事の写真を貼るなど、居心地よく生活が送れる様に工夫をしている。利用者の身体状況に応じ、導線を考え家具などの配置を行っている。	火気等の危険物以外に持ち込む品物への制限はない。各居室には押入れがあり、季節外の寝具や衣類の保管に役立っている。季節の変わり目に寝具を出す時には天日に干す手間も惜しまない。自宅であれば、家族であればとの考えからである。家具類の配置や写真等の飾り付けは本人と話をしながら、また家族が行うこともある。仏壇を持つ利用者もおり、毎朝、仏飯が供えられている。家族の希望があれば居室での宿泊も可能である。	
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	自分の居室がすぐにわかる様に、ネームプレートや目印を付けている。トイレには張り紙を行ない分かりやすいようにしている。廊下やトイレ浴室などには手すりを設置し、安全に歩行して頂ける様にしている。	利用者の身体状況で手すりの場所を決め配置している。居室の共用の場所には、大きな字で分かりやすいように目印をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)				
※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します				
項 目		取 り 組 み の 成 果		
		ユニットA	ユニットB	
↓該当するものに○印をつけてください				
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

項 目		取 り 組 み の 成 果		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 該当するものに○印をつけてください		
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:2,20)			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