

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4091400087		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	グループホーム ピアたぐま		
所在地	福岡県福岡市早良区田隈2-21-31 (電話) 092-407-3301		
自己評価作成日	平成 23 年 12 月 26 日	評価結果確定日	平成 24 年 2 月 17 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）】

認知症になっても、心穏やかに他の方と交わりながら、その方がいるからホームや仲間があるという存在になるように、一緒に考えていきます。

※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://www.fsw.or.jp/kohyo/top.html
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町3-1-7
訪問調査日	平成 24 年 1 月 11 日

【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）】

住宅が建ち並ぶ市街地の中で、同系列のデイサービスに隣接する木造2階建ての2ユニットの事業所である。木の温もりと差し込む日差しが明るい、心地よさを感じるつくりとなっている。
事業所の理念である「利用者の立場や気持ちを汲みとれる・・・、心の声に気づき、安心感を持てるホーム」を具現化するため、職員は認知症の理解を深める努力を行っており、日々の生活の中で、利用者が他の利用者と交わりながら共同生活が送れるよう、ケアサービスの提供に努力している。

項目番号		項目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	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	認知症になっても、地域との関わりを持つにはどのような取り組みを行っていけば良いか、スタッフ会議にて検討している。現在は近くに公園まで散歩に行き、近所の子供と関わりを持っている。	事業所は、職員と話し合いの上で「利用者の“心の声”に気づき、関わるなかで安心感を持ってもらえるよう」という事業所独自の理念をつくりあげているが、地域との関わりについては、これからの課題として捉えている。理念の実践については、月1回開催のユニット会議の中で、話し合い実現に向けて日々取り組んでいる。	全職員で、地域との関わりについて話し合い、事業所独自の理念の中に地域密着型の視点を盛り込まれるよう期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会長や民生委員と連絡を取りながら、地域の催しに参加できるように連携をとっている。近くの公園に散歩を日常的に行っている。	隣接する同系列のデイサービスとの交流、近隣幼稚園の慰問、地域のボランティアの受け入れ等の交流はあるが、地域活動や地域の行事にはまだ参加していない。	事業所が地域活動・地域行事等へ参加したり、事業所主催の行事に地域住民が気軽に参加する等、事業所自身が地域の一員として日常的なつきあいができるようにしてほしい。
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	町内会長や民選委員と連絡を取って、地域の方への認知症の理解をしてもらうようにしている。	/	/
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	町内会長や民生委員や入居者家族に参加してもらい話し合いを持っている。	利用者家族、地域住民代表、職員が参加して運営推進会議を行っている。会議では、事業所の活動報告等を行い、意見を出し合っている。	運営推進会議は、2か月に1回の頻度で開催するよう期待したい。
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	民選委員と連絡を取り、緊急時にはどのように対処すれば良いかを話し合いを持っている。	行政担当者とは、利用者の介護認定申請手続き等で日頃から連絡を取っている。また、地域包括支援センターから事業所の入居について相談を受けることがあり、日頃から連携を図っている。	
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	身体拘束は本人の心身の危険がある場合は、検討会議を行い、家族へ十分に理解をしてもらい、同意書に記入の上行っている。	外出傾向のある利用者については、散歩や買い物へ誘い、落ち着くまで見守っている。療養上、ベッド柵が必要な場合は、家族等へ説明を行い同意をもらっている。研修については、月1回のユニット会議の場で、身体拘束についての勉強会を行っている。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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、高齢者虐待関連法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	研修やスタッフ会議でスピーチロックなど虐待につながることは、何かを話し合っている。		
8	6	○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	研修やスタッフ会議で話し合っている。	権利擁護に関する制度については、契約時に利用者および家族へ説明を行っている。職員研修については、職員入社時に新人研修として学ぶ機会を設けているが、研修記録・報告書等がない。	研修については、全職員が制度に関して理解が深められるよう、研修記録・報告書等を整備し、伝達研修を実施してほしい。
9	—	○契約に関する説明と納得 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	パンフレットや重要事項説明書などで、説明を行っている。		
10	7	○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なら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	家族会を開催して意見を求めている。 面会時に意見を求めている。	職員は、利用者の日頃の言動を十分に観察し、思いを汲み取れるよう、安心できる人間関係づくりに心がけている。外出傾向にある利用者に対しては、その行動から思いを汲みとり、買い物等外出に誘い気分転換を行うなどの対応をしている。家族に対しては、事業所を訪れる家族が多いため、職員は日頃から家族から意見を聴取出来るようコミュニケーションを図っている。	
11	8	○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	面談を定期的に行っている。 ミーティングにて意見交換を行っている。	管理者は職員に、2週に1回認知症介護について例題を出し、その具体的対応についての職員からの提案を集約し、フィードバックを図っている。また、月1回のユニット会議において、意見交換を行い、介護計画や運営等に職員の気づきを取り入れている。また、管理者は、職員が仕事に対する意欲と責任を持てるよう、各種委員会を設置し、自主運営に任せている。	
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	面談を定期的に行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	<p>○人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している</p>	<p>職員の欠員状況にて、必要とされる人材を面接にて採用している。 必要な場合は実習を行い、相互の意見の折り合いをつけて採用している。</p>	<p>採用選考については、意欲を重視しており、性別や年齢を理由に採用対象から排除することはない。また、職員の資格取得を推奨しており、資格取得のサポートを行っている。定年は60歳だが、本人の健康と意欲に応じ定年延長するなど働きやすい環境作りをしている。</p>	
14	10	<p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p>	<p>研修やスタッフ会議で話し合っている。</p>	<p>新人研修や月に1回のユニット会議において、学ぶ機会がある。しかし、研修記録・報告書等が整備されていない。</p>	<p>人権研修については、全職員に周知されるよう、継続的な研修の機会を設け、研修記録・報告書等を整備し、研修に参加できない職員に対しては、伝達研修を実施してほしい。</p>
15	—	<p>○職員を育てる取り組み</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</p>	<p>定期的に自己評価を行い、管理者評価と照らし合わせ面談を行っている。</p>		
16	—	<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</p>	<p>グループ会社内の管理者間でのミーティングや検討会を持っている。</p>		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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>入居前にケアマネージャーが面談を行い、アセスメントを行い、ケアプランのサービス内容に反映している。</p>		
18	—	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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</p>	<p>入居前にケアマネージャーが面談を行い、アセスメントを行い、ケアプランのサービス内容に反映している。</p>		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居前にケアマネージャーが面談を行い、アセスメントを行い、ケアプランのサービス内容に反映している。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人がホームでの役割を持つ事とおして、他の入居者と関わりを持てるように、働きかけている。		
21	—	○本人を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おかず、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	ご家族へ、面会をしてもらえるように働きかけている。		
22	11	○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	ご家族へのご協力をお願いしている。	職員は、利用者の生活歴や馴染みの人や場について家族等から聴取し、利用者がこれまで大切にしてきた関係等を把握するよう努めている。利用者が親族等とのつながりを継続できるよう、手紙を出したり行事案内を送付するなどの関係支援を行っている。	
23	—	○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	本人がホームでの役割を持つ事とおして、他の入居者と関わりを持てるように、働きかけている。 入居者同士の関係がどのような関係になっているかを、申し送り・ミーティング・担当者会議で話し合っている。		
24	—	○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	退去されて、転居先・入院先を把握し、面会に行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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】					
25	12	○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。	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。	職員は日々の関わりの中で、利用者への声掛けを積極的に行う他、利用者の言葉や表情、行動等から真意を推し測っている。意思疎通が困難な利用者には、家族等から情報を得て、思いや意向の把握に努めている。	
26	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
27	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
28	13	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。	介護計画は、一人ひとりのその時点にそった個別具体的な計画を、本人や家族、職員、医師の意見を取り入れて、本人本位の計画を作成している。また、3ヶ月に1回および随時、見直しを行っている。	
29	—	○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	サービス実施記録・介護手順書を活用して、日々のケアの振り返りに活用している。		
30	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	認知症になっても、地域との関わりを持つにはどのような取り組みを行っていけば良いか、スタッフ会議にて検討している。現在は近くに公園まで散歩に行き、近所の子供と関わりを持っている。		
32	14	○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	本人の病状に合った、かかりつけ医にかかってもらえる様に、3か所（内科・循環器・脳神経外科）から選択することができる。	月2回の訪問診療も受けられるが、利用開始前の受診経過、現在の受診希望を把握して、基本は今までのかかりつけ医による受診の継続を行ってもらっている。通院は家族が基本的にやっているが、家族が都合がつかないときなどは、通院支援も行っている。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、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	日ごろの入居者の様子（体温・血圧）を記録に残し、かかりつけ医への情報提供を行っている。		
34	—	○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。あるいは、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	入院した場合 基本情報の情報提供を行っている。退院時にアセスメントを行い、情報収集を行い、ホームに帰ってこられてから安心して元の生活に戻れるように準備をしいる。		
35	15	○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	早い段階から家族・本人と面談を持ち、主治医と面談をセッティングするようにしている。	重度化や終末期のあり方について事業所の対応方針は明文化されているが、家族等への説明は状況に応じて行うこととしている。	利用者や家族へ入居時等から重度化や終末期のあり方についての事業所の方針を説明してほしい。
36	—	○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	定期的に緊急時の対応に取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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	定期的に災害時の対応に取り組んでいる。 民生委員と連絡体制を整えている。	マニュアルに基づき、年2回避難訓練を、隣接のデイサービス等グループ事業所と同時に実施し、避難経路の確認や消火器の使用方法等を訓練している。運営推進会議にて地域住民にも参加案内している。	非常用の備品等について、早急に準備し、職員等にも内容と場所の周知をお願いしたい。
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとり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	その方に合った言葉かけを行うように、研修・ミーティングにて話し合いを持っている。	マニュアルに基づき、職員は利用者本人の誇りやプライバシーに配慮して、さりげない声掛けや対応を心掛けている。また、知り得た秘密は他言しないよう徹底している。内部研修やミーティングの場で話をする他、対応方法についての提案書を2週間に1回提出する等、職員の意識向上を図っている。	
39	—	○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	本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方に心がけている。		
40	—	○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	本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方に心がけている。		
41	—	○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	起床時に身だしなみを整え、乱れていればさりげなく、整えるように働きかけている。		
42	18	○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	その方の残存機能に合わせた、お手伝い・調理に取り組んでいる。	職員と利用者は盛付や食器洗い等の準備や後片付けを一緒に行っている。一人ひとりの嗜好を把握して、業者が栄養バランスにも配慮した献立を立案している。家族が差し入れた野菜や、施設内で収穫した物も取り入れ、楽しい食事になるように支援している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	カロリーが分かる献立を選んでいる。 入居者の状態に合わせた形態にて食事を提供している。 必要時に水分摂取量の記入を行っている。		
44	—	○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、口腔ケアを行っている。 歯科により定期健診を行っている。		
45	19	○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むけた支援を行っている	排泄のチェックリストを活用し、パターンを把握、随時オムツの使用量をチェックし、オムツの使用量を減らす取り組みを行っている。	職員は利用者一人ひとりのサインを把握し、尿意のない方には時間を見計らって誘導している。失禁した場合、手早く周囲に気付かれない等の配慮をして対応している。不必要なおむつは外す方針のもとで、排泄チェック表や記録により情報を共有し、家族にも相談して支援を行っている。	
46	—	○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	排便のパターンを把握して、特に便秘気味の方への水分摂取・日中の運動を促し、便秘予防に取り組んでいる。		
47	20	○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ず、個々にそった入浴の支援をしている	体調に合わせて、1日おき2日おきと個人に合わせて入浴をしてもらっている。	それぞれの利用者のこれまでの生活習慣や希望に合わせて、職員のシフトや行事等も調整して入浴支援を行っている。入浴を拒否される利用者に対しては、無理強いせず、本人の意向を大切に声をかけ直すようにしている。	
48	—	○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	個人個人に合わせて、休息や睡眠を取ってもらっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	連絡ノートを活用して、主治医と連携している。薬の情報交換や形態や量・服用するタイミングの検討をしている。		
50	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
51	21	○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	外出行事を行っている。 買い物・散歩に出かけている。	天気や体調に合わせて、近隣の散歩はほぼ毎日行っている。また、買い物や外食、普段行けないような場所へのドライブ等の外出支援を行っている。花見の外出の際は、家族の協力もあった。	
52	—	○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	ホームにて預かり金を準備して買い物などある時にしようしてもらっている。		
53	—	○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	要望がある時は、手紙のやり取りや電話の取り継ぎを行っている。		
54	22	○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	バリアフリー・床暖房設備し快適な居住空間にしている。 完全に個室でプライバシーを配慮している。	家庭的で居心地の良い空間作りの為、家庭的な物の配置や飾り付けを行い、幼稚な物は配置しないようにしている。床暖房があり、バリアフリーの整備も行っている。加湿器を置いている。職員の声やテレビの音量等はちょうど良い。ロビーには日が降り注ぐ為、カーテンを使って光の強さに配慮している。	

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	テーブルを二つに分けることで、工夫している		
56	23	○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	布団や家具はなじみの物を持ってきてもらうように働きかけている。	写真、テレビ、小さな筆筒、鏡台等それぞれの利用者が使い慣れた物を自由に持ち込まれており、利用者が安心して落ち着いて過ごせる配慮を行っている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	バリアフリーにし、廊下・トイレ・風呂場に手すりを備え付け立ち上がりや歩行時にできるだけ自身で出来るようにしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	-	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：25, 26, 27）		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
59	-	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）		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
60	-	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）		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、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：38, 39）		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、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		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	-	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：32, 33）		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
64	-	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：30）		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ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	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, 21)	○	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
66	—	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, 22)	○	①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
67	—	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
68	—	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
69	—	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
70	—	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

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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	認知症になっても、地域との関わりを持つにはどのような取り組みを行っていけば良いか、スタッフ会議にて検討している。現在は近くに公園まで散歩に行き、近所の子供と関わりを持っている。		
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	町内会長や民選委員と連絡を取りながら、地域の催しに参加できるように連携をとっている。近くの公園に散歩を日常的に行っている。		
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	町内会長や民選委員と連絡を取って、地域の方への認知症の理解をしてもらうようにしている。		
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	町内会長や民選委員や入居者家族に参加してもらい話し合いを持っている。		
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り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	民選委員と連絡を取り、緊急時にはどのように対処すれば良いかを話し合いを持っている。		
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	身体拘束は本人の心身の危険がある場合は、検討会議を行い、家族へ十分に理解をもらい、同意書に記入の上行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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、高齢者虐待関連法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	研修やスタッフ会議でスピーチロックなど虐待につながることは、何かを話し合っている。		
8	6	○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	研修やスタッフ会議で話し合っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 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	パンフレットや重要事項説明書などで、説明を行っている。		
10	7	○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なら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	家族会を開催して意見を求めている。 面会時に意見を求めている。		
11	8	○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	面談を定期的に行っている。 ミーティングにて意見交換を行っている。		
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	面談を定期的に行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生ききとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の欠員状況にて、必要とされる人材を面接にて採用している。 必要な場合は実習を行い、相互の意見の折り合いをつけて採用している。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修やスタッフ会議で話し合っている。		
15	—	○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	定期的に自己評価を行い、管理者評価と照らし合わせ面談を行っている。		
16	—	○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作り、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	グループ会社内の管理者間でのミーティングや検討会を持っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前にケアマネージャーが面談を行い、アセスメントを行い、ケアプランのサービス内容に反映している。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前にケアマネージャーが面談を行い、アセスメントを行い、ケアプランのサービス内容に反映している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居前にケアマネージャーが面談を行い、アセスメントを行い、ケアプランのサービス内容に反映している。		
20	—	○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人がホームでの役割を持つ事とおして、他の入居者と関わりを持てるように、働きかけている。		
21	—	○本人を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おかず、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	ご家族へ、面会をしてもらえるように働きかけている。		
22	11	○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	ご家族へのご協力をお願いしている。		
23	—	○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	本人がホームでの役割を持つ事とおして、他の入居者と関わりを持てるように、働きかけている。 入居者同士の関係がどのような関係になっているかを、申し送り・ミーティング・担当者会議で話し合っている。		
24	—	○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	退去されて、転居先・入院先を把握し、面会に行っている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	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】					
25	12	○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。	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
26	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
27	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
28	13	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
29	—	○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	サービス実施記録・介護手順書を活用して、日々のケアの振り返りに活用している。		
30	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	認知症になっても、地域との関わりを持つにはどのような取り組みを行っていけば良いか、スタッフ会議にて検討している。現在は近くに公園まで散歩に行き、近所の子供と関わりを持っている。		
32	14	○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	本人の病状に合った、かかりつけ医にかかってもらえる様に、3か所（内科・循環器・脳神経外科）から選択することができる。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、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	日ごろの入居者の様子（体温・血圧）を記録に残し、かかりつけ医への情報提供を行っている。		
34	—	○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。あるいは、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	入院した場合 基本情報の情報提供を行っている。退院時にアセスメントを行い、情報収集を行い、ホームに帰ってこられてから安心して元の生活に戻れるように準備をしている。		
35	15	○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	早い段階から家族・本人と面談を持ち、主治医と面談をセッティングするようにしている。		
36	—	○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	定期的に緊急時の対応に取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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	定期的に災害時の対応に取り組んでいる。 民選委員と連絡体制を整えている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとり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	その方に合った言葉かけを行うように、研修・ミーティングにて話し合いを持っている。		
39	—	○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	本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方に心がけている。		
40	—	○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	本人の体調や気分に合わせて日中の過ごし方に心がけている。		
41	—	○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	起床時に身だしなみを整え、乱れていればさりげなく、整えるように働きかけている。		
42	18	○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	その方の残存機能に合わせた、お手伝い・調理に取り組んでいる。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	カロリーが分かる献立を選んでいる。 入居者の状態に合わせた形態にて食事を提供している。 必要時に水分摂取量の記入を行っている。		
44	—	○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、口腔ケアを行っている。 歯科により定期健診を行っている。		
45	19	○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むけた支援を行っている	排泄のチェックリストを活用し、パターンを把握、随時オムツの使用量をチェックし、オムツの使用量を減らす取り組みを行っている。		
46	—	○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	排便のパターンを把握して、特に便秘気味の方への水分摂取・日中の運動を促し、便秘予防に取り組んでいる。		
47	20	○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ず、個々にそった入浴の支援をしている	体調に合わせて、1日おき2日おきと個人に合わせて入浴をしてもらっている。		
48	—	○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	個人個人に合わせて、休息や睡眠を取ってもらっている。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○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	連絡ノートを活用して、主治医と連携している。薬の情報交換や形態や量・服用するタイミングの検討をしている。		
50	—	○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	ケアマネージャーが面談や担当者会議を行い、アセスメントをして、ケアプランのサービス内容に反映している。		
51	21	○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	外出行事を行っている。 買い物・散歩に出かけている。		
52	—	○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	ホームにて預かり金を準備して買い物などある時にしようしてもらっている。		
53	—	○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	要望がある時は、手紙のやり取りや電話の取り継ぎを行っている。		
54	22	○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	バリアフリー・床暖房設備し快適な居住空間にしている。 完全に個室でプライバシーを配慮している。		

項目番号		項目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○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	テーブルを二つに分けることで、工夫している		
56	23	○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	布団や家具はなじみの物を持ってきてもらうように働きかけている。		
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	バリアフリーにし、廊下・トイレ・風呂場に手すりを備え付け立ち上がりや歩行時にできるだけ自身で出来るようにしている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	-	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：25, 26, 27）		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
59	-	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：20, 40）		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
60	-	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：40）	○	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、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：38, 39）	○	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、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：51）		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	-	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：32, 33）	○	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
64	-	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：30）		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ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		（該当する箇所を○印で囲むこと）	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	-	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, 21）	○	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
66	-	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, 22）	○	①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
				④ほとんどない
67	-	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
68	-	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
69	-	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
70	-	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