

(別紙2 - 1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 3 月 2 日

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	4270202924		
法人名	医療法人 創平会		
事業所名	グループホーム さしかた		
所在地	佐世保市指方町 2216-1		
自己評価作成日	平成 25 年 1 月 30 日	評価結果市町受理日	平成 25 年 3 月 19 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 長崎県島原市高島二丁目七二一七 島原商工会議所一階
訪問調査日	平成 25 年 2 月 22 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)】

GHさしかたは、周りを山や田園に囲まれ、自然の中に立地している。利用者の皆様は、自分の身体能力、認知能力に合わせた思い思いの生活を過ごされている。
当ホームは、医療法人を母体としており、医院の定期的診療や訪問看護ステーションとの契約を結び緊急時の対応や看取り介護を行うなどの医療と連携したサービスを提供している。
また、ボランティア団体や運営推進医院の協力により地域との交流にも積極的に取り組んでいる。

【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)】

当該事業所は、地域に密着した医療法人の医院内に併設され、24 時間 365 日の対応により、家族の安心に繋がっている。職員は、理念に沿って利用者ひとり一人を大切に、安心して過ごして頂ける様に、職員のチームワークを持って支援されている。管理者は、職員の意識の統一を図り、利用者本位のサービスに努めて、市東部のグループホーム連絡協議会の会員と連携をもち、理事として研修会の立案や認知症キャラバンメイトの活動にも参加されている。内部研修においては、学びを実践につなげ職員と連携をもって、サービスの質の向上に努められている。また、必要に応じて参考書を購入して共に学ぶ姿勢で取り組まれている。また、職員は災害に向けても各方面の研修に参加して、朝の申し送り時、理念及び災害の呼称を唱和して、迅速な対応ができる様に常に、意識の統一を図られている。さらに、介護度のレベル低下に伴い、利用者の命の大切さを認識してチームワークを持って支援に努められている。

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	理念及び運営方針に基づき、利用者一人ひとりが安心した日々を過ごされるよう職員の自覚を確認し、毎朝唱和している。	毎朝、夜勤者との交替の申し送りの時、理念の唱和を行い職員の意識の統一を図られている。和やかな雰囲気の中で、生き生きと過ごして頂ける様な支援に努められている。	
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	地域の行事、イベント(公民館祭り、夏越祭り、子供みこし見物、茶市)に参加し、交流を深めている。また、毎月、ボランティアの協力により踊りや茶話会を行っている。	管理者の積極的な関わりにより、自治会や民生委員・家族の協力もあり、グループホームの定期的な催し物の開催に繋がっている。ボランティアや大学生の福祉活動の受け入れもされている。	
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	入所待機者の家族の方の相談や施設紹介などを行っている。また、キャラバンメイト活動や市の認知症対策委員のメンバーとしての参加をおこなっている。	/	/
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	年間の取組み計画の中に課題を掲げ、会議ごとに検討をおこない、意見やアドバイスを受け、職員会議で報告している。	2ヶ月を目途に実施されている会議は、利用者の活動状況や職員研修の報告等をして、参加者より助言もえられている。今後は家族への会議の報告と会議への多方面の方の参加依頼を考慮されている。	
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取り組んでいる	運営推進会委員の担当者に会議に参加していただき、日ごろの状況を報告し、必要に応じて協力を得ている。	市の要請を受けて認知症キャラバンメイトの活動や介護教室の開催等情報の共有と連携を持たれている。管理者は、市のグループホーム連絡協議会の理事としても活躍され、疑問な点があればすぐに問い合わせをされている。	

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束委員を配置している。以外の職員も研修会に参加し、報告書を提出して職員会議で報告している。</p>	<p>法人内で毎月実施される接遇委員会の担当職員の報告をもとに、言葉かけの留意点を共有して実践に繋げられている。利用者の転倒予防に配慮して、必要に応じて家族に説明と同意をえられている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止研修会に参加し、職場内研修で知識を深めている</p>		
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>現在等ホームでは成年後見人制度対象者はいないが、参考的理解はしている。自立支援に関してはサービス提供と捉えている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所前の見学時や電話相談、契約時に説明している。</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>面会時や電話、家族会等で意見交換の機会を設けたり、アンケートに協力をいただいたりしている。各階の玄関に意見箱を設置している。</p>	<p>利用開始時、家族に「どのようなサービスを望まれますか？」と情報をえられている。また、訪問時の口答連絡やお便りの発信も取り組まれている。家族会や会議にも参加頂き、要望や意見の聞き取りに努められている。</p>	<p>意見箱の活用を考慮して、請求書の発送時「意見・要望はございませんか？」の文書の同封にて、訪問時に投函して頂き、些細な情報の収集に努めて、利用者ひとり一人のケアに反映できる事を期待したい。</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、反映させている</p>	<p>職員会議や申し送り時、業務日誌、連絡帳等を通して意見交換や提案の機会を持ち業務の見直し、サービスの提供に活用している。</p>	<p>管理者のリーダーシップと職員の意見の共有と連携により、日々、意識の統一を図り、利用者本位のケアに努められている。内外の情報収集と研修参加にて、サービスの質の向上に研鑽されている。</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>研修参加や資格習得に理解があり、本人の能力や意欲に対して、協力的である</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>本人の希望する研修、資格取得時の配慮や職員全員の研修参加を行っている</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</p>	<p>2ヶ月毎にGH東部ブロック勉強会や会議に参加している。また、他の施設訪問や訪問受入れを行い研修を行っている</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</p> <p>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>在宅訪問やサービス利用状況をケアマネに相談したり本人や家族の要望を受け入れるためのアセスメントを行っている。家族の可能な限りケアプラン会議に同席を求めている</p>		
16	<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面会時や電話等で相談や要望を聞いている</p>		
17	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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>3ヶ月ごとの見直しや介護度の変更時、状態の変化に応じて対応している</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>本人の思いや能力に添ったケアに心がけ、職員の感情や指示を押し付けないように心がけている</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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>家族には利用者のありのままを伝え、共に家族と一緒に考えながら解決策を見出している。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>友人や近隣の方の訪問を自由に受け入れている。年間計画にふるさとめぐりや彼岸参り(お寺参り)初詣(神社参拜)を計画しており、楽しみにされている。</p>	<p>利用者それぞれに違うお寺への彼岸参りで、心の安らぎを支援して喜ばれている。懐かしい町並みや地域の茶市の雰囲気に関わることができている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの性格や生活層を把握し、楽しく過ごせる雰囲気づくり、レクやイベントに機会を設けている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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>退所後医療機関への移転の相談やCMからの情報の提供を求められた場合には、家族の了解の下情報を提供している。その後のサービスの相談にも応じるようにしている</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>思いや意向の把握</p> <p>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>本人の思いを第一に考え、GHで対応を可能な限り実現できるようにしている</p>	<p>介護度の低下により、聞き取りの難しさもあるが、入浴支援等一对一の関わりの時や表情を察知して、思いや意向の把握に努められている。</p>	

24	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>家族や知人、本人との関わりのある人、医療機関、CMからの情報を得てGHでの生活に活かせるようにしている</p>		
25	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>利用者に担当職員を配置し、担当者が主となって常に状態を把握し、他の職員と情報を共有しながら、本人の有する能力を活かしている</p>		
26	10 <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>基本的に3ヶ月の見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しながらケアプランの見直しを行っている。会議には家族の同席を求めているが、不参加の場合は面会時に聞くようにしている。</p>	<p>家族の意見・要望を聞き取り、利用者の状況を把握して担当職員が作成後、職員会議で話し合い計画を作成されている。サービスを実践・評価後、3ヶ月ごとの見直しをして次の介護計画作成に繋がられている。</p>	
27	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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>介護記録、看護記録、サービス提供評価記録等を基にモニタリングを通して計画の作成に活かしている</p>		
28	<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>基本的に3ヶ月の見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しながらケアプランの見直しを行っている。会議には家族の同席を求めているが、不参加の場合は面会時に聞くようにしている。</p>		
29	<p>地域資源との協働</p> <p>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>ボランティアの受け入れで踊りやコーヒータムを楽しんだりする時間を設けている。また、季節や体調に合わせて外出の機会を作っている</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>医療体制が整っていて主治医との連携がとりやすい。症状によっては専門医に紹介もおこなえている</p>	<p>利用者の変化の多少に関わらず、受診の必要性があれば受診を受けられている。歯科・眼科・皮膚科の他科受診は、家族の協力で受診され、かかりつけ医への報告と受診の継続に繋がられている。</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に支援している</p>	<p>訪問看護ステーションと医療連携を結び適切な対応が可能である。看取り介護に関しても家族から同意を得ている</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>訪問看護ステーションと医療連携を結び適切な対応が可能である。</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>医師や看護師の指示の基、対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に考慮し、医師の判断を仰ぐ。全家族からの看取り介護の同意を得ている。</p>	<p>利用開始時、家族に説明をして「看取り介護についての同意書」で同意をえられている。利用者の状況に応じて、随時医師と家族が話し合い医療の必要性があれば、医院へ搬送されている。常に、医療と連携を図られている。</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>緊急対応マニュアルに添って対応体制をとっている</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>消防署立会いの訓練(年2回)年3～4回の定期的訓練、地域の消防団への協力体制をとっている。 H22.11スプリンクラー設置済み。</p>	<p>独自の防火点検表(夜勤者記入)や火災・災害時の連絡網や夜勤帯の避難手順を明示して、朝の申し送り時に理念と共に災害や避難訓練について、唱和することでより意識を強く持ち、常に、利用者の安全への配慮をされている。</p>	<p>更に防災への意識を強化して、家族への防災・避難経路の説明や協力体制の依頼等の取り組み又は、備蓄リストを作成して、備蓄の管理も期待したい。</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	接遇委員会、委員配置を行い、月毎に標語を定めている、月毎の反省会、達成状況を確認し、一人ひとりの人格の尊厳に努めている。	内部研修の学びを実践して、利用者の尊重と周囲の方への配慮も心掛けて、トイレ等で支援されている。介護度の低下と共に転倒予防に配慮して、声かけも大きくなるが職員相互に利用者の安全を第一に、支援に努められている。	
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	利用者の中には内容によって自己判断が困難な方が多く、答えやすいよう問いかけている。本人が判断できない場合は、家族に相談し、職員が対応している。		
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	出来るだけ本人の意向を重視しているが業務の流れとしてやむを得ない場合もある		
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	家族と一緒に美容医院へ出掛けられたり、訪問利用を受けたりされている。少人数ではあるが自分の好みははっきりされており自分で選んでおられる。		
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	嗜好調査を行い出来るだけ献立に取り入れている。現在、職員と一緒に食事の準備が出来る利用者がいない	勤務体制にそって、担当職員が献立を考え、利用者への思いもそえて調理されている。行事食のお寿司・さしみや外食等「食」の楽しみを提供されている。トロミ等の形態食も対応されている。	
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	3食の食事摂取量を記録している、一人で食べれない方には介助している。		
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	毎食後の歯磨き、義歯の洗浄、うがい等を行い口腔内の衛生に努めている。また、口腔ケアの研修に参加している。		

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</p>	<p>一人ひとりの排泄時間、排便の有無回数等をチェックし、便秘、失敗、失禁を防いでいる。</p>	<p>利用者の排泄状況をもとに2時間を目安に声かけ及び手引き誘導で排泄の自立支援をされている。利用者の状況に応じて、ポータブルやパットの使用で対応されている。</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>食事の工夫、水分補給、運動に心がけている。便秘症の方は下剤を服用されている</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>出来るだけ本人の希望に添うようにしているが、共同生活のため、やむをえず業務に添った時間にならざるを得ない</p>	<p>週3回を目途に午前および午後に入浴支援をされている。入浴拒否や失禁がある場合は、声掛けやホームの廊下の歩行訓練への促し等で入浴して頂き、清潔保持に努められている。</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々の状況に応じて、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>安眠や安静が保てるよう本人のパターンに合わせている。夜間の場合不眠のため支障をきたすようであれば医師と相談し、眠剤を処方している。</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</p>	<p>副作用がある場合は医師からの指示があり、様子観察をしている。確実な服用を確認している。</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>部屋に家族の写真や置物を飾ったり、友人と外出されたり職員と一緒にドライブに出かけている</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に支援している</p>	<p>初詣、花見、ピクニック、買い物、会合、糖尿病教室、美容院などの外出支援をおこなっている</p>	<p>利用者の介護度の低下に伴い、外出の機会も難しくなるが、ドライブやショッピング又利用者ひとり一人のお寺へのお彼岸の参拝も支援されている。</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>小遣い程度の金銭は所持している人もあるが、殆ど家族が管理されている</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>家族の身内からの電話は極力取り次ぐ様にしている。手紙を出される方はいない。</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>玄関や廊下には利用者の作品を展示したり、壁面には季節の変化を表したり飾りをしている。毎月の行事、お知らせ等も掲示している。</p>	<p>利用者がテレビを見て寛ぐ事ができる様にソファを窓側の温かい所に配置されている。キッチンからの見守りもでき、這って移動される利用者を思い、フロアの掃除を清潔第一にと考慮されている。</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>皆でTVを見たり話をしたり出来るようにソファの設置。自由に過ごしたい方には自室で過ごされるようにしている。</p>		

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	自宅で使用されていた家具や飾り物の持ち込みは自由に行っている	居室の押入れに利用者の持ち込み品は整理され、衣類交換は家族の協力がえられている。壁には利用者の誕生祝いの色紙の掲示と筆筒や写真を配置して、落ち着いて過ごせる様に配慮されている。	
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	廊下や居室に本人の体レベルにあった手すりを付けているが、最近では自分の能力の理解が低下され、常に見守る状態である		
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		利用者と職員と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

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	理念及び運営方針に基づき、利用者一人ひとりが安心して日々を過ごされるよう職員の自覚を確認し、毎朝唱和している。		
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	地域の行事、イベント(公民館祭り、夏越祭り、子供みこし見物、茶市)に参加し、交流を深めている。また、毎月、ボランティアの協力により踊りや茶話会を行っている。		
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	入所待機者の家族の方の相談や施設紹介などを行っている。また、キャラバンメイト活動や市の認知症対策委員のメンバーとしての参加をおこなっている。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている	年間の取組み計画の中に課題を掲げ、会議ごとに検討をおこない、意見やアドバイスを受け、職員会議で報告している。		
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取り組んでいる	運営推進会委員の担当者に会議に参加していただき、日ごろの状況を報告し、必要に応じて協力を得ている。		

6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束委員を配置している。以外の職員も研修会に参加し、報告書を提出して職員会議で報告している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待防止研修会に参加し、職場内研修で知識を深めている</p>		
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>現在等ホームでは成年後見人制度対象者はいないが、参考的理解はしている。自立支援に関してはサービス提供と捉えている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所前の見学時や電話相談、契約時に説明している。</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>面会時や電話、家族会等で意見交換の機会を設けたり、アンケートに協力をいただいたりしている。各階の玄関に意見箱を設置している。</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、反映させている</p>	<p>職員会議や申し送り時、業務日誌、連絡帳等を通して意見交換や提案の機会を持ち業務の見直し、サービスの提供に活用している。</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>研修参加や資格習得に理解があり、本人の能力や意欲に対して、協力的である</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>本人の希望する研修、資格取得時の配慮や職員全員の研修参加を行っている</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</p>	<p>2ヶ月毎にGH東部ブロック勉強会や会議に参加している。また、他の施設訪問や訪問受け入れを行い研修を行っている</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</p> <p>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>在宅訪問やサービス利用状況をケアマネに相談したり本人や家族の要望を受け入れるためのアセスメントを行っている。家族の可能な限りケアプラン会議に同席を求めている</p>		
16	<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面会時や電話等で相談や要望を聞いている</p>		
17	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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>3ヶ月ごとの見直しや介護度の変更時、状態の変化に応じて対応している</p>		

18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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>本人の思いや能力に添ったケアに心がけ、職員の感情や指示を押し付けないように心がけている</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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>家族には利用者のありのままを伝え、共に家族と一緒に考えながら解決策を見出している。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>友人や近隣の方の訪問を自由に受け入れている。年間計画にふるさとめぐりや彼岸参り(お寺参り)初詣(神社参拝)を計画しており、楽しみにされている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの性格や生活歴を把握し、楽しく過ごせる雰囲気づくり、レクやイベントに機会を設けている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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>退所後医療機関への移転の相談やCMからの情報の提供を求められた場合には、家族の了解をの下情報を提供している。その後のサービスの相談にも応じるようにしている</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>思いや意向の把握</p> <p>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>本人の思いを第一に考え、GHで対応を可能な限り実現できるようにしている</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ている</p>	<p>家族や知人、本人との間わりのある人、医療機関、CMからの情報を得てGHでの生活に活かせるようにしている</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>利用者に担当職員を配置し、担当者が主となって常に状態を把握し、他の職員と情報を共有しながら、本人の有する能力を活かしている</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>基本的に3ヶ月の見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しながらケアプランの見直しを行っている。会議には家族の同席を求めているが、不参加の場合は面会時に聞くようにしている。</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>介護記録、看護記録、サービス提供評価記録等を基にモニタリングを通して計画の作成に活かしている</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、その時々に見え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</p>	<p>基本的に3ヶ月の見直しを行っているが、本人の状態や家族の要望などを考慮しながらケアプランの見直しを行っている。会議には家族の同席を求めているが、不参加の場合は面会時に聞くようにしている。</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>ボランティアの受け入れで踊りやコーヒータイムを楽しんだりする時間を設けている。また、季節や体調に合わせて外出の機会を作っている</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し、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>医療体制が整っていて主治医との連携がとりやすい。症状によっては専門医に紹介もおこなえている</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に支援している</p>	<p>訪問看護ステーションと医療連携を結び適切な対応が可能である。看取り介護に関しても家族から同意を得ている</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>訪問看護ステーションと医療連携を結び適切な対応が可能である。</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>医師や看護師の指示の基、対応マニュアルに添って対応している。家族の意向を十分に考慮し、医師の判断を仰ぐ。全家族からの看取り介護の同意を得ている。</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>緊急対応マニュアルに添って対応体制をとっている</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>消防署立会いの訓練(年2回)年3～4回の定期的訓練、地域の消防団への協力体制をとっている。 H22.11スプリンクラー設置済み。</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	<p>接遇委員会、委員配置を行い、月毎に標語を定めている、月毎の反省会、達成状況を確認し、一人ひとりの人格の尊厳に努めている。</p>		
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	<p>利用者の中には内容によって自己判断が困難な方が多く、答えやすいよう問いかけている。本人が判断できない場合は、家族に相談し、職員が対応している。</p>		
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	<p>出来るだけ本人の意向を重視しているが業務の流れとしてやむを得ない場合もある</p>		
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	<p>家族と一緒に美容医院へ出掛けられたり、訪問利用を受けたりされている。少人数ではあるが自分の好みがはっきりされており自分で選んでおられる。</p>		
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	<p>嗜好調査を行い出来るだけ献立に取り入れている。現在、職員と一緒に食事の準備が出来る利用者がいない</p>		
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	<p>3食の食事摂取量を記録している、一人で食べれない方には介助している。</p>		

42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の歯磨き、義歯の洗浄、うがい等を行い口腔内の衛生に努めている。また、口腔ケアの研修に参加している。</p>		
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</p>	<p>一人ひとりの排泄時間、排便の有無回数等をチェックし、便秘、失敗、失禁を防いでいる。</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>食事の工夫、水分補給、運動に心がけている。便秘症の方は下剤を服用されている</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>出来るだけ本人の希望に添うようにしているが、共同生活のため、やむをえず業務に添った時間にならざるを得ない</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々の状況に応じて、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>安眠や安静が保てるよう本人のパターンに合わせている。夜間の場合不眠のため支障をきたすようであれば医師と相談し、眠剤を処方している。</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</p>	<p>副作用がある場合は医師からの指示があり、様子観察をしている。確実な服用を確認している。</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>部屋に家族の写真や置物を飾ったり、友人と外出されたり職員と一緒にドライブに出かけている</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に支援している</p>	<p>初詣、花見、ピクニック、買い物、会合、糖尿病教室、美容院などの外出支援をおこなっている</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>小遣い程度の金銭は所持している人もあるが、殆ど家族が管理されている</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>家族の身内からの電話は極力取り次ぐ様になっている。手紙を出される方はいない。</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>玄関や廊下には利用者の作品を展示したり、壁面には季節の変化を表したり飾りをしている。毎月の行事、お知らせ等も掲示している。</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>皆でTVを見たり話をしたり出来るようにソファの設置。自由に過ごしたい方には自室で過ごされるようにしている。</p>		

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	自宅で使用されていた家具や飾り物の持ち込みは自由になっている		
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	廊下や居室に本人の体レベルにあった手すりを付けているが、最近では自分の能力の理解が低下され、常に見守る状態である		
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