

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
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	常に理念を意識したケア会議や事業所会議を行っている。各委員会や研修会、また個々の利用者のケアについてもリーダーを中心に理念を言葉にするよう努力している。		
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	地域の方々や家族、ボランティアと定期的に連携を取り、餅つきや夏祭り、認知症カフェなどを通して交流している。地域の文化祭にも毎年利用者自身も参加している。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている	認知症という病気への正しい理解を広げるために、認知症介護指導者やリーダー研修修了者が自治会や学校などにキャラバンメイトとして講義を積極的に行っている。		
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	家族や地域の方々と事業所における人員不足や育成、利用者のケアに関する課題などを共有し、運営に関する方向性について助言や協力をもらっている。		

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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	市町村の担当者とは事業所運営のみでなく、認知症介護についての地域の質向上に関する意見交換を行っている。キャラバンメイトの活動を通して日常的に連携している。		
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	全職員を対象にした社内研修で毎年基本的な身体拘束に関する知識の共有と、生の事例を検討している。経験年数が少ない職員も倫理的な葛藤場面に気づき、先輩職員に相談できるよう指導している。		
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	尊厳を大切にして「自律尊重」「自立支援」をキーワードにして研修を重ねている。ボランティアや新規職員の接遇についても徹底して皆が意識を高められる取り組みをしている。		
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	自立支援事業や成年後見制度については、利用している方がいない。しかし責任者が市町村の権利擁護の委員を担っているもので、社内研修において権利擁護の制度について学んでいる。		

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
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	入退居の際には利用者の家族に書面を通して説明を行っている。また自費分の料金が変更する場合については事前に書面と電話で説明を行い、納得を得ている。		
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	ボランティアや看護学生の実習を受ける際など、運営推進会議等で家族の要望を必ず聞くようにしている。また利用者が表現できない要望を代弁してもらうように家族に促している。		
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	個別に意見を聞きリーダー会などで共通認識のための話し合いの機会をもっている。事業所会議やケア会議で業務改善に必要な物品や体制などを会社に提案できる。年2回の管理者・役員面接で意見や提案を聞いている。		
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	キャリアパス制度を5年前から運用し、職員のキャリアアップ支援や職位ごとの職務確認。目標管理と給与との連動など体制整備をしている。実質的に職員の意識が変化しているのを感じる。		

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
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	1人ひとりの力量に応じ社内研修を柔軟に開催している。また中堅職員のOJTやコーチングの知識技術を高め、新人職員が自分らしく働ける環境づくりについても取り組んでいる。		
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	鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会の理事を務め、情報交換や地域の文化祭への共同参加、研修企画などを通じて、協議会全体の質向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	入居が決まった時点で自宅、または病院に訪問し信頼関係を構築できるようコミュニケーションをとっている。家族、関係専門職などから事前の情報収集を行い、本人を尊重したかわりに活かしている。		
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	入居前には電話や面接などで必要な物品や事業所での生活の概要、金銭面などについて説明を行っている。入居に際しては部屋づくりや環境変化や認知症の症状による不安軽減のために家族と協力している。		
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	医療的なサービスについては希望する医療機関との連携をとる。また毎日の申し送りでその日に必要な情報の共有やケア会議を適宜行い、ケアの方針を統一できるようにしている。		
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	洗濯物たたみや盛り付け洗い物など、できることをそれぞれが出し合えるような環境を整えている。ボランティアと一緒に文化祭に展示する作品作りにも取り組んでいる。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	旅行や墓参り、自宅の掃除などに本人を誘ってもらう。また体調や最近の様子などをこまめに情報提供し、受診や目標設定などに協力してもらっている。		
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	以前から仲良くしていた知人との外出、親戚や自治会の方々との交流を積極的にできるよう、声を掛けている。民間療法にも今まで通り通える支援をしている。		
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	体調の変化、誕生日、面会の理由など個別の事情を利用者同士で共有できるように橋渡しの情報提供を行い、お互いが気づかい癒しあえる関係性の構築に努めている。		
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	看取りで退居された家族とのつながりを大切にしている。命日や家族会などの集まりで、事業所に立ち寄ってくれる家族も複数いる。		

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
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	認知症によって自分の望みを言葉にできない利用者に対して、生活歴からの情報により代弁し本人に確認している。その人らしい時を最期まで過ごせるよう本人家族と向き合っている。		
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	入居時に生活歴の情報収集という書類を家族・本人に記入してもらい、それをもとにコミュニケーションをとる。その方がどんな人として尊重されたいのかを把握するようにしている。		
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	ケア会議を中心に、職員がもっている情報を集めてできること、やりたいことから目標を定め、本人と向き合って確認している。薬の変更やケアの方向性など共有できるシートなどを活用している。		
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	日々の変化に対応するモニタリングを申し送り時に行っている。それを介護計画に反映させ職員の情報共有につなげる努力をしている。本人や家族とも意図的に受け持ち職員がかかわり情報収集に努めている。		

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
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	個別記録は各勤務で記入している。医療的な薬や指示の変更などは支援経過にも記録して、口頭による申し送りも行っている。ケア会議の内容も申し送りで必ず全員に伝える。		
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	歯科・メンタル・内科の訪問診療を受け、医療的なニーズにすぐ応えられるよう連携をとっている。またリハビリや訪問マッサージ、通院、民間療法、ボランティアやサロンなど多様な資源を活用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	地域の人や親戚、知人に気軽に来てもらえるように声を掛けている。またボランティアで習字やコーラスの活動も定期的に行っている。ドライブや買い物も望みに応じて計画する。		
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	以前からのかかりつけ医を継続利用する。しかし病状に応じた意思を紹介するようにしている。家族が定期受診に付き添う人もいる。原則的には看護師が付き添う。		

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
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	看護職員と24時間連絡の取れる体制を整えている。便秘や発熱、事故の際には看護師が確認してから報告や受診を行う。また医療的な知識などが深まるようにアセスメントを共有できるようパソコン上の掲示板も活用している。		
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。または、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	入院時は当日サマリーを持参している。認知機能やADL、大切にしている思いなどをスタッフの人にしっかり伝える。入院の長期化を避けるよう、医療機関との連携も密に行い、本人にとって一番いい環境で過ごしてもらえるようにしている。		
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、早い段階から本人や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	入居時、家族会や運営推進会議、状態の変化の際に重度化の指針を説明し、その都度本人家族と話し合っている。経験の浅い職員もいるので、不安に思う部分は早急に解決できるようその都度話し合っている。		
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、すべ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	緊急時の対応についての社内研修を行っている。手段のみでなく骨折や脳梗塞、バイタルの変化など病態を理解し処置の意味を共有できるように説明をしている。		

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
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	防災訓練を年に2回実施している。また地震対策については委員会や運営推進会議で実行性のある計画を見直している。		

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
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	接遇・倫理観に関する社内研修を行い、人格の尊重や尊厳、プライバシーや個人情報について守ることができる具体的方法と根拠を学んでいる。		
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	認知症の中核症状によって現状の見当がつかない利用者には、自己決定できるように状況説明を丁寧に行う。またその人なりの判断や表現の方法を尊重できるように接している。		
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、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	食事や入浴、排泄や就寝の時間や方法、場所について、本人が心地よくできることを重要視し決まりを作っていない。またレクリエーションや家事などへの参加も自己決定を促している。		
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支援している	整髪や髭剃りはできる限り本人の力で行えるよう環境を整えている。また自力でできない利用者にも、いつ家族の面会があっても悲しい思いをされないように整容や清潔を心がけている。		
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	職の楽しみを季節ごとに感じてもらえるよう旬の材料を使っている。また好き嫌いや機能低下による食の制限をできる限り感じないように食形態など配慮している。		

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
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	失認や失行のために量を確保できない利用者には本人の了解を得て食事介助を行っている。またムースやゼリーなどを活用して水分・栄養の補給を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	必要時には歯科の訪問診療を受けて徹底した口腔ケアを行っている。また看取りに近い状況の利用者は肺炎予防のために1日5回以上の口腔ケアを実施している。		
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	生理的变化により失敗する利用者が多いので、尿取りパッドを利用しつつ定期的な声掛けによりトイレでの排せつを促している。他の人に聞こえないように声を掛けるなど羞恥心や自尊心に配慮した介助を行っている。		
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	ヨーグルトやオリゴ糖などを毎日のように摂取している。また薬の副作用や習慣的な便秘の方には、医療と連携して緩下剤や浣腸を使用して排せつの調整を行っている。		

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
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している	看取り時期の方も入浴を楽しみにできるよう緊急時の対応も含めて検討している。時間に追われるのではなく重要なコミュニケーションの場として入浴をゆっくりしてもらえるような時間設定にしている。		
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	就寝までの時間は、自室に早めに帰ってテレビを見る方、ホールで皆と一緒にゆっくり過ごす方などそれぞれの好む習慣で過ごしている。		
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	訪問診療の際には介護職員も付き医師より薬の変更などについて理由も含めて理解する。またその情報を共有できるように記録及び申し送りを行っている。また訪問診療前には医師に情報提供を定期的に行っている。		
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、一人ひとりの生活暦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	餅つき、花見など季節に合わせた楽しみもあり、また習字やコーラス、散歩やカラオケなどボランティアの力も借りて皆で楽しんでいる。毎日の洗濯物たたみや食器拭きは役割として確立している。		
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に支援に努めている。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	季節ごとの行事で初詣や花見、ピクニック、こいのぼりツアー地域の文化祭、クリスマスイルミネーションツアーなどを楽しんでいる。また家族との帰宅や旅行、お墓参りも協力を得て行っている。		

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
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	家族からのアスあり金から月に定額のお小遣いをもらって買い物に行く方もいる。また本人の財布に常にいくらかの現金を持ち、いつでも買い物や食事ができるという安心感につなげている。		
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している	事業所の電話でいつでも家族に連絡が取れることを利用者に説明している。また携帯電話での家族との会話も楽しんでいる利用者もいる。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングが狭いこと、ADLが低下している利用者が多いこともあり、テーブル・ソファ・椅子のレイアウトをその状況に合わせて工夫している。また季節ごとに利用者が育てた草花を飾ったり、自分で書いた習字やちぎり絵などを飾っている。		
53		○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	リビングは共用空間であるが、ソファの位置などから皆が視界に入らないような場を作り、必要以上に気を使わなくていい環境を作っている。またあまり人目がない裏に小さなリビングを作り、ゆっくりと時間を過ごせる場もある。		

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
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	使い慣れたタンスや学生と一緒に作った作品、写真などを飾って本人の歴史を感じ取れるような居室にしている。また認知機能の低下により混乱しやすい方には、必要以上に物をおかないなども工夫している。		
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	目線に「便所」「→」など自分で探して行けるように案内を作っている。またカレンダーやホワイトボードに本日の予定など記入して、見当がつくように配慮している。		

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見られている。 (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る。 (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