

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	カンファレンスにて理念を作り、パンフレット・掲示板に掲示しています。また、定期のカンファレンス毎に目標に向かって話し合っています。	『家庭で暮らす生活を目標に、その人らしい生活の実現を目指す』という理念を、毎月のカンファレンス等で職員が確認をして介護サービスを行っている。理念は玄関での掲示、パンフレットでも周知を図っている。	
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	自治会に施設紹介を行っています。外周散策などに出かけた時は近隣の人たちと挨拶をしたりしています。又、施設の行事への参加の声かけを行い、交流を図れるよう努めています。	近隣自治会との交流を積極的に行っている。番匠河畔の高台にあるので、花火大会には地域の方を招待、年末の餅つきにも参加して貰っている。	恵まれた環境を生かして、地域との交流を深めていただきたい。
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	パンフレット・重要事項説明書を掲示板に掲示しています。また、契約時に説明書に沿ってご家族に説明しています。		
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	運営推進会議では、施設の活動状況などを報告し、委員の方々の意見・疑問点いただきながら改善・返答するように努めています。	運営推進会議は、定期的開催されており、議事録も完備している。外部評価の結果の報告・改善課題・地域との交流促進など、話合われている。	運営推進会議は、施設運営の基盤となるものなので、定期的に関わっていただきたい。

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	運営推進会議には、市の包括支援センターの職員が委員として出席していますが、運営推進会議以外では話し合う機会が少ないのが現状です。	運営推進会議以外では、相談や問合せに出向くなどして、市の担当課との関係作りに取り組んでいる。	
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	利用者のその日の状態を把握し、見守り方法を考え鍵をかけないように努めています。	身体拘束を行わないという施設方針を玄関に掲示し、実行している。施設玄関の鍵を掛けない介護も、実施している。	
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	高齢者虐待防止法については調査期間からのアンケートなどから情報を収集し職員間で話し合い、防止に努めています。		
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	成年後見制度が必要な入所者の方については支援を行えるように知識のある方（居宅CM等）にアドバイスをもらいながら行うように努めています。		

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	契約時は、契約書・重要事項説明書に沿って説明を行っています。また、事業所での取り組み・生活の中でのリスクなども説明しながらご家族の考えや疑問に対応できるように努めています。		
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	日々の生活の中で、入所者の希望・意見を引き出せるように努めています。また、ご家族来設時には要望等の確認を行うようにして、定期のカンファレンスにて職員で話し合い利用者本位の運営に繋がるように努めています。	介護サービスの際の入所者とのコミュニケーションの中で、希望・意見を聞いている。また家族へのアンケートでも、「不安や要望を良く聞いてくれる」という回答が全員から寄せられている。	
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	定期カンファレンスの中で職員の意見を取り入れるように努めています。	月1回のカンファレンスで、理事長、管理者の出席の下、職員の意見や提案を述べる機会を作っている。内容によっては、法人のリーダー会議・運営会議に持っていく。	
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	法人の運営会議にて施設の希望などがいえる機会を設けています。また、職員の資格取得に向けた支援（勤務調整）を行い向上心がもてる施設作りを目指しています。		

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	法人主催の勉強会に参加しています。研修などにも極力参加し技術の向上・新しい知識が得られるように努めています。		
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	G H連絡会等に参加し、関連の他事業所と情報交換・情報の共有を図るように努めています。		
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	事前面談にて、本人の情報を得るように努めています。また、御家族からも情報を得て、本人の意向の沿うように努めています。		
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	ご家族との話し合いの機会を設けて、ご家族の意向、施設で対応できる事・ご家族に協力してもらいたい事等を話し合っています。		

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	相談にこられたご家族には、グループホームの特徴を伝えと共、本人の状態によっては他事業所への紹介を行っています。		
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	職員は、入所者の方と一緒に暮らすということを意識し、日常生活の中でいろいろな話・仕事を通じて喜怒哀楽を共にすることを意識しています。		
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	御家族が来設した際に、近況を報告し情報を共有するように努めています。		
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う、支援に努めている	御家族が来設した際に、近況を報告し情報を共有するように努めています。また、居室で一緒に過ごしていただくなどして家族と一緒に過ごす時間・場所を提供することに留意しています。本人の友人・知人が来設した際には面会カードに記載していただき、居室で過ごしていただいています。また来ていただけるよう声掛けを行っています。	・家族来設の際は、入所者の近況報告を行い、居室等で、家族と一緒に過ごして貰う。 ・友人、知人が来設の際は、面会カードに記載の上、居室で、お会いしていただいております、又の面会をお願いしている。	

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	セミプライベートゾーンを活用して、お茶の時間など入所者同士、職員を含めて会話の時間を持つように努めています。また、座席についても対人関係を考えて席替えなどを行っています。		
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	サービス終了後については、ご家族からの相談にこられた場合は相談に応じ、場合によっては他事業の紹介などを行っています。		
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。	施設での日常生活の会話の中で、入所者様の希望・不満を把握するように努めています。また、ご家族が来設したときに状況報告を行い情報を収集し、ご家族を含めた要望を得るように努めています。	家族アンケートで、「職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかっていていると思いますか」の設問に「良く理解している」75%「まあ理解している」25%となっており、良い評価となっている。	
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	入所時に、ご家族から本人の生活歴を得てフェイスシートに残すようにしています。また、日常生活の会話の中から昔のことを話題とし情報を得るように努めています。		

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	施設での生活の中で、入所者一人ひとりの生活パターンを把握するように努めています。また、変化があった場合はカルテに記録を残すように努めています。		
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	定期的な業務カンファレンス・ケアプランカンファレンスを開催し、職員間で意見交換・情報収集をえてケアプランを作成するように努めています。また、ご家族にもケアプランの確認を行っていただき、その中で要望を取り入れるように努めています。	カンファレンスで、介護記録や情報に基づき、介護計画について話し合い、モニタリングを行っている。定期的な見直しは3カ月に1度、変化があった場合には、随時見直している。家族の惟謙も聞き、確認を貰っている。	
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	管理日誌・個々のカルテに日常の様子等を記入し情報を共有するように努めています。また、バイタル測定・食事摂取量・排泄チェック表等で入所者の心身の状況を把握するように努めています。		
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	本人・ご家族の希望に応じて、通院などの支援は柔軟に対応するように努めています。		

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	ボランティアの受け入れを行い、地域の方との交流が図れるように努めています。		
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	利用契約時に、かかりつけ医について説明を行い、本人・家族が希望するかかりつけ医としています。また、受診については家族対応が基本となっています	家族アンケートでの意見に「診療所が構内にあり、健康面で安心できる。」とあり、(同系列の)光陽台クリニックと隣接していることを評価している。その上、本人・家族の希望するかかりつけ医を受け入れている。	
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	訪問看護ステーションと契約し週に1回の訪問看護にて健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っています。また、隣接の特養看護職員とも連携を取り入所者の変化時に対応するようにしています。		
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。	入院時には、本人に関する情報を医療機関に提供しています。また、地域連携室を通じて担当医師・病棟科長と情報交換を行いながら、速やかな退院支援に結びつけるように努めています。		

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	入所者（高齢者）の急変の可能性についてご家族に説明を行っています。また、重度化や終末期については、ご家族の施設で対応できるケアについて説明を行い、今後の方向性を話しあっています。	急変事は、かかりつけ医、系列の長門病院で対応している。終末期については、当施設では緩和ケアが出来ないので、医療機関等をお願いすることになる。	
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	急変時の対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っています。また、教育委員会主催による勉強会に参加し、応急救治の方法などを理解するように努めています。		
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	災害時対応マニュアル・GH火災訓練マニュアルに沿って火災訓練などを実施しています。	消防計画を作成し、年2回防火訓練を実施している。食品の備蓄は、隣接の特別養護老人ホームで行っている。スプリンクラーは、本年度設置済みである。	
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	接遇マニュアル・個人行動目標・社会人のマナーを活用してカンファレンスにて入所者・ご家族の関わり方について話し合いを持っています。	前年度の自己評価で「家庭的な雰囲気重視を為言葉遣いの面ではもう少し注意する必要があると思います」と今後の取組方針が書かれている。その点を業務カンファレンスで話し合い、入所者との対応を行っているため、家族アンケートでも評価されている。	

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	利用者に合わせた声掛けを行うように努めています。また、意思表示が困難な方には、職員のほうから提案、もしくは複数の選択肢を設けて入所者の方に決定してもらうように努めています。		
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	1日の流れの中で、余暇活動は入所者個々に合わせた活動内容にするように努めています。		
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	着替え・服の選択については、本人の意向・希望に沿うようにしています。自己決定が困難な方・自分で着替えることが困難な方については職員が選択提案をし本人に沿うように努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りの機会を設けて、入所者の方と一緒に買い物に出かけ、一緒に調理する機会を設けています。	グループホームでは、食事を入所者と職員が一緒に作り、食事と一緒にすることが望ましいとなっている。朝食はホームで作るが、昼、夜は特養から運ばれている。それで、月に1～2回は、入所者と一緒に買い物をし、調理し、同じテーブルで食事している。	月1～2回の入所者との食事作り、同じテーブルでの食事を、少しずつ増やしてください。

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	毎食の食事摂取量をチェック表に記載し、間食などの情報はカルテ等に記載し情報を共有しています。		
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、口腔ケアの促し・介助を行っています。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄の失敗する方・尿意が見られない方もトイレにて排泄するように支援しています。	排泄チェック表を活用して、入所者全員に、オムツを使用せずに「トイレでの排泄」介助に取り組んでいる。排泄に失敗する方もいるので、そうした場合のプライバシーには、特に配慮している。	
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	排泄チェック表にて、排便の状況を確認し対応しています。		

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	毎日入浴を基本とし、入所者個々にあわせて入浴を行っています。自分で入浴することが困難な方には、職員が介助を行っています。	入浴は毎日午後1時～5時に行われている。その際、職員は必ず介助を行っている。週3回の施設が多い中で、毎日入浴を、職員の勤務体制を調整しながら実施している。入所者や家族の満足度は高い。	職員の勤務体制作りは、たいへんと思いますが、毎日入浴は、是非続けてください。
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	入所者個々にあわせた活動を日中に取り入れて生活のリズムを作るように努めています。		
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	処方箋を個々のカルテに保管し、使用目的・使用方法がわかるようにしています。服薬については職員が飲み終えるまでの確認を行っています。		
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	施設での日常生活の中で、個人ごとに行えそうな仕事を無理強いせずをお願いし、入所者の方に役割を持っていただけるように努めています。		

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	天気・気候に応じて日常的に外周散策を行っています。また、外出日を設けて入所者の方と買い物などに出かけています。	施設が、旧市街を望む高台にあり、外周散策は気分転換に最適と思う。また週1回、近隣のスーパーや道の駅等に、買い物・ドライブを兼ねて、外出支援を行っている。	
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	自己管理ができる方は、ご家族同意のもと、自己管理してもらっています。自己管理が困難な方は、施設にて預かり出納帳に記入し出納を明らかにしています。		
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	入所者の方の希望に応じて電話や手紙を出すことを支援しています。また、ご家族などからの電話にも携帯電話などを活用し、他の利用者に聞こえない場所で行っていただくようにしています。		
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	ホール・食堂などは、共用空間として整理整頓に心がけています。また、入所者と共同作業で食器洗い・掃除などを行い皆で生活する空間であることを意識しています。	ホールはゆったりとしており、オープンキッチンの台所は、調理の音や香りが入所者の五感を刺激する作りとなっている。さりげなく季節の花が飾られ、家庭的な雰囲気が漂っている。	

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	ホールにソファを、廊下に長椅子を、玄関に椅子を設置し入所者の方が話し合う・くつろげる空間を作っています。		
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	居室については、ご家族・本人と相談し個々に慣れ親しんだ家具などを設置するようにしています。	居室の窓の眼下に番匠川、その向こうに城山を控えた旧市街が一望できる素晴らしい作りとなっている。家族アンケートで「山の上の別荘」と書かれているのも頷ける。その居室は、入所者に馴染んだ家具が配置されている。	
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	施設内はバリアフリーであり、手すり等を入所者の方に活用してもらい可能な限り自立した生活を送っていただけるよう取り組んでいます。また、危険と考えられる箇所には、新たに手すりを設けるなどして危険防止に努めています		

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広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