

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成25年3月1日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893100032		
法人名	株式会社 スマイルタウン		
事業所名	グループホーム スマイルタウン	ユニット名	Bユニット
所在地	〒 311-3116 茨城県東茨城郡茨城町長岡 3968-2		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 日	評価確定日	平成 年 月 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）】

笑顔のある町づくりをし社会貢献したいという思いから「スマイルタウン」が誕生しました。職員の子連れ出勤を認め、利用者と子供と一緒に過ごすことで、自然と利用者に活気や笑顔が生まれている。管理者、職員は利用者一人ひとりの意向や希望を大切に、その人がその人らしく暮らせるよう支援を行っている。
--

### 【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）】

--

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	全体会議や個人面談にて理念の実践に向けた話し合いや確認をしています。
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	近隣や隣接する農家の方々、保育園、区長、民生委員等との交流は行っています。
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	運営推進会議などで、今後取り上げていきます。
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	運営推進会議を開催することが出来ました。今後も継続できるよう目指します。
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取り組んでいる	町担当者とメールや面談等で連絡を取りながら相談等行っています。またケアマネージャ協会などの集まりに定期的に参加し他施設長と情報交換をしています。
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	事業所内にポスターを掲示、全体会議で職員に対して身体拘束を行わないよう意識づけを行っています。ご家族、職員双方より身体拘束について意識向上に努めています。
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	管理者は研修等にて情報収集し、事業所内外で虐待が発生しないよう努めています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	研修等に参加し、学ぶ機会を設けています。町社会福祉課や地域包括支援センターと連携を図りながらご利用者の権利擁護を支援しています。
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	契約は必ず管理者が行い、不安や疑問点について確認し十分な説明を行い、理解、納得して頂いた上で契約を行っています。また、契約前後でも不安や疑問点等については電話等で随時対応を行っています。
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	ご利用者、ご家族の意見や希望には常に耳を傾け把握できるよう心がけています。また、意見等出た場合は全体会議などで伝達し、可能な限り希望に沿える介護や生活の支えができるよう援助を行っています。
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	毎月全体会議を実施。代表者、管理者を含め業務に関する話し合いの場を設け職員の意見や要望に耳を傾け、全職員で検討し、業務が滞りなく遂行するよう話し合いを行っています。
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	協会などを利用し他ホームの現状と照らし合わせなど行うと共に職員のスキルアップに繋がるよう資格手当など賃金アップを行っています。
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	社外研修への参加や社内研修や勉強会を実施し個人のスキルアップに繋がるよう配慮を行っています。また、管理者は職員個人に指導、助言を行いながら、社内外全体の介護の質の向上を目指しています。
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	協会や研修の場を利用し他事業所（サービス業務を問わず）と交流する機会を作り、サービス向上に繋がるように努めています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	事前調査等でアセスメントを実施、全職員に情報提供を行い、入所時の不安が軽減できるよう努めています。入所後1ヶ月はバイタル測定を行い心身状態の把握に努め、訴えや希望に耳を傾け、真摯に対応することにより信頼関係の構築に努めています。
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	入所前の相談の段階から心配事や疑問点等、把握し、ご家族との信頼関係の構築に努めています。入所直後の状態等をご家族様に報告し、希望等にも可能な限り対応できるよう努めています。
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	入所前の相談受付時に、ご利用者、ご家族の意向、希望、心配事等を把握しスムーズに入所に至るよう支援を行っています。また、状況に応じ必要なサービスを受けることができ、そのサービスに繋ぐことができるよう支援をおこなっています。
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	ご利用者の意向を聞きながら、掃除、洗濯干し・たたみ、野菜の皮むき等、残存機能が発揮でき、それぞれが役割を持ち、お互いに支え合いながら生活が送れるような環境作りに努めています。
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	毎月一回開催されるイベントなどをご家族に通知し、施設行事に参加できる機会作りをしています。また、面会等制限せず外出、外泊が自由にできるようにしています。場合によってはご家族の施設内での宿泊も自由にしていただいています。
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よう、支援に努めている	面会や月行事など参加制限をしていません。ご家族、お友達、地域の方など希望があれば声掛けをし、馴染みの関係が継続できるよう援助しています。
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	ご利用者間での、些細なトラブルはあるものの、それぞれが他方との関わり合い、気づかいながら生活を送っているようです。また、各ご利用者のライフスタイルを尊重し無理な参加は促しません。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	退所となっても必要に応じて、相談を受けられる体制を整えています。
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。	入所前、入所後の面談や様子などアセスメントシートなど活用して、ご利用者本位の生活、希望に可能な限り沿えるよう支援を行っています。
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	事前調査や家族からアセスメントを行い情報収集に努めています。また、ご利用者との関わりの中で、今までの生活歴の把握ができるようコミュニケーションを十分に取りながら援助の方法を検討しています。
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	ご利用者の状態に合わせ、日々の関わりの中から1日の過ごし方を把握し、その人のペースに合わせ援助を行っています。1日毎の入浴時にバイタルチェックを実施。体調不良時は看護師と連携を図りながら、心身状態の把握に努めています。
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	ご利用者、ご家族の希望を尊重し、職員の意見を取り入れながら、常にカンファレンスを行い、状態に合わせた介護の方法を検討計画しています。約3ヶ月に一回のモニタリング実施。
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	個別に介護記録を記載し日々の情報を共有できるようにしています。介護記録以外でも自社の様式等用い、病院受診の結果や状態変化時等記載し、情報の共有が出来るようにしています。また記録や情報をもとにケア方法等検討しています。
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	その時々のご利用者、ご家族からの希望に沿う事が出来るよう、可能な限り対応しています。また買い物や外出などできる限り実現できるように、その都度話し合い対応しています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	ボランティアを希望されている方と調整を行いながら実現に向けて検討中です。今後も、地域資源の把握に努め、地域資源を活用しながらご利用者の豊かな生活の実現に向けて取り組んでいきます。
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、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	協力関係機関以外でも、ご利用者やご家族が希望する医療機関と連携し受診支援を行っています。特変時の受診結果などは即日電話などで報告しています。
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	介護職員はご利用者の全身の状態の把握に努め、情報の共有を行い、看護職員、訪問看護師に報告、指示を仰いでいます。看護職員は適切な判断と医療機関との連携を図り、体調不良時等は速やかに受診できるような体制を整えています。
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。	入退院の際には医師や看護師、相談員等と連携を図り、ご利用者が不安なく治療に専念できるように努めています。また定期受診時に主治医や看護師等に日頃の様子を伝え病状について相談したり助言を頂いています。
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	契約の時点で書面にて説明し同意を得ている。また、状態に合わせて主治医や訪問看護等と連携をとりながら、重度化・終末期の支援を行えるようにしています。職員に対しては、介護を共有し、看護職との連携を密に行っています。
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	感染症の蔓延や事故、急変時等の発生に備えて事前に予防対策等を行ったりしています。また、起こってしまった事故等については全体会議等を利用して職員全体で事例について話し合い事故防止に努めています。
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	全体会議や勉強会、避難訓練等を利用し、研修等行っています。地域との協力体制は運営推進会議など利用し築いていく予定です。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	個人を尊重し、その方に合った声掛けや介助等で接するよう、全体会議や勉強会、カンファレンス等で職員に対して、指導を行っています。
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	ご利用者の思いを大切にし、感情表現や自分の意思を伝えることができるよう急がせず、ゆっくりと関わりを持つよう心がけています。
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	可能な限りご利用者の希望に沿えるよう、無理強いせずご利用者のペースに合わせながら支援を行っています。全体会議等利用し、常に職員にご利用者の意思を尊重するよう、意識づけを行っています。
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	日常の身だしなみの援助や希望に応じて理美容室への外出介助、衣類の買い物等の支援を実施しています。また、希望するご利用者についてはご家族の了解を得て白髪染めを行っています。
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	一緒に行えるご利用者に関しては、職員と一緒に野菜の下処理や味付け、おやつ準備などしていただいています。
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	カロリー計算されている食材の使用、水分と食事摂取量をわかりやすく記載し、1日を通して把握できるようにしています。また、ご利用者の身体状況に応じて、トロミ剤を使用したり、嗜好に応じて可能な限り対応できるよう支援を行っています。
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	個人に応じたケア方法で、毎食後口腔ケアを実施しています。また訪問歯科によるケア、指導をご利用者、職員に行っています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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	排泄チェック表を用いて排泄リズムを把握し、声掛けやトイレ誘導を行い、可能な限りトイレで排泄できるよう支援を行っています。排泄の失敗を少なくすることで、トイレで排泄できるという自信が持てるよう支援を行っています。
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	水分量の把握や食物繊維が多い食品の提供、可能な限り朝、昼、夕食後トイレ誘導の支援を行っています。また、身体状況に応じて主治医に相談し、下剤を使用し排便コントロールを行っています。
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	基本的に各ご利用者2日に一回の入浴となっているが、希望があれば、その時々で入浴ができるよう支援を行っています。
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	個々の状況に合わせた寝具の選択やその時々希望に応じて休息がとれるような環境作りを行っています。また、不眠を訴えるご利用者については心身状況に応じて主治医に相談し安心して眠れるよう支援しています。
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	ご利用者の持病を把握し、看護職員と連携を図りながら、内服薬の管理を行っており、また、内服薬の説明書を職員がいつでも閲覧できるようにしています。状態の変化により内服変更時はその都度、職員に通知徹底しています。
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	ご利用者の生活歴と入所後の状況を把握しながら、できることは行ってもらい、役割が見つけられ、張りのある生活が送れるような環境作りに努めています。また、買い物等の希望があった場合は可能な限り対応できるようにしています。
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	ご利用者の希望に沿えるよう、その都度適宜対応しています。また、施設のみの対応が困難な場合はご家族にも協力してもらいながら、外出の支援を行っています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価
			実施状況
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>基本は事務所にて管理を行い、支払いが可能な方に関しては、必要な分を渡して一緒に支払いを行ったり、施設内の自動販売機でのジュースの購入は適宜対応しています。</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>ご家族、ご利用者共に電話可能な方は特に制限なく電話していただいています。また手紙なども希望時は随時対応しています。毎月一回施設より新聞を発行し、ご家族に行事やご利用者の様子などお知らせしています。</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>可能な限り障害となるような物は排除したり、室温や湿度等に気を配りながら、安全で安心できるよう配慮しています。また、施設内に七夕やクリスマス等の行事時には季節が感じられる飾り付けなど行っています。フロアにカレンダーを設置し日付や曜日の把握ができるようにしています。</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>ご利用者同士暗黙の自席があり、誰でも自由に使用できる安楽椅子もあり、また畳などのスペースを利用し、思い思いに洗濯物をたたんだり、縫い物をしたり、休憩できるようにご利用者自身も工夫されています。</p>
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご利用者、ご家族の希望される家具や小物等持ち込みを許可し、自宅での住み慣れた環境に近い環境で生活できるよう配慮しています。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>「できること」「わかること」はご自分で行ってもらいながら、可能な限り自立した生活が送れるよう支援を行っています。</p>

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：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