

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	4071300406		
法人名	特定医療法人 弘医会		
事業所名	グループホーム とりかい	ユニット名	6階
所在地	福岡県福岡市城南区鳥飼6丁目7-14		
自己評価作成日	2020年8月18日	評価結果市町村受理日	2021年1月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2020年12月13日	評価確定日	2021年1月8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)】

家庭的な雰囲気の中で個人の出来る事を尊重し、その能力を日常生活に活かし、生活できる様支援しています。今年度より訪問診療の体制が整い、ちょっとした変化時でもすぐに対応でき最期まで安心して生活できる環境にあります。また、管理栄養士監修の元、食事の提供、寝たきり状態になっても、寝たまま入れる機械浴の整備が整っています。グループホーム、小規模多機能、訪問看護ステーション、有料老人ホームが併設、連携している事により地域に密着したサービスを提供出来る様努めています。

【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)】

--

自己評価および外部評価結果

自己	外部	自己評価		外部評価	
		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	スタッフルームの目立つ場所に常に掲示しており、常に意識しながら業務にあたるようにしている。特に「笑顔がたえない」という理念においては、ご家族からお褒めの言葉を頂戴している。		
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	地域の敬老会や夏祭り、ふれあいサロン等に参加する機会を定期的に持っている。また定期的に近隣の小学校の下校時間に合わせ見守りの活動を行っている。その為、児童とも交流の機会を持っている。		
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	外部の講師を招いて、事業所内での認知症の理解については実践を重ねているが、地域に方々に向けて生かす機会が殆どもてていない。しかし、地域交流の際には認知症の特性や理解が得られるように関わりを持っている。		
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	レクリエーションやインシデント報告など実施し、その際に出席者より意見を伺っている。その意見を参考にしながら事業所の運営やサービスに反映させている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に出席して下さっている方々とは定期的に連絡をとることができているが、密には言えない。その為十分な協力関係が築けているとは言えない状況である。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	勉強会の際に、具体的な例を挙げ自己の関わり方を見つ直す機会を設けている。しかし、事業所周辺は車通りが多いことと離設する可能性の高い利用者がある為、安全の為玄関にはロックがかかるような設えになっている。		
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	研修や勉強会を実施し常に知識の維持・向上に努めている。また、ふた月に1回は身体拘束委員会を開催し、ケアの検討を重ねている。さらには、その際に自己を振り返ったり内省する機会を設けている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		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	
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	年に1回以上勉強会を実施している。また、利用者やご家族に権利擁護について適切なサービスが提供できるよう、管理者やケアマネと意見交換を行っている。実際に日常生活自立支援事業を利用している入居者もいる。		
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	契約前の見学時や入居時に特に時間をかけ丁寧な説明を行っている。また、都度疑問点がないか利用者やご家族に確認しつつ理解や同意を得ている。		
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	家族とは電話や文書で連絡を頻繁に行い、良好な関係を築き意見や要望を活発に吸い上げられるようにしている。また、事業所の玄関に意見箱を設置し匿名性にも配慮している。		
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	カンファレンス内で各職員の意見を吸い上げ収集できるよう努めている。また個人的に意見がある際には、その都度耳を傾けるようにしている。良い意見や提案についてはすぐにケアに反映できるように実践している。		
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	各職員の家庭状況や、保有資格や意欲、実績に応じて役割や勤務シフト等を考慮している。そのことで、職員各々のやりがいや向上心が芽生えるように努めている。		
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	不当な採用拒否などは行っていない。その上で職員の性格や特性を見ながら業務の采配をしている。例えば当事業所にはお菓子作りが得意な職員がいる為、レクリエーションなどに反映させている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居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	介護における基本姿勢を目に付く場所に掲示し、普段より職員の意識付けを行っている。また年に1回以上勉強会を実施し、虐待に該当する可能性のある事柄に関しては都度指導している。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		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	
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	年間で研修計画を作成し、職員各々が年に1回以上外部の研修に参加できるよう機会を設けるよう努めている。しかし、実際には募集要項や募集人数、職員の配置の関係で全ての職員が参加できているわけではない。		
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	管理者がグループホーム協議会のプロット長を務めている関係で、他グループホームとの意見交換や交流の機会は持っている。また、以前は認知症あったかコンサートなどに利用者と共に参加し、他事業所との交流も持っていた。		
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	本人から生活歴や生活状況、要望を聞き、職員間で情報共有を行いながらケアに反映させている。その上でお互いに信頼関係を築く足がかりにし、安心につながるようになっている。		
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	ご家族の訴えにはしっかり耳を傾けるようにしている。その上で困りごとや心配事、要望を聞きながら共に利用者の生活を支えることを通して良い関係が築けるように努めている。		
19		○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	本人の状態をつかさどる観察しながら、どんなケアが必要かを職員間で協議し見極めるようにしている。しかし、利用者やご家族がグループホームへの入居を強く希望されていることが殆どの為他のサービス利用を勧めることはほばない。		
20		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	利用者の残存能力を把握しながら適介助とならないよう一緒に生活を共にするというスタンスで関わりを持っている。また、職員も利用者との関わりの中でさまざまなことを学ばせていただいているという姿勢をとっている。		
21		○本人を共に支えあう家族との関係 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	利用者ご家族との関係が途切れないうちに、日々の変化をご家族にこまめに報告したり、利用者からご家族に電話する機会も持っている。ケアプラン作成時には、ご家族からも積極的に意見がもらえるように働きかけ、共に利用者を支えているという関係作り		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			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
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よう、支援に努めている	行きつけの床屋に出かけたり、友入や知人の来訪も快く受け入れている。ホームに入居することで馴染みの関係が途切れないように関係の橋渡しをしている。馴染みの場所が近隣の場合はそこへお連れすることもある。		
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	レクリエーションを通して利用者同士の交流が生まれる様子を促し、普段より話題の提供なども行っている。また、個人の性格などによって他者との関わりが苦手な方に関しては孤立しないよう配慮しながらもありのまま受け止めている。		
24		○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	サービスが終了しても関係が立ち消えないように、困ったことがあれば相談に乗るなどフォローする体制をとっている。さらには、そこから次の利用に繋がっていったケースもあった。		
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	普段の会話から、利用者の思いを汲み取るように意識している。また、意向の表出が困難な利用者の場合は、これまでの生活歴や趣味、ご家族の話などを参考に検討している。		
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	フェイスシートやアセスメントシートに、過去のサービスや生活歴などを記載し、閲覧することで職員全体で情報の共有ができるようにしている。また、気づいたことがあればそこに追記、更新している。さらには、本人やご家族との会話の中から情報を収集している。		
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	介護記録や申し送りノートを活用し、情報の把握に努めている。各利用者ごとに注意する点に照準を絞って、そこを中心に情報を共有している。また、普段と異なることは詳細に記録に残すようにしている。		
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	三ヶ月ごとの見直しや状況変化時にカンファレンスを行い状況に即したケアプランを作成している。また、職員間で共有できるように議事録を回覧している。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			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
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	一人ひとりに個別の記録があり、日々の状態を記録。申し送り時に伝達している。		
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	体調不良の際はすぐに協力病院へ受診、往診できるようにしている。月二回の訪問診療や訪問看護師訪問、歯科往診など一人ひとりに合わせたサービスを行っている。		
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	行きつけの床屋や近隣公園へ外出際は交流を図るようにしている。また、ふれあいサロン、パトロールなどの地域活動に参加している。		
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	以前より回数が増えたためきめ細かに診ていただいている。必要時には医師よりムンテラも行って頂く様に支援している。		
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	状態変化した際は同敷地内の訪問看護師へすぐに連絡できるように体制を整えている。又、月に2回訪問看護師が訪問し相談や看護を受けられるようにしている。		
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、又、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。	入院時は主治医、看護師、家族、相談員などと正確な情報の共有に努めている。又、主治医などと早期の退院に向けて相談、検討するようにしている。		
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、事業所の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	入所時に説明を行い、状態悪化した際は家族、本人、主治医と話をしている。又、遠方の方には面会時に今後についての意向を伺っている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			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
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	緊急対応マニュアルについて全職員が把握し勉強会などを通して実践できるようにしている。		
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	定期的に防災訓練、消火器具の点検を行い災害時に備えている。		
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	接遇やプライバシー保護に関する研修や勉強会を行い、利用者一人ひとりに配慮した介護サービスに取り組んでいる。		
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	利用者と同じく話す機会を作り、出来るだけ本人の希望を自己決定できるように心掛けている。		
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	柔軟に入居者のその場の心身の状況を尊重し無理のない本人ペースにあわせた生活を考え支援している。		
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	起床時の洗顔、整髪支援、行き付けの美容室へお連れし散髪して頂いている。また、化粧品も今まで使用していたものが使えるように支援している。		
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	それぞれ出来る事を判断し食事の準備、片付け等を行っている。できる方に関してはレクなどで一緒に作っている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		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
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	食事の量、水分摂取が少ない方には水分チェックを記録し把握している。また、食べやすいように工夫したり量の調節等を行っている。主食を残す方にはふりかけ等好まれるものを支援している。		
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	毎食時声かけして口腔ケアを促している。介助の必要な方は職員が介助している。トラブルが見られる際は訪問歯科へ相談している。		
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	個々の排泄状況を知るために、チェック表を作っている。それをもとに誘導やパットの選定変更等を行っている。また、カンファレンス等で職員間の情報共有を図っている。		
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	乳製品や果物など利用し調整を図っている。また、定期的に運動や、腹部へのホットマッサージなどを行い、便秘改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週二回は入浴できるようにしている。又、失禁、皮膚疾患等でシャワー浴が必要な場合はその日以外でも実施している。		
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	その日の体調によって、傾眠がみられる際などは臥床を進めたり、眠りが浅いときは日中の活動量を増やしたりして、良眠できるように支援している。		
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	一人ひとりの内服薬を一覧にしており、職員が把握しやすいように工夫している。内服薬を個袋にいれ、何錠あるか飲ませるときに、確認できるようにしている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			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
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	タバコや晩酌を好まれる方には、日を決めて提供。		
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。又、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	近所への買い物や散歩等一人ひとりの状況に応じて対応している。		
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	金銭管理は基本的に家族が行い、ホームではお小遣い程度の管理を行っている。希望があれば本人に小額のお金を持って頂き、受診した際などに買い物ができるように支援している。		
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	個々で携帯電話を持たれている方もおられ、自分で好きな時間にかけてたりされる。また、携帯をもたれてない方にもホームの電話でかけるなど努めている。		
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	空調を小まめに調整したり、冬場は乾燥しすぎないように、濡れタオルを居室に干したりしている。食事中に音楽を流したり、ベランダに野菜や花を植え、育った野菜を食べ、季節感がわかるように配慮している。		
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	談話室にソファを設け気があった同士いつでも談笑できるように共用スペースを設けている。		
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	居室内に慣れ親しんだ家具などを配置し、以前と変わらず落ち着いた環境作りを心がけている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		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	
57		○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」「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	廊下には入居者の歩行や訓練等できるよう手すりを設置し、また案内板も掲示している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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る (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
59	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: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	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 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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
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	68	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
64	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: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. ほとんどいない				