

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	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
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	組織全体の理念を掲げているほか、各ユニットとしての目標を毎月ユニットスタッフで考え実践している。	全社的な理念に基づき、月1回のユニット会議にて、ユニット目標・ケア目標を作成し、理念の実践に向けての話し合いと取組みが行われています。	
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	地域の一員として、町内会の祭りなどの行事に参加するだけでなく、ホームの夏祭りでは町内会・子供会からの参加も積極的に行い相互の交流を図っている。	地域の夏祭り、老人会への参加などが行われており、学校との交流についても管理者が現在交渉している段階です。	
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	地域の方々に向けた救急法講習を、消防署の協力を得て開催する。数多くの方々に参加いただき定期的に開催することが決定している。		
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	運営推進会議は2ヵ月に1回、定期的開催し、家族・自治会・地域包括支援センター・管理者・ホーム長が参加している。出席者の意見は救急時の対応など、サービス向上・改善に活かされている。	事業所からの報告の他、運営推進会議にて出された意見や要望はユニット会議にて話し合い、サービス向上に向けた取組みが行われています。	開催実績の確認はとれましたが、内容をまとめた議事録の確認ができませんでした。記録にとり、職員にも分かり易い状況にされることを期待します。
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に取り組んでいる	市の担当者(介護保険課)と必要時に連絡を取り合っているほか、日々の連絡ではパソコンメールを活用し意見・情報の交換に努めている。	市の担当者や地域包括支援センター職員に相談や報告を行うことで、協力関係が構築されています。	
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「介指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	身体拘束に関するマニュアルは常に閲覧できるようにしているが、職員全体にはまだ浸透していない。玄関は電子施錠になっているため自由に出入りできないのが現状である。今後の対応を検討していく。	書籍の回覧やユニット会議での話し合いによる職員への周知の他、状況や環境を踏まえた上で原因を考え、対応を工夫する支援が行われています。	新人職員への身体拘束については計画し、実践されることを期待します。
7	(5-2)	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	管理者は、全体会議やユニット会議の際に虐待防止について話している。今後は議題として取り上げ、職員全体に周知し虐待が見過ごされることがないように努める。	認知症予防研修へ参加し、認知症に対する理解を深め、どのようなケースが虐待に該当するかを、全体会議での話し合いや書籍の回覧により周知徹底されています。	

自己	外部	項目	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		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	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がなく、今後の課題となっている。講習等に積極的に参加するよう努める。		
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	契約の締結、改定等の際は十分な説明を行い、理解・納得された上で署名・捺印をいただいている。		
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	ホーム事務所前に意見箱の設置、組織全体によるご家族アンケートを実施している。また、面会時にはご家族と話をする時間を作り、意見・要望を聞く機会を設けている。	苦情担当者の明示やアンケート等が行われていますが、昨年度の課題となったご家族からの意見を吸上げる機会を設けるための家族会の設置はまだ行なわれておりませんでした。	他のグループホームを参考に、地域包括や職員の協力を得て、家族の都合などの課題をクリアし、家族会が発足できるよう今後も取り組まれることを期待します。
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	全体会議・ユニット会議のほかに、アンケートや個別に話す時間を設け、意見を汲み取り運営に反映させている。	毎月のユニット会議の他、疑問・意見・提案がある時は、ユニット長を通し管理者に伝え、すぐに検討する体制がつくられています。	
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	個々の勤怠状況のチェックを行っている。また、定期的に現場に入ることによって職員の努力や実績を把握し年1回の評価を行っている。		
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	職員研修として、管理者・ホーム長・新人の研修が行われている。経験にあわせた勉強会を随時実施している。		
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	地域の福祉施設とのネットワーク作りを取り組み、他ホームとの間、ならびに同法人のホーム間の交換研修や見学を行っている。		

自己	外部	項目	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
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	ご本人やご家族から、困っていることや不安なことを聞き取り、安心を確保できるようにサービス計画を作成している。		
16		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	事前にご家族から見学に来ていただき、その際に困っていることや要望を聞き取り様々な提案をすることにより信頼関係の構築に努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人・ご家族が望んでいることを、あらゆる角度から見極め、その時できる最大のサービスを提供できるよう努めている。		
18		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	職員は、地域の慣わしや伝統、作物の作り方などを教えていただくなど、ご本人を介護される一方の立場におかず、ご本人のやりたいことをしていただく中で、喜怒哀楽を共にする関係を築いている。		
19	(7-2)	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	職員は、ご家族からご本人の生活暦について教えていただいたり、入居について助言を受けるなどして、一緒にご本人を支える関係を築いている。また、行事などにも参加しやすい環境を作る中で、疎遠にならないよう努めている。	事業所の広報と個別のお手紙を毎月送付したり、面会時にお話をし、情報を共有することでご家族と共に支え合う関係作りにも努めています。	
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よう、支援に努めている	ご家族に限らず、馴染みの方の面会や電話、外出をすることで関係が途切れないよう支援に努めている。	昔からの友達の面会の受け入れや、行きつけだった喫茶店や料理店に行くなどの支援を行ない、馴染みの関係が途切れないように努めています。	
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	利用者は一緒に空間で生活をし、孤立しないよう支援に努めている。		

自己	外部	項目	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		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	契約終了後でも、ハガキや電話をいただいたりとこれまでの関係性を大切にしている。		
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	利用者の思いや意向が積極的に表明されることは多くないが職員の働きかけで希望が把握できている。困難な場合も、計画作成者・担当者・ご家族を含め、本人本位に検討している。	入所時のご本人・ご家族からのアセスメントに加え、日常のコミュニケーションの中から深い部分を引き出し、経過記録 アセスメント ケアプランという流れで、情報の蓄積と活用がされています。	
24	(9-2)	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	生活歴などについて、ご本人・ご家族を通じてアセスメントシートに記録し、把握に努めている。	以前住んでいた地域の人からも情報収集を行い、馴染みの場所へ行くなどの取組みがされています。	アセスメントシートに関して今までの生活歴に関しての記入欄が少ないように感じました。検討し、修正されることを期待します。
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	日々の支援を通じて、それぞれの状態を見極め、記録や申し送りを活用し把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族の意見・要望を把握できるように努め、各関係者と担当者会議を開催し、介護計画を作成している。	アセスメントを踏まえ、ご本人・ご家族・管理者・ユニット長・担当者を交えた担当者会議を開催の上、ケアプランが作成されています。状態変化による随時の見直しの他、計画作成責任者・担当者による3ヶ月に1度のモニタリングとともに、6ヶ月に1度の定期的な見直しが行われています。	
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	個別の介護記録の記入を行い、職員間での情報共有、介護計画に活かしている。		

自己	外部	項目	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
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	その時々ニーズに対応すべく、都度、話し合いの機会を設け、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		
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	地域資源の把握により、ご本人の希望に添えるよう関係各所との連絡を取り合い支援に努めている。		
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、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	ご本人・ご家族の希望を大切に、精神科を含め、適切なかかりつけ医への受診支援を行っている。	ご本人・ご家族が希望する医療機関での受診を支援し、職員の受診同行やご家族を介しての情報交換により、医療機関との連携が図られています。加えて、2週間に1度、往診が受ける体制が整えられています。	
31		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	職員は、日常生活の中で気づいたことや情報を看護師に伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時には、担当医師や看護師、相談員との連絡を随時行っている。協力病院との連絡や相談を適宜行うことで関係作りに努めている。		
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・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	主にご家族や、かかりつけ医と重度化した場合や終末期のあり方に向けた話し合いを行い共有している。また、契約時に重度化した場合についての取り決めを説明し納得いただいている。	現在事業所が行える対応の家族に対する説明は行われており、同意が得られています。	
34	(12-2)	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	救急法の受講や、定期的な更新、初期対応のマニュアルを作成し、実践力を身に付けている。	昨年度の課題であった救急救命の研修も実施され、職員が適切な初期対応ができるようにしています。	

自己	外部	項目	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
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	災害時の対応マニュアル、避難訓練の実施を行い対応方法を身につけている。また、地域との協力体制も築かれている。	昨年度の課題であった避難訓練の実施がされており、地域との協力体制も構築されました、	事業所独自での避難訓練の実施に取り組み、災害への対応を徹底されることを期待します。
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	マニュアルに基づき適切に対応し、誇りやプライバシーが損ねられないようにしている。また、会議時にはプライバシーについて取り上げ話しをしている。	個人情報に関するご家族に対する説明と同意、同意に基づいた個人情報の取扱い、羞恥心に対する配慮などが職員に対し周知徹底されています。	
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	日々の関わりの中で、本人の希望を聞きだすよう努め、自己決定できるような対応をしている。		
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	職員は利用者一人ひとりの気持ちやペースに合わせるよう努めている。しかし、受診が重なったり突発的なことが起こると業務に終わることがある。		
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	ご家族に用意していただいた物から、その日の気分でご本人に選択していただいている。困難な場合は、季節や天候に合わせて職員が支援している。		
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	厨房が備えられ、専任の調理員が食事作りを担当しているが、月に一回のペースで行事として食事作りを職員と利用者が一緒に作る時間を設けたり、おやつなどは週に1回のペースで作ったりしている。	本社から送られてくるメニューを調理員が作る仕組みになっていますが、ご利用者の嗜好に応じたメニューのアレンジやユニット調理の日を設け、買い物や料理に参加してもらう機会が設けられています。	
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	水分はご本人の飲みたいときにお茶などを自ら入れて飲んでいただいている。また制限のある利用者には決められた量を提供している。		

自己	外部	項目	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
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、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	毎食後の口腔ケアを実施している。また、チェック表に記入することでケアの忘れがないよう対応している。		
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むけた支援を行っている	トイレでの排泄ができるよう、排泄チェック表を利用し排泄パターンを見極めるよう支援している。また、トイレ場所がわかるように案内を掲示している。	ケア日報に排泄チェック表を設け、ツールを上手く活用し個々の排泄パターンが把握されています。	
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	往診や看護職員の指導のもと、便秘による影響の理解・飲食物の工夫をしている。また、毎朝・日中の運動への参加・実施を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に合わせ、入浴は1日かけてゆっくり行っている。入りたい日・入りたい時間に入浴できるよう支援している。	声かけにより入浴の意向を確認した上で、午前・午後を問わず、個々のペースで入浴できるよう支援されています。拒否に対しては、声かけや連携による誘導が行えるよう、ユニット会議で話し合いが行われています。	
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	ご本人の希望に応じて、休息支援をしている。また、夜間なかなか眠れない時などは温かい飲み物を提供したり、眠くなるまでリビングで一緒に過ごせるよう支援している。		
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	決められた方法で、一人ひとりに合わせた服薬支援をしている。また、処方箋はユニットで保管しておりすぐに確認できるようにしている。		
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	洗濯たたみや掃除、ゴミ捨て等を役割として行ってもらったり、畑作業や買い物等の利用者の生活歴や力を活かした支援を行っている。		

自己	外部	項目	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
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。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	天候や身体状況を考慮した上で外出支援を行っている。また、ご家族やご友人の協力を得て、ご自宅や買い物等にも出かけられるよう支援している。	近くの公園への散歩や買い物などの日常的な外出支援の他、墓参りや馴染みの場所への外出などの支援が行われています。	
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	原則、金品に関しては事務所内の金庫で保管している。ご自分で管理できるご利用者に関しては、個人の財布でお小遣いを所持し、外出時に買い物ができるよう支援している。		
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をしている	希望時には電話がかけられるように支援している。		
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	白と明るい木目を基調とした共有空間は清潔感があり、季節に応じた装飾をすることで季節感を出している。また、テレビや音楽などはご利用者の希望を踏まえた対応をとっている。	白と明るい木目を基調とした共有空間は清潔感があり、適度に装飾することで温かみを演出しています。また、テレビや音楽などはご利用者の希望を踏まえた対応が取られています。	
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	共有空間では、気の合うご利用者同士が隣同士になり話をしたり作業をしたりできるよう工夫している。		
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	使い慣れたものを持ち込んでもらうよう支援し、ご利用者個々に居心地がいい空間になるよう支援している。	使い慣れた物を持ち込んでもらうよう支援し、ご利用者個々に居心地がいい空間になるよう配慮がされています。	
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」「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	各所に手すりを設置し安全に配慮している。また、新聞やお茶道具などの日常生活用具は目に付くところに保管することにより、ご利用者自身で準備できるよう支援している。		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55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 該当する項目に印
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	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)
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	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:2,20)
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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
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、安心して暮らさせている (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		