

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	3970300152		
法人名	社会福祉法人 ふるさと自然村		
事業所名	グループホーム 安芸		
所在地	高知県安芸市川北甲1812-15		
自己評価作成日	平成27年6月30日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月13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)】

開設時より個々に合った排泄支援に取り組みながら、状態にあわせた排泄スタイルを確保している。また、季節に合った食事の提供・暮らしを重視した生活を支援している。

※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://www.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&jiryosyoCd=3970300152-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成27年8月7日

【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)】

同一法人が運営する、ケアハウス、デイサービスを併設した5階建ての、2階・3階部分が事業所となっている。事業所には広いテラスがあり、海辺や田園風景を眺めながら外気浴を楽しんでいる。

「地域の中で人とふれあう」ことを事業所の理念にも掲げており、管理者は地域の祭りや催しに出来る限り参加して交流の機会を多く持つことで事業所への認知度を高め、地域交流スペースのカラオケ設備や喫茶道具を活用して、認知症カフェが実施出来ないか検討している。また、市が推進する地域(在宅)での看取り体制プロジェクトとの連携による、看取り介護への取り組みも考えている。

事業所は河口に近いことから、地震津波対策への取り組みとして、地域住民に参加を呼び掛けて防災まつりを開催し、炊出し訓練などを行って防災意識を高めている。安全な避難場所は施設の4階・5階とされており、防災グッズや食料等の備蓄品を保管している。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:ききょう

自己評価	外部評価	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
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	目に付くところに掲示し、声かけをし意識付けをしながら日々ケアに取り組んでいる。	「地域の中で人とふれあいながら、利用者一人ひとりを大切に、明るい笑顔と優しさで職員が寄り添う我が家」という趣旨の理念があり、事務所など目に付く場所に掲示して職員に意識づけ、ミーティング等で理念を振り返り、再確認して共有している。	
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	地域の行事への参加や、併設の事業所との合同行事等で地域住民との交流の機会が持てるよう努力している。	地区や公民館の祭りには利用者と共に出かけ、事業所を含む施設で行う防災祭りには、地域の避難場所でもあり、地域住民が参加して交流がある。市の広報で地域の情報を知り、事業所からはスーパー・学校・保育園等でチラシを配布して情報発信している。	
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	地元の中学生の体験学習の受け入れや見学を積極的に行うことで、理解や支援につなげている。		
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	会議で意見を積極的に頂き、サービス向上につなげている。	運営推進会議は2カ月毎に開催し、事業所の状況や行事・予定事業を報告しているが、参加者からの意見は少ない。外部評価結果や会議の議事録は所内で閲覧に供し、家族に送付はしていない。評価に伴う目標達成計画も、会議での議題にはなっていない。	議事録等を家族に送付して周知を図ることで、家族の理解や協力を得やすくするとともに、目標達成計画についても議題とし、参加者の助言や協力を得ることを期待したい。また、幅広く意見を収集するために地域代表等の増員の検討を期待したい。
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	市が取り組んでいる研修会や会議に参加させて頂き、協力関係を築くとともに連携を密にしながら運営している。	市が推進する、地域での看取り体制づくりプロジェクトに参加したり、市の認知症理解のための出前講座に参加協力している。担当課には日頃から入退居状況を報告したり、介護保険制度等について相談し、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	研修の参加、日々の中で常に話をしながらのサービス提供に努めている。	職員は研修により、身体拘束となる具体的な行為について理解している。ケア場面での言葉かけや行動・行為が、拘束となるかどうかを職員同士で常に振り返り、注意し合いながら拘束をしないケアの実践に努めている。外出傾向や転倒のリスクがある利用者の家族には、利用者へ寄り添いながらもリスクが伴う事への理解を求めている。	

自己評価	外部評価	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
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	研修の参加後、伝達講習を行いながら、実践の中でも声かけ意識付けしている。		
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	研修に参加、ミーティングでの伝達にて共に学習しながら理解できるように努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	文書にてその都度説明を行っている(改定時も同様)。		
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	面会時・行事での来所の際、話す機会を持ち、意見・要望を聞いて反映させている。	家族会は設けていないが、敬老会や年忘れ会などのときに家族が集まり話す機会がある。家族には運営推進会議や来所時に、意見や要望を聞くことに努めているが、家族同士での意見交換の場は無い。	年1回でも家族会として家族同士が集まる機会を設け、家族同士が忌憚のない意見交換を行い、会の内容を欠席した家族にも知らせて、より活性化した家族会となることを期待したい。
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	申し送りの時やミーティング時に話を聞き、話し合い検討しながら反映させている。	取り組んだことや申し送り事項をミーティングやユニット会で話し合い、ほぼ2カ月毎に開催する職員会で、事業所に共通する事項や本部からの報告、職場体制などについて話し合っている。職員の意見や提案は運営に反映させている。	
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	意見や思いに耳を傾け、働きやすい環境を整える努力をしている。		

自己評価	外部評価	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
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	学ぶ機会が持てるよう勤務の調整をしながら確保している。		
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	研修会への参加で、意見交換の機会を持ったり、他の施設訪問でサービスの向上に努めている。		
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	利用前に情報を貰い、また家族や本人との話を聞きながら安心して暮らせる関係づくりに努めている。		
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	入居時や面会時等に話を聞きながら、信頼関係を築いている。		
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	利用するにあたり、その都度必要なサービス、又他のサービスについても検討しながら対応している。		
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	共に過ごす我が家を目指しての対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○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	日々の出来事等を報告しながら、ケアの相談を通して共に考えながら支援して関係を築いている。		
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	外出時、本人の住み慣れた地域に出向くなどしながら、関係が途切れないよう努めている。	外出時に利用者の自宅近辺を通り、馴染みの場所との関係継続に努めている。スーパーへの食材の買い物に同行したり、髭剃りに理容店に行く利用者もあり、馴染みの店との関係継続を支援している。知人の病院見舞いや祭事には家族が協力している。	
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	入居者同士の中に立ち、関係作りに努めている。		
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	退居後に気軽にホームに来られたり、話をしたりその関係が継続されている。		
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	本人との話や表情に常に向き合い、把握に努めている。	入居時には、事業所の暮らしへの思いや意向を本人や家族から聞き取って、記録している。日々の生活では、居室で食事をとることや朝食に果物が欲しいなど、一人ひとりの希望も聞いて対応している。意思表示が少ない利用者には、表情や反応等から推察し検討している。	
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	得た情報、又入居後も家人に聞きながら把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活の中で状態の把握に努めながら、個々に応じたサービスの提供に努めている。		
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	本人の状態や家族の思いを聞きながら、カンファレンスを行い、計画を作成している。	アセスメントにはセンター方式を使用している。毎月、担当職員の意見を聞いて、職員でカンファレンスやモニタリングを行い、介護計画を見直している。家族には面会時等に意向を聞き、3カ月または6カ月毎の見直しのほか、状態変化時には随時見直している。	
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	記録は個別にされ、職員間の共有にて日々の実践に活かされ、計画に反映している。		
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	様々なニーズに柔軟に対応している。		
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	地域参加を継続しながら、新たな資源の把握に努めている。		
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	本人・家族の希望に応じた受診で対応している。	本人・家族の希望する医療機関に受診している。事業所の協力医から月1回訪問診療を受け、必要時には通院している。かかりつけの歯科医の訪問診療も受けている。受診は基本的に家族対応としているが、職員も支援している。受診情報は同伴した家族や職員から得て、申送りで伝達し共有している。	

自己評価	外部評価	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
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	現在、看護職がいないが往診時に状態等を報告しながら対応している。		
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。	情報提供を行いながら、早期の退院につなげている。		
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	入居時に説明し、希望にそっての対応を伝えているが、状態に合わせてその都度検討し対応している。	重度化や終末期に向けた指針マニュアルを作成しているが、事業所に看護師を採用予定であり、看取りの方針も再検討している。市が看取りを地域(在宅)で行うプロジェクトを推進しており、事業所も在宅と位置づけて連携している。家族には状態変化時にはその都度説明し、納得のいく支援に取り組むことにしている。	
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、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	伝達講習や研修に参加し、緊急時に備えている。		
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	災害時の訓練を昼間や夜間想定で行ったり、民生委員に参加して頂いたりでの訓練をしている。	年2回、併設事業所と合同で火災と地震の避難訓練を民生委員の協力を得て行っている。事業所が地区の避難場所となっていることもあり、地域住民の参加を得て年1回防災祭りを開催し、炊き出し訓練などを行っている。災害用備品と食料を施設合同で4階・5階に備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	本人の思いを尊重した声かけ対応を心がけている。	職員は利用者のプライバシー保護について理解しており、日々の着替えやおむつ交換、トイレ介助などの際には小声で声掛けし、利用者が羞恥を感じないよう配慮している。業務で知り得た情報は口外せず、家族等との個人的な話は個室で行うことに気を付けている。	

自己評価	外部評価	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
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	声かけをしながら、できるだけ自己決定できるように働きかけている。		
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	本人のペースに合わせた生活を支援している。		
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に支援している	本人の好みを考えながら、身だしなみを支援している。		
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	できることを声かけしながら、食事も一人ひとりの好みを取り入れ対応している。	食材は週3回ほどスーパーで購入し、献立は保存食材や利用者の嗜好を考慮して決め、時々法人の栄養士に栄養バランスなどを点検してもらっている。利用者には可能な皮むきや盛り付け・片付け等の手伝いをしてもらい、おやつ作りや月1回は好みの弁当にするなど、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	一人ひとりにあった食事内容、水分も状態に合わせて摂取できるように工夫しての支援を行っている。		
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	口腔ケアへの声かけ、または状態にあわせて対応している。		
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	一人ひとりの排泄支援を行い、自立支援に取り組んでいる。	排泄チェック表から一人一人の排泄パターンを把握し、布パンツ・パッド・紙おむつ等、適切な排泄用品を選んで使用している。自立している利用者も時に失敗する事もあり、トイレでの排泄を基本として、その日その時の状況に応じて排泄の自立支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の工夫、水分摂取、活動量に考慮しながら排便がスムーズにできるように対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人への声かけ、希望に沿っての入浴支援を行っている。	入浴は利用者の希望に応じて、午前からでも可能にしている。利用者には定期的に声をかけて入浴を誘い、入浴の拒否が続けば言葉かけや職員交代・誘うタイミングなどを工夫して、入浴につなげている。体調不良時には清拭、汚れた時にはシャワー浴を行い、清潔保持に努めている。	
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	状態に合わせて、休息を取り入れた生活を支援している。		
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	説明書はいつも見られるところに置き、変更時は申送りにて共有し把握に努めている。		
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	気分転換しながら声かけをし、希望を聞き対応している。		
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	その日の体調にも配慮しながら、外気に触れる機会を持ち、外出支援を行っている。	事業所には海や周囲の景観が楽しめる広いテラスがあり、天候が良ければいつでも外気浴をしている。四季折々には近隣にある桜・紫陽花・コスモスなどの花見に出掛けたり、商業地や観光地に出かける事もある。車いすの利用者も外出している。	

自己評価	外部評価	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
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	外出時や行事の際は、自分でお金を払う機会を作っている。		
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	電話の機会は、いつでも対応でき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	ソファを置き、いつでも他者と話ができるようセッティングされている。	居間兼食堂は採光が良く、対面式の台所の調理の様子や匂いで家庭的な雰囲気を伝えている。居間の畳の間では洗濯物をたたみ、ソファでは週刊誌等を読んでゆったりと過ごせるようにしている。玄関には季節の花を活け、壁面には利用者の習字や折り紙作品を飾り、和みのある空間にしている。	
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	一人ひとりの時間を大切にし、居室でいたり、リビングのソファにて過ごしたりと思い思いに過ごせ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	できるだけ使い慣れた物を置き、安全を確保しながらゆったりと過ごせるよう工夫している。	居室は収納場所が広く、人目に触れたくない物等を整理し、自宅から持参した椅子やテレビ、こけしや縫いぐるみ・家族写真を飾り、利用者の趣味や好みが見られた、その人らしい居室になっている。	
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」「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	環境整備をし、安全に暮らせる環境を確保しながら工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	64	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)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名:りんどう

自己評価	外部評価	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
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	施設内研修やミーティングにおいて、理念の確認を行い、普段のケアの中で共有していくようにしている。		
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	月2回ボランティアによる体操があり、楽しんで動いている。町内会に入ることには出来ない。		
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	家族や学生ボランティア等には、認知症についての説明を行っている。		
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	運営推進会議では現状報告を行っている。そこで出た意見はミーティングや連絡ノートを活用しサービスに活かしている。出席している地域住民にはアイデアをもらい、協力してもらっている。議事録を全家族へ送る事は出来ない。		
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	運営や法律についてわからない点は、助言をもらっている。空き部屋状況や、待機者状況も伝えている。		
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	研修会に参加した者が、ミーティングにおいて報告し、理解するようにしている。言葉掛けによる抑止や抑制についても話し合い、ケアに取り組むようにしている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修会に参加し、職員に報告してケアに活かすようにしている。言葉による虐待に気をつけ、防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護に関する勉強会へ参加して職員へ報告し、学習・理解できるように努める。現在は必要性のある方はいない。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、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</p>	<p>契約内容や重要事項について文書にて説明し、理解を得ている。家族の面会時にも説明を行っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時等や運営推進会議に出席してもらい、要望や意見を聞き、運営に反映するように努めている。家族会の開催が出来ずにいる。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ミーティングや申送り時に職員からの意見を聞き検討し、運営に反映させている。日頃から意見や思いを口に出せるような雰囲気作りに努めている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>職員の勤務状況等を把握し、意見や考えに耳を傾けている。職員同士のコミュニケーションを大切にし、連携が取れるようにしている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>勤務割等を調整し職員の経験と力量を把握し、職員に併せた研修を受ける機会を確保している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>研修会や勉強会に参加し、同業者と意見交換を行う機会を持ち、サービスの向上に活かすようにしている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスを開始する前に情報提供の収集を行う。本人との会話の機会を持ち、アセスメントシートを作成し信頼関係を築けるような関係作りに努める。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談に来られた時や、面会時の話の中で家族の苦しみや困っていることや要望を聞き、安心してサービスを利用してもらえるような信頼関係を築いている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の希望等を把握し、必要なサービス内容や他のサービスの利用も含めて検討し対応している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>理念に沿って共に過ごす我が家を目指し、入居者と職員が協働しながら暮らしていく関係を築いている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居者の状況や近況を報告し、暮らしぶり等を共有するとともに、行事への参加やケアの相談を通じて共に支え合っていく関係作りに努めている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>お正月は家族と過ごしている入居者は帰宅している。宗教活動をしていた入居者には同じ信者の面会を受け入れている(家族の了解あり)。退職者の会の面会もある。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者同士が共に楽しめる空間作りをしている。一人を好む方には孤立しないように職員が間に入り、柔軟に対応している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退居後も転居先に会いに行ったり、家族と地域で出会った時には気軽に話しをしている。相談にも応じている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人との会話にて、暮らし方の希望等を聞き取り把握に努める。例えば入居当時、居室で食事をしたいとの事だったので対応している。本人が思いを伝えられない場合は家族から生活状況を聞いたり、表情を見て確認を得る。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>本人や家族、入居前の担当ケアマネジャーより情報を得て、これまでの生活歴等の把握をしている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者それぞれの心身状態やできること、できないことを観察し、現状の把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>あらかじめ本人や家族の要望や意見を聞いておき、サービス担当者会議を開催している。家族の参加はない。話し合いに基づき現状に合った介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別に日々のケア実施状況や入居者の様子等を記録している。気付きの欄を設け、少しの変化にも気付けるよう職員間で情報を共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>安心して生活してもらえる為に、様々なニーズに柔軟に対応できるように取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>入居者に楽しんで暮らしてもらえるよう、ボランティアによる「いきいき体操・3B体操」があり、楽しむことができるよう努めている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の希望により、これまでのかかりつけ医を継続している。協力医を希望される場合は手続き等の支援を行う。救急搬送時には情報提供を行う。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>現在、看護職員は不在である。訪問看護の利用もない。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院の際には情報提供を行っている。地域連携室と連絡を取り合い、早期退院に努めている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居契約時に重度化した場合や、終末期における対応指針について説明を行い、その時点での希望を聞いている。また状況や様態について経過を見ながらその都度家族と相談し支援をしていく。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>日頃から、訓練や研修会参加により緊急時に対応できるようにしている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>日中想定と夜間想定避難訓練を実施している。地域の避難場所の指定を受けているが、施設のみの訓練で地域住民の参加はない。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>入居者の人格の尊重や傷つけない声かけをし、人生の先輩としての対応をしている。入居者同士で傷つけるような言葉にも気を配っている。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人が自己決定できやすい言葉かけをしている。例えば二者択一。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>本人の意思を優先し、横になりたい時は横になってもらい、散歩に行きたい時は行く。隣のユニットにいる夫に会いたい時は会いに行く。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>受診の為外出する時は口紅をつける等の身だしなみが出来るように支援している。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の好き嫌いを把握している。食べやすい形態にして配膳している。野菜の皮むき等準備や食器洗いや食器拭きを一緒に行っている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>計算されたバランスの良い食事とは言えないかもしれないが、個人に合わせた食事や水分が摂れるように支援している。水分量の記録をし、少ない時はゼリー等で補水している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりに声かけを行い、口腔ケアを行う。または行ってもらう。出来ない場合は介助する。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>定期的にトイレ誘導を行い、失敗を少なくしている。排便が見られそうな場合は長めにトイレに座ってもらう。尿量により尿パッドの工夫を行っている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分量や繊維の多い食事にしたり、散歩に出たりして便秘の予防をしている。個人に応じて下剤を処方されている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>身体レベルの低下により、浴槽に入ることが困難となっても二人介助で浴槽に入ってもらっている。入浴が好きでない人の場合は毎日のように声かけをしている。夜間入浴はしていない。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>夜間、不眠で傾眠が強い時はベッドで休んでもらう。居室では休めない人には和室で休んでもらっている。夜間の環境や温度調整を行い、気持ちよく眠れるように支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個人の薬内容が分かるようにファイルしてある。薬の変更がある場合は、連絡ノートにて情報の共有をする。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>個人それぞれの役割を持ってもらっている。縫い物やパズルをやられる人もいる。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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支援している</p>	<p>河原の花を取りに行きたいと希望されたら対応している。買い物にも対応している。家族や地域の人々との協力での外出は出来ない。</p>		

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>外出時や受診時に支払いの援助をしている。施設の行事時にも支払いをされる方がいる。</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>電話の対応はしているが、本人が番号を押す事はできず、番号を覚えていない。手紙のやり取りの希望はない。</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>季節を感じる飾り付けをしている。共用の空間においては清潔を保つように掃除している。寒さに弱いので、職員本位の温度にしないようにしている。</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>気の合う入居者を同じテーブルで過ごせるようにしている。テレビが好きな人は、視聴しやすい場所で過ごしてもらっている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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>使い慣れたものを持って来て下さいと家族に伝えているが、買ってきた物を持ってくる家族が多くなった。衣服・カバン・帽子等は使っていた物が多い。</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」「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>整理整頓を心がけ、出来るだけ足元の安全確保に努めている。「便所」の字が小さい為、大きめの字で貼り紙をしている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	64	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)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない