

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	4290800012		
法人名	(医)長愛会		
事業所名	グループホームしさんまち		
所在地	〒859-4501 松浦市志佐町浦免1775-1		
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果市町村受理日	平成27年4月30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://www.kajokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=4290800012-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ	
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号	
訪問調査日	平成27年3月5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)】

訪れた方が気持ちよく過ごし又、来たいと思われるような雰囲気作り(スタッフの声かけ挨拶・笑顔)を大切にし又、季節ごとの飾りなど心掛けています。入居者様に対しても気持ちよく過ごしていただき、楽しみを増やすことや外出の機会を増やし、地域との関わりも大切にしている。常に向上心を持って個々のスキルアップを目指している。

【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)】

当ホームは、松浦市の中心部に位置しており、利便性がありながら豊かな自然にも恵まれています。2階建ての建物内には有料老人ホームや訪問介護事業所が併設され、緊急時対応や研修、イベントなどでの協力体制も備わっています。また、敷地内には母体である医療機関もあり、医療面やリハビリ面においてのフォローも充実しています。母体の医療機関では、昔から地域に根差した医療活動が行われており、地元の人々にも親しまれています。ホームも地域の一員として活動されており、近所の皆さんとの協力関係も築かれています。

ホームでは、利用者が「どんな暮らしを望んでいるのか」、「何をしている時が幸せなのか」などを常に話し合い、職員間で情報を共有しながら、利用者個々の希望に沿った生活が送れるよう支援が展開されています。充実した暮らしの一環として、外出支援や施設内で行う行事の企画にも注力されており、パンや日用品など欲しいものがあればスーパーで買い物をしたり、近所のファミリーレストランでケーキセットを楽しんだり、動物園や水族館へピクニックに出かけたり、ホテルで昼食会をしたりと様々な外出支援が行われています。ホーム内での行事では、屋外で旬の秋刀魚を焼いて新米と共に食す「さんま会」や、利用者職員でおやつを手作りするレクリエーションなど、利用者が思わず笑顔になるような暮らしを支援されています。

(別紙2-2)

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
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務所理念をつくり、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	「のんびり、ゆっくり、あたたかく」理念の意味を皆で考え入居者様のペースに合わせて生活している。	理念は、ホーム開設時に職員みんなで話し合い、利用者にとっての理想の暮らしを考えた上で掲げられています。親しみやすい言葉で構成され、職員にも浸透しています。理念はホーム内に掲示されており、職員はその言葉を心に留めて、温かいサービスの提供に努められています。	
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	地域の行事(おくんちや水軍まつり)に参加したり、近くのレストランに出かけている。施設の行事、敬老会や秋祭りにお誘いしている。	自治会の集まりや地域の清掃活動などにも参加され、地域の一員として様々な活動に取り組まれています。また、行事やボランティアなどを通して利用者と地域との繋がりが持てるように努められており、中学生の職業体験受入れにも積極的に手を挙げられています。	
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	外部の方には、活かしていない。		
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	2ヶ月に1度開催し、意見交換報告をしながら、改善点はすぐスタッフ全員で共有できるようにしている。	運営推進会議では、法人の理事長や事務長等も参加され、ホームの現状報告や利用者の安全な暮らしなどについての話し合いが行われています。色々な立場からの意見が活発に出されており、ヒヤリハットなど安全に関する報告も行われています。	
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営会議や研究会などで市役所とも連絡をとっている。	市役所からの研修案内等には、出来る限り参加するように努められています。ホームから市役所までは徒歩圏内で、月に数回は足を運び、相談や報告が行われています。担当者とも良い関係が築かれています。	
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	おおむね理解できている。玄関の施錠は夜間のみ。個々に対して必要と思われる時はご家庭に必ず説明・了解をいただいている。	リスク委員会を設置し、身体拘束防止についての勉強が行われています。基本的には身体拘束ゼロを目指されていますが、安全上やむを得ない場合は家族との話し合いの機会が持たれています。また、実施する場合は経過記録が残され、家族への報告も行なわれています。	

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
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	研修会に参加したり、会議で意見交換し言葉使いや態度・環境について話し合っている。		
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	研修会に参加し勉強している。今回入居者様の1名が成年後見人制度を利用している。		
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	入居時、契約時に必ず説明を二人で行い不明時又は、説明をさせていただいている。		
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	入居時に説明を行い個々の意見を聞いて改善している。意見箱を設置し記録に残し対応している。	意見箱の設置の他、面会時や電話での状況報告の際には家族から意見を伺うようにし、話しやすい雰囲気づくりに努められています。その他、日常生活で利用者が発した言葉などを大切に捉え、頂いた意見は速やかに解決・改善を図るよう努められています。	現在、家族参加の行事が年に数回開催されていますので、その機会に家族とホームによる意見交換の場を設けら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	会議時意見を言い提案し、聞く機会があり反映できている。	毎月の各種会議が、職員からの意見や提案を聞く場となっています。子育てや身内の介護、疾病状況などの事情を踏まえた上でシフトにも配慮されており、働きやすい職場環境の整備に積極性が見られます。母体の医療機関内には職員が利用できる託児所も設けられています。	
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	個人の状況を見ながら向上していけるようアドバイスをしている。年度末には目標に対する評価も行っている。		

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
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	個人の業務を見ながら、問題と思う所は、その時に注意をする。 法人以外の研修には、勤務調整して出席してもらおう。		
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	研修会で同業者との交流は図れて意見交換は出来ている。 ネットワーク作りは、未だできていない。		
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	ご本人の状態を見ながら、家族と一つ一つ相談しながらサービス計画を立てている。		
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	家族が困っている事や不安な事等が解決できるよう説明を行い安心できるよう努めている。		
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	その方に合った支援を行える様、説明を行い希望を聞いている。		
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	本人ができる事は無理強いない程度に手伝ってもらい感謝に気持ちを伝えている。		

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
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	施設での生活状況を面会の度にお伝えし、面会や外出が継続できるよう支援している。		
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	入居前まで利用していた外来リハビリや美容院など関わりを続けて行けるように努めている。	行きつけだった飲食店での外食や、趣味の会の友人との交流など、昔からの馴染みの関係が保てるように、送迎や付き添いなどの支援に取り組まれています。ホームにも友人や知人が気軽に遊びに来られるように、職員は笑顔で迎え入れられています。	
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	個人の状態の把握に努め、その方々の目や耳や口になる様支援している。 他入居者様との会話の橋渡しになる。		
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	入居が終了しても、病院に見舞いに行ったり、他施設へ移動の場合も面会に行ったりしている。 亡くなった後も遊びに来て下さるご家族もいらっしゃる。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	ご本人の希望を言葉で聞いたり、生活の中でスタッフが察知したことを、ご家族と共に相談している。	利用者が喜ばれたことについては、職員間で情報が共有され、サービスの向上に役立てられています。起床時間に定めはなく、自分のペースで朝食を食べられています。食事は、利用者の食習慣に合わせ、パン食にも対応されています。	
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	入居時、ご家族・担当ケアマネサービス事業所から情報を収集し計画立案に役立っている。		

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
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	ソファで横になる方、居室で横になる方、TVを 見る方、食堂で過ごす方、洗濯物全般たため 方、ハンカチ類ならたためる方等把握できている。		
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	担当スタッフを決め、毎月評価を行っている。本人、 家族の意向を確認しながらスタッフで話し合 いながらモニタリング再計画を繰り返している。	ケアプランを基に日課計画表と週間計画表を 作成し、プラン内容がきちんと実行できるよう図ら れています。利用者ごとに担当職員を決めて毎 月モニタリングが行われており、ケアプランの見直 しについては個人の状態に応じて、3か月から半 年での更新が行われています。	
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	日々の様子は個別記録に記入している。ケアの 実践結果は、チェックリストに記入し月末に評価 記入している。		
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、その時々にも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	朝の目覚めの遅い方はそれに合わせて遅目の朝 食を提供し、好みのものを提供。 訴えがなくても時間を見て排泄介助などを行って 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	外来リハビリの継続など本人のやる気を継続でき るよう支援している。		
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、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	かかりつけ医以外にも本人ご家族の希望にそって 支援している。	本人や家族の希望があれば、自宅で暮らしてい る時からのかかりつけ医の受診を継続することが 可能です。その場合、診察に際してホームから医 療機関宛に利用者の状況報告書を渡されてお り、情報が正確に伝わるよう努められています。	

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
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	一人一人の状態、状況を看護師に報告し、必要時は指示によって観察を行っている。		
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、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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	かかりつけ医院(病院)入院時は毎日訪問し、病院スタッフから情報をもらうなど関係づくりに努めている。		
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	終末期のあり方についてご家族に説明を行っている。	現状は基本的に看取りを行わない方針です。ホームでの終末期ケアの在り方は、利用開始時と状況変化時に随時説明し、話し合いが行われています。ホームの隣が医療機関であるため、医師とも密に連携され、入院間際まで利用者・家族の望む暮らしを支援されています。	
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。	急変時・事故発生時には、すぐ振り返りを行い話し合っている。会議等に急変時や観察ポイントの勉強会を行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の消防避難訓練を実施し地域の方の協力もあっている火気持ち込み禁止の説明をしている。	ホームでの避難訓練の際には、地域の人々にも誘導などの役割をお願いするなど、近隣との協力体制が築かれています。また、訓練後には反省点についても話し合われています。定期的に業者に依頼して、火災報知機などの設備点検も実施されています。	水害の際などの避難場所は定められていますが、職員への周知が十分ではない状況です。市のハザードマップの活用や避難場所の確認など様々な自然災害についても対策を講じられることが求められます。
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	幼稚な言葉や○○ちゃん呼びをしない。敬語(方言でも良い)を使う。 排泄の声かけは、できるだけ耳元で行う。	料理の下ごしらえや洗濯物たみ・ホーム内の装飾のお手伝い等、利用者の得意分野や能力を生かした役割をお願いすることで、個人を尊重したハリのある暮らしに繋がられています。接遇マナーの研修も行われ、利用者に対し敬意を持った対応を心掛けられています。	

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
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	こちらからの支援には必ず声かけを行い、居室にもどりますか、トイレに行きませんか等聞いている。		
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	居室にもどりたい、横になりたい等の希望に合わせている。 入浴は入りたい時に入れるよう支援している。		
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	入浴時、更衣し同じ物ばかりにならない様気がけている。自分で選んでもらったり、外出時にはおめかしができるよう声かけている。		
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	毎日のメニューは栄養士が計画している。誕生日には好物を提供している。毎日の中でも好みを言われるときは、できるだけ希望を聞き入れている。	食べることの大切さを考えた食の提供が行われています。不定期で実施される手作りおやつの日には、利用者も作る場所から参加され、団子を丸めたり、たこ焼きやホットケーキを焼いたり、職員と一緒に楽しんでいます。	
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	摂取量は毎回チェックし水分補給も(10・15)に行っている。水分摂取が少ない時には、好みのコーヒー牛乳やポカリスエット等提供している。		
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	食後、毎回口腔ケアを行っている。自分で行える人はしてもらって、その後確認している。義歯は洗浄剤に浸している。		

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
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	よるは、オムツ使用の方も日中はトイレでの排泄を支援している。尿意の訴えない方も時間を見てトイレで介助している。	排泄ケアの質の向上を目指し、研修などにも参加されています。排泄チェックシートで確認しながら適宜言葉かけを行い、気持ちよく排泄して頂けるように支援されています。トイレ内の環境にも気を配り、清潔保持や尿臭などの軽減にも努められています。	
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	食事形態や水分量、腹部マッサージ、歩行訓練などとりこんでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は(月・木)としているが希望があればそれ以外にも行っている。できるだけ本人の意向(時間や順番など)聞いている。	利用者の希望による同性介助での入浴支援も行われています。本人の体調や状況に合わせて、清拭やシャワーに切り替えるなど臨機応変に対応されています。時折、気分転換にゆず湯やしょうが入りの入浴剤なども使用されています。	
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	希望される時にソファや居室での昼寝をしたり、夜は本人が希望されるときに居室に連れて行っている。		
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	薬の説明書を読み理解に努めている。症状変化時は看護師に報告し医師との連絡をとっている。		
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	洗たく物たたみや、玉ねぎの皮むきなど手伝っていただいたり歌の好きな方と一緒に歌ったりしている。		

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
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。	週に1～3階の外来リハビリに出たり、お天気の良日は戸外に出たりしている。ご家族がみえた時の外出もされている。季節ごとの花見など出かけている。	スーパーで買い物をしたり、近くの公園にお弁当を持って花見に出かけたりと、利用者の希望を尊重しながら日常的な外出支援に努められています。ドライブや外食ランチなどを行う時は職員が下調べをして、車椅子の利用者もみんなで楽しめるように配慮されています。	
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	本人が望めば1000程度のお金を持たせている。鍵つき金庫に預っていることを説明している。外出時には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	希望がある時は電話をかけた、かかって来た時は話をしてもらっている。手紙は声を出して読んできかせ目の届く所においている。		
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	暖房や冷房の温度に気をつけている。加湿器を設置、カーテンで日差しの調整をしている。	ホームの入り口からすぐの所に、明るく風通しの良いリビング兼食堂があり、窓からは四季折々の自然の景色を楽しむことができます。リビングや廊下の足もとには利用者の動きの妨げになるものはなく、大きな収納庫を利用して整理整頓が行われています。	
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	慣れた人は隣同士にして話をしてもらえるように配慮している。畳の間で横になったり、ソファで横に成ったりできる様にしている。		
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	一人一人の希望に合わせてベットやタンスの位置をかえている。TVを持ち込んでいる人、ソファを持って来ている人もいます。	自宅で使い慣れた物や家具を持ち込んで、利用者の過ごしやすい居室をつくるのが出来ます。テレビやミニ冷蔵庫、ラジカセなどの電化製品も持ち込めるようになってきました。ベッドやポータブルトイレなどは、職員の支援により安全に留意した配置になるよう努められています。	

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
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	シルバーカの方にはつきそい、車イス駆動の方は自分で出せるよう見守りながらついでいる。 廊下やリビングの環境整備に気をつけている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	○ 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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	○ 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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 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	○ 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、生き活きと働けている	○ 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
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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			

(別紙2-2)

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
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務所理念をつくり、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	理念の理解ができ実践して行けるよう働きかけているスタッフも共有できている。		
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	地域の行事に参加している(おくんち・水軍まつり)		
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	外部の方には出来ていないが、ご家族には面会時、運営会議等で話をしている。		
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	2ヶ月毎の運営会議での意見をスタッフへも伝え話し合ったりしている。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営会議や研修会で意見交換して協力し合っている。		
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	身体拘束について研修会に出席したりして理解できている。2階は階段・エレベーターがあり危険防止のためゲートをつけている。		

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
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	研修会に参加したり、会議で意見交換している。言葉づかいやスタッフの態度など注意している。		
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	成年後見人制度の研修会に出席している。		
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	入所時、契約時は長く話をして不安をとり除く努力している。面会時には声かけを積極的にしてご家族とのコミュニケーションも図っている。		
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	ご意見箱設置し返事を返している。スタッフ間では申し送りノートを使い全員で改善できるようにしている。		
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	毎月フロア会議・スタッフ会議があり、意見の反映はできている。		
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	個々の状況をみながら向上できるよう、アドバイスしている。毎年、年度末には目標の反省をして次年度に向けている。		

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
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	個々の業務を見ながら問題と思う所はその時注意する。法人以外の研修など勤務調整して出席してもらう。		
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	研修会で同業者との交流は図れ意見交換はできているがネットワーク作りはできていない。		
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	じっくり話を持ち、本人の要望をできるだけ聞き入れるようスタッフ間で話し合いながら行っている。		
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	契約時に良く話をきき、不安や困っていることの解決方法を相談・提案したりしている。		
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	希望を聞き面会時に評価をしたりして、計画の確認状況説明をしている。		
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	本人が嫌がられることは無理せず、できることを手伝ってもらって、感謝の気持ちを伝えている。		

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
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	面会のたびに状況説明し、ご本人の希望など伝えている。外出等も依頼している。		
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	外来リハビリやなじみの美容院に行ったり買い物の外出支援をしている。		
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	トラブル防止に努め状況によっては仲裁に入ったり、みなさんが気持ちよく穏やかに生活できるよう支援している。		
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	退居されても入院の見舞いに行ったりしている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	ご本人に希望をきいたり、ご家族と相談している。子供の見舞いを希望された時は、スタッフとご家族で支援した。		
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	入居時ご家族・担当ケアマネ・利用した事業所等に情報をもらう努力をしている。		

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
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	体調確認し希望をきいて居間ですごしたり居室や和室で横になったりされている。		
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	担当スタッフを決め、毎月計画をしている。本人ご家族の意見を確認しながらスタッフと話し合いモニタリング、再計画をくり返している。		
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	毎日、ケアチェック表に記入し、月末に評価している。日々の生活の様子は個別記録に残している。		
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、その時々にも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	入浴日は(月・木)だが、希望があれば入浴し、食事時間も起床時間も、ゆっくり本人のペースに合わせている。好みの物もできるだけ合わせている。		
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	外来リハビリの継続、施設内でのカレンダーめくり、洗たくものたたみなどでつだってもらっている。		
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、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	かかりつけ医以外の受診にも希望に沿って支援している。		

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
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	入浴・更衣時の皮フ状態、生活の中での異常の発見に努め看護師に報告している。その後Drにも連絡したり受診したりしている。		
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、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、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院中は毎日スタッフが訪問し、看護師等から状況をきいている。関係は良いと思われる。		
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、事業所です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	終末期について入居時説明を行っている。医師との連携をとりながらご家族に報告出できている。		
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。	急変時等については、スタッフ会議等に研修している。急変時など振り返りを行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年2回の消防避難訓練を行い、消防器使用も実践している。スプリンクラーなど点検も定期的に行っている。		
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	トイレ誘導は耳元で行う。トイレはカーテンをしめる。 幼稚な言葉づかい○○ちゃん呼びしない。		

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
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	声かけを行い、ご本人の答えを待つ、もしできない時は、これとこれではどっちが良いですかと聞いたりしている。		
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	必ず声かけし、居間ですごしたり、居室に戻ったり希望を聞いている。		
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	好みの色や服など選んでもらうようになっている。外出時には口紅をさしたり少しおめかしをして外出している。		
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	おやつ作り、寿司づくりなど材料をきったり盛り付けたりを一緒に行っている。		
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	毎食摂取量をチェックしている。朝パンを希望の方は、パンを提供、飲み物も牛乳・ヤクルトなど選んでもらう。		
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、口腔ケアを行っている。自分で出きる人はしてもらい、後でチェックしている。義歯は洗浄剤に浸している。		

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
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	排泄パターンをつかみトイレ誘導したりオムツ交換している。自立は少ないが汚染や皮トラブルは減っている。		
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	食事料・水分量に心がけている。腹部マッサージや歩行早朝の牛乳、早期のトイレ座ることなど個々に合わせてやっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めているが入りたくない日は入らず、入る順番を希望される時はそれに応じている。		
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	希望によって和室で休んだり居室で休んだりされている。眠くなるまでリビングでTVをみたりすることもある。		
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	説明書を読み理解している。気になる時は看護師やDrへ質問したり異常の発見に努めている。		
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	おやつ作りや手芸、買い物日を希望に応じて支援している。その人の能力に応じて手伝ってもらっている。		

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。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。	ご家族の面会日に外出したり季節ごとに花を見に行ったり、秋まつりなどで地域の方ご家族と楽しむ機会を作っている。		
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	お金は1000円くらい持っている人もいるが、金庫で預かっていると安心されている。外出時には買い物支援している。		
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	電話で話をしたり、手紙を書いたりしている。		
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	トラブルがないよう気をつけている。仲良く会話ができる人など隣同士にしている。季節を感じられるよう飾りをしたり歌詞を貼ったりしている。		
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	居室に戻りたい時は戻り、お話ししたい時はリビングでできるような椅子を近くにしたりする。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の状態に合わせたり、希望に合わせてBedの位置・タンス他の位置をかえてご家族と相談している。		

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
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	車イス自走の方の事故防止(環境整備)につとめたり、歩行時の付き添いをしたりしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らせている	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			