

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	4271200638		
法人名	有限会社 ムラオカ		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	〒859-3725 長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷380-17		
自己評価作成日	平成29年11月9日	評価結果市町村受理日	平成29年3月2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.kajikensaku.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4271200638-00&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29年1月18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)】

ぬくもりのある人の手で心の通い合う介護で、心を込めて家庭的な雰囲気の中、外部の環境も自然に囲まれゆったりとした時間を過ごしてもらいながらも、1人1人が少しでも長くその人らしい生活を送れるように日々の生活の中で認知症の専門士として認知症の進行予防や運動機能の低下予防などの廃用症候群等にも個々のレベルに合わせたアプローチを行いながら自立支援に向けたサービスを提供できるように心がけ日々入居者の皆様と携わっています。

【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)】

グループホームひだまりは、なだらかな山々に囲まれた波佐見盆地に立地しており、豊かな自然を感じながら暮らすことのできる2ユニットのホームです。大きな屋根が特徴的な平屋造りの建物の内部は明るく心地よいゆとりある空間が広がっていて、建物の所々には太陽の光を取り込む天窓も設けられています。

グループホームが地域密着型サービスに移行したのを機に地域との共生を目指してホーム側から積極的に地域の輪に入り、自治会活動や地区の清掃ボランティアに参加するなど地域住民の信頼を得るように努められてきました。ホームの消防避難訓練の際は、地域の消防団・近隣住民・行政関係者へ声掛けを行い、多数の参加者を集め、大掛かりで本格的な防災訓練を開催されています。

福祉に対して熱意を持って取り組んでいる管理者の目指すところは、地域住人の方々に認知症を正しく理解してもらい介護に対する知識を深めて頂き『利用者と住民が自然に交流しながらイキイキと日常生活を送れる社会』の実現であり、それを理想で終わらせない為に試行錯誤をしつつ日々奔走されています。

ホームの職員はチームワークが良く、ケアに関しては気兼ねなく意見を言い合える関係を構築されています。利用者が笑顔で自分らしい暮らしを送る為にはどうしたら良いか色々なアイデアを提案しながら利用者本位のサービスを提供されています。

(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	職員1人ひとりが理念を理解しており、理念に沿って介護できるよう努めている	毎日の申し送りの後に理念を唱和をしてホームの方針を確認されています。介護初心者でも理解しやすいものになっており、職員にも浸透しています。ホームの状況や社会情勢に合わせて定期的に見直しも検討されていますが、現状ではこの理念がベストということです。		
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	地域の方々や利用者様、家族の方々と毎年防災訓練や施設の行事に参加していただき交流の場を作っている	自治会に入会して話し合いに参加したり、町内の文化祭に参加・出品をしたりされています。近隣小学校から定期的な訪問もあり、児童による踊りの披露や肩たたきなど子ども達とふれあう機会を持たれています。地域の夏祭りには家族も招待し、利用者と一緒に楽しんで頂いています。		
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	運営推進会議において地域の方や家族に理解など呼びかけている			
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	運営推進会議で報告を行うと共に意見・要望を取り入れサービス向上に努めている	会議メンバーは家族代表・行政担当者・自治会長・民生委員などで構成されており、毎回雑談を交えながら和やかな雰囲気で開催されています。利用者に提供する行事食の試食をお願いするなどホームでの生活や取り組みを理解して頂けるよう努められています。		
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に取り組んでいる	町関係者は担当者と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伝える様に協力関係を築いている	町役場の担当者とは随時ホームの報告や問い合わせを行い、運営推進会議においては有意義な情報を提供してもらったり、助言を受けるなど協力関係にあります。さらに休日に行われるホームの行事にも参加してもらったりしてホームと良い関係が保たれています。		
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	身体拘束マニュアル新人研修テキストもあり職員1人1人が身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設置してミーティングを行ったり、外部研修に参加してスピーチロックや服薬による拘束など様々な身体拘束について勉強されています。研修で学んだことは職員に伝達講習を行い、ホーム全体で身体拘束や高齢者虐待に対する知識を深め実践されています。		

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
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	職員一同で虐待について再認識を図ると共に職員間で防止に努める。(身体拘束委員会設置)		
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	制度の理解は研修等にて学び活用できるようにしているが現在該当者がいない。		
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	施設長が説明を行い理解してもらうことに努め改定時には文書で連絡や報告を行っている。		
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	家族会や運営推進会議において意見や要望を取り入れ運営に反映させている。また玄関には意見箱を設置している	日頃から利用者・家族に対しては「何か困ったことはありませんか？」と問いかけをして、面会時に家族から相談を受けることも多いということです。生活の中の細かな要望も職員に気軽に話せる雰囲気を大切に考えられており、要望はすぐに検討し対処されています。	
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	毎月のミーティングやカンファレンスで意見や提案を聞く機会を作っている。	ミーティングに限らず、日常業務中でのアイデア・業務改善の要望など意見は活発に出されており、実現可能な意見はできる限り取り入れるよう努力されています。その他に個別の相談も管理者が適時、面談機会を設けて職員の話の聞いたり、シフト等の希望にも応じる姿勢があります。	
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	職員に合った労働条件・整備に努め職員が働きやすい環境整備に努めている		

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
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	外部研修や施設内の勉強会をしたり、職員のケアの質の向上を目指している		
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	研修に参加したり意見交換をほかの施設に行きネットワークを構築している		
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	事前に本人・家族を交えて希望や要望などニーズに合わせた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	利用者や家族に介護に対する希望や意向などニーズに合わせた関係づくりに努めている		
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	利用者・家族から情報収集を行い状況を把握して早い段階でのたいおうに努めている		
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	食事や行事、外出などで楽しみや喜びを共有し絆を深めている		

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
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	月1回のお手紙により利用者様の状況を家族に報告したり誕生日には家族を招待するなど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	外へドライブへ行く際馴染みの場所を通ったり立ち寄りしたりしながら思い出していただくことを含め馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている	利用者一人ひとりの思い出を大切に、思い出の場所への外出支援・年賀状のやりとり・電話の援助など昔からの関係が継続出来るようサポートされています。友人・知人の訪問も歓迎されており、帰られる際には「またいつでも遊びに来て下さい」と言葉を添えるように心掛けられています。	
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	利用者一人一人の価値観や性格など把握した上で孤立せず、関わり合えお互いが助け合える関係づくり出来る様に支援している。		
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	サービス利用や終了された後も家族の相談があれば支援をしている		
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	普段からコミュニケーションの中で利用者様の意見を聞きケアプランの中で希望や意向として取り入れている	利用者との何気ない日常会話から希望されていることを聞き取ったり、家族から随時新しい情報を伺うようにするなどして利用者の意向の把握に努力されています。病院受診の際も可能な限り、利用者の行きたがっている場所や家の近くまでドライブするなど対応されています。	
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	家族による情報で生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている		

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
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	利用者様一人ひとりに関心を持ち毎日の体調の変化に気づけるようにしている		
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	本人様や家族の意向を元に月1回のカンファレンスにおいて職員で意見を出し合い介護計画を立てている。	ケアプラン更新の際、まず利用者のケアカンファレンスシートを作成し、職員全員に気になる点を挙げてもらい、意見を整理してケアの方向性、目標やケア内容を検討されています。なお、カンファレンス前には利用者・家族への要望の聴き取りが担当者により行われています。	
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	月1回のカンファレンスにおいてカルテや情報シートに記録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		
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	利用可能なサービスの中で様々な工夫等検討し可能限り柔軟に支援やサービスなどを行っている		
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	利用者が必要とされる地域資源を把握・活用や利用し心が豊かになるような暮らしを心がけ支援している		
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	家族・本人の希望に沿って受診相談を行い体調不良時はかかりつけ医に往診も含め適切な医療を受けられるように支援している	利用者の希望の医療が受けられるように支援されており、主治医は利用者・家族が自由に選択することができます。近くにはホームの協力医療機関があり、体調不良時の往診や夜間の助言も受けられる体制があります。提携歯科医院の訪問診療も実施されています。	

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
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	看護職員は常駐していないが特変時には大小関係なく管理者へ連絡し病院への報告・応対してもらえるよう関係づくりが来ている		
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	入院時は定期的に訪問し家族に尋ねるなど現状把握に努めることも含め医師との情報交換や快復期の受け入れ可能状態を相談し退院後の支援につなげている。		
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	入所時に家族より終末期の意向届(確認書類)を書面にて残してカンファレンスや勉強会を行い方針を共有した上で支援に努めている	看取りケアを行われており実績もあります。日頃より職員に対して、後悔しないように精一杯のケアを行うということが伝えられています。終末期には居室に簡易ベッドを入れて家族に泊って頂くことも可能で、家族からの相談に応じるなど、精神的な面のサポートも行われています。	
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。	マニュアルを作成し掲示、全職員に把握できるように努め勉強会にて緊急時の対応を学ぶ機会を作っている		
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。	災害時対策マニュアルを作成し定期的に防災訓練を行い近隣の方や消防関係者を交えた訓練を実施し協力体制を図っている	火災時の避難訓練の他に地震や台風・水害時に備えて避難場所が定められており、そこまでの経路や手順も併せて職員に周知されています。また、自然災害時におけるホーム独自の避難基準も明確に設けられており、職員が迷いなく避難行動がとれるようにされています。	
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	利用者のプライドを尊重し礼儀や言葉使い節度ある行動に努めプライバシー保護を確保できるよう努めている	利用者の尊厳を守るため、定期的にマナーや接遇の勉強会に参加して職員の意識向上に努められています。日々のサービスの中で不適切な言葉かけやケアが見られた場合は、管理者がその場で注意を行うようにし、今の対応の何が良かったのか考えてもらうようにされています。	

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
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	利用者の希望や表出を早く察知すると共に要望を取り入れ利用者が自己決定できるような語り掛けに努めている		
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	その日の状況に応じて出来る限り利用者の要望を取り入れ個々のペースに合った1日の過ごし方をさせていただける様に支援に努めている。		
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	起床時のモーニングケアや入浴時など身だしなみを整えてもらうよう声掛けしたり自ら出来ない方はスタッフが介入し対応し外出時なども服装等支援を行っている		
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	献立は決まっているが利用者の嗜好品を取り入れてもらったり調理の際の皮むきや選別、食後の片づけや茶わん拭きなど手伝いいただいている	ホーム横にある大きな畑では利用者や家族も参加してオクラ・きゅうり・白菜・ブロッコリーなど様々な野菜を栽培されています。正月のおせち料理や七草がゆ・雛まつりのおやつには桃カステラを提供するなど季節を感じて頂ける食事の提供も心掛けられています。	
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	栄養のバランスや季節の食材を取り入れたりして食事提供している。個々の状態に合わせて水分を摂取していただけるように情報シートで把握し必要量確保できるように支援している		
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	毎食後の口腔ケアの実施で洗浄し口腔内の清潔を保持している。また歯科医との連携も図っており助言等もらいながら清潔保持できるように支援している		

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
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	体調不良や入院等のきっかけで排泄がうまくできなくなった方でも、排泄間隔や自立へ向けた支援を早期に体調に合わせて支援を行えるように状態観察しながらスタッフ間でも情報共有しながら支援に取り組んでいる	排泄の自立支援はホームで特に強化しているケアで、本人に尿意・便意がある限り自立排泄が継続できるよう取り組まれています。援助が必要な人は排泄間隔を把握してタイミングよくトイレ誘導を行うほか、飲水量などもチェックして排泄の失敗がないように支援されています。	
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	排便間隔や食事・水分摂取量の把握に努め起床後の飲水や適度な運動、マッサージ等をレクレーションに取り入れ対策及び予防に取り組んでいる。		
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	体調や気分を見極め本人様の希望に添えるような声掛けを行い、入浴も自分のペースで楽しんでも入浴できるよう適温を維持しながら湯温調節等行いながら入浴できるよう支援している	通常は週に3～4回の入浴支援ですが、利用者の希望があれば毎日入浴することも可能となっています。また、安全に入浴して頂くための入浴補助用具も充実しています。季節の良い時期には月に2回程度、近くの関連施設にて温泉浴を楽しまれています。	
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	室温等気掛け安心して心地よく休めるよう環境を整備し不安等ある方は時間の定めなく話など聞き安心して休め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	服薬の目的や用法を理解するように努めており与薬時の氏名・日付など本人確認をしっかり行い誤薬対策を行っている。		
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	一人ひとりの能力に応じ小さなことでも毎日の役割をもって生活していただけるようにしている。日中の活動で気分転換や楽しみを感じながら生活する事を意識しながら支援している		

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
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。	本人の希望に沿った外出が可能かどうか家族と相談する。また調整がつかない場合などは施設対応を検討し出来る限り希望に添える様に支援している	ホームでは午後から利用者みんなで散歩に行ったり、ホームの南側にある外のテラスでおやつを食べたりするなど太陽の光や外気に触れる時間を大切に考えられています。月に数回近場へのドライブや、希望を募ってケーキを食べに出かけるなど、外食支援も実施されています。	
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	金銭所持について入所時に家族の同意の元一人ひとりの管理能力に応じて所持または預り金として買い物時に使用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	本人の能力に応じた手紙のやり取りや電話の取次ぎにもその都度可能な限り対応するように努めている		
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	清潔で明るい共用空間、不便の無いよう心かけ改修や室温調整に配慮しい心地の良い環境や季節感を感じられる空間づくりに努めている	ユニット毎にリビング・居室の配置が異なっていますが、どちらも共用空間は広いスペースが確保されています。また、自由に利用できる通信カラオケ機器やマッサージチェアも設置されています。床や廊下は清潔に保たれ、歩行や車いす移動の妨げにならないよう整理されています。	
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	畳コーナーでの日向ぼっこやソファでTV視聴、カラオケなどそれぞれに楽しみや穏やかな時間を過ごしていただけ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	一人ひとりの身体状況、生活パターンを把握し本人の使い慣れた物、好みのものを活かして居心地よく過ごしていただけるよう安心安全に配慮しながら慣行の変化や危険なものはないかなど配慮・工夫している	居室のタイプには畳敷きに障子の和風の居室とフローリングの居室があり、使い慣れた小物や籐タンス・仏壇などを持ち込める過ごしやすい空間が造られています。また、利用者の身体状況に応じて動線を踏まえたレイアウトの助言もされています。	

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
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	一人ひとりの身体状況、理解度に応じた安全で生活しやすい環境づくりのわかりやすいトイレの場所や浴室の指標、入浴の日のお知らせなど工夫している		

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広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	☐	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	管理者と職員は理念を共有し、理念に基づいた介護の実践に努めている		
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	地域の方々に防災訓練他施設行事に参加していただいたりボランティアの方々の慰問等で交流を図っている		
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	運営推進会議や職場体験の際認知症への理解支援について説明を行っている		
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	運営推進会議で報告を行うと共に意見・要望を取り入れサービス向上に努めている		
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき現状の情報をを行うと共に普段より連絡を取り合う事により協力関係を築いている		
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	身体拘束委員会を設置、研修会を開き全職員が理解し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる		

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	身体拘束委員は虐待についても研修会を行い虐待への再確認を図り防止に努めている		
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	研修会を行っているが現在該当者がいない為活用できていない		
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	管理者より十分な説明を行い理解・納得を得られる様努めている		
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	運営推進会議等で意見・要望を伺う事で運営に反映させている		
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	毎月のミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を持ち反映できるよう努めている		
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	出来る限り職員が働きやすい職場作りに努めている		

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
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	法人内外の研修に参加する機会を作りスキルアップを図っている		
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	地域内外で行われる研修会に参加し交流を図りサービス向上に努めている		
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	本人との面談の中で思いや希望必要としていることを汲み取り本人が安心してサービスを受けられるような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	面談の中で家族の思いや希望等をしっかり聞き信頼関係が構築できるような関係づくりに努めている		
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	しっかりアセスメントを行い必要な支援を明確にし職員同士で共有した上でサービスの提案を行っている		
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	日頃より一緒に家事をしたり外出等行うことで絆を深めている		

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
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	毎月ご家族様へ手紙を送り利用者様の状況等報告している。また誕生会・家族会に参加していただき交流を深めている		
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	面会等で友人の方々が訪ねられてくるが馴染みの場所や本人が大事にされてきた人との関係性は家族の協力を得て途切れないよう努めている		
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	利用者様が楽しく過ごせるよう毎日のレクリエーションや個別での関り利用者同士の会話や関りを通じて共に支えあう共同生活が送れるよう努めている		
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	契約が終了されている方との関係はその後必要とされず支援できていない。		
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	本人の意向や希望を聞き取りながら職員とも話し合いケアプランを作成している		
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	本人や家族から話を聞き情報収集に努めている		

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
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	利用者のADL等全職員が情報を共有し理解しながら利用者に合った支援を行い現状把握に努めている		
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	月1度のカンファレンスで話し合い本人の希望や意向を考えながら介護計画を作成している		
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	毎日のカルテ記入、気づいた事やその日の状況を記録しモニタリングを行い介護計画の見直しを行っている		
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	本人や家族の状況に応じて出来る範囲でサービスの提供に努めている。		
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	利用者が必要な病院やお店美容院など生活に取り入れたり地域行事へ行く事により楽しく生活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し、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	かかりつけ医との関係や連携図れておりきちんとした医療を受けられるように努めている。		

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
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	看護職員は常駐していないが特変時には大小関係なく管理者へ連絡し病院への報告・応対してもらえるよう関係づくりが出来ている		
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	入院時は訪問したり家族に情報提供していただいたりまた退院の際も病院と情報交換を行いスムーズな施設復帰できるよう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	入所時に終末期の意向等確認し方針を共有し支援に取り組んでいる		
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。	マニュアルを作成し掲示しており全職員が把握できるように努めている。緊急時の対応等勉強会も行い学んでいる。		
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。	防災訓練は定期的に近隣住人消防署の協力の下行っている		
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	利用者のプライドを尊重し礼儀や言葉使いに注意し節度ある行動に努めている		

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
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	利用者が自分で選択しやすいような言葉のかけ方の工夫し自己決定出来る様に援助している。		
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	利用者の要望は出来る範囲で取り入れ個々のペースに合った過ごし方が出来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	モーニングケアや入浴後の整容、外出時の服装や身だしなみに気を付け支援している		
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	外部業者の配食である為嗜好品等取り入れるのは困難だが、季節を感じられる食材や誕生会などはこちらの希望も伝え嗜好品を取り入れられる様努めている。また食器の片づけや盛り付けなどお手伝いしていただいたりしている		
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	食事・水分の摂取量を記録することで1人1人の摂取状態を把握できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。また洗浄剤を使用し口腔内の清潔保持が出来る様に努めている。また医師とも連携を図り指導助言等行ってもらっている。		

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
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	1人1人の排泄の間隔やパターンを把握し必要に応じて声掛けや促しを行いながら自立に向けた支援に努めている		
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	1日の食事及び水分摂取量を把握した上で個々に応じた促しや摂取しやすい様な工夫を行っている。また服薬による排便コントロールを行っている。		
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	入浴の順番や入浴時間の調整等可能な範囲で希望を取り入れた入浴支援を行っている。		
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	清潔な寝具、環境の中で希望を取り入れ状況に応じ休息を促しながら安眠できるような支援に努めている		
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	薬についての理解に努めながら服薬状況や症状について職員間で情報交換、申送りを通し確認を行っている		
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	季節ごとの行事や外出時楽しんでいただけるような支援に努めている。ホーム内での作業等個々に応じて手伝っていただいている。		

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。	1人1人の希望に沿った外出支援は行えていないが出来る限り希望に添え外出できるよう家族とへの連絡・調整等協力している。		
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	本人の希望がある場合は自己管理してもらっている		
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	希望がある場合は電話をかけ話をしていただけるよう支援している。		
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	日々の清掃にて清潔を保ち季節に応じた装飾を行い季節感のある空間づくりに努めている。また空調管理にて快適に過ごせるよう配慮している		
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	フロアでは気の合う方同士で過ごしていただけるよう配慮し一人で過ごしたい方は少し離れた席へ誘導したりと1人1人が思いのまま過ごせるよう努めている		
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	居室には使い慣れた家具などを持参していただき家族との写真を飾るなどして本人にとって落ち着いて過ごせるような空間づくりをしている。		

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
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	居室、フロア共にバリアフリーで居室内のベット等の場所もここに合わせた配置になっており安全面に配慮しつつ自立を促させるような環境づくりを行っている。		

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くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 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広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		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、活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				