

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	玄関等の目の付く所に掲示している。職員ミーティングの際に理念に対する思いや方針について話し合っている。	「笑顔の介護」「思いやりの介護」「気づきの介護」という解りやすい理念を掲げ、利用者を第1に考え利用者のやりたい事を職員が黒子に徹し支えている。	
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	地域の行事には積極的に参加し、月に一回あるカラオケなど、地域の方々と触れ合うようにしている。	町内会に入っており、ホームだよりを回覧版で回している。公園に遊びに来る保育園児と交流したり、近所の方がホームの畑の手伝いに来てくれたり、DVDを貸してくれるなど、日常的に交流がある。	
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	管理者は地域や各事業所の会合や情報交換会に参加し、認知症ケアの啓発に努めている。	/	/
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	2ヵ月に1度運営推進会議を開催し、サービスの取り組み状況などを報告し、その場で意見をもらい、今後のサービス向上に生かすようにしている。	市の担当職員、地域住民、家族、利用者などのメンバーで開催している。近況報告や防災についての話し合いなどを行っている。メンバーからでた意見は検討し、次の会議で報告している。	
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	手紙など市の担当者に直接持っていきその場で運営や現場の実情を報告している。	市主催の燕、弥彦グループホーム会議に参加している。市の担当者に運営推進会議録を持っていったり、利用者の介護保険申請代行でも出向き、入居の利用者を紹介してもらったりと情報交換している。	
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「介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	ミーティング等で身体拘束について話し合っているが、全職員が正しく理解できているか疑問がある為、今後職員間での意識を統一するように心がけたい。玄関の施錠はせずに、ベルを付けている。	緊急やむを得ない場合もあり、家族に説明し、同意を得ている。状況を見ながら解除するための対応をしている。職員は行動を抑制する声かけは身体拘束にあたりと理解し気をつけているが、もっと勉強したいと思っている。	マニュアルを整備し、いつでも開催が可能な内部研修を繰り返し行うことで理解を深めるなど、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組むことが期待される。
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注意を払い、防止に努めている	日々のケアで、職員は虐待が見過ごされないように身体状態を観察し、ミーティングなどで話しあい防止に努めている。	職員は利用者に対して威圧的な態度や言葉にならないように注意している。尊敬の意を持ちながら支援していくことを心がけている。	

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
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	現段階では研修など参加していないが、今後そのような制度を活用することもあると思うので、勉強が必要。		
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・解約の際には十分な説明をし、疑問点を確認してから捺印していただいている。		
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	面会に来てくださった時などにご家族等から意見要望を聞くようにしている。また、二ヶ月に1度後家族宛に個別のコメントを入れた手紙を送付している。	面会時は必ず家族に声をかけ、様子を伝えると共に意見をもらうようにしている。面会簿に意見を書いてくれる方もいる。頂いた意見から職員や利用者の写真(同意のある方)を掲示している。	
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	月に一度スタッフ会議を開催し、管理者とスタッフ間で、話し合いの機会をもっている。毎回ではないが代表者も参加して下さる。	毎日のミーティングと月1回のスタッフ会議で意見を聞いている。管理者は元職員で、よく話を聞き、気持ちを汲み取ってくれる。入浴終了後のモップがけや床掃除、洗剤や消毒液の片付けも職員の提案で決めている。	
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	会議のある際などに代表者は現場の方にも赴いてくださり、利用者、職員と話をする機会を持っており、管理者会議の際に助言して下さいます。		
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	法人内での交換研修の機会を設けたり、資格習得の為に働きかけをして下さる。		
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	同市内のGHとの交換研修にて勉強する機会を作り、サービスの向上に努めている。		

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
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	面談などでその人の思いを聞き出すように努めている。本人が安心出来るように関係づくりにこころがけている。		
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	ご家族の相談を良く聞きホームでの取り組みを理解していただく。		
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	今、本人と家族が必要としている事を見極め、出来る限りの事を、しています。		
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、利用者お互いに尊重しあい、安心して安全な生活が出来るように関係を築いている。		
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	利用者を思う家族の気持ちは職員も一緒であり、利用者の様子をこまめに伝え、事あるたびに相談し、より良い関係の継続に配慮しながら支援している。来訪時には、一緒に過ごせる場面作りを工夫している。	2ヶ月に1回利用者の様子とホームだよりを家族に送っている。不安のある家族とは話し合いを重ね、支援している。面会時他の利用者とも会話を楽しんだり、差し入れをしてくれる家族もあり、職員と良い関係が築けている。	
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	電話だけでなく手紙などでやり取りをし、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	近隣の利用者が多いため、地域住民がいつでも声をかけてくれる。自治会館に踊りを見に行ったり、裏のお家にお茶のみに行ったりしている。友人と葉書のやり取りし、日帰り温泉に誘われたことがある。	
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	利用者同士ができない事を助け合っており、皆様が参加できる、レクや体操を行い、利用者同士が関わりを持てる様に支援している。		

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
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	契約が終了した家族の営んでいる飲食店などで送別会などを行ったり、遊びに来ていただいている。		
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	各利用者担当を中心に利用者の話を聴き、希望、意向をくみ取っている。知りえた事については連絡ノートなどを使用し情報を共有している。	なかなか言葉の出ない方も日によっては話をしてくれることもあり、タイミングも大切と考えている。日々のケアの中で行動や表情などを観察し思いを把握している。	
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	日常の会話の中でこれまで生活してきた事を聞き、家族等にも情報を得ている。	計画作成担当者と居室担当者が中心となり情報収集に努めている。新しく得た情報についてはセンター方式のアセスメントシートに記入し、共有している。	
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	申し送りにて、利用者の状態を把握している。		
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	計画作成担当者と、管理者と居室担当者が中心となり、スタッフ会議内でカンファレンスを行い、その人らしい計画を作成している。またケアプランチェック表にて、日々の評価を行っている。	ケアプランチェック表に毎日評価を記入することで職員が日々介護計画を意識し、ケアを行っている。又それを参考に3ヶ月に1回の評価、アセスメントをしている。記録のためのケアにならないようニーズに合った計画作成に努めている。	
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	介護記録を活用し職員間の情報の共有につなげている。」		
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、家族の状況や要望に応じ、外泊、外出、受診支援等臨機応変に対応している。		

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
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	日々の散歩や、買い物で外に出る機会を増やしている。また、地域の行事にも積極的に参加し、顔なじみになるようにしている。		
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	本人と家族の希望にて今までのかかりつけ医に受診を依頼している。緊急時は近隣協力医に受診し、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医に受診し、家族が通院介助をしている。家族を通して医師に情報提供をし、受診結果については家族から報告を受けている。職員連絡ノートに記入し、情報を共有している。	
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	看護師がいない為、職員は利用者の状態の変化に気をつけ、早めに家族、管理者に連絡するようにしている。また協力医などに相談している。		
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。	定期的な情報交換などは行っていません。今後病院関係者との関係づくりが必要だと思う。		
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	契約時や状況の変化に合わせて、本人、家族、医師等関係者と繰り返し話し合い、全員で方針を共有し支援している。	利用者の高齢化に伴い、方針を検討する必要があると考えている。入居時や状態の変化のあったときは家族に事業所でできることについて説明している。ずっとここで見て欲しいという家族の気持ちもあり、出来る限りのケアをしている。	
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	マニュアルは作成されているが、全職員が周知できるように努めなければならない。今後定期的な勉強会を開く必要がある。法人内で研修の機会を設けている。	法人内の救急法の講習会に参加している。救急搬送したことが数回あり、意識消失時の対応を主治医から指導され、職員に伝達している。定期的な訓練が必要と考えている。	急変や事故発生時に備えて、全職員が繰り返し訓練したり、不安材料について具体的に話し合っていることが望まれる。
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	年2回、夜間想定での避難訓練を行っている。日頃の食料品・日用品を備蓄として活用している。地域の人々に防災セットを預け、協力を働きかけている。	年2回避難訓練を実施して消防署の指導も受けている。非常階段を下りてみたり、避難場所まで散歩したりしている。地域の人にヘルメットを渡し、協力体制がある。	

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
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	入居者のプライバシーを損ねないよう、日々の関わりの中で、言葉がけなどの対応に配慮している。職員一人一人が守秘義務を守り、さり気ない言葉がけや対応しているか点検している。	利用者のプライバシーには配慮して対応している。オムツ交換や着替えは必ず、居室でドアを閉めて行っている。トイレ誘導は他の人に聞こえないようにしている。記録は見えないところで行っている。	
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	選択肢を提案した言葉がけや、献立作りなど、本人から決めてもらう場面作りをしている。		
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	生活のリズムを崩さないよう、入居者のペースに合わせて支援しているが、職員のペースになってしまっている時もある。		
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	入居者の希望にあわせ、行きつけの理美容院を利用してもらっている。更衣の際には本人の意思で決められるようにしている。		
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	可能な限り、食事作り、後片付けなどを入居者で行っている。個々にランチョンマットを使用し、楽しく食事をしている。職員も同じテーブルで食事をしている。	毎日夜勤者が希望を聞いて献立を立てている。一連の食事の作業を利用者で行っており、家族が手伝ってくれることもある。会話を楽しみながら一緒に食事をしている。	
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	毎食の食事摂取量をチェック表に記入し、個々に把握している。食事時以外にも、水分を進め、トロミが必要な方には状態に合わせ提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、個々に合わせて支援している。毎週日曜の夕食後には入れ歯洗浄剤を使用し、義歯洗浄を行っている。		

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
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	半数以上の方が自立しており、トイレで排泄されている。声掛け誘導など必要な支援を行なっている。一部利用者は、夜間のみオムツ使用したり、下剤を服用してもらい、排泄のコントロールをしている。	チェック表で排泄パターンを把握している。自立している方も多いが、支援の必要な方はさらに詳しく排泄のチェックを行い、誘導している。	
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	繊維質の多い食品や、乳製品の摂取など、飲食物に工夫をしている。体操など体を動かす機会をつくり、自然に排便が出来るように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り本人様の希望に合わせるようにしているが、拒否のある方に対しては、無理に入浴は勧めていない。個々にあわせている。	入浴が好きな方が多く、時間をかけてゆっくり楽しんでいる。毎日入りたいなど希望に合わせてるようにしている。入浴後の整容が美容院並みの対応で楽しみになっている。	
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	生活習慣を大切にし、疲れているような様子が伺える時には、静養を勧めている。		
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	処方箋のコピーをケースに貼って職員が把握できるようにしている。服薬時にはご本人様に直接手渡しし、飲み終わるのを確認している。		
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	入居者の個々に合わせた得意分野で役割や楽しみごとをしていただいている。		
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	近所を散歩やドライブ、買い物など日常的に外出している。天気の良い日には公園で昼食を食べたり、玄関先で日光浴を楽しんだりしている。	弥彦やてまりの湯の足湯、海、角上魚類などドライブに行っている。法人内の他の事業所に遊びに行くこともある。買い物や散歩、近所の家など日常的に外出している。	

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
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	家族との相談の上、可能な方にはご本人様にさいふを持っていただき小額のお金を所持していただいている。		
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	家族の協力の上で、ご本人様が希望する時に電話が出来るように支援している。また、友人との手紙のやり取りが出来るように、個別に支援している。		
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	季節感を感じる装飾品を飾りつけたり、利用者様が作ったものなどをさり気なく飾り付けている。	1階の居間では利用者同士でテレビを見ており笑い声あり楽しい雰囲気である。2階の共用スペースはカラオケルームに早変わりする。3階には洗濯物干しに来て弥彦山が見える等居心地良く過ごせている。	
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	玄関前や2階にソファとテーブルを置いたり、中の良い入居者同士が、くつろげるスペースを作っている。		
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	使い慣れた家具、生活用品を持ち込んでいただいたり、家族の写真を飾ったりし、本人が安心して、心地いい居室作りをしている。一部利用者は転倒などの恐れがあるためクローゼット内に家具を配置してある。	使い慣れたベットや家具などを持ち込み、本など趣味のものを置くなどして、本人らしい居室となっている。状態により危険防止にも配慮している。	
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	個々の状態を把握し、職員間での話し合いをもって、状態に合わせて環境整備している。農作業が得意の方には、スペースを設け生き活きと生活できるようにしている。		

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)
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 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、安心して暮らしている (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		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