

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
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	・毎朝申し送りの際、理念を復唱している。 また、スタッフがいつも見れるようにスタッフルーム等目に付く所に理念が貼ってある。		
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	・地域のスーパーに買い物に出かけたり、回覧板を届けたりしている。また、毎月ボランティアの方が見える。その他、保育園・小学校の行事に参加している。		
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	・運営推進会議にてホームの状況説明をしているが、一般地域の方への働きかけはまだまだ足りなく今後の課題となる。		
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ヶ月に1回の会議にてメンバーの方にホームの近況報告・また、評価の取り組み状況を話、意見交換やアドバイスを頂いている。		
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	・利用者様のケアプランを役所に提出しホームの様子を伝えたり、ホーム便りを渡し積極的に関係を築いていった。		
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	・身体拘束をしないようにスタッフには指導をしているが、危険などのリスクがかなり高い利用者様に関してはご家族様と相談し対応を決めている。		
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逃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	・スタッフ全員が意識するようにみんなで声をかけあい、ミーティング等で話し合っている。また、利用者様の体に常に気を配り、痣などの報告をするようになっている。		

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
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	・講習会などの勉強会に参加し学ぶように心がけている。 ・現在、利用している利用者様もいる。		
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	・契約書・重要事項説明書は御家族様に口頭で説明し、わからない事はいつでも言って頂ける様にお話をしている。		
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	・玄関に意見箱を設けたり、面会や手紙の中でホームへの要望などをお聞きしている。また、ご家族様来所時は必ず日頃の報告もしている。		
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	・管理者は常に現場のスタッフから話を聞く環境を作るよう努力し上役に報告している。		
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	・管理者は管理者業務のみに専念し、常に利用者様・スタッフに気を配り日々の変化を見逃さないように努め、急な労働時間の変化にも柔軟に対応してくれる。		
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	・他のホームと月1回の勉強会や地域の消防団の方のAEDの勉強会やスタッフに合わせ研修に行く機会を設けている。		
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	・数箇所のホームが集まり勉強会や意見交換の場を月1回設けている。		

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
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	・利用者様とゆっくりと話す時間を設け、その情報をフロアで共有する為、情報交換ノートや介護記録に残している。		
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	・入居時にご家族より話を聞く事と同様、入居する方の事を資料にて記入していただく。		
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	・ご本人・ご家族とお話しし、どうすればホームで安心した生活を送って頂けるかを考え、ホーム内・外部のマッサージ・訪問歯科等の利用もしている。		
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	・洗濯物・お絞巻き・お盆拭き・掃除等、日常生活の中で自発的に手伝って下さる。また、スタッフを気づかって下さる言葉も多い。		
19		○本人と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	・ご家族来所時、利用者様の近況報告をしたり遠方・また面会の少ないご家族には手紙や電話で対応している。一方の立場におかず意見を聞き連携をとるように努めている。		
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	・夜間以外、玄関には鍵をかけずいつでもホーム内に入れるようにし、馴染みの方がいつでも訪問できるようにしている。また、通いなれた病院のサポートもしている。		
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	・コミュニケーションが苦手な利用者様にはスタッフが入り対応している。利用者様同志の会話の中で見守りをし、必要時に入れるようにしている。		

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	・退去時には、サマリーにて詳しい状態・性格等細かく記入しお渡ししている。また、手紙で最近の様子などをお聞きしている。		
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	・個別のケアができるようにスタッフの人数を規定より多めに配置し、できる限りご本人の意向・希望を伺いそれに合わせている。		
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	・入居前の面接や入居時にご本人やご家族から話を聞き、センター方式にも記入して頂き情報収集に努めている。入居後も日々のコミュニケーションの中から、これまでの生活歴の情報を得てそれを職員間で共有している。		
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	・日々のお話の中で、一日の過ごし方の観察をしながら日常生活動作において何ができるか？できないか？できない中でも工夫次第でできるか等、観察・検討している。		
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	・毎月サービス担当者会議を行い、設定期間内以外の方でも変化があった方に対しては話し合いの場を設けている。本人主体の介護計画作成に努めケアマネだけでなくスタッフ全員のアセスメントより作成をしている。		
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	・日々の介護記録の読み取りとスタッフからの聞き取り・観察にてモニタリングし介護記録を作成している。		
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	・入院した場合、遠方のご家族に代わり病院に行き様子を御家族に連絡する。		

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	・ごみ出しの手伝いをスタッフと一緒にし、地域の行事(盆踊り・運動会など)にも参加している。		
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	・2週間に1回の往診が定期的に行われており、それ以外にも随時必要があれば連絡し指示を得ている。また、内科以外であれば随時ご本人・ご家族の意向を確認し受診ができるように支援し付き添いを行っている。		
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	・介護職と看護職が密に連携がとれる様に、申し送りの場を利用し又、それ以外にも情報交換をしその都度必要なケアや受診を行っている。		
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、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。	・管理者を主にその他の職員も入院先の病院に見舞いに行き、様子観察や情報交換をご家族やケースワーカーとし早期に退院できるように努めている。		
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	・入居契約時ホームでできる事をお話し、ご理解を頂きその後状態の変化をこまめに御家族に連絡している。また、終末期についての意向を状態を見ながらその都度確認しホームドクターと情報交換しながらご家族がドクターに病状の説明を聞ける場も設けている。		
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	・急変時の対応・連携・手順など確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等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	・非難訓練・防災訓練を定期的に行っている。・地域の消防団の協力を得て救急救命の講習を定期的に行っている。		

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
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	・その方の性格や人柄を考慮し、その方が受け止めやすい言葉使いや話し方をするように心がけている。		
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	・日々の生活の中で利用者様がどんな思いを持っているのか、どうしたいのかをキャッチし職員間で情報交換している。また、一つ一つの事や小さな事でも必ず声かけを行っている。		
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	・常に利用者様の心に寄り添えるように、その日の声色・表情・言葉の強弱など注意し入浴・レク・散歩などに無理に誘わず一人一人のペースを大切にしている。		
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	・毎月ホームに来る美容室でカットをし、身だしなみを整えている。 ・スタッフよるヘアカラーも行っている。		
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	・利用者様とスタッフが同テーブルで一緒に食事やおやつを摂っている。一緒におはぎ・お稲荷さんを作ったりもしている。		
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	・個々の体格・体調・運動量を考慮し一食量・一日量又は数日単位で栄養のバランスを考えて献立を立てている。食事形態も個々に合わせ刻んだり、ミキサーにしている。水分は十分摂取できるようにチェック表で量の把握をしている。		
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	・口腔内の観察を行い、食後口腔内に食物残渣がある時はうがいの介助をしたりコットン・ガーゼ等でぬぐったりしている。義歯の洗浄の声かけ見守りを行っている。		

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	・排便・排尿状況の観察、把握(量や時間間隔)をしている。尿意・便意のある方はご本人に伺い下着・ズボンの上げ下げや後始末で出来ることはやっ頂き、出来ない部分のみお手伝いしている。工夫次第でできる方法も検討している。		
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	・排便状況の観察をし便秘してないか常に把握し、便秘予防で運動・体操できる機会を作り一緒に行っている。献立には食物繊維の多い物を献立に取り入れたり、水分も十分に摂れるように働きかけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・週3回とある程度は決まっているが、ご本人の体調や希望・時間帯・順番等を考えて入浴して頂いている。		
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	・ご本人の体調に合わせて室温や湿度にも気をつけ換気も行っている。夜間の睡眠状況の観察をし把握を行っている。		
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	・処方された薬が確実に服用出来る様、介助・見守り(飲み込むまでの確認)をしている。薬袋の名前・服用時間の確認を必ず行いチェック表にて投薬に携わった者がチェックしている。身体症状の観察をし必要あればホームドクターに報告。		
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	・ご本人が好むような楽しみ事を探し、色々試してその時の様子を情報交換し次に生かしている。気分転換の為に散歩にお誘いしたりゲームや季節ごとの行事を企画している。参加はご本人の意向に沿って参加を促している。		
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	・外食・スーパーへの買い物等、その日の希望に沿って行っている。一対一もしくは複数で散歩や買い物の機会を作っている。		

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
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	・個々に合わせてお金を所持して頂き自己管理・買い物楽しみ、支払い等行って頂いている。		
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	・電話の希望があった場合は職員が電話をつなぎ直接声がかけ話ができるようにしている。手紙のやり取りもお手伝いしている。		
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	・定期的に清掃をし清潔を心がけている。不快感を感じないように湿度・温度・音などに気をつけている。ホーム内、季節の飾りつけを行い四季を感じて頂けるように工夫している。トイレなどにはわかりやすく『トイレ』と張り紙をしている。		
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	・フロアで過ごす時はどこで過ごすか伺い、介助が必要であればお連れする。気の合った方々の会話の間をつないだりし話が通じるように支援している。又廊下にソファを置いたりしゆっくり過ごせる場所の提供もしている。		
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	・入居の際、ご本人の気に入った家具等の持ち込みや好みの飾り等、希望に合わせてセッティングしている。		
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	・フロアトイレまでの距離は難しいが、自室ポータブルでの排尿・排便が可能な場合は自室にポータブルを置き、一人で出来ることの支援をしている。		

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成26年2月8日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年2月26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)】

●他の施設よりもスタッフの人数を多くし、個別ケアが出来るように力を入れて取り組んでいる。
--

【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)】

事業所開設より10年以上が経過し、職員は利用者と関わる時間を大切にして、理念にある「アットホームな介護」を目指して支援している。地域との関わりを重んじ、積極的に学区の行事や保育園と交流している。利用者は子供たちとのふれあいを喜び、とてもいきいきとした表情をみせている。特に「個別ケア」に努めており、利用者与会話したり、利用者の思いを汲み取ったり、今までのライフスタイルを大切にしたい生活を継続できるよう職員配置を通常より多く配置しチームワークよく支援している。また、職員の年代が幅広いことで、色々な世代との関わりができ「昔の大家族」のような暮らしが実現できている。センター方式のシートを使用することで一人ひとりの思いを汲み取り、職員間で情報を共有し、現状に即した介護計画作成を目指している。掃除当番が決められており、清潔で整理整頓された事業所の雰囲気は明るく、笑顔に満ちているホームである。

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 (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 (参考項目:9,10,19)	○ 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)	○ 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 (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)	○ 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 (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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 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 (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	○ 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 (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	○ 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 (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		