

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	4270202478		
法人名	有限会社 やなぎはら		
事業所名	グループホーム 菜の花の家		
所在地	〒859-3151 長崎県佐世保市三川内本町308-6		
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4270202478-00&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28年11月14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)】

当ホームは”明るく・のびのびと・あるがままに”を理念に入居者様にはもちろん、ご家族様にも安心して頂けるよう各職員に勉強会を設け、スキルUPを目指し一丸となって取り組んでいます。また、職員不足の中、入居者様と楽しむ生活が送れるよう職員に対してストレスケアを行い常に目配りができるように対応しています。ホームの造りも木造平屋造りで木材や漆喰にこだわりをもち、消臭効果やウイルスなどによる感染症蔓延防止にも効果があり、天井も高く窓もついているため日光が注ぎやすく広々とした空間を提供できる造りとなっている。

【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)】

ホームは、三河内駅(JR佐世保線)の近くの交通の便が良い住宅地に立地しています。敷地内には、菜園や花壇があり、身近に四季を感じる事ができます。建物は和風モダンな造りで、落ち着いて過ごせる「家」といった雰囲気があります。

職員は、理念に基づき「一人ひとりの利用者に寄り添ったケア」が行えるように、居心地のよい空間の中で利用者が快適な生活を送れるための支援に努められています。また、利用者本位を実践できるケアプランの作成や、利用者が希望する場所への外出支援などにも努められています。

24時間の医療機関との協力体制が整っており、安心して過ごせるホームとなっています。

(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	理念に基づき事務所にパンフレットを準備。毎月ケア会議を行っている。	理念は、事業所内の目のつく所やパンフレット等に掲げられ周知されています。職員に対しては、会議の際に振り返りを行うなど、理念に基づくケアの実践に繋がる取り組みが行われています。		
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	ホーム内の行事に近隣・町内の方々に参加して頂いている。又、中学生の福祉体験も行っている。	地域の行事に参加したり、ホームの行事に近隣の人々を招待したり、また、中学生の福祉体験等を受け入れたり、様々な地域交流の機会が設けられています。	行事に限らず、地域の人々や消防団等と共に協力することは大切な事です。ホームの中を見学してもらえるような雰囲気づくりなど、更なる工夫を期待します。	
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	大学生の夏休みの介護アルバイトの受け入れを行っている。また、毎年一回近隣の中学の体験学習にも行っている。			
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、その意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回に実施しており、入居者の情報、行事内容をその都度報告している。	当該会議は2ヶ月に1度開催されています。いろいろな工夫を凝らし、年に1回は勉強会を行うようにされています。ホーム内の報告や地域の人からの情報、行政からのアドバイスなど、会議において活発な意見交換が行われています。		
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	市町村から連絡、アンケートを提出している。	行政とは、生活保護の状況や空室状況、アンケートの報告、事務報告等の連絡調整が行われており、必要時には訪問されています。 また、行政主催の研修会へも参加されています。		
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	毎年1度勉強会を行う。 情報を提供している。	外部研修に参加し、情報収集や伝達研修等が行われています。職員の勉強会においてマニュアルの見直しにも取り組まれており、ホーム全体で身体拘束防止に努められています。		

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年1度は勉強会などで学ぶ機会を設けている。 自身が気付かず行ってしまうケースがある為、ネグレクトや言葉使いには特に気をつけて対応するように促している。		
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	毎年一回ホーム会議内で勉強会を行っている。 日常生活自立支援事業を活用されている利用者が1名おり、今後必要に応じて対応していく。		
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、解約などは必ず書面を準備し、口頭で説明後承認されたら署名・捺印をお願いして改定等があると書面による説明、同意を頂くようにしている。		
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	利用者様には介護計画作成事前に意向などを聞き、ご家族様には年1回の家族会会議にて意見を聞き取る機会を設けている。又、運営推進会議では参加者から質疑応答などの意見を伺う機会を設けている。	年に1回は家族会が開催されています。ホームから提案を行い、案内状の返信等を利用して多くの意見を聞けるような取り組みも見られます。	
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	毎月の職員全体会議で毎回職員の意見などを伺う機会を設け年2回は個人面談を行い、職員の意向等を伺うようにしている。	月に1回のユニット会議や、半年に1回の個人面談において、職員の意見が聴取されています。個人面談においては、悩みの他に目標等を聴取し、スキルアップの機会に繋がられています。	
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	職員の休憩時間の見直しを行い、職員の能力や努力に応じた処遇がなされ向上している。		

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
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	毎月の職員全体会議で勉強会を行い、経験年数や能力に関係なく意欲に応じて研修へ参加している。 各職員へ随時回覧できる研修案内などを指示している。		
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	東部地域のグループホームと連携をとり2カ月間隔で会議参加や職員全体の研修を年に2～3回実施している。又年2回グループホーム職員対象の研修を実施して職員の参加を促している。		
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	入居される前には必ず個人面談で意向を伺い、他のサービスや事業利用の場合は、関連機関より情報収集に努め、入居1カ月後には再度ご意向を本人様へ伺い介護計画作成を行うようにしている。		
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	入居される前には必ず個人面談やご家族等の意向を伺うようにしており、他のサービスや事業所利用の場合関連機関より情報収集に努めている。 又入居1カ月後には、再度ご意向等をご家族へ伺い介護計画作成をするようにしている。		
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	入居希望の連絡や他の事業所からの紹介があった際、必ずホームに見学に来て頂きホームの概要や方針を説明後、入居予定者の現状や状態を伺い状況に合わせ他のサービス利用や支援の方法などアドバイスしたり手伝ったりしている。		
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	本人様のADLや体調、気分に合わせて家事手伝いやその他の活動を協力して頂くよう声掛けしている。		

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
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	本人様の誕生日や年に数回の行事参加を促しており、本人様に状態の変化があった際には電話連絡し、面会時には日常生活状態などの情報を伝えている。		
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	本人様の外出や面会に特別な事情がない限りは制限なく対応して、外出の際には車椅子を貸し出したり、必要な支援があれば出来るだけ協力するようにしている。 希望があれば電話使用も自由に出来、携帯電話も自由に持たれている。	年に2回は、本人と縁のある場所や希望地への外出支援が行われています。ホームで対応できない場合は、家族との外出が行われ、必要な物品の貸し出しなど、利用者が希望する形での支援が行われています。	
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	共同生活スペースでは座席配置やくつろぐ場所など、各個人の希望に合わせて対応しており、食事時間やお茶の時間として毎日5回は全入居者様が集まる機会を設けている。		
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	退去された利用者やご家族様には、電話でのやりとりや入居者の方には面会等を行っている。		
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	ケア会議を行う際には、事前に本人様やご家族の意向、希望を伺うようにしており、健康等に関わらない限り毎日の日常生活上の判断も出来るだけ本人様に任せている。	ケア会議前には、本人や家族に意向を聞く機会が設けられています。また、毎日5分は寄り添う時間を設け、表情や状況等から意向をくみ取るようにも努められています。得られた情報は伝達ノート等を使用し、全職員へ周知されています。	
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	入居される前には必ずご家族様より情報収集し、本人様に係るサービス機関に対して、情報提供をお願いしている。その情報を基本情報として個別の記録ファイルへ全職員が閲覧できるようにしている。		

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
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	毎日の食事・排泄・入浴・バイタルを記録しており、記録の内容に合わせて対応している。		
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	ケア会議を行う際には事前に本人様やご家族様の意向や希望を伺うようにしており、その他の本人様に関連する専門職の方からも情報を得るようにしている。その情報により各職員の意見やホームの理念に沿った対応が出来るか話し合っている。	計画は、各ユニット1名ずつで作成され、アセスメントやモニタリング等には全職員で取り組まれています。計画作成の際には、本人・家族はもとより医師や訪問看護等の関係者からも意見を聞き、本人・家族の意向を基に、ホームの理念に沿ったケアが行えるように取り組まれています。	
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	個別の介護記録には、介護計画に沿ったものや関連するものは青ペンで介護計画の実践状況を日々○×などで記録している。2ヶ月に1度の間隔で計画評価を行ない、ケア会議に活かされている。		
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	福祉用具の紹介、代理購入やグランドゴルフの送迎、入退院時付き添い手続き代行、洗濯交換送迎提携以外の受診、付添送迎などご家族様や本人様のご意向に合わせて対応している。		
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	2ヶ月に1度の間隔で訪問美容を依頼し、入居者様が希望に合った散髪を行ったり、グランドゴルフへお連れしたりしている。提携病院には定期的な往診をお願いし受診している。中学生の福祉体験の受け入れなど行なっている。		
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	入居契約時よりかかりつけの病院選択は自由にして頂くようにしている。送迎も実施し、症状に合わせ紹介状などをお願いし、専門機関への送迎も行なっている。	以前から受診されていた病院など、自由に受診することが可能とされています。協力医療機関は近くにあり、2週間に1回は往診があつています。また、訪問看護も週に1回来られており、協力体制が整えられています。	

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	訪問介護を依頼しており、入居者様の状況を伝えアドバイスを受けている。		
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	入院の際の送迎、入院準備、経過情報、退院時の対応などご家族様へ伝えている。		
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	看取を行っており、病院、ご家族様と話し合いを行なっている。	現在までに4名の看取りが行われています。 協力医療機関は、24時間対応で、グリーフケアに関する勉強会や状況に応じた話し合い等が行われています。	
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。	急変時にはマニュアルに添って行なっている。 年1回の勉強会を行なっている。		
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6回水災・火災の訓練、夜間の訓練など地域の方と協力し行なっている。	夜間想定避難訓練にも取り組まれています。 訓練には近隣の人々の参加もあり、運営推進会議での見学等も行われています。また、備蓄の確保や防災点検等の取り組みも見られます。	防災面や安全面から、近隣の人々や地域の消防団等との関係性をこれまで以上に持ち、水害・火災だけでなく、地震に対する対策にも取り組まれることを期待します。
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	勉強者を随時行なっている。又管理者が指導している。	プライバシー保護に関する勉強会が年に1回、接遇に関する勉強会が年2回行われており、言葉かけなどが不適切な場合は、その都度注意されています。	

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	介護計画作成に本人様ご家族様の意向を伺い、支障がない程度働きかけている。		
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	入居者様のペースに合わせて、希望にそって支援している。		
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	洗面、整容を整え、入浴後の爪きり、本人様の意見にて支援している。		
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	栄養士によりメニューを考えられ食事が楽しくなるよう工夫されている。食器・洗材・配膳の手伝いをされている。	献立については、栄養士によるカロリー計算などが行われています。1汁3菜を基本に、地元の食材が提供されており、食材の重複などにも配慮されています。利用者においしく食べて頂くための工夫が凝らされており、利用者は自分ができる手伝いをされています。	
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	食事摂取量や水分補給を記録に残している。		
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	必ず毎食後に口腔ケアを行ない、洗浄液にて行なっている。状態によりガーゼケアを行なっている。		

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
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	入居者様の状況に合わせ、日中の布パンツなど使い分けしている。また、2時間に1度の様子、声かけも行いトイレでの排泄をして頂けるよう対応している。	排泄チェック表を活用し、利用者の状況等を見ながら言葉かけや誘導が行われています。日中においてはトイレでの排泄を促し、布パンツ・リハビリパンツなどを使用しながら、利用者の状況に応じた自立支援に取り組まれています。	
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	便座の高さ調節や膀胱マッサージなど対応している。 また運動(廊下の歩行)も時間をつくり便秘予防として対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人様の希望にそってその都度入浴行い、1日2～3人入浴して頂いている。	1週間に3回は入浴ができ、基本は午後から夜8時までの対応とされています。マンツーマンでの入浴支援が行われています。	
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	ホール内で過ごす方や居室内で過ごす事が好まれる方など本人様のペースに合わせている。 また、昼食後には1～2時間居室内で休んで頂いている。		
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	薬剤情報提供書を個人記録にはさめ、職員にはいつでも閲覧できるようにしている。 また、薬の変更の際は必ず、職員伝達ノートに記入し把握できるよう努めている。		
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	本人様の身体状況に合わせ役割りとして頂いている。 またホームの買い物でも一緒に外出し気分転換を測っている。		

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。	以前に比べると職員不足のため減りはしたが、買い物等付き添い、本人様が希望する場所へ行けるよう支援している。	グランドゴルフや散歩、買い物、ドライブ等に出掛けられています。その他、近くの公園での花見など季節に応じた外出支援も行われています。	
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	本人様自信が所持し使っている方もいれば、望まれる時に渡し、購入をして頂けるよう対応している。		
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	入居者様の希望の際、電話ををして頂いたり手紙や切手の購入を行い、ご家族様とやり取りが行なえるよう対応している。		
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	気温・湿度は毎日記録に残し、状況に応じて過ごしやすくコントロールを行なっている。 また、トイレなど羞恥心を傷つけないようカーテンを取り付けるなど工夫行なっている。	天井が高く広い共用空間は、毎日温度・湿度のチェックが行われ、快適に過ごせるように配慮されています。壁には、利用者がレクリエーションの一環で制作された作品が飾られています。	
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	共用スペースを使用される場合は、本人様の希望や過ごし慣れた場所を使用してもらい、食事座席では入居者同士の相性なども踏まえ座って頂いている。		
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、本人様が使用していた物をできるだけ持ってきて頂き、本人様の居心地よく過ごせる居室を作れるよう協力して頂いている。	利用以前に使用されていた物やベット、布団などの持ち込みは可能とされています。居室は本人・家族によりレイアウトされ、個人個人の過ごしやすい空間が設えられています。	

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	本人様の状態に合わせ、ポータブルトイレや自立した歩行ができるよう手すりの備え付けしている。		

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	当ホームの理念を会議や議題にのせ、目に入る環境を整えている。また、新人社員には新人教育の際、理念について説明・教育している。		
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	運営推進会議で家族代表・町内・他のグループホーム・地域包括センター等で交流している。		
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	毎年一回、近隣の中学の体験学習を行っている。 また、大学からのアルバイトを入れ認知症の方の理解を伝えている。		
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	家族代表・地域外・地域包括センター他のグループホームで行っている。		
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	書類提出に関する連絡や事業運営に関する質問などの連絡は行っており、行政のアンケートなどを提出したりと最低限の連携は行っている。		
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	毎年1回、ホーム会議内の勉強会で身体拘束の事を上げ、職員に周知してもらうよう行っている。 日中は施錠していないが、夜間は職員の数、入居者様安全のため施錠している。		

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
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	毎年1回ホーム会議内の勉強会で虐待について学ぶ機会を設けている。 また、新人教育のときにも必ず伝え、虐待防止に努めている。		
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	毎年1回ホーム会議内で勉強会を行っている。 日常生活自立支援事業を活用されている。利用者が1名おり、今後必要に応じて対応していく。		
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	契約や改定の際は必ず書面を準備し、口頭の説明後署名や捺印・同意書等の記入をして頂いている。		
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	年に1度家族会を行い、意見や意向を聞き取れるようにしている。 また、話し合った内容は随時、各ご家族様に手紙として郵送している。		
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	毎月のホーム会議で職員の意見を伺う機会を設け、問題があるたびに管理者等で会議を開いている。		
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	現在、職員が以前より少なくなり、勤務状況は大変になっている。 しかし、休憩時間を増やすなどし、仕事と行えやすい環境を作れるよう努めている。		

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	毎月の職員会議で勉強会を行ったり、東部GHの勉強会の参加、意欲に応じて研修を受けられるようにしている。		
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	東部地区のGHと連携をとり、2ヶ月に1度会議や研修を行っている。 また、他のGHの運営促進会議にも参加させて頂き、交流を深めサービスの受の向上につなげている。		
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	入居前に必ず個人面談で意向を伺うようにしており、入居1ヵ月後には再度意向を聞きプラン作成し、安心に過ごして頂けるよう努めている。		
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	入居前に利用者様はもちろん、ご家族にも意向や思いを聞き取りプラン作成し、ご家族様に納得して頂いている。		
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	当ホームでは、入居希望の連絡や他の事業所からの紹介があった場合、必ずホームの見学、説明をし、見極めて頂いている。		
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	本人様のADLや体調、気分に合わせて家事手伝いやその他の活動を協力してもらうよう促している。		

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
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	本人様の状態との変化があれば、その都度連絡し、行事等では、入居者様の日常をビデオで見て頂くなど情報を伝えるよう努めている。		
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	年2回に分け外出支援とし、本人様の望まれる場所へいけるよう努めているが、昨年に比べ職員の人数も少なく難しくなっている現状である。		
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	食事やおやつの中には全入居者が集まるようにし、居室で過ごす事が好まれる方は1日に何度かは促すようにしている。		
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	退去された利用者やご家族様には、電話でのやり取りや入院中の方には会いに行く事をしている。		
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	ケア会議の際、会議前にご家族や本人の意向を聞き取り、希望にそえるようカンファレンスを行っている。		
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	入居される前には、必ずご家族様により生活歴や今までの生活環境を聞き取り、情報提供書を作成し、職員に閲覧するよう伝えている。		

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
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	食事・水分・排泄・バイタルサインの記録を必ず残し、状態の把握に努めている。		
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	本人や家族以外にも連携している病院のDrや訪問看護、担当者の意向を聞き取りモニタリングを行っている。		
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	毎日記録し、気づき等ある時は職員で話し合っている。		
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	グランドゴルフの送迎や病院の付き添い、福祉用具の紹介・代理購入等その都度サービスを行っている。		
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	2ヶ月に1度訪問美容を依頼し、入居者様の希望に合わせ散髪、グランドゴルフの送迎、買い物付き添い等楽しめる事ができるよう支援を行っている。		
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	入居契約時よりかかりつけの病院の選択は自由にして頂くようになっており、病院受診の送迎なども実施している。 また、症状によって紹介状などをお願いし専門機関への送迎も行っている。		

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
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	訪問看護師に相談・アドバイスを頂き受診等行っている。		
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	早期退院できるよう、家族・主治医と連携とっている。 また、退院後のホームでの対応方法を聞き関係づくりを努めている。		
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	入居時に重度化・看取りに関する指針を契約書と一緒に手渡し、説明後同意を頂いている。 また、終末期には、ご家族・Drと話し合う場を設けている。		
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。	急変の連絡体制マニュアルを作成しており、職員には周知して頂くよう、年に1度の勉強会をひらき学ぶ機会を設けている。		
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。	年に6回避難訓練(水害・火災・夜間)行っている。 また、年に1回は東消防署の方かも来て頂き、訓練を見てアドバイスを頂いている。		
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	プライバシー保護の勉強会を年に1回行い、日ごろのケアに対する振り返りを行っている。		

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
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	日常生活における、本人の意思決定に関しても選択できるような声かけを行い、安心・安全に支障がない場合は、本人様の意思と尊重した対応を行っている。		
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	日常生活上で食事やおやつ以外の日課はなく、入居者のペースで過ごして頂いている。 また、職員からのアプローチは行っているが、その選択は本人様に委ねている。		
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	起床時に洗面や整容を促し、難しい方には介助行っている。 また、爪や髭なども点検を日々行っている。		
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	毎日ではないが、もやしの根とり、ゴマすり、コップ拭き等している。 食事は一緒に摂っている。		
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	献立作成1日に肉・魚・玉子を摂るようにしている。 水分摂取量・毎日記録している。 また、月に2回はカロリー計算を行い、会議で報告している。		
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	職員が仕上げみがき行っている。本人様の状態によってガーグルベースやスポンジ用歯ブラシ、ガーゼでの口腔内残量物をとるなど対応している。		

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
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	職員で2時間等の声かけなど行っている。本人様の状態によって日中は布パンツなど使い分け、トイレでの排泄を促している。		
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	個々に応じた(寒天・牛乳・腹圧)行っており、人にもよるが、3日置きに排便あり。		
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	職員の都合で1日2人～3人入浴してもらっている。しかし、本人様の希望があればその都度入浴をして頂いている。		
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	日中ソファーにもたれていることが多いため13:30～15.00のおやつ時まで居室で休んで頂いている。		
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	薬剤情報提供書を個人記録にはさめ、職員にはいつでも閲覧できるようにしている。 また、薬の変更の際は、必ず職員伝達ノートに記入し、把握できるよう努めている。		
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	コップ拭き、洗濯たたみ等役割を与え、職員がお礼を言うと役に立って嬉しいと言われる。		

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。	以前に比べると職員不足のため減ったが、買い物等付き添いし、本人様が希望する場所へ行けるように支援している。		
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	お金は金庫に預けており、使う時に出している。本人様が望まれる時に渡し、本人様に購入をして頂くよう対応している。		
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	本人様の希望があまりないが、希望がある時にはホーム内の電話を使用して良いと随時伝えている。		
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	気温・湿度は毎日記録をつけ、状況に応じて過ごしやすくコントロール行っている。またトイレなど不快な思いがないようカーテンもつけ羞恥心を傷つけない工夫している。		
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	共用スペースを使用される場合は、本人様の希望や過ごし慣れた場所を使用してもらい、食卓座席では、入居者同士の相性なども踏まえて座って頂いている。		
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、本人様が使用していた物をできるだけ持ってきて頂き、本人様の居心地よく過ごせる居室を作れるよう協力して頂いている。		

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
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	本人様の状態に合わせポータブルトイレや、自立できるよう手すりの備え付けしている。		

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、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				