

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	3990100061		
法人名	社会医療法人 仁生会		
事業所名	グループホーム いろは丸		
所在地	高知県高知市一宮西町1丁目5-17		
自己評価作成日	平成30年10月4日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月24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)】

事業所での普段の利用者の様子や、毎月計画している行事の様子、家族の気づいてなかった意外な姿など、利用者と一緒に過ごしていても、本人の元気な様子が分かるように、担当者ごとに毎月手紙を書いたり、写真をたくさん載せた事業所便りなどを作って、家族にお知らせするよう努めています。
家族との関係性を良好にすることで、こちらからのお願い事や相談事などができ、私たちだけの支援では成し得ないことが可能となります。

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_i_2018_022_kihontrue&JiyosyoCd=3990100061-00&PrefCd=38&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成30年11月19日

【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)】

事業所は3階建ての2階と3階にあり、1階はデイサービスセンターになっている。道路を隔ててすぐ前に緑豊かな公園があり、天気の良い日は散歩が楽しめる環境にある。職員が地区の一斉清掃に参加したり、近くの神社の「ふれあい祭り」の作品展に利用者の作品を展示したり、隣接小学校の運動会や音楽会に招待されるなど、地域との交流ができています。

「利用者のその人らしさの尊重、能力の活用、馴染みの人との交流、良質なケアのための自己研鑽」等を理念に掲げ、年度当初には理念に基づく事業所の年間目標を立てている。職員はより良いケアの提供のための研鑽に努め、半期ごとに自己評価することで、理念の実践を目指している。

日々散歩や階段の昇り降りを利用して利用者の体力を維持強化し、できる家事を職員と一緒にしたり、趣味の活動を続けられるよう支援することで、生活習慣の継続と自立した生活ができています。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:(イ)

自己評価	外部評価	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	事業所理念を実現するための今年度の目標として、「コミュニティの一員として、地域とのつながりを大切にする」を立てて、職員全員で取り組んでいる。	年度当初に事業所理念に基づき、その年のケアの年間目標を立てて、半期ごとに全職員が行ってきたケアを振り返り、自己評価をして、理念への意識づけとより良いケアへの実践につなげている。	
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	町内会に加入し、地区の一斉清掃等に参加している。利用者も小学校行事見学に出かけ、散歩の際に近隣住民と顔を合わせると、こちらから挨拶をしている。	町内会に加入し、一斉清掃等の地域行事に参加して、地域の一員としての役割を果たしている。隣接の小学校から運動会や音楽会に招待され、利用者も参加して、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	事業所隣地の畑に、障害者施設の利用者が毎週作業に訪れており、利用者の散歩時にはその様子を見せてもらったり、事業所トイレを使ってもらい、事業所にも自由に入ってもらえるようにしている。	/	/
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践、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	運営推進会議では、地区民生委員等の参加者に日頃の利用者の生活状況を報告し、出された意見をケアの参考にしている。	運営推進会議では、利用者の日々の様子のほか、虐待防止への取り組みなどの運営方針を報告して話し合い、出された意見は参考にしている。議事録は欠席した家族に送付しているが、質疑応答の内容が分かるものになっていない。	運営推進会議の議事録には、事業所から報告した内容のみ記載され、その報告に対してどのような協議がされたかが分からない。会議での双方のやり取りが分かる記載に改めることを期待する。
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	運営推進会議には、高知市高齢者支援センターの職員方に参加してもらっている。	運営推進会議に高齢者支援センターの職員が参加し、事業所の取組について情報共有している。困難事例の相談などでは市の担当課に相談し、助言を得ている。	
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	身体拘束をしないことを契約書、重要事項説明者に記載し、契約時に説明している。玄関の施錠は日中は行っていないが、一部の利用者が不安定な際には、安全確保のために施錠することがある。	職員は、毎月のフロア会で虐待防止・身体拘束防止マニュアルを確認している。虐待防止・身体的拘束適正化委員会を事業所内に設置し、身体拘束のないケアに努めている。玄関の施錠はせず、見守りを原則としているが、一部の利用者が不安定な状態の際には、一時的に施錠することがある。	

自己評価	外部評価	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に注意を払い、防止に努めている	母体法人在宅部研修で毎年「高齢者虐待防止研修」が行なわれており、職員が参加している。		
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	成年後見制度の研修に参加した職員が伝達講習を行い、他の職員も学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に、契約終了や解除をする場合の条件を説明し、理解を得ている。改訂の際には、その都度重要事項説明書を改訂し、説明を行なっている。		
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	年1回家族会を開き、家族だけで話し合う時間も設け、意見を出してもらい疑問点や要望点を運営に反映させるよう努力している。	家族面会時や、年1回の家族会、家族アンケートで意見や要望を聞いている。家族会では、家族だけで話し合う時間を設けている。出された意見は管理者がまとめ、職員と共有して個々のケアに活かしている。	
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	フロア会を月1回開き、出されたテーマについて意見交換を行なっている。	管理者は職員が意見や提案をしやすい職場環境をつくっており、食材買出し曜日の見直し等、業務改善につなげている。毎月のフロア会や日々の申し送りで出された職員の意見、提案は、まず実行してみて、課題解決に向けた取り組みを行っている。	
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	人事考課面接を年2回個別に行い、自己目標に対しての評価や、今後についての取り組みへの助言指導を行っている。		

自己評価	外部評価	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	年間の研修計画を立て、職員個々のレベルに合わせて研修に参加してもらっている。		
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	高知市グループホーム連絡会に所属し、交流会等に可能な範囲で参加している。		
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	入所までに本人との面会や情報収集に努め、できるだけ不安の解消をしたうえで入所してもらえるよう、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	入所までに家族との面会や情報収集に努め、できるだけ不安の解消をしたうえで入所してもらえるよう、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	情報収集とアセスメントを行い、職員カンファレンスでより優先すべきサービスを話し合っている。		
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	利用者の自立支援を念頭に置いた、理念と年間目標を立てている。		

自己評価	外部評価	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		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>遠方の家族も多く、適時電話連絡を行っている。家族来訪時には日頃の様子を伝え、衣類、歯磨き粉などの持参をお願いしている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人、隣人の面会あり、思い出の場所に同行することもある。本人の思いを傾聴し、家族に伝えている。</p>	<p>家族のほか、利用者の友人、知人も訪れ関係性が大切にされている。家族の協力も得て、馴染みの店への買い物など、これまで築いてきた人や場との関係が継続できるよう支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の性格、相性を見てテーブルの配置を考える。問題の生じた時には職員が間に入って話し合い、良い関係が保てるよう席の変更も行うっている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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</p>	<p>長期入院や死亡での退所が多い。母体法人施設へ移ったときには、様子を見に行っている。入院の場合には、定期的に家族や病院と連絡し、状況の把握に努めている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>希望や意向に沿えられるよう関係性を保ち、伝えやすい雰囲気を作っている。意思疎通が困難な利用者には、表情、動作を観察し、思いを汲み取るように努めている。</p>	<p>入所時に利用者、家族から希望や意向を聞き、記録して職員で共有している。職員は、利用者や家族からこれまで大切にしてきた暮らし方の意向を聞き、日々会話や表情や仕草から思いを汲み取って、記録に残している。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>これまでの暮らしぶりは、情報提供書や聞き取りで得た情報で把握し、更に本人や家族とのコミュニケーションを取りつつ、より把握できるように努めている。</p>		

自己評価	外部評価	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	過去の生活歴に応じて、本人に合った生活ができるように配慮している。毎日バイタル測定をし、体調の観察を行い、変化があればその都度確認して、情報共有している。		
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、家族の希望、意向や日々の生活の中で本人の思いや課題点を検討して、介護計画を作成している。	利用者、家族の意向を踏まえ、カンファレンスで職員が意見交換して、6ヶ月毎に介護計画を見直し、現状に即した計画としている。日頃から利用者の状態を観察し、利用者の担当職員が月1回のモニタリングを行っている。利用者の状態変化時には、その都度見直している。	
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	利用者の個人記録ノートに日々の様子を記録し、気づき、職員の工夫、状態の変化があれば連絡ノートへの記載や、申し送りで情報共有をしている。モニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげている。		
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、家族の状況把握に努め、問題があれば最良と思われる方法で対応している。		
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	近くの小学校の運動会の応援や音楽会に出掛け、一宮コミュニティ会議への参加、町内会での公園の清掃活動などを行なっている。		
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	本人、家族の意見を大切にし、希望する病院を受診している。家族の同行が得られないときには、職員が同行している。	入所時に利用者、家族の希望でかかりつけ医を決めるが、大半の利用者が母体法人医療機関をかかりつけ医にしている。家族が付き添い、事業所から家族に情報提供し、受診結果を家族から得て、受診記録に記載し職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	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	看護師と協働し、気付いたことなど伝えるように心掛けている。		
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、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	入院先の医療機関との協働に努め、早期発見、早期治療ができるようにしている。		
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	職員、管理者共に、家族との話し合いの場が持てている。	入所時に重度化の指針に基づき説明し、同意を得ている。職員は母体法人の研修により、終末期の支援について理解を深め、家族の希望を第一に、安心して納得のいく終末期支援に取り組むこととしている。現在はないが、開所当初には、看取りをした事例があった。	
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	職員は対応を身につけている。研修参加もできている。		
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	職員は訓練参加し、マニュアルに目を通してしている。	利用者も参加し、消防署の協力のもとで年2回火災訓練を実施している。地震、津波時には3階を避難場所とし、利用者も日頃から階段を利用して下肢筋力の維持に努めている。訓練に地域住民の参加がない。水、食料、備品類は2階、3階に分散して3日分備蓄されている。	災害時の近隣住民の協力は必須であり、近隣住民に訓練参加を呼びかけ、地域との協力体制を築く取り組みを期待したい。また、数量や賞味期限などを常に確認して、備蓄用品の適正管理を期待したい。
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	入浴拒否の強い利用者には、無理強いせず時間をあけて対応するなどしている。	利用者の尊厳について、職員は母体法人の接遇研修、高齢者虐待予防研修を継続的に受講している。入浴や排泄介助時には、利用者の自尊心を傷つけない対応に取り組んでいる。不適切な言動等が見られた場合には、職員間で話し合い、改善に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	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	本人の思いや、希望を出せるよう働きかけ、本人の希望に合わせた外出支援等に努めている。		
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	職員側で決定せず、一人ひとりのペースを優先し、本人の希望に合わせて支援するようにしている。		
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	本人の服から好みや着衣したい服と一緒に選べるように心掛けている。		
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	好みのメニューが、一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	職員が利用者の好みを取り入れ献立を作成し、食材購入、調理を実施している。利用者は、配膳、下膳等できることに参加し、職員も利用者と一緒に食事している。月1回の母体法人栄養士献立による料理教室では利用者も一緒に調理して、食事を楽しんでいる。	
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	必要状況に応じて栄養、刻み食、トロミ食への対応をしている。		
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	食後の口腔ケアの声掛けと、義歯洗いの介助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや、は本人からのサインに気付きながら対応している。	利用者毎の排泄パターンを把握し、各居室のトイレで排泄できるよう誘導している。夜間もトイレを安全に使用するため、ベッドの位置をトイレ近くに調整するなど、自立に向けて支援している。利用者に適した排泄用品を見直すことで、おむつからパット使用へと改善につなげた事例もある。	

自己評価	外部評価	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
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	水分不足にならないように注意している。野菜を多く食べてもらえるよう、献立を工夫している。		
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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日をそれぞれ決めているが、気分により拒む利用者もいるため、無理強いをしないようにしている。	入浴は基本は週2回だが、利用者の希望で入浴ができるよう支援している。夏場はいつでもシャワー浴ができるようにするなど、利用者の要望に応じている。入浴を拒む利用者には、声掛けや対応を工夫して入浴につなげている。	
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、傾眠が強いときには30分程臥床してもらい、休息を取るようになっている。		
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	服薬介助の際には、毎回処方箋と薬を照らし合わせて確認をしている。新たに追加処方があったときには職員全員に周知し、変化があったときには記録をして、経過観察をするようにしている。		
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	利用者個々の状況を見極め、できることを楽しんで取り組めるように工夫をしている。		
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	本人の意向を聞きながら、コースを選んで毎日散歩している。月1、2回は外出レクリエーションを計画し、場所によって参加できる利用者を検討して、出かけている。家族と外食する利用者もいる。	気候の良い時期は、近くの公園への散歩を日課としている。月1回は外出行事を計画し、市や季節の花見に出かけている。家族の協力を得て、買い物や馴染みの美容院に行ったり、外食を楽しむ利用者もいる。	

自己評価	外部評価	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	外出レクリエーションの中で、木曜市へ出かけたり、100円ショップへ出掛けて買い物を楽しんでいる。		
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	本人の希望で自宅に電話している。年末には年賀状を書いて、家族に送っている。		
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	季節を感じられるような壁飾りなどを利用者と一緒に作って、楽しんでいる。温度や湿度も時間毎に確認し、調整している。	共用の居間兼食堂は日当たりが良く、明るく開放的で、壁には利用者の作品が飾られて、家庭的な空間になっている。昼食後はテーブルを囲んでゲームや会話を楽しむ、和やかな場所になっている。	
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	自室に戻ったり、フロアで過ごしたり、それぞれの好みで過ごしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	布団、タンス等、自宅で使用していた物を持ち込んでもらい、住み慣れた場所に近い空間が作り出せるよう努力している。	ベッド、タンス等使い慣れた家具の持参を勧め、利用者が居心地よく過ごせるよう配置している。各居室にはトイレが設置され、夜間も安全にトイレで排泄できるよう、ベッドの位置を工夫している。寝具や衣類は、季節ごとに家族が交換している。	
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	個室対応で、部屋にはトイレ、洗面台が設置されている。廊下、階段にはには手すりを設置している。		

ユニット名:

(イ)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	64	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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させている (参考項目:30,31)		1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名:(口)

自己評価	外部評価	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	事業所理念を実践するための今年度の目標として、「コミュニティの一員として、地域とのつながりを大切にする」を立てている。		
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	町内会に加入し、地区の一斉清掃に参加している。小学校の行事を見学しに出かけている。散歩のときには出会った近隣住民と挨拶を交わしている。		
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	事業所隣地の畑に毎週障害者施設の利用者が来て作業しており、その様子を利用者の散歩時に見せてもらったり、トイレを貸して、事業所にも自由に入ってもらえるようにしている。		
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	運営推進会議中では地区の民生委員等の参加者に日頃の利用者の生活状況を報告し、意見を得て、ケアの参考にしている。		
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	運営推進会議に高知市高齢者支援センター職員が参加している。		
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	契約書、重要事項説明者にも、身体拘束をしないことを明記し、契約時に説明している。玄関の施錠については、一部の利用者の不穏時に安全確保のために施錠を行うことがあるが、来訪者にその理由が分かるように掲示している。		

自己評価	外部評価	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に注意を払い、防止に努めている	母体法人在宅部の研修で毎年「高齢者虐待防止研修」が行なわれており、職員が参加している。		
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	成年後見制度の研修に参加した職員が伝達講習を行い、他職員にも学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に、契約終了や解約をする場合の条件を説明し、理解を得ている。契約改訂の際には、その都度重要事項説明書を改訂し、説明を行なっている。		
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	年に1回家族会を開き、家族だけで話ができる時間を設け、意見を出してもらい、事業所への疑問や要望が運営に反映できるよう努力している。		
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	毎月フロア会を開き、テーマについて意見交換を行なっている。		
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	年2回人事考課面接を個々に行い、個人目標に対する評価や、今後についての取り組み等の助言指導を行っている。		

自己評価	外部評価	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	年間の研修計画を立て、職員個々のレベルに合わせて研修に参加してもらっている。		
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	高知市グループホーム連絡会に所属し、交流会等に、可能な範囲で参加をしている。		
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	入所までに本人との面会や情報収集に努め、できるだけ不安の解消をした環境で入所してもらえるよう、努力している。		
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	入所までに家族との面会や情報収集に努め、できるだけ不安の解消をした環境で入所してもらえよう努力している。		
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	情報収集のうえアセスメントし、職員カンファレンスでより優先すべきサービスを話し合っている。		
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	利用者の自立支援を念頭にした、理念、目標を立てている。		

自己評価	外部評価	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		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>遠方の家族も多く、適時電話連絡を行っている。家族来訪時には日頃の様子を伝え、衣類、歯磨き粉などの持参をお願いしている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人、隣人の面会あり、思い出の場所に同行することもある。本人の思いを傾聴し、家族に伝えている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者個々の性格と相性をみて、配席を考えている。問題の生じた時には話し合い、良い関係が保てるよう、席の変更を行う。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>長期入院や死亡での退所が多い。母体法人施設へ移ったときには、様子を見に行っている。入院の場合には、定期的に家族や病院と連絡し、状況の把握に努めている。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>希望や意向に沿えられるよう関係性を保ち、伝えやすい雰囲気を作っている。意思疎通が困難な利用者には、表情、動作を観察し、思いを汲み取るように努めている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>情報提供書や聞き取りで得た情報で把握し、本人や家族とのコミュニケーションを取りつつ、更に深く把握できるように努めている。</p>		

自己評価	外部評価	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	過去の生活歴に応じて、本人に合った生活ができるように配慮している。毎日バイタル測定をし、体調の観察を行い、変化があればその都度確認して、情報共有している。		
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、家族の希望、意向や日々の生活の中で本人の思いや課題点を検討して、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	利用者の個人記録ノートに日々の様子を記録し、気づき、職員の工夫、状態の変化があれば連絡ノート、申し送りで情報共有をしている。モニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげている。		
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、家族の状況把握に努め、問題があれば最良と思われる方法で対応している。		
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	近くの小学校の運動会の応援や音楽会に出掛け、一宮コミュニティ会議への参加、町内会での公園の清掃活動などを行なっている。		
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	本人、家族の意見を大切にし、希望する病院を受診している。家族の同行が得られないときは、職員が同行している。		

自己評価	外部評価	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	看護師と協働し、気付いたことなど伝えるように心掛けている。		
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、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	入院先の医療機関との協働に努め、早期発見、早期治療ができるようにしている。		
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	スタッフ間、管理者と共に話し合いの場が持てている。		
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	職員は対応を身につけている。研修参加もできている。		
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	職員は訓練参加し、マニュアルに目を通してしている。		
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	入浴拒否の強い利用者には、無理強いせず時間をあけて対応している。		

自己評価	外部評価	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	本人の思いや、希望が表出できるよう働きかけたい。本人の希望時には外出支援等も行いたい。		
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	職員側で決定せず、利用者一人ひとりのペースを優先し、本人の希望に合わせ支援したい。		
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	本人の服から好みや着衣したい服と一緒に選べるように心掛けている。		
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	好みの物を一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。		
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	必要状況に応じて栄養、刻み食、トロミ食への対応も学んでいる。		
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	食後の口腔ケアの声掛けと、義歯洗いの介助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターン、又は本人からのサインに気付きながら対応している。		

自己評価	外部評価	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
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	水分不足にならないように注意している。野菜を多く食べてもらえるよう、献立の工夫をしている。		
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、個々にそった支援をしている	基本は週2回の曜日をそれぞれ決めているが、気分により拒まむことあるため、無理強いをしないようにしている。		
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、傾眠が強いときには30分程臥床してもらい、休息を取るようになっている。		
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	服薬介助の際には、毎回処方箋と薬を照らし合わせて確認をしている。新たに追加処方があったときには職員全員に周知し、変化があったときには記録をして、経過観察をするようにしている。		
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	利用者個々の状況を見極め、できることを楽しんで取り組めるように工夫をしている。		
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	本人の意向を聞きながら、コースを選んで毎日散歩している。月1、2回は外出レクリエーションを計画し、場所によって参加できる利用者を検討して、出かけている。家族と外食する利用者もいる。		

自己評価	外部評価	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	外出レクリエーションの中で、木曜市へ出掛けたり、100円ショップへ出掛けて買い物を楽しんでいる。		
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	本人の希望で自宅に電話している。年末には年賀状を書いて、家族に送っている。		
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	季節を感じられるような壁飾りなどを利用者と一緒に作って、楽しんでいる。温度や湿度も時間毎に確認し、調整している。		
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	自室に戻ったり、フロアで過ごしたり、それぞれの好みで過ごしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	布団、タンス等、自宅で使用していた物を持ち込んでもらい、住み慣れた場所に近い空間が作り出せるよう努力している。		
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	個室対応で、部屋にはトイレ、洗面台が設置されている。廊下、階段にはには手すりを設置している。		

ユニット名:

(口)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない