

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	4270300397		
法人名	特定非営利活動法人 生きがい福祉サービス		
事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	長崎県島原市中安徳町1769番地		
自己評価作成日	平成28年9月28日	評価結果市町村受理日	平成28年11月24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.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyoSyCd=4270300397-00&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10月19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)】

真正面には、眉山、後ろは海に挟まれた景色の良い環境の立地に建てられたホームです。風船バレーや地域のイベントには積極的に参加しています。

【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)】

ホームの周辺は住宅地で、静かな環境にあり、目の前には普賢岳、背後には有明海を一望できるといった素晴らしいロケーションを楽しむことができます。近所には公園があり、散歩にできれば四季を感じられ、ホームの敷地内の他のサービス施設との交流も楽しめます。

管理者の想いを各職員は把握し、職員一丸となって利用者が安心して、自由に毎日生きているという達成感を感じられるよう、また、快適に生活が送れるよう日々介護支援に努められています。ホーム全体が「和」を基調とした空間で整えられており、落ち着いた癒しを共用空間からも感じとる事ができます。玄関脇の池にいる金魚や鯉も癒しを与えてくれています。

利用者の機能低下を防ぐために機能訓練の道具が設置されており、自分がやりたいこと、やれる分を行えるように支援され、利用者の落ち着いた笑顔が見られます。

他の施設との協定や地区での防災訓練の実施など、安心・安全にも注力されています。

(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	ホームでの理念はスタッフの目につく所に貼ってあり、常に念頭において業務を行っている。	理念は開所時に作成されて、現在まで使用されています。職員は入職時に管理者より説明を受けられており、理念に基づくケアを実践されています。家族や来訪者にもわかりやすい理念となっています。	家族にも利用者にも解かりやすい言葉で理念が掲げられていますが、抽象的な表現となっており、職員でもわかりづらく感じる所があるようです。今後更なるケアの充実を図るためにも、全職員の理解が更に深まるよう工夫されることを期待します。
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	近所の方との日常会話、子供たちとの遊び等交流をはかっている。	ホームの周囲には、住宅地があり散歩や清掃時には地域の人たちとの交流が図られています。地域のお祭りや地元の学校の職場体験の受け入れ等、幅広い年齢層との交流も行われています。	
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	認知症の人の行動、言動等近所の方に説明し理解、協力をしていただいている。		
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	運営推進会議の中で参加者にはホームの状況等を説明し、又意見を求めるようにしている。	地域から防災についての意見交換が多いようです。また、虐待についての意見交換も多く、参加者からは健全な運営を求められています。利用者の状況や状態、ホームの取り組みなどの報告も行われています。	
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	市担当職員に対してホームの情報提供をし又、スタッフ研修等共同で行っている。	運営推進会議への参加のみではなく、研修や防災に関する訓練などで熱心に関わりを持たれており、ホームの情報提供も行われています。市主催の研修は年2回(防災・認知症等)開催されています。	
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	身体拘束の研修を行い、ケアに取り組んでいる。	開設以来、身体拘束の事例はなく、内部研修の実施や外部研修への参加が行われています。管理者の身体拘束防止の考え方は、全職員に周知されており、利用者に対するケアに表れています。	

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	虐待に関する研修を行い、ケアに取り組んでいる。		
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	権利擁護、成年後見人制度についての研修を行い、利用者に必要となった場合支援できるようにしている。		
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	重要事項説明書や利用契約書等の説明を十分に行い、署名・捺印をもらっている。		
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	運営推進会議や広報等で家族等からの意見や要望を聞くようにしている。又、利用者からは日々の関わりの中で意見、要望を聞くようにしている。	運営推進会議への参加のほかに、面会の時に話をする機会が設けられ、意見を取り入れられています。意見箱も設置されており、家族から出た意見・要望等は職員会議等で共有されています。	
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	職員会議での職員の様々な意見を聞き運営に役立っている。	職員からの意見・提案は職員会議の時ほか、個別に聴く機会も設けられています。管理者は信頼関係が保てるように、雑談を言える間柄、雰囲気づくりに努められています。	
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	職員一人一人に対して仕事に対する姿勢、実績等を考慮して手当等を支給している。又様々なスタッフ研修も約1ヶ月1回のペースで行っている。		

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
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	職員会議及びスタッフ研修の際スタッフ一人一人の力量に応じて行っている。		
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	市内のグループホーム連協に入会をし情報交換を行っている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	利用者の出来る事を把握し、ホーム内の掃除、洗濯、調理等を手伝ってもらっている。		

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
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	家族の面会や一時帰宅を促している。		
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	生活歴を把握し、家族を含め支援を行っている。	家族の協力を得ながら、入居以前の関係性が途切れないように支援されています。行きつけの美容師の来所や、地元の老人会への参加なども行われています。知人の面会やお寺・お墓へのお参り、年賀状の発送、電話などの支援も行われています。	
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	利用者一人一人の性格を把握し利用者同士関わりを持てる様レクリエーション等を通して支援をしている。		
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	ホーム退所後も家族等と連絡を取り相談や支援に努めている。		
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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握できるだけ思い通り暮らせるよう支援している。	コミュニケーションが円滑に出来るように言葉かけを工夫され、利用者の思いや意向を把握できるように努められています。利用者にストレスが掛からないように、やりたいことが出来る生活の提供を心がけられており、アンケートも実施されています。	
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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握できるだけ思い通り暮らせるよう支援している。		

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
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	日々の記録【介護日誌等】で確認している。		
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	本人又は家族にケアプランの説明をし変更が必要な場合はその都度医師等に相談しケアプランを作成している。	ケアプランは、本人・家族・かかりつけ医・職員からの意見を聴取し、管理者・ケアマネージャーが作成されています。特に利用者に対する担当は決めず、誰もが統一したケアを行えるように努められています。	
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	毎日のミーティングや月1回の職員会議での利用者の情報を共有しケアプランの見直しが必要ならば行っている。		
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、その時々にも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	利用者の思いを大切にし、利用者のやりたいことが出来るように心掛けている。		
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	利用者に必要な地域資源を各関係機関との情報交換をし把握している。		
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	本人、家族の希望の病院を受診しホームと病院との連携を行っている。	協力医療機関は自動車で2～3分の位置にあり、医師との協力関係が築かれています。本人や家族の希望に応じて、入居以前のかかりつけ医を選択することも可能とされています。他の関係する医療機関も含め、適切で安心な医療が受けられる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	定期的に行っている医療連携時において日々の利用者の健康状態を看護職に報告し支援している。		
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、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	利用者が利用している病院等とは連絡を取り合い関係作りを行っている。		
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	本人や家族には利用者に重度化やターミナルについて話し、本人や家族が納得できる支援を行っている。	現在までに4～5件の実績があります。家族と職員、医療機関との話し合いにより、あまり負担がかからないように努められています。職員は、様々なケースについての内部及び外部研修を受講されています。	
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訓練を行っている。		
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。	マニュアルを作成し訓練を行っている。 ※地域の方にも協力を依頼している	地域の状況から、火災だけではなく、他の防災にも力を入れられています。ホームがある自治体内で防災協定も結ばれています。地域の人々との防災訓練のほか、計画書の整備や備蓄の確保、安全点検などの取り組みも見られます。	
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	個人の性格を把握し、声掛け、ケアを行っている。	職員は利用者がやりたくないことを無理強いしないといった、利用者の気持ちを尊重したケアの実践に努められています。何事にも臨機応変に対応されています。	

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	利用者に対して意思決定できるような声掛けを行っている。		
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	利用者のやりたいことを把握し日々のケアに生かしている。		
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	身だしなみに必要な道具等は自由に使用して頂いている		
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	利用者の嗜好を把握し栄養状態を考えながら提供している。又食事準備、片づけ等はできる方には手伝ってもらっている。	献立は事前に作成されています。ホームにて調理されており、利用者は手伝いをされています。行事食の提供もされており、食事の時間も利用者に合わせて、楽しく食事が出来るように努められています。	
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	利用者の栄養、水分補給は把握している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。		

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向けた支援を行っている	利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。	利用者の運動機能、排泄機能を把握したうえで、介助が行われています。チェックシートを活用し、利用者のサインを見極めて言葉をかけ、排泄の自立に向けた支援が行われています。	
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	日々の食事や運動等で工夫をしどうしても便秘の方は下剤の服用にて対応している。		
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	人員、職員勤務時間の都合で入浴を行っている。(週3回)	週3回との決まりはありますが、状況次第では変更も行われており、その人に合わせた入浴(個室・同性介助)に努められています。季節浴も実施されており、利用者が安心し、楽しく入浴が出来るよう支援されています。	
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	消灯時間は自由であり利用者が好きな時に眠れる。		
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	利用者が服薬している説明書をカルテに添付し把握している。		
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	ホームでの役割を利用者それぞれに持ってもらい支援をしている。		

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
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。	ほぼ毎日外出をし外気浴をしていただいている。	散歩は日常的に行われています。そのほか、職員との買い物や、家族との食事なども楽しまれています。近所の人との計らいで芋掘りやイチゴ狩りへも出かけられています。	
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	利用者に応じたお金を持って頂き、買い物等を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	電話は自由に使用可能であり、手紙を出すのも自由です。		
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	利用者の共同場所(目のつく場所)には季節の飾りをしたりしている。	共用空間には、季節を感じられるように利用者が職員共に制作した作品が飾られています。個々人で自分の居場所を見つけられており、思い思いにくつろがれています。職員による採光や温度・湿度の管理も行われています。	
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	ホームはすべて個室であり一人になりたい時はなれる。又、仲の良い利用者同士、居室の行き来もしてもらえる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みの物等自由に自宅から持ってこられる。	居室には仏壇などの持ち込みも可能で、室内のレイアウトは本人と家族により行われています。今までと同じような生活空間となるよう、本人の意思を尊重しながら設えられています。	

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	利用者の出来る事、わかる事を把握し支援を行っている。		

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拡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	○ 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			