

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念については、玄関と休憩室に設置。迷いがあつた際には、理念に立ち返り判断するよう努めている。	法人独自の理念を検討し、玄関や休憩室にも理念を掲示しているほか、入社時に理念を説明しています。また、職員個人でも目標を設定し振り返る機会を設けるなどして、理念を実践できるようにしています。	
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	挨拶の徹底を職員に指導。昨年は、地域行事と親睦会に参加させて頂いた。	ご利用者と一緒に地域のごみ拾いや親睦会に参加しているほか、近隣の保育園児と交流の機会を持つなどし、地域との交流を深めています。	
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	新興住宅地ということで、若年層の地域。認知症に対する不安感はある様子が見受られている。初年度は事業所からの発信はなかなか難しい状況であった。		
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	グループホームの特性が中々認知されていない。普段の様子や、行事などを写真を用いた説明させて頂いていた。	運営推進会議は民生委員、地域包括支援センター職員、市の担当者、ご家族代表、他事業所管理者などから出席してもらっています。参加者へホームの状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めてサービスの質を向上するように努力しています。	調査時点で年に6回の運営推進会議の開催ができておりませんでしたので、今後定期的に関催できるように調整されることを期待します。
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	介護高齢課には、毎月出向くようにさせて頂いている。広報誌をお渡しし、状況について把握して頂けるよう努めている。	市の担当者や包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただきアドバイスを頂いているほか、村上市のグループホーム管理者会議にも定期的に参加するなど連携が図られています。	
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「介護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	マニュアルを作成。職員全員に配布。	事業所として身体拘束をしない方針を徹底しており、玄関の施錠も夜間のみとしています。職員の言葉遣いについても気付いたときに指導したり、事業所でも研修の機会を設けるなどし、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束に関して、事業所内で検討会や研修会を行った時には記録に残し、参加できなかった方にも分かりやすくされることを期待します。
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底		職員の言葉遣いについて職員会議で検討の	虐待防止に関して、事業所内で検討

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
		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	マニュアルを作成。職員全員に配布。	職員の言葉遣いについて職員会議で検討の機会を設けたり、事業所でも虐待防止の研修を実施するなどして虐待の防止に努めています。	虐待防止に関して、事業所内で検討会や研修会を行った時には記録に残し、参加できなかった方にも分かりやすくされることを期待します。

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
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	昨年度、研修参加。現在の入居様と待機者に対象者はいらっしやらないため、職員へは、周知程度となっている。		
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	入居申込書提出より、見学や面談を数回重ねて頂いている。		
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	入居者の状態だけでなく、ご家族の思いをくみ取るよう努めている。現在、個人的な要望は、ニーズとして介護計画に取り入れている。	ご家族とは面会時に気付いたことや要望は無いか確認しています。また、状態の変化をご家族に説明し、ご家族の介護計画への意向を確認するなどし、率直な意見を収集できるように努めています。	事業所玄関に意見箱を設置し、ご家族のより率直な意見を収集できるようにされることを期待します。
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	職員会議を行い意見を反映させるよう努めている	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、職員会議で職員同士で検討が行われ、改善に向けた取り組みが行われています。また、管理者が職員との面談も実施し、職員の声をより把握できるように努めています。	
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	評価を行い昇給を実施している		
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	研修機会を与えている		
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	年に一回、村上市グループホームの交流会があり、参加。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者、居室担当者が入居者との会話をもつ機会を設けている。		
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	計画作成担当者がサービスを実施する前に、ご家族との面談を行っている。また、ご家族が面会にいらっしゃった際、他職員からも会話するよう指導している。		
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	現在、福祉用具貸与以外の他サービスをご利用されている方はいらっしゃらず。入所前に、他サービスをご利用できることは説明させて頂いている。		
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	「入居様」ということを意識しすぎず、職員個人対、入居様個人として接するよう心がけている。		
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	ご本人の状態をお伝えする際等、ご家族とお話する際は、ご家族にとってのご本人の印象や、思いを先にお聞きするよう心がけている。案を模索しながら、ご家族に協力をお願いしている。	ホームでの活動の様子をまとめた事業所広報の送付を毎月行い、ご家族に活動の情報をお伝えしています。また、ご家族には面会時にご利用者の状況を伝えているほか、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	調査時点で広報誌の作成日に誤りがありましたので、今後ミスの無いように改善されることを期待します。また、ご利用者毎に生活の状況をまとめた個別のお手紙の送付を行い、よりご家族への情報提供に努められることを期待します。
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	現在は、ご本人のご家族以外に地域の知り合いやご友人に面会して頂いている。面会頻度は高い。	ご家族や知人に面会に来ていただいたり、スーパーにご利用者と一緒買い物にも出かけています。また、これまで利用していた馴染みの美容室を利用したりと、今までの関係継続支援に努めています。	
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	不穏状態になられる方もおり、他入居者様らに非難される方もいらっしゃるが、孤立しないように職員が対応させて頂いています。グループ外出などへ参加して頂いている。		

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
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	現在、2名サービス終了された方がいるが、他事業所ご利用となっている。必要に応じて対応できる体制です。		
<b>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</b>					
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	計画作成担当者や居室担当が常に要望を引き出すよう努めている。ケアプランに関わらず、できることは、すぐ実行に移せるよう支援させて頂いている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われているほか、介護計画検討時には要望を確認し、ケアプランの検討に活かしています。	
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	入居前の面談にて、計画作成担当者が生活歴について把握、職員に周知。また入所後、職員が会話し、ご本人のご意向について把握、周知している。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてご利用者の生活歴や性格、趣味などの情報を確認し、個別のフェイスシートが作成されています。また、定期的にあセスメントを行い、情報の見直しも行っています。	
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	ご本人の日々のニーズに対し、柔軟に対応できるよう、職員に指導している。		
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	暫定プラン以降、職員会議に入居者様一人一人について状態共有。プランへ導入としている。	介護計画は計画作成担当者のご利用者の状態に合わせた目標を設定し作成しています。短期目標の期間に合わせてモニタリングを実施し、必要に合わせて介護計画を見直しています。	
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	個別記録については、本人の表情の変化、発言等にも注意するよう指導している。		
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	ご家族のご要望に対し、可能な限り対応するよう努めている。		

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
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	インフォーマル資源については、今後の努力が必要である。		
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	受診に際して、状態の詳細を紙ベースにてお伝えしている。また、かかりつけ医の希望があれば、事業所職員が同行させて頂いています。	必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供表をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	事業所の看護師の配置はなし。		
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。	入居者されている方の面会に努めている。病院関係者とカンファレンスを行い、必要時には問い合わせができるよう、医療機関と連携して頂いている。		
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、事業所の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	現在対象者なし。	契約時にホームとして看取りや重度化した場合における対応の考え方をご家族にも説明しています。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医と連携し支援していきたいと考えています。	ホームとして看取りに関する指針及び重度化した場合における対応に係る指針も作成し、ご家族に分かりやすくされることを期待します。
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	マニュアル作成し、配布。また職員全員が普通救命講習1を修了している。	職員全員が普通救命講習を受けており、ご利用者の急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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	防災マニュアル作成し、配布。地域の協力については、挨拶をさせて頂いています。未だ、地域住民全体へというものの努力が必要。	日中を想定した避難訓練が行われています。緊急連絡網も作成されており、災害時に適切な対応ができるようにしています。	グループホームとして夜間を想定した避難訓練や非常食も準備し、災害時への対応を強化されることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員対入居者様ではなく、職員対(入居者)様という対応を心掛けている。職員全員が、入居者様ひとりひとりの関係性より、会話の仕方も違います。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員に周知されています。また、事業所広報への写真の掲載についても書面にて同意を頂いています。	
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	職員が決定せず、入居者様が決定できるような言葉かけをしている。		
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	可能な限り希望に添えるよう対応している。		
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	床屋は希望時に依頼。季節の変わり目に衣類の調整は、職員がするが、基本的には入居者様個人に衣類の選定をお任せしている。		
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	週に1回調理レクを開催。全員の入居者様が参加できるように努めている。また、普段は体調をみながら手伝って頂いている。	週に1度調理レクを行い、ご利用者にも野菜の皮むきや料理の下ごしらえ等も行ってもらっています。また、ご利用者の要望に合わせて外食に出かけるなどし、ご利用者に食事を楽しんで頂けるように取り組んでいます。	
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	摂取量はすべて目視にて記録。食事携帯についても、個人と食材によって変更している。		
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、歯磨きについて声掛け。不穩の生じる方については無理強いをしないように努めている。		

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
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	現在、排せつは全員自立である。失禁時の着替えについても自立されている。	ご利用者全員の排泄チェックを行ない、ご利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	食事に野菜を多く取り入れている。水分摂取についても、時間に問わず、リビングにいらっしゃった方からお出ししている。		
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	基本的には、全員毎日入浴できる体制である。入居者様の希望を伺い、無理強いほしないよう対応している。	ご利用者に合わせて足浴を行ったり、入浴を嫌がるご利用者にもうまく対応し入浴して頂けるようにし、ご利用者に入浴を楽しんでいただけるよう取り組んでいます。	
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	日中は入居者様ひとりひとりの体調をみて、できる限る活動して頂いている。しかし無理強いほせず。夜間はゆっくり休んで頂いている。		
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	把握に努めている。服薬については変更があった際に、作用副作用について、職員に周知。		
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	誕生日等の記念日を入居者様、職員にてお祝い。また、入居者様のポテンシャルにより、活動を提案している。		
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支援している	外出時、ひとりひとりに声掛けし、希望を伺っている。外出計画外にも外出を行っている。	ご利用者と一緒に近くのスーパーに買物に出かけたり、個別外出や季節に合わせてお花見やいちご狩り、初詣に出かけたりもしています。	



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
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	事業所金庫に保管の方もいらっしゃるが、外出時にお持ちいただいている。また、数名個人で管理している。		
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	電話は希望の限りできるよう努めている。		
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	年中同じ気温にならないように努めている。天気の良い日は照明を弱くし、自然の光を感じて頂くよう配慮。	共有スペースは広々とした造りになっており、ホームの壁には日々の活動の写真が掲示され、活動の様子が分かりやすくなっています。また、ご利用者の作品を掲示するなどし、ご利用者が居心地よく過ごせるようにされています。	
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	入居者様同士の交流は制限せず、居室の行き来もある。また、リビングに在ることを求めず、好きなように過ごして頂いている。		
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	居室へは、自宅で使用していたものを持参頂いている。帰宅願望にて外して、荷造りされてしまわれる方もいらっしゃるが、落ち着いた際に再び戻して頂いている。	居室には、使い慣れた家具などを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	現在、案内表示はしていない。入居初期には、何度も職勤が案内することで覚えて頂いている。		

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	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	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拡がったり深まり、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、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. 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				