

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	3970400200		
法人名	有限会社 ライフ		
事業所名	グループホーム レッツ		
所在地	南国市里改田1135番地1		
自己評価作成日	平成28年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月30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)】

日常生活の中で、理念に基づき能力維持、能力向上に努め支援している。地域の要望に応え、施設スペースを開放し、ボランティアの方や地域の方との交流を行い、利用者も地域の一員としての暮らしが出来るよう支援している。また、主治医、他科への通院支援を行っている。ご家族とも常に連絡を取り、状況報告や要望を伺い、より良い関係が維持出来るように努めている。

※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.kairokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JiryosyoCd=3970400200-00&PrefCd=39&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28年11月18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、敷地が広く、庭に「あずまや」を設置し、畑をつくって果樹や野菜を栽培している。利用者は野菜等の収穫を楽しみ、「あずまや」は憩いの場所になっている。また、駐車場も広く、近所への訪問者が利用できるよう開放している。また、ボランティアの受け入れや、近くの保育園児や小学校の生徒との定期的な交流など、地域との関係づくりに努めている。

運営面では、事業所での看取り介護ができるよう、看取り指針に基づき協力医療機関の医師や看護師などと連携して取り組み、家族等の希望に添って現在までに10名以上の利用者を看取っている。また、災害対策では、地震津波対策に重点を置き、運営推進会議で継続的に検討を重ね、市の防災担当者や大学の専門講師を招いて具体的なアドバイスを得たり、地域連携による住民との合同避難訓練の検討、事業所の安全確保対策などに積極的に取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

ユニット名:たんぼぼ

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	職員が見やすい場所に理念を掲示し、理念に基づく支援の実施に努めている。	「利用者ができる事は一緒にいき、助け合い、地域の一員として暮らす」という理念に基づき、生活能力の維持・向上のための支援に努めている。管理者は、職員会や日々の介護場面で不適切な言動があれば注意し、理念の共有を図って実践に繋げるよう努めている。	
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	地域の方は、施設の行事や会に参加して下さり、施設は地域の清掃や会に参加している。	町内会に加入し、総会や清掃作業などの行事に参加している。ボランティアや、近隣の保育園、小学校から児童、生徒が、散歩やイベントで年数回来所し交流している。事業所で採れた野菜や果物、花などを近隣住民におすそ分けするなど、地域との日常的な交流を図っている。	
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	会等では、認知症の対応などを議題にし、話し合いの場を設けている。		
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	会での意見等を職員会で話し合い、日々のケアに活かしている。	会議では参加者に発言を促すなど、意見を出しやすい工夫をしている。議題は報告事項だけでなく、適宜テーマを設定し、必要に応じてオブザーバーの参加も得ている。議事録は、事業所便りと一緒に家族に送付している。議事録は詳細であるが、議題、質疑応答などの区分がなく分かりにくい。	議事録は、家族等閲覧者が見て会議内容が分かりやすいよう、記載方法などの工夫を期待したい。
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取り組んでいる	更新認定時には、担当者へ日々の暮らしぶりや変化等を具体的に伝えている。	市担当者には、利用者と家族の関係性や支援内容について日常的に相談したり、利用者の状況などを伝え密に連絡を取り合い、良好な関係を築いている。	
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	定期的に勉強会を開いたり、具体的な禁止行為を資料で配付し、常に虐待について考える機会を持っている。	身体拘束の研修に参加し、資料を全職員に回覧し共有している。身体拘束防止マニュアルに基づき、拘束をしない言動を心がけている。昼間は防犯もあり、チャイムとセンサーを玄関に設置しており、施錠せず利用者の行動を見守り、外出があれば付き添っている。家族とは本人のリスクについて話し合い、ケアへの同意を得ている。	

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	職員会や外部研修に参加し、話し合いの機会を持っている。		
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	職員会や外部研修に参加し、話し合いの機会を持っている。		
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	納得いただけるまで説明する事を基本とし、家族等の疑問に対しても、いつでも説明出来る体制を確保している。		
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	職員が利用者、家族等からの意見を伺い、管理者等に報告し対応している。	各利用者の担当職員を中心に、日々声かけし利用者の意見や思いを聞いている。家族には電話等でこまめに連絡しているが、現在の状態維持を希望する家族が多い。家族会は年2回開催し家族が半数程度参加して、意見等を職員が記録している。	家族会では、家族のみの話し合いの場を設け、記録も家族に依頼して後で提出してもらうなど、できるだけ家族の率直な意見や提案が得られる工夫を期待したい。
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	普段から管理者等へ意見や提案を伝えるようにしている。	施設長、管理者、主任、担当者とのコミュニケーションは良好で、月に1回の職員会などで職員の意見や提案を聞き、検討している。職員の意見を受けて勤務シフトの変更や、入浴の支援方法の改善に繋がった事例がある。	
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	研修費の援助や、研修日の勤務調整等があり、向上に対しての整備をしてくれている。		

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	職員に必要な研修を案内し、ケアでは個々に欠けているケアの指導等を実施している。		
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	会や研修等、他事業所との交流をする事により、意見交換が行えている。		
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	寄り添い傾聴する事により、信頼関係を築き、少しの不安でも話していただ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	管理者等が要望等を聞き、職員に伝える事により対応するよう努めている。		
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	管理者等が面接を行い、その時必要な支援が出来るよう努めている。		
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	食事作りや家事等を、職員と共に行っている。調理方法や食べ物の保存方法などを教えていただく事もある。		

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
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	お手紙や家族カンファレンス、家族会等、色々な場面で家族の方とのつながりの機会を持っている。		
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	地元の敬老会や馴染みの店で買い物等をする事により、今までの関係がとぎれないように努めている。	利用者の大半が地元出身であり、行きつけの美容院を利用したり、近くのスーパーに買い物に行き、知人等に会う機会をつくっている。また、家族と一緒に外出し、馴染みの店で食事をする利用者もいる。近くの友人が来所して談笑することもあり、関係が継続するよう支援している。	
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	利用者間の関係を把握して席の配置をしたり、気の合う方同士でドライブ等に参加出来るよう努めている。		
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	契約終了後も管理者等が相談、援助を行っている。		
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	個々の希望や意思を聞き、困難な方は利用者の立場になり考え検討し、ケアにあたっている。	各利用者の思いや意向を入居時に聞くほか、日々のケアの中で、言葉や表情、仕草等で利用者の求めていることを把握するように努めている。入居前の生活歴や生活習慣について、以前はセンター方式を利用して記録していたが、現在はしていない。	入居前の生活歴や生活習慣の把握は、生活の継続支援のために特に重要であり、把握したことを記録する様式の検討や、職員間で情報共有してケアプランや支援に活かす取り組みを期待したい。
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	利用者、家族等からの話を聞き、生活歴等の把握に努めている。		

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
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	個々の行動や心身状態の変化及び身体能力の把握、転倒防止への配慮、現在の力が維持出来るよう、機能訓練や日常作業等を行っている。		
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	利用者の身体能力に合わせたケアが出来るよう、職員間で話し合っている。ご家族の意見、意向を汲み、他職種と連携を取る等している。計画作成している。	計画作成担当職員が利用者にアセスメントし、毎月の職員会において全職員で利用者の状態について意見交換し、家族ともカンファレンスして同意をもらい、介護計画を作成している。必要に応じて他職種とも連携し、利用者の状態変化に対応して随時、計画を見直している。	
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	個々の状態に合わせたチェック表を記入している。連絡ノート等を活用し、職員間で情報共有している。		
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	入居者やその家族のニーズに合わせて、ドライブや日課の個別支援を行っている。		
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	ボランティアの方とのお話や体操、歌等で交流を図っている。消防訓練等を行っている。		
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、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	本人及び家族の希望を大切にしつつ、必要によっては主治医とは別の病院を受診し、適切な治療を受けられるようにしている。	本人・家族の希望により、全利用者が協力医をかかりつけ医とし、週1回の往診と訪問看護により、利用者の状態把握と健康管理を行い、情報は家族に連絡している。他の病院等への受診には、家族が協力医の紹介状を持参し、付き添っている。協力医療機関とは24時間の連絡体制がある。	

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
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	毎朝・夕の血圧や体温の測定、排尿、排便状態や身体等の状態を把握し、異常があれば管理者や医師、看護師に報告し、指示をもらっている。定期受診を行い、看護師との良好な関係作りに努めている。		
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	入居者の現状把握に努め、出来るだけ医療機関に向くと共に、関係者との情報交換も行い、協働は常に出来ている。		
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	入居者の現状把握、その先を予測し、家族カンファレンスや家族会で、これからの対応等、家族や本人の意向を取り入れ、出来る限りの支援を行っている。	入居時に家族等に看取りの指針を説明し、医師が必要と判断したときは、本人や家族に説明し同意を得てカンファレンスなどを行い、計画に沿って看取り介護を行っている。現在まで10人以上の看取り事例がある。担当職員が不安なく対応できるよう、常に管理者等が相談支援を行っている。	
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	事故発生時のマニュアルを作成し、職員が読み対応出来るようにしている。定期的に蘇生技術(AED)の研修も行っている。		
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	マニュアルを作成し、避難時の話し合いを職員会等で行っている。定期的に施設内外での避難訓練を実施している。	夜間想定避難訓練を年2回実施し、利用者も可能な範囲で参加している。津波避難訓練は年1回実施し、運営推進会議に市防災担当者や大学の専門家に参加してもらい、具体的な助言も受けている。訓練には住民20名程が参加している。事業所内の家具の固定も進め、非常用食糧等は7日分を備蓄している。	
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	その人らしい過ごし方に応じた対応を行っている。入居者個人の話は他者に聞こえないよう、小声で話す等の配慮をし、個人情報も事務にて保管している。	「自分がされて嫌なことは相手にもしない」を職員間の合言葉にし、利用者の尊厳を守る対応を心がけ、羞恥心に配慮した声かけ等を行っている。来訪者があれば、個人情報保護のためカーテンをかけた時、事業所便りに個人情報があれば削除するなど取扱いに注意している。	

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	買い物に行きたいとの希望や日用品の要望があれば、職員と一緒に出かけたり、職員が買い出しに行く等、希望に添えるよう努めている。		
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	その人のやりたい事が出来るように、言葉かけや心掛けをしている。		
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	服を選んでもらい、洗顔、口腔ケア、整髪をしていただき、介助が必要な方は職員が行っている。		
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	野菜の皮むきやお茶入れ、配膳等、出来る作業は一緒に行っている。	献立作成は利用者の好みも取り入れ、業者に委託しているが、調理時は、利用者の力量に合わせて食材の下ごしらえ、配膳などを担当職員と一緒にしている。敷地内の畑で収穫した季節の食材を使ったおやつ作りをしたり、職員は利用者と一緒に会話をしながら、楽しい食事をしている。	
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	食事チェック表にて、栄養、水分摂取の把握に努め、必要に応じてミキサー食や刻み食、水分はとろみやゼリーを作り、その人に合った食事を提供している。		
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に、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、口腔ケアを実施。入床前には入れ歯洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。		
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	その人に合った介助や見守り等を行い、トイレの声掛けや誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、それぞれの状態に合ったトイレでの排泄介助や見守りにより、機能低下を防ぐよう支援している。3分の1の利用者がオムツを使用しており、それぞれの交換の時間帯には、不快感を軽減するため細かい配慮をしている。	

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	食物繊維や水分を摂取していただき、その人に応じた運動をしていただいで、便秘予防に努めている。		
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	個々の予定、希望を考慮し、その他の方は2～3日に1回の入浴をしている。	各利用者の体調や希望に合わせて柔軟に入浴を支援し、ゆず湯や入浴剤などで入浴を楽しんでもらい、重介護の利用者にはリフトを使用して、浴槽に浸かってもらっている。入浴拒否の利用者に、散歩を促して入浴につなげた例もある。現在は拒否する利用者はいない。	
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	安眠のために室温湿度の管理やクッションを利用し、体位変換を行い、また枕の位置の調整など、個々の状態によって対応している。		
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	服薬や量、効能、過去に服薬した薬などが、すぐ分かるように個人のファイルを作成している。薬が変更した時、身体の状態の変化を観察し、注意して記録している。		
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	イベント、行事など、積極的に参加していただいている。洗濯物畳み、机を拭く、野菜の収穫など、個々に応じた役割を分担していただいている。		
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	家族の方と外出し食事をされている。散歩やドライブ、買い物などに行ったり、気分転換を図っていただいている。	事業所の庭の畑では果物や野菜を栽培しており、その収穫を楽しんだり、散歩を兼ねて近くの神社に参拝に出かける利用者もいる。できるだけ外出できる支援を心がけ、筋力アップ体操も実施しているが、利用者の介護度も高くなり、外出回数が減少している。	外出や外気浴は、楽しみや気分転換になり、また、重症化や閉じこもり予防にもつながるので、現在実施している体操をさらに充実して筋力アップを図り、散歩や戸外活動が少しでも多くなる取り組みを期待したい。

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	買い物に行った時は、職員の手渡しにより可能な方は支払っていただけるようにしている。		
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	本人の希望で家族に電話をかけたり、手紙のやりとりも出来ている。		
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	テレビの音量も大きくなり過ぎないように気を付けている。不要な物は置かず、リラックスできる空間を作るようにしている。こまめに室温湿度、換気に注意し、居心地良く過ごせるようにしている。	事業所は平屋建で2ユニットが廊下で繋がっており、双方の利用者が自由に行き来し交流している。各ユニットの居間は広くて明るく、温湿度などを管理し、ソファや観葉植物、花などを配置し、落ち着いて過ごせる空間にしている。壁には利用者の生活の写真を掲示し、身近な雰囲気を作っている。	
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	一人で過ごされたい時もあるので、ホールに椅子やソファを置いている。		
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	本人の希望により、家族の写真を飾られたり、使いやすい家具などを置く工夫をし、居心地良く過ごせるよう努めている。	各居室には利用者の家族の写真やメッセージを壁にかけたり、好みの小物や仏壇を置くなど居心地よく過ごせるようにしている。地震時の家具の転倒事故を防ぐため、配置を工夫し、居室入口には本人の了解を得て、利用者自作の表札を取り付け、自室を確認しやすくしている。	
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	自力歩行ができるように、手すりの位置、場所に配慮し、居室前には表札を掛け、自分で確認して入れるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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、生き活きと働けている (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:れんげ

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	職員がいつでも見える場所に掲示し、理念を共有し実現に向け取り組んでいる。		
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	施設の行事等に参加していただけるよう連絡し、お願いしている。		
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	地域の方の相談等に応じている。		
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	会議で出た議題は、職員会で伝え話し合いを行っている。		
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取り組んでいる	市の担当者とはこまめに連絡を取り、指導やアドバイスを代表や管理者がいただいている。		
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	外部研修や施設内研修での資料配付等を行い、職員に伝えている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部研修、施設内研修により学んでいる。虐待を起こさない、見過ごさないよう、職員同士、注意を払っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修に参加したり、職員会で説明を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>不安や疑問点を解消していただけるよう、理解、納得されるまで説明を行っている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者一人一人に担当職員を決め、意見、要望を聞き、家族会で意見を求めている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>提案や意見を聞く機会を設け、職員会で話し合いを行っている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>キャリアパスの導入、サービス残業の無い業務内容の徹底等を行っている。休憩場所の整備、個別の面談等いつでも相談できるよう、環境を整えてくれている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>個々に合った研修に出席し、希望する研修にも出席している。研修報告書の提出後、職員会等で伝達講習を行っている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>他施設の会や交流会にて、職員との交流が持てる機会を設けている。会の内容等から、相互に連携し意見交換や災害対策に役立っている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面談などを行い、不安な事、要望などを聞いている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>十分に家族と話し合いをし、信頼関係を築いている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>家族や本人と、支援を検討し、相談している。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>何でも話せる関係を築き、出来る家事や作業などを、無理強いさせないよう努めている。</p>		

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>家族会や、月に一度家族に手紙を書き、日頃の様子などを伝えている。体調の変化がある時など、連絡し報告相談をしている。</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>利用者の馴染みのパン屋さんに週1回来てもらっている。</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>利用者同士が関わり合えるように、職員が間に入ったり橋渡しをしている。</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>退居後、出先などで会えば、声を掛けたり掛けて下さっている。</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>利用者一人一人に担当職員がつき、希望など話を聞いている。意志疎通の取れない利用者には、家族より話を聞いている。</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>利用者本人や家族に、生活歴や生活環境を聞き、職員間で共有している。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>決まったリズムに捉われることなく、体調に合わせて自由な生活スタイルを心掛けている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人の意見が伝わりにくい面もあり、家族の意見を重視した計画も多くある。そのため、家族への現状報告をしっかりと行っている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の状態を記録し、職員全員が把握できるよう心掛けている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の意見は、出来る限り取り入れている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回、近隣のパン店の訪問を利用している。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>主治医の往診及び受診の際、体調を報告し指示を受けている。内容は家族にも報告している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週1回の訪問看護を受けている。日々の生活での急変なども報告し、主治医、看護師の指示により受診もスムーズに行えている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>救急時はなるべく、同じ病院にかかれるよう手配している。その事により、早期にお互いの情報を把握しやすい状態になっている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>出来る限り希望に添うよう、職員全員で話し合い、努めている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>研修、主治医、看護師だけでなく、職場での指導も受けている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>地震津波災害を想定した高台避難や、風水害時の避難訓練を定期的に行っている。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者全員に同じ対応をせず、その人に合った声掛けや対応を心掛けている。</p>		

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望を聞き、個別に対応を行っている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人一人の意思を尊重し、希望に添えるよう心掛けている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の状態に応じた対応をしている。清潔を保つよう努めている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>彩りや盛りつけに気を配り、入居者と会話しながら介助を行っている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>献立と食材を記録し、栄養バランスに配慮している。一日の摂取カロリーも把握し、職員の意識付けも出来ている。個々に食形態を変えて対応している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>声掛けや介助で、毎食後の口腔ケアを行い、清潔な口腔状態の保持に努めている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行っている。パッド等も時間帯や季節に応じて、不快感を軽減するよう配慮している。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄状態に応じて乳製品や青汁を提供したり、柔軟体操やマッサージ等を行っている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>体調、希望に配慮し、柔軟に対応している。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>室温・湿度の管理を行い、ゆっくり落ちつける状況になるよう、クッションやタオル等を使用し工夫している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個人ファイルに、薬の説明書を保管し、職員が目を通すようにしている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>施設内では家事等の役割を持ち、出来ることをしていただくよう支援している。好きな歌謡曲の番組を見て頂いたり、生活の場であった地域へのドライブを行っている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>ドライブや散歩に出掛け、気分転換が出来るようにしている。家族との外出も出来ている。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人とは意志の疎通が図れないため、家族との連絡を密に行い、協力をして頂いている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人がやり取りすることが難しいため、利用者の様子をしっかりと見守り、毎月手紙にて細かく知らせている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>室温、湿度を管理し、不快に感じないよう気を配っている。季節の花等を飾り、話題提供に努めている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>気の合う方同士、テレビ前の席などに配慮し、二人がけの位置や一人で座れる位置などその時々で変えながら、過ごして頂いている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>必要な物は家族と連絡を取り購入し、不衛生にならないよう、居室管理に努めている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者の様子を見て、今どうしたいといった希望を推察し、話をしたり、して頂けることがあれば、一緒にしながら動作を支援している。</p>		

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				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				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				