

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
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	一日一笑の理念を見える所に貼り、職員・管理者共に共有実践している	開設当初からの理念であり、ホールに掲示したり業務日誌に印刷して意識づけを図っている。「一日一笑」という理念を実践すべく、利用者の笑顔を引き出すよう心掛けてケアにあたっている。	法人の理念に加え、地域密着型サービスの意義や役割を考えながら職員間で話し合い、地域や利用者のニーズ、事業所の状況の変化によって現状にあった事業所独自の理念も作成することが望まれる。
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	買い物・散歩・挨拶や野菜の差し入れ等近隣者等交流があり、地区の行事にも参加している	近所の人とは散歩時の挨拶などを通じ顔見知りとなっており、野菜をわけてもらったり、事業所主催のチマキ作りに参加してもらったり等、良好な近所づきあいがされている。また、近隣の幼稚園からのお誘いで運動会やお遊戯会の予行練習の見学の機会もあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	季節の行事に参加して頂き新聞を発行している		
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	二ヶ月に一回開催し、そこでの意見はサービス向上に活かせる事は活かしている	利用者・利用者家族・地区区長・民生委員2名・地区老人会長・長岡市職員・越路支所職員・包括職員の参加で定期的に開催している。現状や活動内容を報告し、意見交換・情報共有している。会議終了後には近所の方も招き、会議メンバーと共に菓子作り等をおこない、交流の機会として活かしている。	
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	推進会議に出席して頂いたり、介護相談員の定期的訪問がある	市の担当者が運営推進会議のメンバーでもあり、情報交換・共有し、アドバイス等も受けている。また、会議の案内や議事録等もできるだけ市役所に持参するようにし、顔を合わせる機会を増やしたり、市の担当者も参加する地域のグループホーム親睦会に参加する等、関係づくりに励んでいる。	
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	職員で常に話し合い身体拘束にあたる行為等、マニュアルを作成し月1回フロア会議にて共有している	定期的に研修を実施し、拘束しないケアについて学んでいる。また、常に拘束にあたるかどうか考えながらケアにあたっており、疑問に感じた事は職員間で検討したり、市に相談したりして確認し、拘束行為が行われないよう注意している。	
7	(5-2)	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	虐待についてのマニュアルを作成し身体的だけでなく言葉使い等も互いに注意しあっている	定期的に厚生労働省資料等を使った研修を実施し、虐待の防止について学んでいる。TV等報道で知り得た事例をもとに話し合い、虐待防止を周知徹底しており、また職員間で互いにチェックしながらケアにあたり、ささいなことでも疑問に感じた事は話し合い、防止に努めている。	

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
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	研修等学ぶ機会には参加し、管理者・職員共、知識をもちいつでも活用出来る様になっている		
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	入居時には、十分な説明を行っており退居時には改めて話し合いをし、理解・納得を図っている		
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	意見、要望箱をもうけ推進会議等で報告公表している	家族には、面会時や電話などで意見・要望等を聞いている。職員は、家族が意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めており、積極的に声を掛けている。吸い上げた意見・要望等は職員で共有し、ケアに反映させている。	
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	毎月全体会議を行い意見や提案を話し合い出来る事は、反映させている。要望ノートを作成してある	月1回の会議で話し合う場を設け、活発な意見交換が行われている。職員が管理者に何でも話しやすい雰囲気作りがされており、管理者も意見等はできるだけ叶えるよう心がけている。オムツを洗う場所が無く建屋外で行っていたが、職員の要望により建屋内に洗濯場が作られた例がある。	
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	個々の実績の評価はないが、職場環境は、良いと思う		
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	研修等の機会はあるが、交通費等遠くへの受講はしにくい		
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	研修の参加に依り交流している		

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
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>本人の要望を取り入れ不安をなくする様 ケアプラン作成し、安心して過ごせる様に努 めている</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>面接を行い不安、要望を受け止め対応し、 初期には電話連絡を行い関係づくりに努め 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>家族の要望は、出来るだけ受け入れる対応 をしている 面談、相談の場も、もうけている</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>本人が出来る事は食事作りや清掃等一緒 に行っている</p>		
19	(7-2)	<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>受診や季節の衣替えなど、家族が常に出入り出来る環境作りをしている</p>	<p>利用者にとって家族とのつながりは大切であると 考え、絆の維持支援に努めている。毎月、手紙を 送ってホーム内での暮らしぶりを報告し、また、家 族の事情等にも配慮した上で行事参加や外泊・外 出の提案なども行い、共に過ごす時間が増えるよ う支援している。</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>本人の馴染みの道具や家具を持参して頂き 友人や近所の方の面会もある</p>	<p>入居時にこれまでの生活での人間関係や地域社 会との関係等を本人・家族から聞き取り把握し、 情報共有している。把握した情報を基に、家族の 協力を得て馴染みの場所へ外出してもらったり、 以前入居していた施設で行事があるときに連れて 行く等の支援を行っている。</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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>食事やお茶の席等出来るだけ関係性をみき わめ、おしゃべりしながら出来る様に心がけ ている</p>		

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	必要に応じ家族の相談には応じている 本人の面会には、機会をもうけ行っている		
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	本人の思いはその都度対応し、他の情報も受け入れ検討している	職員全員が一人ひとりの利用者に関わる中で思いや意向について話を聞いている。会議ではそれぞれの意見を持ち寄り話し合うことで、把握に努めている。言葉にできない方は、家族から情報を得たり表情などから察することで把握している。	
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	生活歴等、個人ファイルに書きとめ把握している	事前面接で得た情報はフェースシートに記入している。また入居後も日々の関わりの中での気づきを大切に、必要があれば家族に確認するなどこれまでの暮らしについて把握している。新しく知り得た情報は申し送りノートやミーティングで共有している。	
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	記録に書きとめ現状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	月1回カンファレンスを行い、意見交換や家族の意見を取り入れ介護計画を作成している	本人・家族の思いや意見を聞き介護計画に反映している。毎月の会議では居室担当職員が中心となり話し合うことで、全利用者のモニタリングを行っている。状態に変化があればその都度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	生活記録に書きとめ、申し送りノートにて情報を共有している		
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	緊急時の医療受診対応、送迎等ニーズに応じ取り組んでいる		

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	ボランティアの訪問や祭りの踊り等、敷地内でやってくれるので楽しむ事が出来る		
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	かかりつけ医は、継続してもらっている受診の時は、日頃の様子を報告書に記入し渡している	希望するかかりつけ医に家族が同行し受診しており、文書で情報提供している。受診結果で必要なことは申し送りノートで共有している。通院の難しい方は主治医や協力医に往診をお願いしており、また歯科の往診もあるなど医療支援している。	
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	受診時に指示された事は行っている		
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、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。	入院時、家族との話し合いや病院での方針の話し合いに参加させてもらい情報交換を行っている		
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	家族との話し合いは、その都度行っており出来る事は家族・本人の希望にそえるようにしている	入居時に家族に医療行為ができないことを伝え了承を得ている。医療機関を退院後ホームに戻れるかなど不安に思う家族の気持ちに配慮し、状態変化時はその都度家族と話し合い、極力対応することを説明している。看取りは家族の協力・主治医との連携など体制を整えば可能と考えている。	
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	日頃より急変時の対応のマニュアルがあり話し合っている	年1回消防署の協力を得てAED・救命救急法の訓練を行っている。応急手当や感染対策などマニュアルがあり研修で学んでおり、今後は応急手当の訓練も取り入れ実践力を身に付けたいと考えている。	
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	年2回の防災訓練を行い近隣者との協力体制がある	消防署や近所の方の協力を得て利用者と一緒に避難訓練・消火訓練を行っている。近所の方には駐車場に避難した際の見守りをお願いしている。訓練後は振り返り、今後の課題を明確にし運営推進会議で報告している。	

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
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	職員間で注意しあい人格を尊重する対応をしている	目上の方として敬意を払い、不快になるような言葉かけをしていないか職員同士で気をつけている。また一人ひとりの症状を踏まえ本人の気持ちを大切にケアに心がけている。記録類は名前が見えないようにして居間に保管されている。	利用者やその家族について他人が容易に知り得ない個人情報を詳細に知りうる立場であることを再認識し、また居間は利用者だけでなく家族や知人が出入りする場所であることも踏まえ、適切な保管方法を検討されることに期待したい。
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	常に本人の希望、意見を確認しながら対応している		
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	1日の流れの中で少しまってもらう事もあるが出来るだけ希望にそよう対応している		
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	化粧品を一緒に買いにいたり、季節にあわせた衣類も家族に協力してもらっている		
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	嫌いなものには、代替え品を用意したりメニュー作りの時は希望を聞いたりして作っている	菜園で収穫した野菜など旬を採り入れ、また利用者の好みを踏まえた献立を工夫している。買い物・食事作り・片付けなど出来るところは利用者で行ない、職員も一緒に食事をしている。外出時は手作りの弁当を持参したり、外食することもある。ちまきや笹団子・おはぎ・ホットケーキなど手作りを楽しんでいる。	
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	食事・水分量のチェック表を作り支援している		
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い清潔保持に努めている		

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	排泄チェック表に記入し、トイレ誘導や声かけをその人にあわせて行っている	チェック表を用い排泄パターンを把握している。しぐさなどのサインも見逃さず誘導している。自立されている方はさりげなく見守り、必要な部分のみ援助している。	
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	便秘気味の人には、消化の良い食事や水分を工夫し、個々に応じ対応している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが本人の希望があれば毎日でも好きな時間に入浴してもらっている	状況にもよるが希望があれば毎日入浴することも可能である。また拒否される方は、その方に合わせたタイミングや声掛けを試行錯誤し、無理強いないよう心がけている。職員と1対1で話をしながらゆっくり楽しむなど、個々に沿った入浴支援をしている。	
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	本人のペースを大切に、室内温度のチェックをし気持ちよく過ごせるように支援している		
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	処方された薬の目的や副作用を理解し、飲み忘れのないように努めている		
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	出来る事は一緒にやって頂き、一人でぼんやり過ごす事のないよう見守っている		
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	季節の風物時に参加したり、近隣を散歩したりしている	散歩や野菜の収穫・ベンチでの日光浴など外にでる機会を大切にしている。天気が良ければドライブに行くこともある。また毎月の行事ではイングリッシュガーデンやコスモス畑などユニット毎に出かけている。個別の外出支援は家族の協力を得ている。	

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
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>家族に協力してもらい、高額にならない程度のお金は本人が持ち、日用品等の買い物は一緒に出かけている</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>本人の希望があれば取り次いだり、はがきを買いにいたりポストにだしたり支援している</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>毎日の清掃を一緒にやり、ブラインドで光の調節をし、季節の花や壁画を飾り落着けるよう工夫している</p>	<p>掲示物や生花など季節感のある装飾が工夫されている。各所にソファやベンチが設置され、また2階はベランダがあり洗濯物を干すなど思い思いに過ごすことができる。</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>椅子・ソファ等思い思いに過ごせるよう工夫している</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</p>	<p>本人の持ちこまれた物はそのまま受け入れている</p>	<p>居室は日当たりが良く明るく、清潔に保たれ居心地の良い空間となっている。使い慣れた家具等が持ち込まれたり、壁には家族の写真などが貼られ、その人らしいくつろぎの場となっている。</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>出来る事は本人のレベルに合わせ見守りし、自由に行動出来るようにしている</p>		

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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					