

自己評価および外部評価結果

ユニット うめの丘

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	事業所の基本理念を基に各ユニットそれぞれがスローガンを決め、毎朝のミーティング時に唱和し共有に努めている。	「明るく、元気に、笑顔を絶やさず」というホームのスローガンの他に、ユニットごとにスローガンを設けている。ユニット会議や全体会議等で振り返る場面があり、年度末には必ず見直しをしている。常に笑顔で接するよう心がけており、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	地域の避難訓練や、敬老会に参加している。 また、市民交流センターでの催し物にも参加している。	近所を散歩の際に挨拶したり、市の敬老会に出席している。餅つき大会を開催して、地域の方に呼びかけたところ20名くらいの方に参加してもらい、大盛況であった。もっと地域と関わられるようにすることを課題としている。	さらに深い関わりが持てるよう近隣の方とふれあえるような行事を開催したり、地域の活動に積極的に取り組むことを期待したい。
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	認知症サポーターの一員として、見附市と協力して取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回開催し、会議時での意見を取り入れながら、サービス向上に取り組んでいる。	定期的に開催しており、サービスの実施状況の報告や意見交換等行っている。地域の消防団に参加してもらい、防災についてのアドバイスや家族からもいるんな意見があがり、サービス向上に活かしている。	
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	月1回の見附市が主催するケアマネージャー会議に参加し、情報交換を行い協力関係を築くように取り組んでいる。	月1回、ケアマネージャー会議に出席し情報交換している。市の補助で「くもん学習療法」をホームも取り入れを検討している。事あるごとに連絡を取り、協力関係を築いている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束マニュアルを入社時や会議時に勉強会を行い、日々の気づきを大切に、職員間で声をかけ合っている。	年1回の研修やユニットごとにミーティング時に話し合っている。鍵をかけない暮らしの大切さや言葉の抑制等、全職員が理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	入社時や会議時に勉強会を開き、言葉がけにも注意を働かせる様努めている。	新人教育時に説明したり、研修・勉強会にて学ぶ機会を持ち、ホーム内では言葉づかいや入浴時に身体チェックする等工夫して、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。	

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	外部研修に参加し、その後、伝達講習を行い、全職員に周知している。		
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	入居前に説明し入居者、家族の不安や疑問を尋ね対応している。契約時等も各項目ごとに不明点を聞き理解、納得して頂ける様努めている。		
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	面会時や介護計画の話し合い時等に意見を聞き、個別の要望を取り入れ運営に活かしている。	運営推進会議時に意見・要望等聞いたり、気軽に話せる雰囲気作りに努めており、面会時や電話で積極的に意見を聞いたり、些細なことでも情報共有している。	
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	日々のミーティング時や、リーダー会議時、ユニット会議時に管理者や計画作成担当者は出席し、意見や提案を聞き、対応している。	職員は管理者に、何でも話せる関係であり、管理者は職員意見を上司に伝えている。職員意見で、脱水予防の目的で気軽に水が飲めるように冷水機を設置し実現した。交換研修等の意見もあり、今後の課題としている。	職員が同じ方向性を持ち、スキルアップすることや、個々に合わせた段階的な取り組みを課題としているため、社内での交換研修を実現することを期待したい。
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	定期的に面談する時間を設け、個人の要望等を聞き、環境・条件の変更等行っている。		
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	外部研修や、支社内研修、センター内研修を受ける機会を多く持ち、スキルアップを目指している。		
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	運営推進会議や、市町村との話し合い等、北関越支社長と共に協力して取り組んでいる。		

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
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	入居前に面談し、困り事や不安な事が無い かお聞きし安心して頂けるように努めている。		
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	入居前に面談し、ご家族様の要望や困り事 等お聞きし、対応している。また、入居後も こまめに連絡を取るようになっている。		
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	入居後の今後の方向性も話し合い、他の サービス利用も含めた対応に努めている。		
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	生活歴を十分に理解し、趣味や特技を職員 も一緒に行っている。		
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	行事参加の呼びかけや、毎月の手紙を通して本人の様子をお知らせしている。 外出等、気軽に行ってもらえるよう声かけを行っている。	家族に参加してもらおう行事を設けたり、利用者の現状に合ったものを相談しながら、家族の気持ちを理解して、時間かけながら信頼関係を築き、本人・家族との関係をつなげていけるよう取り組んでいる。	
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	知人や友人に面会に来て頂いている。 馴染みの美容院やかかりつけ医への通院を続けており、付き合いが途切れないよう支援している。	近所の友人が遊びに来てくれたり、入居前からのかかりつけ医への受診や馴染みのお店・美容院に出かけられるよう支援している。お墓参りや親せき宅には家族にも協力してもらいながら出かけている。	
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	入居者同士の関係を把握し、それぞれの個性を發揮できるよう配慮、調整している。 別ユニットの入居者の所にも遠慮せず、行ける環境も作っている。		

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
22		<p>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</p>	<p>他の事業所へ移られた方の所へ面会に行ったりしている。 また、家族からの相談にも随時行っている。</p>		
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 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>日々の会話や、行動に気を配り、気づきを持ち日々のミーティングやカンファレンスにて検討している。 家族からも協力して頂いている。</p>	<p>利用者の思いや意向は、職員と生活を共にする中から会話や表情により汲み取ることができている。また引き出せるような声かけをしたり、家族からの協力も得て検討している。</p>	
24	(9-2)	<p>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</p>	<p>本人、赤族や他のサービス関係者から、入居時に聞き取りしている。 入居後も、日常生活の関わりの中から再確認している。</p>	<p>事前面接等で利用者・家族、関係者から聞き取りし把握に努めている。入居を機に布団からベッドにしたほうが良いのではと家族から要望があったが、利用者は落ち着かず、以前の布団に戻した例がある。</p>	
25		<p>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</p>	<p>生活リズムを把握し、心身状態は細かく記録し、全職員が周知するよう努めている。</p>		
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング 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>ケアカンファレンスを基に、介護計画を作成し3ヶ月毎や状態変化時に見直している。</p>	<p>利用者・家族の希望を聞き、毎月のケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。見直しは3ヶ月ごとに評価し、変化時は直ちに行っている。居室担当者は責任を持って、より深く利用者を見つめて変化の兆しを捉えようとしている。</p>	
27		<p>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</p>	<p>個人記録に記録し情報を共有している。 記録に基づいて介護計画の評価、見直しを行っている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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>1つの対応だけでなく、状況や希望に応じて対応している。</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
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	関わりの合った場所へ出掛けたり、交流センターに出掛ける機会を設けている。		
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	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を行っている。	入居前からのかかりつけ医、または協力医に受診しており、必ず職員が同行し、家族が付き添う時もある。受診後の連絡は家族に蜜にしている。協力医は月2回往診してくれる。	
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	センター内に看護師は配置してないが、家族、本人、主治医と早めに相談しながら支援している。		
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、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。	入院時はこまめに面会に行き、病院関係者や家族、本人と情報交換や相談を行っている。		
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	重度化や終末期に対し看取りが出来ない事を、入居時や状態変化時に家族に伝えている。また、今後の変化に備えて家族と相談し準備している。	看護師がおらず医療行為ができないため、重度化した場合看取りが行えないことを入居時から伝えている。ホームでは日常生活のケアとして脱水に注意し、発熱時は主治医や家族と蜜に連絡を取り、入院やその先のことも相談している。	
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	定期的な救命講習の他、応急手当の講習も取り組んでいる。	消防署の救急隊員より年2回応急手当の指導を、全職員は必ず1回は受けることを義務付けている。急変時のフローチャートがありどのように動いたらよいか理解している。気になることがあればユニット間で連絡しあっており、夜間に管理者を呼ぶこともある。	
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回避難訓練を実施している。また、見附市の防災訓練にも参加している。	消防職員の協力を得て、年2回夜間想定避難訓練を行っている。市の防災訓練では利用者や避難場所まで行き、地域の消防団には運営推進会議に出てもらい蜜に連絡を取り、訓練にも参加してもらっている。	

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
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	敬語で接し、入居者を否定せず、受け入れる事を心がけている。	利用者の耳元で話しかけ、他の人に聞こえるような大きい声でトイレ誘導はしていない。職員同士の話も遠くから大声ですることのないよう気配りしたり、記録類は個人名が見えないように配慮している。	
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	日常会話等から本人が選択し易い状況を作り選んで頂いている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し、集団化しないような対応に努めている。		
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	鑑を見ながら髪をとかしたり、髭剃りを行っている。 美容院は馴染みのお店に行けるよう支援している。		
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	好みに合わせたり、食事時の手の動きや、咀嚼等の力も見ている。 入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けを行っている。	献立は法人の管理栄養士が立てているが、買出し・調理・片付けは利用者のできる力をかりて職員と共に行っている。買物に合わせて食材を変更することもあり、月1回の美食まつりは楽しみなものとなっている。	
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	食事摂取量や水分摂取量のチェックを行い、食事量が少ない方には補食を。水分量が少ない方にはゼリー等で対応している。		
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	毎食後の声かけ、一人ひとりに応じた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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、一人ひとりに排泄パターンの把握に努めている。 また、動きや表情からも読み取れるよう努めている。	排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンが解り、動作で気づき声かけ・誘導している。夜間は睡眠を妨げないように紙オムツでも、昼間はトイレでの排泄を支援している。	
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	毎朝、牛乳やヨーグルトを提供している。 また、家族や医師と相談しながら取り組んでいる。		
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	拒否時は、時間をおいたり翌日に変更している。 入浴出来ない日は、足浴や清拭で対応している。	入浴は毎日希望される利用者もあり、入りたい時に対応している。拒否される時は、時間をずらしたり誘い方を変えており、入らない日や足に浮腫みがあるときはフットバスを使用し、支援している。	
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	生活習慣を把握し、日中の活動を促し昼夜逆転を防止している。		
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	薬剤早見シートを見て確認している。 臨時薬や変更時は記録、申し送りの徹底に努めている。		
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	できそうな仕事を行って頂いたり、散歩やドライブ等の外出の機会を設け気分転換を図っている。		
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	買い物、受診、ドライブ等入居者に合わせて外出している。 交流センターへの外出もやっている。	毎月行事計画があり、花見やドライブ等に出かけている。ホーム前の駐車場でお茶飲みしたり、ネーブルみつけに将棋さしや歌声喫茶に出かけたり、家族の許可を得て衣類等買物に行く支援をしている。	

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
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	一人ひとりの力や希望に応じて所持している。 家族と相談、協力しながら、外出時に自分で払って頂ける工夫をしている。		
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	希望時に電話や手紙のやり取りができるよう、個別に支援している。		
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	フロアに季節の物を取り入れ掲示出来るよう工夫している。	共用空間は、季節に合わせた飾り付けを行い、目で見て今の季節がわかるように気配りしており、幼稚にならないよう、家庭的な雰囲気や落ち着いたように支援している。	
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	テレビの近くにソファを置いて、気の合った入居者同士でゆっくり会話が出来たり、自由に移動出来るよう工夫している。		
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	入居時に使い慣れた馴染みの物を持参して頂けるよう家族にお願いし、居心地よく過ごせる支援をしている。	ベッドは備え付けもあるが、利用者の希望に応じて好みの物品を持参している。家族写真が飾ってあったり、仏壇を持ち込まれたり利用者本位に過ごせるよう工夫している。	
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	場所の掲示をしたり、日付や今日の予定なども掲示して、自立した生活が送れるように工夫している。		

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					