

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	独自の理念を掲げ重点目標も定めて掲示している。毎朝朝礼時に理念を唱和して実践に取り組んでいる。昨年度理念についての勉強会を行った。	利用者の笑顔を一番大切にし、地域とつながりを持つという事業所独自の理念にサブタイトルをつけて解りやすくしている。理念についての勉強会では理念の大切さがわかったと言う職員の意見が聞かれた。	
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	日常的ではないが地域のセンターの行事に参加している。又地域の祭り、敬老会にも参加している。ボランティアの受け入れ、中高生の訪問も数回ある。	昨年はインフルエンザ流行のため、外出できなかった。今年度はふれあいセンターでの日帰り入浴、祭りへの参加等積極的に交流したり、歌のボランティアや学生の実習を受け入れている。以前行っていたお茶会は来てくれる人がいないので中止している。	地域に出かけることも必要だけれども、事業所に来ていただく取り組みとして、お茶会の再開等地域とのつきあいが期待される。
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	認知症の方を介護されている家族のつどいに参加している。認知症サポーター養成講座の講師も行っている。職員への勉強会も行っている。		
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	管理者、出席職員より話を聴いたり、グループホーム会議にて話し合ったり、改善している。	区長・行政・利用者、家族の代表等で運営推進会議を行っており、区長の口利きでふれあいセンターに行けるようになったり、畑を借りることができ利用者の楽しみが増え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取り組んでいる	地域包括センター職員と福祉課職員は運営推進会議のメンバーなのでサービスの取り組み等は積極的に伝えている。又相談等も受けている。	行政担当者は推進会議のメンバーであり、生活保護の利用者の相談等適宜やり取りしている。管理者は認知症の研修アドバイザーとして出向いている。	
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「介指定義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	マニュアルが職員に周知されている。特養で行われている研修会にも参加している。	マニュアルを用いて鍵をかけない暮らしの大切さを、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。隣接する同法人の特養との連携もあり日中は玄関も開放し静かな見守りに努めている。	
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	特養で行われている研修会に参加している。入浴時、就寝時身体観察を行い防止に努めている。どの様なことが虐待にあたるのかも勉強会を行っている。	外部・内部研修に参加しており、職員間で声かけ・見守りを徹底し、勤務中に職員がストレスを溜めない様注意を払う事で、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	権利擁護の必要な方は現在いない。今年度の取り組みで勉強会を考えている。		
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	契約時、解約時、又改定の際は十分に説明をおこない理解をしていただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。又面会に来られた際に意見、要望がないかお聴きしている。	玄関に設置している意見箱は殆ど利用されていない。面会時は意見をもらえる大事な機会と捉え、積極的に話を聞いている。動きの少ない利用者の家族からラジオの要望あり、取り付けて貰った例がある。	
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	いつでも意見、要望を言える状態にある。その都度話し合いもおこなっている。	管理者と職員間で日頃のコミュニケーションから意見提案を言い合える良い関係が出来ている。園長とは年1回の面接や毎日の日誌提出を通じて発言の機会があり、反映されている。	
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	昇格(正規職員)試験を実施している。		
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	特養、法人で行われている研修会に参加できるようにしている。グループホーム内での研修会も行っている。		
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	村上市内、関川のグループホームの管理者の意見交換会を3ヶ月毎に実施している。年1回、職員の交流会も行っている。同法人間で職員の交換研修も行っている。		

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
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>本人の思いを十分に傾聴し、受け入れ安心感を持っていただけるような対応に努めている。</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>家族の方の不安、困っていることも十分に傾聴し要望も受け入れながら関係づくりを行っている。</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>支援センター、包括支援センター等協力しながら対応している。</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>たくさん話をしたり、料理、畑、行事など教えていただいている。一緒に草取りを行ったり、いつも一緒に生活している。</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>行事等に家族の方に一緒に参加していただいたときや面会時に、職員と小さいことでも状況を報告したり、逆に情報を得たりと一緒に集う機会を計画実施している。</p>	<p>利用者の言葉の意味が職員には解らなかった時家族の協力を得て、利用者の住んでいた家に同行させてもらって初めて言葉の意味が理解できたことがあるなど、共に支えていく関係を築いている。</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>一人暮らしの方と、墓参りに出かけたり、友人、知人の方に出先でお会いしたときは、遊びに来ていただけるように話している。</p>	<p>月 / 1 ~ 2 回位はなじみの理容所、美容院に出掛け知人との会話に心む時を過ごせる様対応したり、自宅周辺の祭りや踊りに連れ出し知人との出会いにより笑顔を引き出す様に努めている。</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>入居者同士のトラブルの際は孤立しないように職員が介入するなど配慮している。</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
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	グループホーム便りを継続して送付している。退居後も遊びに来てくださったり、野菜を持って来てくださる方もいる。		
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	日々の生活の中で本人の思いを傾聴しながら把握に努めている。	日常のかかわりの中で、ゆっくり話を聞いたり表情を見て利用者の気持ちを推し量っている。一緒にいることで利用者のサインがわかり、小さなことも大事にしている。	
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	面会時、家族の方より情報収集している。センター方式に記入していただいたり、直接話を聞いている。	入居時にひと通り情報収集しているが、介護困難時や問題発生時に家族や関係者に聞き取りしている。	
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	ケース記録、申し送りノート、日誌等にて把握するようにしている。又会議の中でもモニタリングを通して現状の把握を行っている。		
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	月1回の会議にて話し合い、介護計画の見直しを行っている。本人、家族へも聞き取りを行っているが、あまり意見が無い。	ICF(国際生活機能分類)を用いることにより利用者の要望が具体的に援助しやすくなった。居室担当者を中心に職員全員で話し合い、計画と見直しを行っている。	
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	ケース記録、食事量、排泄、身体状況も個別に記録している。そこから情報共有している。		
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	独り暮らしの方には募参り、自宅への外出支援、希望時の買い物、家族の方の希望に応じて柔軟な支援を心掛けている。		

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	市の図書館より本を借りていた。ボランティアの方の訪問は積極的に受け入れている。		
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、家族の方が希望するかかりつけ医がある。受診時は日常の状態の情報提供を文書にて行ったり、家族希望時は職員が同行して情報提供している。	利用者家族の希望する医療機関での受診支援が行われ、情報提供用紙・申し送りノートを介して情報交換をしている。家族の希望で職員が受診同行する事もある。	
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	特養看護師に緊急時、相談しながら対応している。日常の健康管理は職員が行っているが必要に応じ、特養看護師に相談している。		
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。	協力病院とは連携はとれている。		
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	家族の方とは状態報告する度に話合っているが医療機関とはチームとしての支援体制ができていない。終末期にむけての職員の質の向上のため勉強会が必要と考えている。	事業所として看取りについて話し合っているが、支援体制が不十分であるため重度化や終末期の受け入れはしない方針であり、事業所のできる範囲やリスクを明確にしている。何かあれば家族と次の対応を話し合い、取り組んでいる。	
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	年1回特養看護師より研修会を行っている。救急法の講習会も行っている。	年 / 1回特養の看護師による応急手当の研修、2年 / 1回消防署指導による救命救急法を学んでいるが実践力が身に付いてないので、職員間でも不安が多い。	不安材料を具体的に話し合い定期的な訓練・勉強会を繰り返し、適切・確実な対応が望まれる。
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	防災訓練を行っている。避難場所も決まっている。今年度地域との協力体制の訓練を行う予定。	防災訓練を消防署員立会いの下年2回行っている。グループホーム火災の事例からスプリンクラーを設置した。管理者が危機対策委員であり特養と連携し応援をもらっている。備蓄、防災セットも完備している。	

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	一人ひとりに合わせて穏やかに声掛けを行い、話に傾聴し、共感するように努めている。	利用者を子ども扱いしたり、上から目線にならないよう言葉かけに気をつけている。排泄の誘導は耳元で行い自尊心を傷つけないようにしている。記録類は鍵のかかる保管場所にある。	
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	本人の思いや希望を引き出すような声掛けを行い、自己決定できるように働きかけている。		
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	入居者の方の一人ひとりの過ごし方を希望にそって支援している。		
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	入居者の方の希望にて毛染め、散髪をしてもらっている。洗顔後の化粧水、乳液、クリームなどもなじみのものを使用できるように支援している。		
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	利用者と職員が調理、味付け、盛り付け、片付けなど一緒に行っている。個々にできる事を行なっていただいている。	冷凍食品を使わず、全て手作りしている。利用者と職員全員が同じものを食べ、味わい批評しあえることを大事にしている。準備や後片づけも一緒に行っている。	
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	食事チェック表を記入して把握している。カロリー制限のある方、刻み、ミキサー、お粥、水分にトロミ、その方に合わせた対応を行っている。		
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、口腔ケアを行っている。お茶による嗽で肺炎予防を行っている。職員と一緒に歯磨きを行うときもある。就寝前の義歯洗浄、朝食後の義歯洗浄入れの消毒も行っている。		

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	排泄チェック表の記入により排泄パターンの把握を行っている。定時誘導が必要な方には実施している。リハビリパンツ使用の方でも日中は布パンツを使用したり個々に対応している。	排泄チェック表の記入を通年行い排泄の有無とパターンを把握し、紙オムツは極力使わないようにしている。昼間布パンツを使用している方もいる。	
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	水分を多く摂取していただいたり、野菜を多く取り入れた食事を提供している。		
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	毎日入浴を実施している。夜間は入浴できないが、希望にて毎日入浴されている方もいる。家族の方が宿泊されるときは夜間一緒に入浴していただいている。	毎日が入浴日とし無理強いせず入浴出来る様対応している。時間帯は一人ひとりの希望を入れ足浴、清拭の支援もあり家族が宿泊時、一緒に入浴を楽しんでもらっている。本音が聞ける事もあり、重要なコミュニケーションの場と考え対応している。	
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	眠れないときは温かい飲み物を出したり、一緒に話をしたり無理に就寝を促すのではなく、気分が落ち着くような対応をしている。		
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	内服薬の確認を行い、理解できている。服薬支援の際は誤薬の無いように3重にチェックを行っている。		
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	居室でラジオを聴いたり、テレビをみたり、食堂で歌のビデオをみたり塗り絵の好きな方には行っていただいたり個々に支援している。		
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	外に出かけたい様な時は散歩にできるように心掛けています。家族の方と一緒に日帰り旅行をおこなっている。個々にバスバイクにも出掛けている。	日常的には利用者の言動から散歩や買物・ドライブに出かけている。行事を多く取り入れて、家族と一緒に日帰り旅行・ぶどう狩り等本人の楽しみなものとなっている。	

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
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	自己管理できる方には支援している。その方一人ひとりに応じて対応している。		
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	電話ができる方は支援している。家族の方への年賀状は毎年出している。		
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	季節感のある装飾をしている。花を飾ったり、各居室の外にはなのプランターを置き居室よりみただけのようにしている。	手作り品は大切にガラスケースに飾られており、四季折々の花やプランターを置き、家庭的な雰囲気を保ちつつ、幼稚な飾り付けにならないよう配慮している。居間を取り囲む廊下には寛げるソファ等が設けられ居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	廊下にソファー、畳台を置き本やぬいぐるみ、昔のおもちゃを置いている。そこでのんびり過ごされたり、お話をされている。		
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	居室で使用するものはできるだけ自宅で使用していた物を持ってきていただいている。自分の作品なども飾っている。	畳敷きの居室はベッド・布団の選択も出来、各部屋に設置された洗面所は利用者に好評である。使い馴れた物品や写真が飾られ、落ち着いた日々が送れるよう配慮されている。	
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	その方に合わせた対応を心掛けている。手すりを増設したり、身体状況、認知症の進行などにもあわせた支援ができるような対応を行っている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19)
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 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 (参考項目:2,20)
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 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)
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 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 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
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 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
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		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