

## 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	各所に理念を掲示して職員が共通の理念の下で業務ができるようにしています。	事業所の理念が職員で話し合いの上作られています。事務所やユニットのリビングに理念を掲示し、職員一人ひとりが理念の実践ができるように取り組んでいます。	ユニット目標や個人目標も設定し、職員と定期的に振り返るような取り組みを期待します。
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	新型コロナウイルスの影響でできませんでした。	今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、認知症カフェに参加したり、地域のボランティアの方にも定期的に来ていただくなど、地域との交流を行っています。	
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	包括支援センター、他法人との3団体でタイアップし認知症カフェを開催しています。		
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	コロナウイルスの影響で書面会議ですが、運営推進会議で報告しています。	今年度は新型コロナウイルスの影響で書面送付としていますが、2ヶ月に1度、地域住民、地域包括支援センター職員、ご家族代表等へ事業所の状況報告を行っています。	
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取り組んでいる	介護保険に関する情報は随時メール等で連絡が入る様にしています。認知症カフェ等の協議も密に行なっています。	市の担当者には運営推進会議にて事業所の運営状況を報告しており、認知症カフェの開催についても協議を行うなどして連携を行っています。	

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
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	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事務所内に掲示しています。3ヶ月に1回身体拘束会議を開催し現状を把握しています。	「抑制しないケアについて」の事業所としての指針を事務所に掲示し、職員に身体拘束をしない方針を徹底しています。身体拘束会議での検討や、身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束会議の議事録は開催日だけでなく、開催時間も記載されることを期待します。
7	(5-2)	○虐待の防止の徹底	事務所内ではマニュアルがいつでも閲覧できるようにしています。地域包括支援センター様講師の研修に参加しています。	事業所で虐待防止に関するマニュアルの作成もしているほか、法人で地域包括支援センターの方からの研修の機会も設けています。日頃の言葉遣いについても管理者より気になる際は指導するなどして、職員の理解も深まっています。	
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	現在は必要とする方はおられませんが、将来的には必要になってきますので、成年後見制度研修会に管理者が参加し学ぶ機会を設けています。		
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	契約時にご家族に説明し、十分理解納得したうえで署名をいただいています。不安な事や疑問等に対してもその都度説明を行っています。		
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	定期受診時やケアプランの説明時にご家族との話の中で、近況をお伝えしています。要望や意見は申し送りノートに記入し全体で共有をしています。	意見箱の設置のほか、日頃の面会時にご家族との話のなかで意見や要望を確認しています。面会時に頂いた意見は申し送りノートに記入し、職員全体で共有できるようにしており、ご家族の意見や要望を確認できるようにしています。	

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
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	ユニット会議で意見提案を聞いています。また、日頃のコミュニケーション等を通して職員の意見や提案を確認しています。	日頃のコミュニケーションや職員へのアンケートを通して、職員からの意見や提案を確認しています。定期的にユニット会議を実施し、職員からの意見や提案についても反映できるように検討しています。	
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	毎月の行事担当者を決めやりがいを持たせるようにしています。		
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	法人内で内部研修に職員ができるだけ全員参加できるように調整を行っています。		
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	コロナウイルスの影響でできませんでした。		
<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	ご利用開始時にご本人やご家族から要望や不安等をお聞きしています。ご利用開始から2週間は気づきメモを活用し、職員が接するうえで情報収集をしながらケアに努めています。		
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	入居前でも相談等は受けつけています。		

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
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	入居前に担当ケアマネージャーや相談員から情報をいただいています。		
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	ご利用者の生活歴に沿った声掛けに努め役割を見つけ在宅に居た頃のように支援しています。		
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	定期受診時に報告や相談等をさせていただいております。 ご家族様には担当者から近況報告や事業所の広報をお送りして日常の様子がわかるようにしています。	毎月事業所広報とご利用者毎に近況報告を作成し、ホームでの生活の様子をご家族にも伝えていきます。定期受診や外出支援などもご家族に協力を頂いており、職員と一緒にホームでの生活を支えていけるように取り組んでいます。	ご家族にお送りする近況報告が担当職員によっては、内容が単なる挨拶文章になっている方もいましたので、ご利用者の生活の様子が分かるように記載さ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	ご家族だけではなく親戚、知人の方にも面会にきていただいています。外出や外泊もいつでもできるようにしています。	ご家族や知人に面会に来て頂いたり、お墓参りやご自宅に出かけるご利用者もいるなど、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。	
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	利用者間のコミュニケーションがとりやすい雰囲気を職員が作り間に入り会話の内容を拡げています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後もご家族からの問い合わせや相談等も対応しています。		

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
<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	利用者の言葉に耳を傾け、申し送りや会議で話し合い情報を共有して利用者の思いに添える様に努めています。	日々のご利用者とのやりとりにおいて確認した意向や要望は申し送りノートに記入し、職員間で共有しています。また、サービス担当者会議には担当職員も参加し、ご利用者・ご家族の意向を確認し、介護計画に反映しています。	
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	アセスメントシートを活用しています。	入居時にご利用者・ご家族から情報を確認し、アセスメントシートを作成しています。また、ご家族にも協力して頂きご利用者の生活史についても作成しています。	
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	申し送り、会議で利用者の状態を把握、情報を共有しています。		
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	計画作成担当者を中心にユニット内で話し合いご本人やご家族からの意向や要望をお聞きし介護計画書を作成できるように努めています。担当者がモニタリングを行ない計画作成担当者と共に計画書を見つめ直しています。	日常生活記録や申し送りノートをもとに、月に1回、居室担当者がモニタリングを行ったものを踏まえ、サービス担当者会議を行い、ご利用者・ご家族の意向を確認し、介護計画の見直しが行われています。	
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	生活記録は24時間の様子をタブレットに打ち込んでいます。必要な情報等は連絡ノートに記入し職員間で情報を共有しています。		
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	その時々に応じてサービスを実践できるようにしています。気づいたこと等を計画作成担当者に報告しています。		

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
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	認知症カフェにご利用者参加をしていただき地域住民等との関りを持っていただいています。		
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	入所前からかかりつけ医に継続して受診をしていただいています。	ご本人・ご家族の希望するかかりつけ医での受診を基本とし、ご家族にも定期受診の支援を行っていただいています。ホームにも往診に来て頂いているほか、ご家族を介して口頭や書面、医師への電話連絡や職員も同行受診し、情報提供が行われています。	
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	訪問看護ステーションと契約し週2回訪問看護を受けています。夜間帯も何かあれば連絡をして情報を共有しています。		
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。	状態確認を電話にて共有をしています。退院前カンファに参加し病院関係者と情報を交換しています。		
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	状態変化があればご家族に報告し今後の対応を決めその人に合わせた生活ができるように支援しています。	契約時には管理者よりホームの方針を伝えており、ご利用者の状態に合わせて必要時には医師も交え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、医療機関とも連携し支援しています。	
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	AED設置しており緊急時は使用できるようにしています。緊急時の対応方法を常に職員に周知をしています。	消防署職員に来て頂き救命研修も行うなど、職員が適切に対応できるように取り組んでいます。	

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
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	隣接するケアハウスと風水害や地震対策等を行っています。	日中や夜間の火災を想定した避難訓練を隣接のケアハウスと合同やホーム単独で行われています。ホームでも非常用の食品や水を確保し、災害時に適切に対応できるようにしています。	
<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	運営方針に基づいて業務にあたるようにしています。	規定に基づいた個人情報の取扱いや羞恥心に配慮した対応が行われています。契約時には情報提供同意書を頂き、ホームで利用する情報についても確認が行われています。	
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	日々のコミュニケーションの中で本人様の自己決定が出来るように導いています。本人様の思いや希望等の意向に添える様になっています。		
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	ご利用者ひとり一人のペースを大切にしながら対応をしています。		
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	モーニングケアや入浴後身だしなみを整えています。		
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	ご利用者には出来る範囲でお手伝いをお願いしています。誕生日メニューの機会や行事に合わせたメニューを盛り込んでいます。	ご利用者にもできる範囲で食事の準備や片付けも職員とともに行ってもらっています。ご利用者の要望に合わせて誕生日メニューの機会を設けたり、外食に出かけたり、お好み焼き作りをご利用者と一緒に行うなど、ご利用者に食事を楽しんでもらえるように努めています。	

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
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	食事量、水分量を記録し把握しています。その人に合わせた食事形態で提供しています。		
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っています。夕食後は義歯の方はポリドント洗浄を行っています。		
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、ご利用者の排泄パターンや仕草を職員間で共有しトイレ誘導を行っています。	排泄チェックにより、ご利用者の排泄パターンや仕草を職員間で共有し、ご利用者に合わせたトイレ誘導が行われています。	
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	排泄チェック表を使用し、ご利用者に合わせ下剤の調整を行っています。		
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	ご利用者の体調や希望に応じて柔軟な入浴支援を提供しています。	ご利用者の体調や希望に応じて柔軟な入浴支援が行われています。希望に合わせて同性介助での入浴を支援したり、入浴を嫌がられる方に対しては、無理強いをせず、タイミングや声かけの方法を職員で連携して対応がとられています。	
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	ご利用者のペースに合わせて休息できたり、安眠できるように努めています。		
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	申し送りや連絡ノートを活用し薬情報を共有しています。薬情は職員一人一人見て確認できるようにしています。		

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
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	季節ごとの行事、誕生日会を行っています。		
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	新型コロナウイルスの影響で制限された外出ですが、散歩やドライブ等を企画して外出支援を行っています。	今年度は新型コロナウイルスの影響で自粛していますが、天候に合わせた日常的な散歩や買い物に加え、季節に合わせて菊祭りや鯉のぼり見学などの外出を企画し、ご利用者に外出を楽しんでいただいています。	
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	事務所でお預かりしています。嗜好品や必要な物を購入しています。		
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	いつでもご家族と電話連絡できるようにしています。		
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	共有スペースにソファ、畳の空間があり、リラックスしながらテレビを見られたり会話ができるように工夫しています。	共有スペースにはソファが置かれ、ご利用者同士がくつろいでテレビを見られるスペースになっています。また、ご利用者の作品や写真などが程よく装飾され、居心地よく生活できるスペースとなっています。	
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	思い通りに過ごして頂けるように配慮しています。		

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
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	入所時にご本人様が在宅で使いなれた物や嗜好品を持って来ていただき、住み慣れていた今までの部屋の環境や居心地を崩さず生活できるようにしています。	ご利用者が「自宅の部屋」のように過ごせるよう、プライバシーに対する配慮や、ラジオやミシン等の使い慣れた物を持ち込んでもらうよう働きかけ、居心地よく過ごせる工夫が行われています。	
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	トイレが分かりやすい様に大きな目印を設置したり、居室が分かるように名前を付けています。		

**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 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	○	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
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	○	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
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				