

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	4292400027		
法人名	社会福祉法人 真和会		
事業所名	グループホーム あしたば		
所在地	〒859-1213 長崎県雲仙市瑞穂町伊福甲675.669		
自己評価作成日	平成28年12月30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31日

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022&ani=true&jigyosyoCd=4292400027-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ	
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号	
訪問調査日	平成29年2月21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)】

家庭的な雰囲気を大事にして、安心して落ち着いた生活を送っていただけるように努めています。食事に関しても、季節の食材を使用して提供しています。又、法人内の関連施設の総合的なサービスの提供の元安心して利用していただけたと思います。

【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)】

グループホームあしたばは、有明海を一望できる眺めの良い高台に位置し、広大な敷地内には様々な木や花が植えられていて、散歩や日光浴をしながら四季を感じることもできる環境にあります。また、同一法人の介護施設等も隣接しているため、医療・保健・福祉系の有資格者のアドバイスを受けたり、火災や緊急時の応援体制が整っていたりと組織的なバックアップ体制も充実しています。ホームでは、それらの施設と合同で行う各種委員会活動を通じて職員のスキルアップを図り、利用者の安全な生活の確保や円滑なホーム運営に繋げてられています。

ホームの理念である「地域の中で普通に暮らし、当たり前に分らしく生きていく」という観点から、利用者が自宅と同じようにリラックスして過ごせるように、家庭的な雰囲気を大切にしながらサービスが提供されています。また、「利用者本位」ではなく自らの都合で業務を行っていないかを振り返る機会も設けられています。

地域住民との関係も良好で、地区の祭りの手伝いや文化祭への出品など、積極的に地域に溶け込めるよう努められます。また、地域の方々を法人主催の祭りに招くなど、相互に行き来をしながら交流を深められています。近所の方や友人が気軽にホームに遊びに来て頂けるように、管理者をはじめ職員はいつも笑顔で心がけ、気持ちを込めて対応されています。

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	
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踏まえた事務所理念をつくり、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	理念である「地域の中で普通に暮らし、当たり前に分らなく生きていく」を毎朝の朝礼時に全員で唱和して認識を深めながら日々のケアに取り組んでいる。	毎朝の唱和を行うことで、ホームの理念が職員に浸透しています。利用者一人一人にとっての普通の暮らしとは何かということを職員は常に考えながら、利用者の希望に沿ったサービスが提供できるよう心がけられています。		
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	地域の祭りごとや、運動会へ参加し、地域の方との交流を図っている。	地域住民との付き合いを大切に考え、地区の草刈り等に参加したり、地区の祭りには法人全体で参加したりと地域の活性化に協力されています。また近隣の学校とも交流を深め、行事の際にはボランティアとしての協力も得られています。		
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	職場体験学習の受け入れや、ボランティアの受け入れ動により理解を深めていただいている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議の中で、利用状況やヒヤリハット・事故発生等の報告を行っている。構成員の方々の質問や意見をうかがいながら改善すべき点があれば早急に対応するように努力している。	運営推進会議は家族代表・民生委員・行政・法人代表などで構成され、2ユニット合同で定期的に開催されています。なお、家族代表については1年ごとに交代するようにされています。意見交換の時間には雑談を交えながらも、様々な質問や提案が出されています。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	日頃から提出物等は窓口まで出向き状況を伝えるようにしている。又必要に応じて電話においても担当者に意見や助言をいただいている。	質問や相談は行政の担当部署に連絡して解決が図られています。ホームからの細かい質問にも丁寧に対応して貰える良好な関係が築かれています。また、介護保険関係の入退所報告や事故報告は地域広域市町村組合に連絡されています。		
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	法人全体で取り組んでおり、毎月委員会を開催しているまた、内外部の研修にも参加して意識を高めている。	身体拘束ゼロを目標に掲げ実行されています。定期的な勉強会を開催し、帰宅願望や多動の利用者には対話を増やしたり、外出による気分転換を図ったりされています。カンファレンスでも情報交換を行い、ケースに合わせた対応について話し合われています。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人内で委員会が設立されており、研修や勉強会を開催し虐待防止に努めている。		
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	研修や資料で学んでいる。必要性があれば活用し支援出来る様にしている。		
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	契約時には運営規定、重要事項の説明や、解約に関しての説明を行い家族の同意をいただいている。		
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並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	日頃から利用者や家族の意見や要望は申し送りノートを利用して情報を共有している。	日常生活における何気ない会話の中から、利用者の望んでいることや気持ちに気付けるように心がけて接されています。面会時や電話連絡、秋祭り・敬老会の行事など、家族と接する機会を利用して意向や要望などの確認をされています。	
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	定期的にミーティングを行い職員の意見を出し合って改善が必要な事に関しては直ぐに対応するようにしている。	職員は年1回、キャリアシートを使用した自己評価に取り組まれており、その際の本部管理職との個人面談時にも意見を伝えることが出来ています。また、普段から管理者・各ユニットの主任が個別相談を受けられており、状況に応じて仕事の調整なども行われています。	
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	定期的な人事考課において評価し、各自が向上心を持って働ける様に環境や条件の整備には努めている。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修にはなるべく参加出来る様に配慮している。又必要に応じて外部研修へも参加するようにしている。		
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つくり、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組みをしている	連絡協議会等を通じての勉強会や交流はしている。		
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	暮らしの情報やアセスメントシートを利用して本人とコミュニケーションをとりながら要望や不安などを把握するようにしている。		
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	利用相談時、家族の意向や本人の要望等をよく聴きながら安心して利用していただける様に努めている。		
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	明移設の中で、必要としている支援を見極めて、他職種とも連携をとりながら対応出来る様に努めている。		
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	生活歴や人格を尊重しながら家庭的な雰囲気を重視しながら、暮らしを共にすると言う人間界畏敬の構築に努力している。		

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
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	面会時や計画書作成時には日頃の状況をお話したり、家族の不安や要望を伺い利用者とその家族のきずなを大切にしながら共に支え合える関係の構築に努めている。		
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	地域での行事には参加もさせていただき、交流を図っている。	近所の知人や友人が気軽に遊びに来て頂ける雰囲気づくりに努められています。昔なじみの場所や自宅の近くをドライブしたり、一緒に初市に出かけたりする他に、老舗菓子店の饅頭をおやつに出すなどして昔を懐かしんで頂けるよう工夫が凝らされています。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し、孤立しないように利用者同士の関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		
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	入院棟で契約が終了しても継続的な関わりや、支援ができるよう母体施設と連携して努めている。		
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	入所時に心身の情報、アセスメントを行い、暮らしの情報を活用し、本人の希望や意向の把握に努めている。	利用者の言葉を大事に受け止め、ホームでの生活に満足して頂けるよう努められています。家族からの情報を定期的に収集し、職員で共有されています。聴覚に問題のある利用者には手話ができる行政の福祉ボランティアを利用して、細かい気持ちを汲み取るようにされています。	
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	入所時に本人、家族より情報を聞き、生活歴や環境等の把握に努めている。		

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
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	入所時に本人や家族から心身の情報、アセスメント票を活用して状態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	介護計画を作成する際は本人や家族に意向を尋ね、主治医からの意見も参考にしながら介護計画を作成している。	介護計画の作成は、本人・家族の希望を踏まえた上で担当者が案を作成し、その後カンファレンスを開催して職員全員で話し合いながら作り上げられています。介護計画書は基本的に6か月更新ですが、3か月ごとにモニタリングしながら職員で意見を交換されています。	
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	介護計画書に添ってケアの統一を図っている。気づいたことは職員間で共有し介護計画の見直しを行っている。		
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	その時々々の要望等本人や家族と相談しながら柔軟な支援ができるように努めている。		
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	地域の行事に参加したり、ボランティアや、慰問等の受け入れにより日々の暮らしに楽しみを持っていただけるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医の他利用者のかかりつけ医等本人や家族と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族の希望により入居前からのかかりつけ医の継続受診が出来ます。ホームの近くには提携医もあり、月に1度の定期受診には利用者の状況を把握している職員が付き添います。夜間急変時には、同一敷地内施設の看護師を内線で呼び出せる体制も整っています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	現在看護師は在籍していないので、緊急時は母体施設の看護師へ連絡して対応を行っている。体調に変化が見られた場合はすぐに主治医へ報告し指示をもらい対応をしている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には情報を医療機関へ提供し、その後は連携室と情報を共有し家族とも相談しながら関係づくりに努めている。		
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	重度化しグループホームでの対応が困難になった場合は職員間で話し合い共有しながら主治医や家族と話し合いをしながら支援を行うように努めている。	入居契約時に看取り介護に関するホームの指針が説明されています。現状、看取りまでは行われていませんが、家族とは利用者の健康状態の変化に応じて話し合いを重ね、可能な限り穏やかな終末期を迎えられるように本人・家族をサポートされています。	ターミナル期にかかるケアについては経験豊富な職員が多いということもあり、特に勉強会などは行われていない状況ですが、ターミナルケアで出来ることや利用者・家族の気持ちなどを勉強する機会を持つことは重要なことと定義づけ、その取り組みを期待したいところです。
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。	内部、外部の研修会に参加しており、実践力は身についていると思われる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	母体施設と定期的な訓練を行っている。防火設備の確認と点検、避難通路の確保もできている。	夜間想定避難訓練や消火器の扱い方の訓練などが定期的に行われており、漏電など火災の原因を作らないように点検にも力を入れられています。自然災害時の食品や水の備蓄に関しては、法人の整備担当者により消費期限や数量の管理が行われています。	自然災害に対する法人のマニュアルは作成されていますが、ホーム独自でも各災害の避難基準や手順などについて話し合われることを推奨します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	接遇の研修も定期的に行い、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応ができるよう努めている。	共用エリアで利用者による排泄等の失敗が生じた時は職員がさり気なく手早く対処し、本人のプライドを傷つけない様に心掛けられています。入浴介助時の見守りや排泄誘導時の言葉かけの際も利用者の羞恥心に配慮した対応に努められています。	

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
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	利用者一人一人とコミュニケーションを取りながら思いや要望を気軽に話せるような雰囲気づくりを心掛けている。		
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	利用者一人一人が望む活動に参加してもらい、それぞれのペースで参加できるように支援している。		
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	本人が自分で選んだり、家族が本人の好むような衣類を準備されたりしてなるべく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。		
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	一人一人の好みや嫌いなものを把握しており、それぞれに提供している。又季節の野菜を取り入れながら食事を提供している。準備や後片付け等それぞれできる範囲で協力してもらっている。	利用者には、新鮮で安全な食材を美味しく召し上がって頂くため、肉や魚類は地元の商店から使う分だけを取り寄せられています。有田焼きの小鉢や皿など食器にもこだわり、料理に合わせて器を選ぶなど彩り鮮やかな盛り付けで、利用者の目を楽しませるよう工夫されています。	
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	毎月の献立表を作成し、母体施設の管理栄養士の元カロリー計算や確認をもらっている。食事量も毎食確認し、少ない場合は捕食を行う等管理している。		
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っている。声掛けや見守り、確認を行いながらなるべく自分のできる範囲していただくように支援している。		

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
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向けた支援を行っている	ほとんどの利用者がトイレでの排泄を行っている。夜間はトイレを使用しながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の自立支援のひとつとして排便がスムーズに行えるように乳製品を摂取して頂いたり、水分を多めに摂ってもらうようにされています。居室にはトイレ付きの部屋もあり、利用者の状態や排泄の自立度を考慮しながら一人ひとりに合ったスムーズな動線や環境を考えられています。	
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	主治医とも相談しながら便秘の予防を行っている。又水分や食べ物にも配慮しながら工夫を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一応は曜日を決めて週3回の入浴を行っているが、体調や本人の希望に合わせて柔軟に対応出来るように支援を行っている。	浴室にはリフト浴・回転式の移乗台・シャワーチェアなどが備えられており、安全に入浴して頂くための補助具を活用しながら介助が行われています。また、脱衣場にはファンヒーターも設置されています。行事に合わせてゆず湯やしょうぶ湯も提供されています。	
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	本人の生活習慣やその時の状況に応じてそれぞれがゆっくり休息ができるような対応を行っている。又それぞれが希望する時間に居室へ誘導し安心してゆっくり入眠でき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	一人一人の服薬の内容は把握している。適切な服薬介助を行い状態観察も行っている。		
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	毎日の生活の中でできることを鉄だっ手伝ってもらったりしたいことを聞きながら楽しみが持てるような支援を行っている。		

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
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。また、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。	季節ごとに行事計画を立てて外出したり、敷地内の散歩している。又地域で行われる行事にも参加して交流ができるように支援している。	普段から一緒に散歩したり、食材の買い物に行くなど気軽に戸外に出かける機会が設けられています。近くの保育園での節分や運動会にも利用者が数名遊びに出掛けられています。暖かい季節はデッキテラスや庭でおやつを食べながらの外気浴も行われています。	
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	基本的にお金の管理は家族が行っており本人は現金を所持していないが、要望に応じて家族と連絡を取りながら買い物もできるように支援している。		
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	本人からの要望があれば家族の協力を得ながら手紙や電話のやり取り等できるように支援している。		
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	居間や廊下などには季節の花や飾り物をして季節感を出したり、居室には家族の写真を飾ったりして居心地の良い空間作りに工夫をしている。	ユニット毎に設計の異なる建物となっていますが、どちらもリビングは日当たりの良い場所で明るく居心地の良い空間になっています。調理場は仕切り壁がなく、作業台が広いアイランド型となっているため、利用者も調理の手伝いが容易に出来る造りとなっています。	
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	リビングや廊下等共有空間でもそれぞれがゆったり思い思いに過ごせるような空間を作っている。		
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	それぞれの居室の家具や寝具は家族と相談しながら本人の使い慣れた物や好みのものを置いて居心地良く落ち着いた生活ができるように工夫している。	居室は、自宅で使っていた棚やソファ、テレビなど愛着のあるものを持ち込んで頂き、利用者が安心できる居場所になっています。本人好みの居室になるように家族とも相談して、使い勝手がよく安全に動けるようなレイアウトを考えるお手伝いをされています。	

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
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」や「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	建物内はバリアフリーであり安全な移動ができ、トイレ等にもわかりやすい表示をしたりして自立した生活が送れるように工夫している。		

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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	○	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	○	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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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とした表情や姿がみられている	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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				

(別紙2-2)

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
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踏まえた事務所理念をつくり、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	理念である「地域の中で普通に暮らし、当たり前」に自分らしく生きていく」を毎朝の朝礼時に全員で唱和して認識を深めながら日々のケアに取り組んでいる。		
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	地域の祭りごとや、運動会へ参加し、地域の方との交流を図っている。		
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	職場体験学習の受け入れや、ボランティアの受け入れ動により理解を深めていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議の中で、利用状況やヒヤリハット・事故発生等の報告を行っている。構成員の方々の質問や意見をうかがいながら改善すべき点があれば早急に対応するように努力している。		
0.00	(4)	○市町との連携 市町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	日頃から提出物等は窓口まで出向き状況を伝えるようにしている。又必要に応じて電話においても担当者に意見や助言をいただいている。		
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	法人全体で取り組んでおり、毎月委員会を開催しているまた、内外部の研修にも参加して意識を高めている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人内で委員会が設立されており、研修や勉強会を開催し虐待防止に努めている。		
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	研修や資料で学んでいる。必要性があれば活用し支援出来る様にしている。		
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	契約時には運営規定、重要事項の説明や、解約に関する説明を行い家族の同意をいただいている。		
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並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	日頃から利用者や家族の意見や要望は申し送りノートを利用して情報を共有している。		
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	定期的にミーティングを行い職員の意見を出し合って改善が必要な事に関しては直ぐに対応するようにしている。		
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	定期的な人事考課において評価し、各自が向上心を持って働ける様に環境や条件の整備には努めている。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修にはなるべく参加出来る様に配慮している。又必要に応じて外部研修へも参加するようにしている。		
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つくり、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組みをしている	連絡協議会等を通じての勉強会や交流はしている。		
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	利用の相談があった場合は本人に会い心身の状態を確認し、不安や悩み等を聞く機会をつくり、信頼関係が築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	利用の相談があった場合は、家族に会い、不安や悩み等を聞く機会を作り信頼関係が築けるように努めている。		
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	情報を得た中で、まず必要としている支援を見極め、可能な限り柔軟な対応を心掛けている。		
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	利用者から学ぶ姿勢を忘れず、得意とすることから学んだり、支えあう関係を築いている。		

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
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	面会時や遠方にいる家族への電話や手紙に日頃の状態を伝えており、利用者と家族の絆を大切にしながら一緒に支えあっていく関係を築いている。		
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	家族との外出や地域行事への参加、美容院や買い物などの機会を作り、なじみの人や場所との繋がりを継続出来る様支援している。		
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	残職員が利用者同士の関係を把握し、食席や居間で過ごす時の場所などお互いが関わり合えるような支援をしている。		
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	入院等によりサービスの利用が終了した方にも面会に行ったり、家族からの相談を受け関係が断ち切らないようにしている。		
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	ひび利用者との関わりの中で、思いや意向の把握に努めている。又、「心のシート」を用いて希望に沿えるよう努めている。		
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	「私の暮らしシート」を作成し、今までの生活歴など利用者や家族から話を聞き把握に努めている。		

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
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	入所時や、その後の面会時に本人や家族へ情報を聞き、状態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	介護計画を作成する時には必ず本人や家族へ意向を尋ねている。また、必要な時には主治医へ医療面でのアドバイスを貰い、意見に基づいて作成している。		
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	介護計画に沿った記録を個人台帳に記録し、職員間で情報を共有できるようにし、見直し等に活かしている。		
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、その時々にも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	その時々で、本人や家族と相談しながら柔軟な支援が出来る様に努めている。		
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	ボランティアや地域での行事に参加や受け入れをすることで、利用者の豊かな暮らしに繋がれるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	利用前からのかかりつけ医や、本人や家族の意向を踏まえた医療が受けられる様にしている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所内に看護師はいないが、緊急時は母体施設へ連絡し対応出来る様にしている。		
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、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に情報を医療機関に提供し、その後は連携室から情報を頂き、家族からの面会時に確認を行い早期退院出来る様に努めている。		
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	重度化した時は、本人・家族、主治医等に相談しながら事業所でできる事を説明し、職員間で方針を共有すると共に出来る限り希望に沿えるよう取り組んでいる。		
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。	緊急時の対応として実践を兼ねて研修を受けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年に2回避難訓練を実施している。1回は消防署の指導を受け、行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	常日頃から悩みや相談事などの時、話を傾聴して対応している。		

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
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	日頃から利用者の方が思いを言えるようにコミュニケーションを図る様にしている。また、利用者に決定してもらえるような声掛け等を行っている。		
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	時間を要することであれば、事前に決めているか出来る限り利用者の希望に沿った支援が出来る様にしている。		
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	利用者や家族から好みのものなどの話を聞き、使い慣れたものなどあれば家族に協力して頂き、スタッフ間でも好みの把握が出来る様に情報を共有している。		
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	食事の下ごしらえや後片づけなど、職員と一緒に楽しみの時間となる様努めている。		
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	管理栄養士にカロリー計算など行ってもらい、栄養をバランスよく摂取出来る様にしている。また、水分量などが少ない利用者には嗜好品など提供し支援している。		
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	ない食後1人1人に合った声掛けを行い、口腔内の聖潔に努めている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェックシートに1人1人記録し、排泄パターンの把握に努め、個々に合った時間に対応を行っている。		
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	体を動かす時間をもうけたり、繊維質のものをメニューに取り入れたり、水分や食事量の把握に努め、必要時には主治医へ相談を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の入浴日は決めているが、希望がある時には対応出来る様にしている。無理して入浴することなどはしていない。		
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	昼食後など休みたい方には居室で休んでもらっている。前日の夜間帯の入眠状態も把握して安心して休んでもらうように対応している。		
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	職員は薬の内容など理解し、変更がある時には個人台帳に記録している。変化があった時には主治医へ上告したり、疑問がある時には問い合わせしている。		
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	本人や家族から生活歴を聞き、相談しながらこれまでやってこられた事が継続して行っていけるように支援を行い、日常の生活の中で活かせるようにしている。		

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
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。また、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。	日常的に外出の機会を作り、散歩や買い物、ドライブなど行っている。また、家族の協力を得たりしながらK棒に出来る限り沿うようにしている。		
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	家族の方と相談し、本人の希望があれば対応するようにしている。		
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	本人から電話の希望があったり、手紙の郵送の機会がある時には必ず対応を行っている。		
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	既設の花を飾ったり、物を飾ったりしている。		
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	共同空間にはソファや椅子を置いている。廊下にもゆっくりと過ごして頂くよう、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	利用の際など本人に希望を聞き、家族の協力を得て、居心地良くすごして頂くように行っている。		

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
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」や「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	1人1人が身体機能の状態に合わせた安全が確保できるよう手すりの設置や場所の目印などの工夫を行っている。		

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	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	○	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	○	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	○	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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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とした表情や姿がみられている	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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				