

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	各ユニット、事務所、ホールに掲示しており、常に職員が見られるように掲示しております。	職員全員で検討し事業所の理念を作成し、事業所玄関・ユニットに掲示しています。また、理念に関する研修会も実施し、職員に理念を周知しています。	事業所理念を職員に浸透できるようにユニットや個人目標を設定し、定期的に確認及び振り返る機会を設けることを期待します。
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	約月に1回、音楽療法のボランティアに来て頂いたり、近隣の方から野菜の苗を頂いたり、なるべく地域の行事に参加するようにしています。	近隣の小学校の行事に参加したり、中学生の体験学習を受け入れたり、定期的に地域のボランティアの方に来て頂くなどの交流が行われています。	
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	2ヶ月に1度、運営推進会議で施設の状況を説明しております。		
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	運営推進会議で日頃様子を伝え、出席者から意見を頂いて、改善出来るよう検討しております。また、近隣の施設と合同で行い、他施設の意見も参考にしております。	運営推進会議は市の担当者、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他の事業所管理者、ご利用者等から出席してもらっています。会議では事業所の活動内容やご利用者の情報を報告し、参加者から頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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に取り組んでいる	相談や事故等があれば、速やかに報告を実施しております。	市の担当者と包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいているほか、指導も頂いており、協力関係を築いています。	
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	虐待防止マニュアルやサンライズ松波の虐待防止委員会などで、定期的に検討会を実施しております。	身体拘束は行わない方針のもとに、玄関の施錠も夜間のみとしています。また、事業所内でも身体拘束に関する研修や検討会を行い職員の理解を深めています。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内講師が研修会を年2回実施しております。不適切ケアの予兆があれば、職員から聞き取りや相談にのるようにしております。	虐待の恐れがあるケースは現在はなく、職員の言葉遣いについても指導し、虐待の防止に努めています。また、市主催の研修会に参加したり、事業所内でも虐待防止に関する研修を行い職員の理解を深めています。	
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	社内講師が研修会を年1回程度、実施しております。		
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、家族に説明させて頂いています。不明点等あれば、いつでも出来るようにお伝えしております。		
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	施設内に意見箱を設置しております。来館出来ない家族には、電話や手紙で要望を伝えられるようにしております。	ご家族とは面会時や電話でのやりとりで要望を確認しているほか、サービス担当者会議にもご家族に参加していただき、意見をいただける場としています。	
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	月に1回、職員会議を実施しております。出席できない職員には、議事録を開示しており、全職員が情報を共有できるようにしております。	職員会議にて職員の意見を吸い上げるようにしているほか、管理者も現場で業務を実際に行う中で、職員とも業務の中で意見交換を行ない、対応するようにしています。	
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	社内研修や日々の業務を通じて、職員にフィードバックしております。職員が働きやすい職場環境になるように委員会も設置しております。		
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	月に1回、社内講師による研修会を実施しており、職員個々の力量を把握して、アドバイスを実施しております。		

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
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	運営推進会議で他施設と合同で実施しており、情報を交換しております。職員間での交流はしておらず、今後の検討課題です。		
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	入居者前に本人や家族と面談を実施し、相談や要望を聞いております。入居後も、本人に困り事がないか確認するように努めています。		
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	入居者前に本人や家族と面談を実施し、相談や要望を聞いております。入居後も、相談にのれるように致しており信頼関係の構築に努めております。		
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	入居希望者と面談する場合、入居前のケアマネジャーから情報をもらい、適切に入居が必要か、他のサービスが必要かを検討しています。		
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	できるかぎり、本人に望むように生活が出来るように役割を持ち、張りのある生活が営まれる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	広報や面会時、電話連絡で日頃の様子をお伝えし、いつでも面会が出来るように、本人と家族の絆を大切にしています。	定期的に事業所広報や個別のお手紙を送付し、ご家族に対して事業所の活動情報を提供しています。また、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	今まで住んで来られた、地域の方や家族等に連絡や面会が出来るようになっており、これまでの関係性が途切れないように支援しております。	ご家族や知人に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き自宅に帰られたり、行きつけの美容室を利用されるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	本人のケースファイルを元に、個々の状態を把握し、入居者同士コミュニケーションが図れるように関わりを増やしています。ユニット同士のかかわりも出来るように行き来出来るようにしています。		
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	退去後でも、本人や家族に相談が出来るようになっており、他施設から問い合わせがあった場合、家族の同意を得て、情報を開示したり、相談が出来るようになっていきます。		
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	入居後においても、出来る限り本人の意向に沿えるように、検討しております。	利用開始時のアセスメントに加え、日々のケアにおけるコミュニケーションや行動から得た情報を確認し、情報の蓄積と職員間で共有が行われています。	
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	入居前後に、本人や家族との面談や担当ケアマネージャーと情報把握に努め、グループホームに入居されても、なるべくこれまでの生活環境を崩さないように努めています。	契約時にこれまでのケアマネージャー、ご家族やご本人に聞きながらこれまでの情報の把握し、フェイスシートを作成しています。	
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	業務日誌やタブレットを活用し、入居者の日々の体調管理や過ごし方を把握しております。		
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	毎日、ケアプランチェックを実施しており、都度必要であれば、改善するように致しております。	介護計画については月に1度計画作成担当者がモニタリングを実施し、現状に合わせた介護計画を作成しています。	調査時点でモニタリングシートの計画作成担当者に記載ミスがありましたので、今後改善されることを期待します。
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	業務日誌やタブレットや、職員会議で情報の共有や改善点を検討しており、結果については介護計画に反映するようしております。		

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
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	出来る範囲で、本人や家族の希望に添えるよう支援致しておりますが、対応が困難な場合もあります。		
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	地域資源として、近隣住民やボランティアの受け入れは行事等でお呼びしているが、定期的には取り組みが出来ていません。		
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	基本的には、本人が希望するかかりつけ医に家族が付き添いで受診対応を実施している。家族の都合や、緊急時は、施設で対応させて頂き、家族に報告をさせて頂いている。	ご家族と職員が状況に合わせて受診支援をしています。事業所に往診も来て頂いており、ご家族が受診支援を行う場合は、ご利用者の状態をご家族に口頭や書面で伝え情報を共有しています。	
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	週1回、弊社の看護師が来所し、入居者の日頃の様子を確認し、医療的相談ができる体制を整えており、入居者と家族に安心して頂けるように支援しています。		
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。	入院時、医療連携機関等と連絡を取り合い情報の共有に努めており、早期に入居者が施設に戻れるように支援しております。		
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	契約時入居者と家族に重度化・終末期について説明をしております。入居後においても、退去や他施設に行かれる場合についても随時、説明をしております。	ホームでできること、できないことを明確に示した基本方針を定め、契約段階で管理者はご家族に基本方針を伝えていきます。	
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	緊急時、職員連絡網を作成しており、必要であれば駆け付けられるようになっており、24時間体制で弊社看護師と連絡が取れるようになっています。応急手当は今後、年1回実施する予定です。	法人でも普通救命講習の機会を設け、急変時に適切な初期対応が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
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	施設の災害対応マニュアルを作成しており、年2回の市、町内消防団を交え避難訓練も実施しています。備蓄品の確認も随時実施しております。地域との協力体制は、現状、まだ築けていません。	年に2回の避難訓練を実施し、地域の消防団にも参加をお願いしています。事業所には、非常用の食品や水の準備も確保されています。	
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	サンライズ松波の理念である「笑顔のある安心した生活」を送れるように、入居者の人格を尊重しプライバシーを損ねないよう配慮している。	ご利用者の呼び方や言葉の使い方については職員に指導しています。また、ご利用者の個人情報の使用方法についても契約時に確認しています。	
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	入居者が希望や自己決定できるような環境を作り、出来る範囲で、本人の希望に添えるよう支援していますが、現在、個々の対応は難しい為、今後の課題です。		
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	入居者のペースを大切に支援しておりますが、業務の都合上、希望に添えないところもあるので今後の課題です。		
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	入居者は、着たい洋服を自由に選択でき、要望があれば家族に連絡をとり、買い物や美容室に連れて頂いている。		
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	毎日の食事が楽しめるように、メニューを掲示しております。食事作りを手伝える方は、職員と一緒に作って頂いております。個々の状態に応じて、食事形態を提供しています。	ご利用者のできる範囲で調理や後片付けなどに参加していただく場面もあります。また、個別の外出支援を行ったり、ちまき作りをしたり、事業所の畑で栽培した野菜の収穫もご利用者と一緒に行い、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。	
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	食事は、栄養バランスやカロリーを計算した食材業者を使用しており、個々に応じて、刻みや柔らかくして対応しております。一日を通して、食事・水分をタブレットに入力して、職員が把握出来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
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、口腔ケアを実施しております。義歯の管理が難しい入居者は施設で管理しています。自分で口腔ケアが出来る入居者も定期的に、確認させて頂いています。		
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	入居者一人ひとりの排泄表を作成し、排泄パターンを記録しております。排泄が出来る方は、自立を促しております。	支援が必要なご利用者に対して排尿・排便チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な排泄誘導、支援をしています。	
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	毎日のレク活動や定期的な散歩を実施しております。食事は、定期的に乳製品の提供も実施しており、便秘予防に取り組んでいます。		
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	なかなか、入居者の都合で入浴を実施できていませんが、なるべく本人の希望に添えるように実施したいと思います。	ご利用者の希望に添えるように支援しており、入浴を嫌がる方には声かけの方法やタイミングを変えるなどして、ご利用者に入浴していただけるように努めています。	
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	一人ひとりに個室があり、ゆっくり休める環境を提供しており、本人のペースに合わせて支援しています。		
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	入居者の薬は施設で一括管理しております。受診時、変更があった場合速やかに、全職員に伝わるように、周知しています。		
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	日々の生活で張り合いや役割、楽しみを持てるように支援しています。また、嗜好品は家族と相談した上で提供しています。		

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
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	職員と外出が出来るようになっていますが、本人の希望に添えていない為今後の課題である。散歩や、受診後の外出は定期的実施しています。	ご利用者と一緒に天候に合わせて散歩に出かけたり、近隣のスーパーに買い物に出かけたり、お花見など季節に合わせた外出も実施しています。	
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	入居時に預かり金として施設で管理しています。本人の必要時、いつでも使用できます。また、外出時、極力本人から支払えるように支援しています。		
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	好きな時に、事務所にきて頂き、電話を使用でき、家族から連絡があった場合も本人におつなぎ出来ます。手紙も、希望があれば用意させて頂き、投函致します。		
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	安心して過ごせるように、共用部分は全てバリアフリーになっており、季節を感じられるように、入居者の作品や写真を掲示しております。	事業所には畑があり、栽培した野菜の収穫もご利用者と一緒に行っています。共有スペースにはご利用者の作品や季節に合わせた掲示物も飾られ、ソファでゆったりとくつろぎながらテレビを見られる環境になっています。	
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	ユニットと間を自由に行き来でき、入居者同士の関係性を重視しています。ホールの各席のレイアウトはなるべく気の合った入居者同士を考慮しているが、全て考慮するのは、難しく今後の課題です。		
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	居室には、使い慣れたものを持って来て頂き、安心して過ごせるように空間作りをしています。	居室の入り口には個人で選んだ暖簾をかけたり、ご利用者が使い慣れた物を持ち込んで頂くなどし、ご利用者が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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	入居者の状態や生活を把握して、安全に配慮しその人らしい暮らしが出来るように努めています。		

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				