

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	事業所理念と目標を掲げて掲示している。朝の朝礼時に理念を唱和して実践につなげている。	開所時に掲げた理念を地域密着型がスタートした際に全職員で見直した。毎日の唱和は勿論だが、会議時に振り返る機会を持ち、笑顔・地域との交わりを重点に置き取り組んでいる。	
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	ボランティアの方に来ていただいたり、地域のふれあいセンターに月に一度訪問したり、来ていただいたり交流している。敬老会や祭りにも参加したり、小学生との交流会にも参加している。小学校の運動会、文化祭にも遊びに行っている。	散歩中に挨拶交わしたり、野菜をいただく等日常的に交流している。課題としていた地域の方にホームを開放する取り組みとして、恒例となっている新年会に顔馴染みのサークルの方を招待し、餅つきや会食を楽しんだ。	
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	認知症の人をお世話する家族のつどいや認知症サポーター養成講座にて地域の方々には話をしている。		
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	2ヶ月に1回開催し話し合い、そこでの意見をグループホーム会議でも話し合っている。	区長・知見者・市職員・包括・家族代表・利用者代表のメンバーで定期的開催している。活動報告や地域行事について等、情報交換している。メンバーが新しくなったこともあり、グループホームを知ってもらうことをメインに話し合っている。	
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	運営推進会議にも出席していただき、取り組みを伝えて理解していただいている。助言をいただいている。	市の窓口にグループホームや認知症についての相談があった際には、市職員から連絡があり、ホーム見学や助言等応じている。また、市主催の「認知症の方をお世話する家族の集い」のアドバイザーとして参加し、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	マニュアルが職員に周知されている。特養で行われていた研修会にも参加している。外に出掛けたい方に対しては、一緒に歩くようにしている。	外部研修に参加した職員は伝達研修を行ったり資料を申し送り簿に綴じて全職員が目を通して見ている。施錠はしておらず、外に出たい方は自由に出かけてもらい、職員は見守りし支援している。	
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	特養での研修会に参加している。参加している。外部研修にも参加して伝達研修を行っている。入浴時身体観察を行っている。又職員もストレスを溜めないように配慮している。	身体拘束同様、研修をしている。言葉や態度などに注意を払い、防止に努めている。職員のメンタル面を配慮し、元気がない職員には声をかけじっくり話を聞いてあげて思いを吐き出してもらい、また笑顔が取り戻せるよう取り組んでいる。	

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
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いない。勉強する場を設定しなければいけないと思っている。		
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	契約の締結、解約、改定の際は十分な説明を行うことで理解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。又面会に来られた時に意見や要望がないかお聴きしている。満足度調査も行っている。	日頃から、家族には積極的に声をかけ要望等聞いている。家族に行事についてアンケートをとり、サクラボ狩りやぶどう狩りなど天候を配慮した時期のイベントがいいという意見をもらい、反映させた例がある。	
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、要望の言える雰囲気を作っている。話し合いも行えるようになっている。	管理者は、職員からケアや行事についてなどたくさん意見が上がるので、まず取り組んでもらうようにしている。職員意見で、業務上の都合から勤務時間を変更した例がある。	
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	昇格試験、正職登用試験を行っている。トップダウンではなく、意見を言いやすい環境をつくっている。		
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	特養・法人の研修会に参加している。グループホームの会議でも研修会、伝達研修も行っている。		
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	村上管内のグループホーム職員の交流会を実施している。又法人のグループホーム間で職員交換研修を実施してサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	本人の思いに耳を傾け、会話を多く持ち信頼を築けるような関係作りに努めている。		
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	家族の方が困っていること、不安なこと、要望に対して傾聴し受け入れながら関係作りに努めている。		
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	必要としている支援を見極め、サービス担当者、包括支援センター等連絡をとっている。		
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	料理、掃除、行事等一緒に行う事で教えていただくことも多い。話をたくさん行い、一緒に歌を唄ったりと良い関係を築いている。		
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	行事があった時や受診の付き添いなど面会に来た時など一緒に話すようにしている。又お便りを出している。	「お任せします」と介護をゆだねてしまう家族もいるが、状況を定期的に報告したり話をよく聞き、本人と家族が関われる場面を作ること、共に支え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	お墓参りに職員が同行したり、外出先で知人と会った時は一緒に話をしたり遊びに来ていただくようにお誘いしている。	近所の友人が遊びに来てくれたり、自宅に出かけたり自宅周辺へのドライブ・散歩等、利用者の思いに沿って外出している。馴染みの美容院・墓参り等家族の協力で出かけており、関係が途切れないように支援している。	
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	職員が間に入り孤立しないような配慮をしている。食席も気の合う人と一緒になれるようにしている。トラブルになりそうな時も直ぐに間に入れるような気配りを行っている。		

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
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	グループホームの便りを送っている。行事に参加していただいたり、入院、退居した方にも面会に行ったり、相談を受けたりしている。外出先で会った時も話をしている。		
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	本人の意向、思い、表情を日々の生活から把握するように努めている。毎月の会議の中で話し合い検討をしている。	センター方式を取り入れ、利用者の日常生活の中から24時間の行動や会話等「個人記録」の中に、記録している。職員会議や申し送り時職員全員で情報共有し、その思いの把握に努めている。	
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、家族の方からお聞きしたり、センター方式に記入していただいたり、ご本人より聞いたり把握に努めている。	利用者のバックグラウンドを知る事により、その人への理解につながると思い、有する力を発揮しながら、自分らしく暮らせる様、本人の全体像を知る取り組みをしている。	
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、日誌などから把握するようにしている。会議で話し合ったり、出勤職員でも情報を共有するようにしている。		
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	家族の方が来られた時意見、希望を訊いて毎月の会議の中で話し合って作成している。	月1回介護計画作成者、担当職員等でカンファレンスを行い、来所した家族より意見や気づきを取り入れ、アセスメント・モニタリングのうえ介護計画を作成している。	介護計画は利用者主体の生活が反映されるよう、本人・家族・計画担当者・職員等全員で意見や要望を反映し、アセスメント・モニタリングを繰り返しながら作成される事が望まれる。
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	ケース記録に日誌、排泄チェック表、食事量、身体状況などを通して情報共有している。		
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	その時々思いにより外出、墓参り、買物。家族の方の希望(外泊、外出)も柔軟に対応している。		

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
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	歌、フラダンス、大正琴、アコーディオン等のボランティアの方の訪問は積極的に受け入れている。小学校の行事にも参加している。		
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	体調不良時かかりつけ医の往診がある。家族の方の希望する医院で受診している。体調不良時、職員の付き添いで受診している。	基本はかかりつけ医に受診しているが、家族の希望で症状により往診もできる。基本的に受診介助は家族だが、緊急時は職員が代行するようにしている。提携医は隣接の病院だが、受診結果に関する情報の共有は出来ている。	
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	看護師の配置が無いので日常は職員が健康管理を行っている。緊急時や普段と少し状態が違う場合は特養の看護師に相談できる体制ができています。		
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。	協力病院が近くなるので、連携は取れている。年に1回会議も行われている。		
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	現在重度化したら特養に入所という方針となっている。協力病院は在宅医療の体制がまだできていない現状である。	本人・家族の意向を踏まえ、ホームが対応し得る最大のケアで、医療関係と連携を図りながら、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	特養看護師のよる緊急時の研修会も行っている。又毎月の会議の前に職員が独自の研修会を行っている。	同列事業所の特養看護師が作成した、44項目に渡る明快なマニュアル「症状別観察ポイント」を元に職員全員、繰り返し研修を行っている。	
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3回防災訓練を実施して全職員が避難方法を身に付けるようにしている。地域の方との協力体制の訓練は実施していない。	特養と合同で火災、地震想定で昼・夜を想定しての訓練は年3回定期的に施行している。区長の参加は出来ているが、地域住民の参加はこれからである。	職員だけの誘導の限界を、具体的に確認し、消防署・警察署・地域住民との連携を図りながら、協力体制を構築していく事が望まれる。

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を傾聴、共感し、自尊心を傷つけないようにしている。	職員はプライバシーの確保について、利用者の尊厳と権利を守る基本と心得、年長者として敬意を払い、穏やかにその人に合わせた対応を心がけている。見守りしながらの記録も管理徹底している。	
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	本人の思い、希望を引き出すような声掛けをおこない自己決定できるように働きかけ支援している。		
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	一人ひとりの過ごし方、ペースに合わせて希望に添って支援している。		
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	希望に添って毛染め、散髪をしている。馴染の床屋、美容院にも行っている。入浴時は入居者の方に服を選んでいただいている。使い慣れているクリーム、髪止も使用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に調理、味付け、盛り付け、後片づけを行っている。自ら行ってくださる方も多い。	買い物から後片付け迄一連の作業は、職員と共に行い、楽しみなものとなっている。献立は職員が作るが栄養士からのサポートがある。また誕生食や外食などの行事食は、楽しめるよう工夫している。	
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	食事チェック表に記入して把握している。カロリー計算を行いその方に合わせた対応を行なっている。バランスの良い食事に気を付けている。		
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。自分で入れ歯を洗浄してもらい、お茶による嗽も行っている。夕食後は入れ歯を預り洗浄剤を入れ消毒も行っている。入れ歯入れは一日に1回口腔コップは2回消毒を行っている。		

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	排泄チェック表を記入して排泄パターンを把握している。個々に合った物(パンツ、尿取りパット)を使用し失敗しないような対応をしている。夜間のみトイレ誘導を行っている方もいる。	個々の生活リズムを把握し、利用者の様子から敏感に察知し、さり気なくトイレ誘導している。「トイレで排泄」を大切にすることは、生きる意欲や身体機能の向上につながると思い支援している。	
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	水分を多く摂取していただいている。野菜を多く取り入れた食事を提供している。下剤のコントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴を行っている。毎日全員は入浴できないが、本人の希望により入浴の支援を行っている。入浴に拒否がある方には声掛けを工夫しているが、無理強いはいしない。	利用者の希望に添って連日入浴も支援している。拒否のときは、言葉掛けや、対応に工夫をしているが、何をしても拒否時は次回に廻したりする事もある。柚子湯や入浴剤などで楽しみなものとしている。	
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	朝起きて来られない方に対しては無理に起きていただく前に気持ちよく起きて来られるまで待つ。又、夜間眠れない時も暖かい飲み物を出して話をしたり、聴いたりしている。日中も部屋で寝ている方に対しても見守りながらその方のペースに合わせている。		
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	個々の内服薬の表を作り確認、理解できるようにしている。内服するときは3重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	居室で編み物や縫い物など趣味を楽しんだり、ラジオを聴いたり、仲良し同士で居室で話をしたり、している。食堂ではテレビを見たり炬燵で話をしたりと自由縫い過ごしている。		
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に支援している	外に出たい方には職員と一緒に散歩に出るよう支援している。家族の方と一緒に日帰り旅行に年2回行っている。バスハイクにも行っている。家族の方との外出の時間も大切にしている。	外出はストレス発散、気分転換と心得散歩など出来るだけ自由に、見守りしている。近辺の運動公園や、スーパー等車で出掛ける事もある。	

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	自己管理できる方と、そうでない方と個々に合わせて対応している。		
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	必要に応じて自ら電話される方もいる。		
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たり、季節の花をプランターに植えたりしている。	広く明るい清潔感ある居間は、上部の天窗から注ぐ柔らかな自然光が利用者を落ち着かせている。イベント時の写真が壁に貼られ季節毎張替え楽しんでいる。	
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	廊下にソファを置いていつでも話ができるようにしている。又昔のおもちゃ積み木などを置いて遊べるようにしている。		
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	居室で使用するものは自宅から持ってくるか、家族の方に用意していただく。家具などの配置も本人や家族の希望にて決め、個々に合った居室になっている。	職員と一緒に毎日する居室の掃除は、利用者にとって楽しみの一つである。自宅で使っていたベット・家具・仏壇に囲まれ、異和感なく自宅で過ごす時間の流れと、同じ流れで過ごせる工夫をしている。	
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	事故のないように見守りを行い「できること」「わかること」は行っていただき、声掛けも個々に工夫して対応している。居室、トイレなどに手すりが必要な場合は設置している。		

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 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
				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
				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. 全くない
				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
				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