

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	3671300469		
法人名	有限会社 なかがわ苑		
事業所名	グループホームなかがわ苑		
所在地	徳島県阿南市那賀川町大京原393-1		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671300469&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階
訪問調査日	平成23年2月22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)】

日ごろから、事業所では利用者と家族の願いや思いをケアに活かせるように取り組んでいる。定期的
に家族へ生活状況報告を行ったり、家族会の際にアンケートをとっている。家族と積極的にコミュニケー
ションをとり、出された意見等をケアに反映している。利用者や家族が、事業所に気軽に話ができたり、
些細なことでも相談できるように、全職員で環境づくりに取り組んでいる。全職員は、申し送りなどを通じ
てケアの方法や利用者の状態を共有しあっている。

【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)】

事業所は那賀川の自然豊かな田園風景の中に位置している。管理者と職員は近隣住民を中心に、さ
まざまなつながりを持ちながら利用者の自立支援に向けたケアを実践している。地域とのつながりを大
切にし、地元地区の協議会に加入して神社の清掃活動や祭りに参加している。利用者や家族と積極的
にコミュニケーションを図り、家族アンケートを実施したり意見箱を設置して意見・要望を汲み取って日ご
ろのケアに活かしている。利用者の健康管理に配慮し、訪問診療や必要な診療科目の受診を支援し、
医療と福祉の連携がスムーズに実践できている。事業所は南向きで窓が大きく、明るくて清潔感がある。
季節感のある作品や行事の写真を飾ったり生け花等を置き、家庭的な雰囲気の中で活き活きと生
活している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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		

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	
			I ユニット 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	全職員が、地域密着型サービスの意義を理解し、理念を現場で生かせるように話し合っており実践につなげている。	ミーティング時や夕方の申し送り会議で理念を唱和している。管理者と職員は理念を共有し、利用者一人ひとりの自立支援のため、日ごろのケアに活かしている。	
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	近所の神社のお祭りや清掃活動、集会にも積極的に参加している。	地元地区の協議会に加入し、地域との交流を密にしている。近くの神社の祭りへ参加したり散歩に出かけて地域の方と挨拶を交わしている。また、野菜をおすそわけしてもらう等、地域の方と積極的に交流している。	
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	運営推進会議に、地域の方や家族の参加がある。日ごろの生活や暮らしぶりの説明をするなかで、認知症に関する知識を深めてもらい、理解を得ている。		
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	運営推進会議で、現状や取り組みについて話し合っている。出された意見等は、後日、職員間で話しあって改善に努めている。	年6回、運営推進会議を実施している。利用者の状態等を報告したり改善課題や防災対策について参加者と話し合っている。参加者から出された意見は、日ごろのケアサービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	わからないことは、市担当者にそのつど、たずねている。その際、現状を伝えてアドバイスをもらっている。また、担当窓口に報告書類を持参して情報交換を図っており、協力関係の構築に向けて取り組んでいる。	日ごろのケアでの疑問点や法令でわからない点は、そのつど市担当者に相談している。また、運営推進会議に市担当者が参加し、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	職場内研修等で身体拘束について学習している。全職員が理解を深め、どうすれば身体拘束せずに安全が確保できるかを話し合い、拘束ゼロに取り組んでいる。	管理者や職員が全員参加し、研修会を実施している。身体拘束をしないケアを理解し、全職員で実践している。日中は常時開錠し、夜間は防犯上から施錠している。	
7		○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	職場外での講習会や勉強会を積極的に受講している。他事業所の方と接する機会を設け、常に新たな第三者的視線から接するよう心がけている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			I ユニット 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	権利擁護に関する資料やパンフレットを閲覧できるようにしている。申し送り時にも話し合いを持ち知識を深めている。		
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、重要事項説明書や利用契約書の内容、個人情報保護に関する事項、身体拘束、看取り等の説明を十分に行っている。誤解の生じないように注意し、理解・納得を得たうえで、署名・押印してもらっている。		
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	利用者の言葉や態度から、思いを把握するように心がけている。家族の来訪時には近況を報告して、意見や要望を聞いている。また、意見箱を設置し、利用者のより良いケアに繋がるよう取り組んでいる。	利用者の希望や意向は日ごろの会話の中から把握するよう努めている。家族の来訪時や家族アンケート、意見箱等で家族の希望や意見を把握し、ケアへ反映している。	
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	代表者や管理者は、日ごろから現場に来て現状を十分に把握している。申し送り時や会議の際、職員の意見や提案を尊重して、業務に反映させている。	毎日、申し送り会議で職員の意見や提案事項を話し合っている。勤務交代で参加できない職員には申し送りノートを活用して意見を収集し、日ごろのケアの取り組みに反映している。	
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	職員の給与や処遇改善を行っている。外部研修への参加による職員のスキルアップや動機づけなどを図り、やりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの経験や能力、希望に応じ新たな資格習得や外部研修を受けるよう努めている。資格習得に意欲的に取り組んでいる職員もいる。		
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	知人を通じて地域の同業者との交流が始まり、情報交換を行っている。良いところは取り入れ、サービスの質の向上に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	I ユニット		外部評価	
			実践状況	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	
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	初期の相談時に、利用者や家族、担当ケアマネジャー等から、心身の状態や暮らしぶりについて聞いている。体験入居してもらうこともある。本人の話をよく聞いて受け入れながら、家族の協力のもと本人の不安を取り除くように努めている。				
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	家族が抱える悩みや葛藤を理解し、これまでの経緯や苦勞、サービス利用状況を聞いている。家族の意向を十分に把握した上で、信頼関係が構築でき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	利用者や家族に、これまでの介護の様子や相談に至った経緯等を聞き、本人にとって何が一番必要なサービスであるかを見極め調整を行っている。				
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	利用者を人生の先輩として敬っている。伝統の行事や生活の知恵を生かして、好きなことや得意なことを教えてもらいながら一緒にすることで、お互いに支えあう関係を築いている。				
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	家族の思いを汲み取りながら、運営推進会議や行事に参加してもらっている。利用者や職員とともに過ごす機会を設けることで、コミュニケーション図り、ともに支え合う関係を構築している。				
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	家族が遠方にいる場合には、頻回な電話連絡で会話している。家族や親戚、友人、近所の方の面会を大切に、家族との外出や病院受診、入院中の家族の見舞い等を継続して行えるように支援している。	馴染みの喫茶店に知人を訪ねたり散歩に出かけて地域の方と挨拶や会話を交わして交流している。また、県外に住んでいる家族や友人に電話をかけられるよう支援している。毎年、家族や友人に年賀状を出すなど、継続的な交流ができる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	利用者の相性や性格等を考慮し、利用者同士の関係が円滑なものとなるように支援している。職員は、より良い関係の構築に向けて支援している。				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			I ユニット 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	退居後もお見舞いや個別訪問等を行って現在の生活状況を聞いている。また、いつでも相談できる体制があることを説明して、退居予定の方には地域包括支援センターの方を交えて今後のことなどを相談している		
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	家族に、これまでの暮らしぶりを聞いている。日ごろから、職員は利用者の言動に留意して思いや意向の把握に努め、本人の目線で考えるようにしている。	日ごろの会話や表情などから思いや意向を汲み取るように努めている。家族にこれまでの暮らしぶりを聞き、情報を収集してケアに反映している。	
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	家族や担当ケアマネジャー、他サービス事業所等から情報を収集している。利用者の言動に留意して思いや要望を十分把握するよう努めている。		
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	朝夕の申し送り時に、利用者一人ひとりの状況を話し合っている。小さな変化にも迅速に対応できるようにしている。また、利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、その人らしい生活ができるように努めている。		
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	利用者や家族に、思いや要望を聞いている。利用者がその人らしい生活を続けられるように、職員はモニタリングやアセスメント、カンファレンスを行って介護計画に反映させている。	利用者や家族に希望や思いを聞き、介護計画を作成している。担当者会議等で出された意見を集約し、利用者本位で現状に即した介護計画になるよう努めている。	
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	個別のケアファイルを作成し、時間的な経過観察・記録ができるように努めている。気になる状態等を記録し、申し送りの際に情報を共有し介護計画に役立てている。		
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	利用者の通院や外出時の送迎の支援等を行っている。本人の希望や家族の要望を聞き、利用者一人ひとりのニーズを実現させるために、家族と連携をとりながら支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			I ユニット 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	不在者投票や美容院、近隣商店への買い物、かかりつけ医の受診、ボランティアの来訪、地域の敬老会への参加等、地域資源を活かした支援を行っている。		
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	週2回、主治医の訪問診療がある。利用者との間には信頼関係が構築されており、必要に応じて検査や注射をしてもらっている。また、利用者の状態や家族の要望に応じ、他の医療機関の受診の支援も行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。眼科や耳鼻科等、他科受診も、家族と相談しながら支援体制を整備している。訪問歯科を利用している。	
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	週2回、看護師の訪問がある。日ごろの健康管理や医療面の相談を行い、異変の早期発見に取り組んでいる。		
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。	利用者が入院した際には、継続して面会に行き本人の状態を把握している。家族や医療機関と情報交換を行い、今後の対応等について協議している。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期ケアに関する事業所の対応力について説明し、十分な理解や了承を得ている。また、利用者の状態変化を家族に報告しており、そのつど話し合いを行っている。医療機関との連携を図りながら支援している。	入居時、重度化した場合や終末期の対応について説明している。また、主治医と連携し、一人ひとりの状態に合わせて早い段階から本人や家族に説明し、話し合っている。	
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	ヒヤリハットの記録と報告を行い、事故の再発防止に努めている。急変時に落ち着いて対応できるようにマニュアルを作成して、閲覧できるようにしている。		
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	緊急時・事故マニュアルを作成し、全職員が理解している。年2回、避難訓練を実施している。災害時の緊急連絡網を作成して、目につきやすい場所に掲示している。	年2回、避難訓練を実施して、地域の方や地元消防団の協力体制を築いている。消火設備のスプリンクラーも設置している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			I ユニット 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
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	職員は、利用者を人生の先輩として尊敬し、自尊心を重んじていねいな言葉かけを行っている。利用者のプライバシーを守るように全職員で徹底している。	利用者一人ひとりの尊厳を守ることを大切にし、常に利用者の人格やプライバシー保護に努めて日ごろのケアに全職員で対応している。声かけと個別対応を重視している。	
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	利用者の言動に注意し、利用者一人ひとりに応じた声かけを行ったり、静かに聞き取りを行っている。利用者の思いや希望を把握して、利用者の能力に応じた自己決定ができるように支援している。		
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し、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	利用者のこれまでの生活パターンを把握するように努めている。また、利用者の個性を尊重し、一人ひとりのペースに合わせて、快適に生活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	今まで愛用してきた馴染みのものを持ち込んでもらっている。利用者の希望にそって、その人らしい身だしなみを継続できるように努めている。		
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	季節を感じられる献立や盛りつけを行っている。利用者の好みに応じて代替食を用意している。	食前に、口腔体操を行って和やかな雰囲気づくりを行っている。季節ごとの食材を利用した献立や行事食を提供している。食後、利用者と一緒に片づけをしたり、食器を拭いている。	
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	利用者一人ひとりの健康状態や日々の体調、季節等に配慮している。食事摂取量の少ない方には補助食品を提供したり、野菜嫌いの方には調理方法を変えるなどの支援を行っている。水分を摂取する機会を多く設け、声かけして促すよう努めている。		
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	毎食後に、歯磨きの誘導や介助を行っている。また、利用者の状況によって、義歯の管理や定期的な酵素洗浄を行い、清潔を保つように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	I ユニット		外部評価	
			実践状況	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	利用者の身体機能や排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を重視し、自尊心に配慮した介助を行っている。パンツやパットの形態や使い方、ポータブルトイレの使用についても随時検討している。	利用者一人ひとりに合わせたトイレ誘導を実施している。本人の自尊心に配慮しながら、自立に向けた支援を行っている。また、一人ひとりの状態にそった支援を行っている。			
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	常に排泄記録を確認している。便秘傾向にある場合には要因を確認し、水分や繊維質の多い食品の摂取を促したり、散歩や体操等の運動に取り組んでいる。				
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	午前中の中入浴を基本としているが、利用者の希望により時間や入浴の順番を選んでもらっている。また、菖蒲湯や柚子湯を取り入れ、季節を楽しんでもらえるようにしている。	週3回、習慣や希望を大切にしながら入浴できるよう支援している。現在、夕刻や夜間入浴を希望する方はなく、午前中の中入浴を中心に支援している。入浴を楽しめるようゆず湯や菖蒲湯も季節に応じて行っている。			
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	利用者一人ひとりの睡眠や休息パターンを把握し、季節に合わせた室温調節を行っている。また、使い慣れた寝具を使用してもらい、安心して居心地よく眠れるようにしている。				
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	利用者一人ひとりの服薬内容について学習する機会を設け、全職員で把握している。服薬の変更があるときには、随時、全職員に伝達している。				
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	利用者の意欲や残存能力に応じた役割を考慮している。朝の散歩や台所のお手伝い洗濯たたみ、拭き掃除等を職員とともにしている。喫煙される方もおり、安全面や吸いすぎにも配慮している。				
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	朝の散歩や季節の行事等、外出の機会を設けている。外出の少ない利用者には、個別に行きたい所を聞いて要望に応じている。また、家族の了解を得たうえで、定期的に入院中の方のところへ友人とともに面会に出かけている。	地元協議会の行事や季節の祭り、買物等にできるだけ全員が外出できるよう支援している。また、月2から3回、個別の外出を支援して、自宅や海岸、墓参り等、利用者が希望する場所へ出かけられるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			I ユニット 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	利用者一人ひとりの希望や能力に応じ、お金を使ったり所持できるように支援している。食事のたびにお金の支払いを気にしている利用者がいたが、自分の財布にお金を持っていることで安心に結びつくこともあった。		
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	電話をかける希望があるときには、かけてもらっている。家族と会話することで安心してもらっている。		
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	清潔な環境整備に努めている。トイレの臭気や部屋の尿臭には特段の配慮を行い、こまめに掃除をしている。台所からは、料理をつくるおいしそうな匂いがしており、家庭のような温かさが感じられる。ホールは、南向きで明るい光がさしこみ、玄関等には季節が感じられる生花を飾っている。	共用空間は季節に応じて壁飾りや花を飾り、家庭的でくつろげる空間づくりに配慮している。事業所は平屋造りの南向きで、大きな窓や日当たりのよいベランダ、ソファがあり、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、トイレのにおい等には十分配慮している。	
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	ホールには、ソファやテーブル、椅子、畳コーナーがある。日中は、お気に入りの場所で過ごしてもらっている。食事の際には、気のあった利用者同士で食事ができるように配慮している。		
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	家族と相談し、利用者の使い慣れたものや思い出の品物、絵画、写真、仏壇等を持ち込んでもらっている。利用者が落ち着いた空間で過ごすことができるように配慮している。	居室には、利用者の使い慣れた筆筒や鏡台、趣味の絵、仏壇等を持ち込み、居心地よく過ごせるような居室づくりをしている。	
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	利用者一人ひとりの能力を把握し、各居室や設備に目印をしている。また、必要な場所に手すりを設置するなど、何が必要かを見極めて、不安や失敗を招くことがないような環境整備に努めている。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	全職員が、地域密着型サービスの意義を理解し、理念を現場で生かせるように話し合っ て実践につなげている		
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	日課の散歩や町の催しに出かけている。地域の方と顔見知りの関係ができており、野菜や苗、花をいただいたり、作物の植え方や育て方を教えてもらうなど、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	地域の方から質問を受けた際には、認知症の症状等の説明を行い、対応策等を伝えている。		
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	運営推進会議に、利用者の方にも参加していただき意見をもらっている。		
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取り組んでいる	わからないことは、市担当者にそのつど、たずねている。その際、現状を伝えてアドバイスをもらっている。また、担当窓口 に報告書類を持参して情報交換を図っており、協力関係の構築に向けて取り組んでいる。		
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	職場内研修等で身体拘束について学習している。全職員が理解を深め、どうすれば身体拘束せずに安全が確保できるかを話し合い、拘束ゼロに取り組んでいる。		
7		○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	新聞記事等を話し合いの材料として扱い、問題提起と受け止めて、ミーティング時の話題にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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、成年後見制度を活用している方がいる。職員は制度について理解している。		
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、重要事項説明書や利用契約書の内容、個人情報保護に関する事項、身体拘束、看取り等の説明を十分に行っている。誤解の生じないように注意し、理解・納得を得たうえで、署名・押印してもらっている。		
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	気になること等がある場合には、匿名でも意見が反映できるようにしている		
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	代表者や管理者は、日ごろから現場に来て現状を十分に把握している。申し送り時や会議の際、職員の意見や提案を尊重して、業務に反映させている。		
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	職員の給与や処遇改善を行っている。外部研修への参加による職員のスキルアップや動機づけなどを図り、やりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの経験や能力、希望に応じた新たな資格習得や外部研修を受けるよう勤めている。資格習得に意欲的に取り組んでいる職員もいる。		
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	同業者との交流や意見交換を行っている。仕事上のことや認知症についての問題点について話し合い、意識向上に繋がっている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	初期の相談時に、利用者や家族、担当ケアマネジャー等から、心身の状態や暮らしぶりについて聞いている。体験入居してもらうこともある。本人の話をよく聞いて受け入れながら、家族の協力のもと本人の不安を取り除くように努めている。		
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	初期段階で、家族の思いを汲み取るようにしている。		
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	利用者や家族に、これまでの介護の様子や相談に至った経緯等を聞き、本人にとって何が一番必要なサービスであるかを見極め調整を行っている。		
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	利用者を人生の先輩として敬っている。伝統の行事や生活の知恵を生かして、好きなことや得意なことを教えてもらいながら一緒にすることで、お互いに支えあう関係を築いている。		
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	家族の思いを汲み取りながら、運営推進会議や行事に参加してもらっている。利用者や職員とともに過ごす機会を設けることで、コミュニケーション図り、ともに支え合う関係を構築している。		
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	家族や親戚、友人、近所の方の面会を大切にし、家族との外出や馴染みの美容院、病院受診の継続ができるよう支援している。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のこれまでの生活歴等から、得手不得手に考慮して助け合える関係を築いていけるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	退居後もお見舞いや個別訪問等を行って現在の生活状況を聞いている。また、いつでも相談できる体制があることを説明して、退居予定の方には地域包括支援センターの方を交えて今後のことなどを相談している		
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	家族に、これまでの暮らしぶりを聞いている。日ごろから、職員は利用者の言動に留意して思いや意向の把握に努め、本人の目線で考えるようにしている。		
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	家族や担当ケアマネジャー、他サービス事業所等から情報を収集している。利用者の言動に留意して思いや要望を十分把握するよう努めている。		
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	夜間の状況変化等についても報告を徹底している。日中、特に気をつけなければならない事項について状況把握に努めている。		
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	利用者や家族に、思いや要望を聞いている。利用者がその人らしい生活を続けられるように、職員はモニタリングやアセスメント、カンファレンスを行って介護計画に反映させている。		
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	個別のケアファイルを作成し、時間的な経過観察・記録ができるように努めている。気になる状態等を記録し、申し送りの際に情報を共有し介護計画に役立てている。		
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	利用者の通院や外出時の送迎の支援等を行っている。本人の希望や家族の要望を聞き、利用者一人ひとりのニーズを実現させるために、家族と連携をとりながら支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	不在者投票や美容院、近隣商店への買い物、かかりつけ医の受診、ボランティアの来訪、地域の敬老会への参加等、地域資源を活かした支援を行っている。		
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	週3回、主治医の訪問診療がある。利用者との間には信頼関係が構築されており、必要に応じて検査や注射をしてもらっている。また、利用者の状態や家族の要望に応じ、他の医療機関の受診の支援も行っている。		
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	週3回、看護師の訪問がある。日ごろの健康管理や医療面の相談を行い、異変の早期発見に取り組んでいる。		
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。	利用者が入院した際には、継続して面会に行き本人の状態を把握している。家族や医療機関と情報交換を行い、今後の対応等について協議している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した場合や終末期ケアに関する事業所の対応力について説明し、十分な理解や了承を得ている。また、利用者の状態変化を家族に報告しており、そのつど話し合いを行っている。医療機関との連携を図りながら支援している。		
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	ヒヤリハットの記録と報告を行い、事故の再発防止に努めている。急変時に落ち着いて対応できるようにマニュアルを作成して、閲覧できるようにしている。		
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	緊急時・事故マニュアルを作成し、全職員が理解している。年3回、避難訓練を実施している。災害時の緊急連絡網を作成して、目につきやすい場所に掲示している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	職員は、利用者を人生の先輩として尊敬し、自尊心を重んじていねいな言葉かけを行っている。利用者のプライバシーを守るように全職員で徹底している。		
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	利用者の言動に注意し、利用者一人ひとりに応じた声かけを行ったり、静かに聞き取りを行っている。利用者の思いや希望を把握して、利用者の能力に応じた自己決定ができるように支援している。		
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	利用者のこれまでの生活パターンを把握するように努めている。また、利用者の個性を尊重し、一人ひとりのペースに合わせて、快適に生活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	今まで愛用してきた馴染みのものを持ち込んでもらっている。利用者の希望にそって、その人らしい身だしなみを継続できるように努めている。		
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、片づけをしている	利用者と会話を楽しみながら、一緒に準備や片づけをしている。楽しく食事ができるように心がけている。		
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	利用者一人ひとりの健康状態や日々の体調、季節等に配慮している。食事摂取量の少ない方には補助食品を提供したり、野菜嫌いの方には調理方法を変えるなどの支援を行っている。水分を摂取する機会を多く設け、声かけして促すよう努めている。		
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	毎食後に、歯磨きの誘導や介助を行っている。家族の要望により、夜間には入歯の管理を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用者の身体機能や排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を重視し、自尊心に配慮した介助を行っている。パンツやパットの形態や使い方、ポータブルトイレの使用についても随時検討している。		
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	常に排泄記録を確認している。便秘傾向にある場合には要因を確認し、水分や繊維質の多い食品の摂取を促したり、散歩や体操等の運動に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	午前中の中入浴を基本としているが、利用者の希望により時間や入浴の順番を選んでもらっている。また、菖蒲湯や柚子湯を取り入れ、季節を楽しんでもらえるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの睡眠や休息パターンを把握し、季節に合わせた室温調節を行っている。また、使い慣れた寝具を使用してもらい、安心して居心地よく眠れるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの服薬内容について学習する機会を設け、全職員で把握している。服薬の変更があるときには、随時、全職員に伝達している。		
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	利用者の好きなことや生活歴を把握している。趣味の継続や家族によるおやつを持ち込み補充など、利用者一人ひとりの要望を支援している。		
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に支援している	年間行事計画を立て、四季折々の花見や遠足、外食等を企画し外出の機会を設けている。朝の散歩は定着し、歩行の困難な方も車椅子で出かけている。また、買い物や喫茶店でコーヒーを楽しむなどの支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			Ⅱユニット 実践状況	実践状況	実践状況
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	買い物の要望がある時には職員同行で外出している。利用者の能力に応じて、自分の財布からお金を支払ってもらえ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	電話をかける希望があるときには、いつでも電話を使用して話してもらっている。年賀状を出す支援も行っている。		
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	お正月やクリスマス等、季節にあった壁面飾りを利用者と一緒に作成し、楽しむようにしている。		
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	ホールには、ソファやテーブル、椅子、畳コーナーがある。日中は、お気に入りの場所で過ごしてもらっている。食事の際には、気のあった利用者同士で食事できるように配慮している。		
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	家族と相談し、利用者の使い慣れたものや思い出の写真、好みのもの、鉢花等を持ち込んでもらっている。利用者が落ち着いた空間で楽しく過ごせるように配慮している。		
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	利用者一人ひとりの能力を把握し、各居室や設備に目印をしている。また、必要な場所に手すりを設置するなど、何が必要かを見極めて、不安や失敗を招くことがないような環境整備に努めている。		