

(別紙の2)

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
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	ホーム会議の際などに唱和し共有している。	事業所独自の理念を作成し、毎月開催されるホーム会議において全員で唱和している。独自の理念を作成した時に家族にも郵送でお知らせしたり、利用契約時に説明している。理念にそぐわない言動が職員に見られた場合には、気づいた時点で共に考えるようにしている。	
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	回覧板により行事を確認。可能なものに参加している。区長さんや社会福祉協議会の役員の方が直接お知らせ下さる事もある。地域の方が積極的に受け入れて行く姿勢を見せて下さるのでお客様も応えている。	地域の回覧板を回していただき行事の確認をしている。公民館で開催される高齢者ミニサロンに数名の利用者が参加している。ホームのお祭りの招待状を地域に発信し、区長、介護相談員等の参加を得ている。高校生の職場体験やボランティアの来訪もある。	
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	地区の行事の折にスタッフの対応を見て頂いている。認知症である以前に一人の人間としての関わりを重視し、偏見なくお付き合いしていただくようにしている。		
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	3ヶ月に1回開催。家族代表、地域、行政担当者に出席いただき、意見交換している。今年度所在不明者が出てしまった事から今後の対策について共に考えていただきました。	定期的に開催している。区長、民生委員、介護相談員、広域連合職員、市職員が出席し意見交換を行っている。提案された意見は職員に周知し、運営に反映させている。家族の参加が多くなるよう働きかけをしていく予定である。	
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	運営推進会議に出席いただき、状況報告している。研修等の通知を頂いた時には、なるべく出席するよう努めている。	広域連合主催の事業所別会議に出席している。介護認定更新時には市の調査員に日常の様子を伝え関わりを持っている。介護相談員の方が同地区に居住されており、時々来訪され、利用者とは話されたり、生活の様子を観ている。	
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	緊急やむを得ない場合の3要件について研修。お客様が一時所在不明になる事故があり、現在も外出願望が強い事から夜勤の時間帯を中心にユニット扉を施錠している。お客様、ご家族には説明し理解頂いている。	日常の対応が拘束に繋がらないか、拘束に繋がるような行為には何があるかを常に話し合っている。またホーム会議やミーティング時も学習テーマとして取り上げている。利用者の気持ちに添い、職員の押し付けにならない声かけをし見守りに心掛けている。	
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	26年1月虐待防止について研修を行なった。24年4月スタッフ全員に虐待と思われる事柄を出してもらったので、その内容を見直し、改めてスタッフ一人ひとりの認識を強めた。		

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	学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時に必要な説明を行ない、理解の上で署名、捺印を頂いている。改定時は家族会を開催し説明を行なっている。欠席のご家族には文書で説明し理解を求めている。		
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	今年度から運営推進会議の通知を全家庭に郵送しているが、出席者が少ない状況。自社の顧客満足度調査(年1回)において寄せられた意見を受け止め、改善に努めている。	高度難聴の1名の方を除き、ほとんどの方は自分の意見を言葉で表出できる。家族からは面会時に要望を伝えていただいている。面会の少ない家族に対しては毎月ホーム便りを出す時に意見や要望を伺うようにしている。法人として年1回顧客満足度調査を実施し、その中の意見を受けとめ運営に反映している。	
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	月1回のホーム会議の中で意見を集約すると共に、日頃の業務の中で出た事はその場で話し合うようにしている。	毎月のホーム会議に全職員が参加できるよう、シフトに合わせて3回ほど日程を組んでいる。その中で出された意見を建設的に受けとめ、業務改善に努めている。年2回の管理者との面談や年1回の人事考課を実施し、職員の意見や提案を運営に活かしている。	
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	ニチイ学館の制度に則って、非常勤者には時給がアップする制度を活用してもらっている。常勤者には拠点運営について把握する事で意欲を持ってもらおうと試みているが、条件の良い同業他社への転職がある。		
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	ホーム会議にて研修を行なうと共に、ニチイ学館岡谷支店で行なわれる研修をシフトを組む段階で予定に入れ、参加を促している。		
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	ニチイ学館岡谷支店で行なわれる研修に参加する事で、交流が図られている。また、管理者が出席する自社のグループホーム会議が月1回あり、意見交換する機会となっている。		

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
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	アセスメントを実施し、ご家族等から多くの情報を収集する事で理解に努めている。スタッフもお客様の言動を否定することなくま ず受け入れる姿勢で、お客様にとっての「安心」を確保している。		
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	センター方式の書式に沿いながら、アセスメントしている。入居に至った経緯の中からご家族の気持ちを察し、要望を盛り込みながら計画書を作成している。		
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	センター方式の書式を用いてアセスメントに努めている。		
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	スタッフはお客様の生活の場にお邪魔しているとの認識で、出来ないこと、不安に思っている事の支援をさせて頂いている。平均介護度が3.0になり、支援の部分が多くなってきている。		
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	日頃の様子をお客様担当スタッフが月1回 お便りでお知らせしている。開所4年目になり、面会が少なくなったご家族もいるが、体調不良の際など必要な報告はさせて頂いている。		
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	馴染みの方への手紙のやり取りや電話の取次ぎなど支援しているが、意欲や関心が薄らいできている。	以前の会社の同僚が訪ねて来た時には家族の了解を得て面会をしていただいた。手紙のやり取りや電話の取次ぎの支援もしているが、徐々に関心が薄れてきているという。自宅に帰ると混乱してしまう方が正月の外泊で家族とホテルに宿泊し旅行気分を味わってきた。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他のお客様との関わりを拒み、近づくことも嫌悪される方がいるが、スタッフが間にはいる事でトラブルを防ぎ、行事の際には皆で楽しむ雰囲気作りに心掛けている。		

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	退所後は必要がなければ連絡を取り合っていない。		
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	日々の中でお客様の言葉を拾い、お客様の言葉で記録するように心掛けている。それによってスタッフが思いを共有しサービスにつなげている。	ほとんどの方は言葉で思いを伝えられる。言葉を引き出すような関わりをしたり、利用者の表情や行動を見て判断している。利用者の気持ちに寄り添い観察を十分にし、好みや気持ちなどを知るように努めている。	
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	センター方式の書式を活用し、把握に努めている。		
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	お客様毎の介護記録により、日々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	モニタリングの内容を基に担当者会を行ない、意見を集約。それにより介護計画書の作成を行なっている。	担当制を取り、各職員は1名の利用者を受け持っている。サービス担当者会議で職員から情報を提供し、基本的に介護支援専門員や管理者が計画を立案している。モニタリングは毎日ミーティング時に行っている。変化がない場合は入居後1ヶ月、その後は3～6ヶ月毎に、一人ひとりに合わせ定期的に評価を実施している。	
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	介護記録により情報を共有し、必要な内容を盛り込んだ介護計画書の作成に努力している。		
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	一人ひとりのニーズに合わせたサービス提供を心掛け、献立の変更、外出の支援等個々の対応を心掛けている。		

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	公民館活動に参加したり、散歩や外作業の際に声をかけて下さり、地域に受け入れて頂いている。		
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	施設提携医の訪問診療を月2回受けている。個人のかかりつけ医の方1名も月1回以上の診察を受けている。必要時にはそれ以外でも往診して頂き協力を得ながら健康管理に努めている。	提携医の訪問診療が月に2回ある。以前のかかりつけ医を継続し受診される方もおり、家族の支援で月1回以上受診している。訪問看護師が週1回来訪し、利用者の状態を観察し、必要な場合は提携医やかかりつけ医に報告している。	
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	訪問看護の協力を得ている。週1回来訪の際には状況を報告し必要な指示を受けている。		
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、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。	入院時は書面で情報提供している。退院時は必要に応じてカンファレンスを開いて頂き、退院後受け入れが可能かも含めて支援方法を検討している。医療連携室の相談員との連携が多い。		
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	契約時の医療連携加算の説明において施設側の意向をお伝えしている。看取りについて、諏訪広域から積極的な見解を求められている。	法人として看取りを行わない方針である。施設での看取りを希望する方は、特養入所手続きを家族が行っている。ターミナルに近い方に近隣の病院の介護療養型病床に入所していただいたというケースがあった。	
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	研修の項目として取り組んでいる。		
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2回避難・消火訓練を実施している。消防署の方を招いて有事の際の対応についてお話を伺った。階段での避難誘導についてマットを使用しての方法を実践。夏の花火の際に夜間を想定しての誘導を行なった。	年2回、避難誘導・消火訓練を実施している。夜間想定訓練として、ホームのお祭りの花火に合わせて避難誘導を試みた。消防署員から非常階段をマットレスを使って避難させる方法を教わったが、難しい課題もあった。地区の「防災助け合いマップ」に当ホームの情報を載せていただいている。	避難誘導をスムーズに行うには日常の行動がカギを握る。抜き打ちの連絡網での呼び出し訓練や利用者には出口付近に集合していただくように声かけをするなど、日常生活の中で出来ることにも取り組み、防災意識を高めていただくことを期待したい。

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
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	虐待防止に向けての研修の中でも、介助の際十分配慮が必要なこと、自分の身に置き換えて考える事を確認しあった。	基本的には姓に「さん」づけで、同姓の方には名前に「さん」づけで呼びかけている。子供扱いに感じられるような言葉づかいなどをしないよう注意している。異性介護の是非を契約時に話し合い、受け入れてもらえるようにしている。人格の尊重やプライバシー保護についての研修を実施している。	
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	スタッフが決めるのではなく、お客様の意向を確認する事を徹底付けている。判断できるか、伝えられるかではなく、当たり前の事として声掛けさせていただいている。		
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	朝の起床から夜の就寝まで、お客様の状態を観察し無理のない生活を支援するように心掛けている。食事の時間も2時間程度の幅で様子を見て提供している。		
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	季節や陽気にあった仕度ができるように相談しながら支援している。訪問理容のサービスを利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	立位の姿勢を保持することが困難であったり、理解が及ばないことで調理への参加が難しいが、盛り付けなどできる事はお願いしている。料理本を参考に献立(行事食)を共に考えて頂いている。刻んだり、時にミキサーに掛け食べやすいように工夫している。	介助が必要な方は2名おり、他の方は自力摂取が可能である。食形態は軟わかいご飯と食べやすい大きさの副菜を召し上がっている。利用者各人の能力に応じて準備や片づけを手伝っていただいている。献立は利用者の希望を入れて夜勤者が立てている。	
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・水分量を記録し、観察している。水分が少ない場合はお茶の時間以外でもお好きな物を用意したり、食欲のない場合は希望を取り入れて献立を変更している。		
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に、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	就寝前、個々のお客様の状態を把握し、確実に口腔ケアをしている。		

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むけた支援を行っている	排泄の状況を把握し、必要な声掛け、誘導を行なっている。立位が困難なお客様もスタッフ二人対応でトイレを使用して頂いている。夜間も必要な声掛け、誘導を行なっているが、パットの交換の方が増えてきている。	自立の方若干名で他の方は何らかの援助が必要である。チェック表を用いて排泄パターンを把握している。夜間は2回の巡視時に状況を確認し、個別に声かけをしている。皆の前で失敗した時には自室やトイレで対処している。	
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	多目の水分、ヨーグルトの摂取を働きかけている。運動の機会としては朝、ラジオ体操を実施しているが参加されない方もあり、便秘の場合服薬に頼ることが多い。		
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	基本的な入浴日・時間は決めている。(週2回以上の入浴は確保)スタッフは、個々の状態に合わせて柔軟に対応している。入浴剤を好みに応じて使用している。	全介助の方が1名おり、他の方は見守りや一部介助が必要である。基本的に入浴日を決めているが希望に応じて柔軟に対応している。拒否する場合は担当職員を代えたり翌日に延期し、少なくとも週2回は入浴できるようにしている。	
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	入所前からの習慣で午睡されない方もいるが、基本的には取って頂いている。室温に留意し、寝具の洗濯を定期的に行う事で、気持ち良く休んで頂け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	薬局薬剤師により適切な指導を受けている。処方箋を管理し、その副作用についても確認できるようになっている。排便を促す薬についてはスタッフが調整しており、その状況は訪問看護に報告している。		
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	スタッフ配置に余裕なく、日々の介護に追われている状況だが、月に1回はお楽しみ会が設けられるようにしている。童謡を歌うことが好きな方が多く、時間を設けている。		
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	ご家族の協力が得られ、外出に出られる方もいるが、筋力の低下や認知症状の悪化から機会は減ってきている。外に出る事を強く望まれるお客様には寒冷期であってもなるべく対応し、希望に沿っている。	全体で4~5名の方は自力歩行ができる。他の方は何らかの補助具や車椅子を利用しての移動である。近隣の大型店に行く時はタクシーを利用している。年間の外出計画は特にないが、近くに桜並木があるので桜祭り期間を1週間設け、数名ずつ花見に行く計画を立てている。	

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
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	事務所にてお預かりしている事を伝え、買い物希望には事務員が対応している。お金が手元のない事で急に不安を訴えるお客様には、事務員が小遣い帳などを使って伝え、理解を求めている。		
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	帰宅願望が強い場合や混乱がありスタッフの説明では理解して頂けない時など、要望に沿って家族などへ電話をかけることを支援している。		
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	自室よりリビング等共同の場におられることが多いので、そこを中心に季節や行事に沿った飾り付けを心掛けている。テレビを観ることが好きな方は観やすい位置に椅子を設けている。	玄関に手作りの大きな内裏雛が飾られていた。リビングや廊下の壁には利用者手作りの書や刺し子の作品、皆で作った貼り絵等が飾ってある。折り紙のひな人形が幾つも貼られていて、季節感にあふれていた。	
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	個人の居室以外は出入りを自由に行っている。他のユニットへ行って話をされる方もいる。夜間居室の扉を施錠し、一人の居場所を作る方もいる。		
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	ご家族に協力して頂いている。ほとんどの方が日中リビングで過ごされ、居室にテレビがあっても使われていない。寝るためだけに使われている。	ベッドや家具は本人好みのものを持ち込んでいる。畳のごさの上に布団を敷いている方もおられた。ご主人の位牌をお持ちになられている方もいる。居室は掃除が行き届いていて清潔であった。	
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	夜間トイレに起きて来られる方はトイレの近くに居室を設けたり、動線の安全に配慮して物の位置を決めたりしている。認知症状の重い方はなるべく環境を変えず、混乱のないようにしている。		