

# 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	3771300427		
法人名	株式会社 讃光		
事業所名	グループホーム くすの木		
所在地	香川県木田郡三木町大字池戸 2362番地		
自己評価作成日	平成22年 8月 10日	評価結果市町受理日	平成22年2月1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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3771300427&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3771300427&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成22年10月27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)】

<p>入居者一人ひとりが、穏やかな日常生活が過ごせるように日々努めています。 また、職員が業務を中心とせず、出来るだけゆったりとした時間が送れる様に個々のペースに合わせた生活支援を心がけています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>利用者と職員の良好な人間関係に基づいた家庭的な生活環境の中で、利用者一人ひとりのペースに合わせた介護支援がされている。職員の働く環境が整えられ定着率もよく、また居室担当制により、より細かな介護計画のもと、意欲的に介護していこうという姿勢が窺える。医療機関との連携も確保されていて、安心した生活が送れる体制が整っている。</p>
--

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 (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 (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、生き生きと働けている (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		

グループホームくすの木(第1ユニット)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念や方針、年間目標を具体化し、目の付き易い所に掲示している。また、日々の引継ぎを利用し、介護や支援についての意見交換を行なっている。	法人の共通理念から各職員が年間の目標を出し合い、年間目標としている。管理者は朝夕の引継ぎなどを利用し、年間目標を踏まえた介護支援について意見交換を行い意識につなげている。	更なる地域密着型サービスを推進するために、介護理念・年間目標だけでなく、職員と共に考え、事業所独自の理念を再考されることが期待される。
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	運営推進委員会を定期的で開催し、交流の場を図っている。また、行事やイベントの開催時には、近隣に案内状を配布し、参加への声掛けを行なっている。	運営推進会議・地域の行事への参加や事業所のイベント開催など、地域とつながりを持つよう積極的に取り組む姿勢がある。また事業所は介護の専門職として地域住民からの相談にのり、将来的には地域のサロンの場になることを望んでいる。	
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	定期的(月1回)に定例会を開催し、各事業所等と話し合いの場を持ち、意見交換を行なっている。		
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	運営推進委員会で意見交換を行なうと共に、利用者や家族との交流の場をもうける為に、食事会を行い、会議だけでなく、現状の把握をしてもらっている。	毎回ではないが事業所のイベント開催日に会議を開催して、会議の参加メンバーが直接取り組みや現況について見聞きし意見交換を行っている。また、家族アンケート内容の検討実施、外出時のボランティア参加を検討するなどサービス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	近隣の医療機関で、毎月1回の連絡会を行い、情報・意見交換を行なっている。	運営推進会議以外にも法人内の連絡会など機会あるごとに、市町村の担当者と連絡を取り支援サービスの向上に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、全職員が把握できるように通知している。 年2回勉強会を開催し、随時身体拘束をしないケアを実施している。	マニュアルを作成し、勉強会を行い全職員が身体拘束について正しい知識と理解をもってケアを実践することに取り組んでいる。	

グループホームくすの木(第1ユニット)

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	法令に関して大まかな理解はしているが、学ぶ機会は設けていない。虐待が見受けられた場合には、都度報告してもらい、対策を行う。		
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	個人情報や権利について職員間に周知している。また、権利擁護が必要な場合には、家族や事業所などに相談している。		
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	入居契約時には、退去に関する事項を分かりやすく説明している。退去の際には、事前に経過や現状の報告を行い、十分な話し合いの場を持っている。		
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	玄関先に意見箱と用紙を設置している。また、契約書類の重要事項説明書・運営規定内に、苦情相談窓口への連絡先を添付している。入居者が意見を言いやすいように、交流の機会を多く持つ。	家族会等はないが、運営推進会議・面会時・家族アンケート・電話での状況報告時などを利用して意見を把握し、運営に反映している。苦情・問い合わせはその日のうちに返事をするようにしている。	
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	申し送りの際に都度話し合いを行なっている。また、業務改善にあたって、都度職員に意見を聞き、職員間で話し合い、決定している。	朝夕の申し送り時や休憩時に管理者に話し易い状況作りが出来ている。	
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	勤務は、本人の意向を重視し、希望を全職員に聞いた後、作成している。年に2回、相互評価を実施し、賞与等に反映している。		
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	研修や勉強会への参加を働きかけ、随時参加している。また、自己で研修に行く場合にも、事前に日程を報告してもらい、勤務作成時に反映している。		

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
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	近隣の医療機関や施設への勉強会や見学を行ない、交流を図っている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人・家族からの希望や意見を聞き、介護計画に反映している。入居後にも出来るだけコミュニケーションの場を多く持ち、意見や意向の聞き取りを行なっている。		
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	入居前に希望や意見を聞き、介護計画に反映している。また、面会時には、近況報告を行い、意見交換を行なっている。		
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	相談時には、本人や家族はもちろんの事、ソーシャルワーカーや主治医などとも相談し、家族や入居希望者にとって最善である方法を話し合っている。		
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	職員と入居者というのではなく、共に共同生活を営むものとし、一緒に食事の片付けや洗濯などを行っている。		
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	面会時やイベント時などに近況報告を行い、入居者の現状を把握してもらっている。また、介護計画を作成する際には、意見意向を聞き作成している。		
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	お墓参りや法事、なじみの散髪屋などに出かけている。また、地域でのお祭りなどにも参加している。	地域のイベントに参加する他に、くすの木祭りを催したり、保育所からの訪問がある。また近所の方がお花を持って立ち寄り同窓会の案内に訪れている。毎日面会のある利用者から遠方に家族・知人がいて面会の難しい人も大切な関わりが途切れないよう支援工夫している。	

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
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	孤立しない様に、難聴の為会話が成り立ちにくい入居者の場合には、筆談や職員が間に入るなどし、援助を行なっている。		
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	退去後も、相談があれば随時対応している。		
<b>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</b>					
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	食事や入浴の時間など、本人の意見を重視しながら個別に対応している。また、業務中心とせず、個々のペースに合わせた生活支援を心がけている。	基本的な一日の流れも大切にしながら、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いに添った介護を目指している。	
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	入居前にインテークを取り、把握している。また、独居であったり、家族が入居希望者の状況を把握しておらず、聞き取りが十分でない場合には、コミュニケーションを十分に取り、行動や会話の中から情報を得ている。		
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	入居前にインテークを取り、把握している。また、共同生活を送る中で、新たに発見した能力を発揮できるよう取り組んでいる。		
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	個々の状態に応じ、身体のみにとらわれず全体の把握に努め、本人や家族の意見や意向、希望などを取り入れながら作成している。	居室担当者・管理者を中心に包括的自立支援プログラムを活用して、利用者をはじめ関係者が話し合い、利用者本位の介護計画の作成・モニタリングを行っている。変化が生じた場合は随時見直し、現状に即した計画を立てている。	
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	日々の生活状況を個別の介護記録に記入している。また、介護計画のサービス内容を具体化し、個別の介護記録に添付している。		

グループホームくすの木(第1ユニット)

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	日々の生活状況を個別の介護記録に記入している。また、介護計画のサービス内容を具体化し、個別の介護記録に添付している。		
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	年1回程度、近隣の警察や消防所へ挨拶に伺っている。また、イベントや行事の際には、近隣住民の協力の下、踊りや太鼓等のボランティアの協力がある。		
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	入居前には、かかりつけの病院や主治医の有無の確認を行い、入居後も継続している。	入居前のかかりつけ医の受診を希望する方は継続して受診支援をしている。協力医療機関と日常的に連携を取り、往診や緊急時の支援が可能である。	
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	近隣に協力医療機関があり、24時間対応しており、緊急時などすぐに連絡がとれるようになっている。		
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。	早期退院が出来るよう、入院中の状態や、注意点などの情報交換を行なっている。		
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	個々の主治医と相談し、利用者や家族にとって最善の方法を一緒に考える。	重篤化した場合や予測される場合は、前もって事業所に対応できるケアについて説明している。利用者・家族の希望を大切に考え、また主治医と家族との十分な話し合いを職員が共有し、対応している。	今後、利用者・家族との話し合いを重ねる中で、安心した最期を迎えられるよう、終末期に向けた方針を共有する為に意思確認書など体制を整えていくことが期待される。
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	委員会を発足し、不定期であるが会議の場を持ち、緊急時や事故発生時の対応についての勉強会や実地訓練を行なっている。		

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
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1回程利用者や地域住民、自主防災組織の方々と共に避難訓練を行なっている。	マニュアルを作成し、スプリンクラーなどの設備が整えられている。自主防災組織を中心に消防署の協力を得て、利用者と共に避難訓練を行なっている。	今後は災害時の備品の準備などを検討したり、地域との協力体制を一層深めることを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライドを傷つけないように周囲にも配慮し、声掛けを行なっている。また、記録等は開いたまま放置せず、席を立つときには必ず所定の場所に片付けを行なっている。	個人情報の保護・管理の徹底を図っている。職員は利用者にさりげなく声かけし、誇りやプライバシーを損なわないように対応している。	
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	意志・自己決定の場を持てるように、各場面で援助している。また、行事やイベントへの参加も個人の意見を聞き入れている。		
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	業務を優先するのではなく、利用者と一緒に過ごす時間を大切にし、個々の自由なペースを保てるよう援助している。		
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	以前から利用している美容院がある場合には、本人や家族の希望する所で行なっている。希望が無い場合には、近隣の美容院で実施している。		
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	食事は毎食職員も同じテーブルで食事を取り、味付けなどについて会話している。また、毎月利用者から意見を聞き、それを元に食事会やおやつ会を開催している。現在実施回数を少しずつ増やしている。	食事は法人内で調理されているが、味付けなどは各ユニットで利用者と共に用意している。月3回はおやつ会・食事会を行い利用者と共にメニューから考え、食事への関心を引き起こすための工夫がされている。職員と利用者は同じテーブルを囲んで楽しく食事出来るような雰囲気づくりも大切にしている。	
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	献立やカロリー計算は栄養士と共に行い、糖尿食や減塩食など、個別のメニューを提供している。食事量は毎食確認を行い、記録している。また、食事時には、前もってお茶を提供したり、各居室にもお茶を常備している。		

グループホームくすの木(第1ユニット)

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	起床時・毎食後には個別に職員が付き添い、必ず歯磨きやうがいを行ない、夕食後には義歯を消毒している。		
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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握する事により、事前にトイレ誘導を行い、オムツの使用や失禁回数が減少できるよう援助している。	排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるようさりげなく支援している。また、失禁後も排尿誘導を行いトイレでの排泄を大切にしている。	
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	排泄チェック表に、排尿や排便の時間や量を記入し、確認を行っている。散歩やレクリエーションなどを通し、リズムある生活を実施している。		
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、個々にそった支援をしている	最低週2回を基準に実施しているが、入浴日や回数は決めていない。入浴時間は個々の体調に合わせて、前後している。	一人ひとりの習慣や希望により、週2回以上の基準で利用者の入浴したい日・時間に合わせ、夕方18時30分まで個々に沿った支援をしている。	
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	居室内の明かりを利用者に合わせて調節し、室調節も行なっている。		
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	主治医からの処方箋を毎回個別の記録ファイルに添付している。服薬変更時には申し送り時に引継ぎを行なっている。		
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	入居前に聞き取りを行い、生活歴を把握し、入居前に行なっていた習慣や習字や生け花などの趣味などを実施している。		



グループホームくすの木(第1ユニット)

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	行事やイベントを行なう際には、利用者の意見を聞き、出来るだけ対応している。	日常的な外出支援の必要性を理解している。重度化が進み外出がしにくい状況の中においても、戸外での「日なたぼっこ」、外出時のボランティア参加の検討など、利用者一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいる。	
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	買い物やお祭りに出かけた時には、本人に支払いをしてもらっている。認知のレベル低下により、紛失する事が多くなった場合には、家族や本人と相談している。		
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	現在入居している利用者や家族からの希望が無い為、現在は行なっていないが、毎年12月頃に皆で年賀状を書き、家族に送付している。電話の使用は自由に行なえ、一緒にボタンを押したり、場合によって席を外すなどの配慮を行なっている。		
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	テレビの音量や常夜灯の明るさなどは、個々に応じて調節している。共有スペースや廊下は、白色等を使用せず、暖かい明かりの電球を使用している。	共有スペースは、バリアフリーで明るく広い空間で空調も整い清潔感あふれている。レクリエーションで作成した作品もそれとなく飾られ、窓辺からは四季が感じられる落ち着いた居心地よい空間となっている。	
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	食卓とは別に、畳の間やソファを設置し、自由に生活出来る空間を確保している。また、冬場には、畳の間に家庭用のこたつを置き、使用している。		
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	ポットや冷蔵庫の持ち込みは、火傷や食中毒防止の為規制しているが、その他の家具やテレビなどの持込は自由であり、茶碗や箸・湯のみなどは、本人の使い慣れた物を持参し、使用している。	居室は清潔に保たれ、ベッドや収納家具が用意されている。利用者は家具を自由に配置し、馴染みの物を用いて居心地よく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	食事や入浴の時間など、本人の意見を重視しながら個別に対応している。また、共同生活を送る中で、新たに発見した能力を発揮できるよう取り組んでいる。		

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 (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)	○	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				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	理念や方針、年始めに年間目標を作成し、玄関、事務所等の見やすい場所に掲示し、職員間でも周知できている。
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	運営推進委員会の開催により、地域の方との交流を行なっている。月2回以上ボランティアの訪問があり、散歩時に地域の方と挨拶を行ない、付き合いを大切にしている。
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	毎月、定例会を開催し、各事業所の職員とも話し合いの場を持ち、意見交換会を行っている。
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	運営推進委員会では、率直に意見交換を行ない、サービスの向上につなげて行ける様、積極的に話し合っている。外出時にボランティアの参加を検討している。
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	近隣の医療機関にて連絡会を行い情報交換を行っている。
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	身体拘束をしない為の意見交換を日々行っており、職員は認識できている。マニュアルを作成し、全員が把握できる様周知している。拘束のないケアに取り組んでいる。
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	虐待防止は、年間を通じて職員間で勉強会を行っており、職員は認識できているが、法令を学ぶ機会には設けてない。

自己	外部	項目	自己評価
			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	権利擁護の問題が生じた場合は、適切な介護が出来るよう、相談できる体制が整っており、職員間でも話し合っている。
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	入居、退居時の手続きの際は、家族や本人に分かりやすく重要事項を説明し、同意を得ている。問題がおきてからでは遅いので、危機感を持って対応している。
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、意見箱を設置し苦情意見を受け付けている。家族の方達は、気軽に話しかけられている。面会時に、職員の状況報告により家族の方も納得されている。また、家族の意見を取り入れ、介護に役立っている。
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	毎朝の引継ぎの際には、話し合いの機会を持ち、定例会では、同じ施設の職員も集まり、意見交換を行っている。業務改善に当たっては、職員間で話し合っている。
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	職員同士のコミュニケーションを深め、各自が向上心を持って働けるよう、毎朝のミーティングで話し合っている。年に2回相互評価を実施しており、賞与で反映されている。
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	経営者が、職員育成の重要性を認識しており、各種研修に参加の機会がある。また、その内容を書面にて周知している。勤務表にも組み込み、参加しやすい環境が確保できている。
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	近隣の医療機関や施設への勉強会に参加しており交流を図っている。

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入居時に、インテークを取り、生活歴等を把握している。その時に、不安な状態を聞き、本人の思いを受け止めるよう心がけている。入居後もコミュニケーションの場を多く取るよう努めている。職員に担当を決めて対応している。	
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	相談される家族の立場に立ち、家族からの話を十分聞き、受け止めながら信頼関係の構築に勤めている。本人と家族との思い違いが見られるときも、両方の思いを受け止めるように努め、介護計画書に反映している。	
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	施設のソーシャルワーカーとも相談し、本人や家族の意向を含め、何が必要なのか見極め対応している。	
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	常に、利用者が出来る事を手伝っていたり、一緒に行動する事で、コミュニケーションを深めている。	
19		○本人と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	面会時に、家族の方とも悩みを分かち合い、共感する事で、一緒に解決策を考えている。	
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	家族旅行や法事、行きつけの美容院への外泊、外出等見られ、交流の機会が途切れないよう支援に努めている。	
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	外出時には、利用者同士で助け合う場面も増えてきた。職員もさりげなく援助を行っている。利用者が孤立しないよう心がけている。	

自己	外部	項目	自己評価
			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	家族と相談し、退居先となる施設には、事前に情報を提供している。相談を受ければ、その都度対応している。
<b>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</b>			
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	日々の生活の中から気付いた事を、引継ぎの際に話し合い、検討する機会を持ち、職員全員で本人の意向を知り、情報を共有しており、個別対応を心がけている。
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	入居時にインタビューを取り、把握している。変化があれば職員全員に申し送り、安心して、生活出来るよう努めている。
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	日常生活を過ごす中で、職員全員が利用者一人ひとりの出来る力を観察し、ミーティング時に、話し合い意見交換を行っている。
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	家族には、面会時等に意見を聞いている。本人には日々の会話の中からさりげなく聞き、その人らしい生活が継続できるよう、介護計画書を作成し、反映できるよう努めている。
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	全ての職員が、介護内容を確認できるように、介護記録にファイルしている。申し送りノートにも記入し活用できている。
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	本人や家族に、要望がある時は話し合いを行い、その時々に必要な支援の仕方を話し合っている。出来るだけ要望に沿うよう、取り組んでいる。

グループホームくすの木(第2ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			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	近隣の警察署や消防署の協力により、交通安全教室、防災訓練を近隣住民協力のもと行なっている。また、毎月踊りや太鼓等のボランティア訪問で楽しまれている。
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	入居前には、かかりつけ病院や主治医の有無の確認を行い、入居後も継続できるように支援している。
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	近隣に協力医療機関があり、24時間対応しており、緊急時に対応できる体制が出来ている。
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。	入退院時は添書を添え、情報提供を行なっている。入院中の経過も添書にて情報交換を行なっている。
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、事業所の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	家族の方と、もし重度化した場合、事業所での対応が出来なくなった事を想定し、話し合っている。本人家族の要望に沿えるよう対応を検討し、最善の方法を一緒に考えている。
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	緊急時の対応は、定例会にて、(緊急時や事故発生時の対応について)勉強会や実地訓練を行なっている。
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	防災訓練はマニュアルを作成し、入居者と共に避難訓練を行なっている。自主防災組織の方と災害時に備え、訓練を行なっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	本人の自尊心を傷つけないよう、さりげなく声掛けし、引継ぎ時や申し送りノートにて伝達している。プライバシーの保護を徹底している。
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	入居者本人の、意思決定を尊重し、選択できる場面を作るよう努めている。個人の意見を聞き入れている。
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	個々の得意としていることや、今まで行ってきた習慣を大切にし、日々の暮らしがその人らしく、生活できるよう本人のペースを大切にしている。
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	行きつけの理・美容院がある入居者には、継続して利用できるよう支援している。衣類は季節のおしゃれが楽しめるよう、職員と一緒に選んでいる。
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	毎食、利用者と一緒に同じテーブルにて食事を楽しんでいる。おやつや食事作りでは、利用者の好みや希望を取り入れ、月2回以上開催できるよう対応している。
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	病歴により、食事は栄養士の指導の下、提供されている。毎食の食事量の確認記録を行なっている。毎食時のお茶の提供、各居室にお茶を常備している。週1回の体重測定を行い変化に注意している。
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	起床時、毎食後の歯磨きやうがいを職員付き添いにて行なっている。不十分な箇所は、一部介助している。毎夕食後は義歯の消毒を行なっている。



自己	外部	項目	自己評価
			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	排泄チェック表で、間隔を把握し、トイレでの排泄を支援している。尿意が分からない方には、声掛けにて、トイレ誘導を行なっている。
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	排泄チェック表で排尿の時間と量を記入し、確認している。水分量も多くとるように心がけている。散歩やレクリエーションにて運動するよう働きかけている。
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、個々にそった支援をしている	入浴は最低週2回は実施している。また、本人が希望される日に入浴を楽しめるよう支援している。入浴は、本人の意向を聞き、無理強いすることなく勧めている。
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	夜間の生活状態は、介護記録に記入し、利用者が安眠できるよう支援している。居室内の照明、温度調節を行い安心して眠れるよう対応している。
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	処方時には、主治医から処方箋をもらい、個々のファイルに添付している。服薬内容が変更になった時は、申し送りを行い確認している。
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	洗濯物をたたんだり、食器拭きを職員と一緒にしている。自分に合った役割をつくり、日々の生活に張り合いや喜びを感じてもらえるよう支援している。
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	天気の良い時は、車椅子利用者も一緒に散歩し、季節の移り変わりを感じてもらえるよう支援している。近隣の公園まで、散歩やドライブに出かけている。出かけるときは隣の施設の職員にも車椅子介助等協力してもらっている。

グループホームくすの木(第2ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			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	入居者本人の希望を聞き、家族と相談した上で、支援している。家族と買い物に行かれることもある。お金を使わなくとも、所持されるだけで満足されている方もおられる。
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	最近では、入居者や家族からの希望は無いが、電話は自由に使用出来る様にしている。年末には、字を書ける人は、自筆年賀状を家族に送付している。
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	共有スペースや廊下は、蛍光色の電球は使わず、暖かい明かりの電球を使用している。ホールは日当たりも良く、明るいため、居心地良く過ごせている。
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	ホールの共有スペースには、畳の間や一人用ソファを設け自由に過ごせるようにしている。
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	夜間の生活状態は、介護記録に記入し、利用者が安眠できるよう支援している。居室内の照明、温度調節を行い安心して眠れるよう対応している。
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	転倒防止の観点から、全てに段差が無いように設計されている。全室個室でプライバシーが保たれ自立した生活が送れている。トイレも3箇所あり、自由に利用出来る様になっている。