

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770102014		
法人名	医療法人社団 青冥会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム第三若葉荘		
所在地	香川県高松市上林町822番地1		
自己評価作成日	令和 元 年 6 月 25 日	評価結果市町受理日	

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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	令和 元 年 8 月 29 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・笑顔の絶えない日常生活を援助する。 ・一人ひとりが閉鎖的にならないよう楽しみ等が共感できる外出的支援。 ・家族との協力関係を大切にしている。 ・穏やかな雰囲気作りにて個々のペースで過ごして頂けるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>母体の医療機関との緊密な連携体制があり、夜間や休日でも医療が受けられることから安心感がある。また、協力病院以外の医療機関についても必要に応じて、職員が送迎・付き添い等の支援をしている。日々の支援では、利用者やゆっくり過ごす時間を大切にしており、日頃の対話から利用者の思いや希望を汲み取るようにしている。また、家族との関係づくりにも努めている。天気の良い季節には、週に2~3回は近隣を散歩したり、季節ごとのお花見や空港、神社など、ドライブの機会も多い。また、大正琴などの地域ボランティアの来訪、地区の交流文化祭にも出向くなど、地域との交流にも力を入れている。</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 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票

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	第三若葉荘の理念「○明るく笑顔の絶えない日常生活を援助する○日頃から交流を深め、地域に根ざしたホットステーションを目指す」を朝の申し送り前に唱和し、実践につなげられるよう努めている。	若葉荘全体の理念及び第三若葉荘独自の理念を策定している。理念は毎朝、申し送り時に唱和し、共有と実践に努めている。	
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	近くにドッグランがあり、よく散歩がてらに行き、途中で近隣の方と出会った時はこちらから挨拶し、ドッグランでもお話するようにしている。また、多肥地区の交流文化祭にも見学を兼ねて参加し、交流できるようにしている。	近隣を散歩したり、大正琴などの地域ボランティアの来訪、地区の交流文化祭にも出向くなど、地域との交流を図っている。毎年秋口には、法人を上げて、祭りを盛大に開催しており、多数の地域住民で賑わう。	
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	年一回入居者・そのご家族また地域の方々に来て頂くお祭りや餅つき大会等を開催し大変喜ばれております。		
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	2ヶ月に1回行っており、職員2名、ケアマネ1名、ご家族代表1名と地域包括センターより1名出席され、施設の状況報告及び意見交換を行い、いただいた意見を反映できるようサービス向上に努めている。	会議では、入居者の状況、行事報告、事故・ヒヤリハット報告書などを詳細に報告するとともに、意見交換を行っている。	運営推進会議の目的に鑑み、地域の関係者に参加してもらえよう期待したい。
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	運営推進会議以外では連絡はできていないのが現状である。問題や相談は運営推進会議に質問にて対応に取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており、その際に事業所の状況を把握してもらっている。	
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「介指定義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	見守り不十分になるおりにには不穏時に玄関のノブを触られる方もいる為、玄関に鍵をすする場合もある。3ヶ月に1回資料を用い施設内にて勉強会を行ない、身体拘束すればどのような影響を与えるかの理解を深め、身体拘束ゼロに取り組んでいる。	3か月に1回、勉強会を行い、身体拘束に該当する行為やその弊害など、基本的なことについて確認している。転倒リスクの高い利用者もいるが、センサーマットの活用や見守りにより拘束し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	管理者、職員は施設内研修等に参加し認知症に対する理解を深め、職員会議で話し合う事で虐待が見過ごされることがないように注意、防止に努めている。また、普段の職員間での会話の中でも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。		
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	実際、後見人制度を活用されている方もおられ、ご家族や後見人ともお話をする機会もあり学ばせて頂いている。		
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・解約・改定等に書面にて説明し、ご家族からの不安要素及び疑問点を尋ね納得される回答で安心と理解を図っている。		
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	ご家族の面会時に意見、要望を聞くようにし、内容により管理者会議及び運営推進会議で協議し、報告書を提出している。	面会時や電話により、家族と緊密にコミュニケーションを取るようになっている。加えて、3か月に1回、文書にて利用者の状態を報告するなど、関係づくりに努めている。	
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	申し送りや職員会議、また個別にて意見交換し、日常会話でも意見を聞くように努めている。	ユニット会議や職員会議など、意見交換の場を設けている。また、利用者のケアのことなどは、申し送り時に意見交換を行っている。	
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	各自が技術のスキルアップ、意欲向上心を持てるよう研修の参加、また責任ある仕事もできるよう少しずつ任せていくように努めている。		
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	事務所より研修内容のFAXが毎月届き、研修内容に見合った職員に参加してもらっている。		
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	施設内での勉強会・研修は毎月あり、出席できる職員に参加してもらっている。また外部研修として実践者研修に参加される職員もおり、介護福祉士の資格習得する際に技術講習に個人的に行き、同業者と交流することで質の向上に努めている。		

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	入居前の本人の不安要素やご家族の要望等を伺い、希望に添えられるよう安心できる態度で接するように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	契約時に、ご家族の困っていること不安、要望等を伺い、お電話や面会に来られたおりに相談にて関係を築いている。		
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	入居前の契約時に本人、ご家族の要望を伺い現時点で大切なのは何かを見極め、施設として出来る広範囲の支援に努めている。		
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	本人との関係、コミュニケーションを大切にし、共に共感し合え、訴え時には傾聴し寄り添った信頼関係を得られるように努めている。		
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	ご家族の面会時、また電話での報告等で情報共有し、必要に応じカンファレンスも行い、できる限り面会に来て頂けるようお願いすると共に本人を支えていける関係を築いている。		
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	ご自宅が荘より近い方はお散歩にてご自宅まで行かれ、たまに近所の方から声をかけて頂き立ち話をされる事もある。また、ご家族がご親類の方・お孫さんを連れて来られ喜ばれる事もあり、関係継続を大切にできるよう支援に努めている。	自宅が事業所から近い方は自宅まで散歩したり、墓参りや馴染みの喫茶店に行くなど、個別に外出支援をすることで関係が途切れないよう努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気心の合う利用者同士のテーブル席は同じにし、お絞り巻・食器拭き等のお手伝いが一緒にできるように支援に努めている。		

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	サービス利用(契約)が終了しても病院・施設・荘外等で会ったりする事もあり、こちらより挨拶を兼ねその後本人の様子等伺い、関係を大切に相談や支援に努めたいと思います。		
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	利用者一人一人の性格・生活歴・職業等を尊重し希望、意向を傾聴し、ご家族からの情報を踏まえ良い生活が叶えられ把握することができるよう努めている。	利用者個々の生活歴や趣味、職歴などを把握するとともに、日々の会話を通して思いや意向の把握に努めている。また、元書道の師範であった利用者に子どもたちの習字を見せようなど、本人の力を活かしている。	
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	入居前にご家族よりこれまでの生活歴・仕事内容・趣味・食事の好み等を伺い、話題のきっかけをつくり早く馴染められるよう努めている。		
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	一人ひとりの行動や性格を理解したうえで普段の体調の様子に変化がないか観察し、また残存能力を活かしていただけるお手伝いもして頂くよう努めている。		
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	面会時か電話にて問題点や支援のあり方等を本人・ご家族・職員・ケアマネと相談し、計画に反映させ現状に即した介護計画を作成している。また、状態が変わればその都度計画の変更にも対応している。	職員や家族の意見を参考に、また、担当医に照会をかけるなど、現状に即した計画を策定している。状態が変化した場合はその都度、計画を見直している。	
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	一人ひとりの日々の様子で気づいた問題点は記録またはユニット連絡簿に記入し、ケアマネを含め職員間で情報を共有し、またユニット会議で今後の対応策等の意見交換をし、計画の見直しに活かしている。		
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	本人の希望やご家族の要望・意向に沿えるように、訪問リハビリ等出来る範囲内の柔軟な支援に努めている。		

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	訪問歯科、消防署、四国電気保安協会等に協力を得て支援している。		
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	協力病院と連携しており、夜間・休日でも速やかに対応できるようにしており、状況によっては、他の医療機関にも紹介状にて受診できる支援を行っている。	協力病院と緊密な連携体制があり、夜間や休日でも受診の支援を行っている。また、協力病院以外の医療機関についても必要に応じて、職員が支援している。訪問歯科や訪問リハビリなどもある。	
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	日常、何か体調の変化や問題など気になる事は、電話もしくは受診に行ったおりに伝えていく。また巡回健康管理に週1回来荘された時に報告、相談し適切なアドバイスを受けている。		
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。	協力医療機関のドクター、看護師、相談員との情報交換や相談に努めており、面会時には必ず看護師に容態を確認するようにしている。		
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、事業所ですべての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	契約時に説明にて重度化や看取りにおける指針を定め、ご家族に同意を得、共有できるようにしている。また入院により事業所での看取りには至っていない。	契約時に重度化や看取りの指針により説明を行っている。状態の変化に応じて、主治医の意見や家族の希望を踏まえて対応するようにしている。	
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	マニュアルはあるが、病院との連結にてすべての職員が体調不良や急変時にはすぐに病院に連絡を行い、Drからの指示を仰ぎ対応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	避難訓練を春・秋の年2回夜間と昼間想定で行い、職員、利用者参加で従事し連動電話にてさつき荘、各若葉荘に応援要請ができるようにしている。地震発生時に机下・防災頭巾等での模擬避難練習をしている。	年に2回、夜間や昼間を想定して避難訓練を実施している。地震を想定した訓練も実施した。水・おかゆなどの非常食も備蓄している。	近年、事業所の周りに新しい住宅が増えてきた。災害時の協力体制の構築に向けて、近隣との交流を段階的に図りたい。

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	その人の過去の人生経験を敬い、性格や生活歴をわきまえ言葉かけや対応に注意を払い接している。	馴れ合いにならないよう、言葉遣いに注意している。また、法人で個人情報保護や接客等の研修もある。	
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	日常の関わりの中で本人がお話できやすいよう明るく笑顔で接し、雰囲気作りを大事にしている。		
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	家族様のご協力も得、本人の希望等を傾聴しその人らしい穏やかな生活ができるよう支援をしている。		
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	起床時の髪の毛の寝癖直し、髭剃り、濡れタオルにて顔・両手拭きの整容をし、時々洗面所の鏡の前に立って頂きご自身の表情もみて頂いている。2ヶ月に1回の訪問散髪で気持ちさがさっぱりできるよう支援している。		
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	その人に見合ったお粥食・ミキサー食・刻み食を用意し、分量も考えて提供し、また食後のお盆拭き・お絞り巻・食器拭き等を手伝って頂いている。	外部業者からの配達を中心としつつ、ごはんやみそ汁、副菜1, 2品を事業所で手作りしており、ホールでは調理の匂いや音が聞こえる。旬の果物を添えることもある。利用者の状態に応じて、お粥やミキサー食なども提供している。	
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	1人1人に合った食事量で副食は(ミキサー食・刻み食・普通食)を用意しており主食も(お粥・普通食)とし、水分量も食事・水分補給・おやつ以外にも摂って頂くように支援している。		
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	1人の方は声掛けにて洗面所に誘導行い、歯磨きして頂き、他の方全員は義歯にて毎食後外して頂き、職員が洗浄行い、夜は殺菌消毒を行っている。		

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	一人ひとりの排泄と時間帯をチェック表に記録し、随時検討を行い、トイレ訴え時、回数間隔が多い方には説明にて待つて頂くようにしている。夜間にオムツ対応されてる方は、日中はリハビリパンツに交換し、決めた時間帯でのトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しつつ、定時に誘導することで、排泄の失敗を減らすようにしている。夜間はポータブルトイレを使用される方もいる。	
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	水分をしっかり取って頂くと共に排泄チェック表に基づき、便秘が続く場合は病院に受診し処方薬を提供して頂きトロミ使用もしている。		
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	週二回の入浴でその方に沿った入浴をして頂き、ゆっくりと入浴と会話を楽しんで頂けるよう支援している。	週に2回、入浴できるよう支援している。長湯の方もおり、その人のペースに沿った支援をしている。機械浴もあり、重度の方でも入浴できる。	
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	不眠の方には受診にて眠前薬も用意し、夜間に覚醒される方はホール誘導にて見守りを行い、眠気の様子があれば居室誘導にて休んで頂いている。また、夕食後に紙芝居をし熱いお茶を摂取して頂き、気持ちよく安心して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	カルテに医師からの内容は個々に記録し、申し送りで伝え、お薬情報での処方薬の目的、用途の説明文を個々のカルテにファイルしている。別にお薬作業する台所の入口にお薬情報のファイルを置いている。		
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	役割として洗濯干しや洗濯たたみを手伝って頂き、またクロスパズル・オセロゲーム・塗り絵・紙芝居等し、外出でよくドライブに行き、高松空港やお花を見学に行ったりして気分転換の支援をしている。		
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	ドライブ好きな方とよく高松空港に行き、飛行機の離発着・季節ごとのお花見学や公園に散歩をしに出かけたりする外出支援をしている。また、ご家族と一緒に近くのおうどん屋さんにご飯に行き食事に行き頂くもしている。	天気のいい季節には、週に2~3回は近隣を散歩している。また、季節ごとのお花見や、空港・神社などへのドライブの機会も多い。	

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>入居者様のお金は事務所で管理しており、必要な物があれば、職員が買いに行き、本人に確認して頂き、また外出レクと一緒に買い物に出かけ本人の好きなものを買う楽しみを支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>時に、職員がご家族に電話をして本人と変わりお話しする事もある。三ヶ月に1度、入居者様のご家族に病院の受診詳細や日々の暮らしの様子等を写真付きで手紙を出している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節毎にレクリエーションに行かれた時の写真、その季節に応じた置物、作品、お花等を展示している。エアコンにて夏冬の温度調整はもとより夏場で天井の開閉窓から日差しが差し込めるおりに自席より移動して頂き電気照明も一個消灯する工夫もしている。</p>	<p>天井は吹き抜けになっており、明るく開放感がある。壁面には、利用者の家族から提供された油絵や外出時の写真、季節の飾りつけがふんだんにあり、活気を感じる。また、玄関やホールに生けられた生花が彩を添えている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>各居室には本人の意向にて自宅で使用されていた持ち物やタンス、写真等を飾って、ご自宅と同様な気持ちでいられるよう努めている。また、ホールにも塗り絵をされたもの等掲示し、心地よく穏やかに過ごせるよう努めている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>希望に応じてご家族にお願いし、自宅で使用されていた持ち物やタンス、写真等を飾って、ご自宅と同じ気持ちでいられるよう居心地よく過ごせるよう努めている。</p>	<p>使い慣れたものを持ち込んでもらうとともに、家族の写真等を飾るなど、居心地よく過ごせるように努めている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ホール内、トイレ、浴室に手すりを設置し、安全・安心を活かしている。またトイレニヶ所にはトイレと張り紙をし、ホールのテーブル席にはお名前を貼り、居室入口には御本人のお名前と顔写真を張り付けし、居室が迷う事がないようにしている。</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 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ます (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	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				

自己評価および外部評価票

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	運営理念に基づき実践できるように努力している。また第三若葉荘独自の理念を決め、日々取り組んでいる。
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	さつき祭り、餅つき大会に参加し地域の方と交流する機会が年数回ある。地域の文化祭など見学に行き交流の機会を設けているが、日常的な交流は少ない。
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	地域に向けた密接な関係作りは出来ていない。
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	二カ月に一度開催しており、地域包括支援センター、家族様、入居者様代表、職員で意見交換や情報を報告して頂きサービス向上に努めている。
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	分からない事は運営推進会議や電話での相談・質問を行っている。
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	定期的に職員会議で話し合いをして、拘束ゼロを目標にして取り組んでいる。

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	法人内の研修等に参加し、職員会議で話し合う機会を設けている。
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、成年後見人制度を利用している入居者様はいないが、研修や運営推進会議で話を聞く機会があり職員にも会議等で報告している。
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	見学、面接、契約時に不安や疑問をお聞きし、十分な説明を行い理解をいただいたうえで契約につなげるよう努めている。
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	面会や電話連絡時に意見や要望をお聞きしたり、玄関には意見箱を設置している。契約書類には相談窓口の連絡先を記載している。
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	職員会議で意見交換をしたり、普段の会話等でも提案を聞き運営に反映できるように努めている。提案等があれば管理者や職員から事務所へ報告している。
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	業務に支障が出ないように勤務の希望や有給休暇を得られるように無理のないシフトを考え、向上心が持てるように役割を決め、責任ある仕事を任せていけるように努めている。
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	法人内の研修や職員に応じた法人外の研修に参加する機会を設けている。個人面談も随時、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	法人内外の研修等に参加した時の交流はあるが、それ以外での交流はできていない。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の面接で本人から不安や要望をお聞きし、安心できるように努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>面接や契約時に家族様の不安や要望をお聞きし、良い関係が築けるように努めている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族様の要望を含め、何を必要としているかを見極め、何が望ましいかを検討し話し合っている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>家庭的な雰囲気作りに努め、一緒に過ごし寄り添い、年長者を敬う態度で接している。穏やかに生活が送れるような関係作りに努めている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族様と面会時や手紙、電話で情報を共有し、家族様と一緒に支え合える関係を築けるように努めている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>特定の入居者様に限られるが、友人や近所の方が面会に来られ交流している。また、要望をお聞きし行きたい場所へ、外出の個人支援を行っている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>日中ホールで過ごされ職員も交えて関われる場をつくっている。他ユニットへ自由に行き来でき、レクリエーションでも交流を持てるようにしている。</p>

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	入院中のお見舞いにも行き、相談や支援に努めている。
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	一人一人の要望を伺い理解、尊重し、個別支援を取り入れている。困難な場合は孤独感を与えないような支援をしている。
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	本人や家族、病院から情報収集し一人一人の生活歴を把握できるようにしている。
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	個別記録に「様子」を記入し、状態の把握に努め、職員間でも情報の共有をしている。
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	本人、家族の要望を聞き計画に反映させ、状態が変われば新しい課題について話し合い、必要な場合は本人・家族・医療機関等と相談し介護計画作成に繋げている。
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	介護記録に様子や問題点を記入し、申し送りなどで情報を共有し、サービスや介護計画の見直しに活かしている。
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	協力病院以外の受診支援、個別の外出支援等、本人の希望や家族様の意向に沿えるよう可能な限り対応している。

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	医療機関、公共施設、ショッピングセンター等、一部の地域資源は利用している。
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	協力病院と連携しているが、その他の専門医の受診が必要な場合は主治医・本人・家族様と相談の上、受診のための支援を行っている。入居前からのかかりつけ病院へは継続し受診支援をしている。
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	週に一回看護師の巡回があり状態報告や相談をしている。その他の問題については随時、問い合わせし連携を取っている。
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。	入院中の状態を把握するために面会時にドクターや看護師、相談員に確認し、情報交換している。
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	重度化や看取りに関する指針を定めており、病院と連携し家族様に同意を得ている。
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	マニュアルを作成しているが、定期的な訓練は行っていない。
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	避難訓練を年二回行い、職員と入居者様が参加し避難できる方法を身につけるようにしている。地域との連携は十分とはいえない。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>一人一人の人柄や性格を尊重した言葉づかいや態度を心掛けている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者様の言葉を傾聴し、意思表示が困難な場合でも潜在的な希望があると意識した対応を心掛けている。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>毎日の日課は設定してあるが、それぞれのペースに合わせて、その人らしく生活ができるように支援している。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>季節に応じた衣類を選んでもらったり、好みの洋服を家族様に持って来てもらっている。買い物支援では好きな洋服を購入されている。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>献立は決まっているが、形態は個別に提供している。手作りおやつのリクリエーションでは一緒に作り楽しまれている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事の形態や食事用具も個々に合わせ提供し、栄養や水分の確保、自力での摂取が出来るように支援している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、一人一人に合った口腔ケアを提供している。一部の方は訪問歯科による衛生管理も行っている。</p>

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	座位がとれる方はトイレやポータブルトイレで排泄が出来るように支援している。個々の排泄パターンを把握し、個々に合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	水分摂取量の把握、体操や散歩等取り入れているが、便秘が続く場合は医療面からのフォローもある。
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	入浴回数、曜日は決まっており、受診日や汚染の状態により変更になる場合もあるが、個々の希望に添える支援はできていない。
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	個々の生活習慣や体調に合わせた支援を行っており、一部ではあるが自分で生活スタイルを作っている方もいる。
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	ご自分で理解されている方は少ない。受診時に職員が入居者様の情報を医療機関に提供している。
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	レクリエーションでは、希望を聞き要望に応じたり、個別に外出支援を行っている。また、役割りやお手伝い等も取り入れている。
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	希望があれば行きたい場所への外出支援をおこなっている。家族様との外出は一部の入居者様に限られる。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>一部の入居者様に限られるが、少額のお小遣いをご自分で管理されている。ほとんどの方は施設でお預かりし、二カ月に一度、使途・収支報告を行っている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>一部の方は携帯電話を持たれ自由に使用している。手紙も一部の方に限られるが、親戚や知人に出されている。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールには天窓があり自然の光や風が入り、花を活けたり玄関にも季節の花を植えている。ホールの壁には行事に合わせた飾りや、写真などを展示している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールの一角にソファのスペースを作り自由に使用できるが、活用される方は限られている。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>	<p>個々の居室には馴染みの物や写真などを飾り、それぞれに合わせた空間を作っている。一部の入居者様は職員と一緒に居室の整備も行っている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>個々の生活習慣や身体機能に応じた環境作りに努めている。ホール、トイレ、浴室には手すりを設置し、使いやすくしている。トイレの扉には場所を示す張り紙をして分かりやすくしている。</p>