

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池戸2362番地		
自己評価作成日	2014年8月26日	評価結果市町受理日	平成26年2月14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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryousoCd=3771300427-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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26年10月24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>個々の思いを尊重できるよう、入居者様との会話を多くとるよう努めている。一人ひとりのペースに合わせ、穏やかに過ごせるよう支援している。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>共同ホール、廊下等、共有スペースは、目に優しく気持ちしが和らぐ昼光色の蛍光灯で統一している。共同ホールは1・2階とも南側の大きなガラス戸から、明るい陽射しが射込み、天井も高く、ゆったりとした佇まいになっている。また、ソファや畳のスペースは、個々の利用者のペースに応じたくつろぎ空間となっている。職員は、チームワーク良く生き生きとして、利用者の尊厳を守るため、お互いに意見を出し合うことが、運営に活かされている。また、夜間を想定した災害訓練で見えてきた、新たな課題の解決に向けた取り組みが続いている。</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		

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
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	理念や方針とともに年初めに職員で考えた年間目標を作成し、目のつきやすい玄関・事務所に掲示している。介護支援について意見交換を行っている。	全職員が理念や方針とともに、年初めに職員で考えた年間目標を念頭に置き、日々の利用者支援に活かしている。特に、傾聴の効果が見られた昨年度の年間目標は、今年度も継続目標としている。	
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	運営推進委員会を定期的に開催し、地域の方との交流の場を持ち、毎月のボランティアの訪問もある。イベント開催時には、近隣の方に参加の声かけを行っている。	事業所からの交流の要請に電話1本で応じてもらえるほど、地域との繋がりが強固になっている。地域、家族を巻き込んだ、「くすの木まつり」への招待や、地域イベントへの参加など、積極的な交流が図られている。	
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1回の定例会を開催して、各事業所等と話し合いの場を持っている。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組みや現状を報告し意見交換を行っている。レクリエーションの工夫など、参加者の意見も参考にしている。	ホームの取り組みの報告だけでなく、行政、地域包括支援センター、自治会、老人会などの事業所を取り巻く地域の参加者から、活発な意見が出され、サービス向上に活かされている。	
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	近隣の医療機関にて連絡をとり、情報交換を行っている。	町役場に出向いた際は、必ず町担当者、介護支援専門員等、運営推進会議に参加する担当者に入居者情報を伝えたり、町担当者からも情報を受け、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	日々の意見交換や勉強会を行い、身体拘束のないケアができるように、職員全員で取り組んでいる。	マニュアルに基づいた勉強会を行い、職員の意識の涵養に努めている。職員数が少ない時には、入り口の戸にチャイムをつけ、利用者がホームから出ていくことを防止している。	ホーム設立当初からのマニュアルを使った勉強会を、今後はホームの実情に応じて順次加除修正していき、身体拘束をしないケアの実践に活かすことが望まれる。
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、定期的に職員間で勉強会をおこなっており、認識はできている。法令に関しては大まかな理解はできているが、学ぶ機会は設けていない。		

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
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	職員間に周知している。また、権利擁護の問題が生じた場合は、家族や関連する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、解約また改定等の際は、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・退居時に関する事項は、わかりやすい言葉で説明し、本人やご家族に同意を得るようにしている。事前に経過や状況報告を行い、本人やご家族が不安や疑問がなくなるように努めている。		
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	玄関先に意見箱の設置している。ご家族からは面会時などに要望・意見を聞くようにして、職員間で話し合いながら、利用者や家族の要望等を介護に役立てている。	ホームに面会に来た家族にお茶を出し、利用者の近況報告をしている。最近では、ベッドを使い慣れない利用者を畳部屋に変更する等、家族等からの要望を運営に反映させている。	
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	毎日2回(朝・夕)の申し送り時に、その都度話し合いを行っている。毎月1回の定例会では同事業所の職員が集まり、情報・意見交換を行っている。業務改善は職員で話し合い、また上司とも相談し、改善している。	随時、職員の意見を管理者に具申し、それを基に管理者会で検討し、運営に反映させている。最近では、食事会等の月行事の回数を1回から3回に増やす提案が実現している。	
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	勤務表作成は、職員の希望を重視しながら作成している。年2回の相互評価を実施し、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	研修や勉強会には随時参加している。研修参加時は、自己で行く場合にも報告してもらい、勤務に組み込み、参加しやすいようにしている。		
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	近隣の医療機関や施設への勉強会や見学を行い、交流や情報交換を行っている。		

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
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	入居時には、本人やご家族から生活歴や困っていたこと、またホームで暮らしていくうえでの要望や不安を聞き、介護計画に反映している。入居後も本人やご家族ともに意見や意向を聞き取るように努めている。		
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	ご家族・本人の話を十分に聞き、面会時には近況報告を行い、また意見交換を行い、信頼関係が築けるようにしている。		
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	本人・ご家族・主治医・ソーシャルワーカーなどと相談して、何が必要かを見極め、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	入居者ができることは、職員とともにやっている。食事の片づけ、洗濯物たたみ、プランターの水やりなどを一緒にすることでコミュニケーションを図っている。		
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ご家族には近況報告を行っている。		
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	法事や墓参り、馴染みの美容院に出かけ、関係が途切れないようにしている。	ホーム職員の引率だけでなく、家族の協力も得て、馴染みのうどん店へ行くなど、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所との関係を維持させている。	
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	入居者同士が関わっているときは見守り、難聴や認知の進行により、会話が成立しにくい入居者の場合は職員も間に入り、できるだけ孤立しないよう援助を行っている。		

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	退居先が施設の場合は、事前に情報を提供している。相談を受ければ、その都度対応を行っている。		
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	日々の生活の中で、気付いたこと、会話から入居者からの希望を聞き取り、引継ぎ時に職員で話し合い、本人の意向に沿えるよう対応している。	ホーム敷地内の畑を耕し、大根と青梗菜の種を植え、肥料をやったり、間引きをしたり、本人がこれまで積極的に関わり、ライフワークにしてきた、畑作りの楽しみを継続している。	
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とり、情報の把握に努め、新しい情報を得た場合は職員全員に申し送り、入居者が安心した生活ができるように情報の共有をしている。		
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	生活支援をしていく中で、入居者の変化や気づきがあれば職員全員に申し送り、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	本人の要望や面会時には家族の意見などを聞き取り、職員は日々の申し送り時や介護記録を活用し、話し合いながら介護計画を作成している。	担当者は、本人、家族と話し合い、その内容を介護支援専門員に伝え、協力医院の医師の指示も踏まえ、本人がより良く暮らすため現状に即した具体的な介護計画を作成している。	
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	日々の生活状況を個別の介護記録に記入して、職員が情報を共有できるようにしている。申し送りノートも活用している。		
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	本人やご家族に要望がある時は、話し合いを行い、その都度支援の仕方を検討している。できるだけ、要望に沿え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
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回は近隣の警察署や消防署などの協力により、交通安全教室や消防訓練を行っている。毎月踊りや民謡などのボランティアの訪問もあり、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、かかりつけの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。	協力医院の医師による訪問診察と、本人が出向く受診を組み合わせ、個々の病・症状に応じた受診がなされている。また内科以外の、歯科、眼科等への受診は家族の協力で行われている。	
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時間対応している。緊急時に対応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。	入退院時には、添書を添え情報提供を行っている。入院中の経過も添書にて情報交換を行っている。		
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	本人の状況により、個々の主治医と相談し、ご家族の意向を聞きながら話しあっている。	本人、家族からの要望に応じて、協力病院関係者との相談や情報交換に努めている。また、看護師3名が常駐している、同法人内でのナーシングホームへの転所等、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応や事故発生時の対応については、定例会での勉強会や実施訓練を行って備えている。		
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ている。また利用者とともに避難訓練を行っている。自主防災組織の協力体制も整ってきている。	自治会・婦人会も参加して、夜間を想定した災害避難訓練を行い、2階からの避難の方法が今後の課題となった。次年度は、訓練によるシミュレーションを積み重ねる等、改善に向けた検討がなされている。	

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
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	プライバシーを損ねないような声かけを行い、周囲にも配慮している。個別記録などは事務所で保管している。	排泄、入浴等、同性介助を基本として、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取り組みを実施している。	
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	入居者本人が意思表示しやすいような場面作りや声かけに努めている。また、行事やイベントの参加も個人の意見を聞き入れるようにしている。		
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	業務優先ではなく、今までの入居者の生活リズムや一人ひとりのペースに合わせるように援助している。		
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	行きつけの美容院がある場合は、本人やご家族の希望するところに行けるよう支援している。希望がない場合は、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	毎食、利用者と一緒にテーブルで会話しながら食事をしている。食器の片づけも一緒に行っている。食事会やおやつ会も入居者の希望や好みを取り入れながら毎月2回以上行っている。	筋力低下等もあるが、利用者に部分的に手伝ってもらっている。食事時、同席している職員に、「美味しくないけど(薄味の煮物野菜)食べるわ。」等、本音を躊躇なく口に出し、周囲の笑いを誘うなど、楽しい時間を共有している。	
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	病歴などにより、食事は栄養士の指導のもと、提供されている。毎食の食事量の確認と記録を行っている。食事時の配茶、居室にもお茶を常備している。毎週1回体重測定を行い、体重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・毎食後には職員が声かけや付き添いを行い、歯磨きやうがいを行っている。不十分なところは介助している。夕食後には、義歯の消毒洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、誘導を行っている。移乗が不安定な場合の入居者には、ポータブルトイレ使用する場合もある。事前のトイレ誘導を行い、失禁回数が減少するよう努めている。	排泄パターンが掴めたり、排泄間隔が長くなったり短くなったりした際には、申し送り時を活用するなど、その都度、職員間で状況把握・共有に努め、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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便の時間や量を記入し、確認をしている。食事時や茶話会時などに水分摂取量の確認を行っている。散歩やレクリエーションを通し、運動する機会を設けている。		
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。個々の体調に合わせながら、本人の意向も尊重して、入浴が楽しめるよう支援している。	入浴のタイミングが合わず、入浴を拒む場合は、入浴時間をずらしたり、「一緒に行きましょう」と、本人が自ら動きやすくなる声かけをして、気持ちよく入浴できるよう工夫している。	
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	夜間の生活状態を介護記録に記入している。入居者の方が安眠できるよう、個々に照明や室温調節を行い、一人ひとりが安心して眠れるよう支援している。		
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	処方時には主治医から処方箋をもらい、個々のファイルに保管している。服薬内容の変更時には申し送りを行い、確認するようにしている。他病院受診時には、その都度主治医に処方箋の報告を行っている。		
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	洗濯物をたたんだり、食器拭きを職員と一緒にやっている。自分ができる役割を持ち、日々の生活が過ごせるように支援している。レクリエーション内容は入居者の意向を聞きながら行い、楽しんでもらうようにしている。		
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	天候の良い時には、ホーム周辺の散歩を行っている。車椅子の入居者も一緒にお花見などに出かけ、ご家族も参加してもらい、季節感を感じてもらえるようにしている。外出時には事業所内の職員にも車椅子の介助をしてもらうことがある。	好天日は、10時にコーヒー、または紅茶を飲んだ後、ホーム周辺の神社等まで散歩し、空の色や風、空気など、外出でしか味わえない季節感を肌で感じてもらう支援を心がけている。また、少し離れた場所には、家族の協力を得て外出支援を行っている。	

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
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	入居時に本人の希望を聞き、家族と相談したうえで支援している。認知のレベル低下により紛失することが多くなった場合は、家族・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、入居している入居者・ご家族から希望がないため現在は行っていないが、年末には年賀状を書き、家族に送付している。電話の利用は自由に使用できる。		
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	蛍光灯の明るさは、個々に応じて調整している。ホールや廊下は白色等を使用せず、温かい明かりの電球を使用している。ホールは、日当たりがよく心地よく過ごせている。	共用空間は、昼光色の蛍光灯で心から落ち着ける心理的配慮をしている。畳のスペースやソファで居眠り、日向ぼっこなど、穏やかな時間を楽しんでいる。また、ホールには、利用者と職員が共同制作した、季節感あふれる作品が飾り付けられ、居心地よく過ごせる工夫が散りばめられている。	
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	共有スペースには畳のスペースや一人用のソファを設け、自由に過ごしやすい場所を設けている。		
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	本人や家族の希望で家族との写真や曾孫さんの手紙を飾ったりしている。使っていた家具を持参されている方もいる。湯呑やお箸などは本人が使いやすいものを使用されている。	居室には、洋服ダンス、整理できないほどの大量の家族写真、敬老の日に来た孫からの手紙、ラジオ等、本人の使い慣れたものや好みのものが活かされ、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	全室個室でプライバシーが保たれるようになっており、段差がなく安全に過ごせるようになっている。わかりやすいようにトイレの表示を作成している。		

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)	○	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				

自己評価結果

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	理念や方針は玄関、事務所の目のつきやすい場所に掲示している。年度始めは年間目標を職員で話し合い決めている。引継ぎ時には意見交換を行っている。
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	運営推進委員会を定期的開催し、地域の方と意見交換を行っている。毎月2回以上ボランティアの参加、交流もある。イベント開催時は近隣の片にも案内状を配付し、参加してもらっている。
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	毎月1回は定例会を開催し、勉強会を行っている。各事業所の職員とも意見交換を行っている。
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意見交換を行い、会議の参加メンバーと取り組みや現状について話し合っている。また、参加している方々より、地元の新しい情報も得ている。
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	毎月近隣の医療機関にて連絡会を行い、情報交換の場がある。必要な時は相談できる体制ができている。
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	勉強会を行い拘束のないケアに全職員が取り組んでいる。身体拘束しないよう、日々意見交換を行っている。
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	年間を通じて勉強会を行っており、職員は認識はできている。もし、虐待が見受けられた場合は、直ちに対策をとるよう取り組んでいる。

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、適切な介護ができる体制が整っている。もし、問題が生じた場合は、関連する事業所等に相談している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、退居の際は、運営規定、契約書、重要事項説明書を家族や本人にわかりやすく説明し、同意を得ている。退居時は現在の状態を説明し、十分に話し合いを行っている。
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	玄関に意見箱を設置し、苦情や意見を受け付けている。家族の方からは面会時に意見や要望を受けた時は、直ちに職員間で話し合い、介護に取り入れ反映している。
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	朝、夕の引継ぎの際は話し合いの機会を設けている。定例会では同じ事業所の職員が集まり意見交換を行っている。週1回は上司との意見交換を行い、業務改善につなげている。
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	勤務表は、職員の意見を尊重し作成している。職員同士で話し合い業務改善に努めている。
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	研修、勉強会に参加の機会があり、進んで参加している。研修に参加する場合は、勤務表に組み込み、参加しやすい環境を整えている。
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	近隣の医療機関や事業所の勉強会に参加し、情報交換や交流を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居時に本人、家族の要望、意見を聞き、ケアプランに反映させている。入居後もコミュニケーションの場を多くとるよう心がけている。職員間で知り得た情報を共有している。
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	本人・家族の話を十分に聞き、信頼関係の構築に努めている。面会時には近況報告を行い、本人家族の不安の解消に努めている。
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	相談時は、主治医やソーシャルワーカーとも相談し、本人家族の意向を含め、必要なサービスを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	常に利用者ができることを手伝っていただき、一緒に行動することでコミュニケーションを深めている。食器拭き、洗濯物たたみ等一緒にいき、できることをしてもらっている。
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は参加家族の方々とは近況報告を行い、積極的に交流を行っている。
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	法要や墓参り、行きつけの美容院等に家族の方と一緒に外出されている。馴染みの関係が途絶え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	利用者同士、馴染みの関係もでき、会話や行動を共にすることで関わり合いも深まっている。職員も中に入り、孤立しないようさりげなく援助している。

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	退居先となる施設には事前に情報を提供している。家族から相談を受ければその都度対応に努めている。
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	日々の生活の中で気付いたことを、引継ぎ時に申し送り、全員で本人の意向、情報を共有している。また、個々に合わせた対応を常に心がけている。
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	入居前にインテークを取り、状況の把握に努めている。変化あれば職員全員に申し送り、安心安全に生活できるよう心がけている。知り得た情報の共有にも努めている。
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、職員全員が一人ひとりのできる力や、変化を観察し、常に意見交換を行っている。体調変化についても申し送っている。
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	面会時に家族の方に、希望、意見を聞いている。本人には、日々の生活の中でさりげなく聞き、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ている。申し送りノートを利用し活用している。職員はケアプラン分担し作成している。
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	全ての職員が介護内容が確認できるよう介護記録に記入している。申し送りノートにも記入し活用している。
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	状況により、本人家族に要望があるときは、話し合いを行い、その都度必要な支援の仕方を話し合っている。要望に沿うよう支援に取り込んでいく。

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	年1回は近隣の警察署や消防署の協力により、交通安全教室、防災訓練を自主防災組織の人の協力のもと行っている。民謡、踊りのボランティア訪問もあり楽しみにされている。
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、かかりつけ医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	近隣に協力病院があり、24時間対応している。緊急に対応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。	入、退院時には介護添書を添え情報提供を行っている。入院中の経過も筆書にて報告がある。情報交換を行っている。
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、事業所ですることが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、もし重度化しても、家族の要望に沿い対応する旨を話し合っている。主治医とも相談し、対応している。
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	緊急時や事故発生時の対応については勉強会や訓練を実施している。
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	防災訓練はマニュアルを作成し、利用者とともに避難訓練を行っている。自主防災組織の協力のもと実施し、近隣の参加も増え、協力体制も整いつつある。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	プライドを傷つけないよう、さりげなく声かけし、周囲に心配り対応している。また、プライバシーを傷つけないよう、言葉かけに注意している。
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。個人の意見を取り入れ、希望に添えるよう援助している。
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	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、本人のペースに合わせた援助を行う。
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	行きつけの美容院がある場合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で食事を楽しんでいる。食事やおやつ作りは利用者の希望を取り入れ決めている。月2回以上開催し、一緒に作っている。事業所で育てたゴーヤも皆で味わった。
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、食事は管理栄養士の指導のもと、管理されている。毎食事量の確認、配茶を常備している。毎週体重測定を行い、変化に注意し確認している。
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、毎食後の口腔ケアは職員付き添い行っている。不十分なところは介助している。毎食後は食器の消毒を行い、清潔に努めている。

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把握し、トイレ誘導を行っている。立位が不安定な方は、ポータブルトイレで排泄援助している。失敗の回数を減らすよう支援している。
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	排泄チェック表で、排泄時間、量の確認を行っている。散歩やレクリエーションに参加を促し、運動の働きかけしている。
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	入浴は最低週2回は実施している。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尊重し、無理強いすることなく、進めている。
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	服薬処方時は主治医からの処方箋を個々のファイルに添付し、内容が変更になったときは申し送りを行い、確認している。他病院受診時はその都度処方箋を主治医に報告している。
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	洗濯物量や食器拭きを職員と一緒にやっている。日々の生活に役割や喜びを感じてもらえるよう、行事には積極的に参加してもらっている。
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	天気の際は、車イス使用の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。近くの天神様までお参りしている。外出時は隣の事業所の職員に車いす介助してもらっている。

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	本人の希望を聞き、一緒に買い物支援している。認知症のレベル低下もあり、本人に託され職員が購入することもある。
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	電話は自由に使用できるようにしている。利用者家族様より定期的に電話がかかってくる。年末には年賀状を書ける方は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、温かい明りの電球を使用している。ホールは日当たりもよく明るいいため、季節感を感じ居心地よく過ごせている。
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。畳の間では横になり、テレビを見たり昼寝をして過ごされている。
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。自宅で使い慣れた茶碗、箸、コップを使用し食事している。
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	全室個室でプライバシーが保て、自立した生活が送れている。トイレは3か所ある。部屋が分からない利用者は、居室入口、トイレには目印をつけ、分かりやすくしている。