

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 11月 30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4372401069		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会		
事業所名	地域密着型認知症対応共同生活介護 グループホーム へたみ家		
所在地	熊本県玉名市天水町部田見1214-15		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月14日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人九州評価機構
所在地	熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	H27年12月25日（金）

【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）】

へたみ家はミカン畑に囲まれ玄関を出れば地域の家、遠くには島原半島が見える小高い丘の上にあり春には小鳥のさえずりが聞こえる自然豊かな所で、生まれも育ちも年齢も違う認知症の高齢者の方が9人生活をしておられます。皆さん時には不安や我慢があられると思いますが、ご利用者や職員と一緒に笑ったり感動したり外出したり、思いを語り合ったりその人らしく生活をしておられます。又、ご家族とご利用者、職員との繋がりが深まるように家族をお招きしての敬老会や運営推進会議に参加していただき、外出行事の際は必ず、ご家族へ連絡を行い参加を呼び掛けています。また、気軽に面会して頂けるように職員とご家族の信頼関係づくりに努め、安心していただけるように支援しています。

【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）】

ホームは周辺はミカン畑に囲まれ、四季の移り変わりが居ながらにして感じられる自然豊かな環境にある。同敷地内にある法人施設と協力体制、連携が取れており、訪問される方との交流も日常的に行えている。法人内にあるグループホームが一堂に会し、4回目の合同音楽祭が開催されており、恒例化しており、そのための練習や本番の発表は入居者の生活に張を持たせ、メリハリのある生活を送ることができ、交流も図られており、入居者にも職員にとっても良い効果があるようである。法人内の委員会体制や研修体制も整備されており、特に「ラウンド」というシステムは常に職員の業務に対しての緊張感やケアの向上に効果を上げている。今後は家族の意見の把握や家族との信頼構築のための取り組みを継続し、地域へのホームや認知症の啓発のための取り組みが期待される。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	法人理念を元にグループホーム内に基本方針を掲示し全職員が理念・方針を共有し実践している。地域にはへたみ家新聞を発行し、地域3か所に設置し、よろず相談の場となるように声掛けしている。	法人理念を基本とした基本方針を掲示しており、全職員が共有し実践に励んでいる。地域交流を増やし、家族との関係を大切にするという目標を掲げ、毎月の会議で話し合っている。	法人の理念の他に地域密着型事業所としてのホーム独自の理念を掲げ、目標である地域や家族への啓発が期待されます。
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	地区での敬老会や民生委員主催の高齢者の集い、地区の小学校の学習発表会事前学習の受け入れ及び発表会への招待を受けるなど地域の一員としての交流に努めている。へたみ家新聞を地域の公民館などへ設置している。	敬老会への誘いや地域行事への参加等、法人の敬老会へ地域住民が参加され、入居者との交流が図られている。ホーム新聞を地域の高齢者をはじめ住民の目に留まる場所へ設置し、理解や協力を求めている。	
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	運営推進会議でのミニ勉強会開催で地域の方に文面だけでなく事例などを紹介し支援の方法を伝達している。又、法人グループホームで認知症カフェを実施し、地域の方への交流の場・在宅介護での悩みなど相談の場を提供し、地域貢献を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回の運営推進会議ではご利用者の状況や活動写真をパワーポイントで紹介し報告を行ったり、ご家族やご利用者の満足度調査結果報告や今後の取り組みを報告し、意見や要望を頂きサービス向上につなげている。	隔月開催の会議ではホームの現状の報告とホーム生活の写真をパワポで紹介しており、わかりやすいと評価を得ている。毎回家族の参加を募り、意見を頂き、検討しサービス向上へつなげている。認知症介護についての勉強会も一緒に開催している。	
5	4	○市町村との連携	運営推進会議には市役所担当職員と玉名市包括支援センターの職員の参加があり事業所の報告を行い意見交換を行っている。	運営推進会議への行政職員の参加があり、実際のホームの状況や実情を見てもらっている。更新の際や書類提出の際に担当者に会い、具体的なニーズや情報交換を行い、連携を摂っている。	

6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	法人で身体拘束廃止委員会がありグループホーム職員も委員として活動中。法人職員による勉強会やホーム内のラウンドを実施し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月身体拘束委員会の会議が開催されており、ホームからも出席し、報告している。毎年法人の研修会のテーマとして計画されており、職員は参加し理解を深めている。突然訪問調査のシステムがあり、平素から身体拘束のないケアを実践するよう努めている。	
7		○虐待の防止の徹底	今年度は身体拘束委員会による虐待についての勉強会を法人全体で実施し、委員によるラウンドも定期に行い職員の意識付けを行っている。		
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	入居時には生活歴や嗜好・一日の暮らし方・精神状況などを本人や家族から伺い、相談員からは書面で入居前の情報提供を受け本人の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを職員が把握することが出来るように日々の記録や口頭での情報交換に努めている。		
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	本人や家族に要望を聞くと同時にグループホームでの生活状況などを報告。ケアマネを中心に意見交換・モニタリングを行い介護計画を作成し実践している。	入居者本人や家族の意見を取り入れた介護計画を作成している。計画作成担当者を中心に職員の意見を取り入れモニタリングを毎月行い、半年毎や更新時に計画の見直しをしている。変化時にはその都度見直している。作成した介護計画は本人、家族に説明し了承をもらっている。	
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	職員は勤務前にご利用者ごとの日々の暮らしに目を通し前日までの様子を共有している。介護サービス計画は日々の生活の状況を共有し計画の見直しに生かしている。		
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、その時々に見え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	医療連携体制を活かして利用者にとって負担となる受診や入院の回避、医療処置を受けながらの生活の継続、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイの利用ができるように、グループホームの多機能性を強化した。		

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	地域より地域の敬老会への参加や民生委員主催の集いへ誘いをいただき、以前からの知り合いの方と会い楽しめたり、法人施設に在所される地域の学校からの交流やボランティアとの交流に参加し楽しみのある生活を支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	事業所の協力病院のほか利用前からのかかりつけ医や専門の医療機関で受診が受けられるようにご家族と協力し通院介助を行っている。必要時には訪問診療に来ていただき対応している。	家族の通院支援を基本としているが、希望や緊急の場合は職員による通院支援をしている。受診先の医療施設で家族と落ち合うこともある。受診時の情報の共有は徹底して行っている。月1回往診もある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ご利用者の状態変化に気がついた場合は速やかに看護師に情報を提供し、必要に応じ看護師が受診等の判断をし状態に応じた支援をしている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には支援方法に関する情報提供書を看護師が作成し医療機関に提供。入院中も面会に行き情報を家族や医療機関から得、医療機関や家族の相談に応じている。		
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	重度化や終末期の対応指針を定め事業者で対応できるケアについて説明している。又、状態の変化があるごとに家族へ報告し今後の方針などを話し合えるようその場を設けるように支援している。	入居時に家族や本人にはホームの重度化に関する対応指針を説明している。その時が来たら、状態の変化を家族へ詳しく説明し、希望を聞きながら、かかりつけ医と連携を図りながら進めていくことにしている。	
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	消防署の協力を得て救命手当のポイントの研修を実施し職員が対応できるようにしている。又、緊急時の対応マニュアルを事務所に貼り周知徹底をしている。		
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	消防署と地域の方々との協力を得ての法人全体での避難訓練の他にグループホーム単独での訓練で発火場所を探すことからの訓練を実施している。地域（消防団）への協力を依頼している。また運営推進会議で協力を呼び掛けている。	隣接法人事業所と合同で年2回の火災避難訓練とホーム独自でより実践的な訓練を実施している。昼夜想定で入居者参加である。地元の消防団への協力を依頼しており、推進会議でも地域への協力依頼をしている。	実際の訓練に地域住民や消防団の参加が期待されます。

Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	プライバシーや誇りを損なわれないような言葉かけについて身体抑制廃止委員会でラウンドなどを行い尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。日々のケアでは誇りや人格を損なわれないような声掛けに注意をしている。	生活歴や入居者の性格を把握し、それぞれに合わせた言葉掛けや対応をしている。法人としてラウンドというシステムで指摘を行い、プライバシーを損ねる言葉かけや対応をしないようにしている。	入居者に対して親しみを込めた言葉かけが、なれ合いになることもあります。常に尊敬の念を持った言葉かけや対応が期待されます。
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	何かを行う時には、ご本人に選んでいただくように複数の選択肢を提案している。（催しに参加する、しない、等）		
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	食事時間など基本的な流れはあるが、その日の体調に配慮し時間をずらしたり等、本人の気持ちに添い個別に支援に取り組んでいる。		
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	入浴後には化粧水や乳液を使ったり、起床時には櫛を持っていただき身だしなみを整えていただいている。希望者には美容院への外出支援も行っている。		
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	入居者の状況に合わせ、食事の準備を手伝っていただいたり、誕生会を開催したり食事の楽しみが続くように支援を行っている。食事時には職員もテーブルに座り一緒に会話をしながら食事を共にしている。	季節感や高齢者の健康を考えた献立を、ホームで職員が作成し、出来る入居者と一緒に下拵えなど行い作っている。誕生会や行事の際には好みのものを取り入れている。職員も一緒にテーブルで食事を一緒に摂り、会話をしながら楽しい時間を過ごしている。	
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	食事の摂取量が少ない方は職員間で随時情報交換を行い出来るだけ摂取していただくように努めている。本人の食生活の習慣・好き嫌いもできる限り把握し別メニューでの提供も行っている。法人内の管理栄養士がメニューは作成している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、その方の能力に応じて一部介助や全介助で口腔ケアの援助を行い清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている	その方の排泄習慣・時間を把握すると共にその人の動作でサインを見逃さずに誘導を行いトイレでの排泄の支援を行っている。	入居者の排泄パターンを把握しており、時間やしぐさを見逃さずにトイレへの声かけや誘導を行っている。各入居者に合わせてリハパンやパット使用など変えている。夜間は時間で起こす場合と、起きられたのを察知して介助することがある。	

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	乳製品や繊維質のある食材などを取り入れている。又、ご利用者に合わせた散歩や腹部マッサージも行い便秘の予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	各自の入浴の声掛けのタイミングに気を配りゆっくりと安心して入浴ができるように同じ職員が入浴誘導からお風呂からあらがられてお茶を飲んで頂くまで支援をしている。	週に2～3回の入浴支援をしている。ゆったりと入浴してもらうように声かけや誘導に配慮している。拒否の方には無理強いせず、時間を置いて声かけをしたり、清拭や部分浴をすることもある。入浴後は水分補給のお茶を飲んでもらっている。	
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	職員全員がご利用者の状況を把握し、その方に合った休憩や臥床の援助を行いゆっくり休んで頂いている。夜間に不眠の方には話を聞いたりお茶を提供し安心して就寝できるように支援をしている。		
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	薬の処方箋は看護師がファイルに整理しつつでも確認できるようになっている。職員は薬の目的を理解し内服に関しても確実に内服していただくようにご利用者の能力に合わせた介助を行っている。又、情報は看護師に随時報告し状態の変化・悪化予防に努めている。		
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	自宅で暮らしておられる時に自分でやっておられた料理の手伝いや食後の片づけ、洗濯物たたみ等を手伝っていただき感謝の言葉を伝えている。又、外出行事やボランティアが来られる時には参加をし歌や踊りの観賞や子供達との触れ合いで気分転換を行っていただいている。		
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。また、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	天気の良い日には屋外の散歩の声掛けを行い一緒に景色を見ながら会話し、ゆっくり本人のペースで散歩を行っている。又、季節ごとの外出計画を立て花の名所などに出かける。年に2回は家族もお誘いし参加可能なご家族の同行と地域の方からボランティアの協力を得ている。	天候や体調を考慮して散歩や希望による外出を支援している。季節毎に花見やドライブに出かけている。家族にも声かけをし、一緒に出掛け、協力してもらう機会としている。	食材の買い物の際にも入居者と一緒に出かける機会が増えることが期待されま
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	毎年、初詣には全員お守りを選んで購入できるように職員が援助をしている。又、数人の方が自分で少額のお金を家族の協力理解で手元に持っておられる。		

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	家族への電話の依頼には取次ぎを行い援助をしている。子供さんからの手紙も楽しみにしておられるので届いたら直ちにお渡し喜んでいただいている。年賀状はご利用者の手書きに職員が付き添い全家族へお出ししている。		
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	朝陽の入る食堂前にはテラスと花壇があり季節の花や野菜を植えている。又テーブルには野の花を飾り季節感を持っていたできるように支援している。	季節感や家庭的な雰囲気大切に装飾がしてある。食堂前の木のテラスには花壇や夏には日よけのゴーヤのカーテンがなされたり工夫している。共有空間の隅々まで掃除が行き届き、清潔感がある。	
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	玄関と談話コーナーには椅子やテーブルがあり一人になったり気のあったご利用者で過ごされている。又、畳の部屋もあり自分の思い思いの所で過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	写真を飾ったりご本人が家族とゆっくり過ごされるように椅子などを持参して頂いている。又、昔から愛用されている物を使用していただくことで自分の時間をゆっくりと過ごしていただくよう配慮している。	使い慣れた筆筒やテレビなどの持ち込みがしてある。家族の面会時には居室でゆっくり過ごされるように居室作りの支援をしている。	少し持ち込みが少ないようです。住み慣れた環境作りのために家族への協力依頼が期待されます。
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」や「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	安全で自立した生活が送れるように身体機能に応じて歩行器や手すりの使用、介助での歩行援助や環境整備を行いできることが活かせるように工夫している。		

V アウトカム項目

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
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
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
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
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

61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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
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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名グループホームへたみ家

作成日 平成28年 2月 3日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		食材の買い物などに入居者も一緒に同行し外出の機会を増やす。	行事外出以外での個別外出を行う。	入居者への外出の声かけ、購入依頼があった場合は一緒に買い物外出へ行く。家族への協力依頼を行い、自宅外出や個別外出の実施を行う。	6ヶ月
2		居室内の入居者の持ち込みが少ないため、住み慣れた環境作りを行う。	居室内の設えを家族協力のもと行い、入居者が住み慣れた環境での生活を送れるよう支援する。	家族へ連絡し入居者本人が愛用されていたものを持参して頂き、入居者が落ち着いて生活できるよう定期的に連絡をおこない、面会時などにも声を掛け持参していただく。	1年
3					
4					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。