

### 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	2274201587		
法人名	株式会社日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム服織		
所在地	静岡市葵区羽鳥2丁目15-50		
自己評価作成日	令和4年9月5日	評価結果市町村受理日	令和4年11月15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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouCd=2274201587-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouCd=2274201587-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 4 年 9 月 30 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)】

全体的に介護度が低いことから自立させて生活させている方が多く、できることはご自分でやって頂けないところの支援を行うことを心がけADL、QOLの低下を防げるよう自立支援に力を入れています。また、グループホームで医療を受けながら最後まで看取るというところは、医療との連携もうまくとれておりご家族にも感謝していただけることが多いです。

#### 【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)】

コロナ禍による外出・面会制限が続くなかでも、地域・家族との関係継続を大切に考え、毎月のお便り「はどりだより」の送付・玄関先面会など、感染状況に合わせた柔軟な対応を心掛けている。管理者は、月例職員会議や職員研修、年2回行う個人面談(法人独自「評価シート」による自己評価)により、職員意見の聴き取りとスキルアップを図り、事業所運営に反映する仕組みを整えている。法人は、毎月の管理者会議や委員会活動により、法人内事業所間の情報共有を図っている。カンファレンス会議では、職員が作成する「モニタリング表」を基に活発な意見交換により、職員全員が介護計画作成にかかわる仕組みを整えている。入居前から使い慣れた食器を持参してもらい、職員手作りで季節感のある楽しい食事の提供を心掛けている。感染防止対策を掲示して換気と消毒に留意しながら、天気の良い日の布団干しや利用者とともに掃除を行うなど、清潔な環境での暮らしを支援している。

#### 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 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	玄関に掲示している。職員面談の際にもテストで確認している。	管理者は、毎月の管理者会議にて、法人他事業所との情報共有を図り、法人理念を確認している。職員は、月1回の定例職員会議と日々朝夕の申し送りや申し送りノートにて情報共有を図るとともに、年2回テスト形式にて理念を確認し、実践に繋げている。	
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	毎週火曜日の朝はホームの裏のパン屋さんが焼きたてのパンを持ってきてくれる。火曜日の朝食にパンを提供している。	コロナ禍の折、地域との関わりが制限されているが、町内会に加入して回覧板等による情報取得や近隣のパン屋さん、訪問美容など、地域住民との繋がりを続けている。平時には、中学・高校から体験学習の受入れ要請があった。	
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	現在、地域との交流がほとんどない為、できていない。		
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	現在コロナの感染拡大防止によりホームでの開催はできていないが、2カ月に1回書面で役所、包括、ご家族に議事録を送っている。	運営推進会議は、コロナ禍により書面開催で行っているが、議事録を運営推進会議委員及び家族へ送付し、法人HPにも掲載している。運営推進会議参加委員への報告と意見の吸い上げを図るとともに、意見を反映したサービス向上に努めている。	運営推進会議は、行政・地域・家族・事業所職員との意見交換・情報共有の場として重要であることから、運営推進会議議事録送付の際、意見を記入する返信用紙を一緒に配布するなど、意見抽出のための積極的な取り組みの検討を期待します。
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	生活支援課の担当者とは、書類のやり取りのみとなっている。介護保険課とはリモートで個別ケアの取組についての話し合いを8月30日に行った。権利擁護は訪問した際に入居者の状況報告をさせて頂いている。	運営推進会議の議事録を都度提出するとともに、介護保険課だけでなく関係する各課と都度連絡を取り、利用者の状況に合わせた協力関係を築いている。「働きやすい介護事業所認定」申請に向け、事業所の個別支援の取組を報告している。	
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	各ホームで年4回委員会を開催している、ホーム内研修も年3回行っている。	身体拘束適正化委員会は3か月に1回、身体拘束に関する職員研修会はテーマを決めて年3回実施している。身体拘束委員会担当者は、法人グループの他事業所担当者と連携して情報共有を図りながら、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

静岡県(グループホーム服織)

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逃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	身体拘束と同様。		
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	学ぶ機会を作っていない為、今後勉強会を行いたい。		
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	入居時、契約を結ぶ際に解約の説明もしている。		
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	玄関にご意見箱の設置をしている。苦情窓口相談を設けている。(契約書に記載)なにかあれば管理者に伝えてもらうよう口頭でも家族にお願いしている。	コロナ禍であっても家族との関係継続を図るため、感染対策に配慮しながら、玄関先面会を行い、毎月のお便り「はとりだより」にて写真と担当職員からのコメントを沿えて利用者の様子を伝え、家族との絆の維持に努めている。	コロナ禍であっても、家族面会や運営推進会議議事録送付を行い、家族との関係継続を支援していますが、直接意見を聴く機会は減少しています。家族からの意見を吸い上げる方法として、「家族アンケート」実施の検討を期待します。
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	カンファレンスの際に意見交換を行うが日常から職員とコミュニケーションはとれているので意見や提案を言ってきてくれることが多い為運営や支援に繋げやすい。	月例職員会議やカンファレンスの際に活発な意見交換があり、管理者と職員との情報を共有することができている。年2回の個人面談では、法人独自の「評価シート」による職員の自己評価とスキルアップを図るとともに、職員の要望等を聴き取り、事業所の運営に反映する仕組みを整えている。	
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	自己評価制度を設けている。勤務年数、役職、保持資格によっても給料が変わってくる。		
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	法人研修を年間で予定している。苦手分野の研修に参加させるようにしている。研修後はホーム内研修を実施し内容を周知させている。		

静岡県(グループホーム服織)

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	他者との繋がりほとんどない。		
<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	入居後1カ月は初期加算も付くため本人の言動、行動、生活パターンを把握するよう時間をかけている。		
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	入居時に要望や困っていることを聞いている。家族がホームに来た際も現状報告をさせて頂きながら今後の要望など聞くようにしている。		
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	入居時ある程度の支援方針をご家族、職員と話し合い支援を行っている。		
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	本人のできることを活かし自立支援を通して一緒に生活しているという意識のもとケアを行っている。		
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	携帯電話を持っている方はご家族に好きな時に連絡をして必要な物や欲しい物を頼んでいる。月次報告書には字が書ける方は一言書いてもらうようにしている。		
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	現在はコロナ禍で家族等の面会も禁止になっている為関係の継続はできていない。コロナ前は友人の面会もあった。	平時には、スーパーへ買い物に出掛けていたが、コロナ禍により、面会・外出の制限が続いている。地域のパン屋さん・訪問美容の利用、家族との玄関先での面会や毎月お便りを送って様子を伝えるなど、感染状況をみながら、柔軟な対応を心掛け、関係継続のための工夫を続けている。	

静岡県(グループホーム服織)

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	同じテーブル同士の人で会話を楽しんでいる方もいる。1・2階とも15時に体操の時間を設けている為職員、入居者ほぼ全員参加して実施している。		
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	サービス終了後はほとんど連絡をとることはない。一度退居され入院されていた方が退院後部屋が空いていたので再入居れたことはある。		
<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	ご自分から生活に対しての希望を伝えてくれる方もいるがなるべく本人の意向に添えるように心がけている。また、カンファレンスの際に話し合い一人一人にあったサービスを検討している。	管理者は、入居時に面談にて利用者・家族の意向を聴き取り、初回アセスメント表を提示して職員との情報共有を図っている。入居後1か月間は見極め期間として、利用者の日々の暮らしぶりや希望を観察し、タブレットによるケア記録や支援日誌に記録して情報共有を図り、利用者の意向に沿った支援を心掛けている。	
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	ご家族から入居前の生活状況の聞き取りを行ったり本人との会話の中から以前の暮らしや仕事のことなど聞き取っている。		
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	ケース記録、申送りノート、支援日誌、朝、夕の申し送り、などで情報共有をしている。		
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	居室担当者にモニタリングを記入してもらいカンファレンスの際に課題解決に向けて話し合いを行っている。	利用者の現状は、申し送りノートを活用して確認必須項目を記入し、職員との情報共有を図っている。毎月のカンファレンスでは、該当する利用者の担当職員が「モニタリング表」を記入し、それを基に職員全員で話し合い、「カンファレンスの要点」をまとめて介護計画作成・見直しに繋げている。	
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	介護計画にその都度入力し情報共有している。申送りノートも活用している。その後カンファレンスでの話し合いを行っている。		

静岡県(グループホーム服織)

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	訪問マッサージを受けている方や訪問歯科で治療や口腔ケアを受けている方もいる。		
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	コロナ禍になってからはほとんどできていない。		
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	ほぼ全員の入居者が在宅医を使っている為365日24時間契約をクリニックと個人で結んでもらっている為必要な時や急変時に対応してもらっている。	協力医院による月3回のリモート診療と看護師による月1回の定期訪問により、利用者の健康を管理している。看護師は毎朝の連絡と24時間対応により、都度、協力医と職員と連携した対応ができる。他科受診は、家族と相談して対応している。	
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	毎朝、クリニックの看護師から連絡がくる為相談かけたい方は朝依頼することが多い。月に1回クリニックの看護師が訪問看護で入ってくれている。		
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	入院時は入院先の連携室の方、看護師と連絡を取り合うことが多い退院後もホームに戻って治療が必要な場合はクリニックに情報提供を行いホームでの治療の継続ができるように早めに退院させることが多くなってきている。		
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	看取り期に入ってきた際は医師、看護師、ホーム、ご家族で今後の意向確認、治療方針を話し合う場を設けている。	入居時に「緊急時の対応マニュアル」を示して、利用者・家族に説明して同意を得ている。急性期には、再度家族の意向を確認し、医師と連携の上、家族の意向に沿って対応している。定期的に看取りに関する研修を行い、緊急時の対応を含め、職員の対応を確認している。	
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	定期的には行っていないが、事故対応マニュアルを置いている。技能実習生、特定技能には今後、研修の場を作りたい。		

静岡県(グループホーム服織)

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	風、水、害を想定した訓練を年2回実施するようにしている。大規模災害の際は職員が一番行きやすいホームに行けるように各事業所と協力体制を作っている。	法人は、災害時BCP計画を作成し、法人内各事業所との協力体制の構築を図っている。備蓄品は、3日間を目途に備え、法人の防災担当者と連携して管理している。火災・水害を想定した防災訓練を実施している。	
<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	入居者によって話し方や関わり方を変えている。	法人と管理者は、新人研修・職員研修・月例職員会議を活用して、定期的に人格に配慮した接遇や言葉かけに関する研修を実施している。職員は、法人作成のスタンダードブックを持参し、配慮した対応を常に確認することができる。	
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	自己決定ができる方に対しては、声掛けを行い促している。本人の表情や言動、行動などを観察し本人の思いをくみ取るようにしている。		
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、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	本人の生活ペースで生活している方が多い 介護度が高い方は1日の生活ペースを作りペースが乱れないように支援している。		
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	選択できる方は自分で着たい物を着ている。認知症なので重ね着していたりする時は声かけをし気候にあった物を着て頂くようにしている。		
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	できる能力がある方は食事作りも職員と一緒にに行っているが、コロナの感染対策もあり以前より手伝いの機会は減っている。	職員手作りによる食事の提供を続けている。食材は、以前は利用者と共に買い物に出掛けていたが、現在はネットスーパーを活用している。利用者の状態に合わせて、調理・配膳の手伝いをしてもらい、食事時間のBGMにも配慮しながら、季節感のある食事を楽しむ工夫を心掛けている。	
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	その方に合った食事の形態で提供している。食事量、水分量はケースに毎回記録している。		

静岡県(グループホーム服織)

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	毎食後、口腔ケアを促し実施している。介助が必要な方は職員が介助にて実施している。定期的に歯科衛生士にケアしてもらっている方もいる。		
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	排泄チェックシートを活用して声かけを行いトイレに行ってもらおうよう促している。記録にも残すようにしている。車椅子の方もなるべくトイレでの排泄ができるように誘導している。2人介助で行う場合もある。	タブレットの記載と「排泄表」を併用して、早めの声掛けを心掛けている。車椅子利用者や夜間ポータブルトイレ利用者も、安全に配慮しながら、日中はトイレ利用と先回りケアに努めている。	
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	水分量の把握を行い便秘気味の方には牛乳を提供したり腹部マッサージを行ったりしている。便秘の方は下剤で排便コントロールをしている。		
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	週に2回～3回入浴している。男性スタッフだと拒否させる方は女性スタッフが対応するなどしている。午前中に入浴を終了しているので本人の好きなタイミングでは入れていないが特に希望も聞かれない。	週2～3回午前を基本として、利用者の希望や体調・気分に合わせて柔軟に対応できるように、職員は毎日支援できる体制を整えている。気分転換のための入浴剤の利用や、シャワー浴を取り入れ、清潔保持を心掛けている。	
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	車いすの方は褥瘡予防もあり午前、午後と少し自室に戻って休んで頂いている。ご自分から自室に戻り休まれる方も多い、居間のソファで横になったりゆっくり座ってくつろいでいる方もいる。		
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	クリニック、薬剤師と連携し本人の状態にあった薬を処方してもらったり、薬の変更があった時なども情報共有をし経過を観察する機会を設けている。		
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	本人ができることや楽しみが持てることなどははプランに取り入れ実施している。		

静岡県(グループホーム服織)

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	コロナ禍になってからは外出を控えている為出かけていない。	コロナ禍の折、遠方への外出が難しい状況ではあるが、事業所庭での日光浴など、利用者個々の状態に合わせて工夫した支援を心掛けている。平常時は、買い物やドライブを楽しむ機会を大切に対応していた。	
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	認知症の方が入居させている為お金の管理をできる方がいない。ホームと家族で管理している。		
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	携帯電話でいつでもご家族に連絡をとれるようになっている方もいる。月次報告書に本人から一言書いて頂いたりしている。		
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	毎日、職員が掃除を行っているが朝は入居者にもモップで自室や居間など掃除してもらっている。玄関の掃き掃除も入居者にやってもらっている。その日気温にあった室内の温度調整や換気を毎日行っている。	感染防止対策を掲示し、こまめな換気と共用部分(手すり・椅子など)の消毒チェックを続けている。換気として、日中は玄関を開けたままにしている。利用者と共に掃除を行い、天気の良い日は、毎日布団干しをして、換気と清潔保持を心掛けている。	
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	気の合う物同士なるべく同じテーブルになるようにしている。自室でゆっくり一人で過ごせる時間も多。		
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	家族写真や仏壇を置いている方いる。食器類は馴染みのある物を持ってきてもらうようにしている。	居室は、洗面台・クローゼットが設置され、慣れ親しんだ家具を持ち込み、利用者好みの部屋作りを支援している。茶碗・お箸などの食器類は、入居前から使っている品を使用している。職員は、感染防止対策として換気・消毒に注意を払い、利用者とともに清掃や整理整頓をしている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっている。各所に手すりも付いている。		

### 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	2274201587		
法人名	株式会社日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム服織		
所在地	静岡県葵区羽鳥2丁目15-50		
自己評価作成日	令和4年9月5日	評価結果市町村受理日	

※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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2274201587-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2274201587-00&ServiceCd=320&Type=search)

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 4 年 9 月 30 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)】

全体的に介護度が低いことから自立させて生活させている方が多く、できることはご自分でやって頂けないところの支援を行うことを心がけADL、QOLの低下を防げるよう自立支援に力を入れています。また、グループホームで医療を受けながら最後まで看取るというところは、医療との連携もうまくとれておりご家族にも感謝していただけることが多いです。

#### 【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)】

#### 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

## 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	玄関に掲示している。職員面談の際にもテストで確認している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎週火曜日の朝はホームの裏のパン屋さんが焼きたてのパンを持ってきてくれる。火曜日の朝食にパンを提供している。		
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	現在、地域との交流がほとんどない為、できていない。		
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	現在コロナの感染拡大防止によりホームでの開催はできていないが、2カ月に1回書面で役所、包括、ご家族に議事録を送っている。		
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	生活支援課の担当者とは、書類のやり取りのみとなっている。介護保険課とはリモートで個別ケアの取組についての話し合いを8/30日に行った。権利擁護は訪問した際に入居者の状況報告をさせて頂いている。		
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	各ホームで年4回委員会を開催している、ホーム内研修も年3回行っている。		

静岡県(グループホーム服織)

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	身体拘束と同様。		
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	学ぶ機会を作っていない為、今後勉強会を行いたい。		
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	入居時、契約を結ぶ際に解約の説明もしている。		
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	玄関にご意見箱の設置をしている。苦情窓口相談を設けている。(契約書に記載)なにかあれば管理者に伝えてもらうよう口頭でも家族にお願いしている。		
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	カンファレンスの際に意見交換を行うが日常から職員とコミュニケーションはとれているので意見や提案を言ってきてくれることが多い為運営や支援に繋げやすい。		
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	自己評価制度を設けている。勤務年数、役職、保持資格によっても給料が変わってくる。		
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	法人研修を年間で予定している。苦手分野の研修に参加させるようにしている。研修後はホーム内研修を実施し内容を周知させている。		

静岡県(グループホーム服織)

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	他者との繋がりほとんどない。		
<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	入居後1カ月は初期加算も付くため本人の言動、行動、生活パターンを把握するよう時間をかけている。		
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	入居時に要望や困っていることを聞いている。家族がホームに来た際も現状報告をさせて頂きながら今後の要望など聞くようにしている。		
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	入居時ある程度の支援方針をご家族、職員と話し合い支援を行っている。		
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	本人のできることを活かし自立支援を通して一緒に生活しているという意識のもとケアを行っている。		
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	携帯電話を持っている方はご家族に好きな時に連絡をして必要な物や欲しい物を頼んでいる。月次報告書には字が書ける方は一言書いてもらうようにしている。		
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	現在はコロナ禍で家族等の面会も禁止になっている為関係の継続はできていない。コロナ前は友人の面会もあった。		

静岡県(グループホーム服織)

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	同じテーブル同士の人で会話を楽しんでいる方もいる。1・2階とも15時に体操の時間を設けている為職員、入居者ほぼ全員参加して実施している。		
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	サービス終了後はほとんど連絡をとることはない。一度退居され入院されていた方が退院後部屋が空いていたので再入居れたことはある。		
<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	ご自分から生活に対しての希望を伝えてくれる方もいるがなるべく本人の意向に添えるように心がけている。また、カンファレンスの際に話し合い一人一人にあったサービスを検討している。		
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	ご家族から入居前の生活状況の聞き取りを行ったり本人との会話の中から以前の暮らしや仕事のことなど聞き取っている。		
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	ケース記録、申送りノート、支援日誌、朝、夕の申し送、などで情報共有をしている。		
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	居室担当者にモニタリングを記入してもらいカンファレンスの際に課題解決に向けて話し合いを行っている。		
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	介護計画にその都度入力し情報共有している。申送りノートも活用している。その後カンファレンスでの話し合いを行っている。		

静岡県(グループホーム服織)

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	訪問マッサージを受けている方や訪問歯科で治療や口腔ケアを受けている方もいる。		
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	コロナ禍になってからはほとんどできていない。		
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	ほぼ全員の入居者が在宅医を使っている為365日24時間契約をクリニックと個人で結んでもらっている為必要な時や急変時に対応してもらっている。		
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	毎朝、クリニックの看護師から連絡がくる為相談かけたい方は朝依頼することが多い。月に1回クリニックの看護師が訪問看護で入ってくれている。		
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	入院時は入院先の連携室の方、看護師と連絡を取り合うことが多い退院後もホームに戻って治療が必要な場合はクリニックに情報提供を行いホームでの治療の継続ができるように早めに退院させることが多くなっている。		
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	看取り期に入ってきた際は医師、看護師、ホーム、ご家族で今後の意向確認、治療方針を話し合う場を設けている。		
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	定期的には行っていないが、事故対応マニュアルを置いている。技能実習生、特定技能には今後、研修の場を作りたい。		

静岡県(グループホーム服織)

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	風、水、害を想定した訓練を年2回実施するようにしている。大規模災害の際は職員が一番行きやすいホームに行けるように各事業所と協力体制を作っている。		
<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	入居者によって話し方や関わり方を変えている。		
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	自己決定ができる方に対しては、声掛けを行い促している。本人の表情や言動、行動などを観察し本人の思いをくみ取るようにしている。		
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、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	本人の生活ペースで生活している方が多い 介護度が高い方は1日の生活ペースを作りペースが乱れないように支援している。		
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	選択できる方は自分で着たい物を着ている。認知症なので重ね着していたりする時は声かけをし気候にあった物を着て頂くようにしている。		
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	できる能力がある方は食事作りも職員と一緒にやっているが、コロナの感染対策もあり以前より手伝いの機会は減っている。		
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	その方に合った食事の形態で提供している。食事量、水分量はケースに毎回記録している。		

静岡県(グループホーム服織)

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	毎食後、口腔ケアを促し実施している。介助が必要な方は職員が介助にて実施している。定期的に歯科衛生士にケアしてもらっている方もいる。		
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	排泄チェックシートを活用して声かけを行いトイレに行ってもらおうよう促している。記録にも残すようにしている。車椅子の方もなるべくトイレでの排泄ができるように誘導している。2人介助で行う場合もある。		
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	水分量の把握を行い便秘気味の方には牛乳を提供したり腹部マッサージを行ったりしている。便秘の方は下剤で排便コントロールをしている。		
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	週に2回～3回入浴している。男性スタッフだと拒否させる方は女性スタッフが対応するなどしている。午前中に入浴を終了しているので本人の好きなタイミングでは入れていないが特に希望も聞かれない。		
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	車いすの方は褥瘡予防もあり午前、午後と少し自室に戻って休んで頂いている。ご自分から自室に戻り休まれる方も多い、居間のソファで横になったりゆっくり座ってくつろいでいる方もいる。		
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	クリニック、薬剤師と連携し本人の状態にあった薬を処方してもらったり、薬の変更があった時なども情報共有をし経過を観察する機会を設けている。		
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	本人ができることや楽しみが持てることなどははプランに取り入れ実施している。		

静岡県(グループホーム服織)

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	コロナ禍になってからは外出を控えている為出かけていない。		
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	認知症の方が入居させている為お金の管理をできる方がいない。ホームと家族で管理している。		
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	携帯電話でいつでもご家族に連絡をとれるようになった方もいる。月次報告書に本人から一言書いて頂いたりしている。		
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	毎日、職員が掃除を行っているが朝は入居者にもモップで自室や居間など掃除してもらっている。玄関の掃き掃除も入居者にやってもらっている。その日気温にあった室内の温度調整や換気を毎日行っている。		
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	気の合う物同士なるべく同じテーブルになるようにしている。自室でゆっくり一人で過ごせる時間も多い。		
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	家族写真や仏壇を置いている方いる。食器類は馴染みのある物を持ってきてもらうようにしている。		
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	ホーム内はバリアフリーになっている。各所に手すりも付いている。		