

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2363番地1		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町受理日	平成23年12月16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_2010_022_kani=true&JirvosyoCd=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25年10月18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>入居様とのかかわりを持ち、一人ひとりが笑顔で過ごせるよう努めている。個々に合わせた対応を心がけ、穏やかに、ゆったり過ごせるよう援助している。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>職員は理念を共有し、笑顔で明るくコミュニケーションもよく、利用者のペースに合わせてかわり、利用者が穏やかな表情で、ゆったりと安心して過ごせる家庭的な雰囲気がある。運営推進会議を通してサービスの向上に積極的に取り組み、地域との交流もさらに広まりつつある。医療機関との連携も密で、迅速な対応は利用者・家族の安心と信頼につながっている。事業所として、職員教育に前向きに取り組み、職員の意見を運営に反映させることで離職者も少なく、利用者との馴染みの関係が保たれている。</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 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	理念や方針は年始めに一年間目標を作成し、目の付きやすい所に掲示し、介護支援についての意見交換を行っている。	法人の理念・方針の下、年度始めにユニットごとの年間目標を作成し掲示している。職員は、申し送り時に利用者個々についての支援を確認し、ケアの実践に努めている。	
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	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図っている。行事やイベントの開催には、近隣の方に参加への声かけを行っている。	地域の行事(商工センターの作品展)などに参加したり、事業所のイベントや「くすの木祭り」に地域の方や家族が参加し交流している。毎月民謡や踊りのボランティアの訪問も受けている。	
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	毎月一回の定例会を開催し、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い、話し合いの場を持ち、レクリエーションの工夫、ボランティアの参加などを検討している。	運営推進会議は3か月ごとに開催している。家族・利用者は参加していない。参加者と認知症の勉強会や意見交換をし、地域のイベント(県の防災訓練)、ボランティアの参加などの情報を得ている。	
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に取り組んでいる	近隣の医療機関にて連絡を密に取り、情報や意見交換を行っている。	管理者は、月1回の町内関係機関の連絡会に参加している。町担当者とは、相談や情報交換などにより協力関係が築かれている。	
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	身体拘束をしないために、意見交換を日々行い、職員全員が把握できるように通知している。随時、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	委員会の設置やマニュアル作成、毎月の勉強会などで職員は理解し、拘束のないケアに取り組んでいる。現在、利用者(1名)のリスクを勘案し、家族の同意を得て、車椅子利用時のみ拘束している。	
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	法令に関して大まかな理解はできているが、学ぶ機会は設けてはいない。虐待防止は、定期的に職員間で勉強会を行っており、認識はできている。		

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
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	入居契約・退居時に関する事項をわかりやすく、専門用語をなるべく使用しないで、重要事項を説明し同意を得ている。事前に経過や現状報告を行いながら、話し合いの場を多く持つことにしている。		
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明示している。家族の意見等を取り入れ、介護に役立っている。	面会時に意見・要望を聴いて、意見は職員間で共有している。筋力保持のリハビリ希望など、医療機関との迅速な連携は、家族の安心と信頼につながっている。くすの木便りは受持ちが記載し、3か月ごとに送付している。	
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	毎朝の申し送りの際にその都度話し合いを行っている。また、業務改善にあたって、職員に意見を聞き、職員間で話し合って決定している。	管理者は、職員から日常的に意見や提案を聴ける雰囲気ができている。職員間でも毎日の申し送り時や、毎月の定例会で出された意見についてお互いにアドバイスし、話し合い、運営に反映させている。	
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	職員とのコミュニケーションを図り、勤務は本人の意向を重視して、希望を聞いた後、作成している。年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に働きかけ、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。		
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、交流を図り情報交換を行う。		

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	入居時に家族や本人から希望や意見・生活歴を聞き、介護計画に反映している。入居後もでき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	家族・本人の話を十分に聞き、不安を受け止めながら不安を取り除いている。面会時は近況報告を行い、意見交換を行っている。		
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	本人・家族・ソーシャルワーカー・主治医などと相談し、何が必要なか見極め、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	職員と入居者ということではなく、入居者の方ができることを手伝っていただき、一緒に食事の片付けや洗濯物たたみ等を行っている。		
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、お墓参り、行きつけの美容院などにしかけている。	友人・知人・教え子などの訪問がある。また、家族の協力を得て、法事、お墓参り、誕生会、行きつけの美容院などに出かけ、関係が継続できるよう支援している。	
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	難聴のため、会話が成り立ちにくい入居者の場合には、孤立しないように筆談を行ったり、職員が間に入るなどして、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している。		
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	日々の生活の中から気づいたことを引き継ぎの際に話し合い、本人の意見を重視しながら個別に対応している。	入居前の訪問で希望、意向の把握に努めている。また、日々の関わりの中で利用者の意向や得意分野(野菜作り)など、利用者のペースに合わせた対応がうかがえる。	
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、状態を把握している。聞き取りが不十分な時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とり、把握している。変化があれば職員全員に申し送り、安心・安全に生活できるよう努めている。		
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	個々の状態に応じて、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。	家族の面会時に意見・要望を聴いている。職員は受持ちを中心に、介護記録や申し送りノートで話し合い、計画の作成と評価をしている。モニタリングは受持ちが3か月ごとに行っている。	
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	日々の生活状況を個別の介護記録に記入している。また、申し送りノートを活用し、毎日の引き継ぎ時に話し合っている。		
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に話し合いを行い、その都度必要な支援の仕方を話し合っている。そして、できるだけ要望に沿う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回近隣の警察官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の協力のもと行っている。毎月踊りや民謡のボランティアの訪問で楽しんでいる。		
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。	利用者、家族の希望する医療機関への受診を継続できるよう支援している。通院は家族が同行しているが、情報は共有している。利用者の状況に応じてクリニックや歯科医の往診を受けている。	
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	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。	入居時に、管理者が利用者と家族に事業所でできることについて十分に説明し、納得を得ている。利用者の状態が変化した場合は、家族、主治医、管理者とその都度話し合い、方針を共有している。家族の意向により法人の医療機関・施設と連携をとり、支援している。	
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	緊急時の対応は定例会にて、事故発生時の対応について勉強会や実施訓練を行っている。マニュアルにて対応している。		
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	防災訓練マニュアルを作成し入居者とともに避難訓練を行っている。自主防災組織の方々とともに避難訓練を行っている。近隣の方の参加も増え、協力体制も強化できている。	マニュアルを作成し、年1～2回実施の法人全体の避難訓練には、利用者、自主防災組織、地域住民も参加し、協力を得ながら実施している。夜間を想定した2階ユニットの避難シミュレーションはしているが実施には至っていない。備蓄等は法人で準備している。	夜間想定訓練実施と、これまでの訓練の課題を基にシミュレーションを繰り返し、あわせてより安全に避難誘導できるか訓練実施後の講評を職員が共有し、災害に備えた前向きな取り組みを期待する。

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	プライドを傷つけないように周囲にも配慮し、声かけを行っている。また、記録等は席を立つときは、必ず所定の場所に片付けている。	職員の排泄時のさりげない声かけや誘導から、誇りやプライバシーへの配慮がうかがえる。個別記録等は事務所で保管している。管理者は、常に職員の言葉の内容や語調について留意し、その都度指導している。	
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	入居者本人が意思決定の場を持てるよう援助している。また、行事やイベントの参加も個人の意見を聞きいれている。		
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	勤務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、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	行きつけの美容院がある場合は、本人・家族の希望する場所に行けるよう支援している。希望がない時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、利用者と一緒に同じテーブルで会話をしながら食事をしている。また、利用者の好みや希望を取り入れ、食事会やおやつ会を月2回以上開催している。	法人で調理されたものをユニットで盛り付けている。利用者は職員と一緒に、「美味しいね。美味しいね。」と楽しそうに食べている。ユニットでも、月2回は利用者の嗜好を取り入れて(手巻き寿司など)、買物や調理を一緒に行う食事会をしている。	
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を行い、記録している。毎食時、お茶を提供し、各居室にも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、毎食時には、個別に職員が付き添い、歯磨きや、うがいを行っている。不十分な箇所は一部介助している。毎夕食後は、義歯の消毒も行っている。		

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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握して誘導を行っている。事前にトイレ誘導を行い、失禁回数が減少できるよう支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行い、失禁回数が減少できるよう支援している。	
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・排便の時間や量を記入し、確認している。散歩・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。また、本人の意見を尊重し、入浴が楽しめるよう支援している。入浴時間は、個々の体調に合わせて前後している。	個々の体調に合わせ、個浴で入浴が楽しめるよう支援している。入浴を嫌がる利用者はおらず、回数も希望により個別に対応している。	
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、利用者の方が安眠できるよう、照明・温度調節を行っている。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、個々のファイルに添付している。服薬内容が変更になった場合は申し送りを行い、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やっている。自分にあつた役割を作り、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、車椅子の利用者も一緒に散歩・ドライブにも出かけ、季節の移り変わりを感じてもらえるよう支援している。出かける時には事業所内の職員にも車椅子の介助をしてもらっている。	日常的に中庭の散歩や近隣の天神様にお参りして、外気にふれている。車椅子利用者も一緒に、お花見・ドライブに出かけ、季節感を感じられるよう支援している。	

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
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、入居している利用者・家族から希望がないので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行え、一緒にボタンを押したりしている。		
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	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居心地よく過ごせている。	共用空間は日当たりがよく、明るく清潔感があり、さりげなく生けられたお花や飾られた手作り作品から、季節感を感じることができる。畳の間で昼寝をしたり、鍋敷き作りなど、利用者は思い思いの場所で、穏やかな表情でゆったりと過ごしている。	
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、畳の間や一人用のソファを設け、自由に過ごせる空間を確保している。		
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、冷蔵庫の持ち込みは火傷や食中毒防止のために規制している。その他、本人の使い慣れた、食器、湯呑、お箸や家具、テレビなどを持ち込んでいる。	ベッドと収納家具は設置されている。思い出の写真やテレビ、ラジオなど持ち込み、落ち着いて安心して過ごせるよう支援している。居室は清掃が行き届き、清潔感があり、危険防止のための配慮もされている。	
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、自立した生活が送れている。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
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。年度始めに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、地域の方と交流を行っている。月2回以上、ボランティアの参加もある。イベント開催時は案内状を配布し、地域の方に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	月1回定例会を開催し、各事業所の職員とも意見交換を行い、話し合いの場がある。
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。参加者から新しい地元の情報を得ている。
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、情報交換の場があり、必要な時は相談できる協力関係にある。
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。身体拘束をしないよう、日々意見交換を行っている。マニュアルにて周知している。
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、認識はできている。虐待が見受けられた場合は、直ちに対策を行うよう努めている。

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よう相談できる体制が整っている。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、退居の手続きの際は、運営規程、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。退居時は現在の状況を説明し、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要望を取り入れ、職員間で話し合い、介護に役立てている。
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、夕の引継ぎの際には話し合いの機会がある。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。毎週の会合では、上司と意見交換を行い、業務改善について話す機会がある。
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、業務改善を行っている。
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	近隣の医療機関や施設の勉強会に参加し、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り、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、プランターで野菜やお花を育て、収穫も一緒に行っている。
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	面会時やイベントに参加された家族の方とは、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、行きつけの美容院等に出かけ、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	利用者同士なじみの関係もでき、会話や行動を共にすることで、関わり合いが深くなっている。職員も中に入り、利用者が孤立しないよう、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	退居先となる事業所には、事前に情報を提供している。家族から相談受ければ、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	日々の生活の中から気付いたことを、引き継ぎの際に話し合い、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、情報の把握に努めている。変化が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、変化を観察し、常に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	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。
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時は話し合いを行い、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組んでいる。

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所の協力により、交通安全教室、防災訓練を近隣住民の協力のもと行っている。民謡、踊りのボランティアの訪問もあり、毎月楽しまれている。
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、もし重度化しても、家族の要望に沿い対処する旨を話している。主治医と相談し、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	緊急時の対応は定例会に置いて、緊急時や事故発生時の対応について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ってきている。

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、希望に沿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っている。
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	行きつけの理容、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、月2回以上開催している。一緒に作っている。
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	病歴により、食事は栄養士の指導のもと提供されている。毎食、食事量の確認、食事時の配茶、居室にお茶を常備している。毎週、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、毎食後の口腔ケアは職員が付き添い行っている。不十分なところは介助している。夕食後は義歯の消毒を行い、清潔に務めている。

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を把握し、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の排泄を援助している。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時は申し送りを行い、確認している。他病院受診時は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	洗濯物たたみ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	天気の際は車いす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イス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、一緒に買い物の支援をする時もある。認知症のレベル低下もあり、本人の希望されるものを職員が購入することがある。
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。利用者の家族から定期的に電話がかかってきている。年末には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、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。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のもをを活かして、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	転倒防止の観点から、全てに段差がない設定をしている。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。