

### 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	2295100131		
法人名	株式会社ケアクオリティ		
事業所名	シェリー(1階)		
所在地	焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	令和5年 8月 21日	評価結果市町村受理日	令和5年 10月 4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="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 9月 5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)】

利用者個々に合った個別支援を提供できるように努めています。  
 利用者の持っている力を引き出し活用できる自立支援にも心掛けています。  
 食事についても利用者様一人一人に合った形態での対応を行い出来たての温かいお食事を提供しております  
 ホーム独自の畑もあり採りたての野菜を使った料理や利用者様のお好みを確認してその日のメニューを考えお出しする事もあります。  
 ご家族とのコミュニケーションを大切に電話やお便りの郵送などで状況報告をかかさないように努めている

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所の理念、いたわりの心を始め5項目を職員は理解し、共有し日々のケアにつなげている。地域の行事に事業所の駐車場を提供し、地域の人々と繋がる関係を大切にしている。重度化や終末期に向けた支援では、意志確認書を作成し本人やご家族の希望・意向を大事にしている。看取りが近くなった際には本人・家族・医師・看護師など関係者で支援の統一を図っている。  
 コロナ禍の生活が続いているが、活動にユーチューブやオレンジ・ネットカフェ志太榛原に参加する等、工夫しながら支援している。

### 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
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している (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、その時々々の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結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	会社の経営理念とホームの運営理念・目標を朝の申し送りで日々復唱する事により共有し実践に繋げる様にしています	事業所の理念「いたわりの心・楽しい雰囲気」など5項目を掲げ、各フロアで共有している。特に職員間で言葉かけ、態度を確認し合い具体的なケアについて統一を図っている。	
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	地域の商店で食材を購入したり地域の床屋さんに定期的に散髪に来て頂いたり、近隣のお店のイベントではホームの敷地を駐車場を提供する等交流を図っています	コロナ禍以前は子どもみこしなどで駐車場を提供し参加していたが、現在は近隣のお茶屋さんのイベント(年3回程度)に駐車場を開放している。	
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	ご相談やご見学は誰でも気楽に来て頂ける様に町内会の方々や民生委員の方々にお伝えし地域の方々にもお話して下さるようお願いしています		
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か月ごとに利用者様と職員の行動・生活状況ホームの取り組みや状況の報告を行い質問を受けたり意見交換を行い参考にさせてもらいながらサービスの向上に努めています	コロナ禍のため報告のみとしていたが、7月に民生委員、町内会長、行政職員、地域包括支援センター職員が参加し会議を開催した。事業所の状況報告を主に、事故報告やヒヤリハット報告での転倒についての説明、また町内会長からは地域の防災資料の提供があった。	
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	運営推進会議に町内会長、民生委員、市役所、地域包括の方々にご参加頂き入居者様に対する取り組みやサービス内容を伝えている。また災害時にはホームを解放したりまた協力をお願いしたい旨をつたえています	運営推進会議の資料の提出時や、認定更新の機会に利用者の様子や意向を伝えて職員と連携を深めている。	
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	身体拘束について確認し3か月毎に委員会を開催し、課題・目標を決め取り組み評価を行っています	身体拘束虐待廃止委員会を設置し研修は年2回実施している。また職員会議では身体拘束のチェック表や日常生活の取り組み方法を検討している。玄関の施錠は安全を考慮し夜間のみ施錠している。	
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	身体拘束と同様に虐待について確認し3か月毎に委員会を開催し課題取り決め取り組み評価を行っています		

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	現在は成年後見制度を利用されている方はいませんが、以前利用されている方がいらっしやっただけ研修会に出る等学ぶ機会を設けています		
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	契約前の見学の際には口頭で説明し契約時には改めて詳しく説明しています。疑問点も受け承りご理解と納得を図れる様に努めています		
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	プラン説明は郵送又は面談にて行いご家族からの意見要望をお受けしています。面会時には職員に気軽に声を掛けて頂ける様な雰囲気作りを心掛けています	面会時や資料郵送時、返信用封筒を同封し家族の意向を把握している。家族からは日常の内容、面会や看取りの件などの希望や意見をいただき運営に反映している。	
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	出勤・退社時には声掛けをし気軽に話しかけられる雰囲気作りを努めています。事務所の扉をオープンにしいつでも意見や提案を伝える事が出来る様にしています。	職員会議または日常的に意見を聞くようにしている。年1回面談を行い個々に要望や意見を聞き、勤務体制、職員交代に対しては配慮を怠らないように話し合いの場を設けている。	
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	職員一人一人が向上心を持ちやりがいのある職場作りを心掛けています。		
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	カンファレンス時認知症研修を行う。その他看護師による研修他社内研修に取り組んでいます。新入職者には、法人主催の新人研修に参加します。		
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	地域の介護支援専門員連絡会への参加を図る様にしています		

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>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	ケアマネジャーや本人、家族から話を聞いて生活歴を把握する様に努めています		
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	入居見学・相談の際には、お困り事を伺い、施設について説明をします。家族から生活状況を聞き出来るだけ生活スタイルを崩さない様にしています。		
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	相談やお話をさせて頂きながら他施設をご提案ご紹介させて頂く事もある		
18		○本人と共に過ごし支えあう家族との関係 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	状況報告と写真付きのお便りをなるべく多く発行しご家族が安心して任せて下さる様に努めています		
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	コロナ感染予防の為に面会時間の制限や人数の制限を設けさせて頂いているが、なるべくご家族との絆が薄れない様に連絡をとって頂いている。		
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	面会時間や人数制限を設けさせて頂きながら面会に来て頂ける様にお便り等で声掛けしている	事業所が面会室を設置し、ご家族との予約面接を設け時間と人数を調整して面会がスムーズに出来るように配慮している。	事業所の生活が長くなり、地域や地域住民との関係が途切れがちになるため、継続できるような取り組みを期待する。
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	孤立しない様に職員が間に入り交流を図ったり席の配置の工夫をしている		

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
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	退居されたご家族が衣類を寄付してくださったり、お知り合いを紹介して下さったり、お手紙を下さる方もいます		
<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	ご本人との会話の中からホーム内で出来る事や要望を汲み取り活動に生かす様に職員間で話し合っている	アセスメント表から本人や家族の意向を確認し、検討の機会を設けている。好きな食べ物や散歩の話など、日常生活の会話の中における顔つきの変化により、意向の把握に努めている。	
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	ご本人の今までの様々な人生の中で楽しかった事悲しかった事などたくさん話して頂き共感し合い思いを尊重している		
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	ご本人のペースに合わせ健康状態を把握しながら今後の生活を考えていく		
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	変化があった時にはすぐにモニタリングを行いご家族の意向も交えて職員とカンファレンスを行いながら介護計画を作成している	担当者が困っていること(弱み)や考えられる要因、今後も継続したいこと等、シートを作成し職員でモニタリングを行い、家族や必要な関係者と話し合いの場を設け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	カンファレンスまでに気づきシートを職員に記入してもらいカンファレンスに生かしている		
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	利用者に対して柔軟な支援が出来る様に心掛けています		

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	ご本人の意向も聞き、感染予防や安全に注意しながら外出支援等取り入れている		
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	受診の際に適切な相談が出来る様日々職員、ケアマネ、看護師、ホーム長の間で情報をきょうゆうしている	利用者は、月1回協力医療機関へ受診している。健康状態は週1回訪問看護師が把握しており、必要であれば協力歯科医院へ受診している。	
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	小さな変化にも気づき看護師にすぐ報告し指示を仰いでいます		
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。	入院されたら、施設での様子が分かる様、情報を提供します。病院の相談員と連携を図り、現状と退院の見通しについて確認しています。		
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	入居契約の際に、ご家族やご本人の意向を確認し、施設で出来る対応をお伝えします。実際にお看取りが近くなった際に、もう一度ご家族に意思確認し、ケアプランを通し、出来ることの再確認をします。主治医にもお伝えします。介護者の間で統一した介護が出来るよう日々の話し合いをしています。	令和4年は3名看取りケアを行った。意思確認書(終末期の看取り等について)事前確認書を作成し、利用者家族の意向を確認している。医師、看護師、職員、家族で話し合い今後の方針の共有を図っている。看取り後、振り返りをして職員のメンタル面での支援を行うよう努めている。	
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	マニュアルを通して対応に備えています。また、毎週の訪問看護師からも、状態変化が心配な方は、事前の指示や指導をいただきます。緊急時には、ホーム長・主任・看護師に連絡を取ります。		
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	年2回以上、想定を考え、訓練しています。また地域の訓練経過を伺い、可能な場合は訓練に参加します。	年2回事業所内で訓練を実施している。消防署の参加はなく、現在は地域の防災訓練への参加は出来ていない。町内会長より地域の防災状況、また夜間の訓練の資料の提供がある。非常用食料・備品は準備している。	

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
<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	排泄の際には、車椅子の方でも、(狭いが)扉をしっかり閉めます。利用者同士の関係や関わりを観察し、席の配置に配慮し、ご本人の希望を伺います。	利用者のその人らしい生活を大切にしている。排泄や入浴に対してはその人の尊厳を無視したケア(声かけ等)になっていないか職員間で話し合いの場を設け支援している。	
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	まだご自身で、入浴の準備が出来る方には、好きな服を選んで頂きます。他にも、飲み物等、いくつかの中から好きな物を選んでいただくこともあります。		
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	就寝時間近くになっても利用者同士のお喋りが盛り上がっている時は、いつもより遅くなくても、存分にお話して貰っています。		
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	髪が長い方が好きな方には、そのまま継続して、伸ばしていただいています。重ね着をしてしまう方は、季節に合わない洋服は、整理して片づけるようにしています。		
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	好みの物を伺い、可能であれば希望に添えるように心がけています。食事の準備は中々難しいが、片づけは、出来ることを一緒にやってもらいます。	事業所の畑で収穫した野菜などを使いその日のメニューは、相談して決めている。お寿司など好きな物を行事の会では提供している。音楽、チューブを取り入れ楽しんでいる。また食器拭きの片付け等を一緒に行っている。	
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	食事量や水分量は毎日毎回、確認し記録に残し、看護師にも見て頂きます。好きな物、飲みたい物を伺います。時間をかけてでも、声かけをします。毎月の体重測定を目安にしています。		
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	ご自分で出来る方は見守りし、ご自分では困難な利用者様は介助します。状態により、スポンジタイプや口腔ウェットナー等の使用を検討します。		

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	ご自分で伝えられない方からのサインを見逃すことなく、誘導します。また間隔をみて、時間誘導の声掛けを行います。	自立者7名、リハビリパンツ使用11名。トイレでの排泄を大切に尿パットを利用したり本人に合わせて検討している。	
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	便秘の方には、ヨーグルトや牛乳を提要したり、お腹をマッサージするようにしています。主治医や看護師に相談し、下剤を内服したり、浣腸をする方もいます。排便表を使用し、確認しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴支援は1対1となる貴重な時間ですので、その方の、若かったころの話や、好きな物や、やりたいことなど話を聞くようにしています。	週2回希望の時間で入浴している。入浴拒否のある方に対しては、週1回になっても気持ちに寄り添い無理強いはいしない。入浴中のリラックスした時間に話を聞き支援に反映している。	
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	室温や明るさに気を配ります。日中でも、休息を希望される方には、長くなり過ぎない様、休んでいただきます。眠りの状態で、排泄の時間を変更することもあります。		
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	薬については、主治医に状態を伝え、処方していただいています。特に、薬が変更された場合は、その後の体調観察をします。		
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	どんな生活を送ってこられたのか、日々の会話から聞くようにし、家事をお願いしたり、運動をしていただいたり、好きな歌を聞いたり、歌って頂くように工夫しています。		
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	皆でそろって、遠くまで出かけることは難しいが、庭に出て、お喋りしたり、個別で、ご近所を散歩してりします。	コロナ禍のため外出を控えていたが、現在は事業所の周りを30分程度散歩をし支援している。	



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	施設では、立替金制度を利用しているため、基本定には現金のお預かりはありません。欲しいものがあれば、立替金で購入しています。入居時に現金持参の希望あるか確認します。臨機応変に対応したいと考えています。		
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	手紙を書きたいとの希望があれば書いて郵送したり、面会に来れないご家族からは、手紙を送っていただくこともあります。電話を掛けたい希望があれば、ご家族に確認後、ご支援します。		
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	トイレ・浴室・廊下は安全に考慮し整理整頓に心がけ必要最低限の物品を置きます。居間は季節感を感じられる様に入居者様と掲示物を作ります。台所は除菌に心がけ清潔にしています。	感染予防対策のため常に清潔に心がけている。朝顔、ひまわりなどの作品を展示して季節感を感じられるよう工夫している。オンラインでのオレンジ・ネットカフェ志太榛原(納涼会・音楽のしらべ等)に参加している。	
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	居間や廊下にもソファや椅子を置き、くつろげるようにしています。		
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	自室で過ごしたい方は、特に制限なく、自由に過ごしていただき、入居の際には馴染みの家具や写真等をお持ちいただいています。	家族の写真や今まで使用していたタンス、グラウンドゴルフのトロフィー、仏壇・お位牌・趣味の編み物などを持ち込まれている。利用者の居心地のよさに繋がるよう配慮している。	
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	廊下や脱衣所・浴室には固定の手すりや、取り外しのできる手すりを設置しています。体調により、歩行器を使用したり、押し車や車椅子を使用し、自由に安全に移動が出来るよう見守ります。		

### 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	2295100131		
法人名	株式会社ケアクオリティ		
事業所名	シェリー(2階)		
所在地	焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	令和5年	8月	21日
評価結果市町村受理日	令和5年	月	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="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 9月 5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)】

利用者個々に合った個別支援を提供できるように努めています。  
 利用者の持っている力を引き出し活用できる自立支援にも心掛けています。  
 食事についても利用者様一人一人に合った形態での対応を行い出来たての温かいお食事を提供しております  
 ホーム独自の畑もあり採りたての野菜を使った料理や利用者様のお好みを確認してその日のメニューを考えお出しする事もあります。  
 ご家族とのコミュニケーションを大切に電話やお便りの郵送などで状況報告をかかさないように努めている

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(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、その時々々の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) ○		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	会社の経営理念とホームの運営理念・目標を朝の申し送りで日々復唱する事により共有し実践に繋げる様にしています		
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	地域の商店で食材を購入したり地域の床屋さんに定期的に散髪に来て頂いたり、近隣のお店のイベントではホームの敷地を駐車場を提供する等交流を図っています		
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	ご相談やご見学は誰でも気楽に来て頂ける様に町内会の方々や民生委員の方々にお伝えし地域の方々にもお話し下さるようお願いしています		
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か月ごとに利用者様と職員の行動・生活状況ホームの取り組みや状況の報告を行い質問を受けたり意見交換を行い参考にさせてもらいながらサービスの向上に努めています		
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	運営推進会議に町内会長、民生委員、市役所、地域包括の方々にご参加頂き入居者様に対する取り組みやサービス内容を伝えている。また災害時にはホームを解放したりまた協力をお願いしたい旨をつたえています		
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	身体拘束について確認し3カ月毎に委員会を開催し課題・目標を決め取り組み評価を行っています		
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	身体拘束と同様に虐待について確認し3カ月毎に委員会を開催し課題取り決め取り組み評価を行っています		

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	現在は成年後見制度を利用されている方はいませんが、以前利用されている方がいらっしやっただけ研修会に出る等学ぶ機会を設けています		
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	契約前の見学の際には口頭で説明し契約時には改めて詳しく説明しています。疑問点も受け承りご理解と納得を図れる様に努めています		
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	プラン説明は郵送又は面談にて行いご家族からの意見要望をお受けしています。面会時には職員に気軽に声を掛けて頂ける様な雰囲気作りを心掛けています		
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	出勤・退社時には声掛けをし気軽に話しかけられる雰囲気作りを努めています。事務所の扉をオープンにしいつでも意見や提案を伝える事が出来る様にしています。		
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	職員一人一人が向上心を持ちやりがいのある職場作りを心掛けています。		
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	カンファレンス時認知症研修を行う。その他看護師による研修他社内研修に取り組んでいます。新入職者には、法人主催の新人研修に参加します。		
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	地域の介護支援専門員連絡会への参加を図る様にしています		

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>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	ケアマネジャーや本人、家族から話を聞いて生活歴を把握する様に努めています		
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	入居見学・相談の際には、お困り事を伺い、施設について説明をします。家族から生活状況を聞き出来るだけ生活スタイルを崩さない様にしています。		
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	相談やお話をさせて頂きながら他施設をご提案ご紹介させて頂く事もある		
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	状況報告と写真付きのお便りをなるべく多く発行しご家族が安心して任せて下さる様に努めています		
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	コロナ感染予防の為に面会時間の制限や人数の制限を設けさせて頂いているが、なるべくご家族との絆が薄れない様に連絡をとって頂いている。面会室を利用し、娘さんと昼食を共にされたかたが居ます。		
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	面会時間や人数制限を設けさせて頂きながら面会に来て頂ける様にお便り等で声掛けしている		
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	孤立しない様に職員が間に入り交流を図ったり席の配置の工夫をしている		

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
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	退居されたご家族が衣類を寄付して下さったり、お知り合いを紹介して下さいたり、お手紙を下さる方もいます		
<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	普段から、会話の中で、食べたい物、行きたい所、やってみたいこと等を聞き取り、それを計画作成担当者に伝えています。		
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	入居の際の、面談では、生活歴や生活環境など伺うようにしています。またケアマネより情報提供していただきます。入居されてからは、面会時等にご家族に伺うこともあります。		
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	個々にあった自立支援を目標をかかげ、そのために、個々の能力を常に共有し、訪問看護師からも、アドバイスをいただくケースも度々あります。(例:食事形態、まだ普通食で継続等)		
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	担当職員を中心に、プラン作成前に、その方の強みや弱み、今後支援が必要なこと等、提出していただき、カンファレンスで話し合います。カンファレンスへの参加者が少ないので、改善したい。		
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	個々のケース記録、申し送りノート、医療連携ノート等を活用し、情報を共有しています。今年春には、4人の方が入れ替わりました。連絡ノートを活用しました。		
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	利用者に対して柔軟な支援が出来る様に心掛けています		

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	焼津市取り組みの、オレンジカフェに参加し、皆さんで楽しみました。		
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	受診の際に適切な相談が出来る様日々職員、ケアマネ、看護師、ホーム長の間で情報をきょうゆうしている		
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	24時間のオンコール体制、毎週の訪問にて、細かい指示をいただいています。全介護者に伝える様、医療連携ノートを活用しています。		
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。	入院されたら、施設での様子が分かる様、情報を提供します。病院の相談員と連携を図り、現状と退院の見通しについて確認しています。		
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	ご本人様、ご家族様の意向を大切に、統一したケアを行います。看護師による、看取り研修を行います。		
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	定期的な研修を行っているが、急変時はバタバタしてしまう。実際に必要な訓練を行って行きたい。		
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	年2回以上、想定を考え、訓練しています。また地域の訓練経過を伺い、可能な場合は訓練に参加します。		

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>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	利用者様個々の思いに寄り添った声かけや会話を心掛けています。		
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	飴を食べたい等、訴えがあるので、購入し、召し上がっています。ヤクルトを継続して飲みたい方には、ご家族の協力を依頼し、継続して楽しみにされています。		
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	皆さん同じことに取り組むのではなく、得意不得意、出来る出来ないを見極め、パズルに挑戦する方、折り紙を折る方、作品を作って頂く方等、皆さんに活躍していただく。また強制することなく、気分がのらない日には休んでいただく。		
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	季節に合った服装、色、デザイン、利用者様の好みを伺い、清潔感をもち生活していただく。		
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	好みの物を伺い、可能であれば希望に添えるように心がけています。食事の片づけを、出来ることを一緒にやってもらいます。		
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	食事量や水分量は毎日毎回、確認し記録に残し、看護師にも見て頂きます。好きな物、飲みたい物を伺います。時間をかけてでも、声かけをします。毎月の体重測定を目安にしています。		
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、利用者様個々に合った口腔ケアを行っています。自立で口腔ケアをされた方も、見守り確認をし、仕上げが必要な場合はご支援します。		



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	排泄の記録をつけ、一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け誘導しながら失禁が少なくなるよう支援しています。水分を多く摂取出来るように体操をする等、規則正しく生活できるよう支援しています。		
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	排便の状態、形状等を排便表に記録している。水分を多く摂取できるように食事や体操で自然排便が出来るよう取り組んでいる。必要時、主治医に相談し、内服しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の意思や体調を考慮し、実施しています。		
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	高齢者の中には、寝つきが悪い、不眠、昼夜逆転しているケースもあるので、個々が安心して眠れるよう支援を行っています。		
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	変更など、介護者で共有し、内服時には本人確認を行い、飲み込みまで確認する。状態の変化時は、看護師と連携し、状況の報告や受診する等の対応をしています。		
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	出来る方は、テーブル拭き、洗濯物干し・たたみ、食器拭きなど行っています。レクリエーションにて折り紙、塗り絵、歌を歌うなど行っています。		
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	コロナの影響で、回数は少ないが、桜を見に行ったり、近所を散歩したり、季節のイベント事などを行っています。		

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	施設では、立替金制度を利用しているため、基本定には現金のお預かりはありません。欲しいものがあれば、立替金で購入しています。入居時に現金持参の希望あるか確認します。臨機応変に対応したいと考えています。		
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	本人の希望でハガキを購入し、書く方がいます。家族や知人からの電話を取り次ぎ会話が出来るようにします。		
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	毎日の掃除、時間毎に換気を実施しています。利用者様と、季節や干支に合わせた飾りつけをレクリエーションとして行います。		
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	ソファを設置し、雑談のできるコーナーを設けています。		
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	自室で過ごしたい方は、特に制限なく、自由に過ごしていただき、入居の際には馴染みの家具や写真等をお持ちいただいています。		
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」「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	部屋毎にネームプレートを作り、自分の部屋が分かるようにしています。浴室やトイレなども、矢印で分かりやすく示しています。		