

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	2270600543		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームかもがわ 1階		
所在地	静岡県三島市加茂川町3-32		
自己評価作成日	令和元年 10月 1日	評価結果市町村受理日	令和2年 1月 10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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	令和元年 12月 12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)】

・大場川沿いの閑静な住宅街に位置し、周辺には初詣・夏祭り・お花見で有名な三嶋大社や、緑豊かで紅葉の名所となっている楽寿園があり、四季の移ろいを感じられる恵まれた環境の中で季節の行事を楽しみながら過ごされています。
 ・企業信条である「その人 そのために」を心掛け、入居者様一人ひとりに合わせたケアを提供しています。

【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)】

事業所は、大場川沿いの閑静な住宅街に位置し、徒歩圏内に三嶋大社がある。立地の良さを活かして、初詣や夏祭りなどに参加する事は、利用者の楽しみとなっている。事業所の「日々心安らかに、楽しく明るい家庭を築きます」という理念は、利用者にとって生活の場である事や職員も家族の一員であるという考えを示したものであり、ケアを考える時に立ち返るものとなっている。ホーム長は、日頃からケアの必要性や配慮すべき点を具体的に指導している。利用者の暮らしやすさを考慮し、長年共にしたペットと自室で過ごしているケースがある。また、複数の医療機関と連携を持ち、利用者の健康と希望に配慮した支援が行われている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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	事業所理念を入り口に掲示し、職員が毎日、目に入るようにしています。	事業所の「日々心安らかに、楽しく明るい家庭を築きます」という理念は、入職時や職員会議の中で伝えられている。事業所が、利用者にとって生活の場である事や職員も家族の一員であるという考えは、ケアを考える時に立ち返るものとなっている。	
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	日常的な交流は難しいですが、散歩に出かけた際にこちらから挨拶や声掛けを行うようにしています。	利用者が重度化しており、外出する事が難しくなっている現状がある。可能な範囲で、地域で行われる敬老会には、利用者が参加できるよう支援している。昨年より、職員が地域防災訓練に参加するようになり、地域住民と交流が増えた。	利用者と共に地域活動を行う事は、難しい状況であると理解できる。その中で、職員が地域活動に参加することは、利用者理解と暮らしの幅を拡げる事につながると考えられる。今後も継続した取り組みを期待したい。
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	入居者様のご家族に向けては、お話をすることはあるが、地域の人々に向けてはできていない。		
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	包括支援センターの職員や、介護相談員、訪問看護師などに参加して頂き、意見やアドバイスを参考にケアの向上に努めている。	会議は、偶数月の土曜日に開催。地域包括、介護相談員、町内会長、訪問看護師等が参加している。利用者家族の参加は、就労等の理由により、減小している。会議では、災害対策や地域に向けた情報発信の方法について意見が上がり、検討がされている。	
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	GH連絡協議会や運営推進会議の報告時に細かく報告をしている。	市の担当者に、運営推進会議の案内文を通知しているが、参加協力は得られていない。日頃は、制度に関する相談・助言を受ける機会がある。3ヶ月に1回市役所で連絡協会が開催されており、意見交換を行っている。認知症の啓発活動には、事業所も協力している。	
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	委員会やカンファレンス等、度々議題に上げて研修をすると共に、拘束につながる不適切な行為がないか話し合いをしている。	身体拘束廃止0宣言をしている。年3回研修を行い、身体拘束による弊害について学ぶ機会を設けている。利用者の尊厳を考え、拘束せずにケアを行う事を基本とし、取り組んでいる。委員会では、事例を基に、不適切ケアについて検討している状況が確認できた。	
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	ホームで法について学ぶ機会はないですが、虐待・不適切な行為や対応がないかについては、常時気を配っています。		

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	後見人制度を利用されている方がおり制度は知っているが、学ぶ機会は少なく、できていない事が多い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い質問などがあれば対応し納得して頂いている。		
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	運営推進会議への参加を呼び掛けているも決まったご家族しか参加されない為、面会時等に意見や要望を聞き取るようにしている。	家族の面会時に、状態報告と意見交換を行っている。気づきや意見がある場合は、口頭で申し送り職員に周知している。利用者からは、食事や外出についての要望があり、反映している。苦情に至るケースはない。	
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	全体会議や個人面談で職員の意見や提案を聞き、業務改善などに取り入れている。	個人面談を年2回ホーム長が実施している。職員が発言しやすい環境づくりを意識しており、以前よりも意見が出るようになった。運営に関する意見は、代表者が集まる全体会議で検討している。	
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	年2回の人事評価を実施している。又、意見を取り入れる事でやりがいを感じるように努めている。		
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	定期的な研修などを行っているが、外部研修には勤務中に参加をさせるほど人員に余裕がなく確保ができていない。		
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	会社全体の研修やリーダー研修などに参加してもらい他ホームとの交流や質の向上を図っている。		

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	入居時は特に不安の訴えが強い為、職員がゆっくりと話を傾聴するようにしている。		
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	ご家族が来所された際には、その都度こちらから、お声掛けをしていくように努めています。		
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	入所前に面談をし、アセスメントを行っている。また、必要に応じ他施設の紹介や情報をお伝えしています。		
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	介助、介護という概念ではなく一人の方として距離感を大切にしながら接しています。		
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	日々の生活の中で、ホーム内はもちろんの事、行事への参加や受診などの対応を下さっています。		
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	介護度が高くなり、外出の機会が減っているが、昔からの知人等が面会に来られた時には職員が間に入りお話を楽しめるように努めている。	友人や知人も高齢となっている現状もあるが、家族の協力を得て、面会が継続しているケースがある。遠方への外出は、難しくなっているが三嶋大社が徒歩圏内にある利点を生かして、訪れる機会を作っている。利用者からは、懐かしさや喜びの声が聞かれている。	
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	居間の席の工夫や、数名で一緒に作業をして頂きコミュニケーションが取れるようにしている。		

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	先方からの相談や依頼があった際には対応している。		
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	意思の疎通のできる方は会話の中から聞き出し、できない方は表情や振る舞いから汲み取り、カンファなどで共有している。	本人や職員から聞き取りを行い、計画作成担当者が書類に取りまとめている。アセスメント情報に変化がある場合は、追記するなど情報を更新している。	アセスメントを行うことは、情報を整理するだけではなく、個々の課題を抽出することです。計画作成担当者だけでなく、職員一人ひとりが専門的な視点で考えることができるように継続した取り組みが期待される。
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	ご家族からこれまでの生活環境や生活歴を聞き取り、馴染みある家具などを持ち込んで頂き入居前と同じ環境に近付くように努めている。		
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	入居者それぞれの身体レベルに合わせたケアをカンファなどで検討し記録も細かく記入している。		
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	毎月のカンファレンスで各入居者様について話し合ったうえでケアプランの作成をしています。	職員会議の中で、ケースカンファレンスを実施。モニタリングや計画内容について、話し合いを行っている。計画作成担当者が中心となり、ケアプランの必要性を理解する為の研修を実施している。家族には、書類交付時に意見を聞き、同意を得ている。	
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	個別記録・申し送りノートを使用しながら、情報共有→実地ができています。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族の要望を取り入れられる様に職員間で話し合い、できる範囲で行っている。		

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
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	近隣保育園の来訪や、地域の敬老会などに参加し交流を楽しんでいる。		
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	かかりつけ医がある場合、なるべく入居後もそちらにかかれるよう支援はしているが現状、ホームの協力医に移行を希望されるご家族が多い。	入所時に主治医を協力医に変更するケースは、半数である。その為、複数の医療機関と連携を持っている。協力医だけでなく、他の医療機関も往診があり、日頃から情報共有がなされている。外来受診は、家族対応を基本とし、有料サービスとして職員が同行する事が可能となっている。	
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	訪問看護師が来所した際には細かな状態を報告しアドバイスや指示を受けている。		
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。	入院中でも定期的に病院へ様子をみに行ったり、ご家族に連絡をして経過を聞くようにしている。		
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	看取りも行っている為、Drと相談しながらご家族も交え話し合う機会を設けている。	入居時に医療に対する意向を確認している。利用者の状態変化に伴い、主治医やホーム長・家族が集まり、方向性を決めている。看取りに関する研修や看取り前後のカンファレンスを行い、職員の精神的負担をケアする取り組みがなされている。	
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	定期的な勉強会の実施はしているが、演習までは行っていない。		
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	地域の防災訓練に参加したり、運営推進会議に町内会長に参加して頂きホームの状況などを把握して頂いている。また、年に2回の訓練を行っている。	年2回の防災訓練では、火災・風水害・地震など様々な想定で実施している。今年度は、地域性を考慮し、風水害の垂直訓練を実施。個別の避難方法をリスト化するなど工夫している。防災マニュアルは、全社統一したものが整備されている。	

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	他者に聞かれたくないような事は、自室まで誘導するように配慮している。	プライバシーへの配慮は、自分自身に置き換えて考えるよう指導している。特に排泄や入浴時の羞恥心への配慮は意識して行っている。また、個人情報に関しては、会話中に個名出さない様にするなど徹底されていた。	
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	普段の会話から自然に希望や思いが出るように関係を築くように努めている。		
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	食事なども必ず時間通りには言わずに可能な限りご本人のペースに合わせている。		
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	可能な方には、一緒に洋服を選んだりしながら支援している。		
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	時間が掛かっても、なるべく自分で食べて頂けるよう食事形態を工夫している。片付けは手伝って頂く事が多い。	調理の下準備や盛り付けなど、可能な範囲で利用者も関わる機会がある。献立は、利用者の好みや希望が反映されている。誕生日には、個々のリクエストに応える取り組みがある。食形態は、常食からペースト食まで対応しており、状態に合わせて提供している。	
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	食事量・水分量共に摂取表や申し送りで確認しながら一定量は確保している。摂取量が少ない方には、Drに相談し、補助飲料など処方して頂いている。		
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	促しや、介助によりできている。		

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
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	極力オムツの使用は夜間のみとし、尿意のない方も定時での誘導を行い、トイレでの排泄が出来るようにしている。	トイレで排泄する事を基本としている。重度化に伴い、2名介助も増えているが、排泄パターンに合わせて対応している。排泄の失敗による、利用者の精神的負担に配慮している。職員研修では、リハビリパンツの使用体験を行い、利用者の気持ちを理解するという取り組みも行っている。	
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	水分量や食事形態など排便状況により検討している。また、朝食にヨーグルト、10時に牛乳を使った飲料の提供をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	介助で入浴される方は職員が決める事が多いが、希望がある方には回数等関係なく入って頂いている。	入浴予定日はなく、入浴状況や利用者の状態に応じて対応している。拒否のある方は、別の日に変更するなど柔軟な対応を行っている。利用者の状態により、2名介助で対応するケースもある。入浴中は、コミュニケーションの場と考え、利用者の思いを聞く機会としている。	
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	夜間でも「寝たくない」「寝れない」等の訴えがある際には、無理に寝てもらわず傾聴し安心して頂いている。体力など考慮し、必要な方には日中にも臥床時間を設けている。		
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	内服薬の変更があった際には、申し送りで把握に努め薬剤情報も常時、手に取って確認できる場所に置いてある。		
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	食べたいものの要求があればできる限り対応している。家事手伝いをして下さったときは、感謝の気持ちを伝え、張り合いになるように努めている。		
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	ご本人の体力や状況に応じてだが、外出の機会を設けている。	三嶋大社や楽寿園など、立地のよさを活かしてイベントに参加している。外出希望のある方は、買い物などに同行してもらっている。遠方への外出には、家族の参加協力を促している。また、一人で散歩したいと希望する利用者には、安全に気を配りながらも、本人の意向に合わせた見守りを行っている。	

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	普段は、入居者様同士のトラブルや紛失が予想されるため事務所金庫にて保管しているが、希望によりお財布を渡したり、自由に使える環境になっている。		
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	事前にご家族の了承を取り、希望があれば電話の取つぎを行っている。		
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	季節感のある写真や掲示物を使用しながらも物が多くなり過ぎないように生活の場にふさわしい空間作りを心掛けています。	共有スペースは、日当たりがよく温かな雰囲気がある。畳スペースやソファもあり、思い思いに過ごしている様子があった。廊下やフロアには、季節の装飾品や写真などが掲示されている。利用者の動線や室温等に配慮して、空間を作っている。	
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	気の合う方同士と一緒にいられるよう、常に居間での席には注意をし、必要ならば席替えをしている。		
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	自室内は基本的にご本人が昔から使用している物を置き生活されている。	居室で使用する備品は、入居者が用意した物を使用している。鏡台や仏壇など、馴染みの家具だけでなく、長年を共にしたペットと一緒に過ごしているケースもある。家具の配置は、自宅での様子を踏まえて家族と共に考えている。	
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	居間や廊下など、車椅子であっても自由に動ける空間になるように配慮している。		

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	2270600543		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームかもがわ 2階		
所在地	静岡県三島市加茂川町3-32		
自己評価作成日	令和元年 10月 3日	評価結果市町村受理日	令和元年 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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	令和元年 12月 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>・大場川沿いの閑静な住宅街に位置し、周辺には初詣・夏祭り・お花見で有名な三嶋大社や、緑豊かで紅葉の名所となっている楽寿園があり、四季の移ろいを感じられる恵まれた環境の中で季節の行事を楽しみながら過ごされています。</p> <p>・企業信条である「その人 そのために」を心掛け、入居者様一人ひとりに合わせたケアを提供しています。</p>
--

【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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	理念を全職員の目に入る出入口へ掲示し共有している。		
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	年に1回程近隣保育園の園児が来設して交流をしています。		
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	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	地域包括の職員や町内会長など参加し、ホームの近況を報告し意見を頂いている。		
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	GH連絡協議会や運営推進会議の報告時に細かく報告をしている。		
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	3ヶ月に1回身体拘束の会議、年3回ホーム内で研修を行っています。また、検討事項があれば都度、会議を開き拘束をしないケアについて検討しています。		
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	身体拘束と同様に会議を行い研修を行っています。また、虐待の芽となりうる事があれば話し合いや会議を開き防止に努めています。		

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	後見人制度を利用されている方がおり制度は知っているが、学ぶ機会は少なく、できていない事が多い。		
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	十分な説明を行い質問などがあれば対応し納得して頂いている。		
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	運営推進会議への参加を呼び掛けているも決まったご家族しか参加されない為、面会時等に意見や要望を聞き取るようにしている。		
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	全体会議や個人面談で職員の意見や提案を聞き、業務改善などに取り入れている。		
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	年2回の人事評価を実施している。又、意見を取り入れる事でやりがいを感じるように努めている。		
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	定期的な研修などを行ってはいるが、外部研修には勤務中に参加をさせるほど人員に余裕がなく確保ができていない。		
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	会社全体の研修やリーダー研修などに参加してもらい他ホームとの交流や質の向上を図っている。		

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	新しい場所での不安が多いと感じる為、積極的にコミュニケーションを取り職員を信頼して頂け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	ご家族の意向を確認し、不安や要望に対応して信頼関係作りに努めています。		
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	車椅子での入居の方のご家族やご本人の自分で歩きたいとの希望が強い方へ見守りの強化や適切な福祉用具を提供して歩行が実現した。		
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	無理強いににならないように家事手伝いをお願いしている。		
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	可能な限り面会や受診の対応をお願いをしている。面会に来られた際には、ご本人の体調や最近の様子をお伝えしている。		
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	ご親族だけでなく、ご友人の面会も来て頂いている。自室でゆっくり過ごせるような環境作りに努めている。		
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	共通の話題がある方達の席を近くしたり、職員が仲介に入り会話が出来るようにしている。		

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	先方からの相談や依頼があった際には対応している。		
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	体調や訴えに食事形態や提供時間を変え対応している。		
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	フェースシートや介護サマリーなど個別ファイリングし職員がいつでも確認出来るように保管している。		
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	体調に合わせて食事の時間や日中の臥床時間の調整など毎日個別で対応を変えている。		
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	モニタリングとカンファレンスで意見を出し合い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	日々の様子、気づき、工夫を個別記録に記入したうえで、毎日の申し送りやカンファレンスの時に話し合い、ケアを統一し実践している。		
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	既存のサービス以外である場合は有料になっているものもあるが可能な場合はサービスを提供している。		

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
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	街中という立地を活かし、季節ごとの外出行事を行っている。		
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	かかりつけの個人病院へ受診に行かれたり、往診に来ていただいています。		
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	一週間に一度訪問看護師が来所した際に、個々の様子を伝えたり、相談をしています。		
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。	入院先に定期的に訪問し関係者から情報を聞いたり、ご家族へ連絡をして聞いたりしています。		
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	入居者様の状態の変化に対し、早期に相談・報告を行い、実際に終末期になった時にはカンファレンスで統一したケアが出来るよう話し合い実行しています。		
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	施設内研修で急変時の対応の勉強や、報告・連絡の手順などの確認をしています。		
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回の防災訓練や備蓄品の定期チェックを行っています。		

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
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	排泄介助・更衣介助時は外部から見えないように配慮し、カーテンやドアを閉めています。		
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	入浴や排泄介助をする前に必ず言葉かけを行いご本人の意思を伺います。		
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	臥床の時間や食事の時間など、ご本人のペースを尊重し、イベント時等でも無理に参加を促さず、希望を伺うようにしています。		
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	毎日の整容はもちろんですが、希望時にはマニキュアを塗ったりしておしゃれを楽しんで頂いています。		
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	誕生日には個々の食べたい物を伺い作ったり行事の時にはイベントメニューを考え作っています。調理は難しいですが、取り分け等を手伝って頂く時もあります。		
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・水分量を一目でわかるように記録し、中々摂取が出来ない方には、ゼリーにしたりして確保できるようにしています。		
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	スポンジブラシや、歯間ブラシなどを使用して、個々の状態に合わせたケアをしています。		

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
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	夜間はオムツを使用されている方も、日中はリハビリを着用して頂き2人介助にてトイレに座って頂き排泄を促しています。		
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	今までの排便状況を把握し、主治医と相談しながら下剤の調整をしたり、毎日寒天ゼリーを提供したりしています。		
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	清潔を保てる範囲内で日程の調整をしています。		
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	ご本人の希望や体調によって臥床して頂く時間を調整したり、気候に合わせてエアコンや寝具の調整をしています。		
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	薬剤師を講師に招き薬剤の研修を行い理解を深めた。薬剤情報をファイリングし、どの職員もすぐに確認が取れるようにしている。		
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	負担のない範囲で家事の手伝いや季節の掲示物を作るのをお願いしています。絵の好きな方には、画集などを用意し他の方や職員と談話出来るようにしています。		
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	夏祭りや誕生日など、ご本人の体調を考慮し可能であれば外出して頂いています。その際、事前にご家族にも連絡し都合が合えば参加をして頂いています。		

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	お金の管理・支援は現状ホームで行っている。		
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	事前に了承を頂き、希望があれば支援しています。		
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	共有の空間が不快にならないよう毎日の清掃はもちろん、食事後のテーブル周りの清掃も随時行っています。又、季節を感じて頂けるよう壁の掲示も工夫しています。		
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	居間の席は基本は決まっているが、状況に応じて席替えを行ったり、レクの際には一緒に楽しめる方同士を隣席にしたり工夫しています。		
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	自室内のレイアウトは、ご本人やご家族の希望を取り入れ、変更する際には相談をしてから変更しています。		
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	車椅子自操・歩行器の使用ができるように廊下には物を置かず、トイレや浴室が分かりやすい様になっています。		