

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	2274200373		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム清水三保の家 1号館		
所在地	静岡市清水区三保3503-74		
自己評価作成日	令和2年9月9日	評価結果市町村受理日	令和3年3月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2274200373-00&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2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)】

コロナ感染の予防に翻弄され、日常が守りに入って閉鎖感がまん延していますが、厚生労働省や県や市の情報を元に、日常の検温や手洗い消毒マスクの着用等、より細かな注意努力や、ご家族や外来者の協力を得て、入居者が穏やかな毎日を送れるように努めています。幸いにもマスク着用ではありませんが、隣の公園への毎日の散歩は継続できており、気分転換をはかっています。天気の良い日には玄関脇のベンチに腰掛けて話をする様子も見られます。入居者様が、心配することなく穏やかに過ごされている様子を見ることができ嬉しく思っています。

【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)】

事業所の隣が遊歩道と公園になっていて、あずま屋と津波避難タワーがあり、気楽に散歩ができるので天気の良い日は各階とも毎日外に出ていて、気分転換になっている。毎日の食事は食材業者に配達してもらい、調理をして香りや調理の音を感じてもらっている。週に1度お楽しみメニューの日があり、利用者の希望を聞いてメニューを考え、買い物に行き調理をしている。正規の職員は勤続年数が長く、気心がしれた者同士で意見が言いやすく、連携が取れていて働きやすい環境である。地域の避難訓練に参加し事業所でもあらゆる想定で日中、夜間と避難訓練を行ない、近隣の住民を緊急時に受け入れる準備もある。昨年、小学生の福祉授業の体験で小学校との連携ができ今後も受け入れる予定である。法人の年間計画でAA研修を行っており、職員はスキルアップができている。管理者は静岡市内6グループホームの交流があり、情報交換をして、運営に活かしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	ホームは入居者にとって“自宅”であり、一人ひとりの個性を尊重し、個々に合わせた対応を心掛ける内容の理念となっている。事務室のいつでも目に付く場所に掲示しており、全てのケアの基本的な考えとなっている。	開設当初に作られた理念を継続している。理念は各フロアーの事務所の目に付くところに掲示しているので、出勤簿の記録時に目に入り、職員の仕事のより処になっている。パートの職員には随時理念を理解してもらえるようにしている。	
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	三保生涯学習交流館での文化祭へ作品出展の支援を行い、見学に外出支援を行っている。 三保第一小学校の福祉授業の体験の場として施設を提供し、地域包括支援センターと連携して取り組み情報交換を行っている。	自治会に加入し、回覧板が回ってくる。コロナ前は地区の防災訓練や地区清掃、文化祭などに職員や利用者が参加していた。小学校の福祉授業で連携が取れ、今後も継続できる様取り組んでいる。散歩に出かけると近隣の住民と挨拶をかわす関係性がとれている。	
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	近隣住民の方が施設近くを歩いていた方の異変に気付き、施設に直接支援を求め職員が対応してご家族へつなげることができた。毎日のように施設前を歩く近隣住民の方の異変に職員が気付き、自宅まで付き添ったことがある。		
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	近況報告として施設での活動を紹介し、各フロアでの取り組み事例の報告を行っている。日々試行錯誤していること、悩み葛藤したことや効果が不十分なことも事実を伝え、出席者から感想や意見を求め参考にして見直したり、気持ちを新たに組み始めるきっかけともなっている。	書面開催の前は2ヶ月に1度午後1時間、民生委員2人、家族2～3人、地域包括支援センターの職員、各階の職員が2名ずつ参加し、進行は各フロアーで順番に行い、事例発表後、意見を求めていた。議事録は家族に送付し職員は回覧してサービス向上に活かしている。	
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	生活保護受給者の入居時はそれまでの市担当者と連携して手続きを行い、その後施設の市担当者へスムーズに移行できるよう支援をつないでいる。入居後は定期的に施設での様子等を報告している。介護認定調査時には生活の様子、必要な支援を詳細に伝えている。	運営推進会議の議事録は市の担当者へ持参している。生活支援課とは常時行き来があり、包括支援センターの職員からは空き状況の確認や相談があるなど、関係性が出来ている。社会福祉協議会とは金銭管理などで繋がりがあがる。	
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	9～18時までは基本的に玄関は開錠している。朝礼の本部書面で身体拘束となる行為が行われていないか具体例を取り上げ、繰り返し注意喚起しケアの検証を行っている。職員会議では各階の現状、苦慮している状況や対応を報告し他階職員とも意見交換を行い各階の情報を共有して取り組んでいる。	入居の前に家族に身体拘束は行わない事を説明している。指針は整備され、職員全員が委員会のメンバーとなっており、3ヶ月に1度、職員会議の前に話し合いを行なっている。研修は年間計画があり、年に2回、身体拘束について行なっている。	

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
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	本部より高齢者虐待防止関連法についての課程を繰り返し受講し学んでいる。 職員個々の対応や声掛けについて気になったことを職員間で情報交換して話し合い、ケアの検証をし問題を放置しないよう意識して取り組んでいる。		
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	入居時既に制度を利用している方もあり、受診時の手順や後見人に小口現金の補充の依頼や急変や入院時の連絡手順等は社員は周知している。 制度利用を検討し、主治医から助言をいただくこともあり関係者と話し合っている。		
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	契約時は多くの書類に署名をいただくが、本人、家族に一つずつ内容をわかりやすく説明し了承いただきながら進めている。不安に思っていることを尋ね、すぐに解決できないことは改善に向け時間をかけ支援していくことを説明している。		
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	玄関ホールに意見箱が常設されている。 運営推進会議に出席した家族に感想や意見を求め、会議後にリーダーが個別に声を掛け発言しやすいよう配慮している。介護相談員が月1回訪問し入居者一人ひとりと対話している。意見は管理者、職員と共有したうえで問題改善に向け取り組んでいる。	コロナ前は毎月介護相談員が訪問し、利用者の話を聞いて職員に報告していた。運営推進会議で家族が毎回2～3人出席してくれるので、意見を述べてもらい、運営に反映させている。静岡市の6グループホーム合同でお便りを作り、家族に送付している。	
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	月1回の職員会議で稼働率向上に向けた活動方法、コスト削減や業務の効率化への取り組みについて意見交換を行っている。管理者は意見をまとめ本部に報告している。	各階の職員会議で無駄をなくし、物品も無駄なく使おうという効率化について意見交換を行い、全職員に周知している。職員からアイデアが発案され、採用されると達成感につながり、モチベーションアップとなっている。	
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	処遇改善金や介護従事者給付金等が給与に反映されている。無資格でも働き始めることができ、資格取得に伴い給与水準が上がる仕組みを説明している。希望の勤務パターンや勤務希望は調整を重ねできる範囲で受け入れている。		
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	リーダーが職員の性質、特質を感じた実例を管理者に伝え個々の把握に努め、円滑な業務分担の調整を行っている。 基本的な業務を習得後に個別ケアを一つずつ実践し行動の理由、背景を説明してできることを増やしていく指導を行っている。		

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
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	同グループが静岡地区に6事業所があり本部の地域責任者が統括している。静岡地区で館長会議があり、本部とインターネット会議も行っている。同地区事業所とはイベント時の交流や、人員不足時はサポート体制もありケア方法等の情報交換も行っている。		
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	困っていること、要望、今までの生活、好きなことや趣味を尋ね、出会えたご縁を大切に安心して暮らせるよう支援させていただくと伝えている。入居前にできる限り本人に見学していただくことを進めている。または居室は個室で、ある程度自由に過ごせることを伝えている。		
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	相談時に家族だけに話を聞ける機会を設け、本人には言えない不安な思いや要望を聞いている。本人の思いや要望と照らし合わせ、両者に配慮した対応を相談しながら進めている。		
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	入居直前まで入院していた病院、リハビリ病院、ショートステイ等、状況を踏まえ必要な機能訓練、福祉用具、介護用品、口腔ケアの必要性を見極め準備提供しケアを進めながら状況の変化にも柔軟に対応している。		
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	本人ができること、意欲を踏まえ自身の洗濯物のたたみ収納や洗面台のタオル交換を個々に合わせて声掛け支援を行っている。個々の思いをくみ取り家事の役割分担ができており、本人にその都度参加の意思を尋ね無理のないように配慮している。		
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	本人と家族の関係や両者の思いの把握に努め、日々暮らしの中で聞いた何気ない言葉や行動から、本人の思いに触れたことを両者に配慮したうえで家族に伝えている。		
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	本人と家族の要望を踏まえ周囲に施設名や場所を伝えている。散歩時に知人と会えば話す時間を設け、電話で話ができるよう支援している。 金銭トラブルの可能性がある関係者からは保護する観点から距離を置くこともある。	コロナ前は家族や友人が多く来所していたが、現在はガラス越しの面会になっている。散歩に出かけるとすれ違った近隣の住民と挨拶を交わしたり、親しく話をしたりする。美容院や法事、墓参りは家族に協力してもらい外出している。	

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
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	入居当日、入居者の皆様に紹介した後はそれぞれの様子を静かに見守り、言動から思いを探り、散歩や家事を提案して自然に入居者同士が交流できる機会を提供している。 必要に応じ職員が間に入り交流のきっかけを提供している。		
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	退居後の様々な手続きのサポートを行っている。看取りケアを行った家族からお礼の手紙をいただき職員の心のケアにもつながり返信している。退居時に衣類や不用品を譲り受けることも多く、家族と職員が近隣で会い声を掛け合っている。		
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	本人から要望や思いを聞いたら職員間で情報を共有し、発言の背景や経緯を検証して思いを探り、配慮したうえで本人に確認をしている。できる限り応じる支援を行い困難な場合は理由をわかりやすく説明し、少しでも希望に近づける支援を検討している。	職員は利用者の話を傾聴することを大切にしている。職員の入職時に法人のA課程B課程の研修があり、その中に傾聴や利用者と接する時に気をつけることの研修がある。職員は利用者の話を聞いて意向の把握や希望に添えるように心がけている。	
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	入居前の暮らしについて相談員や家族からできる限り情報を集め、本人に尋ねている。本人が話したくないことは時間をかけ寄り添い、なにげない日常会話の中から理解を深めていくよう取り組んでいる。		
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	散歩時や食事の様子、トイレ回数や排便状況、体操、脳トレの取り組みの様子等、普段と違う様子があれば、職員間で報告し合い申し送りしている。		
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	本人の状況が変わり今までのケア方法では合わなくなってきた場面や、課題が見られた場面、危険を感じた場面を職員間で話し合い検証している。家族に状況を報告しケアを見直しケア変更の試行、反応、効果の検証を重ね、現状に合ったケアを柔軟に確立させている。	モニタリング表があり、計画作成者が3ヶ月に1度短期目標の達成度を評価している。カンファレンスは各階で都度話し合っていて、職員会議で状況報告をしている。モニタリング表や介護記録を基に医師や看護師の意見を聞いて介護計画書を作成している。	
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	業務開始時に前日までの個別記録を読み、申し送りと合わせ個々の様子の把握に努めている。詳細記録への記載がある場合はフロア職員が一読するよう申し送りし、ケアの見直しや強化が必要な対応について話し合い実践につなげている。		

静岡県()

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	本人、家族の思いや感情の変化を察知できるよう繰り返し傾聴し、両者のニーズを柔軟にとらえ本人や家族にとって良き意義のある支援となるよう相談を重ね、他事業所が利用しているサービスも参考にして取り組んでいる。		
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	地域の店舗や商業施設を個々ができることをして利用し、近隣住民と同じような日常を体験できるよう機会を提供し支援に取り組んでいる。生涯学習交流館や地域のイベントに参加できるよう提案し支援している。		
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	かかりつけ医に病状や今後の対応を確認し、本人や家族の希望を尊重して継続する場合は家族に受診の協力を依頼し、近隣の協力医に移した場合のサポート体制について説明している。症状によりかかりつけ医と相談しながら専門医の受診の支援も行っている。	協力医の受診は電話をして職員が同行する。入居前からの主治医に診てもらい利用者や他科受診は家族に依頼している。受診時にバイタル等の記録を渡し結果は口頭で聞いている。重度化や状態変化の時は協力医の往診になり、夜間の対応も可能になる。歯科は今月から2週間に1度の往診で、現在7人が受診している。	
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	訪問看護師に入居者の状況や変化を伝え記録に目を通して。少しでも気になることを伝え助言を受けている。問題や課題の背景や原因と考えられる出来事を伝え、個々の性質や感情の理解を深められるよう情報を提供している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	施設での様子や本人ができていた事、特徴や性質を病院関係者に伝え、支援体制がスムーズに移行でき治療に専念できるよう、またADL低下が最小限となるよう協力している。 治療の経過等の情報を病院関係者から積極的に集め、面会や必要品の補充、本人、家族の意向を聞き精神面でのサポートにも努めている。		
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	本人の変化や気になること、ケア方法の変更等を家族、主治医に報告し医師の見解や病状を家族に伝え、施設でできることや様々な選択肢、事例を交え説明している。急変時や終末期の対応の希望を繰り返し確認し家族の気持ちの変化に柔軟に対応し、主治医と連携して救急対応の判断もしている。	入居時に事業所の方針を説明し同意を得て署名をもらっている。重度化や状態変化の時には、医師の診断を伝え、再度事業所の方針を説明し同意書もらっている。家族の意向を医師に伝え、医療機関と職員が連携をして支援にあたっている。看取りの研修は本部からの資料を使い、書面で行なっている。	
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	講師から救急法の訓練を不定期に受けている。入居者の疾患や症状を職員が把握し、症状が現れた時や急変時の初期対応の方法を共有している。実際の対応を検証し対応の改善を検討し内容を共有している。		

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
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回の地震、火災を想定した避難訓練では1回は夜間を想定し消防署員が立ち合い実施している。3月に地区の津波避難タワーへの避難訓練に一部参加、同時に施設館内で津波を想定した上階への避難訓練を実施している。訓練を事前に近隣住民へ知らせ理解を求め、住民より施設への避難要望もあり了承している。	年に2回あらゆる想定で避難訓練を行う。1回は夜間想定で、消防署の立会で行われている。近隣住民の津波の際の避難要望を受け入れている。備蓄は各居室に水を準備し、食料は本部から1週間分送ってくる。台帳は本部で管理している。火災の初期消火訓練は欠かさず行なっている。	停電の経験がなく、ランタンや懐中電灯の準備はあるが発電機等は整備されていない。長期停電に備え法人と相談し対策を立てられるよう希望します。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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	一人ひとりの性格やこだわりを把握するよう発言や行動、実際の出来事や対応に対する反応、失敗例等を職員間で共有し検証を重ね、本人の思いや背景の理解を深め配慮ある声掛けや柔軟な対応の統一を図っている。	利用者の声かけは基本はさん付けであるが、希望は柔軟に対応している。トイレ誘導の声かけはプライバシーに配慮して耳元で小さな声で行なっている。利用者の日常の様子で気になることは介護記録や申し送りノートに記入し職員全員が目を通し、情報を共有している。	
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	日々の何気ない会話や行動を職員間で共有し個別に話を聞ける機会をつくっている。希望が具体的でない場合は思いを探り、様々な提案をして本人の意思で選択決定できるよう働きかけている。		
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	毎日の散歩、体操、脳トレの参加意思を事前に尋ね、本人の意思を尊重している。散歩の距離やペースを一人ひとりに合わせ、タイミングを計り提案している。裁縫や編み物等の希望を優先できるよう配慮し、本人の負担を考慮して作業時間を調整し支援している。		
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	本人要望の化粧品を使えるよう個別に支援し、衣類は自分で選べるよう個々に合わせた支援を行っている。福祉資格のある理美容サービスを提供し、本人が髪型等の要望を伝えられるようその都度尋ね実施している。		
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	日々の会話から食べ物の好き嫌いを把握し、リクエストに応えられるようメニューに取り入れている。テーブル拭き、食器、トレ拭きの役割分担があり進んで参加している。	通常は食材配達業者を利用して調理している。週に1度「お楽しみ食」の日を作り、利用者の希望を聞き、献立を考え提供している。誕生会では市販のスポンジに生クリームでケーキを作りお祝いする。毎年敬老会でバイキングをしていたが、今年は好きな丼のテイクアウトにして好評であった。利用者は下膳や食器拭きなどを行い、家事に参加している。	
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	個々の疾患や体重の変動を踏まえ塩分、カロリーの調整をしている。一人ひとりの嚥下状況に合わせて大きさを換え、苦手な食材は食べやすくわかりにくいよう小さく刻んで提供している。水分量が不足気味の方には形状を変えたり時間をかけ摂取でき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
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、個々に合わせ口腔ケアの声掛け確認を行っている。夕食後は義歯を外して確実に行い洗浄剤使用の支援を行っている。必要に応じ介助、義歯を預かり翌朝装着支援を行っている。訪問歯科による洗浄、歯石除去のサービスを提供している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄状況を記録してサイクルの把握に努め、失敗の状況を検証し、トイレのタイミングを調整している。本人の行動やしぐさから排泄を予測し、排泄の意思を確認しながら柔軟に対応して検証、検討、見直しを繰り返してトイレで排泄できるよう改善に取り組んでいる。	排泄の記録をし、個々の排泄パターンを把握して支援している。昼間は2人介助でもトイレでの排泄に取り組んでいる。布パンツの利用者や夜間のみポータブルトイレなど体調や状況に合わせて柔軟に対応する。利用者がトイレで排泄、排便ができるように職員で話し合って工夫をして実践している。	
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	個々の排便状況を毎日確認し、便秘気味の方の排泄確認、トイレに時間をかけて座れるようタイミングを調整したりマッサージの支援を行っている。毎日散歩、体操に誘い水分摂取を勧める声掛けを行い、必要に応じ主治医、専門医へ受診支援している。		
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	本人の様子を見極めタイミングを計って入浴の声を掛け、個々の要望に合わせて洗髪、シャワー浴に応じている。入居者同士の関係を踏まえ、気持ちよく入浴できるよう組み合わせやタイミングを調整している。	浴室はタイル張りで銭湯を感じさせる作りになっている。湯船は広く、2人で入浴できる。利用者の関係を考慮して仲よし同士で入浴することもある。毎日入浴する利用者もいればなかなか入浴に応じない利用者がいて、タイミングや言葉掛けで気持ちよく入浴できるように支援している。	
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	一人ひとりの今までの生活習慣、日中の様子や睡眠状況を検証し、入床までの時間の過ごし方や入床時間の提案、調整の支援とともに傾聴し不安軽減に努め質の良い睡眠が得られるよう取り組んでいる。		
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	排便を促す薬の服用状況を把握し、状況に応じ量の調整を行っている。調整時は経緯と増減内容を申し送り職員間で共有している。薬の内容や量の変更時は見守りを強化し変化や様子の把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の意欲に沿えるよう食器拭き、脳トレ等、個々の力に合わせて洗濯物たたみ、収納ができるよう支援をし、その時の意思を確認しいつでも休めるよう配慮している。個別に好きなことや食事の好み、要望を聞く機会をつくり取り入れるよう調整している。		

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
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	散歩は毎日実施、本人の意思を確認して距離やコースを調整している。年2回の外出支援で外食、買物の他、生涯学習交流館での文化祭見学や近隣のイベント施設への外出の機会を提供、希望に沿って支援している。	事業所の隣に近所の人が散歩やジョギングを楽しんでいる緑の多い公園があり、利用者は毎日散歩をして、近隣の方と挨拶をしたり、おしゃべりをしている。外出はストレス発散や五感に刺激を与え、楽しみにしている利用者も多い為、積極的に支援を行っている。	
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	買物の要望を把握し、外出の機会に本人の力に合わせて商品を選び、会計の手順に関われるよう付き添い支援している。 本人が所持しているお金を使いたい時は希望に沿うよう支援している。		
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	家族との関係や両者の希望、思いを理解したうえで確認しながら電話や手紙の支援を行っている。時には職員から家族に経緯や背景、本人の思いを補足して伝え支援している。		
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	廊下に大きな日めくりを掲示し、ホールには和風月名を掲示するとともに季節に合わせた花や飾りつけを行い季節を感じられるよう工夫している。 ホールの椅子に個別のクッションを敷き、テーブルには控えめに名前を表示をし安心して自分の席に座れるよう配慮している。	居間に手製の大きな日めくりが掲示されている。正月飾り、七夕飾り等季節を感じる工夫がされている。また、敬老会や誕生会の写真も掲示されている。台所からは調理をする音や香りがして食欲が湧く。各フロアーごとにテレビやソファ、テーブルの位置が寛げるように工夫されている。	
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	ソファに自由に座り、気の合った入居者同士で会話したりTVを観られるよう座る場所を提案したり、時間帯により靴箱前の椅子やソファで独りになれるよう整え解放している。		
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	居室には馴染みものを置けるよう家族に持ち込みを提案し、本人の作品や家族の写真を掲示している。 カレンダーを掲示、月替わりの管理をしている。	各フロアーで居室のカーテンを変え、個性を出している。クローゼットと洗面台が備えてあり、男性利用者の洗面台にはシェーバーが置かれ、編み物が趣味の利用者はベッドの上に編みかけのセーターが置かれていた。入居以前の趣味の作品を飾ってある部屋もあった。	
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	居室を間違えやすい方のドアには、目線の高さに名前の表示を追加表示している。トイレはわかりやすく表示し、一人ひとりの行動の把握に努め必要に応じさりげなく誘導できるよう付き添っている。 衣類収納を本人が行う場合、必要に応じわかりやすいよう引き出しに内容を大きく表示している。		

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	2274200373		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム清水三保の家 2号館		
所在地	静岡県静岡市清水区三保3503-74		
自己評価作成日	令和2年9月10日	評価結果市町村受理日	令和3年3月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2274200373-00&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2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)】

コロナ感染の予防に翻弄され、日常が守りに入って閉鎖感がまん延していますが、厚生労働省や県や市の情報を元に、日常の検温や手洗い消毒マスクの着用等、より細かな注意努力や、ご家族や外来者の協力を得て、入居者が穏やかな毎日を送れるように努めています。幸いにもマスク着用ではありませんが、隣の公園への毎日の散歩は継続できおり、気分転換をはかっています。天気の良い日には玄関脇のベンチに腰掛けて話をする様子も見られます。入居者様が、心配することなく穏やかに過ごされている様子を見ることができ嬉しく思っています。

【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)】

事業所の隣が遊歩道と公園になっていて、あずま屋と津波避難タワーがあり、気楽に散歩ができるので天気の良い日は各階とも毎日外に出ていて、気分転換になっている。毎日の食事は食材業者に配達してもらい、調理をして香りや調理の音を感じてもらっている。週に1度お楽しみメニューの日があり、利用者の希望を聞いてメニューを考え、買い物に行き調理をしている。正規の職員は勤続年数が長く、気心がしれた者同士で意見が言いやすく、連携が取れていて働きやすい環境である。地域の避難訓練に参加し事業所でもあらゆる想定で日中、夜間と避難訓練を行ない、近隣の住民を緊急時に受け入れる準備もある。昨年、小学生の福祉授業の体験で小学校との連携ができ今後も受け入れる予定である。法人の年間計画でAA研修を行っており、職員はスキルアップができています。管理者は静岡市内6グループホームの交流があり、情報交換をして、運営に活かしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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させている (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	家庭的な環境の中でゆったりとした生活を「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」暮らすことを目指して職員は入居者様と生活を共に過ごしている	開設当初に作られた理念を継続している。理念は各フロアーの事務所の目に付くところに掲示しているので、出勤簿の記録時に目に入り、職員の仕事のより処になっている。パートの職員には随時理念を理解してもらえるようにしている。	
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	運営推進会議では民生委員の方や地域包括の職員の方等に出席いただき地域の様子や情報を頂いている。交流館文化祭への作品出品は今後の作成意欲の向上につながっている。また地域防災訓練には、利用者も職員と一緒に参加している。	自治会に加入し、回覧板が回ってくる。コロナ前は地区の防災訓練や地区清掃、文化祭などに職員や利用者が参加していた。小学校の福祉授業で連携が取れ、今後も継続できる様取り組んでいる。散歩に出かけると近隣の住民と挨拶をかわす関係性がとれている。	
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	三保第一小学校からの要請を受けて福祉授業の一環として入居者と小学生の交流が持たれた。歳を取ることでどんなことができるのか、地域で困っていたら助けられることがあるの等子供達から積極的な意見が出て頼もしく感じた。		
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	運営推進会議では、出席したご家族・民生委員・包括支援センターの職員の方等に情報や意見を出していただき、参考にさせていただいている。また評価結果は会議において配布し、ご意見を頂きサービス向上に生かせるように努めている。	書面開催の前は2ヶ月に1度午後1時間、民生委員2人、家族2～3人、地域包括支援センターの職員、各階の職員が2名ずつ参加し、進行は各フロアーで順番に行い、事例発表後、意見を求めている。議事録は家族に送付し職員は回覧してサービス向上に活かしている。	
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	清水区生保担当者とは入居者の様子や対応など連絡を取り相談にのって頂いている。入院時の対応やオムツ代の請求処理等で助けていただいている。	運営推進会議の議事録は市の担当者へ持参している。生活支援課とは常時行き来があり、包括支援センターの職員からは空き状況の確認や相談があるなど、関係性が出来ている。社会福祉協議会とは金銭管理などで繋がりがあがる。	
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	三ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、普段の介護の中で身体拘束になりえることは無いかを話し合い検討している。また職員は社員研修AA課程の中で禁止対象となる具体的な行為について学んでいる。	入居の前に家族に身体拘束は行わない事を説明している。指針は整備され、職員全員が委員会のメンバーとなっており、3ヶ月に1度、職員会議の前に話し合いを行なっている。研修は年間計画があり、年に2回、身体拘束について行なっている。	

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
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	職員は社内研修AA課程において高齢者虐待防止法を含む虐待防止について学び高齢者虐待の具体例などを学んでいる。職員はお互いに確かめあいながら日常の介護が穏やかに行われるように努めている。		
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	社内研修で日常生活自立支援や成年後見制度について学んでいる。また静岡市で行われる後見制度についての相談に参加している。入居者の中には利用している方が何人かいる。		
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	契約の締結においては利用者やご家族に内容を丁寧に説明し安心して入居して頂けるように努めている。また改定時にはご家族の個々に内容を説明しご理解頂けるように努めている。		
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	運営推進会議においては、出席して頂いたご家族に気が付いたことや要望や続けてほしいことなど、ご意見をうかがうように努めている。また静岡市より派遣される介護相談員が利用者の気持ちを汲み取りお話を聞いて頂けるので参考にしている。	コロナ前は毎月介護相談員が訪問し、利用者の話を聞いて職員に報告していた。運営推進会議で家族が毎回2～3人出席してくれるので、意見を述べてもらい、運営に反映させている。静岡市の6グループホーム合同でお便りを作り、家族に送付している。	
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	一か月に一回職員会議を開催しており事業所の方針を伝えている。そこで出た疑問点や意見は本部に伝えられ改善点があれば参考として取り上げられている。	各階の職員会議で無駄をなくし、物品も無駄なく使おうという効率化について意見交換を行い、全職員に周知している。職員からアイデアが発案され、採用されると達成感につながり、モチベーションアップとなっている。	
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	代表者は各施設の利益実績をもとに社員に手当を分配しており、職員全員の努力が反映されるようになっている。また資格を取得することで資格手当が付加されるので、本人の努力が認められるようになっている。		
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	社員になるにあつたA課程(一般研修)B課程(介護研修)、各施設毎月1回のAA課程(法廷研修)、E課程(管理者研修)等他種の研修が設けられている。また外部研修により資格取得者には資格手当が付くようになっている。		

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
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	松原包括の主催する研修会に参加して、地域の方の意見を聞き、高齢者の現在の置かれている状況や社会の流れを把握するのに役立っている。		
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	ご本人とお話をする中で日常生活で出来ないことや不便なこと、自分ではどうしていきたくないかという思いを確認している。ご本人が穏やかに過ごすというのはどういう状態かを、聞くようにしている。		
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	入居に当たって、どのような行動が見られたのか、どのようなことがご家族にとって負担になり困っていたのか等をお話していただくことで、今後の接し方を考察し、危険のない日常が送れるように検討し工夫している。		
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	ご本人とご家族より、お話を伺うことで得られた情報の中で、何ができないのか、どうしたら快適な日常が送れるのかを見極め、ご本人にとって無理のない支援ができるように心がけている。		
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	家庭の中で共に暮らすという意味から、できないこと助けるということだけではなく、食器拭きや洗濯物の片づけ等、共同生活の中で出来ることを行い共に支えあって暮らしているように支援している。		
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	ご家族が入居したことで全てを任せたと安心してしまふことなく、ご本人はご家族を常に思っており心のより所としていることを伝え、協力して支えていきたいことを伝えている。		
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	通常は、ご家族の面会やお友達の訪問は歓迎している。しかし本年度は、コロナ感染防止の為、面会をなるべくご遠慮願って、ご協力をお願いしている。	コロナ前は家族や友人が多く来所していたが、現在はガラス越しの面会になっている。散歩に出かけるとすれ違った近隣の住民と挨拶を交わしたり、親しく話をしたりする。美容院や法事、墓参りは家族に協力してもらい外出している。	

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
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	利用者には個性があり、よくお話される方もあり静かな環境が好きな方もおられる。お互いの個性がぶつかることなく、協力して家事のお手伝いができたり談笑出来るように職員が関わりながら訴えることがあれば傾聴し良好な人間関係が築けるように工夫している。		
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	ほかの施設の移られたご家族には、現在の様子や、どのように過ごされているかを伺うようにしている。当施設での様子も参考にすれば伝えている。		
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	一人ひとりの思いや悩みに傾聴し家族や関係の方と相談しながら、ご犯人が穏やかに暮せるように方向性を検討している。	職員は利用者の話を傾聴することを大切にしている。職員の入職時に法人のA課程B課程の研修があり、その中に傾聴や利用者と接する時に気をつけることの研修がある。職員は利用者の話を聞いて意向の把握や希望に添えるように心がけている。	
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	利用者のお話を傾聴し、ご本人の生活歴や生い立ちや暮らしを確認するようにしている。また御家族からのお話も参考にしてサービス利用について把握するようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムや気持ちの安定感や体力が、どのくらいあるのか把握するように努力している。また介護詳細記録に記入し職員は状況把握している。		
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	職員は普段の健康チェックや排泄チェック等で普段の様子を把握しており、その上で本人が出来ることと出来ないことを確認して、どのように支援したら出来るようになるかを毎日の状態を見ながら話し合い工夫している。また御家族より参考となりえる自宅での様子等を伺って支援の参考にしている。	モニタリング表があり、計画作成者が3ヶ月に1度短期目標の達成度を評価している。カンファレンスは各階で都度話し合っていて、職員会議で状況報告をしている。モニタリング表や介護記録を基に医師や看護師の意見を聞いて介護計画書を作成している。	
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	日々の様子を記録することで変化や異常に気が付くことができる。職員同士の情報を共有することで工夫し、接し方を変更していく情報になり、支援に反映することができている。		

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
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	入居者の体力の低下により医療機関への受診が困難になってくるケースが見られる。現在は訪問歯科の来所により口腔ケアが確保できている。皮膚科医療機関の往診をお願いすることで高齢者に多い皮膚疾患の治療が確保されている。		
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	日常は毎日公園に散歩に出掛けている。遠くまで歩ける方、近くのベンチでお喋りを楽しむ方々等、体力に合わせて配慮している。外の空気を吸う事で気分転換ができ、歩いて体を動かすことで運動効果が上がっている。		
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	入居前からのかかりつけ医がいる場合はご家族の希望により継続受診をお願いしている。また、事業所のかかりつけ医とは、常に容体の変化を相談し適切な対応ができるように努めている。	協力医の受診は電話をして職員が同行する。入居前からの主治医に診てもらい利用者や他科受診は家族に依頼している。受診時にバイタル等の記録を渡し結果は口頭で聞いている。重度化や状態変化の時は協力医の往診になり、夜間の対応も可能になる。歯科は月から2週間に1度の往診で、現在7人が受診している。	
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	定期的に来る看護師には最近の状況について伝えて相談し、医療的な相談をしてアドバイスを受けている。状態によっては必要な病院受診につなげられるように努めている。		
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	病院には入院利用者の日常の情報を伝え、治療の役に立つように提供している。また病院相談員との連絡を取り、入院状況や今後の対応を把握するように努めている。入院中は病棟を訪問し退院後に生かせるように経過説明を聞いている。		
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	入居者は御高齢であり変化があれば、ご家族に伝えて話し合うようにしている。ご家族の意向をくみ取り病院に相談して、今後の対応を決めている。必要に応じては看取りになることもあり、施設でできることを伝えていく。	入居時に事業所の方針を説明し同意を得て署名をもらっている。重度化や状態変化の時には、医師の診断を伝え、再度事業所の方針を説明し同意書をもらっている。家族の意向を医師に伝え、医療機関と職員が連携して支援にあたっている。看取りの研修は本部からの資料を使い、書面で行なっている。	
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	職員は消防士による救急対応の講習を受けており、応急手当や初期対応を学んでおり、急変や怪我に備えている。		

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
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	利用者と職員が参加する避難訓練を 年に2回実施している。日中に火災が発生した場合、夜間に火災が発生した場合等シチュエーションを変えて行っている。また地震津波に備えて三階に逃げる訓練も加えている。地域年1回行われる防災訓練には、入居者と共に職員が参加している。	年に2回あらゆる想定で避難訓練を行う。1回は夜間想定で、消防署の立会で行われている。近隣住民の津波の際の避難要望を受け入れている。備蓄は各居室に水を準備し、食料は本部から1週間分送ってくる。台帳は本部で管理している。火災の初期消火訓練は欠かさず行なっている。	停電の経験がなく、ランタンや懐中電灯の準備はあるが発電機等は整備されていない。長期停電に備え法人と相談し対策を立てられるよう希望します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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	入居者個々の性格をよく観察してプライバシーに関する言動は慎み、大人としてのプライドを傷つけないような声掛けをするように心掛けている。居室・トイレ・浴室の開閉には気を配り、個人の気持ちに配慮している。	利用者の声かけは基本はさん付けであるが、希望は柔軟に対応している。トイレ誘導の声かけはプライバシーに配慮して耳元で小さな声で行なっている。利用者の日常の様子で気になることは介護記録や申し送りノートに記入し職員全員が目を通し、情報を共有している。	
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	お話をしてくださる時は最後まで傾聴し、できる限り希望に応じられるようにしている。黙っている方は体調や表情から意思確認を行い、方向性を決めている。		
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	散歩や入浴等は、毎回ご本人の意思を確認し尊重して決めるようにしている。その上でより良い方向性があれば、アドバイスの声掛けをしている。ご本人が、穏やかに一日が過ごせるように努めている。		
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	衣類に関しては、それぞれ個人の好みを聞き好きな物を選んでもらうようにしている。組み合わせが合わない時は、本人の同意を得て着替えを勧めるように心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日曜日の「お楽しみメニュー」は、好物をなるべく提供できるように考えている。できるだけ食事を介助なく自分で食べられるように、食材や切り方、盛り付け方を工夫している。また個々の方が食べやすいような食器やスプーン等を使用している。	通常は食材配達業者を利用して調理している。週に1度「お楽しみ食」の日を作り、利用者の希望を聞き、献立を考え提供している。誕生会では市販のスポンジに生クリームでケーキを作りお祝いする。毎年敬老会でバイキングをしていたが、今年は好きな丼のテイクアウトにして好評であった。利用者は下膳や食器拭きなどを行い、家事に参加している。	
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	嫌いな食材も食べられるように細かく刻んだり盛り付けを工夫している。食事中のお茶や10時15時の水分補給は、なるべく飲んで頂けるように声を掛けている		

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
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	口腔ケアは、ご自分で出来る方は声掛けをして実行を促し、できない方は入れ歯の洗浄や外すことも含めて、支援している。また訪問歯科に診察受けて助言を頂いている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を記録し、個人の排泄パターンを確認している。昼間は、なるべく失禁することなくトイレで排泄ができるように、本人に確認してトイレに行く介助を行っている。	排泄の記録をし、個々の排泄パターンを把握して支援している。昼間は2人介助でもトイレでの排泄に取り組んでいる。布パンツの利用者や夜間のみポータブルトイレなど体調や状況に合わせて柔軟に対応する。利用者がトイレで排泄、排便ができるように職員で話し合って工夫をして実践している。	
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	毎日の公園への散歩、TVラジオ体操体等体を動かしているかを確認している。また排泄チェック表により排便の有無を可視化して確認している。便秘が続く方は医師に相談して薬の処方をお願いしている。		
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	日曜日を除いて入浴は可能な限り行っている。入居者に確認して、その日の体調や希望により臨機応変に対応している。毎日入る方や二日に一回の方、気分しだいの方等、個々に対応している。	浴室はタイル張り銭湯を感じさせる作りになっている。湯船は広く、2人で入浴できる。利用者の関係を考慮して仲良し同士で入浴することもある。毎日入浴する利用者もいればなかなか入浴に応じない利用者がいて、タイミングや言葉掛けで気持ちよく入浴できるように支援している。	
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	季節に応じて寝具の交換を行ったり、エアコンの時間や温度調節、扇風機の利用等により居室内の温度調節を適切に行い、気持ち良く眠れるように環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の用法や用量、目的については、入居者個々に確認している。薬に変更があった時は、主治医や薬剤師に連絡確認して服用して頂くようにしている。利用者の様子から薬の効き目を観察して主治医に報告し、調整をお願いしている。		
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	入居者との普段の会話や行動の中で、気づいたこと好きなこと集中できることを知り、個々のやる気を見ながら気分転換を支援している。洗濯物の片付け、食器拭き等のお手伝いをしてくださる方、漢字練習できれいな字の練習をしている方がいる。		

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
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	その日の天候や本人の体調に合わせて公園に散歩に出かけている。他階の入居者や近隣の住民との挨拶などのコミュニケーションを取っている。現在、外出時にはマスクを着用している	事業所の隣に近所の人が散歩やジョギングを楽しんでいる緑の多い公園があり、利用者は毎日散歩をして、近隣の方と挨拶をしたり、おしゃべりをしている。外出はストレス発散や五感に刺激を与え、楽しみにしている利用者も多い為、積極的に支援を行っている。	
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	職員は外出が困難な利用者の代わりに物品を購入したり、家族に購入をお願いして外出時に一緒に買ってきていただくようお願いしている。		
51		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	希望に応じて手紙や電話の支援を行っている。その際には、本人やご家族の理解を得てから行うようにしている。		
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	共同空間は常に清潔を保ち、季節の移り変わりによる温度設定を調整している。また夏季の朝は太陽の東からの強い朝日や、夕方からの強い西日から遮光カーテンの開閉により防いでいる。季節に応じて、正月飾り・七夕飾り・十五夜すすき飾り等、行事に応じて飾り物を出している。	居間に手製の大きな日めくりが掲示されている。正月飾り、七夕飾り等季節を感じる工夫がされている。また、敬老会や誕生会の写真も掲示されている。台所からは調理をする音や香りがして食欲が湧く。各フロアーごとにテレビやソファ、テーブルの位置が寛げるように工夫されている。	
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	仲の良い利用者同士が近くでおしゃべりできるように席替えをしたり、ホール内での座席位置を配慮している。また居室内で一人で休みことが出来るようにエアコンの温度調節を細目に行っている。		
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	入居する際には、ご家族と相談して自宅で使っていた物を入れていただくようお願いしている。 また誕生日カードや家族より頂いたものを飾るようにしている。	各フロアーで居室のカーテンを変え、個性を出している。クローゼットと洗面台が備えてあり、男性利用者の洗面台にはシェーバーが置かれ、編み物が趣味の利用者はベッドの上に編みかけのセーターが置かれていた。入居以前の趣味の作品を飾ってある部屋もあった。	
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	車椅子の利用者が多いため、通り道を広げるようにテーブルやソファを移動し、安全に動けるように工夫している。トイレやお風呂は文字表示を大きくしてりや分かりやすいように掲示している。		

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	2274200373		
法人名	有限会社ホルピタルサービス		
事業所名	グループホーム清水三保の家 3号館		
所在地	静岡県静岡市清水区三保3503-74		
自己評価作成日	令和2年9月9日	評価結果市町村受理日	令和3年3月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2274200373-00&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2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)】

コロナ感染の予防に翻弄され、日常が守りに入って閉鎖感がまん延していますが、厚生労働省や県や市の情報を元に、日常の検温や手洗い消毒マスクの着用等、より細かな注意努力や、ご家族や外来者の協力を得て、入居者が穏やかな毎日を送れるように努めています。幸いにもマスク着用ではありませんが、隣の公園への毎日の散歩は継続できおり、気分転換をはかっています。天気の良い日には玄関脇のベンチに腰掛けて話をする様子も見られます。入居者様が、心配することなく穏やかに過ごされている様子を見ることができ嬉しく思っています。

【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)】

事業所の隣が遊歩道と公園になっていて、あずま屋と津波避難タワーがあり、気楽に散歩ができるので天気の良い日は各階とも毎日外に出ていて、気分転換になっている。毎日の食事は食材業者に配達してもらい、調理をして香りや調理の音を感じてもらっている。週に1度お楽しみメニューの日があり、利用者の希望を聞いてメニューを考え、買い物に行って調理をしている。正規の職員は勤続年数が長く、気心がしれた者同士で意見が言いやすく、連携が取れていて働きやすい環境である。地域の避難訓練に参加し事業所でもあらゆる想定で日中、夜間と避難訓練を行ない、近隣の住民を緊急時に受け入れる準備もある。昨年、小学生の福祉授業の体験で小学校との連携ができ今後も受け入れる予定である。法人の年間計画でAA研修を行っており、職員はスキルアップができています。管理者は静岡市内6グループホームの交流があり、情報交換をして、運営に活かしている。

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、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

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	三保の家の理念は事務所に掲示し常に意識づけをしている。第二の住まいとなるように個々に応じたサービスに対応出来るよう職員全員で取り組んでいます。	開設当初に作られた理念を継続している。理念は各フロアーの事務所の目に付くところに掲示しているので、出勤簿の記録時に目に入り、職員の仕事のより処になっている。パートの職員には随時理念を理解してもらえるようにしている。	
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	自治会に入会し地区の防災訓練、文化祭に利用者と共に参加し出品したり、見学に行きます。毎日の散歩では自主的に挨拶をしている姿が見られます。	自治会に加入し、回覧板が回ってくる。コロナ前は地区の防災訓練や地区清掃、文化祭などに職員や利用者が参加していた。小学校の福祉授業で連携が取れ、今後も継続できる様取り組んでいる。散歩に出かけると近隣の住民と挨拶をかわす関係性がとれている。	
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	近隣の三保小学校の「福祉授業」で交流を持つことができ、「認知症について」の授業で講師として招かれました。今後も地域の方と交流を続け認知症とはの理解に努めて行きます。		
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	会議では利用者の近況報告や職員の取り組みを発表し、ご意見やご質問を頂き職員間で共有し今後の課題として話しをしています。	書面開催の前は2ヶ月に1度午後1時間、民生委員2人、家族2～3人、地域包括支援センターの職員、各階の職員が2名ずつ参加し、進行は各フロアーで順番に行い、事例発表後、意見を求めている。議事録は家族に送付し職員は回覧してサービス向上に活かしている。	
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	生活支援課担当者の面談があります。また介護相談員が月に一度来所し利用者の聞き役となり、適切なアドバイスをいただいています。	運営推進会議の議事録は市の担当者へ持参している。生活支援課とは常時行き来があり、包括支援センターの職員からは空き状況の確認や相談があるなど、関係性が出来ている。社会福祉協議会とは金銭管理などで繋がりがあがる。	
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	職員会議内の研修で定期的に取り上げ、身体拘束について正しく理解しているか職員間で確認し合っている。入り口も時間を作り開錠している。	入居の前に家族に身体拘束は行わない事を説明している。指針は整備され、職員全員が委員会のメンバーとなっており、3ヶ月に1度、職員会議の前に話し合いを行なっている。研修は年間計画があり、年に2回、身体拘束について行なっている。	

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
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	職員会議で定期的に取り上げ、日々のケアの中で見過ごされる事のないようにしている。また職員一人ひとりが 注意し合える環境作りに努めている。		
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	必要があればご家族と相談出来るように、管理者は理解している。		
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	入居時に管理者より重要事項説明書の説明を念入りに行い、ご家族 ご本人が納得されたうえで契約をして頂いている。		
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	運営推進会議では意見を言いやすい雰囲気作りを心がけています。 玄関口に意見箱を設置してありますが、ご家族とは意見、要望を言える関係作りに努めています。	コロナ前は毎月介護相談員が訪問し、利用者の話を聞いて職員に報告していた。運営推進会議で家族が毎回2～3人出席してくれるので、意見を述べてもらい、運営に反映させている。静岡市の6グループホーム合同でお便りを作り、家族に送付している。	
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	職員会議では管理者と意見交換する時間を設けている。また日々の引き継ぎの時間にも提案した事を管理者に繋げている。	各階の職員会議で無駄をなくし、物品も無駄なく使おうという効率化について意見交換を行い、全職員に周知している。職員からアイデアが発案され、採用されると達成感につながり、モチベーションアップとなっている。	
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	就業規定の変更、追加があれば会議で取り上げている。個々の希望に合った働き方が出来ている		
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	法人内では研修があり知識を高めたり、再確認しています。正社員はG課程を受講、意見交換し意識を高めています。必要な社員には研修の情報提供をしています。		

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
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	静岡地区6施設の館長が毎月館長会議を行い情報、意見交換をしている。		
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	本人の気持ちや思いをそのまま記録に残し職員間で共有している。本人の気持ち、要望に出来る限り応えられるように取り組んでいます。		
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	普段の面会時に近況を報告しています。細かいことでもお話しできる関係を作り、要望や意見が沢山出る環境を目指しています。		
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	本人やご家族の思いを確認しながら安心して利用できるように外部機関とも連携を図りながら本人にとって最善の支援になるように努めている。		
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	共に暮らすという意識をもち、本人の状態に合わせ出来る事に取り組むことで支え合う関係になっている。		
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	面会時本人の様子を報告し、本人にとっての今の課題について一緒に考え出来る限り偏りのない支援になるように繋げている。		
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	ご家族の協力の下に外食やお墓参りに行かれ馴染みの場所の関係は保たれている。面会時にはゆっくりと話しが出来る環境を提供し関係が継続されるように支援している。	コロナ前は家族や友人が多く来所していたが、現在はガラス越しの面会になっている。散歩に出かけるとすれ違った近隣の住民と挨拶を交わしたり、親しく話をしたりする。美容院や法事、墓参りは家族に協力してもらい外出している。	

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
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	利用者同士の関係に配慮しながら散歩、入浴の順番を組み合わせ、利用者同士が関われる環境を多く持ち共同生活が送れるように支援している。		
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	サービスが終了した後も気軽に訪ねて来て頂いたり、相談を受ける等の体制作りに努めている。		
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	日々の生活の中の会話・表情・行動から感じ取り職員間で情報を共有し、利用者本位のサービスの提供が出来ているか検討している。	職員は利用者の話を傾聴することを大切にしている。職員の入職時に法人のA課程B課程の研修があり、その中に傾聴や利用者と接する時に気をつけることの研修がある。職員は利用者の話を聞いて意向の把握や希望に添えるように心がけている。	
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	ご本人やご家族から情報を提供していただき、その人らしい生活が送れるように支援しています。		
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	介護記録や申し送りノートを活用し職員間での情報を共有に努め、少しの変化も見逃す事のない様に適切な支援をしている。		
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	日々の状態をご家族に伝え、意向や要望を取り入れて職員全員で共有し意見を出し合い介護計画に取り入れている。	モニタリング表があり、計画作成者が3ヶ月に1度短期目標の達成度を評価している。カンファレンスは各階で都度話し合っていて、職員会議で状況報告をしている。モニタリング表や介護記録を基に医師や看護師の意見を聞いて介護計画書を作成している。	
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	毎日の様子、ケアの変更は個人記録に記入し、変更は申し送りノートを活用している。職員全員のケアの統一を図るとともに介護計画の見直しをしている。		

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
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	訪問歯科の来所により歩行困難で治療が受けられない方も出来るようになり、週に一度看護師の来所に医療的相談ができています。		
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	近隣の公園の散歩を通し地域の人との繋がりを大切にしています。外出支援には近所の食堂で外食を楽しみました。		
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	基本的には入居前からのかかりつけ医を継続することを勧めています。家族にはホームでの様子を伝え適切な診察が受けられるように支援をしている。	協力医の受診は電話をして職員が同行する。入居前からの主治医に診てもらい利用者や他科受診は家族に依頼している。受診時にバイタル等の記録を渡し結果は口頭で聞いている。重度化や状態変化の時は協力医の往診になり、夜間の対応も可能になる。歯科は今月から2週間に1度の往診で、現在7人が受診している。	
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	看護日誌を活用し連携を密にしています。訪問時には利用者の状態報告を行い適切なアドバイスを行っています。		
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	入院時は日常生活について情報を提供し、医療機関やご家族と連絡を密に行います。状態の安定を見極めながら退院の支援に当たっている。		
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	入居時に急変時対応や終末期対応について説明しています。状態に応じてはかかりつけ医の終末期の役割を説明しご家族と十分に話し合い、かかりつけ医とご家族と職員全員でチームになり支援している。	入居時に事業所の方針を説明し同意を得て署名をもらっている。重度化や状態変化の時には、医師の診断を伝え、再度事業所の方針を説明し同意書もらっている。家族の意向を医師に伝え、医療機関と職員が連携をして支援にあたっている。看取りの研修は本部からの資料を使い、書面で行なっている。	
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	救急対応を学び急変や事故に対応出来る体制になっている。		

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
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	地区の防災訓練に参加し利用者と避難タワーに登ります。年に2回日中、夜間対応の消防訓練を実施し消化器使い方、電話の対応法等を再確認しています。	年に2回あらゆる想定で避難訓練を行う。1回は夜間想定で、消防署の立会で行われている。近隣住民の津波の際の避難要望を受け入れている。備蓄は各居室に水を準備し、食料は本部から1週間分送ってくる。台帳は本部で管理している。火災の初期消火訓練は欠かさず行なっている。	停電の経験がなく、ランタンや懐中電灯の準備はあるが発電機等は整備されていない。長期停電に備え法人と相談し対策を立てられるよう希望します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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	一人ひとりの生活歴や性格を把握し利用者を尊重した声掛けや対応をするように心掛けています。	利用者の声かけは基本はさん付けであるが、希望は柔軟に対応している。トイレ誘導の声かけはプライバシーに配慮して耳元で小さな声で行なっている。利用者の日常の様子で気になることは介護記録や申し送りノートに記入し職員全員が目を通し、情報を共有している。	
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	利用者が思いを言いやすい雰囲気作りに、答えやすい問いかけになるようにまた日頃の会話の中で利用者の思いを探るように努めています。		
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	基本的には1日の流れはありますが利用者のペースやタイミングを大切にしています。また希望を言いやすい雰囲気作りに努めています。		
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	入浴後の着替えの準備時に好きな服を利用者と一緒に選んでいます。また訪問カットで好みの髪型にしてもらうのを楽しみにしています。		
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	自分の力で食べる事が出来る様に食器を選び、食べやすい大きさ硬さにしています。。片付けや食器拭きは個々の役割に合わせ職員と一緒にしています。	通常は食材配達業者を利用して調理している。週に1度「お楽しみ食」の日を作り、利用者の希望を聞き、献立を考え提供している。誕生会では市販のスポンジに生クリームでケーキを作りお祝いする。毎年敬老会でバイキングをしていたが、今年は好きな丼のテイクアウトにして好評であった。利用者は下膳や食器拭きなどを行い、家事に参加している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ水分量、食事をチェックし介護記録に残しています。嚥下状態によりとろみを使っている。		

静岡県()

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	訪問歯科医の定期的な診察でアドバイスを頂き、毎食後個々に合った口腔ケアを行っていますがその人の習慣で毎食でない方もいます。		
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	排尿チェック表を利用し一人ひとりの排泄パターンを把握しその方に合った声掛け、介助を行っている。トイレでの排泄を目指し気持ち良く過ごせる様に支援しています。	排泄の記録をし、個々の排泄パターンを把握して支援している。昼間は2人介助でもトイレでの排泄に取り組んでいる。布パンツの利用者や夜間のみポータブルトイレなど体調や状況に合わせて柔軟に対応する。利用者がトイレで排泄、排便ができるように職員で話し合って工夫をして実践している。	
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	水分量、運動量に注意しながら個々の状態に応じてかかりつけ医に相談し薬を服用している。トイレ時はマッサージするなどしトイレでの排便に		
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	入浴を楽しみにしている方が多く、週に5回提供しています。体調を考えながら無理のない様に清潔の保持に努めています。皮膚の状態を把握し皮膚科の受診に繋がっています。	浴室はタイル張りで銭湯を感じさせる作りになっている。湯船は広く、2人で入浴できる。利用者の関係を考慮して仲良し同士で入浴することもある。毎日入浴する利用者もいればなかなか入浴に応じない利用者がいて、タイミングや言葉掛けで気持ちよく入浴できるように支援している。	
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	安心して気持ち良く眠れるような居室内の整備や夜間の安眠のため日中の活動を充実させています。		
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	服薬一覧表のファイルが事務所にあり職員全員がいつでも目を通すことができるようになっている。状態に変化があればかかりつけ医に相談しています。		
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	食事後の片付け・洗濯物たたみなど家事を中心に出来ることを活かし役割を持って生活をして頂くように心掛けています。また編み物や縫物を楽しまれる利用者もいます。		

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
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	毎日の散歩は利用者の希望に出来る限り沿う形で行い支援している。ご家族と受診の帰りに外食・買い物を楽しまれています。	事業所の隣に近所の方が散歩やジョギングを楽しんでいる緑の多い公園があり、利用者は毎日散歩をして、近隣の方と挨拶をしたり、おしゃべりをしている。外出はストレス発散や五感に刺激を与え、楽しみにしている利用者も多い為、積極的に支援を行っている。	
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	ご家族の希望により施設預かりですが外出支援の時はお金の所持や使用を支援しています。		
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	希望があればいつでも電話・手紙の支援をしている。伝言を頼まれればご家族に伝えている。		
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	ホールは季節のものを飾ってあり廊下には行事の時の写真があり利用者同士で見ながら和んでいます。また玄関には花を栽培し正月・七夕飾りなど季節感を取り入れる工夫をしています。	居間に手製の大きな日めくりが掲示されている。正月飾り、七夕飾り等季節を感じる工夫がされている。また、敬老会や誕生会の写真も掲示されている。台所からは調理をする音や香りがして食欲が湧く。各フロアーごとにテレビやソファ、テーブルの位置が寛げるように工夫されている。	
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	テレビ前のソファ・テーブルでは思い思いにくつろぎ落ち着いく場所になっています。ひとりにになりたい時は居室に行き横になっている方もいます。		
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	入居時に使い慣れた家具・寝具を持って来て頂き、自宅と変わらない環境作りに努め落ち着いて過ごされるように工夫している。	各フロアーで居室のカーテンを変え、個性を出している。クローゼットと洗面台が備えてあり、男性利用者の洗面台にはシェーバーが置かれ、編み物が趣味の利用者はベッドの上に編みかけのセーターが置かれていた。入居以前の趣味の作品を飾ってある部屋もあった。	
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	共用スペースは張り紙をして分かり易くしている。安全な生活が送れるように、スムーズな移動出来るように工夫をしています。		