

## 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	0495100174	事業の開始年月日	2012年4月1日	
		指定年月日	2012年4月1日	
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会			
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームころろ ユニット名：なごみ			
所在地	(〒 989-3204 ) 仙台市青葉区南吉成7-4-1			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2023年12月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

・『地域で、ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく』を目標とし、その人らしく過ごす事ができるよう、また安心安全に可能な限りホームでの生活が継続できるように支援を行っています。

・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。

・職員一人ひとりが入居者の生活パートナーとして可能な限り自分でできる事が継続できるよう支援しています。

・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性について話し合えるようにしています。

・『ころろだより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかが分かるようにしています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2024年1月25日	評価機関 評価決定日	

## 【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】

「地域で、ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人である「社会福祉法人大石ヶ原会」は1995年に設立し、仙台市内で特別養護老人ホーム、ショートステイ、ケアハウス、デイサービス、居宅介護支援事業所などを運営している。「グループホームころろ」は2012年4月に設立され、仙台市青葉区北西部の住宅地に位置し、2階建て2ユニットのホームである。近隣には大型電気店、スーパー、飲食店などがあり生活に利便性がある。また、同法人が運営する特別養護老人ホームやケアハウスなども近隣にあり連携を図っている。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

職員は理念を念頭に、その人らしく過ごせるよう「バックグラウンドアセスメント」を活用し、入居者の笑顔と暮らしをより良くしようとケアに取り組んでいる。食事は職員と入居者が広いオープンキッチンで楽しみながら一緒に手作り調理している。コロナ等感染症予防対策を徹底し、家族との面会や外出支援に積極的に取り組み、気分転換が図られるよう支援している。家族には入居者の様子をこまめに連絡し、コミュニケーションを図り、意見や要望などに応えられるよう努め、信頼関係を築いている。近隣にある同法人の施設とは防災訓練などを合同で行い、夜間や有事の際には協力連携体制が築かれている。また、職員は権利擁護委員会など複数の委員会や内部研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。法人で年1回ストレスチェックを実施し、管理者は相談しやすい職場環境づくりに配慮している。在職年数の長い職員が多い。苦情解決体制を整備するため、第三者委員として法人に「福祉サービス向上委員」を置き、福祉サービス向上に努めている。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
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 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホームこころ
ユニット名	なごみ

**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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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ます。 (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
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回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームこころ ）「ユニット名:なごみ」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	『地域で、ゆっくり・のんびり・一緒に・楽しく』を理念として掲げている。管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。地域との交流も徐々に再開されつつある。	新年度に向け事業計画を立てる際に、理念について話し合い確認している。職員はケアで迷った時など、理念に立ち返るよう意識しケアに取り組んでいる。介護計画は理念を念頭に、入居者がゆったりと楽しく生活できるよう配慮して作成している。今後、コロナ禍で進まなかった地域交流を行い、事業所の情報を発信する予定である。	
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	地域での活動を再開し、町内会の活動に参加する等しているが回数は少なく徐々に進めていく予定である。年末の行事では町内の方々を招いて実施する予定である。	町内会の方針で加入は認めてもらえないが、運営推進会議のメンバーである町内会長から地域の情報を得ており、町内の老人会や社協主催の行事に入居者も参加している。今回参加できなかったが、防災訓練の案内もある。今後開催予定の認知症カフェに参加し、地域の人とも交流する予定である。	
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	運営推進会議やご家族・知人の方々の面会時に現状を報告している。訪れる方々のグループホームに対する理解は進んでいると思われる。地域の方へ向けた発信は今後、認知症カフェ等の参加を検討している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は定期的に行っており、委員の方々より意見を頂いて上で、現場のサービス向上に繋げている。	運営推進会議は隔月に4月から対面で開催している。メンバーとして家族代表、町内会長、民生委員、地域包括職員が参加している。メンバーから「行事を1、2階の入居者が一緒に行ってはどうか」、「町内会の防災訓練への参加依頼」など、アドバイスや意見があり検討している。ホームからは日々の活動と入居者の写真をスライドショーにして報告している。	
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	利用者の生活全般において、随時市町村の担当者と連携を取り相談している。コロナウイルス感染症発生以前に参加していた地域包括センター主催の認知症カフェの参加を再開する予定である。	市とは事故報告や相談などで連携を取っている。地域包括から入居者を紹介されることもある。今後は地域包括主催の認知症カフェに参加する予定である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の権利擁護委員会内で研修内容を検討し年に2回の勉強会を開催している。ホームでは日中は玄関に施錠はせず、利用者が外に出る際職員が付き添うようにしている。ただし、時折制止的口調が聞かれることがあり、言葉の拘束の防止にも職員同士で意識している。	身体拘束適正化に関する指針を作成している。法人の権利擁護委員会と連動し身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催している。管理者と各ユニットリーダーが参加し法人からの確認事項や、スピーチロック等について話し合い、職員と情報共有している。研修は年2回、アンガーマネジメントや身体拘束廃止について学んでいる。外出傾向が強い人は職員と一緒に出かけている。防犯上、22時から6時迄施錠し玄関には鈴をつけている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	会議等で話し合う場を設け、防止を務めている。利用者との関わりの中で困った事があれば報告・連絡・相談を行い、職員一人で抱え込むことのないように連携を取っている。	虐待防止の研修は身体拘束廃止の研修と一緒にやっている。管理者も職員と共にケアに携わっており、職員がストレスを一人で抱え込まないように相談しやすい職場環境づくりに配慮している。法人は年1回職員のストレスチェックを実施している。	
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	内部研修等で学ぶ機会を設けている。ただし、携わる機会が少ないことから理解が不十分であると考えられる。現在成年後見制度を利用している利用者が1名在籍している。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明・承諾を得ている。その他、家族よりご意見を頂いた場合は都度対応をしている。		
10	(7)	○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並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	運営推進会議で委員の方々より頂いた意見を反映できるよう取り組んでいる。家族と職員の信頼関係もできていと思われ、面会時に普段の生活についてお伝えし、その際に意見や要望を確認し、職員全体に周知している。	現在は自由に居室で面会ができ、家族には入居者の日々の様子を伝えている。コロナ禍で面会できなかった際は、入居者の暮らしの様子など積極的に情報発信をしていた。家族には運営推進会議の議事録を送り、問い合わせや要望には可能な限り応えるよう努め信頼関係を築いている。苦情解決体制を整備するため、第三者委員として法人に福祉サービス向上委員を置いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○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	施設長も介護職員として現場に入ることがある為、その都度職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが出来ている。なお全体会議にて意見や提案を聞く事も定期的に行っている。	全体会議や各委員会で意見や提案する機会がある。管理者は職員との面談時や日常的にコミュニケーションを取り話しやすい環境作りに取り組んでいる。職員から入居者の食事や入浴などについて提案があり、改善した事例がある。研修受講や資格取得に関して、費用助成などの支援がある。	
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	日々話し合いを行いながら業務の改善・見直しに励んでいる。ただし、職員の退職等に伴い一時的に勤務の偏り、負担が強くなった時期もあり、その改善に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人やこころ内での勉強会に参加し、基礎的なトレーニングは行っている。勉強会の回数を増やしたり、外部研修への参加を計画する事が今後の課題である。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	法人内での交流は研修等で行われているが、法人外の研修には参加できていないのが現状で交流する機会は少ない。	法人内の研修・交流はあるがコロナ禍で回数が減少している。法人外の研修には職員不足もあり参加できていない。管理者は宮城県認知症グループホーム協議会の役員を務め、協議会が主催する研修に参加し情報交流をしている。	
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の実態調査や家族・関係者から記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に信頼関係の構築に努めている。また入居時の本人の不安は職員が極力寄り添う事で軽減している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	実態調査時から家族と連絡を取り、入居後も電話時や面会時に細目に近況報告を行う等、家族の思いや要望を聞き取りながら関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の情報を基に本人家族と話した内容をケアプランに盛り込むようにしている。入居時のケアプランは1か月から3か月の期間で作成し、情報収集に努め、その後の生活に活かしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事や清掃等を職員と一緒にいき、時間の共有に努めている。ただし、本人の状態により職員が実施することがある。利用者一人一人が役割を持つと共に、必要な存在として互いを認め合うことが出来るように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	職員と家族の信頼関係は良好であると感じられる。ともに利用者本人を支えていけるように関係を築いている。		
20	(10)	○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	本人や家族からの情報を基に馴染みの場所は積極的に利用するようにしており、家族の協力を得ながらそれが途切れないように努めている。家族には無理強いをしておらず、家族の協力ができる範囲でお願いしている。	感染症予防対策を徹底しながら家族や知人と、対面での面会を再開している。正月に自宅に帰る人や、家族と一緒に買い物や墓参り、馴染みの美容院に行く人もいる。年賀状や電話の取次ぎなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。職員と近くのスーパーへの買い物やドライブすることもあり気分転換を図っている。	
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	利用者同士の偏りはあるが、体操やレクリエーションや行事にて、利用者同士が関わりを持ち交流する機会を作っている。また利用者が孤立しないように馴染みの関係が構築できるように職員が間に入り関係構築をサポートしている。		
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	退去時は次の施設や病院への情報提供を行っている。家族へも困りごとや不安事があった際にはいつでも相談に来て頂けるように声を掛け、連絡・関係を断ち切らないように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	(11)	○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	バックグラウンドアセスメントの活用の他に、日々の会話の中から入居者1人ひとりの希望や要望、想いを聞き取りケアマネジメントに生かしている。	入居前の情報や日々の会話から思いや希望を把握している。尊厳を大切にし、その人らしく過ごすことができるよう支援している。伝えることが困難な人は選択できるような声かけを工夫している。得意な裁縫をしたり、皆にコーヒーを入れたり、タオルたたみなどお手伝いが好きな人には、タオルを用意してお願いするなど、生活の中で役割が持てるよう取り組んでいる。	
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	入居時の実態調査の内容や本人・家族の話をもとにホームでの生活に反映させている。バックグラウンドアセスメントを用いたり、日々の会話や個別ケアの中から得た情報も職員同士で共有しながら把握に努めている。		
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	残存機能の活用等、出来る事は自分で行って頂き、自立支援ができるように努めている。また身体面や精神面の状態は日々記録に残し、職員同士で情報を共有している。		
26	(12)	○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	毎月モニタリングを行いながら職員間で話し合いを行っている。介護計画は家族へも説明を行い、状態が変化した際には、随時見直しを行っている。	毎月職員間で話し合い、モニタリングをしている。介護計画は職員の意見を参考に、変化があれば随時見直し、変化がなければ長期1年、短期6ヶ月で見直している。家族からの要望はできる範囲で計画に取り入れ、入居者の状態によっては医師や看護師の意見も反映している。家族には来所時や電話で確認し郵送等で同意を得ている。	
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	利用者毎に記録を記入し職員間で情報を共有している。また常に職員通しで話し合い、ケアの方法を確認しながら見直している。以前実施していたフロア会議が、職員不足により実施出来ていないことが課題である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、その時々にも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	本人や家族のニーズを考慮しながら、その時の状況に合わせた支援を、職員間で連携し取り組んでいる。外出支援や訪問理容等、本人に選択して頂けるように配慮している。		
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	近所の複合施設で買い物をしたり、近所の公園等を散歩する等を行っている。その他、今までの関係をなるべく切らない形での生活を実施してきていたものの、コロナウイルス感染症による面会制限等の期間で関係性が切れてしまった部分も少なからず感じられている。		
30	(13)	○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	家族や本人から希望が出た際には家族の協力の元かかりつけ医の継続をしている。受診の際は家族や主治医に対し情報提供を行っている。ただ、たいていの利用者は往診医にお願いしており、月に1回訪問診療を行っている。	殆どの入居者は協力医の訪問診療を月1回受診している。専門医受診の際には家族の付き添いが基本で「情報提供書」を渡しており、状況によっては職員も同行することもある。家族が付き添えない場合は、職員が同行している。訪問看護師が週1回健康観察や必要な人にはアドバイスをを行い、職員の相談にも乗っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪問看護による健康観察時に相談している。また、緊急時、必要時には都度連絡を取り、状態観察や通院につなげ健康状態の維持、体調不良時の対応がなされている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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	入院時には職員が必ず同行し状況報告、退院に向けた事前相談を行うと共に入院前の生活の様子をサマリーで報告するなど連携を図っている。退院前の状態確認や都度、電話等で医療機関との連絡調整を行っており、情報交換は出来ていると思われる。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○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	病状や身体状況の悪化時には主治医との連携、救急搬送、重度化した際その他施設入所の相談等、状況に応じて実施している。	「重度化対策に関する指針」があり、入居時に家族に説明し同意を得ている。重度化した場合、医師の指示のもと医療機関への入院や他施設に移るなど、状態に合わせ連携しながら支援に繋げている。同法人の特養が複数あり、入居者に適した施設の選定もできる。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、すぐに関覧できる場所へ掲示している。急変時や事故対応の際の事例報告も会議で行っている。ただし外部研修の実施やマニュアルの充実化を図る事で実践力を向上させる事が課題である。		
35	(15)	○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	災害時対応マニュアルを作成し、すぐに関覧できる場所へ掲示している。地震や火災時の訓練も定期的に行っている。地域との協力体制整備は出来ておらず、課題となっている。	火災、風水害、地震対応マニュアルがある。年2回、地震・火災の避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で行っている。毎回振り返りをし、次回の訓練に向けた課題を整理し改善に繋げている。近隣にある同法人の施設とは、夜間に駆けつける体制があり、ホームの訓練にも参加し連携を図っている。消火設備は年2回業者が点検し、非常用の水や食料などは法人で備蓄している。近隣の同法人施設が福祉避難所に指定されている。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を損なわないように、その方に合わせた言葉掛けや対応を意識している。また職員間で言葉掛けや対応で気付いた際には、指摘し合う等、改善に努めている。	尊厳やプライバシーの研修は法人の倫理指針委員会で年2回行い、新人も接遇の研修を受講している。入居者の性格や行動を損ねないよう配慮し、スピーチロックについても話し合っている。トイレへの誘導はさりげなく自室に誘導している。呼び名は家族にも聞き苗字に「さん」付けで呼んでいる。	
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	日々の会話の中で思いや希望を汲み取り、本人の意思を尊重できるようにしている。また本人が選択権を持てるような声掛けや支援を行い、自己決定を促すように働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状況により職員側の都合を取ってしまう事もある事が課題だが、本人の意見を汲み取り、職員間で連携を取りながら、本人のペースに合わせた過ごし方を実践する支援を心掛けている。		
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	普段より自ら服を選べるように声を掛けたり、化粧や整髪等、自分でできる事を自分で行ってもらえるような支援をしている。		
40	(17)	○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	食事の準備から配膳・片付けまで利用者が出来る事を職員がサポートしながら行っている。一人ひとりが美味しい食事を摂れるように食事の際の良い雰囲気作りを心掛けている。	献立は法人の栄養士が作成している。食材の肉や魚は法人が一括で発注し、野菜はホームで発注している。調理は3食とも職員が作り、入居者も一緒に準備から配膳、片付けまで、残存能力に合わせてできる人が手伝っている。各自専用の使い慣れた茶碗、はし、コップを使っているが入居者は間違わずに配膳している。入居者は好き嫌いが多く、食事を楽しみにしてくれている。花見、誕生会や忘年会などの行事の際は、弁当や寿司などを注文し、ちょっと豪華な昼食を楽しんでいる。	
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	食事や水分の摂取量を毎食記録しており、その時の状態を把握し、状況に合わせて食形態も変更している。また管理栄養士が献立を作成しており、栄養バランスも保たれている。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂けるように声掛けをしており、状況に応じ介助に入り確認をしている。何か変化があった際には歯科医に相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記録を残し、排泄パターンの把握に努めている。また必要に応じ尿測を行い、トイレ誘導の時間の検討や本人の状態に合わせた排泄物品の選定を行い、自立に向けた支援が出来るようにしている。	排泄チェック表に記録し、一人ひとりの状態やパターンの把握に努めている。現在は自立している人が多い。入居者の状態に合わせて家族と相談し、パッドの選定も行っている。夜間は自室のトイレに誘導して支援している。便秘対策として毎日本体操を行ったり、水分補給や乳酸菌飲料を摂るなど、自然排便ができるよう工夫している。状態によっては医師処方の薬を服用する人もいる。	
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	水分や乳製品の提供や適度な腹部を刺激する運動をレクリエーションに取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。また状況に応じて下剤の内服を行い、定期的な排便を促している。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回、利用者の体調や前回入浴時からの間隔を見ながら、無理強いをしない程度で職員が選定して行っているのが現状である。ただし、入浴を希望する利用者がいた場合には優先的に入浴をして頂いている。	入浴は週2回を基本とし、湯は適宜交換している。浴室に入るまで拒否気味だった人も、職員の声掛けで気持ちよく入っている。自立の人は職員が声かけなど行いながら見守っている。脱衣所や浴室は寒暖差がないように配慮し、気持ちよく入浴ができるように取り組んでいる。	
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	居室内の温度管理を行い、居室で休みたいときにはいつでも休めるように配慮している。日中傾眠されていたり眠気が見られた方には臥床の声掛けは行うが、本人の生活習慣や意思を尊重し無理強いはしていない。		
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	定期薬の薬剤表を利用者台帳に挟んでおり、職員がいつでも閲覧し参照できるようにしている。薬剤に変更があった際には日報への記載や口頭での申し送りにて全職員に周知をしている。また服薬支援チェック表を使用し、服薬漏れや飲み忘れ防止を行っている。		
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	1人ひとりが出来る事を職員同士が共有し、炊事・洗濯・掃除等、生活の中で役割を持つように支援している。また季節行事やレクリエーション、散歩や外出支援を行いながら楽しい生活や気分転換に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(20)	○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。また、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	コロナウイルス感染の影響で、外出支援が出来ていなかったが、徐々に再開している。ただし、以前のように実施出来ている状況ではなく徐々に回数を増やしていく予定である。	外出を徐々に再開し、入居者の楽しみが増えるよう努めている。8月には秋保へ出かけ買い物や足湯に入って楽しんだ。日常的には近隣のスーパーへの買い物、近くの公園での散歩や花見に出かけている。家族と通院時に外食する人もいる。同法人が所有する車いす対応の車両で、全員で出かけることもある。	
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	トラブル防止の観点から事務所の金庫で預かっており、お金を自己所持している利用者はほとんどいなく、所持している方も少額である。買い物の際は自身で清算のできる方は自身で行って頂けるように支援している。		
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	携帯電話を所持している方は自身で電話をかけており、状況に応じて職員が操作補助を行っている。本人から希望があった際には電話ができるように対応をするが、家族の都合でなかなか通話ができない方もいる。手紙等の郵便物に関しては、事前に家族と相談した対応で対処している。		
52	(21)	○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	毎月、季節に合わせた壁の装飾（貼り絵や切り絵等）を行っている。廊下には写真等を飾り、振り返ってもらっている。また天候や気候に合わせて照明やエアコンの調整を行い、快適な空間作りを工夫しながら行っている。	リビングは広く明るい。テレビの前にはソファのコーナーがあり「くつろぎスペース」になっている。正月飾りなど季節に合わせた切り絵などが飾られている。時計や日めくりカレンダーも見当識に配慮され見やすい。オープンキッチンも広く、シンクも2つあり、入居者と一緒に調理や盛り付けができるようになっている。キッチンから入居者を見守ることもできる。定期的に換気を行い、温・湿度も管理されている。	
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	テレビ前のソファを設置したりする等、のんびりと寛げるスペースを作っている。また席次やテーブルの配置にも気を遣い気の合う方同士で過ごされようとしており、各自がリラックスできる環境作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(22)	○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	在宅時の居室環境に合わせるように居室配置を行い、本人の馴染みの物を持参して頂き使用している。また本人の状態・状況に合わせて職員間で環境作りについて話し合い、安全・快適な居室作りを心掛けている。	チェスト、洗面台、エアコン、トイレが備えてある。入居者はベッドや仏壇、仙台箆笥、漫画本など馴染みの物を持ち込み思い思いに過ごしている。担当職員は日用品の補充や、居室に絨毯を敷いている入居者がつまづかないよう工夫し、安全に配慮している。入居者自身で掃除機をかける人もいる。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーになっており、各所に手すりを設置している。居室内も利用者と話し合いをしながら、希望や状態に合わせた環境作りを意識しており、安心して自立した生活を送れるように工夫をしている。		

## 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	0495100174	事業の開始年月日	2012年4月1日	
		指定年月日	2012年4月1日	
法人名	社会福祉法人 大石ヶ原会			
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームこころ ユニット名：ぬくもり			
所在地	(〒 989-3204 ) 仙台市青葉区南吉成7-4-1			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2023年12月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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)】

・『地域で、ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく』を目標とし、その人らしく過ごす事ができるよう、また安心安全に可能な限りホームでの生活が継続できるように支援を行っています。

・入居者同士のコミュニケーションを大切にしています。

・職員一人ひとりが入居者の生活パートナーとして可能な限り自分でできる事が継続できるよう支援しています。

・ご家族面会時等に日々の様子を報告し、その都度、支援の方向性について話し合えるようにしています。

・『こころだより』を毎月発行しご家族に配布しています。写真を多く取り入れ、入居者が日々どのように過ごしているかが分かるようにしています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2024年1月25日	評価機関 評価決定日	

## 【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)】

<p>【事業所の理念】</p> <p>「地域で、ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」</p> <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等</p> <p>母体法人である「社会福祉法人大石ヶ原会」は1995年に設立し、仙台市内で特別養護老人ホーム、ショートステイ、ケアハウス、デイサービス、居宅介護支援事業所などを運営している。「グループホームこころ」は2012年4月に設立され、仙台市青葉区北西部の住宅地に位置し、2階建て2ユニットのホームである。近隣には大型電気店、スーパー、飲食店などがあり生活に利便性がある。また、同法人が運営する特別養護老人ホームやケアハウスなども近隣にあり連携を図っている。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】</p> <p>職員は理念を念頭に、その人らしく過ごせるよう「バックグラウンドアセスメント」を活用し、入居者の笑顔と暮らしをより良くしようとケアに取り組んでいる。食事は職員と入居者が広いオープンキッチンで楽しみながら一緒に手作り調理している。コロナ等感染症予防対策を徹底し、家族との面会や外出支援に積極的に取り組み、気分転換が図られるよう支援している。家族には入居者の様子をこまめに連絡し、コミュニケーションを図り、意見や要望などに応えられるよう努め、信頼関係を築いている。近隣にある同法人の施設とは防災訓練などを合同で行い、夜間や有事の際には協力連携体制が築かれている。また、職員は権利擁護委員会など複数の委員会や内部研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。法人で年1回ストレスチェックを実施し、管理者は相談しやすい職場環境づくりに配慮している。在職年数の長い職員が多い。苦情解決体制を整備するため、第三者委員として法人に「福祉サービス向上委員」を置き、福祉サービス向上に努めている。</p>
---

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	10
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 ~ 35	11 ~ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	16 ~ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ~ 68	

事業所名	グループホームこころ
ユニット名	ぬくもり

**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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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
61	利用者は、医療機関との連携や、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
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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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ます。 (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
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回程度ある
			3. たまに
		○	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホームこころ ）「ユニット名:ぬくもり」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	『地域で、ゆっくり・のんびり・一緒に・楽しく』を理念として掲げている。管理者と職員は理念を共有し、実践につなげている。地域との交流も徐々に再開されつつある。	新年度に向け事業計画を立てる際に、理念について話し合い確認している。職員はケアで迷った時など、理念に立ち返るよう意識しケアに取り組んでいる。介護計画は理念を念頭に、入居者がゆったりと楽しく生活できるよう配慮して作成している。今後、コロナ禍で進まなかった地域交流を行い、事業所の情報を発信する予定である。	
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	地域での活動を再開し、町内会の活動に参加する等しているが回数は少なく徐々に進めていく予定である。年末の行事では町内の方々を招いて実施する予定である。	町内会の方針で加入は認めてもらえないが、運営推進会議のメンバーである町内会長から地域の情報を得ており、町内の老人会や社協主催の行事に入居者も参加している。今回参加できなかったが、防災訓練の案内もある。今後開催予定の認知症カフェに参加し、地域の人とも交流する予定である。	
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	運営推進会議やご家族・知人の方々の面会時に現状を報告している。訪れる方々のグループホームに対する理解は進んでいると思われる。地域の方へ向けた発信は今後、認知症カフェ等の参加を検討している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は定期的に行っており、委員の方々より意見を頂いて上で、現場のサービス向上に繋げている。	運営推進会議は隔月に4月から対面で開催している。メンバーとして家族代表、町内会長、民生委員、地域包括職員が参加している。メンバーから「行事を1、2階の入居者が一緒に行ってはどうか」、「町内会の防災訓練への参加依頼」など、アドバイスや意見があり検討している。ホームからは日々の活動と入居者の写真をスライドショーにして報告している。	
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	利用者の生活全般において、随時市町村の担当者と連携を取り相談している。コロナウイルス感染症発生以前に参加していた地域包括センター主催の認知症カフェの参加を再開する予定である。	市とは事故報告や相談などで連携を取っている。地域包括から入居者を紹介されることもある。今後は地域包括主催の認知症カフェに参加する予定である。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の権利擁護委員会内で研修内容を検討し、年に2回の勉強会を開催している。ホームでは日中は玄関に施錠はせず、利用者が外に出る際職員が付き添うようにしている。ただし、時折制止的口調が聞かれることがあり、言葉の拘束の防止にも職員同士で意識している。	身体拘束適正化に関する指針を作成している。法人の権利擁護委員会と連動し身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催している。管理者と各ユニットリーダーが参加し法人からの確認事項や、スピーチロック等について話し合い、職員と情報共有している。研修は年2回、アンガーマネジメントや身体拘束廃止について学んでいる。外出傾向が強い人は職員と一緒に出かけている。防犯上、22時から6時迄施錠し玄関には鈴をつけている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	会議等で話し合う場を設け、防止を務めている。利用者との関わりの中で困った事があれば報告・連絡・相談を行い、職員一人で抱え込むことのないように連携を取っている。	虐待防止の研修は身体拘束廃止の研修と一緒にしている。管理者も職員と共にケアに携わっており、職員がストレスを一人で抱え込まないように相談しやすい職場環境づくりに配慮している。法人は年1回職員のストレスチェックを実施している。	
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	内部研修等で学ぶ機会を設けている。ただし、携わる機会が少ないことから理解が不十分であると考えられる。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明を行い、都度承諾を得ている。契約内容に変更が生じた場合も口頭だけではなく書面にて、説明・承諾を得ている。その他、家族よりご意見を頂いた場合は都度対応をしている。		
10	(7)	○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並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	運営推進会議で委員の方々より頂いた意見を反映できるよう取り組んでいる。家族と職員の信頼関係もできていると思われ、面会時に普段の生活についてお伝えし、その際に意見や要望を確認し、職員全体に周知している。	現在は自由に居室で面会ができ、家族には入居者の日々の様子を伝えている。コロナ禍で面会できなかつた際は、入居者の暮らしの様子など積極的に情報発信をしていた。家族には運営推進会議の議事録を送り、問い合わせや要望には可能な限り応えるよう努め信頼関係を築いている。苦情解決体制を整備するため、第三者委員として法人に福祉サービス向上委員を置いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(8)	○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	施設長も介護職員として現場に入ることがある為、その都度職員とコミュニケーションを図り、状況に応じた話し合いが出来ている。なお全体会議にて意見や提案を聞く事も定期的に行っている。	全体会議や各委員会で意見や提案する機会がある。管理者は職員との面談時や日常的にコミュニケーションを取り話しやすい環境作りに取り組んでいる。職員から入居者の食事や入浴などについて提案があり、改善した事例がある。研修受講や資格取得に関して、費用助成などの支援がある。	
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	日々話し合いを行いながら業務の改善・見直しに励んでいる。ただし、職員の退職等に伴い一時的に勤務の偏り、負担が強くなった時期もあり、その改善に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人やこころ内での勉強会に参加し、基礎的なトレーニングは行っている。勉強会の回数を増やしたり、外部研修への参加を計画する事が今後の課題である。		
14	(9)	○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つくり、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組みをしている	法人内での交流は研修等で行われているが、法人外の研修には参加できていないのが現状で交流する機会は少ない。	法人内の研修・交流はあるがコロナ禍で回数が減少している。法人外の研修には職員不足もあり参加できていない。管理者は宮城県認知症グループホーム協議会の役員を務め、協議会が主催する研修に参加し情報交流をしている。	
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の実態調査や家族・関係者から記入して頂いたバックグラウンドアセスメント表やフェイスシートを基に信頼関係の構築に努めている。また入居時の本人の不安は職員が極力寄り添う事で軽減している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	実態調査時から家族と連絡を取り、入居後も電話時や面会時に細目に近況報告を行う等、家族の思いや要望を聞き取りながら関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の情報を基に本人家族と話した内容をケアプランに盛り込むようにしている。入居時のケアプランは1か月から3か月の期間で作成し、情報収集に努め、その後の生活に活かしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事や清掃等を職員と一緒にいき、時間の共有に努めている。ただし、本人の状態により職員が実施することがある。利用者一人一人が役割を持つと共に、必要な存在として互いを認め合うことが出来るように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	職員と家族の信頼関係は良好であると感じられる。ともに利用者本人を支えていけるように関係を築いている。		
20	(10)	○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	本人や家族からの情報を基に馴染みの場所は積極的に利用するようにしており、家族の協力を得ながらそれが途切れないように努めている。家族には無理強いはしておらず、家族の協力ができる範囲でお願いしている。	感染症予防対策を徹底しながら家族や知人と、対面での面会を再開している。正月に自宅に帰る人や、家族と一緒に買い物や墓参り、馴染みの美容院に行く人もいる。年賀状や電話の取次ぎなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。職員と近くのスーパーへの買い物やドライブすることもあり気分転換を図っている。	
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	利用者同士の偏りはあるが、体操やレクリエーションや行事にて、利用者同士が関わりを持ち交流する機会を作っている。また利用者が孤立しないように馴染みの関係が構築できるように職員が間に入り関係構築をサポートしている。		
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	退去時は次の施設や病院への情報提供を行っている。家族へも困りごとや不安事があった際にはいつでも相談に来て頂けるように声を掛け、連絡・関係を断ち切らないように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	(11)	○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	バックグラウンドアセスメントの活用の他に、日々の会話の中から入居者1人ひとりの希望や要望、想いを聞き取りケアマネジメントに生かしている。	入居前の情報や日々の会話から思いや希望を把握している。尊厳を大切に、その人らしく過ごすことができるよう支援している。伝えることが困難な人は選択できるような声かけを工夫している。得意な裁縫をしたり、皆にコーヒーを入れたり、タオルたたみなどお手伝いが好きな人には、タオルを用意してお願いするなど、生活の中で役割が持てるよう取り組んでいる。	
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	入居時の実態調査の内容や本人・家族の話を中心にホームでの生活に反映させている。バックグラウンドアセスメントを用いたり、日々の会話や個別ケアの中から得た情報も職員同士で共有しながら把握に努めている。		
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	残存機能の活用等、出来る事は自分で行って頂き、自立支援ができるように努めている。また身体面や精神面の状態は日々記録に残し、職員同士で情報を共有している。		
26	(12)	○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	毎月モニタリングを行いながら職員間で話し合いを行っている。介護計画は家族へも説明を行い、状態が変化した際には、随時見直しを行っている。	毎月職員間で話し合い、モニタリングをしている。介護計画は職員の意見を参考に、変化があれば随時見直し、変化がなければ長期1年、短期6ヶ月で見直している。家族からの要望はできる範囲で計画に取り入れ、入居者の状態によっては医師や看護師の意見も反映している。家族には来所時や電話で確認し郵送等で同意を得ている。	
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	利用者毎に記録を記入し職員間で情報を共有している。また常に職員通しで話し合い、ケアの方法を確認しながら見直している。以前実施していたフロア会議が、職員不足により実施出来ていないことが課題である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、その時々にも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	本人や家族のニーズを考慮しながら、その時の状況に合わせた支援を、職員間で連携し取り組んでいる。外出支援や訪問理容等、本人に選択して頂けるように配慮している。		
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	今までの関係をなるべく切らない形での生活を実施してきたものの、コロナウイルス感染症による外出、面会制限等の期間で関係性が切れてしまった部分も少なからず感じられている。		
30	(13)	○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	家族や本人から希望が出た際には家族の協力の元かかりつけ医の継続をしている。受診の際は家族や主治医に対し情報提供を行っている。ただ、たいていの利用者は往診医にお願いしており、月に1回訪問診療を行っている。	殆どの入居者は協力医の訪問診療を月1回受診している。専門医受診の際には家族の付き添いが基本で「情報提供書」を渡しており、状況によっては職員も同行することもある。家族が付き添えない場合は、職員が同行している。訪問看護師が週1回健康観察や必要な人にはアドバイスをを行い、職員の相談にも乗っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回の訪問看護による健康観察時に相談している。また、緊急時、必要時には都度連絡を取り、状態観察や通院につなげ健康状態の維持、体調不良時の対応がなされている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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	入院時には職員が必ず同行し状況報告、退院に向けた事前相談を行うと共に入院前の生活の様子をサマリーで報告するなど連携を図っている。退院前の状態確認や都度、電話等で医療機関との連絡調整を行っており、情報交換は出来ていると思われる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○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	病状や身体状況の悪化時には主治医との連携、救急搬送、重度化した際その他施設入所の相談等、状況に応じて実施している。	「重度化対策に関する指針」があり、入居時に家族に説明し同意を得ている。重度化した場合、医師の指示のもと医療機関への入院や他施設に移るなど、状態に合わせて連携しながら支援に繋げている。同法人の特養が複数あり、入居者に適した施設の選定もできる。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、すぐに閲覧できる場所へ掲示している。急変時や事故対応の際の事例報告も会議で行っている。ただし外部研修の実施やマニュアルの充実化を図る事で実践力を向上させる事が課題である。		
35	(15)	○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	災害時対応マニュアルを作成し、すぐに閲覧できる場所へ掲示している。地震や火災時の訓練も定期的に行っている。地域との協力体制整備は出来ておらず、課題となっている。	火災、風水害、地震対応マニュアルがある。年2回、地震・火災の避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で行っている。毎回振り返りを行い、次回の訓練に向けた課題を整理し改善に繋げている。近隣にある同法人の施設とは、夜間に駆けつける体制があり、ホームの訓練にも参加し連携を図っている。消火設備は年2回業者が点検し、非常用の水や食料などは法人で備蓄している。近隣の同法人施設が福祉避難所に指定されている。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を損なわないように、その方に合わせた言葉掛けや対応を意識している。また職員間で言葉掛けや対応で気付いた際には、指摘し合う等、改善に努めている。	尊厳やプライバシーの研修は法人の倫理指針委員会で年2回行い、新人も接遇の研修を受講している。入居者の性格や行動を損ねないよう配慮し、スピーチロックについても話し合っている。トイレへの誘導はさりげなく自室に誘導している。呼び名は家族にも聞き苗字に「さん」付けで呼んでいる。	
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	日々の会話の中で思いや希望を汲み取り、本人の意思を尊重できるようにしている。また本人が選択権を持てるような声掛けや支援を行い、自己決定を促すように働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状況により職員側の都合を取ってしまう事もある事が課題だが、本人の意見を汲み取り、職員間で連携を取りながら、本人のペースに合わせた過ごし方を実践する支援を心掛けている。		
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	普段より自ら服を選べるように声を掛けたり、化粧や整髪等、自分でできる事を自分で行ってもらえるような支援をしている。		
40	(17)	○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	食事の準備から配膳・片付けまで利用者が出来る事を職員がサポートしながら行っている。一人ひとりが美味しい食事を摂れるように食事の際の良い雰囲気作りを心掛けている。	献立は法人の栄養士が作成している。食材の肉や魚は法人が一括で発注し、野菜はホームで発注している。調理は3食とも職員が作り、入居者も一緒に準備から配膳、片付けまで、残存能力に合わせてできる人が手伝っている。各自専用の使い慣れた茶碗、はし、コップを使っているが入居者は間違わずに配膳している。入居者は好き嫌いが多く、食事を楽しみにしてくれている。花見、誕生会や忘年会などの行事の際は、弁当や寿司などを注文し、ちょっと豪華な昼食を楽しんでいる。	
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	食事や水分の摂取量を毎食記録しており、その時の状態を把握し、状況に合わせて食形態も変更している。また管理栄養士が献立を作成しており、栄養バランスも保たれている。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂けるように声掛けをしており、状況に応じ介助に入り確認をしている。何か変化があった際には歯科医に相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○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向けた支援を行っている	排泄チェック表に記録を残し、排泄パターンの把握に努めている。また必要に応じ尿測を行い、トイレ誘導の時間の検討や本人の状態に合わせた排泄物品の選定を行い、自立に向けた支援が出来るようにしている。	排泄チェック表に記録し、一人ひとりの状態やパターンの把握に努めている。現在は自立している人が多い。入居者の状態に合わせて家族と相談し、パッドの選定も行っている。夜間は自室のトイレに誘導して支援している。便秘対策として毎身体操を行ったり、水分補給や乳酸菌飲料を摂るなど、自然排便ができるよう工夫している。状態によっては医師処方の薬を服用する人もいる。	
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	水分や乳製品の提供や適度な腹部を刺激する運動をレクリエーションに取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。また状況に応じて下剤の内服を行い、定期的な排便を促している。		
45	(19)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回、利用者の体調や前回入浴時からの間隔を見ながら、無理強いをしない程度で職員が選定して行っているのが現状である。ただし、入浴を希望する利用者がいた場合には優先的に入浴をして頂いている。	入浴は週2回を基本とし、湯は適宜交換している。浴室に入るまで拒否気味だった人も、職員の声掛けで気持ちよく入っている。自立の人は職員が声かけなど行いながら見守っている。脱衣所や浴室は寒暖差がないように配慮し、気持ちよく入浴ができるように取り組んでいる。	
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	居室内の温度管理を行い、居室で休みたいときにはいつでも休めるように配慮している。日中傾眠されていたり眠気が見られた方には臥床の声掛けは行うが、本人の生活習慣や意思を尊重し無理強いはしていない。		
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	定期薬の薬剤表を利用者台帳に挟んでおり、職員がいつでも閲覧し参照できるようにしている。薬剤に変更があった際には日報への記載や口頭での申し送りにて全職員に周知をしている。また服薬支援チェック表を使用し、服薬漏れや飲み忘れ防止を行っている。		
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	1人ひとりが出来る事を職員同士が共有し、炊事・洗濯・掃除等、生活の中で役割を持つように支援している。また季節行事やレクリエーション、散歩や外出支援を行いながら楽しい生活や気分転換に努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(20)	○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。また、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	コロナウイルス感染の影響で、外出支援が出来ていなかったが、徐々に再開している。ただし、以前のように実施出来ている状況ではなく徐々に回数を増やしていく予定である。	外出を徐々に再開し、入居者の楽しみが増えるよう努めている。8月には秋保へ出かけ買い物や足湯に入って楽しんだ。日常的には近隣のスーパーへの買い物、近くの公園での散歩や花見に出かけている。家族と通院時に外食する人もいる。同法人が所有する車いす対応の車両で、全員で出かけることもある。	
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	トラブル防止の観点から事務所の金庫で預かっており、お金を自己所持している利用者はほとんどいなく、所持している方も少額である。買い物の際は自身で清算のできる方は自身で行って頂けるように支援している。		
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	携帯電話を所持している方は自身で電話をかけており、状況に応じて職員が操作補助を行っている。本人から希望があった際には電話ができるように対応をするが、家族の都合でなかなか通話ができない方もいる。手紙等の郵便物に関しては、事前に家族と相談した対応で対処している。		
52	(21)	○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	毎月、季節に合わせた壁の装飾（貼り絵や切り絵等）を行っている。廊下には写真等を飾り、振り返ってもらっている。また天候や気候に合わせて照明やエアコンの調整を行い、快適な空間作りを工夫しながら行っている。	リビングは広く明るい。テレビの前にはソファのコーナーがあり「くつろぎスペース」になっている。正月飾りなど季節に合わせた切り絵などが飾られている。時計や日めくりカレンダーも見当識に配慮され見やすい。オープンキッチンも広く、シンクも2つあり、入居者と一緒に調理や盛り付けができるようになっている。キッチンから入居者を見守ることもできる。定期的に換気を行い、温・湿度も管理されている。	
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	テレビ前のソファを設置したりする等、のんびりと寛げるスペースを作っている。また席次やテーブルの配置にも気を遣い気の合う方同士で過ごされようとしており、各自がリラックスできる環境作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(22)	○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	在宅時の居室環境に合わせるように居室配置を行い、本人の馴染みの物を持参して頂き使用している。また本人の状態・状況に合わせて職員間で環境作りについて話し合い、安全・快適な居室作りを心掛けている。	チェスト、洗面台、エアコン、トイレが備えてある。入居者はベッドや仏壇、仙台箆筒、漫画本など馴染みの物を持ち込み思い思いに過ごしている。担当職員は日用品の補充や、居室に絨毯を敷いている入居者がつまづかないよう工夫し、安全に配慮している。入居者自身で掃除機をかける人もいる。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーになっており、各所に手すりを設置している。居室内も利用者と話し合いをしながら、希望や状態に合わせた環境作りを意識しており、安心して自立した生活を送れるように工夫をしている。		