

## 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	0491500393	事業の開始年月日	2022年4月1日	
		指定年月日	2022年4月1日	
法人名	医療法人社団 眞友会			
事業所名	グループホームかなでの杜 ユニット：1F			
所在地	(〒 989-6105 ) 宮城県大崎市古川福沼3丁目18番17号			
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3月10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)】

従来の「関わりを大切にしたい自立と共生の支援」という法人理念が、「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わりを目指します」に深化した。認知症の有無に関係なく可能な限り自立して社会とつながりながら生きることは人間の権利であり、その権利を本人が行行使することを力づけ、守り、その権利を互いに尊びながら紡がれる物語に満ちた関わりを目指しています。私たちは介護を提供する人というよりは、入居している方々の当たり前前の権利を守る人、という観点に立って、あくまでも水平な、互いを尊ぶケアパートナーとして、一緒に喜びのある人生を歩んでいきたいと考えています。認知症に関する確かな知識を土台にしながらも、ご病気ではなく、その人個人をみて、その人生に関わらせて頂く、そのような感性を持つ職員が育っている事こそが、当事業所の持ち味と自負しています。

## 【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	2023年3月23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】  
 ◇清山会医療福祉グループ理念：わたしたちは「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり」を目指します  
 ◇事業所理念：「その人と出来る喜びを分かち合い、笑顔溢れるグループホームを目指します」「いつまでも、その人らしい暮らしを応援し、地域との縁を育んでいきます」「ご本人・ご家族との信頼関係を大切にし、安心感のある介護を提供します」

【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「医療法人社団眞友会」は、宮城県における認知症ケアの第一人者が理事長を務めており、清山会医療福祉グループとして分社化された法人の一つである。大和町や大崎市に、診療所、介護老人保健施設やグループホーム2事業所を運営し連携を図っている。「グループホームかなでの杜」は、古川駅から徒歩15分、近隣に小学校や総合病院がある住宅地の中にあり、2階建て2ユニットで運営している。事業所の前の通りが小学校への通学路になっており、朝夕元気な子どもの声が聞こえてくる環境にある。

【事業所の優れている点・工夫点】  
 認知症ケアの第一人者の理事長のもと、職員は認知症についての理解度が高い。入居者一人ひとりのナラティブ（物語）を大切にし、人権を尊重しその人らしい暮らしが出来るようケアパートナーという水平な関係で支援している。「好きな肴で晩酌がしたい」「煙草を吸いたい」「自宅の様子を見に行き草取りをしたい」など、入居者の意向を把握しできるだけ叶えられるよう取組んでいる。『コロナで面会を遮断するのは人権侵害だ』という理事長の考えもあり、コロナ禍でも感染状況を確認し、抗原検査を行いながら密着し・オンライン・電話など、様々な工夫をして面会を実現している。法人で統一した感染症予防対策を含む各種災害マニュアルを作成し、ハザードマップや過去の経験をもとに水害想定訓練も行っている。週1回、管理栄養士から食事のメニューの栄養バランスなどについて指導を受けている。

## 【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	グループホームかなでの杜
ユニット名	1F

**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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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 グループホームかなでの杜 ）「ユニット名：1F」

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	職員全員より「自分が入るとしたらどうい生活を送りたいか」を念頭において事業所独自の理念を掲げた。各ユニットの目につきやすいところに掲示して現行の関わりが理念に沿うものかを月1回の全体会議時に確認している。	清山会医療福祉グループ理念と事業所理念を念頭に、職員は入居者と水平な立場であることを大切に取組んでいる。このことは、理念にある「共生」「分かち合い」「信頼関係を大切に」に思いを込めている。特に約束を守り入居者の声を確実に受け取るように努め、入居者の急な要望についても優先度をつけて、声がけしながら叶えられるようにしている。	
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	コロナ禍であり人との交流が制限され地域との関わりが中々できない状況である。制限ある中でも地域と繋がりを途絶えないようにしていくよう考えていく。	町内会に加入しており、区長が広報紙を届けてくれる。例年は、町内会主催の演芸会やゴミ拾い、隣接する小学校での「昔遊び」を伝える行事に参加していたが、現在はコロナ禍で参加する機会が減っている。コロナ禍でも今年は、元朝詣りに行ってきた。	
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	認知症サポーター養成講座の講師依頼があれば積極的に引き受けるようにし、認知症に関する正しい理解に繋げている。また高校生の職場体験などの受け入れも積極的に行っている。コロナ禍ではあるが感染状況にあわせ地域貢献を行えるようにしていく。		
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	コロナ禍で推進会議の実施が行えていないが推進会議の方々にかなでの新聞を送付し活動報告を行っている。	運営推進会議メンバーは、入居者、家族、地域包括職員、事業所の大家、地域住民と近所の理髪店員で構成している。コロナ禍で対面開催ができず「かなでの杜新聞」を送付し活動報告をしている。	
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	市の高齢介護課と連携し、サービス内容や利用者さんの相談事等も伝えることのできる「あんしん介護相談員」を定期的に受け入れ、実情を把握して頂くようにしている。また大崎市認知症地域支援推進チームの活動にも積極的に参加している。コロナ禍で受け入れできないこともあった。	大崎市独自の取組み「あんしん介護相談員」が定期的に来訪し、入居者の疑問や不満、不安を解消する制度を活用していたがコロナ禍で中断している。市民に対して認知症の啓蒙活動を行う「大崎市認知症地域支援推進チーム」には積極的に参加している。市役所には事故報告や生活保護の人の相談で定期的な訪問し連携を図っている。	

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
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	玄関の施錠は日中はかけないようにし、外に行かれる利用者さんについては止めずに職員も一緒に付き添うようにしている。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開き、利用者が不快に感じる不適切な関わりがないかを検討している。	年4回、「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を開催している。委員会では日常の介護時から検討事項を挙げ改善に繋げている。周辺症状が強くあらわれた人への薬投与について検討し、医師に相談しながら服薬量など調整を行い、食事量の復活や活気を取り戻すことに繋がった事例がある。職員の研修はコロナ過を考慮し、動画を観て感想を提出している。玄関は19時から7時ごろまで施錠している。	
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	身体拘束ゼロは当法人でも積極的に取り組んでおり、法人内での会議や研修の場で勉強し定期的に伝達講習を行っている。	虐待防止に関する取組みも「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」の中で一緒に検討している。毎月、虐待や身体拘束について職員アンケートを実施し状況の把握に努めている。スピーチロックについても「ちょっと待って。○分後に来ますから」と具体的に伝え、入居者に不安やストレスがかからないよう努めている。	
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	職員用トイレに権利擁護に関する紙を掲示し、意識づけするようにしています。また、権利擁護は研修等でもよく題材になることもあり、研修で学んだことを周囲に伝えるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は十分な時間をとり、説明を行い理解して頂くようにしている。また、入居後も不明点があればその都度対応している。制度や加算の変更の際はその都度別紙にて説明し、押印して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、意見が入らないのが実際のところ。家族面会時に職員から入居者さんの最近の様子から話を切り出し、要望等ないか情報交換するようにしている。オンライン面会時にも要望等ないか情報交換を行っている。	コロナ禍で家族会は開催できていない。理事長の「コロナで面会を遮断するのは人権侵害だ」との考えから、抗原検査を実施し窓越し面会・オンライン・電話など、様々な手法で面会を継続している。面会時に要望を聞いたり、家族アンケートを行い意見を聞いている。家族からは、医療的な質問が多い。	

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	ユニット別の会議、事業所全体での会議、各委員会などで職員の意見が反映できるシステムが確立されている。出席できない職員にも事前に意見を提出してもらい、全員の意見を参考にしている。	ユニット会議は2～3ヶ月に1回（コロナ禍前は1ヶ月に1回）、事業所全体会は必要に応じて開催している。職員体制が手薄になる時間帯について意見があり、シフトを見直した。また、ターミナル期の食事介助用の食器を導入するなど職員の見直しを取り入れ改善に繋げている。	
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	管理者やリーダーがそれぞれのユニットの現場に入り、実情を把握できるようにしている。半年に1回職員との面談の機会を設け悩みや不安事、やりがいに感じていることなどを聞き、ストレスの軽減に努めている。		
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	参加は任意ではあるが、法人内で月1回研修会を行っている。また、新入職員は3か月後～1年～2年～3年目までオンラインでのフォローアップ研修をしてケアを見つめ直す機会としている。		
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	コロナ以降は外部との接触を極力避けるようにしていたため、以前のような交流は控えていた。感染状況により、再度横のつながりを構築していきたいと考えている。	コロナ禍で外部との接触を極力避けるようにしていた。宮城県認知症グループホーム協議会主催の研修にはオンラインで参加している。清山会医療福祉グループや同法人が開催する交流会には参加している。	
<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	入居前にご本人に見学をして頂いたり、実態調査の段階で要望を聴取したりしながら、移り住むことによる不安の出やすい時期を理解して少しでも和らげるよう対応している。		
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	施設に入所するまでに至った経緯を聴取するとともに、ご家族の葛藤や複雑な心境も含めて理解をし、不安や要望に沿うようにしている。		

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
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	入居前のアセスメントで初期段階の対応を設定している。また、他のサービス利用については、医療保険での訪問マッサージ、週1回の訪問歯科など、柔軟に必要なサービスを受けられるようにしている。		
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	法人の考え方として「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切にし、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくという姿勢を常に意識している。		
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	コロナ禍でも比較的早期より抗原検査や問診表を使用し、面会できる体制を整えた。ご家族面会時にはご本人の様子を伝えたりしながら、より多くの情報共有に努めている。利用者さんが家族に会いたいとあったときには、電話を掛けたり会話対応している。		
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	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切にし、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。ご家族に協力を得られる場合は、ご家族にお願いすることもある。	入居者からは「馴染みの床屋に行きたい」「家の様子を見に行きたい」「お悔みに行きたい」「自宅の草取りに行きたい」などの要望がある。これらの日常生活の中で把握した要望には、家族からの協力も得て、できるだけ応えるよう努めている。	
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	認知症の特徴として人との関係障害ができやすいことを理解し、職員は常にさりげなく介入している。時には職員が話し相手となり、孤立しない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	入院退所された方への面会へは、利用者さんと一緒に行っている。サービス終了が縁の終了とならないように、人と人との縁を大切にしている。		

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
<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。	今期は「人生会議」の聞き取りをし、全入居者個人々々の「声」を聴くことに注力し、想いに添った個別のかかわりに活かされていると感じる。	入居者の生活歴や習慣などの『物語』を聞きとり、その人らしく過ごせるように支援している。入居者の習慣に合わせ、夕食時に晩酌を楽しむ入居者へ好きな肴を用意したり、居室でもたばこが吸えるようにしたり、クラシック音楽を好きな音量で聴くなど、各自にとってあたりまえの日常生活が送れるように取組んでいる。	
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	入居時の実態調査時に把握はするが、本人が覚えておらず面会の少ないご家族しかいない方など、情報が極端に乏しい方もおり、継続して情報収集に努めていく必要がある。		
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	宮城県版のアセスメントシートにより、現状把握に努めている。		
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	本人や家族、法人内のリハビリ職、かかりつけ医の意見や希望、または現状実施しているケアをケアプランに反映させている。	介護計画書の作成は、ケアマネジャーと各ユニットの介護計画作成担当者とで行っている。本人や家族の意向、かかりつけ医から意見を聞き、モニタリング、課題検討、アセスメントのための情報収集をそれぞれの様式をもとに行い、介護計画書を策定している。日々の介護日誌は、一人ひとり1時間単位で細かく記録されており、この情報も介護計画に活かされている。	
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	記録には本人の実際の言動や好きな食べ物、新たな情報等を詳細を残すようにし、それを職員間で情報共有し日々のケアに取り組んでいる。また、月1回のユニット会議において利用者さんの状態変化について対応を見直ししている。		

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
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	自宅訪問、慣れ親しんだ地域へのドライブなどご本人のニーズに柔軟に対応できるように、その時の予定を組み立て実行している。外への散歩は日頃から行っている。		
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	できるだけ地域にある近隣のお店を使うなどの配慮はしているが、全て把握はできておらず、今後さらにアンテナを広げていく必要がある。		
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	ご本人やご家族からの希望があれば、基本的に施設入居後も信頼しているかかりつけ医に受診するよう支援している。	入居以前からのかかりつけ医に家族と一緒に受診できるように支援している。緊急の場合やかかりつけ医以外への受診は職員が同行している。現在、半数の人が近隣にある病院の往診医をかかりつけ医としている。日常の健康チェックは職員が行い、週2日勤務している看護師が健康管理を行っている。歯科治療・口腔ケアは訪問歯科医が行っている。	
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	パートの看護師を雇用でき、医療面で相談をしやすい環境が構築できている。外来での点滴が難しい方も施設内の慣れた環境で行えるなど、生活の中の看護師として適切に機能している。またターミナル期は訪問看護も利用し、不安の少ないお看取りを実践している。		
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、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	入院時の待機期間を1カ月と定めているが、病院側にもご理解頂いて入院した方々のほぼ全員が早めに退院し、再利用となっている。しかし場合によってはご家族と相談し、医療処置が必要との理由でそのまま退所となることもある。		



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
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	利用開始の段階で看取り方針の説明を必ず行い、また症状の進行した方については早めに予測される今後についてのお話をするようにしている。	入居時に「重度化した場合における（看取り）指針」の説明を行い、同意を得ている。看取り時期の判断は、医師が行い家族に説明している。全職員が、看取りに関する共通認識を持てるよう、研修に参加している。かかりつけ医の指示で訪問看護を利用することもある。看取り後は関わった職員でメモリアルカンファレンスを行い「良かったこと」「困ったこと」を話し合い、その内容を法人の看護部長に報告しアドバイスを得ている。	
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	法人の緊急時対応マニュアルを使用しての勉強会などを開いたり、2年に1回心肺蘇生法の受講を受けるなどにより、いざという時に冷静に対応できるよう繰り返し確認している。		
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	避難訓練は随時行っており、夜間想定訓練も行っている。また、常時非常食を備蓄、消火器、スプリンクラー、火災報知機も設置している。また水災害の多い地域でもあるため、マニュアルを整備して有事の際の避難を想定し訓練している。	火災・風水害・感染症など防災マニュアルを整備している。避難訓練は4月・10月に実施している。訓練では避難に時間がかかることを理解し、居室から外に出る事を優先して行っている。ハザードマップをもとに水害を想定した垂直避難訓練もしている。設備機器は、業者に定期点検を依頼している。	
<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	コミュニケーションを図る際は優しく丁寧に理解しやすい言葉がけすることを基本としている。またプライベート空間、特に排泄や入浴の介護時は羞恥心を感じさせないよう細心の注意を払っている。	入居者は人生の先輩として、敬意を込め「です」「ます」で答え、声のトーンにも気をつけ目線を合わせて話すようにしている。職員の気になる行動や言葉遣いは、都度あるいは面談で確認し注意している。トイレに誘導の際は、入居者の誇りを損ねないよう配慮し、他の入居者へも気に障らないようさりげなく「お部屋にいきましょう」などと声掛けしている。	

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
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	本人の思いや希望を率直に出してこられる方が、優先されている現状があるように思える。重度の方の声にならない声を、どれだけ汲み取り実行できるかが今後も課題と感じている。		
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	基本的に食事以外の時間は特に日課は決めず、感染状況に応じて臨機応変に対応するよう心がけている。例えば当日に買い物や散髪、自宅や神社に行きたいなどの要望にも柔軟に対応している。		
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	持ち込みを自由にし本人にお任せしているが、自分でできない方やイベントの時など必要に応じて支援している。また着替える服なども本人のその日の気分で選べるよう自己決定しやすいように配慮している。化粧品（眉毛かき、化粧水、乳液など）ある方は化粧をされている。		
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	調理や食器洗いが出来る利用者さんには、会話を楽しみながら行ってもらっている。献立に関しても好きなメニューを定期的に反映させるなどしている。	入居者の残存能力に応じて餃子を一緒に手作りするなど、事業所で調理している。献立は職員が作成している。週1回、法人の管理栄養士に写真と食材を送り栄養バランスについて点検を受け、良い評価を得ている。メニューに刺身が登場するなど、入居者の好みも反映されている。	
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	運動量やBMI、疾患の状況によりその方々の必要に応じてメニューと量、味付けを提供している。体重が減少傾向の方には高栄養食品や好きな食品を重点的に提供し対応している。今期より法人内の管理栄養士からの助言も参考にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	自分で出来る方はお任せしているが、声掛けや介助が必要な方に関しては毎食後、口腔ケアを行うよう支援している。また、ご希望があれば訪問歯科の居宅療養管理指導なども取り入れている。		

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	本人のADLや尿意、便意の有無を考慮し、できるだけトイレで排泄して頂くよう支援している。	排泄チェック表を作成し、状態やタイミングを把握している。寝たきりの人以外は、その人の状態に合わせ、リハビリパンツやパットを使用し、できるだけトイレで排泄できるよう誘導している。便秘が続いている際には医師に相談し、薬の処方を受けている。各居室にトイレがある。	
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	食事のメニューを考える際に栄養に偏りがないかを考慮し、乳製品や食物繊維等便秘に効果がある食品も随時提供するようしている。		
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	入浴は毎日実施しており、できるだけ利用者さんの希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。	入浴の回数は決めず、一人ひとりのタイミングで入浴できるようにしている。最低でも週2回は入浴するように促している。入りたがらない人には、時間帯や職員を変えて声掛けし、清潔保持に努めている。希望があれば同性介助を行ったり、リクエストがあれば入浴剤を使用するなど、入浴を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	基本的には昼寝等は利用者さんの意思に任せているが、介助が必要な方はその日の体調や状況、希望を聞いて臥床介助を行っている。		
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	内服薬の一覧表を作り、職員が把握できるようにしているが、随時更新はできていない。しかし変更があった場合のノートへの記入は行い、情報共有できるようにしている。また、お薬手帳はいつでも確認できるように管理している。		

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
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	感染状況に合わせ、それぞれ買い物にいたり、草取りをしたりとお好きな時にお好きなことを行えるようにしている。。またタバコ・日本酒・オロナミンCなど、本人の昔からの嗜好を大切にしながらなるべく制限をしないように配慮している。		
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	利用者さんと散歩に出かけたり、希望がある場合にはパーマ屋さんやおやつを買いに出掛けたりしている。希望が多い方が優先されている傾向にあるのが、今後も課題。	日常的に、天気の良い日には敷地内を散歩している。鳴子に紅葉狩り、加護坊山にお花見、やくらいガーデンなどにドライブしている。ドライブは車椅子の人も一緒に出かけている。馴染みの美容院やおやつを購入しに行けるように取組んでいる。	
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	本人の能力に合わせて自己管理して頂いている。しまい忘れ等リスクが高い方でも、失くしても支障のない程度の額でご家族の了承を得て管理されている方もいる。		
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	希望があれば特に制限なく連絡している。頻繁に希望しご家族が負担に感じている場合でも、仕事であることの現実を説明しつつ、いる時間帯には繋がるようにしている。最近は携帯電話を持つ方も多くなっている。		
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	音に関してはうるさ過ぎないように、明るさに関してはまぶし過ぎず、夕方には早めに明かりを点けるなどして対応している。空間は随時快適な温度に設定し、動いている職員の体感ではなく、利用者さんの体感に合わせるようにしている。	ホールは3面に窓があり明るく、キッチンからも全体が見渡せるようになっている。入居者はテレビを見たり、好きなことをしてゆったりと過ごしている。壁には入居者の笑顔いっぱいのエピソード写真が飾られ、職員の名前と顔写真も掲示してある。温度・湿度の管理は職員が10時と3時に行いチェック表に記録している。	

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
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	自然発生的にできた一人一人の居場所を大切にしている。居室や共同スペース等、今本人が居たい場所に居てもらい、制限のない生活を送ってもらうよう支援している。		
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	利用者さんの状況により、またはご家族の理解の程度に差はあるものの、可能な限り私物の持ち込みをして頂き、安心して過ごせるよう配慮している。刃物等もご本人の有する能力を見極めた上で、自己管理されている方もいる。	トイレ、エアコンが設置されベッド、椅子、クローゼットも用意されている。入居者は冷蔵庫、テーブル、テレビ、衣装ケースなどを持ち込んでいる。壁にはカレンダー、家族との思い出の写真などを飾っている。クラシック音楽を好きな音量で楽しむ人もおり、入居者一人ひとりの習慣を大切にし、思い思いに過ごせるよう取り組んでいる。	
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	バリアフリー、要所の手すりなどにより、見守りまたは自立にて移動されている方も多。わかりづらい箇所、混乱しやすい箇所には視覚から情報処理しやすいよう貼り紙や目印を設置している。		

## 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	0491500393	事業の開始年月日	2022年4月1日	
		指定年月日	2022年4月1日	
法人名	医療法人社団 眞友会			
事業所名	グループホームかなでの杜 ユニット：2F			
所在地	(〒 989-6105 ) 宮城県大崎市古川福沼3丁目18番17号			
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3月10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)】

従来の「関わりを大切にしたい自立と共生の支援」という法人理念が、「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わりを目指します」に深化した。認知症の有無に関係なく可能な限り自立して社会とつながりながら生きることは人間の権利であり、その権利を本人が行行使することを力づけ、守り、その権利を互いに尊びながら紡がれる物語に満ちた関わりを目指しています。私たちは介護を提供する人というよりは、入居している方々の当たり前前守る人、という観点に立ち、あくまでも水平な、互いを尊ぶケアパートナーとして、一緒に喜びのある人生を歩んでいきたいと考えています。認知症に関する確かな知識を土台にしながらも、ご病気ではなく、その人個人をみて、その人生に関わらせて頂く、そのような感性を持つ職員が育っている事こそが、当事業所の持ち味と自負しています。

## 【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	2023年3月23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】  
 ◇清山会医療福祉グループ理念：わたしたちは「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり」を目指します  
 ◇事業所理念：「その人と出来る喜びを分かち合い、笑顔溢れるグループホームを目指します」「いつまでも、その人らしい暮らしを応援し、地域との縁を育んでいきます」「ご本人・ご家族との信頼関係を大切にし、安心感のある介護を提供します」

【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「医療法人社団眞友会」は、宮城県における認知症ケアの第一人者が理事長を務めており、清山会医療福祉グループとして分社化された法人の一つである。大和町や大崎市に、診療所、介護老人保健施設やグループホーム2事業所を運営し連携を図っている。「グループホームかなでの杜」は、古川駅から徒歩15分、近隣に小学校や総合病院がある住宅地の中にあり、2階建て2ユニットで運営している。事業所の前の通りが小学校への通学路になっており、朝夕元気な子どもの声が聞こえて来る環境にある。

【事業所の優れている点・工夫点】  
 認知症ケアの第一人者の理事長のもと、職員は認知症についての理解度が高い。入居者一人ひとりのナラティブ(物語)を大切に、人権を尊重しその人らしい暮らしが出来ようケアパートナーという水平な関係で支援している。「好きな肴で晩酌がしたい」「煙草を吸いたい」「自宅の様子を見に行き草取りをしたい」など、入居者の意向を把握しできるだけ叶えられるよう取組んでいる。『コロナで面会を遮断するのは人権侵害だ』という理事長の考えもあり、コロナ禍でも感染状況を確認し、抗原検査を行いながら窓越し・オンライン・電話など、様々な工夫をして面会を実現している。法人で統一した感染症予防対策を含む各種災害マニュアルを作成し、ハザードマップや過去の経験をもとに水害想定訓練も行っている。週1回、管理栄養士から食事のメニューの栄養バランスなどについて指導を受けている。

## 【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	グループホームかなでの杜
ユニット名	2F

**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している。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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

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 グループホームかなでの杜 ）「ユニット名：2F 」

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	職員全員より「自分が入るとしたらどういう生活を送りたいか」を念頭において事業所独自の理念を掲げた。各ユニットの目につきやすいところに掲示して現行の関わりが理念に沿うものかを月1回の全体会議時に確認している。今夏に、より入居者さんとの水平な関係を表せるよう文言を微調整した。	清山会医療福祉グループ理念と事業所理念を念頭に、職員は入居者と水平な立場であることを大切に取組んでいる。このことは、理念にある「共生」「分かち合い」「信頼関係を大切に」に思いを込めている。特に約束を守り入居者の声を確実に受け取るように努め、入居者の急な要望についても優先度をつけて、声がけしながら叶えられるようにしている。	
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	コロナ禍であり人との交流が制限され地域との関わりが中々できない状況である。制限ある中でも地域と繋がりを途絶えないようにしていくよう考えていく。	町内会に加入しており、区長が広報紙を届けてくれる。例年は、町内会主催の演芸会やゴミ拾い、隣接する小学校での「昔遊び」を伝える行事に参加していたが、現在はコロナ禍で参加する機会が減っている。コロナ禍でも今年は、元朝詣りに行ってきた。	
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	認知症サポーター養成講座の講師依頼があれば積極的に引き受けるようにし、認知症に関する正しい理解に繋げている。また高校生の職場体験などの受け入れも積極的に行っている。コロナ禍ではあるが感染状況にあわせ地域貢献を行えるようにしていく。		
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	コロナ禍で推進会議の実施が行えていないが推進会議の方々にはかなでの新聞を送付し活動報告を行っている。	運営推進会議メンバーは、入居者、家族、地域包括職員、事業所の大家、地域住民と近所の理髪店員で構成している。コロナ禍で対面開催ができず「かなでの杜新聞」を送付し活動報告をしている。	
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に取り組んでいる	市の高齢介護課と連携し、サービス内容や利用者さんの相談事等も伝えることのできる「あんしん介護相談員」を定期的に受け入れ、実情を把握して頂くようにしている。また大崎市認知症地域支援推進チームの活動にも積極的に参加している。コロナ禍で受け入れできないこともあった。	大崎市独自の取組み「あんしん介護相談員」が定期的に来訪し、入居者の疑問や不満、不安を解消する制度を活用していたがコロナ禍で中断している。市民に対して認知症の啓蒙活動を行う「大崎市認知症地域支援推進チーム」には積極的に参加している。市役所には事故報告や生活保護の人の相談で定期的に訪問し連携を図っている。	



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
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	玄関の施錠は日中はかけないようにし、外に行かれる利用者さんについては止めずに職員も一緒に付き添うようにしている。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開き、利用者が不快に感じる不適切な関わりがないかを検討している。	年4回、「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を開催している。委員会では日常の介護時から検討事項を挙げ改善に繋げている。周辺症状が強くあらわれた人への薬投与について検討し、医師に相談しながら服薬量など調整を行い、食事量の復活や活気を取り戻すことに繋がった事例がある。職員の研修はコロナ過を考慮し、動画を観て感想を提出している。玄関は19時から7時ごろまで施錠している。	
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	身体拘束ゼロは当法人でも積極的に取り組んでおり、法人内での会議や研修の場で勉強し定期的に伝達講習を行っている。	虐待防止に関する取組みも「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」の中で一緒に検討している。毎月、虐待や身体拘束について職員アンケートを実施し状況の把握に努めている。スピーチロックについても「ちょっと待って。○分後に来ますから」と具体的に伝え、入居者に不安やストレスがかからないよう努めている。	
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	職員用トイレに権利擁護に関する紙を掲示し、意識づけするようにしています。また、権利擁護は研修等でもよく題材になることもあり、研修で学んだことを周囲に伝えるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は十分な時間をとり、説明を行い理解して頂くようにしている。また、入居後も不明点があればその都度対応している。制度や加算の変更の際はその都度別紙にて説明し、押印して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、意見が入らないのが実際のところ。家族面会時に職員から入居者さんの最近の様子から話を切り出し、要望等ないか情報交換するようにしている。オンライン面会時にも要望等ないか情報交換を行っている。	コロナ禍で家族会は開催できていない。理事長の「コロナで面会を遮断するのは人権侵害だ」との考えから、抗原検査を実施し窓越し面会・オンライン・電話など、様々な手法で面会を継続している。面会時に要望を聞いたり、家族アンケートを行い意見を聞いている。家族からは、医療的な質問が多い。	

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	ユニット別の会議、事業所全体での会議、各委員会などで職員の意見が反映できるシステムが確立されている。出席できない職員にも事前に意見を提出してもらい、全員の意見を参考にしている。	ユニット会議は2～3ヶ月に1回（コロナ禍前は1ヶ月に1回）、事業所全体会は必要に応じて開催している。職員体制が手薄になる時間帯について意見があり、シフトを見直した。また、ターミナル期の食事介助用の食器を導入するなど職員の見取り入れ改善に繋げている。	
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	管理者やリーダーがそれぞれのユニットの現場に入り、実情を把握できるようにしている。半年に1回職員との面談の機会を設け悩みや不安事、やりがいに感じていることなどを聞き、ストレスの軽減に努めている。		
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	参加は任意ではあるが、法人内で月1回研修会を行っている。また、新入職員は3か月後～1年～2年～3年目までオンラインでのフォローアップ研修をしてケアを見つめ直す機会としている。		
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り組みをしている	コロナ禍で思うように実施できなかった。	コロナ禍で外部との接触を極力避けるようにしていた。宮城県認知症グループホーム協議会主催の研修にはオンラインで参加している。清山会医療福祉グループや同法人が開催する交流会には参加している。	
<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	入居前にご本人に見学をして頂いたり、実態調査の段階で要望を聴取したりしながら、移り住むことによる不安の出やすい時期を理解して少しでも和らげるよう対応している。		
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	施設に入所するまでに至った経緯を聴取するとともに、ご家族の葛藤や複雑な心境も含めて理解をし、不安や要望に沿うようにしている。		

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
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	入居前のアセスメントで初期段階の対応を設定している。また、他のサービス利用については、医療保険での訪問マッサージ、週1回の訪問歯科など、柔軟に必要なサービスを受けられるようにしている。		
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	法人の考え方として「その人に何ができるか」ではなく、「その人と何ができるか」という視点を大切にし、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくという姿勢を常に意識している。		
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	ご家族の事情もあると思うが、なかなか面会に来られない場合もある。ご家族面会時にはご本人の様子を伝えたりしながら、より多くの情報共有に努めている。利用者さんが家族に会いたいとあったときには、電話を掛けたり会話対応している。		
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	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切にし、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。ご家族に協力を得られる場合は、ご家族にお願いすることもある。	入居者からは「馴染みの床屋に行きたい」「家の様子を見に行きたい」「お悔みに行きたい」「自宅の草取りに行きたい」などの要望がある。これらの日常生活の中で把握した要望には、家族からの協力も得て、できるだけ応えるよう努めている。	
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	認知症の特徴として人との関係障害ができやすいことを理解し、職員は常にさりげなく介入している。時には職員が話し相手となり、孤立しない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	入院退所された方への面会へは、利用者さんと一緒に行っている。サービス終了が縁の終了とならないように、人と人との縁を大切にしている。		

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
<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。	要望の多い方や不安の多い方が優先されている実情があったため、今期は全入居者個人々々の「声」を聴くことに注力し、想いに添った個別のかかわりに活かされていると感ずる。	入居者の生活歴や習慣などの『物語』を聞きとり、その人らしく過ごせるように支援している。入居者の習慣に合わせ、夕食時に晩酌を楽しむ入居者へ好きな肴を用意したり、居室でもたばこが吸えるようにしたり、クラシック音楽を好きな音量で聴くなど、各自にとってあたりまえの日常生活が送れるように取組んでいる。	
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	入居時の実態調査時に把握はするが、本人が覚えておらず面会の少ないご家族しかいない方など、情報が極端に乏しい方もおり、継続して情報収集に努めていく必要がある。		
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	宮城県版のアセスメントシートにより、現状把握に努めている。		
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	本人や家族、法人内のリハビリ職、かかりつけ医の意見や希望、または現状実施しているケアをケアプランに反映させている。	介護計画書の作成は、ケアマネジャーと各ユニットの介護計画作成担当者で行っている。本人や家族の意向、かかりつけ医から意見を聞き、モニタリング、課題検討、アセスメントのための情報収集をそれぞれの様式をもとに行い、介護計画書を策定している。日々の介護日誌は、一人ひとり1時間単位で細かく記録されており、この情報も介護計画に活かされている。	
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	記録には本人の実際の言動や好きな食べ物、新たな情報等を詳細を残すようにし、それを職員間で情報共有し日々のケアに取り組んでいる。また、月1回のユニット会議において利用者さんの状態変化について対応を見直ししている。		

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
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	自宅訪問、慣れ親しんだ地域へのドライブなどご本人のニーズに柔軟に対応できるように、その時の予定を組み立て実行している。外への散歩は日頃から行っている。		
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	できるだけ地域にある近隣のお店を使うなどの配慮はしているが、全て把握はできておらず、今後さらにアンテナを広げていく必要がある。		
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	ご本人やご家族からの希望があれば、基本的に施設入居後も信頼しているかかりつけ医に受診するよう支援している。	入居以前からのかかりつけ医に家族と一緒に受診できるように支援している。緊急の場合やかかりつけ医以外への受診は職員が同行している。現在、半数の人が近隣にある病院の往診医をかかりつけ医としている。日常の健康チェックは職員が行い、週2日勤務している看護師が健康管理を行っている。歯科治療・口腔ケアは訪問歯科医が行っている。	
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	パートの看護師を雇用でき、医療面で相談をしやすい環境が構築できている。外来での点滴が難しい方も施設内の慣れた環境で行えるなど、生活の中の看護師として適切に機能している。		
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、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	入院時の待機期間を1カ月と定めているが、病院側にもご理解頂いて入院した方々のほぼ全員が早めに退院し、再利用となっている。しかし場合によってはご家族と相談し、医療処置が必要との理由でそのまま退所となることもある。		

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
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	利用開始の段階で看取り方針の説明を必ず行い、また症状の進行した方については早めに予測される今後についてのお話をするようにしている。	入居時に「重度化した場合における（看取り）指針」の説明を行い、同意を得ている。看取り時期の判断は、医師が行い家族に説明している。全職員が、看取りに関する共通認識を持てるよう、研修に参加している。かかりつけ医の指示で訪問看護を利用することもある。看取り後は関わった職員でメモリアルカンファレンスを行い「良かったこと」「困ったこと」を話し合い、その内容を法人の看護部長に報告しアドバイスを得ている。	
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	法人の緊急時対応マニュアルを使用し、勉強会などを開いたり、2年に1回心肺蘇生法の受講を受けるなどにより、いざという時に冷静に対応できるよう繰り返し確認している。		
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	避難訓練は随時行っており、夜間想定訓練も行っている。また、常時非常食を備蓄、消火器、スプリンクラー、火災報知機も設置している。また水災害の多い地域でもあるため、マニュアルを整備して有事の際の避難を想定し訓練している。	火災・風水害・感染症など防災マニュアルを整備している。避難訓練は4月・10月に実施している。訓練では避難に時間がかかることを理解し、居室から外に出る事を優先して行っている。ハザードマップをもとに水害を想定した垂直避難訓練もしている。設備機器は、業者に定期点検を依頼している。	
<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	コミュニケーションを図る際は優しく丁寧に理解しやすい言葉がけすることを基本としている。またプライベート空間、特に排泄や入浴の介護時は羞恥心を感じさせないよう細心の注意を払っている。	入居者は人生の先輩として、敬意を込め「です」「ます」で答え、声のトーンにも気をつけ視線を合わせて話すようにしている。職員の気になる行動や言葉遣いは、都度あるいは面談で確認し注意している。トイレに誘導の際は、入居者の誇りを損ねないよう配慮し、他の入居者へも気に障らないようさりげなく「お部屋にいきましょう」などと声掛けしている。	

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
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	本人の思いや希望を率直に出してこられる方が、優先されている現状があるように思える。重度の方の声にならない声を、どれだけ汲み取り実行できるかが今後も課題と感じている。		
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	基本的に食事以外の時間は特に日課は決めず、感染状況に応じて臨機応変に対応するよう心がけている。例えば当日に買い物や散髪、自宅や神社に行きたいなどの要望にも柔軟に対応している。		
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	持ち込みを自由にし本人にお任せしているが、自分でできない方やイベントの時など必要に応じて支援している。また着替える服なども本人のその日の気分で選べるよう自己決定しやすいように配慮している。化粧品（眉毛かき、化粧水、乳液など）ある方は化粧をされている。		
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	調理や食器洗いが出来る利用者さんには、会話を楽しみながら行ってもらっている。献立に関しても好きなメニューを定期的に反映させるなどしている。	入居者の残存能力に応じて餃子を一緒に手作りするなど、事業所で調理している。献立は職員が作成している。週1回、法人の管理栄養士に写真と食材を送り栄養バランスについて点検を受け、良い評価を得ている。メニューに刺身が登場するなど、入居者の好みも反映されている。	
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	運動量やBMI、疾患の状況によりその方々の必要に応じてメニューと量、味付けを提供している。体重が減少傾向の方には高栄養食品や好きな食品を重点的に提供し対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	自分で出来る方はお任せしているが、声掛けや介助が必要な方に関しては毎食後、口腔ケアを行うよう支援している。また、ご希望があれば訪問歯科の居宅療養管理指導なども取り入れている。		

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	本人のADLや尿意、便意の有無を考慮し、できるだけトイレで排泄して頂くよう支援している。	排泄チェック表を作成し、状態やタイミングを把握している。寝たきりの人以外は、その人の状態に合わせ、リハビリパンツやパットを使用し、できるだけトイレで排泄できるよう誘導している。便秘が続いている際には医師に相談し、薬の処方を受けている。各居室にトイレがある。	
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	食事のメニューを考える際に栄養に偏りがなさを考慮し、乳製品や食物繊維等便秘に効果がある食品も随時提供するようにしている。		
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	入浴は毎日実施しており、できるだけ利用者さんの希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。	入浴の回数は決めず、一人ひとりのタイミングで入浴できるようにしている。最低でも週2回は入浴するように促している。入りたがらない人には、時間帯や職員を変えて声掛けし、清潔保持に努めている。希望があれば同性介助を行ったり、リクエストがあれば入浴剤を使用するなど、入浴を楽しめるよう取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	基本的には昼寝等は利用者さんの意思に任せているが、介助が必要な方はその日の体調や状況、希望を聞いて臥床介助を行っている。		
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	内服薬の一覧表を作り、職員が把握できるようにしているが、随時更新はできていない。しかし変更があった場合のノートへの記入は行い、情報共有できるようにしている。また、お薬手帳はいつでも確認できるように管理している。		



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
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	感染状況に合わせ、それぞれ買い物にいたり、草取りをしたりとお好きな時にお好きなことを行えるようにしている。またタバコ・日本酒・オロナミンCなど、本人の昔からの嗜好を大切にしながら制限をしないように配慮している。		
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	利用者さんと散歩に出かけたり、希望がある場合にはパーマ屋さんやおやつを買いに出掛けたりしている。希望が多い方が優先されている傾向にあるのが、今後も課題。	日常的に、天気が良い日には敷地内を散歩している。鳴子に紅葉狩り、加護坊山にお花見、やくらいガーデンなどにドライブしている。ドライブは車椅子の人も一緒に出かけている。馴染みの美容院やおやつを購入しに行けるように取組んでいる。	
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	本人の能力に合わせて自己管理して頂いている。しまい忘れ等リスクが高い方でも、失くしても支障のない程度の額でご家族の了承を得て管理されている方もいる。		
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	希望があれば特に制限なく連絡している。頻繁に希望しご家族が負担に感じている場合でも、仕事中であることの現実を説明しつつ、いる時間帯には繋がるようにしている。最近は携帯電話を持つ方も多くなっている。		
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	音に関してはうるさ過ぎないように、明るさに関してはまぶし過ぎず、夕方には早めに明かりを点けるなどして対応している。空間は随時快適な温度に設定し、動いている職員の体感ではなく、利用者さんの体感に合わせるようにしている。	ホールは3面に窓があり明るく、キッチンからも全体が見渡せるようになっている。入居者はテレビを見たり、好きなことをしてゆったりと過ごしている。壁には入居者の笑顔いっぱいのエピソード写真が飾られ、職員の名前と顔写真も掲示してある。温度・湿度の管理は職員が10時と3時に行いチェック表に記録している。	

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
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	自然発生的にできた一人一人の居場所を大切にしている。居室や共同スペース等、今本人が居たい場所に居てもらい、制限のない生活を送ってもらうよう支援している。		
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	利用者さんの状況により、またはご家族の理解の程度に差はあるものの、可能な限り私物の持ち込みをして頂き、安心して過ごせるよう配慮している。刃物等もご本人の有する能力を見極めた上で、自己管理されている方もいる。	トイレ、エアコンが設置されベッド、椅子、クローゼットも用意されている。入居者は冷蔵庫、テーブル、テレビ、衣装ケースなどを持ち込んでいる。壁にはカレンダー、家族との思い出の写真などを飾っている。クラシック音楽を好きな音量で楽しむ人もおり、入居者一人ひとりの習慣を大切にし、思い思いに過ごせるよう取組んでいる。	
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	バリアフリー、要所の手すりなどにより、見守りまたは自立にて移動されている方も多。わかりづらい箇所、混乱しやすい箇所には視覚から情報処理しやすいよう貼り紙や目印を設置している。		