2025年度

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	04955000670	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	株式会社トータルケア・悠々		
事業所名	グループホームいずみの杜 【　ユニット名：ずんだ　】		
所在地	(〒　981-3111　　) 仙台市泉区松森字下町7番地の2		
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	2025年9月29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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

【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)】

法人の理念である「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」のもと、ご利用者の権利を尊重し、関わりを深めています。現在は要介護度の高いご利用者が多くなっていますが、多職種と協同しながらご利用者が安心、安全に過ごすことが出来るよう職員同士で協同しながら日々仕事に従事しています。月に数回はご利用者のご希望に合わせたイベントの実施やご利用者の得意なことを発揮出来る瞬間を大切にしています。

【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	2025年10月21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】
≪ホーム理念・法人理念≫
わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします。
≪ユニット目標≫
くるみ：心穏やかに毎日一緒に過ごせる日常を大切に
ずんだ：自分らしく過ごせるように思いやりと笑顔が溢れる楽しい毎日を共に過ごそう！

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
「株式会社トータルケア・悠々」は清山会グループに属している法人であり、仙台市内にグループホームとデイサービスの事業所を運営している。隣接してグループの診療所・介護老人保健施設やデイホームがある。ホームは、仙台市泉区高森の住宅街に位置する平屋の建物で、建物の窓は大きく、四季折々の景色を望むことができる。事務室を中心に両側にはキッチンがあり、利用者や職員が動きやすい構造の建物であり、和室の居室が５部屋ある。

【事業所の優れている点・工夫点】
①専門的な医療を受けられる体制を整えている
清山会と同じ理念を継承して実践に努め、知的や精神的な障害などを合わせ持つ、症状が重度化した利用者にも、状態に応じた専門的な介護や医療が受けられる体制を整えている。

②防災対応・研修などでグループの協力関係ができている
防災対策や行事、研修などもグループの診療所・訪問看護ステーション・介護老人保健施設・デイホームと連携し、協力関係が構築されている環境にある。

③働きやすい職場としての工夫がなされている
各ユニットの中心部に事務室を配置することで、一人体制となる夜勤時にもユニット間の移動がしやすく、職員同士の連携が図れるよう工夫されている。
また、設備改修などは職員の意見を取り入れて行われている。

Ⅴ.サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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

事業所名	グループホームいずみの杜 【　ユニット名：ずんだ　】

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
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
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

【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	

自己評価および外部評価結果（ 事業所名:グループホームいずみの杜【 ユニット名:ずんだ 】）

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
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	法人の理念・社是のもと、職員一人一人が意識するよう働きかけています。日々の生活の中で認知症という障がいに向き合い、尊厳を大切にして「その人」と繋がりながら、あたりまえの生活が送れるように関わりを持っています。	「わたしたちは自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わりを目指します」を法人の理念として掲げている。年２回、全職員アンケートを実施し、年度末にはユニット目標の振り返りや見直しを行い、次年度の目標を検討している。理念とユニット目標をホーム内に掲示し、いつでも確認することができるよう取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事に参加しています。また、地域清掃時や日頃の散歩の際の挨拶など交流の機会を設けるようにしています。	町内会に加入し、回覧板を通じて地域情報を共有している。町内の夏祭りでは運営にも携わり、ホームとして“おにぎり”店を出店した。町内の防災会議にも参加し連携している。職員の紹介で、ギター演奏のボランティアの来訪もあった。週１回、ホームに食品や日用品の訪問販売車が来ることで、地域住民も来て交流の場になっている。	
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	定期的に地域に赴き、事業所の取り組みや状況などをお伝えするなど理解していただけるよう努めています。また、運営推進会議を通し、地域住民に対応などの助言を行っています。		
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	運営推進会議の参加者へ事業所での活動の様子、事業所新聞を定期的にお届けし、サービス概要を知っていただいたり、関係者からの意見を集約し議事録にまとめ配布するなどサービスの向上に努めています。	町内会長・班長・民生委員・市民センター館長・地域包括職員がメンバーとなり、２ヶ月に１回開催している。入居状況や利用者の活動の様子などを報告し、メンバーからは地域情報を得ている。今年度は、コロナ感染のため書面開催が２回あり、会議内容や意見は会議録を作成して報告している。	

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
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	事故発生時など報告が必要だと判断したものは、速やかな市町村への連絡、情報共有に努めています。	事故報告等は速やかに行い、行政の施設指導係への相談や対応指導を受けるなどの連携が図られている。保護課には入居状況などの情報を共有している。地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」には参加していないが、「地域包括ケア会議」に出席している。	
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	3か月に1回身体拘束廃止のための委員会を開催するとともに年2回の勉強会を実施しています。夜間防犯上の施錠以外は鍵をかけず、外出や散歩を希望されるご利用者は職員と一緒に楽しまれています。夜間ベッドからの転落などの危険性がある方には説明の上センサーを設置させていただき、こまめな訪室とすぐに駆け付けられるよう配慮を行っています。	「身体拘束適正化等のための指針」を作成し、身体拘束適正化委員会は、管理者・ケアマネジャー・ユニットのリーダーが参加して３ヶ月ごとに開催している。職員は「グレーゾーンカード」をもとにユニットミーティング等でケアの振り返りや検討を行っている。転倒防止のため、家族に説明して同意のもとにセンサーを設置している。また、離設傾向のある利用者には、散歩などを通じて寄り添ったケアを行うとともに、隣接するグループの事業所の職員と情報共有し、協力が得られる体制を整えている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての理解を深められるように、事業所内の勉強会やユニットでのミーティングを通じて職員への周知と注意喚起に努めています。また、職員が精神的な負担を抱え込んでいないか、都度話を聞くなど負担軽減に努めています。	年２回、管理者・ケアマネジャー・ユニットリーダーが出席し、虐待防止委員会を開催している。また、虐待防止の取り組みとして、動画研修の実施や不適切な対応への注意喚起を行うなど、職員の理解が深まるよう努めている。また、職員面談やストレスチェックを通じて、職員の心身の状態を把握し、虐待に繋がらないように取り組んでいる。	
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	現在、成年後見制度を利用されているご利用者はおりませんが、制度について学ぶ機会を設けるようにしています。併設するいずみの杜診療所や地域連携室より制度活用のアドバイスなども受けやすい環境となっています。		
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	契約時はご本人やご家族に対し、十分な説明を行います。不明な点や質問もその場でお答えさせていただき、ご本人やご家族の不安を取り除けるように努めています。		

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
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	玄関へ意見箱を設置のほか面会時や電話等で近況報告を行い、その中でご意見やご要望を伺うようにしています。また集約した意見などは事業所ミーティングで共有したり、必要に応じて法人本部に相談を行いながら事業所運営に反映するように努めています。	家族からは来訪時や電話で意見や要望を聞いている。出された意見や要望はユニットミーティングで共有し検討している。管理者は家族とのコミュニケーションが大切だと意識し、利用者の変化など、些細な場合でも報告するよう目指し取り組んでいる。	
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	定期的なミーティングや個別の相談などで意見を集約し、職員や法人と相談しながら事業所運営に反映できるように努めています。	職員からは月１回のユニットミーティングや個別面談時に意見や要望を聞き、集約している。出された意見を検討し、建物の修繕に繋げた。また、隙間時間で働ける求人を活用し、職員の負担が軽減するよう取り組んでいる。ホームが費用負担し、資格取得の研修を受講することができる。	
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	サクシードプロジェクトやミミズクチャレンジという制度があり、自ら取り組み挑戦できる機会があります。経営面やご利用者と一緒にできることを企画し、職員がやりがいを持って働けるような環境づくりに努めています。		
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	各職員との普段の会話や面談を通して個人の力量や努力を把握するように努めています。法人内外の研修にも参加していただき、個人のスキルアップにも努めています。		
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	法人が主催する「地域ケアよろず懇話会」へ参加し、同法人、他法人の事業所同士の取り組みなどを発表する機会を設けています。また、法人で開催する研修（新卒研修、2年目・3年目フォローアップ研修）など交流を持ちながら相互協力体制を整える環境整備ができています。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。清山会が主催する「地域ケアよろず懇談会」に参加し、同業種・他業種と交流し連携できる体制が整っている。外部講師による口腔ケア研修も実施し、介護技術の向上に取り組んでいる。	
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	ご本人には可能な限り入居申し込み時や入居前に実際に生活する場を見ていただき、事業所の雰囲気を感じていただいております。その中で要望や質問にお答えしています。安心してサービスの利用を開始できるよう管理者を始め、全職員で関係づくりに努めています。		

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
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	入居前の訪問調査時に生活の場となる事業所のサービスについて十分に説明を行うとともに、要望や質問、不安な点などを伺い、対話を重ねて安心していただけるように心がけています。		
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	入居前に把握したご本人の情報や要望をもとにアセスメントを行い、ユニット内や事業所でカンファレンスを行いながら必要なサービスのアドバイスを行うように努めています。		
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	日々の会話の中から想いを汲み取り、「その人と」何ができるかという考えを常に持ちながら日々関わりの中でも意識しています。お手伝いが必要なことについては、ご利用者の心身に配慮を行いながら一緒に行うなど、共に安心して過ごせる関係づくりに努めています。		
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	日常的な面会や外出の提案などを行い、ご家族との繋がりを大切にしています。お看取りの時期なども時間を気にせず、ご本人と過ごせるよう配慮を行っています。		
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	医療デイの利用継続や、行きつけのお店へのお出掛け、ご本人の思い出の地への外出、友人との面会などの支援を行っています。	家族の協力のもとに自宅への外出や外泊ができるように支援している。家族や知人からの手紙や、親族の来訪にも応じて支援している。職員と馴染みの本屋に出かけ、コーヒーを楽しむ人もいる。	
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	感染対策を行いながら、ご利用者同士のコミュニケーションが図れるように努めています。一緒に活動を行ったり、仲の良いご利用者同士が過ごせる環境づくりを行っています。		
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	サービス利用が終了しても、手紙や事業所新聞を送るなどして事業所の様子をお伝えしたり、電話やメールなどでご利用者やご家族の様子を伺い関係性を継続できるように努めています。		

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
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	(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	職員及びケアマネジャーは、ご本人やご家族の希望や意向を都度お伺いし、これまでの生活を継続できるように努めています。例えば食事の好みや入浴のタイミング、日常の過ごし方などを伺い、楽しんでいただけるよう配慮しています。	居室や浴室での日常会話や家族から聞いた生活歴から把握した情報を「申し送りノート」に記録し、職員間で共有している。把握した利用者意向は、食事の献立や毎月のイベント内容に反映している。一方で、管理者は『言葉での表現が難しい利用者については、思いや意向の把握が十分でない場合がある』と捉えており、今後の課題として工夫と改善の必要性を認識している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族、ケアマネジャー、医療ワーカーなどから話しを伺い、サービス利用に至るまでの経過の把握に努めています。可能な限りご本人の馴染みの生活を継続できるように、大切にしていることや習慣などもお聞きしています。		
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	個人記録などを通じて、日々の心身の状態把握に努めています。また、関わりの情報共有ノートを作成し、日々のケアの関わり方を見直すツールとして活用しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人からの聞き取りやご家族からの情報、情報共有ノートなどから課題を抽出し、ユニットの職員だけではなく、訪問看護職員や法人内のリハビリ職員などの意見も参考にしながら現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画は、法人の理念やユニット目標を念頭に作成している。利用者の日常生活での様子や状態を居室担当職員から聴き取り、ユニットミーティングで共有し、検討している。また、状態変化等医療面では、医師や看護師と情報を共有し連携を図り、介護計画へ反映させている。	
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	日々実践し、得たご利用者の様子や反応、言葉は個別記録や情報共有ノートに残し、その情報をもとにカンファレンスを行い、必要に応じて介護計画の見直しや変更を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	日々の生活の様子やケアの実践を個別記録や申し送りノートに記録し、情報共有を図っています。法人内の各部署にも相談しながら介護サービス内にとどまらない関わりを行っています。		

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
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	個別の外出イベントの実施や、毎週水曜日の生協の移動販売の活用、町内会行事にも積極的に参加し、ご本人がいきいきと楽しめる支援を行っています。ボランティアも再開しております。		
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	委託の往診医がいますが、入居以前よりかかりつけ医がある場合などはご本人やご家族に確認を行い、ご希望に合わせた対応を行うよう心がけています。受診も基本的にはご家族対応をお願いしていますが、状況に合わせて職員が同行し受診しています。	利用者や家族が希望する、在宅時からのかかりつけ医への受診も可能である。現在はほとんどの利用者が訪問診療による受診をしている。他科受診時は家族が付き添うことを原則としているが、職員が同行する場合もある。家族が付き添う場合には、適切な受診ができるよう書面で情報を提供し、結果も情報共有している。訪問看護師による健康管理が行われている。	
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	日常のバイタルやご本人の様子など報告を行い、変化などがみられた際は往診医やかかりつけ医、訪問看護職員へ報告し、受診の指示などを仰いでいます。また、ケアのアドバイスなどを積極的に取り入れ、協働し、ご利用者を支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	治療や救急搬送が必要となった際に提携している病院があります。また、ご家族へ事前に搬送先の病院を伺い、入院が必要になった際は速やかに対応できるよう普段から関係づくりを行っています。入院先の医療機関へも速やかに情報提供を行うようにしています。退院についても速やかに対応が行えるよう、病棟担当者への連絡を行うようにしています。		
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	入居時にお看取りの指針について説明させていただき同意を得ています。また、重度化した場合には担当医師よりご家族に対して改めて説明させていただきます。終末期にあっては多職種で看取りチームを結成し、ご本人の支援にあたれるよう、チームとご家族で方針を共有しながら実施しています。	看取りの指針を作成し、入居時に説明して同意を得ている。重度化した場合には、医師より説明を行い、多職種でチームを結成して取り組めるよう体制を整えている。看取り実績もある。看取り後は、グリーフケアやメモリアルカンファレンスで、職員の心残りの思いや改善点に繋がる話など、振り返っている。研修の予定もある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所内の勉強会にて、急変時の対応を勉強しています。また、隣接する診療所の看護職員よりAEDや心肺蘇生などの訓練も受けています。緊急搬送時の手順、緊急連絡先の確認も定期的に実施しています。		
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	定期的に避難訓練（地震、火災、複合、水害）や緊急連絡の訓練を行っています。災害時の備蓄品も備え、定期的に確認しています。近隣事業所と連携し、普段から協力体制を築いています。	地域住民の参加はないが、隣接している法人が所属しているグループの施設と合同で訓練を行っている。ホームはグループ全体のメールやグループラインと繋がっており、協力体制が整っている。災害時には、グループと協力して対応できるよう、非常食や備品の在庫管理を管理者が行い、全体で共有している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	権利擁護やプライバシー保護についての勉強会を定期的に行い、日ごろから礼儀や尊厳を大切にした関わりができるように努めています。特に言葉遣いや態度については、自分に置き換え、こまめに振り返る機会を設けています。	年１回の研修に加え、グループから毎月発信されるリーダーシップメッセージをメーリングリストを通じて共有し、日々の業務を振り返る機会としている。また、ホームでは定期的に職員に対しメンタルヘルスアンケートを実施し、職員の心身状況を把握するように努めている。排泄時は、利用者への羞恥心に配慮し、申し送り時にイニシャル表記を用いるなど、職員は日常業務の中で意識して取り組んでいる。	
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	生活の中でご本人の希望や要望、想いを傾聴しています。自己決定が行える選択を増やし、ご本人が決定するという場面が増えるように配慮しています。表出が困難な場合であっても、語りかけを行い表情などからご本人の想いを汲み取るようにしています。		
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	お一人おひとりのペースで生活が送れるように努めています。日中、夜間の過ごし方もご本人主体で過ごせるよう、職員は無理な声掛けを行わず、ご本人に伺いながら関わるようにしています。		

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
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	男性であれば日々の髭剃り、女性はお化粧や爪のケア、ネイルなどを定期的に行います。ご自分で行うことが難しくても、趣味嗜好を確認しながら職員が対応しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者へ食べたいものなどを伺いながら、一緒に献立を作成するようにしています。季節の食材や郷土料理など、手作りの食事にこだわり提供しています。一緒に調理を行い、準備や後片付けも含め食事の時間を楽しみにしてもらえるよう関わっています。	主食と汁物はホームで調理し、おかずは配食サービスを活用している。誕生日や行事食の献立づくり、干し柿づくりや食事の準備・後片付けなど、利用者が役割を持ち楽しみながら参加できるように工夫している。また、毎週日曜日の昼食はホームで好きな献立をたて、手作りし楽しんでいる。	
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・水分量は毎回確認して記録へ残し、不足している場合は補助食品や代替食を提供するなどして補えるように努めています。また、ご本人の状態変化や嚥下機能の低下がみられる際は、グループ法人内の言語聴覚士、管理栄養士や、訪問看護職員、かかりつけ医などへ相談をしながら、口から食べることを大事にしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に個々の能力に応じた方法で口腔ケアを実施しています。また、定期的に訪問歯科を利用し、口腔清潔の保持に努めています。		
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	お一人おひとりの排泄パターンやサインを把握するよう職員間で情報共有を行いながら、誘導のお声がけを行っています。可能な限りトイレでの排泄を大事にするよう考えて対応しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけや誘導を通して、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。夜間はおむつやバットを適切に使い分け、睡眠を妨げないよう工夫している。食事に乳製品を摂り入れ便秘対策を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤だけに頼るのではなく、食物繊維や寒天、乳製品などの食材を取り入れたり、日頃より散歩などの体を動かす機会を設けるようにしています。		

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
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	ご本人の希望の時間に入浴していただき、入浴のお声がけに応じていただけない場合は、足浴や清拭など代替案を提案させていただき対応を行っています。音楽をかけたり、菖蒲湯・ゆず湯など季節に合わせた入浴を楽しんでいただいています。	入浴は週２回を基本に、午前中に実施している。希望に応じて同性による入浴介助にも応じており、特殊浴槽の設備により安全に入浴できるよう環境を整えている。湯はかけ流しで本人の好みの温度に調整している。行事湯や好みに合わせるなど、無理強いすることなく、利用者が気持ちよく入浴できるように工夫している。また、利用者の状態や状況に応じて、足浴・清拭・シャワー浴に変更し、清潔保持に努めている。	
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	お一人おひとりの体調や体力に合わせ、日中でもお休みいただく時間を設けています。夜間なかなか寝付けない方には無理強いはせず、付き添いを行いながら自室だけではなくホールなど安心できる場所で過ごせるように関わっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ごとのファイルを作成し、一目で確認が行えるようにしています。処方の変更などがあった際は、申し送りや情報共有ノートを活用し、情報の共有を図っています。服薬介助時も声出し確認とダブルチェックを行い、安全に服薬が行えるよう支援しています。		
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	お一人おひとりの生活歴や趣味を把握し、ご本人が得意なことやできることを見つけ、楽しみと役割を持って生活していただけるように支援しています（裁縫、園芸、歌など）		
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	ドライブや近隣への買い物、散歩などご本人のご希望に沿いながら対応しています。飲食店などへの外出も行っています。	年間計画による外出の他、日用品の買い物などで個別に希望を聞きながら外出している。花見ドライブや外食、地域の祭りへの参加、日常的な近隣の散歩など行っている。ホームの車両での複数名での外出の他、グループの協力を得て車両を用意し、車いすの利用者も一緒に出かけられるよう体制を整えている。	
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	ご希望のある方にはご自身で財布をお持ちいただいています。買い物へ出かけた際には、ご自身でお支払いを行っていただいています。ご自身でお支払いを行うことで、尊厳が保て購買意欲にも繋がっています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事業所の電話はいつでも自由にお使いいただけます。ご自分でかけることが困難であっても、職員が間に入って対応させていただいております。ご家族からの手紙の受け取りや、返信も一緒に投函しに出かけるなど支援を行っています。		
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	ホール内の共用部分は常に清潔を保ち、ご利用者が安心・安全に過ごせる環境づくりを心掛けています。季節の設えを一緒に作成し飾り付けたり、写真など思い出のあるものを掲示することにより、居心地よく過ごせる空間づくりを行っています。	窓が大きく日当たりの良いリビングである。リビングにはソファ、廊下にベンチがあり、好きな場所でくつろげるようにしている。台所は利用者も一緒に使えるようなカウンター造りで、物品が取りやすいよう配置している。二酸化炭素モニターを設置し、温・湿度と合わせて職員が管理を行っている。適宜、床のワックスがけやデッキの修繕などを行ない、利用者が快適に過ごせるように取り組んでいる。	
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	席の配置をご利用者ごとに配慮し、ゆっくりと過ごせる空間づくりや、趣味活動、ご利用者同士が談笑を行えるスペースなど、温かみのある空間づくりを心掛けています。		
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	各居室にはご本人の馴染みのある家具などを置き、ご本人が安心して過ごせるような設え、レイアウトの工夫を行っています。自分らしく生活が送れるように支援しています。	エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けられており、一部の居室にはトイレと洗面台も設備されている。また、畳敷の居室もあり、利用者はホットカーペットや家具・ぬいぐるみなどの馴染みの物を持ち込んでいる。写真や日めくりカレンダーを飾っている利用者もいる。入居時に利用者や家族の希望を聞き、動線に配慮しながら家具等の配置を決めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	お部屋の入り口には小物置き場があり、ご本人がご自身の部屋だと認識できるようになっています。また、ホールの段差もリフォームを行い、過ごしやすく安全な空間となっています。		

2025年度

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	04955000670	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	株式会社トータルケア・悠々		
事業所名	グループホームいずみの杜 【　ユニット名：くるみ　】		
所在地	(〒　981-3111　　) 仙台市泉区松森字下町7番地の2		
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	2025年9月29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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

【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)】

法人の理念である「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」のもと、ご利用者の権利を尊重し、関わりを深めています。現在は要介護度の高いご利用者が多くなっていますが、多職種と協同しながらご利用者が安心、安全に過ごすことが出来るよう職員同士で協同しながら日々仕事に従事しています。月に数回はご利用者のご希望に合わせたイベントの実施やご利用者の得意なことを発揮出来る瞬間を大切にしています。

【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	2025年10月21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】
≪ホーム理念・法人理念≫
わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします。
≪ユニット目標≫
くるみ：心穏やかに毎日一緒に過ごせる日常を大切に
ずんだ：自分らしく過ごせるように思いやりと笑顔が溢れる楽しい毎日を共に過ごそう！

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
「株式会社トータルケア・悠々」は清山会グループに属している法人であり、仙台市内にグループホームとデイサービスの事業所を運営している。隣接してグループの診療所・介護老人保健施設やデイホームがある。ホームは、仙台市泉区高森の住宅街に位置する平屋の建物で、建物の窓は大きく、四季折々の景色を望むことができる。事務室を中心に両側にはキッチンがあり、利用者や職員が動きやすい構造の建物であり、和室の居室が５部屋ある。

【事業所の優れている点・工夫点】
①専門的な医療を受けられる体制を整えている
清山会と同じ理念を継承して実践に努め、知的や精神的な障害などを合わせ持つ、症状が重度化した利用者にも、状態に応じた専門的な介護や医療が受けられる体制を整えている。

②防災対応・研修などでグループの協力関係ができている
防災対策や行事、研修などもグループの診療所・訪問看護ステーション・介護老人保健施設・デイホームと連携し、協力関係が構築されている環境にある。

③働きやすい職場としての工夫がなされている
各ユニットの中心部に事務室を配置することで、一人体制となる夜勤時にもユニット間の移動がしやすく、職員同士の連携が図れるよう工夫されている。
また、設備改修などは職員の意見を取り入れて行われている。

Ⅴ.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

事業所名	グループホームいずみの杜 【　ユニット名：くるみ　】

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
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
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

【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	

自己評価および外部評価結果（ 事業所名:グループホームいずみの杜【 ユニット名:くるみ 】）

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
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	法人の理念・社是のもと、職員一人一人が意識するよう働きかけています。日々の生活の中で認知症という障がいに向き合い、尊厳を大切にして「その人」と繋がりながら、あたりまえの生活が送れるように関わりを持っています。	「わたしたちは自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わりを目指します」を法人の理念として掲げている。年２回、全職員アンケートを実施し、年度末にはユニット目標の振り返りや見直しを行い、次年度の目標を検討している。理念とユニット目標をホーム内に掲示し、いつでも確認することができるよう取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事に参加しています。また、地域清掃時や日頃の散歩の際の挨拶など交流の機会を設けるようにしています。	町内会に加入し、回覧板を通じて地域情報を共有している。町内の夏祭りでは運営にも携わり、ホームとして“おにぎり”店を出店した。町内の防災会議にも参加し連携している。職員の紹介で、ギター演奏のボランティアの来訪もあった。週１回、ホームに食品や日用品の訪問販売車が来ることで、地域住民も来て交流の場になっている。	
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	定期的に地域に赴き、事業所の取り組みや状況などをお伝えするなど理解していただけるよう努めています。また、運営推進会議を通し、地域住民の対応などの助言を行っています。		
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	運営推進会議の参加者へ事業所での活動の様子、事業所新聞を定期的にお届けし、サービス概要を知っていただいたり、関係者からの意見を集約し議事録にまとめ配布するなどサービスの向上に努めています。	町内会長・班長・民生委員・市民センター館長・地域包括職員がメンバーとなり、２ヶ月に１回開催している。入居状況や利用者の活動の様子などを報告し、メンバーからは地域情報を得ている。今年度は、コロナ感染のため書面開催が２回あり、会議内容や意見は会議録を作成して報告している。	

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
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	事故発生時など報告が必要だと判断したものは、速やかな市町村への連絡、情報共有に努めています。また、生活保護を受けておられる方の生活の様子などを、区役所の保護課職員と共有しております。	事故報告等は速やかに行い、行政の施設指導係への相談や対応指導を受けるなどの連携が図られている。保護課には入居状況などの情報を共有している。地域包括支援センター主催の「認知症カフェ」には参加していないが、「地域包括ケア会議」に出席している。	
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	3か月に1回身体拘束廃止のための委員会を開催するとともに年2回の勉強会を実施しています。夜間防犯上の施錠以外は鍵をかけず、外出や散歩を希望されるご利用者は職員と一緒に楽しまれています。夜間ベッドからの転落などの危険性がある方には説明の上センサーを設置させていただき、こまめな訪室とすぐに駆け付けられるよう配慮を行っています。	「身体拘束適正化等のための指針」を作成し、身体拘束適正化委員会は、管理者・ケアマネジャー・ユニットのリーダーが参加して３ヶ月ごとに開催している。職員は「グレーゾーンカード」をもとにユニットミーティング等でケアの振り返りや検討を行っている。転倒防止のため、家族に説明して同意のもとにセンサーを設置している。また、離設傾向のある利用者には、散歩などを通じて寄り添ったケアを行うとともに、隣接するグループの事業所の職員と情報共有し、協力が得られる体制を整えている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての理解を深められるように、事業所内の勉強会やユニットでのミーティングを通じて職員への周知と注意喚起に努めています。また、職員が精神的な負担を抱え込んでいないか、都度話を聞くなど負担軽減に努めています。	年２回、管理者・ケアマネジャー・ユニットリーダーが出席し、虐待防止委員会を開催している。また、虐待防止の取り組みとして、動画研修の実施や不適切な対応への注意喚起を行うなど、職員の理解が深まるよう努めている。また、職員面談やストレスチェックを通じて、職員の心身の状態を把握し、虐待に繋がらないように取り組んでいる。	
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	現在、成年後見制度を利用されているご利用者はおりませんが、制度について学ぶ機会を設けるようにしています。併設するいずみの杜診療所や地域連携室より制度活用のアドバイスなども受けやすい環境となっています。		
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	契約時はご本人やご家族に対し、十分な説明を行います。不明な点や質問もその場でお答えさせていただき、ご本人やご家族の不安を取り除けるように努めています。		

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
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	玄関へ意見箱を設置のほか面会時や電話等で近況報告を行い、その中でご意見やご要望を伺うようにしています。また集約した意見などは事業所ミーティングで共有したり、必要に応じて法人本部に相談を行いながら事業所運営に反映するように努めています。	家族からは来訪時や電話で意見や要望を聞いている。出された意見や要望はユニットミーティングで共有し検討している。管理者は家族とのコミュニケーションが大切だと意識し、利用者の変化など、些細な場合でも報告するよう目指し取り組んでいる。	
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	定期的なミーティングや個別の相談などで意見を集約し、職員や法人と相談しながら事業所運営に反映できるように努めています。	職員からは月１回のユニットミーティングや個別面談時に意見や要望を聞き、集約している。出された意見を検討し、建物の修繕に繋げた。また、隙間時間で働ける求人を活用し、職員の負担が軽減するよう取り組んでいる。ホームが費用負担し、資格取得の研修を受講することができる。	
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	サクシードプロジェクトやミミズクチャレンジという制度があり、自ら取り組み挑戦できる機会があります。経営面やご利用者と一緒にできることを企画し、職員がやりがいを持って働けるような環境づくりに努めています。		
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	各職員との普段の会話や面談を通して個人の力量や努力を把握するように努めています。法人内外の研修にも参加していただき、個人のスキルアップにも努めています。		
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	法人が主催する「地域ケアよろず懇話会」へ参加し、同法人、他法人の事業所同士の取り組みなどを発表する機会を設けています。また、法人で開催する研修（新卒研修、2年目・3年目フォローアップ研修）など交流を持ちながら相互協力体制を整える環境整備ができています。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。清山会が主催する「地域ケアよろず懇談会」に参加し、同業種・他業種と交流し連携できる体制が整っている。外部講師による口腔ケア研修も実施し、介護技術の向上に取り組んでいる。	
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	ご本人には可能な限り入居申し込み時や入居前に実際に生活する場を見ていただき、事業所の雰囲気を感じていただいております。その中で要望や質問にお答えしています。安心してサービスの利用を開始できるよう管理者を始め、全職員で関係づくりに努めています。		

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
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	入居前の訪問調査時に生活の場となる事業所のサービスについて十分に説明を行うとともに、要望や質問、不安な点などを伺い、対話を重ねて安心していただけるように心がけています。		
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	入居前に把握したご本人の情報や要望をもとにアセスメントを行い、ユニット内や事業所でカンファレンスを行いながら必要なサービスのアドバイスを行うように努めています。		
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	日々の生活の中で、ご利用者の想いやお話を傾聴しながら、「その人と」何ができるかという考えを大切にし、双方が信頼できるような関係が保てるように努めています。		
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	日常的な面会や外出の提案などを行い、ご家族との繋がりを大切にしています。お看取りの時期なども時間を気にせず、ご本人と過ごせるよう配慮を行っています。		
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	医療デイの利用継続や、行きつけのお店へのお出掛け、ご本人の思い出の地への外出、友人との面会などの支援を行っています。	家族の協力のもとに自宅への外出や外泊ができるように支援している。家族や知人からの手紙や、親族の来訪にも応じて支援している。職員と馴染みの本屋に出かけ、コーヒーを楽しむ人もいる。	
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	感染対策を行いながら、ご利用者同士のコミュニケーションが図れるように努めています。一緒に活動を行ったり、仲の良いご利用者同士が過ごせる環境づくりを行っています。		
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	入院期間が長くなりそうな方についても、こまめに連絡を行うなどの対応を行っています。入院治療のため退居された方や、他施設へ移られた方に関しても、ご家族への連絡を行い、様子を伺うようにしています。		

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
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	(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	職員及びケアマネジャーは、ご本人やご家族の希望や意向を都度お伺いし、これまでの生活を継続できるように努めています。例えば食事の好みや入浴のタイミング、日常の過ごし方などを伺い、楽しんでいただけるよう配慮しています。	居室や浴室での日常会話や家族から聞いた生活歴から把握した情報を「申し送りノート」に記録し、職員間で共有している。把握した利用者意向は、食事の献立や毎月のイベント内容に反映している。一方で、管理者は『言葉での表現が難しい利用者については、思いや意向の把握が十分でない場合がある』と捉えており、今後の課題として工夫と改善の必要性を認識している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人、ご家族、ケアマネジャー、医療ワーカーなどから話しを伺い、サービス利用に至るまでの経過の把握に努めています。可能な限りご本人の馴染みの生活を継続できるように、大切にしていることや習慣などもお聞きしています。		
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	日々の健康管理やご本人の様子をこまめに観察し、医療職との連携を図りながら対応しています。ご本人の残存機能を活かし、できることはご自身で行っていただき、意欲を持っていただけるような声掛けの工夫に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の想いを傾聴し、ご家族にも情報提供していただきながら、その方に合った介護サービスを提供できるように随時カンファレンスを実施し、介護計画を作成しています。	介護計画は、法人の理念やユニット目標を念頭に作成している。利用者の日常生活での様子や状態を居室担当職員から聴き取り、ユニットミーティングで共有し、検討している。また、状態変化等医療面では、医師や看護師と情報を共有し連携を図り、介護計画へ反映させている。	
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	日々の生活の中で状態変化や気づきをこまめに記録しながら、職員間で共有を図っています。必要時にカンファレンスを実施し、介護計画の見直しや変更を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	日々の生活の様子やケアの実践を個別記録や申し送りノートに記録し、情報共有を図っています。法人内の各部署にも相談しながら介護サービス内にとどまらない関わりを行っています。		

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
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	近隣のコンビニやスーパー、本屋などへの買い物に出掛けています。町内会行事にも積極的に参加し、ご本人がいきいきと楽しめる支援を行っています。ボランティアも再開しております。		
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	委託の往診医がいますが、入居以前よりかかりつけ医がある場合などはご本人やご家族に確認を行い、ご希望に合わせた対応を行うよう心がけています。受診も基本的にはご家族対応をお願いしていますが、状況に合わせて職員が同行し受診しています。	利用者や家族が希望する、在宅時からのかかりつけ医への受診も可能である。現在はほとんどの利用者が訪問診療による受診をしている。他科受診時は家族が付き添うことを原則としているが、職員が同行する場合もある。家族が付き添う場合には、適切な受診ができるよう書面で情報を提供し、結果も情報共有している。訪問看護師による健康管理が行われている。	
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	日常のバイタルやご本人の様子など報告を行い、変化などがみられた際は往診医やかかりつけ医、訪問看護職員へ報告し、受診の指示などを仰いでいます。また、ケアのアドバイスなどを積極的に取り入れ、協働し、ご利用者を支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	治療や救急搬送が必要となった際に提携している病院があります。また、ご家族へ事前に搬送先の病院を伺い、入院が必要になった際は速やかに対応できるよう普段から関係づくりを行っています。入院先の医療機関へも速やかに情報提供を行うようにしています。退院についても速やかに対応が行えるよう、病棟担当者への連絡を行うようにしています。		
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	入居時にお看取りの指針について説明させていただき同意を得ています。また、重度化した場合には担当医師よりご家族に対して改めて説明させていただきます。終末期にあっては多職種で看取りチームを結成し、ご本人の支援にあたれるよう、チームとご家族で方針を共有しながら実施しています。	看取りの指針を作成し、入居時に説明して同意を得ている。重度化した場合には、医師より説明を行い、多職種でチームを結成して取り組めるよう体制を整えている。看取り実績もある。看取り後は、グリーフケアやメモリアルカンファレンスで、職員の心残りの思いや改善点に繋がる話など、振り返っている。研修の予定もある。	

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
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	事業所内の勉強会にて、急変時の対応を勉強しています。また、隣接する診療所の看護職員よりAEDや心肺蘇生などの訓練も受けています。緊急搬送時の手順、緊急連絡先の確認も定期的に実施しています。		
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	定期的に避難訓練（地震、火災、複合、水害）や緊急連絡の訓練を行っています。災害時の備蓄品も備え、定期的に確認しています。近隣事業所と連携し、普段から協力体制を築いています。	地域住民の参加はないが、隣接している法人が所属しているグループの施設と合同で訓練を行っている。ホームはグループ全体のメールやグループラインと繋がっており、協力体制が整っている。災害時には、グループと協力して対応できるよう、非常食や備品の在庫管理を管理者が行い、全体で共有している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	全職員が人としての尊厳を当たり前に考え、大切にできるように努めています。個人に対しての礼儀や言葉遣いに気を付けるとともに、プライバシーにも配慮しています。年1回の研修や日頃のミーティングなどでも、気になることがあればその都度振り返りを行っています。	年１回の研修に加え、グループから毎月発信されるリーダーシップメッセージをメーリングリストを通じて共有し、日々の業務を振り返る機会としている。また、ホームでは定期的に職員に対しメンタルヘルスアンケートを実施し、職員の心身状況を把握するように努めている。排泄時は、利用者への羞恥心に配慮し、申し送り時にイニシャル表記を用いるなど、職員は日常業務の中で意識して取り組んでいる。	
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	生活の中でご本人の希望や要望、想いを傾聴しています。自己決定が行える選択を増やし、ご本人が決定するという場面が増えるように配慮しています。表出が困難な場合であっても、語りかけを行い表情などからご本人の想いを汲み取るようにしています。		
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	食事の時間や日中の過ごし方、起床、就寝などお一人おひとりに合わせて対応しています。職員の都合でご本人のペースを乱してしまうことがないよう、ご本人の意思決定を尊重していけるように努めています。		

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
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	その日着る衣類や特別な日の衣類の選択、散髪時の髪型など、ご本人に確認を行いながらサポートをさせていただいています。いつも身に着けているもの（装飾品）などの変化にも気を配っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご家族から知り得た嗜好をもとに献立を考えたり、その時に食べたいものを提供できるようにしています。季節のものや郷土料理など、食生活も楽しめるように配慮しています。	主食と汁物はホームで調理し、おかずは配食サービスを活用している。誕生日や行事食の献立づくり、干し柿づくりや食事の準備・後片付けなど、利用者が役割を持ち楽しみながら参加できるように工夫している。また、毎週日曜日の昼食はホームで好きな献立をたて、手作りし楽しんでいる。	
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	毎食の摂取量や水分量を確認し、不足している時は補食のお声がけをさせていただきます。また状態の変化や嚥下機能の低下などがみられる際は、グループ法人内の言語聴覚士、管理栄養士や、訪問看護職員、かかりつけ医などへ報告・相談を行いながら、支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々の状態に合わせて口腔ケアを行っています。また、定期的に訪問歯科の医師や歯科助手に確認を行っていただき、職員へ助言をいただいています。ご自分で行うことが難しい方へは、口腔スポンジなどを使用し、職員が口腔ケアを行い、清潔保持、感染予防に努めています。		
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	ご本人の尊厳に配慮しながら、日々の記録や状況を把握し、排泄リズムに合わせた声掛けや誘導を行っています。自立に向けた排泄が困難な方でも、トイレに座り排泄することを大切にするよう心がけています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声がけや誘導を通して、できるだけトイレで排泄ができるように支援している。夜間はおむつやバットを適切に使い分け、睡眠を妨げないよう工夫している。食事に乳製品を摂り入れ便秘対策を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事や水分の摂取状況を確認し、歩行訓練の実施や、週に数回の訪問マッサージの活用から、自力での排便が困難な方もおられますが、薬に頼らない対応方法を訪問看護職員や医療職とも連携を図りながら改善に努めています。		

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
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2回以上の入浴支援を行っています。音楽をかけたり、入浴剤の使用、季節のお風呂（菖蒲湯、ゆず湯）など入浴を楽しめる工夫も行っています。なかなか同意が難しい方であっても、時間帯の検討や、シャワー浴、足浴、全身清拭などを実施させていただいています。	入浴は週２回を基本に、午前中に実施している。希望に応じて同性による入浴介助にも応じており、特殊浴槽の設備により安全に入浴できるよう環境を整えている。湯はかけ流しで本人の好みの温度に調整している。行事湯や好みに合わせるなど、無理強いすることなく、利用者が気持ちよく入浴できるように工夫している。また、利用者の状態や状況に応じて、足浴・清拭・シャワー浴に変更し、清潔保持に努めている。	
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	ご本人の様子から、日中でも無理せず休んでいただけるようお声がけをしています。夜間寝付けない場合も臥床を強要することなくご本人のペースで過ごせるようにその方の生活スタイルを尊重しながら関わっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ごとのファイルを作成し、一目で確認が行えるようにしています。処方の変更などがあった際は、申し送りや共有ノートを活用し、情報の共有を図っています。服薬介助時も声出し確認とダブルチェックを行い、安全に服薬が行えるよう支援しています。		
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	個人の趣味や得意なことを把握し、ご本人ができること、楽しみと思えることを日々の生活の中で見出し、気分転換を図ったり、楽しみのある生活を送っていただけるよう支援しています。		
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	四季を感じて頂けるようなドライブや散歩など、ご本人のご希望に沿いながら対応しています。飲食店などへの外出も行っています。	年間計画による外出の他、日用品の買い物などで個別に希望を聞きながら外出している。花見ドライブや外食、地域の祭りへの参加、日常的な近隣の散歩など行っている。ホームの車両での複数名での外出の他、グループの協力を得て車両を用意し、車いすの利用者も一緒に出かけられるよう体制を整えている。	
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	基本的には事業所で管理を行っています。外出や買い物に出かけた際は、必要な額をご本人にお渡しし、ご自身での管理を支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事業所の電話はいつでも自由にお使いいただけます。ご自分でかけることが困難であっても、職員が間に入って対応させていただいております。ご家族からの手紙などを居室に飾ったり、写真を添えての近況報告をさせて頂き、ご本人と一緒に投函に出掛けたりもしています。		
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	ホールで過ごす場所や、ご利用者同士で過ごせる場所、共用部の清潔を保ち、季節ごとの設えを一緒に作成したり飾りつけを行い、楽しめる環境づくりに努めています。また感染対策のため常時換気、室温や湿度調整を行いながら安心してお過ごしいただけるように配慮しています。	窓が大きく日当たりの良いリビングである。リビングにはソファ、廊下にベンチがあり、好きな場所でくつろげるようにしている。台所は利用者も一緒に使えるようなカウンター造りで、物品が取りやすいよう配置している。二酸化炭素モニターを設置し、温・湿度と合わせて職員が管理を行っている。適宜、床のワックスがけやデッキの修繕などを行ない、利用者が快適に過ごせるように取り組んでいる。	
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	お一人おひとりのパーソナルスペースを大切にしながらも、気の合う方同士で過ごせる空間もテーブル席とは別に整えています。ご家族やご友人が面会に来られた際は、自室の他に談話室でも、ゆっくりと過ごしていただけます。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自室に備え付けであるものはエアコン、ベッド、クローゼット（居室によってはトイレ、洗面台）となります。ご本人が大切にされていたものや馴染みのもの（タンスや鏡台など）があればご持参いただいています。皆さん思い出のものや写真などを飾られています。	エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けられており、一部の居室にはトイレと洗面台も設備されている。また、畳敷の居室もあり、利用者はホットカーペットや家具・ぬいぐるみなどの馴染みの物を持ち込んでいる。写真や日めくりカレンダーを飾っている利用者もいる。入居時に利用者や家族の希望を聞き、動線に配慮しながら家具等の配置を決めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	ホーム内は常に清潔を保ち、廊下や共用部分には必要物品以外置かず、ご利用者の歩行や作業の妨げとなるものがないように注意しています。また、浴室やトイレなど分かりやすく表示させていただいています。		