

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	0495200198	事業の開始年月日	2014年1月15日	
		指定年月日	2020年1月15日	
法人名	株式会社　ソーシャルライズ			
事業所名	グループホームかりんの家 ユニット名：れもん			
所在地	(〒 983-0822) 仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50			
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ユニット	
自己評価作成日	2024年12月25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)】

・ソーシャルライズ理念 「1. 福祉社会への貢献」「2. 価値観の共有」「3. 健全経営」「4. 人材の育成」「5. 地域社会の一員としての自覚」「6. 誇れる職場の創造」の社是に基づき職員が心掛けて取り組んでいる。 ・かりんの家理念 「私たちはお一人お一人に寄り添い、事業所の皆で笑って過ごせる施設を目指します」「学ぶ心を忘れずに。質の高いサービスを提供できるよう皆で知識と技術の向上に努めます」 今年度も施設全体の目標にし、全員で同じ意識をもって施設を盛り上げていけるよう取り組みます。

【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1月28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】 ●法人理念（社是） 「1. 福祉社会への貢献」「2. 価値観の共有」「3. 健全経営」「4. 人材の育成」「5. 地域社会の一員としての自覚」「6. 誇れる職場の創造」 ●事業所理念 ・私たちはお一人お一人に寄り添い、事業所の皆で笑って過ごせる施設を目指します。 ・学ぶ心を忘れずに。質の高いサービスを提供できるよう皆で知識と技術の向上に努めます。 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人は1995年10月に「有限会社レイノブ」 として設立され、障がい者支援などの事業所を運営してきた。2016年3月に「株式会社ソーシャルライズ」に商号変更し、現在はグループホーム・ショートステイ・居宅介護支援事業所・保育園・療育園・就労継続支援B型・在宅療養マッサージなどの福祉事業を展開している。「グループホームかりんの家」は2014年に平屋建ての2ユニットで事業を開始した。ホームは県道8号線から坂道を上った小高い場所にあり、周辺にはコンビニ・寺院・飲食店・マンションなどの他、向かい側には他法人の特別養護老人ホームがある。昨年度から、ユニット毎の理念をホーム全体の理念として一本化し、業務に取り組んでいる。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①積極的に地域貢献を行っている点 管理者は地域包括支援センターが主催する「社協チームつばめ」に参加し、地域住民に認知症について理解してもらうための啓蒙活動を継続し行っている。 ②利用者一人ひとりに寄り添った支援を行っている点 馴染みの場所への外出支援では、一緒に近隣の飲食店に出かけたり、洋品店に買い物に行くなどの支援を行っている。近くのコンビニの店員とは顔馴染みとなり日常的に挨拶を交わすなど、利用者は地域住民の一員として馴染んでいる。職員が今まで手作りしていた食事を業者に委託することで、利用者との向き合う時間が増え、関係がより深まった。 ③技術の向上に努め質の高いサービス提供できている点 運営推進会議に参加している他法人のグループホームの管理者と意見交換することで、サービスの質の向上に繋げ、運営に活かすように努めている。
--

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	グループホームかりんの家
ユニット名	れもん

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
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：グループホームかりんの家）「ユニット名：れもん」

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	事務所や両ユニットに掲示し、共通の理念を職員一人一人が心掛けてケアを行っている。	事業所理念は、年度末にかけてユニット会議で話し合ったものを全体会議で検討し、毎年見直している。理念は各ユニットのリビングに掲げ、職員は毎朝確認している。職員はいつでも両ユニットを行き来し、柔軟に業務ができるよう常に各ユニットの情報把握に努めている。理念の中の「学ぶ心」を常に心掛け、内外研修に参加し業務に活かしている。	
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	町内会に加入し、回覧板等で情報を得ている。散歩など、外に出る機会は作ってはいるが、コロナ後から隣接している施設との交流は出来ていない。	町内会に加入し、回覧板や町内会役員から情報を得ている。コロナ禍以前は傾聴のボランティア、高校や特別支援学校の生徒との交流もあった。古新聞や布切れなどの寄付を声がけし、近隣住民が直接届けてくれるなど、地域との関係作りに努めている。利用者がよく買い物に行くコンビニの店員とは顔馴染みとなり、挨拶を交わしたり話しかけてくれる間柄となっている。コロナ禍前から交流していた他法人の特別養護老人ホームとは、以前のように連携しながらさまざまな活動を行いたいと考えている。	
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	地域包括支援センターの講話に参加し、意見交換を行っている。		
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	二ヶ月に一度、対面で運営推進会議を実施し、ご利用者様の状況や行事などを報告し、ご意見やご要望をお聞きしサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、町内会長・地域包括職員・民生委員・他法人のグループホームの管理者・家族代表が参加し、開催している。会議では利用者の状況・行事・事故・苦情・職員の異動などを報告している。家族からはヒヤリハットの事例について心配が寄せられたが、ヒヤリハットの事例を多く知るとは、大事に至る前の発見に繋がり、事故を未然に防ぐことになると説明し、家族の安心に繋がった。	

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	担当者と適宜連絡をとり、情報共有や協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市とは保険証の更新、成年後見人、生活保護者などについての相談や、利用者の事故についての経緯の報告などを行っている。グループホームの空室の状況や、行政手続きの相談も必要に応じ担当窓口に出向いている。また、市からは対応困難事例などの研修案内もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	三ヶ月に一度身体拘束委員会を実施し、マニュアルの確認や研修を行っている。定期的に居室内を確認し、拘束になる物は無いか点検を実施している。	身体拘束適正化のための指針を作成している。3ヶ月に1回身体拘束適正化検討委員会を開催し、指針やケアにおける留意点、身体拘束禁止などについて確認し、マニュアルの更新についても委員会開催時に検討し更新している。外出傾向のある利用者とは、一緒に散歩に出かけるなど、本人の思いに寄り添ってケアしている。防犯上、ユニット入り口にはチャイムが設置され、玄関の施錠は19時から翌朝6時までである。	
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	虐待防止の研修を実施し、虐待防止への理解を深めケアに繋げている。ユニットミーティングなどで、周知や意見交換も行っている。	年2回、虐待防止委員会を開催している。委員会メンバーが講師となり虐待についての理解を深めている。管理者は不適切な言葉遣いや気になるケアについて、その場で声がけし気づきに繋げている。定期的にユニットで気になる事などを振り返り検討し、改善に努めている。管理者は職員のいつもと違う状況など、変化に気づいた時には面談を行ったり、負担軽減のため休養が取れるようシフトを調整するなど配慮をしている。法人の相談窓口を玄関に貼るなど、職員にも周知している。	
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	新任職員への理解や研修は管理者や担当する職員から研修を行っている。年間研修予定表に内容を組み込み、必ず研修を行う体制を整えている。		
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、書面を用いて契約内容と重要事項を説明し、ご利用者様・ご家族様の理解・納得を得られるようにしている。不安や疑問に対しては、その場で都度対応を行っている。		

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
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ほか、ご家族様からのご意見やご要望をミーティングで共有し改善に努めている。	家族の意見は運営推進会議、面会や電話連絡時などで都度聞くようにしている。利用者からの意見等はカンファレンスやミーティングで共有している。職員の電話対応について意見が寄せられ、検討し改善した。家族とのコミュニケーションツールとして、毎月手書きの情報紙を送っており、家族から『楽しみにしている』との感想が寄せられている。玄関には意見箱も設置されている。	
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	定期的に職員と個別面談を実施し、意見や提案を聞き、運営に反映させている。	管理者は毎月のミーティング終了時に、職員と個別に面談を行い意見を聞く機会を設けている。また、何かあれば都度話しを聞いている。職員から、今まで手作りの食事を提供していたが、業者に委託してはどうかとの意見が出され検討し運営に反映した。変更したことにより、利用者との関わる時間が増え、今まで以上に利用者に寄り添った介護に繋げることができるようになった。資格取得支援をしており、外部研修などの受講料の援助もある。	
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	評価基準に基づいた自己評価・上長評価・課題面談を実施し、各自の目標の設定を行っている。目標を持つ事での向上心ややりがいに繋がる様努めている。		
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	資格取得試験制度を実施し、育成に取り組んでいる。また、内部・外部の研修にも積極的に参加している。		
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	質の高いサービスを提供できるよう、リーダー研修や管理者研修は自社事業所間で毎月実施・参加している。他事業所との関わりで、意見交換を行い交流の機会を作れている。	地域包括支援センターが毎月開催する「社協チームつばめ」に参加している。参加している地域の施設職員や多職種の職員と情報交流を行い、地域住民向けに、認知症の理解を深める活動に取り組んでいる。運営推進会議のメンバーでもある、他法人のグループホームの管理者とは常に交流があり、得た情報を運営に活かしている。法人主催のリーダー研修や管理者研修にも参加し、交流を図っている。	

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
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	サービス開始前にご本人様へ聞き取り調査し、要望や不安なことに耳を傾け、安心した生活が送れるよう職員同士でも情報共有し努めている。		
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	サービスを利用するにあたり、ご家族様のご要望や不安に思っている事をお聞きし、安心して頂けるように関係づくりに努めている。また、毎月のお手紙や電話、来所時の際も利用者様の状態やご家族様のご要望など継続して聞き取り、関係づくりに努めている。		
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	実態調査を行い、利用者のご家族が必要とする支援を受け止め、状況・状態に合わせ必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	職員はご本人様が施設でも生きがいを持って生活が送れるよう、手伝いや軽作業を通して関わり合いながら支援している。		
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	職員はご家族様の要望や考えに耳を傾け、利用者様へのサービス内容に反映したり定期的にお手紙やお電話で連絡を行い、ご本人様とご家族様の関係を支えるサポートをしている。		
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	感染対策を行いながら、面会やご家族様との外出も出来ている。毎月の手紙や電話連絡は継続し関わりの支援を続けている。	家族との面会は感染症予防対策を行いながら、ホームの休憩室や事務室などで、今は30分程度行っている。面会には、家族以外に親戚のほか、旧友の来訪もある。家族と一緒に外食、墓参りなどに出かける利用者もいる。洋品店に行きたいとの希望があり、ホームの車イス対応の車で出かける人もいる。馴染みの人との関係性が途切れないよう、近隣のコンビニや、行きつけの美容室への外出支援、年賀状の作成支援なども行っている。	

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
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	職員が介入しながら利用者様同士の関係性を把握し席なども考えまた、両ユニット交流の場も設けれるよう、支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、利用者様・ご家族様からのご相談があれば都度対応し支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	ご本人様からご希望や意向を聞き取り、記録し職員同士でも情報を共有している。また、ご本人様からの聞き取りが困難な場合はご家族様への確認も行い、業務に反映させている。	利用者からは「ケーキが食べたい」、夏には「スイカが食べたい」、おやつに「コーラが飲みたい」などの希望が出されている。聴き取りが困難な利用者からは、筆談や身振り手振り、日々の表情やリアクションを読み取るなどで見極め、ケアに反映させている。昼食後や洗濯物を畳んでいる時、寝る前などゆったりと過ごしている時間を利用し、何気ない会話の中から意向の把握に努め、ケアに活かしている。	
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	入居前からアセスメントし、ご本人様やご家族様からの聞き取りを行い、生活習慣や環境の把握に努め、暮らしの継続に努めている。		
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	一人ひとりの一日の生活を記録し、心身状態の変化や有する力等の現状の把握に努めている。また職員は両ユニットの記録を確認し、情報共有を行っている。		
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	ご本人様への調査やご家族様の意向も聞き取り、毎月のユニットでのカンファレンスで意見を集め介護計画を作成している。	基本、定期的に年2回、状態が変化した際は都度見直しを行いケアプランに反映させている。本人や家族、職員からも聞き取りを行いケアプランを作成している。家族からは「今の状態を維持してほしい」や「歩ける状態を保ってほしい」などの希望が寄せられている。ケアプランを見直した時には、家族の同意を得ている。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や変化は個別に毎日記録しており、申し送りや書面で情報共有しながら介護計画や実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様やご家族様を含め、その時々に対してのニーズや相談事にも耳を傾け、可能な限り柔軟なサービス・支援に努めている。		
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	通院や買い物等地域資源を利用するようにし、少しでも残存機能を活かして楽しめるように支援している。		
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	月2回の訪問診療を受診し、適宜必要な医療が受けられるよう協力医療機関と連携し報告・相談が来ている	入居時に説明して協力医療機関をかかりつけ医にし、月2回の訪問診療と歯科診療を受診している。入居前の特定のかかりつけ医を継続して受診することもできる。受診には職員が同行して結果を通院記録に記載し、職員間で情報共有し、家族に報告している。	
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	利用者様の身体状態などの変化を日々の記録に残し、協力医療機関や訪問看護師への報告・相談を行っている。必要な受診等が出来る環境を作っている		
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	利用者様の入院時は協力医療機関と連携し、施設での記録など情報を共有している。退院時の受け入れなどの相談も行い、利用者様にとって必要なサービスに繋げている		

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
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	重度化した場合における方針について、ご本人様やご家族様に書面で説明し控えをお渡ししている。また、終末期は医療機関と連携し、医師からご家族様への説明の場も設けている。内容については情報共有し、チームで支援に取り組んでいる。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時に本人や家族に書面で説明している。重度化した際は医師から家族に説明している。往診医、看護師とは医療連携が取れており、職員間で情報共有しながら看取り体制を整え、ケアを行っている。管理者は職員が看取りケア時に後悔しないよう、適切なアドバイスをし、看取り後にはミーティングを開き、振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故の発生時に備えてフローチャートを整備。定期的に内容の確認や見直しを実施している。		
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	定期的に避難訓練を実施し災害時のマニュアル等資料も内部研修の中に組み込み全職員が実際の災害時に瞬時に動けるよう努めている。地域との協力体制は今現在も職員だけの訓練となっている。	災害時の避難訓練マニュアルを作成し、5月に夜間想定訓練を実施し、2月にも予定している。コロナ禍以前の避難訓練時には、向かいにある別法人の特別養護老人ホームと合同で行っていたが、現在はまだ再開できていない。設備点検は専門業者が行っている。台所にはIHを導入し、火災発生率を低減するように備えている。備蓄は水、食料など3日分である。	
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	定期的に研修を行いながら、ご利用者様一人一人に合わせたケアやお声掛けを行っている。配慮に欠けている場面があった際は、ミーティングや申し送りで共有し改善に努めている。	利用者に確認しながら本人の希望に沿った呼び名で呼んでいるが、下の名前と呼ぶことが多い。年1回、接遇やプライバシー保護の研修を行い、日常のケアに活かしている。排泄介助時などはトイレや居室に誘導し、プライバシーに配慮したケアを実施している。職員の声がけで気になった際は、その場ですぐに助言している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常にご本人様の自己決定や意見を尊重し、支援に反映させる様に心掛けている。		

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	ご利用者様の日々の生活リズムを職員で共有し、ご利用者様が無理する事無く、ご希望に添った生活が送れる様な支援に取り組んでいる。		
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	毎朝、整容のお声掛けや介助を行い身だしなみを整えている。おしゃれに関してはご本人様の自己決定を尊重しながら支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りから湯煎での食事へ変わったが、ご利用者様は以前と変わらず美味しそうに召し上がっており、不満の声は上がっていない。食前のテーブル拭きや食後の食器拭きなど、ご利用者様と一緒にやっている。	入居時に利用者に嗜好を聞くほか、随時、何を食べたいか希望を聞いている。以前、食事を職員が手作りしていたが、調理の時間を利用者との関わる時間にできるよう、今は業者の食事を利用している。昼食時にはテレビを消し、ラジオで音楽を流したりして食事に集中できるように工夫している。月に1回、行事食など『お楽しみメニュー』として、職員が食材をアレンジし提供している。利用者はテーブル拭きや食器拭きなどを職員と一緒にやっている。	
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	湯煎での食事へ変わったので、栄養のバランスは取れている。ただご利用者様の日々の状態に合わせて、食事がとれない時には医療と連携し経腸栄養剤を摂取して頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の口腔ケアをお声掛けや介助で行っている。		

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
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	排泄チェック表を基に、一人ひとりのタイミングに合わせてお声掛けや排泄介助を行っている。毎月のミーティングにて状態が変わったご利用者様への対応も職員間で話し合い、可能な限り自立へ向けた支援が出来る様に努めている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、タイミングに合わせてトイレで排泄ができるよう支援している。日中は声がけしトイレに誘導しているが、夜間帯は、声がけやリハパン・パッド・ポータブルトイレ等を適宜使い分け状態に合わせて支援している。便秘の状態に合わせ、お茶・牛乳・ファイバードリンクなどの水分量を調整したり、軽い体操を取り入れ対応しており、なるべく自然に排泄できるよう支援している。医師の処方薬を服用する利用者もいる。	
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	極力薬に頼らず、乳製品など飲食物の工夫や軽い体操を取り入れて自然排便を促している。		
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	ご利用者様一人ひとりの状態に合わせて個浴と機械浴を使い入浴の支援を行っている。入浴が困難なご利用者様へは全身清拭を行い清潔保持に努めているが、今後は手浴や足浴も取り入れて支援していきたい。	週に2回を基本に、午前中2～3人が入浴している。希望に沿い寝る前に入浴する利用者もいる。個浴、機械浴を備えており、湯は毎回入れ替えている。熱めの湯温を好む利用者も多く、入浴剤を使用する利用者もいる。同性介助の希望にも対応している。入浴を拒む利用者には「からだを綺麗にしてから薬を塗りましょう」などの声がけで誘導し、スムーズな入浴に繋げている。部分浴や清拭で対応することもある。	
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	居室内の湿度や温度管理を行い、気持ち良く眠れる様に努めている。		
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	職員一人ひとりが薬剤情報提供書に目を通し、服薬への理解に努めている。また調剤薬局と連携しご利用者様の状態の変化なども共有している。		

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	ご利用者様一人ひとりの性格や楽しみごとを理解し、普段の生活に取り入れながら支援に努めている。		
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	ご家族様と協力しながら外出支援を行っている。また敷地内で散歩や日光浴を行っている。	近所のコンビニにお菓子やビールを買いに出かけており、店員から挨拶や声がけをしてもらう顔馴染みの間柄である。散歩しながら近隣住民とも挨拶を交わすなど、グループホームの存在が地域に馴染んでいる。車いすにも対応したホームの車で、お花見や園芸センターに出かけるなど、利用者の希望を叶えられるよう支援している。家族と墓参りや、外食に出かけたり、近所のラーメン屋にいく利用者もいる。	
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	ご利用者様のお金は事務所に金庫で保管している。ご利用者様が必要な時に使える様に支援している。		
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	ご本人様の希望に添って電話の支援を行っている。また施設での日常生活の様子をお手紙や広報に写真付きでまとめ、ご家族様に送付している。		
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	ご利用者様が季節を感じられる様にフロア内を装飾したり、居室や廊下では障害物や危険になりそうな物がない様に環境整備を行っている。	リビングは陽射しが入り明るく大きな掃き出し窓がある。廊下も広く天窓があり明るい。歩行などの際、転倒など起こさないように環境に配慮している。リビングでもゆったりと過ごせるよう動線に配慮し、利用者の使用するテーブルや椅子を配置している。見当識に配慮した見やすい時計やカレンダーが掛けられている。高齢のため手作りが難しくなってきた利用者もいることから、職員が季節を感じられるような手作りの作品を用意し飾っている。一日に2～3回、温・湿度管理を職員が行っている。	

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
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	フロアではソファで一人のんびりと過ごしたり、同テーブルのご利用者様同士お話ししていたりと思い思いに過ごされている。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される際に、ご家族様・ご本人様の希望を聞きながら家具の設置を行っている。その際、ご本人様が安心して居心地よく過ごせる様に馴染みの物や思い出のある物を持ち込みご自身で飾ったり、使用したりしている。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・洗面台・カーテンが備え付けられている。利用者は馴染みの寝具、タンスのほか、写真や位牌などを持ち込んでおり、その人らしい設えになっている。ベッドの向きも利用者の希望に合わせて置かれ、落ち着いて過ごせるようにしている。居室のドアには利用者が自分の部屋だと分かるように名前が飾られている。職員は利用者の動線上に障害物が無いよう、整理整頓や掃除をして、気持ち良く安全に過ごせるよう努めている。	
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	日々のご利用者様の状態に寄り添い、できることは見守り、安全かつ自立した生活を心掛けながら支援を行っている。		

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	0495200198	事業の開始年月日	2014年1月15日	
		指定年月日	2020年1月15日	
法人名	株式会社　ソーシャルライズ			
事業所名	グループホームかりんの家 ユニット名：ゆず			
所在地	(〒 983-0822) 仙台市宮城野区燕沢東2丁目1-50			
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ユニット	
自己評価作成日	2024年12月25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)】

ソーシャルライズ社は 「1. 福祉社会への貢献」「2. 価値観の共有」「3. 健全経営」「4. 人材の育成」「5. 地域社会の一員としての自覚」「6. 誇れる職場の創造」の社是に基づき職員が心掛けて取り組んでいる。 かりんの家理念 「私たちはお一人お一人に寄り添い、事業所の皆で笑って過ごせる施設を目指します」 「学ぶ心を忘れずに。質の高いサービスを提供できるよう皆で知識と技術の向上に努めます」 今年度も施設全体の目標にし、全員で同じ意識をもって施設を盛り上げていけるよう取り組みます。

【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1月28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】 ●法人理念（社是） 「1. 福祉社会への貢献」「2. 価値観の共有」「3. 健全経営」「4. 人材の育成」「5. 地域社会の一員としての自覚」「6. 誇れる職場の創造」 ●事業所理念 ・私たちはお一人お一人に寄り添い、事業所の皆で笑って過ごせる施設を目指します。 ・学ぶ心を忘れずに。質の高いサービスを提供できるよう皆で知識と技術の向上に努めます。 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人は1995年10月に「有限会社レイノブル」として設立され、障がい者支援などの事業所を運営してきた。2016年3月に「株式会社ソーシャルライズ」に商号変更し、現在はグループホーム・ショートステイ・居宅介護支援事業所・保育園・療育園・就労継続支援B型・在宅療養マッサージなどの福祉事業を展開している。「グループホームかりんの家」は2014年に平屋建ての2ユニットで事業を開始した。ホームは県道8号線から坂道を上った小高い場所にあり、周辺にはコンビニ・寺院・飲食店・マンションなどの他、向かい側には他法人の特別養護老人ホームがある。昨年度から、ユニット毎の理念をホーム全体の理念として一本化し、業務に取り組んでいる。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①積極的に地域貢献を行っている点 管理者は地域包括支援センターが主催する「社協チームつばめ」に参加し、地域住民に認知症について理解してもらうための啓蒙活動を継続し行っている。 ②利用者一人ひとりに寄り添った支援を行っている点 馴染みの場所への外出支援では、一緒に近隣の飲食店に出かけたり、洋品店に買い物に行くなどの支援を行っている。近くのコンビニの店員とは顔馴染みとなり日常的に挨拶を交わすなど、利用者は地域住民の一員として馴染んでいる。職員が今まで手作りしていた食事を業者に委託することで、利用者に向き合う時間が増え、関係がより深まった。 ③技術の向上に努め質の高いサービス提供できている点 運営推進会議に参加している他法人のグループホームの管理者と意見交換することで、サービスの質の向上に繋げ、運営に活かすように努めている。
--

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	グループホームかりんの家
ユニット名	ゆず

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
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とした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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:グループホームかりんの家）「ユニット名:ゆず」

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	法人理念・事業所理念を事務所やユニットに掲示、職員同士で共有し、実践を心掛けて取り組んでいる。	事業所理念は、年度末にかけてユニット会議で話し合ったものを全体会議で検討し、毎年見直している。理念は各ユニットのリビングに掲げ、職員は毎朝確認している。職員はいつでも両ユニットを行き来し、柔軟に業務ができるよう常に各ユニットの情報把握に努めている。理念の中の「学ぶ心」を常に心掛け、内外研修に参加し業務に活かしている。	
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	町内会に加入し、回覧板等で情報を得ている。感染対策を行いながら、地域内の散歩等を通し挨拶し交流に努めているが、コロナ後から隣接している施設との交流は行えていない。	町内会に加入し、回覧板や町内会役員から情報を得ている。コロナ禍以前は傾聴のボランティア、高校や特別支援学校の生徒との交流もあった。古新聞や布切れなどの寄付を声がけし、近隣住民が直接届けてくれるなど、地域との関係作りに努めている。利用者がよく買い物に行くコンビニの店員とは顔馴染みとなり、挨拶を交わしたり話しかけてくれる間柄となっている。コロナ禍前から交流していた他法人の特別養護老人ホームとは、以前のように連携しながらさまざまな活動を行いたいと考えている。	
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	地域包括支援センター主催の講話に参加し、意見交換等を行っている。		
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	2ヵ月に1度、運営推進会議を実施し、当施設への意見や要望をお聞きしてサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回、町内会長・地域包括職員・民生委員・他法人のグループホームの管理者・家族代表が参加し、開催している。会議では利用者の状況・行事・事故・苦情・職員の異動などを報告している。家族からはヒヤリハットの事例について心配が寄せられたが、ヒヤリハットの事例を多く知るとは、大事に至る前の発見に繋がり、事故を未然に防ぐことになると説明し、家族の安心に繋がった。	

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取り組んでいる	担当者と適宜連絡をとり、情報共有や協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市とは保険証の更新、成年後見人、生活保護者などについての相談や、利用者の事故についての経緯の報告などを行っている。グループホームの空室の状況や、行政手続きの相談も必要に応じ担当窓口に出向いている。また、市からは対応困難事例などの研修案内もある。	
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ヵ月に1度の身体拘束委員会、毎月の事故対策委員会を実施しマニュアルの確認や研修の実施をしている。ケアにおける留意点や身体拘束の原則禁止等確認し合うよう取り組んでいる。また定期的に居室内の環境整備を行い、拘束となる物は無いか点検も実施している。	身体拘束適正化のための指針を作成している。3ヶ月に1回身体拘束適正化検討委員会を開催し、指針やケアにおける留意点、身体拘束禁止などについて確認し、マニュアルの更新についても委員会開催時に検討し更新している。外出傾向のある利用者とは、一緒に散歩に出かけるなど、本人の思いに寄り添ってケアしている。防犯上、ユニット入り口にはチャイムが設置され、玄関の施錠は19時から翌朝6時までである。	
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	虐待防止の研修やマニュアルの確認を実施している。不適切なケアについて疑問に感じた内容などを集計するBOXを設け、ユニットミーティングなどで周知や、意見交換などを行っている。	年2回、虐待防止委員会を開催している。委員会メンバーが講師となり虐待についての理解を深めている。管理者は不適切な言葉遣いや気になるケアについて、その場で声がけし気づきに繋げている。定期的にユニットで気になる事などを振り返り検討し、改善に努めている。管理者は職員のいつもと違う状況など、変化に気づいた時には面談を行ったり、負担軽減のため休養が取れるようシフトを調整するなど配慮をしている。法人の相談窓口を玄関に貼るなど、職員にも周知している。	
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	新任職員への理解や研修は管理者や担当する職員から研修を行うように努めている。年間の研修予定表に、内容を組み込んで必ず研修が行われる体制を整えている。		
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、書面を用いて契約内容と重要事項の説明をし、利用者や家族等の理解・納得が得られるよう図っている。不安や疑問点に対しては、都度その場で対応している。		

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
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他、面会来所時や毎月お送りしている手紙または電話等で意見や要望をお聞きし、運営に反映させている。利用者様からの意見等はカンファレンスやミーティングで共有し、改善に努めている。	家族の意見は運営推進会議、面会や電話連絡時などで都度聞くようにしている。利用者からの意見等はカンファレンスやミーティングで共有している。職員の電話対応について意見が寄せられ、検討し改善した。家族とのコミュニケーションツールとして、毎月手書きの情報紙を送っており、家族から『楽しみにしている』との感想が寄せられている。玄関には意見箱も設置されている。	
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	ミーティングや個別に時間を取り、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	管理者は毎月のミーティング終了時に、職員と個別に面談を行い意見を聞く機会を設けている。また、何かあれば都度話しを聞いている。職員から、今まで手作りの食事を提供していたが、業者に委託してはどうかとの意見が出され検討し運営に反映した。変更したことにより、利用者との関わる時間が増え、今まで以上に利用者に寄り添った介護に繋げることができるようになった。資格取得支援をしており、外部研修などの受講料の援助もある。	
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	評価基準に基づき自己評価・上長評価の他に考課面談を行い、目標設定や向上心、やりがいにつながるよう努めている。		
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	内外部研修を充実させ、資格取得支援制度を実施し育成に取り組んでいる。法人内の研修の参加も積極的に行っている。		
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	ケアの質の向上のためリーダー研修や管理者研修は自社事業所間で毎月実施している。他事業者との関わりで、意見交換や業務の取り組みについて話を聞く機会が作れている。	地域包括支援センターが毎月開催する「社協チームつばめ」に参加している。参加している地域の施設職員や多職種の職員と情報交流を行い、地域住民向けに、認知症の理解を深める活動に取り組んでいる。運営推進会議のメンバーでもある、他法人のグループホームの管理者とは常に交流があり、得た情報を運営に活かしている。法人主催のリーダー研修や管理者研修にも参加し、交流を図っている。	

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
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	利用開始前に本人様の不安や要望を聞き、安心して過ごしていただけるよう職員同士で情報共有し取り組んでいる。また信頼関係が築けるよう努めている。		
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	施設見学から入居に至るまでご家族の不安や要望をお聞きし、安心して頂けるよう対応を行っている。入居後も継続して対応することで関係作りに努めている。		
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	実態調査を行い、利用者のご家族が必要とする支援・思いを受けとめ、状況・状態に合わせた必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者様の趣味や、好きなことを奪わずに出来る事をご自分で選択できる環境作りに努めている。また職員も進んでコミュニケーションをとることで、信頼関係が築けるように努めている。		
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	手紙や広報誌、電話等で様子報告や必要時都度連絡をし支援や協力を一緒に行っている。		
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	感染対策を行いながら面会や、ご家族との外出等も出来ている。毎月の手紙や電話連絡は、継続し関わりの支援を続けている。	家族との面会は感染症予防対策を行いながら、ホームの休憩室や事務室などで、今は30分程度行っている。面会には、家族以外に親戚のほか、旧友の来訪もある。家族と一緒に外食、墓参りなどに出かける利用者もいる。洋品店に行きたいとの希望があり、ホームの車イス対応の車で出かける人もいる。馴染みの人との関係性が途切れないよう、近隣のコンビニや、行きつけの美容室への外出支援、年賀状の作成支援なども行っている。	

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
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	利用者様の性格や個性を理解しトラブルがおきないように対応している。状況を見ながら、必要時は職員が介入し利用者様同士の関りを繋げられるように努めている。席替えや隣のユニットとの交流も積極的に行っている。		
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	契約終了後も必要に応じて、利用者様・ご家族様からの相談や支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	ご本人様の気持ちや希望、ご家族様の意向を確認しながら、その方に合った暮らしが提供できるように努めている。意思決定支援を心がけ、飲みたい物や食べたい物、やりたい事を選んで頂ける機会も設けている。	利用者からは「ケーキが食べたい」、夏には「スイカが食べたい」、おやつに「コーラが飲みたい」などの希望が出されている。聴き取りが困難な利用者からは、筆談や身振り手振り、日々の表情やリアクションを読み取るなどで見極め、ケアに反映させている。昼食後や洗濯物を畳んでいる時、寝る前などゆったりと過ごしている時間を利用し、何気ない会話の中から意向の把握に努め、ケアに活かしている。	
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	入居前からのアセスメントで利用者やご家族様から生活環境や習慣をお聞きし、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	情報共有が出来るように、一人一人の活動について記録に残している。また、残存機能や状態変化時にすぐ対応できるように両ユニットの申し送りも出勤時に確認するようにしている。		
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	ご本人や、ご家族様の意向も確認しながら課題について毎月ユニットでカンファレンスを行いケアの内容について検討している。	基本、定期的に年2回、状態が変化した際は都度見直しを行いケアプランに反映させている。本人や家族、職員からも聞き取りを行いケアプランを作成している。家族からは「今の状態を維持してほしい」や「歩ける状態を保ってほしい」などの希望が寄せられている。ケアプランを見直した時には、家族の同意を得ている。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子については個別に記録に残している。また担当者にモニタリングを行ってもらうことで、評価と次の課題が明確に出来るようにしている。書面や申し送りなどで情報共有し介護計画に反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	その時々で、必要なことを把握し柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	感染対策を行いながら通院や、散歩、外出など積極的に行えるように支援している。		
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	本人やご家族様の希望もお聞きし、協力医療機関と連携し、適宜必要な医療が受けれるよう報告・相談している	入居時に説明して協力医療機関をかかりつけ医にし、月2回の訪問診療と歯科診療を受診している。入居前の特定のかかりつけ医を継続して受診することもできる。受診には職員が同行して結果を通院記録に記載し、職員間で情報共有し、家族に報告している。	
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	日々の状態はじめ、変化や気づき、疑問に思うことなどを協力医療機関や訪問看護師へ報告・相談し、指示を仰ぎ受診等受けている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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	入院時は情報共有し、安心して治療に専念できるように努めている。協力医療機関とも日頃から連絡を取り合い関係づくりを行っている		

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
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	ご本人やご家族に重度化した場合における指針についての書面での説明や控えをお渡ししている。終末期は医療と連携し、医師からご家族への説明の場も設けている。内容については情報共有し、チームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、入居時に本人や家族に書面で説明している。重度化した際は医師から家族に説明している。往診医、看護師とは医療連携が取れており、職員間で情報共有しながら看取り体制を整え、ケアを行っている。管理者は職員が看取りケア時に後悔しないよう、適切なアドバイスをし、看取り後にはミーティングを開き、振り返りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の研修を行い、実践力を身につけている。フローチャートも整備し、読み合わせや定期的に内容の見直しも行っている。		
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	避難訓練やマニュアル等資料の読み合わせ、見直しは行っているが、コロナ後より地域との協力体制は築けていない。BCP策定を行い、研修などで情報を共有している。	災害時の避難訓練マニュアルを作成し、5月に夜間想定訓練を実施し、2月にも予定している。コロナ禍以前の避難訓練時には、向かいにある別法人の特別養護老人ホームと合同で行っていたが、現在はまだ再開できていない。設備点検は専門業者が行っている。台所にはIHを導入し、火災発生率を低減するように備えている。備蓄は水、食料など3日分である。	
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	各利用者様に合わせた声掛けやケアの方法について話し合いを行い実践している。プライバシーに配慮をしながら、支援している。	利用者に確認しながら本人の希望に沿った呼び名で呼んでいるが、下の名前と呼ぶことが多い。年1回、接遇やプライバシー保護の研修を行い、日常のケアに活かしている。排泄介助時などはトイレや居室に誘導し、プライバシーに配慮したケアを実施している。職員の声がけで気になった際は、その場ですぐに助言している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が選択しやすい声掛けや方法で対応を行っている。本人の思いや希望を、話しやすい環境作りに努めている。		

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
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	都度一人一人の状態を把握し、本人の希望に添える対応が出来るように努めている。気分や体調に合わせながら、レクや家事手伝いにも参加して頂いている。		
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	好きな色を聞いたり、選択が出来るように洋服を見せ選んで頂いたりしている。着たい物を着て頂く事で生活意欲の向上に繋げている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの嚥下状態を確認しながら、日々食事形態について検討している。食べ物が見えていない、食器が重い等一人一人の状態に合わせ、適宜提供を行っている。また、行えることについては利用者様にも手伝いを行って頂く事で残存機能を活かせるようにしている。	入居時に利用者に嗜好を聞くほか、随時、何を食べたいか希望を聞いている。以前、食事を職員が手作りしていたが、調理の時間を利用者との関わる時間にできるよう、今は業者の食事を利用している。昼食時にはテレビを消し、ラジオで音楽を流したりして食事に集中できるように工夫している。月に1回、行事食など『お楽しみメニュー』として、職員が食材をアレンジし提供している。利用者はテーブル拭きや食器拭きなどを職員と一緒にやっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量は、一人ひとり記録に残し把握できるようにしている。本人の好みなどを考慮しつつ、無理のない提供を心掛けている。栄養状態については医療連携し相談や、助言をもらいながら支援している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの声掛けや介助を行う他、月2回の歯科往診にて口腔ケアの研修などを受け、施設内で共有し実践できるようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握するために、排泄チェック表を活用している。また、その人に合った排泄用品を日々、ユニットで検討し少しでも不快な思いをされないように工夫している。なるべく、トイレで排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、タイミングに合わせてトイレで排泄ができるよう支援している。日中は声がけしトイレに誘導しているが、夜間帯は、声がけやリハパン・パッド・ポータブルトイレ等を適宜使い分け状態に合わせて支援している。便秘の状態に合わせ、お茶・牛乳・ファイバードリンクなどの水分量を調整したり、軽い体操を取り入れ対応しており、なるべく自然に排泄できるよう支援している。医師の処方薬を服用する利用者もいる。	
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	食物繊維の多い食材や、乳酸飲料、食品で出来る限り自然な便通を促している。水分量の把握や体操も行っている。		
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2回の入浴を目安とし入浴を行っている。個人の希望や自己決定を尊重するように心掛けている。入浴を拒む方には、声掛けの工夫や時間をずらし再度声掛けなど工夫をしている。また入浴が難しい方には全身清拭を行い、清潔保持に努めている。	週に2回を基本に、午前中2～3人が入浴している。希望に沿い寝る前に入浴する利用者もいる。個浴、機械浴を備えており、湯は毎回入れ替えている。熱めの湯温を好む利用者も多く、入浴剤を使用する利用者もいる。同性介助の希望にも対応している。入浴を拒む利用者には「からだを綺麗にしてから薬を塗りましょう」などの声がけで誘導し、スムーズな入浴に繋げている。部分浴や清拭で対応することもある。	
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	日中は、状況を見ながら昼食後に臥床を促したりレクや家事手伝いなどの提供を行っている。夜間は、好きな時間に居室へ入って休んで頂いている。		
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	各ユニットの薬担当にて薬を管理している。また全員が把握しやすいように、薬の写真もボックスと一緒に貼ることで誤薬を防いでいる。調剤薬局の方からの説明の他、毎月のミーティングにて薬についての理解を深めている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や趣味などを本人や家族から聞きながら、家事やレクリエーション活動等で出来る事を行って役割を作り、楽しみながら生活できるように支援を行っている。		
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	感染対策を行いながら、外出の機会を設けている。家族の協力にて外出したり自宅へ立ち寄ったりと出来ている。	近所のコンビニにお菓子やビールを買いに出かけており、店員から挨拶や声がけをしてもらう顔馴染みの間柄である。散歩しながら近隣住民とも挨拶を交わすなど、グループホームの存在が地域に馴染んでいる。車いすにも対応したホームの車で、お花見や園芸センターに出かけるなど、利用者の希望を叶えられるよう支援している。家族と墓参りや、外食に出かけたり、近所のラーメン屋にいく利用者もいる。	
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	お金は事務所の金庫で管理しており、希望時に本人にお渡ししている。使用後は出納帳に記録を残している。		
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	毎月の手紙や広報、希望時には電話連絡の対応も行っている。ご家族様から連絡があった際も本人様へお伝えし、お話できる機会を設けている。		
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	移動や歩行の邪魔になるようなものは廊下に置かず、毎日清掃を行い清潔を保っている。温度調節は職員が行い、換気も行っている。壁には、四季を感じられるような飾りを貼り、フロアには日めくりカレンダーを設置することで見当識への刺激になるように工夫をしている。	リビングは陽射しが入り明るく大きな掃き出し窓がある。廊下も広く天窓があり明るい。歩行などの際、転倒など起こさないように環境に配慮している。リビングでもゆったりと過ごせるよう動線に配慮し、利用者の使用するテーブルや椅子を配置している。見当識に配慮した見やすい時計やカレンダーが掛けられている。高齢のため手作りが難しくなってきた利用者もいることから、職員が季節を感じられるような手作りの作品を用意し飾っている。一日に2～3回、温・湿度管理を職員が行っている。	

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
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	共用空間であるフロアにはソファを置いて、自由に使用していただいている。それぞれが好きな席で利用者同士交流を図れるように支援している。		
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	ベッドは備え付けの物だが、タンスや布団など使い慣れたものを持参して頂いている。本人が大切にしている物や、写真や贈り物などを視界に入る位置に置き、落ち着いて過ごせる様に配慮している。	居室にはベッド・エアコン・クローゼット・洗面台・カーテンが備え付けられている。利用者は馴染みの寝具、タンスのほか、写真や位牌などを持ち込んでおり、その人らしい設えになっている。ベッドの向きも利用者の希望に合わせて置かれ、落ち着いて過ごせるようにしている。居室のドアには利用者が自分の部屋だと分かるように名前が飾られている。職員は利用者の動線上に障害物が無いうよう、整理整頓や掃除をして、気持ち良く安全に過ごせるよう努めている。	
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	一人ひとりの出来る事を把握し、安全で自立した生活が送れるよう支援している。歩行に不安がある方には離床センサーを設置するなど対応を行っている。		