

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	0492700018	事業の開始年月日	2009年7月1日	
		指定年月日	2009年7月1日	
法人名	株式会社ジェイバック			
事業所名	グループホームもも太郎さん(大郷) 【1階 ユニット】			
所在地	(〒 981-3521) 宮城県黒川郡大郷町中村字原町10-5			
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	2026年3月4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)】

暮らし慣れた場所で安心した生活が送れるよう支援しています。夫婦や家族で入居できる家族部屋や、各居室内にトイレや浴室があることも特色の一つです。利用者様の意思を尊重し、要望があれば叶えられることができるよう取り組んでいます。また利用者様とご家族様の絆を保ちながら、必要な時には受診対応や買い物など柔軟に支援できるよう心掛けています。

【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	2026年3月16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】

家族・地域との絆を大切にし穏やかで笑顔あふれる生活を送れるよう支援します

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

1999年8月に設立した母体法人「株式会社ジェイバック」は、福島県郡山市に本部を置き、福島県・宮城県・山形県の3県でグループホーム・小規模多機能型居宅介護・訪問介護・通所介護・有料老人ホームなどの福祉施設を運営している。グループホームは3県で14ヶ所運営し、ホームの名称は全て「もも太郎さん(地域名)」で、みんながわかりやすく親しみやすい名前に統一している。2009年7月に開設されたグループホーム「もも太郎さん(大郷)」は、県道40号線から少し入った住宅地の一角にあり、黄色を基調とした外観の木造2階建て2ユニットのホームである。リビングからは向かいの保育園で遊ぶ園児の姿が見え利用者を和せてくれる。近くには散歩で訪れる神社やお寺があり、町民体育館・公民館・町役場・道の駅などもある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念にある「家族の絆を大切に」の実現に努めている点

職員は理念を念頭に、利用者がホームに入居後もできるだけ自宅で暮らしていた時のような生活が安心して続けられ、わが家として笑顔で最期まで過ごせるように支援している。晩酌をしたり、食べたい物を一緒に料理して食事を楽しんでいる。買い物や散歩、趣味の編物や塗り絵など、その人のやりたいことやコミュニケーションを大切に支援している。ホームには、夫婦や姉妹で入居できる「家族部屋」もあり、家族の絆を大切にしながら取り組んでいる。

②職員の自主性を大切にしている点

職員からの要望で、介護記録を紙ベースからタブレット入力による記録に変更して運営に活かしている。職員は、虐待防止の徹底のため「不適切ケアチェック表(18項目)」で自己チェックを行い不適切なケアを行っていないか自己管理している。また、利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保のため「接遇対応チェック表(17項目)」をもとに、不適切な接遇などについても自己管理している。管理者と職員、職員同士の風通しの良いコミュニケーションが、利用者のケアに活かされている。

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

事業所名	グループホームもも太郎さん(大郷) 【 1階 ユニット 】
------	----------------------------------

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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまにある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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：グループホームもも太郎さん(大郷)【1階 ユニット】）

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	運営理念は掲示して共有し、理念のもと共有した意識を持って実践するよう努めている。	職員は、利用者一人ひとりに寄り添いながら、これまでの暮らしや家族との絆を大切に、その人らしい生活が送れるよう支援している。ホームには家族で入居できる部屋もある。理念は各ユニットに掲示し、常に確認している。また、毎月の全体会議や毎週のユニット会議で理念を基にケアについて話し合い、個別カンファレンスを行い介護計画に活かしている。	
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	暖かい時期は入居者様と散歩しながら近所の方や隣の保育園の園児達とのふれあいの機会がある。随時見学も受け入れている。	町内会には加入していないが、地域の行事案内などがある。加入について、次年度からより地域との絆を大切に運営に活かそうと検討している。利用者は町の敬老会や道の駅のお祭りなどに参加し楽しんでいる。選挙に行く人の支援もしている。町の祭りに来ていたボランティアがホームにも来てもらえるよう情報収集している。利用者が散歩に出かけた際に近所の人や向かいの保育園児とも挨拶を交わしたりしている。ホーム地主から野菜の差し入れや運営推進会議の会場を提供するなどの支援を得ている。今後は近所の神社のお祭りへの参加など、地域交流できるよう検討している。	
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	現在のところ実施できてはいないが、今後地域の方を対象に見学会を行ったり、町の取り組みがあれば参加したいと考えている。		
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	行政、地域包括、家族を交え実施できている。施設内で会議を行うスペースが確保できないため、地域の方の声掛けもあり会場を借り実施している。	年6回、家族・ホーム地主・区長・民生委員・町職員・地域包括職員・ホーム職員が参加し、運営推進会議を開催している。利用者の家族全員にも案内している。会議では入居状況とホームでの活動・行事・事故・職員の状況や前回の提案の改善点などを報告し、協議している。地域の防災訓練時に各世帯の無事を知らせる旗を表示するとの提案があり、ホームでも実施した。区長から地域との関わりについて質問があり、運営規定(地域等との連携)を今年見直し、ボランティア受け入れなど、規定を改定し報告した。	

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	月に数回訪問し、施設内の状況等を報告している。また何かあった際には直ぐに連絡、相談が行えている。	運営推進会議には町職員が毎回参加し、意見交換を行っている。町から研修や講演の案内があり、認知症や管理者向けの相談業務の研修に参加している。管理者は月に1回以上町役場を訪問し、ホームの状況報告や相談を行っている。「チームオレンジ」の取組みや、町に研修の実施などについて要望している。	
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	法人内に身体拘束廃止の委員会が設置されており、各事業所1名ずつの委員を中心として理解に努めている。 玄関の施錠はオートロックであるが、日中は開放している。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、身体拘束廃止の委員会を3ヶ月に1回開催している。法人内に「教育委員会」を設置し、身体拘束と虐待をしないケアに法人全体で取り組んでいる。3ヶ月に1回開催される会議には、ホーム職員が参加し周知を図っている。ホームでの委員会は、法人主催の「教育委員会」に出席した職員が中心となり、伝達研修で情報共有し協議している。外出傾向がある利用者には、一緒に散歩したり、買い物に出かけている。玄関は夕方6時30分から翌朝6時まで防犯対策のため施錠している。	
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	法人内に虐待防止の委員会は設置されており、各事業所1名ずつの委員を中心として理解に努めている。 施設内での研修や外部研修にも参加し、虐待がないように努めている。	「虐待防止に関する指針」を作成し、虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と合同で3ヶ月に1回開催している。法人主催の「教育委員会」に参加した職員が中心となり、伝達研修後に協議し、虐待をしないケアに努めている。職員は勤務の前後に「不適切ケアチェック表(18項目)」をもとに自己管理している。不適切な言動など、気になったケアには、職員同士で注意するようにしている。職員は年1回管理者との面談があり、必要に応じていつでも相談できる関係が築かれている。法人のブロック長が月1回来訪した際にも、相談窓口になって応じている。	
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	成年後見制度等の必要性を感じた場合には直ぐに相談を行うようにしている。		

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
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	契約等の際は、利用者様やご家族としっかり話をし、不安や疑問を確認しながら説明を行っている。		
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	利用者様やご家族とは日頃の関りの中で要望や意見を聞き取れるよう努めている。	家族の要望や意見は、面会時や来訪時、電話連絡の際に聞いている。看取りケアや医療的な支援が必要な利用者の場合は、家族と密に連絡を取っている。現在は面会制限を設けず、居室での面会も自由に行っている。毎月「もも太郎さん便り」を家族に送付し、利用者の顔写真が満載されたお便りは家族などから喜ばれている。また、2025年度からホームの活動状況をSNSに掲載し、情報発信している。玄関に意見箱を設置し、ホームの地主に第三者委員を委嘱している。	
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	月に1度職員会議を行い、全体で話し合う機会を設けている。また個人でも意見、相談については都度話を聞くようにしている。	職員の意見は、月1回の全体会議や年1回の管理者との面談時に聞いている。日常的にも、いつでも職員が話せる職場環境を整え、職員同士も相談し合えるよう重視し取り組んでいる。職員からの要望で、介護記録を紙ベースからタブレット入力による記録に変更した。また、行事でやりたいことなどの意見も出されている。法人として職員の資格取得の費用を助成するなどスキルアップの支援を行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	内部、外部共に研修には積極的に参加するよう情報共有しており、実施もできている。		

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
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	訪問活動を中心にネットワーク作りを行っている。また地域主催の研修会に参加し様々な事業所との交流、情報交換を行っている。	管理者やケアマネジャーが、町内の他法人のグループホームやデイサービスなどを訪問し、情報交流している。地域の病院が主催する研修に参加し、福祉関係者や医療関係者と意見交換している。宮城県認知症グループホーム協議会や宮城県社会福祉士会に加入し、研修・講演などに参加している。管理者は毎月開催される法人のブロック会議に参加し、意見交換している。同法人の他のグループホームへの職員交換研修などについても提案し検討している。	

Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	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。		
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	家族等が困っていること、不安なこと、要望等聞き取りしながら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	本人と家族等が必要としているニーズを把握し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	ご利用者様を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努めている。		
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	家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		

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
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	地域の床屋さんを長年利用していたり、通いなれた商店での買い物支援などを行っている。	職員は電話の取次ぎや、手紙でのやりとりを継続できるよう支援している。居室での面会を自由にし、訪れた人と利用者はゆっくり談笑し、楽しんでいる。家族や親せき、孫・ひ孫が面会に来ており、友人の来訪の際は、事前に家族の了承を得ている。家族と一緒に墓参りに出かけ、外食を食べてくる人もいる。趣味の編み物の材料や、ぬり絵用の色鉛筆など、近所のスーパーや道の駅に車で出かけ買い物している。利用者の希望を把握し、叶えられるよう努めている。2ヶ月に2回訪問理・美容が来ているが、行きつけの床屋に通う人もいる。	
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	利用者同士が楽しくおしゃべりしたり関わり合い、支え合えるような支援に努めている		
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	利用が終了しても、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をしている		
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	ひとり一人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	利用者の日常の会話の中から把握した「牛乳を飲みたい」「コンビニに行きたい」「散歩に行きたい」などの要望や思いは、朝礼の申し送り時やタブレットに記録して情報共有し、叶えられるように支援している。思いの把握が困難な場合は、家族からの情報や利用者の様子などから汲み取るようにしている。職員もジェスチャーなどで話しかけ表情や仕草などから、その人がやりたいことを推測し把握に努めている。喫煙する利用者には職員が付き添い、晩酌を希望する利用者には家族や医師と相談し、適量なお酒を用意し楽しんでいる。	

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
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	ひとり一人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		
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	ひとり一人の1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		
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できるよう努めている	介護計画は職員からの情報を基にケアマネジャーが毎月モニタリングし、ミーティングで意見交換しながら反映している。基本、3ヶ月ごとに利用者・家族・医師・訪問看護師の意見を聞き、状態変化時は随時相談しながら作成している。長期目標を1年、短期目標を3ヶ月として見直し、利用者の状態変化に応じて随時見直している。作成後は、来訪時に家族に説明したり、郵送で同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、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		
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	ひとり一人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		

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
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	かかりつけ医と事務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。また利用者の状態に合わせ、家族・医師へ相談し往診医へ切り替えるなど随時対応している	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。現在、ほとんどの利用者が訪問診療医をかかりつけ医とし、月1回又は月2回、2ヶ所の訪問診療医が対応している。専門医の受診は家族付き添いが基本だが、職員が同行することもある。家族付き添いの受診の際は、利用者の状態を口頭や書面で伝え、適切な診療が受けられるよう支援している。受診結果は介護記録に入力し、職員間で情報共有している。訪問歯科医が月1回、歯科衛生士が月4回来所し治療や検診をしている。ホームで契約している訪問看護師が週1回利用者の健康管理を行っている。	
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	現在、看護師は配置していないが往診含む医師や個別契約による訪問看護の看護師と常に情報を共有できる体制を築いている		
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	入院した際には相談員と連携を取りながら早期退院・退院調整に努めている		
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	日頃から家族へは状況を伝えており、必要時には速やかに話し合いができるように努めている。往診医への変更、訪問看護と連携し看取りを行うことができた	入居時に「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を利用者・家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、かかりつけ医から家族に改めて説明している。家族がホームでの看取りを希望した場合は、家族・医師・訪問看護師と職員が連携し情報共有しながら、看取り介護計画に基づいてケアしている。介護記録とは別に利用者の日々の状態変化を時系列に記録したものを部屋に置き、引き継いだ職員や訪問看護師などが状態をすぐ把握できるようにしている。家族は看取りの際宿泊できる。看取り後にはカンファレンスを行い、職員の精神的なケアも含む研修を行っている。	

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
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応について研修を実施し、適切な対応ができるよう努めている		
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	法定の年2回の避難訓練を実施している。今後は近隣住民の方とも協力体制が取れるよう取り組んでいきたいと考えている	火災・風水害・地震対応マニュアルを整備し、自然災害及び感染症のBCP（業務継続計画）を策定している。避難訓練を年2回、内1回は夜間想定で実施している。避難訓練の際は消防署職員の指導を受けながら、利用者と職員が消火器を実際に使って訓練したり、AEDの取り扱い方法なども学んだ。設備点検は年2回実施し、備蓄は1週間分を、ローリングストック方式で確保している。地域の防災訓練に職員が参加することや、ホームでの避難訓練に地域住民が参加してもらえるよう検討している。	

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	日頃から職員全体でしっかりと意識をして対応できるよう心掛けている	利用者の呼び方は基本、名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回プライバシー保護の研修を行っている。職員は勤務の前後に「接遇対応チェック表(17項目)」で確認し、不適切な言動を行っていないか自己管理している。スピーチロックについては職員同士でも注意できるような環境作りをしている。居室に入室する時はノックと声がけを行っている。排泄介護はさりげなく声がけし、トイレや居室に誘導している。	
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	本人の声を尊重し、汲み取り、問いかけたいしながら自己決定できるように努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	できるだけひとり一人のペースに合わせて支援を行っている。また医師への確認を行う上で晩酌を楽しまれる利用者様もおられる		
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	身だしなみを整えられるように支援している。その人らしさを失わず清潔を保てるよう支援をしている		

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
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたものなど聞き取りしながら献立に取り入れている、食事準備は主に職員が行っているが野菜の皮むきや食器洗いを手伝っていたく利用者様がいる	食事は担当職員が利用者の希望などを取り入れて手作りしている。利用者の状態に合わせ、とろみ食やきざみ食などにも対応している。米は近くの農家から、食材は地元のスーパーなどで購入しており、ホームの地主や職員からの差し入れなどもある。ひな祭りにはちらし寿司を、誕生日にはケーキ、リクエストでプリンやパフェなどを職員が手作りし、利用者の楽しみになっている。昼食は「和食の日」「中華の日」などテーマを設け、楽しく食事ができるよう取り組んでいる。利用者はできることを職員と一緒にやっている。利用者が手作りする干し柿や白菜漬けなどは、好評で食卓を豊かに和やかにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分等の摂取量を記録・把握しながら確保できるよう支援している		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している。必要に応じ、訪問歯科による治療を行う方もいる		
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	排泄の失敗を減らせるように、排泄パターンを掴みながらトイレでの排泄ができるよう支援している	タブレットに排泄状態を記録し、職員間で情報共有している。一人ひとりの状態やタイミングに合わせ、声がけしたり、トイレで排泄ができるよう誘導している。夜間は睡眠を重視し、パッドを夜用に替えたり、個々の状態に合わせ声がけや誘導している。便秘予防として朝食前に飲み物を提供したり、メニューに乳製品を取り入れたり、散歩や腹部マッサージなどを行っている。便秘対策として、医師の処方薬を服用する場合もある。	
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	排便の回数・形状を観察し排便難がある場合は速やかに医師へ連絡し対応している		

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
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	ひとり一人に声掛け自分のペースで入浴できるように支援している	入浴は週2回午前中を基本としているが、希望があれば午後でも夕食前でも入浴できるように努めている。湯は一人ひとり交換し、好みの湯加減で入浴剤や柚子湯なども活用して気持ちよく入浴している。浴室にはトイレも設置し、寒い場合にはヒーターを使用し寒暖差に配慮している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭などで対応している。お風呂に入りたがらない人には無理強いをせず、午後にした日次にするなどしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	心身の状態を見て落ち着いて休めるよう支援している		
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	服薬内容を理解し、変更があった際には都度周知している。副作用の影響が出ていないか変更後には特に注意して様子を見ている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	テーブルを拭く人や下膳を手伝う人、洗い物を手伝う人がいる。懐かしの歌を中心に聞いたり歌ったりして過ごしている		
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	必ずしも本人の希望に添えているわけではないが、職員が付き添い散歩に出かけるなど機会を設けている	外出の年間計画を立て、桜やひまわりなど季節の花を愛でるドライブを楽しんでいる。ワゴン車を借りて車いすの利用者も一緒に出かけている。天気の良い日には近くの神社やお寺などに散歩に出かけたり、近くのグラウンドに中学生の野球を観に行くこともある。職員は利用者の行きたい場所、スーパーなどでの買い物、道の駅のお祭りや町の敬老会への参加、選挙の際には投票に行くなど、希望を叶えるよう外出支援を行っている。家族と買い物や墓参りなどに出かけ、外食をしに来る利用者もいる。	
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	小遣い程度の所持をされている方もいる。ジュースや菓子の購入希望時は、職員が要望を聞き取り購入している		

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
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	「うちに電話したい」等の申し出があった際には電話を掛けられるように支援している。また手紙を出される方もおり、投函等支援している		
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	不快感が無いように配慮している	リビングは南向きに広い窓があり、明るく開放感がある。壁には見当識に配慮した手作りのカレンダーや時計が掛けられている。アンティークな家具やソファもあり、手作りのひな飾りが季節を感じさせている。利用者の書初めの作品も展示されている。リビングの温・湿度管理や換気・掃除などは職員が行っている。リビングからつながるウッドデッキにはベンチが置かれ、利用者はコーヒーなどを楽しんでいる。玄関脇のベンチに腰掛け、保育園の園児たちの様子を見ながらくつろいでいる。建物外の飲料用自販機を利用者が利用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自分の席があり、気の合う人の近くで過ごせるようにしている		
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	居室に使い慣れた家具を持ち込んでいる方やテーブル・テレビ等思い思いに持ち込みされており、推奨している	居室にはトイレ・浴室・洗面台・クローゼット・ベッド・エアコン・ナースコールが備え付けてある。「家族との絆が大切」と位置づけ、夫婦や姉妹で入居できる家族部屋を4室設けている。利用者は大切な仏壇や位牌・アルバムの他、冷蔵庫などを持ち込み、居心地のよい居室作りをし暮らしている。衣替えは家族が来て一緒に行ったり居室担当職員がする場合もある。自分の部屋を掃除する利用者もいる。居室には温・湿度計があり、職員が管理し、掃除も行っている。	
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	ひとり一人に合わせて安全で清潔に過ごせるよう配慮し、自分でできることは自分で行ってもらえるように支援している		

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	0492700018	事業の開始年月日	2009年7月1日	
		指定年月日	2009年7月1日	
法人名	株式会社ジェイバック			
事業所名	グループホームもも太郎さん(大郷) 【 2階 ユニット 】			
所在地	(〒 981-3521) 宮城県黒川郡大郷町中村字原町10-5			
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	2026年3月4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)】

暮らし慣れた場所で安心した生活が送れるよう支援しています。夫婦や家族で入居できる家族部屋や、各居室内にトイレや浴室があることも特色の一つです。利用者様の意思を尊重し、要望があれば叶えられることができるよう取り組んでいます。また利用者様とご家族様の絆を保ちながら、必要な時には受診対応や買い物など柔軟に支援できるよう心掛けています。

【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	2026年3月16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】

家族・地域との絆を大切にし穏やかで笑顔あふれる生活を送れるよう支援します

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

1999年8月に設立した母体法人「株式会社ジェイバック」は、福島県郡山市に本部を置き、福島県・宮城県・山形県の3県でグループホーム・小規模多機能型居宅介護・訪問介護・通所介護・有料老人ホームなどの福祉施設を運営している。グループホームは3県で14ヶ所運営し、ホームの名称は全て「もも太郎さん(地域名)」で、みんながわかりやすく親しみやすい名前に統一している。2009年7月に開設されたグループホーム「もも太郎さん(大郷)」は、県道40号線から少し入った住宅地の一角にあり、黄色を基調とした外観の木造2階建て2ユニットのホームである。リビングからは向かいの保育園で遊ぶ園児の姿が見え利用者を和せてくれる。近くには散歩で訪れる神社やお寺があり、町民体育館・公民館・町役場・道の駅などもある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念にある「家族の絆を大切に」の実現に努めている点

職員は理念を念頭に、利用者がホームに入居後もできるだけ自宅で暮らしていた時のような生活が安心して続けられ、わが家として笑顔で最期まで過ごせるように支援している。晩酌をしたり、食べたい物を一緒に料理して食事を楽しんでいる。買い物や散歩、趣味の編物や塗り絵など、その人のやりたいことやコミュニケーションを大切に支援している。ホームには、夫婦や姉妹で入居できる「家族部屋」もあり、家族の絆を大切にしながら取り組んでいる。

②職員の自主性を大切にしている点

職員からの要望で、介護記録を紙ベースからタブレット入力による記録に変更して運営に活かしている。職員は、虐待防止の徹底のため「不適切ケアチェック表(18項目)」で自己チェックを行い不適切なケアを行っていないか自己管理している。また、利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保のため「接遇対応チェック表(17項目)」をもとに、不適切な接遇などについても自己管理している。管理者と職員、職員同士の風通しの良いコミュニケーションが、利用者のケアに活かされている。

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

事業所名	グループホームもも太郎さん(大郷) 【 2階 ユニット 】
------	----------------------------------

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
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまにある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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:グループホームもも太郎さん(大郷)【2階 ユニット】）

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	運営理念は掲示して共有し、理念のもと共有した意識を持って実践するよう努めている。	職員は、利用者一人ひとりに寄り添いながら、これまでの暮らしや家族との絆を大切にし、その人らしい生活が送れるよう支援している。ホームには家族で入居できる部屋もある。理念は各ユニットに掲示し、常に確認している。また、毎月の全体会議や毎週のユニット会議で理念を基にケアについて話し合い、個別カンファレンスを行い介護計画に活かしている。	
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	暖かい時期は入居者様と散歩しながら近所の方や隣の保育園の園児達とのふれあいの機会がある。随時見学も受け入れている。	町内会には加入していないが、地域の行事案内などがある。加入について、次年度からより地域との絆を大切に運営に活かそうと検討している。利用者は町の敬老会や道の駅のお祭りなどに参加し楽しんでいる。選挙に行く人の支援もしている。町の祭りに来ていたボランティアがホームにも来てもらえるよう情報収集している。利用者が散歩に出かけた際に近所の人や向かいの保育園児とも挨拶を交わしたりしている。ホーム地主から野菜の差し入れや運営推進会議の会場を提供するなどの支援を得ている。今後は近所の神社のお祭りへの参加など、地域交流できるよう検討している。	
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	現在のところ実施できてはいないが、今後地域の方を対象に見学会を行ったり、町の取り組みがあれば参加したいと考えている。		
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	行政、地域包括、家族を交え実施できている。施設内で会議を行うスペースが確保できないため、地域の方の声掛けもあり会場を借り実施している。	年6回、家族・ホーム地主・区長・民生委員・町職員・地域包括職員・ホーム職員が参加し、運営推進会議を開催している。利用者の家族全員にも案内している。会議では入居状況とホームでの活動・行事・事故・職員の状況や前回の提案の改善点などを報告し、協議している。地域の防災訓練時に各世帯の無事を知らせる旗を表示するとの提案があり、ホームでも実施した。区長から地域との関わりについて質問があり、運営規定(地域等との連携)を今年見直し、ボランティア受け入れなど、規定を改定し報告した。	

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	月に数回訪問し、施設内の状況等を報告している。また何かあった際には直ぐに連絡、相談が行えている。	運営推進会議には町職員が毎回参加し、意見交換を行っている。町から研修や講演の案内があり、認知症や管理者向けの相談業務の研修に参加している。管理者は月に1回以上町役場を訪問し、ホームの状況報告や相談を行っている。「チームオレンジ」の取組みや、町に研修の実施などについて要望している。	
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	法人内に身体拘束廃止の委員会が設置されており、各事業所1名ずつの委員を中心として理解に努めている。 玄関の施錠はオートロックであるが、日中は開放している。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、身体拘束廃止の委員会を3ヶ月に1回開催している。法人内に「教育委員会」を設置し、身体拘束と虐待をしないケアに法人全体で取り組んでいる。3ヶ月に1回開催される会議には、ホーム職員が参加し周知を図っている。ホームでの委員会は、法人主催の「教育委員会」に出席した職員が中心となり、伝達研修で情報共有し協議している。外出傾向がある利用者には、一緒に散歩したり、買い物に出かけている。玄関は夕方6時30分から翌朝6時まで防犯対策のため施錠している。	
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	法人内に虐待防止の委員会は設置されており、各事業所1名ずつの委員を中心として理解に努めている。 施設内での研修や外部研修にも参加し、虐待がないように努めている。	「虐待防止に関する指針」を作成し、虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と合同で3ヶ月に1回開催している。法人主催の「教育委員会」に参加した職員が中心となり、伝達研修後に協議し、虐待をしないケアに努めている。職員は勤務の前後に「不適切ケアチェック表(18項目)」をもとに自己管理している。不適切な言動など、気になったケアには、職員同士で注意するようにしている。職員は年1回管理者との面談があり、必要に応じていつでも相談できる関係が築かれている。法人のブロック長が月1回来訪した際にも、相談窓口になって応じている。	
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	成年後見制度等の必要性を感じた場合には直ぐに相談を行うようにしている。		

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
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	契約等の際は、利用者様やご家族としっかり話をし、不安や疑問を確認しながら説明を行っている。		
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	利用者様やご家族とは日頃の関りの中で要望や意見を聞き取れるよう努めている。	家族の要望や意見は、面会時や来訪時、電話連絡の際に聞いている。看取りケアや医療的な支援が必要な利用者の場合は、家族と密に連絡を取っている。現在は面会制限を設けず、居室での面会も自由に行っている。毎月「もも太郎さん便り」を家族に送付し、利用者の顔写真が満載されたお便りは家族などから喜ばれている。また、2025年度からホームの活動状況をSNSに掲載し、情報発信している。玄関に意見箱を設置し、ホームの地主に第三者委員を委嘱している。	
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	月に1度職員会議を行い、全体で話し合う機会を設けている。また個人でも意見、相談については都度話を聞くようにしている。	職員の意見は、月1回の全体会議や年1回の管理者との面談時に聞いている。日常的にも、いつでも職員が話せる職場環境を整え、職員同士も相談し合えるよう重視し取り組んでいる。職員からの要望で、介護記録を紙ベースからタブレット入力による記録に変更した。また、行事でやりたいことなどの意見も出されている。法人として職員の資格取得の費用を助成するなどスキルアップの支援を行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	内部、外部共に研修には積極的に参加するよう情報共有しており、実施もできている。		

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
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	訪問活動を中心にネットワーク作りを行っている。また地域主催の研修会に参加し様々な事業所との交流、情報交換を行っている。	管理者やケアマネジャーが、町内の他法人のグループホームやデイサービスなどを訪問し、情報交流している。地域の病院が主催する研修に参加し、福祉関係者や医療関係者と意見交換している。宮城県認知症グループホーム協議会や宮城県社会福祉士会に加入し、研修・講演などに参加している。管理者は毎月開催される法人のブロック会議に参加し、意見交換している。同法人の他のグループホームへの職員交換研修などについても提案し検討している。	

Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	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。		
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	家族等が困っていること、不安なこと、要望等聞き取りしながら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	本人と家族等が必要としているニーズを把握し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	ご利用者様を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努めている。		
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	家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		

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
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	地域の床屋さんを長年利用していたり、通いなれた商店での買い物支援などを行っている。	職員は電話の取次ぎや、手紙でのやりとりを継続できるよう支援している。居室での面会を自由にし、訪れた人と利用者はゆっくり談笑し、楽しんでいる。家族や親せき、孫・ひ孫が面会に来ており、友人の来訪の際は、事前に家族の了承を得ている。家族と一緒に墓参りに出かけ、外食を食べてくる人もいる。趣味の編み物の材料や、ぬり絵用の色鉛筆など、近所のスーパーや道の駅に車で出かけ買い物している。利用者の希望を把握し、叶えられるよう努めている。2ヶ月に2回訪問理・美容が来ているが、行きつけの床屋に通う人もいる。	
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	利用者同士が楽しくおしゃべりしたり関わり合い、支え合えるような支援に努めている		
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	利用が終了しても、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をしていくよう努めている		
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	ひとり一人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	利用者の日常の会話の中から把握した「牛乳を飲みたい」「コンビニに行きたい」「散歩に行きたい」などの要望や思いは、朝礼の申し送り時やタブレットに記録して情報共有し、叶えられるように支援している。思いの把握が困難な場合は、家族からの情報や利用者の様子などから汲み取るようにしている。職員もジェスチャーなどで話しかけ表情や仕草などから、その人がやりたいことを推測し把握に努めている。喫煙する利用者には職員が付き添い、晩酌を希望する利用者には家族や医師と相談し、適量なお酒を用意し楽しんでいる。	

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
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	ひとり一人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		
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	ひとり一人の1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		
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できるよう努めている	介護計画は職員からの情報を基にケアマネジャーが毎月モニタリングし、ミーティングで意見交換しながら反映している。基本、3ヶ月ごとに利用者・家族・医師・訪問看護師の意見を聞き、状態変化時は随時相談しながら作成している。長期目標を1年、短期目標を3ヶ月として見直し、利用者の状態変化に応じて随時見直している。作成後は、来訪時に家族に説明したり、郵送で同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、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		
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	ひとり一人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		

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
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	かかりつけ医と事務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。また利用者の状態に合わせ、家族・医師へ相談し往診医へ切り替えるなど随時対応している	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。現在、ほとんどの利用者が訪問診療医をかかりつけ医とし、月1回又は月2回、2ヶ所の訪問診療医が対応している。専門医の受診は家族付き添いが基本だが、職員が同行することもある。家族付き添いの受診の際は、利用者の状態を口頭や書面で伝え、適切な診療が受けられるよう支援している。受診結果は介護記録に入力し、職員間で情報共有している。訪問歯科医が月1回、歯科衛生士が月4回来所し治療や検診をしている。ホームで契約している訪問看護師が週1回利用者の健康管理を行っている。	
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	現在、看護師は配置していないが往診含む医師や個別契約による訪問看護の看護師と常に情報を共有できる体制を築いている		
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	入院した際には相談員と連携を取りながら早期退院・退院調整に努めている		
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	日頃から家族へは状況を伝えており、必要時には速やかに話し合いができるように努めている。往診医への変更、訪問看護と連携し看取りを行うことができた	入居時に「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を利用者・家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、かかりつけ医から家族に改めて説明している。家族がホームでの看取りを希望した場合は、家族・医師・訪問看護師と職員が連携し情報共有しながら、看取り介護計画に基づいてケアしている。介護記録とは別に利用者の日々の状態変化を時系列に記録したものを部屋に置き、引き継いだ職員や訪問看護師などが状態をすぐ把握できるようにしている。家族は看取りの際宿泊できる。看取り後にはカンファレンスを行い、職員の精神的なケアも含む研修を行っている。	

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
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応について研修を実施し、適切な対応ができるよう努めている		
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	法定の年2回の避難訓練を実施している。今後は近隣住民の方とも協力体制が取れるよう取り組んでいきたいと考えている	火災・風水害・地震対応マニュアルを整備し、自然災害及び感染症のBCP（業務継続計画）を策定している。避難訓練を年2回、内1回は夜間想定で実施している。避難訓練の際は消防署職員の指導を受けながら、利用者と職員が消火器を実際に使って訓練したり、AEDの取り扱い方法なども学んだ。設備点検は年2回実施し、備蓄は1週間分を、ローリングストック方式で確保している。地域の防災訓練に職員が参加することや、ホームでの避難訓練に地域住民が参加してもらえるよう検討している。	
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	日頃から職員全体でしっかりと意識をして対応できるように心掛けている	利用者の呼び方は基本、名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回プライバシー保護の研修を行っている。職員は勤務の前後に「接遇対応チェック表(17項目)」で確認し、不適切な言動を行っていないか自己管理している。スピーチロックについては職員同士でも注意できるような環境作りをしている。居室に入室する時はノックと声がけを行っている。排泄介護はさりげなく声がけし、トイレや居室に誘導している。	
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	本人の声を尊重し、汲み取り、問いかけたいしながら自己決定できるように努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	できるだけひとり一人のペースに合わせて支援を行っている。また医師への確認を行う上で晩酌を楽しまれる利用者様もおられる		
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	身だしなみを整えられるように支援している。その人らしさを失わず清潔を保てるよう支援をしている		

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
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたものなど聞き取りしながら献立に取り入れている、食事準備は主に職員が行っているが野菜の皮むきや食器洗いを手伝っていたり利用者様がいる	食事は担当職員が利用者の希望などを取り入れて手作りしている。利用者の状態に合わせ、とろみ食やきざみ食などにも対応している。米は近くの農家から、食材は地元のスーパーなどで購入しており、ホームの地主や職員からの差し入れなどもある。ひな祭りにはちらし寿司を、誕生日にはケーキ、リクエストでプリンやパフェなどを職員が手作りし、利用者の楽しみになっている。昼食は「和食の日」「中華の日」などテーマを設け、楽しく食事ができるよう取り組んでいる。利用者はできることを職員と一緒にやっている。利用者が手作りする干し柿や白菜漬けなどは、好評で食卓を豊かに和やかにしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分等の摂取量を記録・把握しながら確保できるよう支援している		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している。必要に応じ、訪問歯科による治療を行う方もいる		
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	排泄の失敗を減らせるように、排泄パターンを掴みながらトイレでの排泄ができるよう支援している	タブレットに排泄状態を記録し、職員間で情報共有している。一人ひとりの状態やタイミングに合わせ、声がけしたり、トイレで排泄ができるよう誘導している。夜間は睡眠を重視し、パッドを夜用に替えたり、個々の状態に合わせて声がけや誘導している。便秘予防として朝食前に飲み物を提供したり、メニューに乳製品を取り入れたり、散歩や腹部マッサージなどを行っている。便秘対策として、医師の処方薬を服用する場合もある。	
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	排便の回数・形状を観察し排便難がある場合は速やかに医師へ連絡し対応している		

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
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	ひとり一人に声掛け自分のペースで入浴できるように支援している	入浴は週2回午前中を基本としているが、希望があれば午後でも夕食前でも入浴できるように努めている。湯は一人ひとり交換し、好みの湯加減で入浴剤や柚子湯なども活用して気持ちよく入浴している。浴室にはトイレも設置し、寒い場合にはヒーターを使用し寒暖差に配慮している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭などで対応している。お風呂に入りたがらない人には無理強いをせず、午後にした日次にするなどしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	心身の状態を見て落ち着いて休めるよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容を理解し、変更があった際には都度周知している。副作用の影響が出ていないか変更後には特に注意して様子を見ている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	テーブルを拭く人や下膳を手伝う人、洗い物を手伝う人がいる。懐かしの歌を中心に聞いたり歌ったりして過ごしている		
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	必ずしも本人の希望に添えているわけではないが、職員が付き添い散歩に出かけるなど機会を設けている	外出の年間計画を立て、桜やひまわりなど季節の花を愛でるドライブを楽しんでいる。ワゴン車を借りて車いすの利用者も一緒に出かけている。天気の良い日には近くの神社やお寺などに散歩に出かけたり、近くのグラウンドに中学生の野球を観に行くこともある。職員は利用者の行きたい場所、スーパーなどでの買い物、道の駅のお祭りや町の敬老会への参加、選挙の際には投票に行くなど、希望を叶えるよう外出支援を行っている。家族と買い物や墓参りなどに出かけ、外食をしてくる利用者もいる。	
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	小遣い程度の所持をされている方もいる。ジュースや菓子の購入希望時は、職員が要望を聞き取り購入している		

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
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	「うちに電話したい」等の申し出があった際には電話を掛けられるように支援している。また手紙を出される方もおり、投函等支援している		
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	不快感が無いように配慮している	リビングは南向きに広い窓があり、明るく開放感がある。壁には見当識に配慮した手作りのカレンダーや時計が掛けられている。アンティークな家具やソファもあり、手作りのひな飾りが季節を感じさせている。利用者の書初めの作品も展示されている。リビングの温・湿度管理や換気・掃除などは職員が行っている。リビングからつながるウッドデッキにはベンチが置かれ、利用者はコーヒーなどを楽しんでいる。玄関脇のベンチに腰掛け、保育園の園児たちの様子を見ながらくつろいでいる。建物外の飲料用自販機を利用者が利用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自分の席があり、気の合う人の近くで過ごせるようにしている		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に使い慣れた家具を持ち込んでいる方やテーブル・テレビ等思い思いに持ち込みされており、推奨している	居室にはトイレ・浴室・洗面台・クローゼット・ベッド・エアコン・ナースコールが備え付けてある。「家族との絆が大切」と位置づけ、夫婦や姉妹で入居できる家族部屋を4室設けている。利用者は大切な仏壇や位牌・アルバムの他、冷蔵庫などを持ち込み、居心地のよい居室作りをし暮らしている。衣替えは家族が来て一緒に行ったり居室担当職員がする場合もある。自分の部屋を掃除する利用者もいる。居室には温・湿度計があり、職員が管理し、掃除も行っている。	
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	ひとり一人に合わせて安全で清潔に過ごせるよう配慮し、自分でできることは自分で行ってもらえるように支援している		