

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491500393	事業の開始年月日	2022年4月1日	
		指 定 年 月 日	2022年4月1日	
法人名	医療法人社団 眞友会			
事業所名	グループホームかなでの杜 【 1階 ユニット 】			
所在地	(〒 989-6105) 宮城県大崎市古川福沼3丁目18番17号			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2025年12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)】

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2026年1月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の理念】</p> <ul style="list-style-type: none">・その人と出来る喜びを分かち合い、笑顔溢れるグループホームを目指します・いつまでも、その人らしい暮らしをサポートし、地域との縁を育んでいきます・ご本人・ご家族との信頼関係を大切にし、安心感のある介護を提供します <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等</p> <p>母体法人「医療法人社団眞友会」は、当グループホームのほか、県内でグループホームや介護老人保健施設、居宅介護支援事業等を展開している「清山会医療福祉グループ」の構成メンバーの一つである。2009年開設の「グループホームかなでの杜」は、グレーを基調とした落ち着いた色合いの2階建てで、JR古川駅から徒歩15分と交通の便が良い場所に位置し、近くには小学校や総合病院、スーパーマーケットやコンビニ等がある。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】</p> <p>①理念が職員に浸透している点</p> <p>可能な限り自立し、社会と繋がりながら生きることは人間の当たり前の権理（あえて理と表記）であるとの理念が職員に浸透している。職員は利用者が権理を行使できるよう、配慮しながら日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>②家族との緊密な関係を維持するよう努めている点</p> <p>敬老会の後に家族会を開くほか、2ヶ月に一度開催する「かなで食堂」では家族がサポート役を務め、「ロコモコ」や「いも煮」など、利用者が作りたい料理・食べたい料理などを一緒に手作りし食べている。管理者の働きかけで運営推進会議に家族代表も参加するようになり、ボランティアとしてフラダンスやスコップ三味線を披露してくれる家族もいる。</p> <p>③地域との繋がりを広げるよう努めている点</p> <p>運営推進会議に市内の高校の教頭がメンバーとして加わり地域との関りが広がった。高校保育科の1～3年生がホームでトーンチャイムを演奏し、地域の小学校では輪投げや塗り絵を小学生と共に楽しんだ。市内の高校の系列幼稚園にも呼び掛けて、交流の機会を増やしたいと考えている。</p> <p>④職員がワンチームでケアに取り組んでいる点</p> <p>職員は、「入職した時期に、先輩職員から『焦らなくていいよ』と声をかけられ、心が落ち着いた」「ここに就職できてよかった」と話していた。管理者は腰を据えて職員の話を聞くことに努め、素早い対応を心がけている。</p>
--

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	グループホームかなでの杜 【 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)		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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目：11, 12)		1. ほぼ全ての職員が
		○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

【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:グループホームかなでの杜【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	職員全員より「自分が入るとしたらどういう生活を送りたいか」を念頭において事業所独自の理念を掲げた。各ユニットの目につきやすいところに掲示して現行の関わりが理念に沿うものかを年1回の全体会議時に確認している。	全体会議で年に1度、理念を検討し『目指すべきケア』と『理念』に乖離がないかを確認している。理念にある『その人らしい暮らし』と『安心感のある介護』を目指し、利用者の状態を確認しながら、要望を反映した個々人の介護計画作りに努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染により人との交流が制限され地域との関わりが中々できない状況であったが、制限ある中でも地域と繋がりを途絶えないようにしていくよう考えている。今年度からかなで食堂、地域の昔の遊びなどに参加し交流している。	町内会に加入しており、行事のお知らせの他、敬老の日にはお祝いの品が届いている。利用者は町内会主催の地域住民交流会に参加し、けん玉やあやとりなどを参加者と楽しんだ。ホーム主催の「かなで食堂」には学生ボランティアも参加して、利用者や家族と一緒に調理を行っている。		
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	認知症サポーター養成講座の講師依頼があれば積極的に引き受けるようにし、認知症に関する正しい理解に繋げている。また高校生の介護実習などの受け入れも積極的に行っている。保育科の授業の一環として演奏を披露する機会を設けた。地域の活動や人との繋がりを構築できるよう少しずつ活動している。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議の開催は概ね2か月に1回開催し今後の地域交流に向けての施策や情報交換に努めている。地域包括センターの職員さん、近隣の高校の教頭先生にご意見をいただき事業所の運営に役立たせていただいている。	年6回、家族、高校教頭、地域包括職員と職員が参加し開催している。管理者がホームの活動を報告し、委員と意見交換している。地域内に一人暮らしの高齢者が増えているとの話があり、ホームとしても見守り機能を強化するため一人暮らしの人に声がけし、ホーム内で利用者と交流できないかを検討している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の高齢介護課と連携し、サービス内容や利用者さんの実情を把握して頂くようにしている。また大崎市認知症地域支援推進チームの活動にも積極的に参加している。包括主催の図書館で図書カフェ開催時参加している。参加時ご利用者とともに参加している。	市の高齢介護課と新しく入居した利用者や待機者について情報交換している。地域包括支援センター主催の「図書カフェ」の運営には主体的に関わり、利用者と一緒に参加している。市の生活保護課と連携している。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は日中はかけないようにし、外に行かれる利用者さんについては止めずに職員も一緒に付き添うようにしている。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開き、利用者が不快に感じる不適切な関わりがないかを検討している。	「身体拘束適正化のための指針」を策定している。年4回「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を、当日のシフトや体制に合わせ参加できる職員で開催している。利用者の生活リズムを把握し、外に出たくなる時間帯に職員を増員し、一緒に散歩に出かけられるよう取り組んでいる。玄関の施錠は19時から翌朝7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	身体拘束ゼロは当法人でも積極的に取り組んでおり、法人内での会議や研修の場で勉強し定期的に伝達講習を行っている。また、不適切ケア、関わりについて、自分がされて嫌なことは何か職員同士で考えながら日々ケアを行っている。	身体拘束廃止に係る研修と一緒に、年に2回、管理者が法人研修に参加し職員に伝達研修を行っている。自分や他の職員の気になるケアについて「グレーゾーンカード」を活用し提出する仕組みがあり、管理者が個別にアドバイスして改善に繋げている。職員の気持ちに余裕がないと管理者が感じた時は、都度声がけを行いシフトを変更するなど、対話を大切にに取り組んでいる。	
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	職員用トイレに権利擁護に関する紙を掲示し、意識づけするようにしている。また、権利擁護は研修等でもよく題材になることもあり、研修で学んだことを周囲に伝えるよう努めている。		
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	契約時は十分な時間をとり、説明を行い理解して頂くようにしている。また、入居後も不明点があればその都度対応している。制度や加算の変更の際はその都度別紙にて説明し、押印して頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置しているが、意見が入らないのが実際のところ。家族面会時に職員から入居者さんの最近の様子から話を切り出し、要望等ないか情報交換する。	普段の面会時や敬老会の後に開催した家族会、2ヶ月に一度開催している「かなで食堂」に来訪した際など、家族から意見・要望を聞いている。出された要望を検討し、作業療法士が月に一度ホームを訪れるようになった他、運営改善に活かしている。「○○したい」等の利用者の声は聞き逃さず、叶えられるよう努めている。	

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
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット別の会議、事業所全体での会議、各委員会などで職員の意見が反映できるシステムが確立されている。出席できない職員にも事前に意見を提出してもらい、全員の意見を参考にしている。	ユニット会議や全体会議、事故防止や感染防止等の専門委員会開催時に職員の意見を聞いている。職員が子育てや介護をしやすいよう、職場環境作りに法人として取り組んでいる。親の介護のために曜日指定の夜勤専従を選択できたり、育休明けに時短勤務の希望を聞くなど、職員の要望に応じている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者がそれぞれのユニットの現場に入り、実情を把握できるようにしている。半年に1回職員との面談の機会を設け悩みや不安事、やりがいに感じていることなどを聞き、ストレスの軽減に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	参加は任意ではあるが、法人内で月1回研修会を行っている。また、新入職員は3か月後～1年～2年～3年目までオンライン、対面でのフォローアップ研修をしてケアを見つめ直す機会としている。また、大崎市開催の研修に参加し当事者の話を聞くことでケアや見つめる機会としている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内で事業所間交流や対面での勉強会を通じ交流する機会があったが、感染状況によりオンライン研修に切り替わる。法人内で人員不足などもあり現状行えていないが、かなでから職員が兼任をしていることもあり、法人内の活動、良い所などを持ち帰り、取り組んでいる。	同一法人の他のグループホームとは、人員不足時の対応等で連携できる体制が整えられている。年1回交流の機会があり、お互いの良い点を参考にケアの質の向上に努めている。大崎市管内の他法人のグループホームや介護施設とは、地域包括主催の地域ケア会議等で情報交換している。フェルトで作った花を水に浮かべて加湿対策にしているという取り組みを参考に、当ホームでも取り入れた。宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。	
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	入居前にご本人に見学をして頂いたり、実態調査の段階で要望を聴取したりしながら、移り住むことによる不安の出やすい時期を理解して少しでも和らげるよう対応している。		

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	施設に入所するまでに至った経緯を聴取するとともに、ご家族の葛藤や複雑な心境も含めて理解をし、不安や要望に沿うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前のアセスメントで初期段階の対応を設定している。また、他のサービス利用については、医療保険での訪問マッサージ、週1回の訪問歯科など、柔軟に必要なサービスを受けられるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	法人の考え方として「その人に何ができるか」ではなくて、「その人と何ができるか」という視点を大切に、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくという姿勢を常に意識している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の事情もあると思うが、なかなか面会に来られない場合もある。ご家族面会時にはご本人の様子を伝えたり、活動の写真を月1回家族に一言添え送りより多くの情報提供に努めている。利用者さんが家族に会いたいとあったときには、電話を掛けたり会話対応している。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切に、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。ご家族に協力を得られる場合は、ご家族にお願いすることもある。	自宅やかつて営んでいた店、墓参りなどに職員や家族の付き添いで出かけている。感染症予防対策を図りながら対面での面会を再開し、友達が訪ねてくる人もいる。訪問理・美容もあるが、馴染みの美容院に出かける人もいる。持ち込んだ携帯電話で家族と話す利用者もいる。隔月、ホームで利用者と家族が交流できるよう、お昼を一緒に作って食べる「かなで食堂」を開催している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症の特徴として人との関係障害ができやすいことを理解し、職員は常にさりげなく介入している。時には職員が話し相手となり、孤立しないように支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院退所された方への面会へは、利用者さんと一緒に行っている。サービス終了が縁の終了とならないように、人と人との縁を大切にしている。		
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	要望の多い方や不安の多い方が優先されている実情があったため、全入居者個人々々の「声」を聴くことに注力し、想いに添った個別のかかわりに活かされていると感じる。感染状況によっては我慢を強いることもあるが、ご本人のしたいことを予定を立てて一緒に行えるようにしている。	「ラーメンが食べたい」「買い物に行きたい」といった利用者の要望には、職員のシフトを調整し人員体制を補強した時間帯に対応している。職員は要望をあまり出さない利用者にも配慮し、生活歴から外出に誘ったりしている。思いを伝えにくい利用者にも、ケア中の「笑っている」「表情が硬い」といった変化を読み取り、思いを把握できる力を付けられるよう努めている。夜間帯にマンツーマンになると、いろいろな話をしてくれたりするので、その際に思いを聞き取り情報共有している。	
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	入居時の実態調査時に把握はするが、本人が覚えておらず面会の少ないご家族しかいない方など、情報が極端に乏しい方もおり、継続して情報収集に努めていく必要がある。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	宮城県版のアセスメントシートにより、現状把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族のご希望、かかりつけ医の意見をケアプランに反映させている。生活機能向上加算も算定し、法人内のリハ職と積極的に意見交換し、身体機能維持向上にも務めている。モニタリングは居室担当が記入し、計画担当と話し合いながら評価をしている。	半年に一度、介護計画を見直し更新を行っている。3ヶ月に一度、居室担当がモニタリングを行い、計画作成担当者の介護計画作成に活かしている。入居時に「人生会議」と題して、利用者や家族から意見・要望を聞き、把握した内容等を参考にケアに活かせるよう努めている。サービス担当者会議で確認した内容を含め、見直した介護計画は面会時あるいは郵送し家族から同意を得ている。	

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	記録には本人の実際の言動や好きな食べ物、新たな情報等を詳細を残すようにし、それを職員間で情報共有し日々のケアに取り組んでいる。また、月1回のユニット会議において利用者さんの状態変化について対応を見直している。		
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	自宅訪問、慣れ親しんだ地域へのドライブなどご本人のニーズに柔軟に対応できるように、その時の予定を組み立て実行している。外への散歩は日頃から行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	できるだけ地域にある近隣のお店を使うなどの配慮はしているが、全て把握はできておらず、今後さらにアンテナを広げていく必要がある。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族からの希望があれば、基本的に施設入居後も信頼しているかかりつけ医に受診するよう支援している。	利用者は家族付き添いを基本に、入居前のかかりつけ医を継続して受診する人や、ホームの協力医の訪問診療をかかりつけ医にしている人がいる。家族付き添いが難しい際は職員が同行している。歯科医・歯科衛生士の訪問もある。週3回、看護師が勤務し、バイタル管理や通院介助等を行っている。	
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	パートの看護師を雇用でき、医療面で相談をしやすい環境が構築できている。外来での点滴が難しい方も施設内の慣れた環境で行えるなど、生活の中の看護師として適切に機能している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の待機期間を1カ月と定めているが、病院側にもご理解頂いて入院した方々のほぼ全員、再利用が難しく退居となっている。しかし場合によってはご家族と相談し、医療処置が必要との理由でそのまま退所となることもある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始の段階で看取り方針の説明を必ず行い、また症状の進行した方については早めに予測される今後についてのお話をするようにしている。	「重度化した場合における対応（看取り介護）に関する指針」を入居時に説明し、同意を得ている。終末期を迎えたと医師が判断した時は、改めて家族・医師・管理者が話し合っ て同意書を交わし、医療連携体制を整えて看取り介護を開始する。ホームの看護師の他に、医師の「特別指示書」で訪問看護師と契約することもできる。看取り後には話し合いの機会を設けるなど、職員の心のケアにも配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人の緊急時対応マニュアルを使用しての勉強会などを開いたり、AEDの使用方の確認を看護師指導のもと、いざという時に冷静に対応できるよう繰り返し確認している。消防署の方に来てもらいAED訓練を全職員行い訓練を行った。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は随時行っており、夜間想定訓練も行っている。また、常時非常食を備蓄、消化器、スプリンクラー、火災報知機も設置している。また水災害の多い地域でもあるため、マニュアルを整備して有事の際の避難を想定し訓練している。	火災・風水害・地震対応マニュアルを作成している。防火訓練は年2回、うち1回は夜間想定で行っている。水害の多い地域なので、水害時避難訓練にも力を入れ、ハザードマップを玄関に掲示している。設備点検は業者が年2回実施し、備蓄3日分のほか、玄関に発電機を収納している。	
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	コミュニケーションを図る際は優しく丁寧に理解しやすい言葉がけすることを基本としている。またプライベート空間、特に排泄や入浴の介護時は羞恥心を感じさせないよう細心の注意を払っている。	利用者には基本「さん」付けで呼びかけているが、本人の希望でニックネームを使う人もいる。接遇やプライバシー保護に関する研修を重ねることで、言葉遣いに気を付ける職員が増えた。排泄介助時は小声で「着替えに行きませんか」「お部屋に行きませんか」と声がけし、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	本人の思いや希望を率直に出してこられる方が、優先されている現状があるように思える。重度の方の声にならない声を、どれだけ汲み取り実行できるかが今後も課題と感じている。		

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	基本的に食事以外の時間は特に日課は決めず、感染状況に応じて臨機応変に対応するよう心がけている。例えば当日に買い物や散髪、自宅や神社に行きたいなどの要望にも柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	持ち込みを自由にし本人にお任せしているが、自分でできない方やイベントの時など必要に応じて支援している。また着替える服なども本人のその日の気分で選べるよう自己決定しやすいように配慮している。化粧品（眉毛かき、化粧水、乳液など）ある方は化粧をされている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や食器洗いが出来る利用者さんには、会話を楽しみながら行ってもらっている。献立に関しても好きなメニューを定期的に反映させるなどしている。	職員が1ヶ月ごと交代しながらメニューを作成し、利用者の咀嚼状況に配慮して手作りしている。2日に一度、町の商店が新鮮な食材を配達してくれるので、月に二度は刺身を提供し、それを肴に晩酌を楽しみにしている利用者もいる。食事委員会で単価計算を行い、職員の調理負担を考慮して冷凍食の導入などアドバイスし、実現に繋がった。普段のメニューの食材などに、季節感を感じられるよう常に意識している。見た目にもこだわり、彩りや盛り付け方も工夫している。年末には臼と杵で利用者と一緒に餅つきをしている。利用者に食べたいものを聞き、リクエストに応えたメニューを提供するなど、食事を楽しめるよう様々な工夫を行っている。	
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	運動量やBMI、疾患の状況によりその方々の必要に応じてメニューと量、味付けを提供している。体重が減少傾向の方には高栄養食品や好きな食品を重点的に提供し対応している。冷凍を湯銭で解凍する献立では、管理栄養士が監修しているため、栄養バランスがとれた献立となっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る方はお任せしているが、声掛けや介助が必要な方に関しては毎食後、口腔ケアを行うよう支援している。また、ご希望があれば訪問歯科の居宅療養管理指導なども取り入れている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人のADLや尿意、便意の有無を考慮し、できるだけトイレで排泄して頂くよう支援している。	排泄チェック表に記録し、タイミングを把握してトイレで排泄ができるよう支援している。状態に合わせてリハパンやパッドを使い分け、布パンツの利用者もいる。便秘対策として乳製品を摂り入れたり、繊維の多い食材を活用し食事を提供する等している。医師の処方薬を服用する人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事のメニューを考える際に栄養に偏りがないかを考慮し、乳製品や食物繊維等便秘に効果がある食品も随時提供するようにしている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施しており、できるだけ利用者さんの希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。夜間浴を希望されるご利用者があり、夜間入浴を行っている。	入浴は週に2回を基本としているが、希望があれば毎日でも、また夕食後の入浴にも応じている。湯は都度変えており、利用者は好みの湯温や入浴剤を使用し楽しんでいる。同性介助にも対応し、入浴拒否の利用者には、気分転換をしながら時間を置いて、さりげなく浴室に誘導するなどして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状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	基本的には昼寝等は利用者さんの意思に任せているが、介助が必要な方はその日の体調や状況、希望を聞いて臥床介助を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用薬品名カードを利用者ごとにファイルにし、処方された度更新し職員が把握できるようにしている。変更があった場合のノートへの記入は行い、情報共有できるようにしている。また、お薬手帳はいつでも確認できるように管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	感染状況に合わせ、それぞれ買い物にいたり、草取りをしたりとお好きな時にお好きなことを行えるようにしている。。また・日本酒・ノンアルコールビールなど、本人の昔からの嗜好を大切にしながら制限をしないように配慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者さんと散歩、外食、音楽会、墓参りに出かけたり、希望があればパーマ屋さんやおやつを買いに出掛けたりしている。希望が多い方が優先されている傾向にあるのが、今後課題。	散歩やコンビニでの買い物など、日常的に外に出る機会を設けている。年間計画はないが、加御坊山の桜や三本木のヒマワリなど四季折々のドライブを楽しんでいる。敷地内に畑があるので、水やりをしたり草取りをしたりと、できる限り外の空気に触れられるように取り組んでいる。床屋に行きたい、自宅に行きたい、「〇〇」に行きたい等、出された希望を家族と相談し、実現できるように努めている。	
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	本人の能力に合わせて自己管理して頂いている。しまい忘れ等リスクが高い方でも、失くしても支障のない程度の額でご家族の了承を得て管理されている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば特に制限なく連絡している。頻繁に希望しご家族が負担に感じている場合でも、仕事中であることの現実を説明しつつ、いる時間帯には繋がるようにしている。最近は携帯電話を持つ方も多くなっている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	音に関してはうるさ過ぎないように、明るさに関してはまぶし過ぎず、夕方には早めに明かりを点けるなどして対応している。空間は随時快適な温度に設定し、動いている職員の体感ではなく、利用者さんの体感に合わせるようにしている。	南と東側の2面に大きな窓があり、明るく開放感があふれるリビングになっている。見当識に配慮して時計や日めくりカレンダーが掛けられ、季節を感じる節分の作品や書初めなどが飾られている。キッチン是对面式で、調理しながら利用者を見守ることができる。昼食後もリビングで過ごす利用者が多く、皆で体操をする姿が見られた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自然発生的にできた一人一人の居場所を大切にしている。居室や共同スペース等、今本人が居たい場所に居てもらい、制限のない生活を送ってもらうよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者さんの状況により、またはご家族の理解の程度に差はあるものの、可能な限り私物の持ち込みをして頂き、安心して過ごせるよう配慮している。刃物等もご本人の有する能力を見極めた上で、自己管理されている方もいる。	各居室にはトイレ・洗面台・クローゼットがあり、ベッド・エアコン・カーテンが備え付けられている。利用者は冷蔵庫や筆筒、ぬいぐるみなどを持ち込んで、居心地の良い部屋作りをしている。日々の清掃や温度管理は利用者に聞きながら職員が行っている。自分の部屋が分からなくなる人に配慮し、表札を掛けている部屋もある。ベッドからトイレまでの動線上にスタンド式の手すりを配置する等、伝わりながら自分の足でも行けるよう配慮している。	
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	バリアフリー、要所の手すりなどにより、見守りまたは自立にて移動されている方も多。わかりづらい箇所、混乱しやすい箇所には視覚から情報処理しやすいよう貼り紙や目印を設置している。		

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0491500393	事業の開始年月日	2022年4月1日	
		指 定 年 月 日	2022年4月1日	
法人名	医療法人社団 眞友会			
事業所名	グループホームかなでの杜 【 2階 ユニット 】			
所在地	(〒 989-6105) 宮城県大崎市古川福沼3丁目18番17号			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2025年12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)】

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2026年1月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の理念】</p> <ul style="list-style-type: none">・その人と出来る喜びを分かち合い、笑顔溢れるグループホームを目指します・いつまでも、その人らしい暮らしをサポートし、地域との縁を育んでいきます・ご本人・ご家族との信頼関係を大切にし、安心感のある介護を提供します <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等</p> <p>母体法人「医療法人社団眞友会」は、当グループホームのほか、県内でグループホームや介護老人保健施設、居宅介護支援事業等を展開している「清山会医療福祉グループ」の構成メンバーの一つである。2009年開設の「グループホームかなでの杜」は、グレーを基調とした落ち着いた色合いの2階建てで、JR古川駅から徒歩15分と交通の便が良い場所に位置し、近くには小学校や総合病院、スーパーマーケットやコンビニ等がある。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】</p> <p>①理念が職員に浸透している点</p> <p>可能な限り自立し、社会と繋がりながら生きることは人間の当たり前の権理（あえて理と表記）であるとの理念が職員に浸透している。職員は利用者が権理を行使できるよう、配慮しながら日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>②家族との緊密な関係を維持するよう努めている点</p> <p>敬老会の後に家族会を開くほか、2ヶ月に一度開催する「かなで食堂」では家族がサポート役を務め、「ロコモコ」や「いも煮」など、利用者が作りたい料理・食べたい料理などを一緒に手作りし食べている。管理者の働きかけで運営推進会議に家族代表も参加するようになり、ボランティアとしてフラダンスやスコープ三味線を披露してくれる家族もいる。</p> <p>③地域との繋がりを広げるよう努めている点</p> <p>運営推進会議に市内の高校の教頭がメンバーとして加わり地域との関りが広がった。高校保育科の1～3年生がホームでトーンチャイムを演奏し、地域の小学校では輪投げや塗り絵を小学生と共に楽しんだ。市内の高校の系列幼稚園にも呼び掛けて、交流の機会を増やしたいと考えている。</p>

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	グループホームかなでの杜 【 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)	○	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させている。 (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いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

【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:グループホームかなでの杜【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	職員全員より「自分が入るとしたらどういう生活を送りたいか」を念頭において事業所独自の理念を掲げた。各ユニットの目につきやすいところに掲示して現行の関わりが理念に沿うものかを月1回の全体会議時に確認している。	全体会議で年に1度、理念を検討し『目指すべきケア』と『理念』に乖離がないかを確認している。理念にある『その人らしい暮らし』と『安心感のある介護』を目指し、利用者の状態を確認しながら、要望を反映した個々人の介護計画作りに努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ感染により人との交流が制限され地域との関わりが中々できない状況であったが、制限ある中でも地域と繋がりを途絶えないようにしていくよう考えている。かなで食堂、地域の昔遊びなどに参加し交流している。	町内会に加入しており、行事のお知らせの他、敬老の日にはお祝いの品が届いている。利用者は町内会主催の地域住民交流会に参加し、けん玉やあやとりなどを参加者と楽しんだ。ホーム主催の「かなで食堂」には学生ボランティアも参加して、利用者や家族と一緒に調理を行っている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師依頼があれば積極的に引き受けるようにし、認知症に関する正しい理解に繋げている。また高校生の介護実習などの受け入れも積極的に行っている。保育科の授業の一環として演奏を披露する機会を設けた。地域の活動や人との繋がりを構築できるよう少しずつ活動している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議の開催は2か月に1回開催し今後の地域交流に向けての施策や情報交換に努めている。地域包括センターの職員さん、近隣の高校の教頭先生にご意見をいただき事業所の運営に役立たせていただいている。	年6回、家族、高校教頭、地域包括職員と職員が参加し開催している。管理者がホームの活動を報告し、委員と意見交換している。地域内に一人暮らしの高齢者が増えているとの話があり、ホームとしても見守り機能を強化するため一人暮らしの人に声がけし、ホーム内で利用者と交流できないかを検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の高齢介護課と連携し、サービス内容や利用者さんの相談事、実情を把握して頂くようにしている。また大崎市認知症地域支援推進チームの活動にも積極的に参加している。包括主催の図書館で図書カフェ開催時参加している。参加時ご利用者と共に参加している。	市の高齢介護課と新しく入居した利用者や待機者について情報交換している。地域包括支援センター主催の「図書カフェ」の運営には主体的に関わり、利用者と一緒に参加している。市の生活保護課と連携している。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は日中はかけないようにし、外に行かれる利用者さんについては止めずに職員も一緒に付き添うようにしている。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開き、利用者が不快に感じる不適切な関わりがないかを検討している。	「身体拘束適正化のための指針」を策定している。年4回「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を、当日のシフトや体制に合わせ参加できる職員で開催している。利用者の生活リズムを把握し、外に出たくなる時間帯に職員を増員し、一緒に散歩に出かけられるよう取り組んでいる。玄関の施錠は19時から翌朝7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	身体拘束ゼロは当法人でも積極的に取り組んでおり、法人内での会議や研修の場で勉強し定期的に伝達講習を行っている。同法人と一緒に「不適切ケア撲滅強化週間」とし不適切ケアについて職員一人一人考えていけるよう努めている。	身体拘束廃止に係る研修と一緒に、年に2回、管理者が法人研修に参加し職員に伝達研修を行っている。自分や他の職員の気になるケアについて「グレーゾーンカード」を活用し提出する仕組みがあり、管理者が個別にアドバイスして改善に繋げている。職員の気持ちに余裕がないと管理者が感じた時は、都度声がけを行いシフトを変更するなど、対話を大切に取り組んでいる。	
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	職員用トイレに権利擁護に関する紙を掲示し、意識づけするようにしている。また、権利擁護は研修等でもよく題材になることもあり、研修で学んだことを周囲に伝達するよう努めている。		
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	契約時は十分な時間をとり、説明を行い理解して頂くようにしている。また、入居後も不明点があればその都度対応している。制度や加算の変更の際はその都度別紙にて説明し、押印して頂いている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置しているが、意見が入らないのが実際のところ。家族面会時に職員から入居者さんの最近の様子から話を切り出し、要望等ないか情報交換するようにしている。	普段の面会時や敬老会の後に開催した家族会、2ヶ月に一度開催している「かなで食堂」に来訪した際など、家族から意見・要望を聞いている。出された要望を検討し、作業療法士が月に一度ホームを訪れるようになった他、運営改善に活かしている。「〇〇したい」等の利用者の声は聞き逃さず、叶えられるよう努めている。	

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
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット別の会議、事業所全体での会議、各委員会などで職員の意見が反映できるシステムが確立されている。出席できない職員にも事前に意見を提出してもらい、全員の意見を参考にしている。	ユニット会議や全体会議、事故防止や感染防止等の専門委員会開催時に職員の意見を聞いている。職員が子育てや介護をしやすいよう、職場環境作りに法人として取り組んでいる。親の介護のために曜日指定の夜勤専従を選択できたり、育休明けに時短勤務の希望を聞くなど、職員の要望に応じている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者がそれぞれのユニットの現場に入り、実情を把握できるようにしている。半年に1回職員との面談の機会を設け悩みや不安事、やりがいに感じていることなどを聞き、ストレスの軽減に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	参加は任意ではあるが、法人内で月1回研修会を行っている。また、新入職員は3か月後～1年～2年～3年目までオンライン、対面でのフォローアップ研修をしてケアを見つめ直す機会としている。また、大崎市開催の研修に参加し当事者の話を聞くことでケアや見つめる機会としている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内で事業所間交流や対面での勉強会を通じ交流する機会があったが、感染状況によりオンライン研修に切り替わる。法人内で人員不足などもあり現状行えていないが、かなでからの職員が兼務していることもあり、法人内の活動、良い所などを持ち帰り、取り組んでいる。	同一法人の他のグループホームとは、人員不足時の対応等で連携できる体制が整えられている。年1回交流の機会があり、お互いの良い点を参考にケアの質の向上に努めている。大崎市管内の他法人のグループホームや介護施設とは、地域包括主催の地域ケア会議等で情報交換している。フェルトで作った花を水に浮かべて加湿対策にしているという取り組みを参考に、当ホームでも取り入れた。宮城県認知症グループホーム協議会に加入している。	
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	入居前にご本人に見学をして頂いたり、実態調査の段階で要望を聴取したりしながら、移り住むことによる不安の出やすい時期を理解して少しでも和らげるよう対応している。		

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	施設に入所するまでに至った経緯を聴取するとともに、ご家族の葛藤や複雑な心境も含めて理解をし、不安や要望に沿うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前のアセスメントで初期段階の対応を設定している。また、他のサービス利用については、医療保険での訪問マッサージ、週1回の訪問歯科など、柔軟に必要なサービスを受けられるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	法人の考え方として「その人に何ができるか」ではなくて、「その人と何ができるか」という視点を大切にし、入居者も職員も楽しくやりがいを持ち共存していくという姿勢を常に意識している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の事情もあると思うが、なかなか面会に来られない場合もある。ご家族面会時にはご本人の様子を伝えたり、活動の写真を月1回家族に一言添え送りより多くの情報提供に努めている。利用者さんが家族に会いたいとあったときには、電話を掛けたり会話対応している。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が慣れ親しんだ場所（床屋、病院、自宅等）を大切にし、そこに行きたいと要望があったときには状況を見ながら予定を組み、実行できるようにしている。ご家族に協力を得られる場合は、ご家族にお願いすることもある。	自宅やかつて営んでいた店、墓参りなどに職員や家族の付き添いで出かけている。感染症予防対策を図りながら対面での面会を再開し、友達が訪ねてくる人もいる。訪問理・美容もあるが、馴染みの美容院に出かける人もいる。持ち込んだ携帯電話で家族と話す利用者もいる。隔月、ホームで利用者と家族が交流できるよう、お昼を一緒に作って食べる「かなで食堂」を開催している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	認知症の特徴として人との関係障害ができやすいことを理解し、職員は常にさりげなく介入している。時には職員が話し相手となり、孤立しないように支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院退所された方への面会へは、利用者さんと一緒に行っている。サービス終了が縁の終了とならないように、人と人との縁を大切にしている。		
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	要望の多い方や不安の多い方が優先されている実情があったため、全入居者個人々々の「声」を聴くことに注力し、想いに添った個別のかかわりに活かされていると感じる。感染状況によっては我慢を強いることもあるが、ご本人のしたいことを予定をたてて一緒に行えるようにしている。	「ラーメンが食べたい」「買い物に行きたい」といった利用者の要望には、職員のシフトを調整し人員体制を補強した時間帯に対応している。職員は要望をあまり出さない利用者にも配慮し、生活歴から外出に誘ったりしている。思いを伝えにくい利用者にも、ケア中の「笑っている」「表情が硬い」といった変化を読み取り、思いを把握できる力を付けられるよう努めている。夜間帯にマンツーマンになると、いろいろな話をしてくれたりするので、その際に思いを聞き取り情報共有している。	
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	入居時の実態調査時に把握はするが、本人が覚えておらず面会の少ないご家族しかいない方など、情報が極端に乏しい方もおり、継続して情報収集に努めていく必要がある。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	宮城県版のアセスメントシートにより、現状把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族のご希望、かかりつけ医の意見をケアプランに反映させている。生活機能向上加算も算定し、法人内のリハ職と積極的に意見交換し、身体的機能維持向上にも努めている。モニタリングは居室担当が記入し、計画担当と話し合いながら評価をしている。	半年に一度、介護計画を見直し更新を行っている。3ヶ月に一度、居室担当がモニタリングを行い、計画作成担当者の介護計画作成に活かしている。入居時に「人生会議」と題して、利用者や家族から意見・要望を聞き、把握した内容等を参考にケアに活かせるよう努めている。サービス担当者会議で確認した内容を含め、見直した介護計画は面会時あるいは郵送し家族から同意を得ている。	

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	記録には本人の実際の言動や好きな食べ物、新たな情報等を詳細を残すようにし、それを職員間で情報共有し日々のケアに取り組んでいる。また、月1回のユニット会議において利用者さんの状態変化について対応を見直している。		
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	自宅訪問、慣れ親しんだ地域へのドライブなどご本人のニーズに柔軟に対応できるように、その時の予定を組み立て実行している。外への散歩は日頃から行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	できるだけ地域にある近隣のお店を使うなどの配慮はしているが、全て把握はできておらず、今後さらにアンテナを広げていく必要がある。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族からの希望があれば、基本的に施設入居後も信頼しているかかりつけ医に受診するよう支援している。	利用者は家族付き添いを基本に、入居前のかかりつけ医を継続して受診する人や、ホームの協力医の訪問診療をかかりつけ医にしている人がいる。家族付き添いが難しい際は職員が同行している。歯科医・歯科衛生士の訪問もある。週3回、看護師が勤務し、バイタル管理や通院介助等を行っている。	
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	パートの看護師を雇用でき、医療面で相談しやすい環境が構築できている。外来での点滴が難しい方も施設内の慣れた環境で行えるなど、生活の中の看護師として適切に機能している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の待機期間を1カ月と定めているが、病院側にもご理解頂いて入院した方々のほぼ全員、再利用が難しく退居となっている。しかし場合によってはご家族と相談し、医療処置が必要との理由でそのまま退所となることもある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始の段階で看取り方針の説明を必ず行い、また症状の進行した方については早めに予測される今後についてのお話をするようにしている。	「重度化した場合における対応（看取り介護）に関する指針」を入居時に説明し、同意を得ている。終末期を迎えたと医師が判断した時は、改めて家族・医師・管理者が話し合って同意書を交わし、医療連携体制を整えて看取り介護を開始する。ホームの看護師の他に、医師の「特別指示書」で訪問看護師と契約することもできる。看取り後には話し合いの機会を設けるなど、職員の心のケアにも配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人の緊急時対応マニュアルを使用しての勉強会などを開いたり、AEDの使用方の確認を看護師指導のもと、いざという時に冷静に対応できるよう繰り返し確認している		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は随時行っており、夜間想定訓練も行っている。また、常時非常食を備蓄、消化器、スプリンクラー、火災報知機も設置している。また水災害の多い地域でもあるため、マニュアルを整備して有事の際の避難を想定し訓練している。	火災・風水害・地震対応マニュアルを作成している。防火訓練は年2回、うち1回は夜間想定で行っている。水害の多い地域なので、水害時避難訓練にも力を入れ、ハザードマップを玄関に掲示している。設備点検は業者が年2回実施し、備蓄3日分のほか、玄関に発電機を収納している。	
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	コミュニケーションを図る際は優しく丁寧に理解しやすい言葉がけすることを基本としている。またプライベート空間、特に排泄や入浴の介護時は羞恥心を感じさせないよう細心の注意を払っている。	利用者には基本「さん」付けで呼びかけているが、本人の希望でニックネームを使う人もいる。接遇やプライバシー保護に関する研修を重ねることで、言葉遣いに気を付ける職員が増えた。排泄介助時は小声で「着替えに行きませんか」「お部屋に行きませんか」と声がけし、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	本人の思いや希望を率直に出してこられる方が、優先されている現状があるように思える。重度の方の声にならない声を、どれだけ汲み取り実行できるかが今後も課題と感じている。		

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	基本的に食事以外の時間は特に日課は決めず、感染状況に応じて臨機応変に対応するよう心がけている。例えば当日に買い物や散髪、自宅や神社に行きたいなどの要望にも柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	持ち込みを自由にし本人にお任せしているが、自分でできない方やイベントの時など必要に応じて支援している。また着替える服なども本人のその日の気分で選べるよう自己決定しやすいように配慮している。化粧品（眉毛かき、化粧水、乳液など）ある方は化粧をされている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や食器洗いが出来る利用者さんには、会話を楽しみながら行ってもらっている。献立に関しても好きなメニューを定期的に反映させるなどしている。	職員が1ヶ月ごと交代しながらメニューを作成し、利用者の咀嚼状況に配慮して手作りにしている。2日に一度、町の商店が新鮮な食材を配達してくれるので、月に二度は刺身を提供し、それを肴に晩酌を楽しみにしている利用者もいる。食事委員会で単価計算を行い、職員の調理負担を考慮して冷凍食の導入などアドバイスし、実現に繋げた。普段のメニューの食材などに、季節感を感じられるよう常に意識している。見た目にもこだわり、彩りや盛り付け方も工夫している。年末には臼と杵で利用者と一緒に餅つきをしている。利用者に食べたいものを聞き、リクエストに応えたメニューを提供するなど、食事を楽しめるよう様々な工夫を行っている。	
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	運動量やBMI、疾患の状況によりその方々の必要に応じてメニューと量、味付けを提供している。体重が減少傾向の方には高栄養食品や好きな食品を重点的に提供し対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で出来る方はお任せしているが、声掛けや介助が必要な方に関しては毎食後、口腔ケアを行うよう支援している。また、ご希望があれば訪問歯科の居宅療養管理指導なども取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人のADLや尿意、便意の有無を考慮し、できるだけトイレで排泄して頂くよう支援している。	排泄チェック表に記録し、タイミングを把握してトイレで排泄ができるよう支援している。状態に合わせてリハパンやパッドを使い分け、布パンツの利用者もいる。便秘対策として乳製品を摂り入れたり、繊維の多い食材を活用し食事を提供する等している。医師の処方薬を服用する人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事のメニューを考える際に栄養に偏りがないうかを考慮し、乳製品や食物繊維等便秘に効果がある食品も随時提供するようにしている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施しており、できるだけ利用者さんの希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。	入浴は週に2回を基本としているが、希望があれば毎日でも、また夕食後の入浴にも応じている。湯は都度変えており、利用者は好みの湯温や入浴剤を使用し楽しんでいる。同性介助にも対応し、入浴拒否の利用者には、気分転換をしながら時間を置いて、さりげなく浴室に誘導するなどして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状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	基本的には昼寝等は利用者さんの意思に任せているが、介助が必要な方はその日の体調や状況、希望を聞いて臥床介助を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用薬品名カードを利用者ごとにファイルにし、処方された度更新し職員が把握できるようにしている。しかし変更があった場合のノートへの記入は行い、情報共有できるようにしている。また、お薬手帳はいつでも確認できるように管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	感染状況に合わせ、それぞれ買い物にいたり、草取りをしたりとお好きな時にお好きなことを行えるようにしている。。また・日本酒・ノンアルコールビールなど、本人の昔からの嗜好を大切にしながら制限をしないように配慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者さんと散歩に出かけたり、希望がある場合にはパーマ屋さんやおやつを買いに出掛けたりしている。希望が多い方が優先されている傾向にあるのが、今後も課題。	散歩やコンビニでの買い物など、日常的に外に出る機会を設けている。年間計画はないが、加御坊山の桜や三本木のヒマワリなど四季折々のドライブを楽しんでいる。敷地内に畑があるので、水やりをしたり草取りをしたりと、できる限り外の空気に触れられるように取り組んでいる。床屋に行きたい、自宅に行きたい、「〇〇」に行きたい等、出された希望を家族と相談し、実現できるように努めている。	
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	本人の能力に合わせて自己管理して頂いている。しまい忘れ等リスクが高い方でも、失くしても支障のない程度の額でご家族の了承を得て管理されている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば特に制限なく連絡している。頻繁に希望しご家族が負担に感じている場合でも、仕事中等であることの現実を説明しつつ、いる時間帯には繋がるようにしている。最近は携帯電話を持つ方も多くなっている。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	音に関してはうるさ過ぎないように、明るさに関してはまぶし過ぎず、夕方には早めに明かりを点けるなどして対応している。空間は随時快適な温度に設定し、動いている職員の体感ではなく、利用者さんの体感に合わせるようにしている。	南と東側の2面に大きな窓があり、明るく開放感があふれるリビングになっている。見当識に配慮して時計や日めくりカレンダーが掛けられ、季節を感じる節分の作品や書初めなどが飾られている。キッチン是对面式で、調理しながら利用者を見守ることができる。昼食後もリビングで過ごす利用者が多く、皆で体操をする姿が見られた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自然発生的にできた一人一人の居場所を大切にしている。居室や共同スペース等、今本人が居たい場所に居てもらい、制限のない生活を送ってもらうよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者さんの状況により、またはご家族の理解の程度に差はあるものの、可能な限り私物の持ち込みをして頂き、安心して過ごせるよう配慮している。刃物等もご本人の有する能力を見極めた上で、自己管理されている方もいる。	各居室にはトイレ・洗面台・クローゼットがあり、ベッド・エアコン・カーテンが備え付けられている。利用者は冷蔵庫や筆筒、ぬいぐるみなどを持ち込んで、居心地の良い部屋作りをしている。日々の清掃や温度管理は利用者に聞きながら職員が行っている。自分の部屋が分からなくなる人に配慮し、表札を掛けている部屋もある。ベッドからトイレまでの動線上にスタンド式の手すりを配置する等、伝わりながら自分の足でも行けるよう配慮している。	
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	バリアフリー、要所の手すりなどにより、見守りまたは自立にて移動されている方も多し。わかりづらい箇所、混乱しやすい箇所には視覚から情報処理しやすいよう貼り紙や目印を設置している。		