

## 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	0495500050	事業の開始年月日	2007年7月1日	
		指定年月日	2007年7月1日	
法人名	(株)ウェルフェアフォレスト			
事業所名	グループホームいずみの里 ユニット名：1丁目			
所在地	(〒 981-3103 ) 仙台市泉区山の寺1-34-3			
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1月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「入居者と職員が共に過ごす生活」が実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ「待つ事」「見守る事」を大切にし入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。またご本人が施設の生活の中で出来る事は役割としてやって頂き、生き甲斐や達成感を感じて頂けるように支援しています。当事業所は地域の方々のご協力頂き、地域の方々温かく見守って頂ける環境が強みとなっております。今後も地域の方々との関わりを大切に生活活動していければと考えております。またコロナウィルス蔓延によってなかなか外出が難しくなった為、室内での楽しみや行事を行っております。入居者様が少しでもストレス発散出来ればと思います。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年2月20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:お一人おひとりに満足のいく「あたたかい」サービス。
- ホーム理念:グループホーム「いずみの里」では、あたたかい雰囲気の中で、地域の方々との関わりを持ちながらそれぞれが自分らしく安心して生活できるよう支援してまいります。
- ユニット理念:
  - 一丁目:認知症に合わせたケアをする。
  - 二丁目:利用者第一、一人一人の安心安全幸せの為に明るく柔軟な対応を。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

法人母体の「株式会社ウェルフェアフォレスト」は、県内に4つのグループホームを運営する他に有料老人ホーム、小規模多機能型・居宅介護支援・デイサービス・介護タクシーなど、多様な事業を展開している。「グループホームいずみの里」は仙台市北部の泉区山の寺の住宅地区に2007年に開所した木造平屋造りの2ユニットのホームである。ホームの目の前のバス通りが大きな桜並木になっており、近くには花見で人気の洞雲寺や東向陽台の桜並木がある。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

## ◎優れている点:

- ①主人公は入居者と位置づけ「待つこと」「見守ること」を大切にしている。入居者ができることを自分の役割として、達成感や生きがいを感じてもらえるように取り組んでいる。
- ②地域の集会所のカギの管理を引き受け、地域の「見守り隊」などの活動に積極的に参加するなど、ホームを地域の中の一員として位置付けてもらえるように積極的に協力している。

## ◎工夫点:

運営推進会議には地域の関係者(12名)と家族全員に案内を送り、出欠連絡時に「意見」「声」が得られるよう工夫し、ホームの運営に生かしている。運営推進会議の資料は構成メンバーだけでなく家族全員に送付しており、ホームの様子や職員の研修状況も分かるようにし、開かれたホーム作りに努めている。

**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	グループホームいずみの里
ユニット名	1丁目

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、安心して暮らさせている。 (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：グループホームいずみの里）「ユニット名：1丁目」

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。1丁目「認知症状に合わせたケアをする」2丁目「利用者第一一人一人の安心安全幸せの為に明るく柔軟な対応を」	毎年3月頃、ユニットごとにカンファレンス会議で振り返り、次年度の目標をみんなで立てている。目標は、常に確認ができるよう事務所に掲示している。ホームの目標を達成できるよう、個々人でも目標をかげ、毎月1回、ミーティングで達成度を確認し互いにフォローし合い、理念の意識付けにも繋げている。	
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。地域行事にご招待頂いたり、コロナ禍以前は夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。今も地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。はコロナ感染蔓延中は運営会議は資料を郵送していたが、今は向いの集会所にて再開している。	町内会に加入し、地域の集会所のカギ管理（24時間365日対応）を請け負っている。回覧板で物資の提供を呼びかけた際、地域住民からタオルやシーツ、紙おむつなどの提供があった。町内会で様々な行事が再開されているが、ホームとして状況を確認しながら参加するよう心がけている。地域の見守り隊に参加し、一人暮らしの高齢者への声かけ支援も行っている。また中学校の職場体験を3名受け入れた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域防災の為、外灯を21：00までつけたり、今年度から地域中学生の職場体験の受け入れを再開している。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
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	入居者の人数様子等施設内の様子をおはなしさせて頂いている。又職員不足等の問題点もお話しさせていただき、感想や意見をもらっている。参加出来なかった方々へは郵送にて資料を送っている。	運営推進会議は町内会長・民生委員・福祉部長・地域包括職員・入居者家族・ホーム職員で構成し、2ヶ月に1回近隣の集会所で開催している。会議では、入居状況やホームの運営、行事予定、職員の研修状況など報告している。欠席者には資料を送付している。事故報告は原因や対策について情報提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域ケア会議への参加、現状の報告を行っている。また、緊急での入居者様のことなどについても相談している。行政担当者へも、疑問点などの問い合わせや相談を行っている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域の高齢者の情報や地域の活動などについて情報共有している。また地域包括職員とは、緊急対応の相談や避難訓練の講習会の案内があるなど、都度交流を図っている。市とはコロナ感染者が発生した際に密に情報交換を行い対応したり、入居についての相談がある。また外部評価結果と目標達成計画書を提出している。	
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	ホームの指針として「身体拘束はしない」。身体拘束の前に何が出来るのかを職員、家族と話し合い再度行動の把握に努める。また身体拘束について年に数回に施設内研修を行い、虐待か違うかその場で確認している。また、身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている	『身体拘束をしない』指針を設け、身体拘束廃止委員会を年4回開催している。玄関の施錠は以前行っていなかったが、不審者の危険行為が発生してからは昼夜施錠するようにし、玄関にカメラを設置した。身体拘束や虐待について15項目のチェックシートを活用し、年2回、グレーゾーンや介護の内容について振り返りを行い、ケアを確認し合っている。	
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	定期的に面談し、自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も行い防止に努めている。グレーゾーンに対するアンケートを実施している。虐待が発覚した場合にどのように行動しなければいけないのか等の説明を行っている。	身体拘束廃止委員会と一緒に虐待についても話し合っている。他に年2回ホーム内で研修を行い、防止に努めている。新人研修後は報告書を提出するようにし、個々人の理解度を確認している。また個々人のその年の介護の目標を掲げ、上司と内容を確認し合い、問題意識を共有するようにしている。	
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に支援している	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		
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	入居申し込みの段階で説明を行い1度家に持ち帰って頂き、納得の上申込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得できるように努めている。		

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
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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。また、直接電話にてお話しさせて頂き改善点など聞いている。	家族会はないが、運営推進会議の案内や資料を家族全員に送付し、出欠の返信時に意見や声を記入できるような案内状にしている。月初めに家族に利用者の状態の変化や薬が変わったことなど、受診結果を報告している。面会の多いホームで、その時にいろいろと声を聞くように努めている。	
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	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。ステップアップ制度など改善が行われてきた。また契約や働き方などその都度職員から意見を聞きそう願っている。法人としては本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	月1回、オンラインで法人主催の管理者会議を開催し、情報交流を図り、運営に活かしている。職員からの意見・要望はミーティングやケア会議、個人面談など、色々な場で聞いている。管理者は職員の意見を否定するのではなく、できるだけ実現させる方向で話し合いを持っている。働き方や休憩の取り方と場所、シフトの組み方、資格取得費用の補助などの話があり、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。月々の行事も、提案が通りやすい。	
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	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。勤続年数に応じたの慰労休暇の制度もある。又面談や相談は随時行い職員からの不満や改善点の吸い上げを行っている		
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	ステップアップ制度など自身の頑張りで資格が取得できる制度が新設された。月に一回、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		
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	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話を知り合ったりしている。外部研修に参加の際に知り合った同業者との意見交換や情報交換などを行っている。	地域ケア会議（地域の同業者が集まって開催している）に参加し、情報交換している。系列の事業所とは細目に相談など連絡を取り合っている。感染症まん延防止のため、外部研修などには参加できなかった。	

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者と、計画作成担当者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている		
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	担当ケアマネージャー、利用施設、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
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	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。今年度は外泊は中止になっている。		

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
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	昔からの友人や近所の方々、馴染みの方々から手紙が送られてきている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙や写真にて状況の報告を行っている。	友人の訪問がある。2ヶ月に1回、訪問理・美容があるが、家族と一緒に行きつけの美容院に出かける人もいる。また家族と墓参りや食事に行く利用者もいる。職員と一緒に作成し、毎年年賀状のやり取りを継続している利用者もいる。配偶者が亡くなった時には、出棺前にお見送りを行った人もいる。	
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	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		
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	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のニーズ（何がしたいのか、何が出来るのか）はカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に会った生活を考えている。特に家事等出来る事を継続してやってもらう事を意識し感謝を伝え生き甲斐にしてもらう。	家族から「色んなことを沢山やらせてください」といわれたこともあり、利用者の苦手なことでも、職員が見守りながら達成できるよう取り組んでいる。残存能力に合わせ、家事など、できることに参加してもらうようにしている。リビングには利用者の手作り作品を飾ったり、新聞で天気や気温を確認し、その日の日めくりカレンダーと一緒に掲示するなど日常的に役割を担ってもらっている。	
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	生活歴、バックグラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、利用施設、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		

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
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3ヶ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならぬように努めている入居早々は先ずは「慣れてもらう」「馴染みの関係作り」から始める。その後ご自身の把握が出来次第、カンファレンス前には担当者が入居者の情報収集を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている	県主催のケアプラン作成の外部研修に参加している。各ユニットに計画作成担当者があり、本人・家族の意向を反映し、今の状態が維持できるようなプランを作成し、他の職員に確認してもらっている。作成した介護計画書は家族に送付し、同意を得ている。モニタリングを行いながら、基本3ヶ月ごとに目標の達成状況を確認し、継続するか、次の目標設定を立てるか検討している。	
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	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	肉が苦手な入居者様は魚に変更したり、歯が悪い飲み込みが難しい入居者様は刻み食ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		
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	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		

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	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようし他科受診の際も紹介状や連絡をとって来ている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	入居時に、家族の同意を得て訪問診療医と契約し、月2回の診察を受けている。協力歯科の往診も月2回ある。訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康管理を行い、24時間のオンコール体制を整え、必要時にはいつでも相談可能である。眼科や耳鼻科などへの緊急時対応は、個別に職員が同行している。	
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	週1回訪問看護師による健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変事の確認もお願いしている。		
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	入院時には情報提供書を渡し情報の共有化を図っている。入院後はこまめに電話連絡し、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席し、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応について入居時に説明し、本人・家族から同意を得ている。看取りに入る時期と医師が判断し、終末期ケアを行う前に再度家族に説明し、意向を再度確認している。今年は1名、昨年は2名看取りを行った。職員には、看取りの研修やグリーンケアを行っている。	
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		

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
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。施設避難訓練での問題点を運営推進会議中指摘していただいたものを中心に行っている	災害時や感染症発生時の事業継続計画（BCP）を策定している。避難訓練は年2回実施しており、避難ルートや避難後の合図の方法などを決めている。火災時には運営推進会議のメンバーにも声かけする事になっている。設備点検は業者が年2回行っている。備蓄品は3日分保管している。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。また声掛けの資料にもとづいた研修を行っている。	利用者の呼び方は、基本「さん」つけである。トイレ、入浴時の同性介助は要望に応じて行っている。プライバシー保護と接遇についてテキストを用いて研修を行い、実施後はレポートを提出してもらい、個々人の理解度を確認し共通認識に努めている。	
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	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多くできるようにしている。		
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	本人がどうしたら良いのかを大切にし、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。入浴時間等ご自身で判断出来る事は優先する。		
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	重ね着や合わないような着方をしているも、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		

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
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	コロナ禍により外出や外食が難しいので、施設内での食事（特に行事の時）その時食べたい物の提供やおやつもご自身で作ってみたいと「食」に対してしっかりと対応している。普段の食事でも入居者様の役割りの一つになっている為職員が声がけしお手伝いしていただいている。	日常の食事は、栄養バランスが計算されたチルド食が中心となっている。行事食は昼食時に、職員が独自メニューを考え、恵方巻きやチラシ寿司をみんなで手作りしている。利用者が参加することもあり、食事を楽しむようにしている。職員は昼食休憩時に同じものを食べたりしている。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し清潔保持に努めている		
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	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握を行っている。パッドやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。心配や不安を取り除く様に接する。また恥じらいにも気を付けて介助している。	トイレは各ユニットに3ヶ所あり、すべて車いすの利用者でも移動しやすいスペースが確保されている。排泄チェック表を活用し、声がけや誘導を行いトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。介護度の高い人など、状態に合わせておむつやパッドを使用している。現在はリハパンツを使用している人が多い。便秘の人には水分量をチェックし、ゼリーやヨーグルト、乳酸菌飲料を食べ物で摂取し予防できるよう努めている。医師の処方薬を服用している人もいる。	
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	乳製品やゼリーを食べる等水分摂取量が増えるよう取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		

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
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	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。一人では不安な方の介助や拒否のある方にも声がけの工夫等行っている。	入浴は週2～3回、1人づつ湯を交換して支援している。入浴時間は、入居者の生活リズムに合わせている。同性介助もリクエストに応じている。入浴剤や季節の柚子湯なども楽しめるよう用意している。肌の弱い入居者もいるので、注意するようにしている。なかなか寝付けない人には、足浴で対応し入眠を促している。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している		
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	ご飯の盛り付けや食器拭き等、入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。今年は外に出れない分大きな声で歌をうたうなどストレス発散につとめてきた。		
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	コロナ感染防止の為、今年度は、昨年同様中止となっています。日常の中でドライブ等気分転換を図っている。	昨年はコロナ感染予防や職員体制が厳しく、計画していた花見や紅葉狩りのドライブができなかった。花見はホームから眺められる大きな桜並木を楽しんだ。今年は新人職員も育ってきており体制が整い次第、外出計画に合わせて実施する予定である。	
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	週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。欲しいものや甘いものなどリクエストがあれば職員が買い物代行をしている。		

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
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている（家族様の了承を得て）。手紙も自分で書いていただく。		
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	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。また入居者様が作ったものを飾る。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用し「引越した感」を少しでも取り除く様にしている。	リビングは明るく、開放的な空間には外が眺められる位置に大きなソファが置かれている。食後は入居者がそれぞれ好きな場所で、ゆったりと過ごしており時間がゆっくり流れている。部屋の壁には季節に合わせて入居者が手作りした飾りやみんなで外出した時の思い出の写真が飾ってある。毎日新聞で天気や気温を確認し、その日のメニューと一緒に掲示している。部屋は24時間自動換気になっており、温・湿度は職員が管理している。	
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	ホールに椅子を多く設置、廊下にソファを設置。一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作れるよう支援している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂けるようお願いし、その配置もなるべく以前住んでいた配置に近づける。その人らしい環境作りに努めている。	部屋にはベッド・クローゼット・洗面台・箆筥が備え付けてある。布団を敷いて寝起きしている利用者もおり、入居者が自宅にいた時の環境にできるだけ近くなるように配慮している。テレビ・冷蔵庫・仏壇など、馴染みの物を自由に持ち込んでいる。部屋の掃除は自分でできる人もいるが、職員が行っている。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立でき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	0495500050	事業の開始年月日	2007年7月1日	
		指定年月日	2007年7月1日	
法人名	(株)ウェルフェアフォレスト			
事業所名	グループホームいずみの里 ユニット名：2丁目			
所在地	(〒 981-3103 ) 仙台市泉区山の寺1-34-3			
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1月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「入居者と職員が共に過ごす生活」が実現できるよう、入居者様の活動を受け入れ「待つ事」「見守る事」を大切にし入居者様のペースを崩さない様に心掛けています。またご本人が施設の生活の中で出来る事は役割としてやって頂き、生き甲斐や達成感を感じて頂けるように支援しています。当事業所は地域の方々のご協力頂き、地域の方々温かく見守って頂ける環境が強みとなっております。今後も地域の方々との関わりを大切に生活活動していければと考えております。またコロナウィルス蔓延によってなかなか外出が難しくなった為、室内での楽しみや行事を行っております。入居者様が少しでもストレス発散出来ればと思います。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年2月20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:お一人おひとりに満足のいく「あたたかい」サービスを。
- ホーム理念:グループホーム「いずみの里」では、あたたかい雰囲気の中で、地域の方々との関わりを持ちながらそれぞれが自分らしく安心して生活できるよう支援してまいります。
- ユニット理念:
  - 一丁目:認知症に合わせたケアをする。
  - 二丁目:利用者第一、一人一人の安心安全幸せの為に明るく柔軟な対応を。

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

法人母体の「株式会社ウェルフェアフォレスト」は、県内に4つのグループホームを運営する他に有料老人ホーム、小規模多機能型・居宅介護支援・デイサービス・介護タクシーなど、多様な事業を展開している。「グループホームいずみの里」は仙台市北部の泉区山の寺の住宅地区に2007年に開所した木造平屋造りの2ユニットのホームである。ホームの目の前のバス通りが大きな桜並木になっており、近くには花見で人気の洞雲寺や東向陽台の桜並木がある。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

## ◎優れている点:

- ①主人公は入居者と位置づけ「待つこと」「見守ること」を大切にしている。入居者ができることを自分の役割として、達成感や生きがいを感じてもらえるように取り組んでいる。
- ②地域の集会所のカギの管理を引き受け、地域の「見守り隊」などの活動に積極的に参加するなど、ホームを地域の中の一員として位置付けてもらえるように積極的に協力している。

## ◎工夫点:

運営推進会議には地域の関係者(12名)と家族全員に案内を送り、出欠連絡時に「意見」「声」が得られるよう工夫し、ホームの運営に生かしている。運営推進会議の資料は構成メンバーだけでなく家族全員に送付しており、ホームの様子や職員の研修状況も分かるようにし、開かれたホーム作りに努めている。

**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	グループホームいずみの里
ユニット名	2丁目

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)
57	利用者で職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)
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)
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)
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)
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)
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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)

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)
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)
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)
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)
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。
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。

**【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】**

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームいずみの里）「ユニット名：2丁目」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「あたたかい雰囲気」「地域との関わり」「自分らしく」「安心」を土台とした事業所理念があり、理念に沿ったケアの実践のため、毎年年度初めに、ミーティングでユニット独自の理念を作り自分達のケアの振り返りの時間を作り評価する機会を作っている。1丁目「認知症状に合わせたケアをする」2丁目「利用者第一一人一人の安心安全幸せの為に明るく柔軟な対応を」	毎年3月頃、ユニットごとにカンファレンス会議で振り返り、次年度の目標をみんなで立てている。目標は、常に確認ができるよう事務所に掲示している。ホームの目標を達成できるように、個々人でも目標をかかげ、毎月1回、ミーティングで達成度を確認し互いにフォローし合い、理念の意識付けにも繋げている。	
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。地域行事にご招待頂いたり、コロナ禍以前は夏祭りや芋煮会の施設行事に地域の方に参加して頂いている。今も地域の方から不要になったタオル等の寄付も頂いている。地域見守り隊に参加している。運営推進会議の際施設行事を写真を使って説明している。はコロナ感染蔓延中は運営会議は資料を郵送していたが、今は向いの集会所にて再開している。	町内会に加入し、地域の集会所のカギ管理（24時間365日対応）を請け負っている。回覧板で物資の提供を呼びかけた際、地域住民からタオルやシーツ、紙おむつなどの提供があった。町内会で様々な行事が再開されているが、ホームとして状況を確認しながら参加するよう心がけている。地域の見守り隊に参加し、一人暮らしの高齢者への声かけ支援も行っている。また中学校の職場体験を3名受け入れた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域防災の為、外灯を21：00までつけたり、今年度から地域中学生の職場体験の受け入れを再開している。引き続き集会所の鍵の管理などを行っている。		
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	入居者の人数様子等施設内の様子をおはなしさせて頂いている。又職員不足等の問題点もお話しさせていただき、感想や意見をもらっている。参加出来なかった方々へは郵送にて資料を送っている。	運営推進会議は町内会長・民生委員・福祉部長・地域包括職員・入居者家族・ホーム職員で構成し、2ヶ月に1回近隣の集会所で開催している。会議では、入居状況やホームの運営、行事予定、職員の研修状況など報告している。欠席者には資料を送付している。事故報告は原因や対策について情報提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域ケア会議への参加、現状の報告を行っている。また、緊急での入居者様のことなどについても相談している。行政担当者へも、疑問点などの問い合わせや相談を行っている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域の高齢者の情報や地域の活動などについて情報共有している。また地域包括職員とは、緊急対応の相談や避難訓練の講習会の案内があるなど、都度交流を図っている。市とはコロナ感染者が発生した際に密に情報交換を行い対応したり、入居についての相談がある。また外部評価結果と目標達成計画書を提出している。	
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	ホームの指針として「身体拘束はしない」。身体拘束の前に何が出来るのかを職員、家族と話し合い再度行動の把握に努める。また身体拘束について年に数回に施設内研修を行い、虐待か違うかその場で確認している。また、身体拘束廃止権利擁護委員会を設置し話し合いを行っている	『身体拘束をしない』指針を設け、身体拘束廃止委員会を年4回開催している。玄関の施錠は以前行っていなかったが、不審者の危険行為が発生してからは昼夜施錠するようにし、玄関にカメラを設置した。身体拘束や虐待について15項目のチェックシートを活用し、年2回、グリーゼンや介護の内容について振り返りを行い、ケアを確認し合っている。	
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	定期的に面談し、自分達のケアに不適切なケアが行われていないか確認している。また、施設内研修も行い防止に努めている。グリーゼンに対するアンケートを実施している。虐待が発覚した場合にどのように行動しなければいけないのか等の説明を行っている。	身体拘束廃止委員会と一緒に虐待についても話し合っている。他に年2回ホーム内で研修を行い、防止に努めている。新人研修後は報告書を提出するようにし、個々人の理解度を確認している。また個々人のその年の介護の目標を掲げ、上司と内容を確認し合い、問題意識を共有するようにしている。	
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	施設内で後見制度について研修を実施し、理解に努めている。		
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	入居申し込みの段階で説明を行い1度家に持ち帰って頂き、納得の上申込みを頂いている。入居、退去の際、再度説明しお互いに納得できるように努めている。		

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
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	運営推進会議時や面会票に記載できる欄を設け、意見を吸い上げるよう取り組んでいる。また、ケアプラン提示の際も家族様からの要望がないか確認している。また、直接電話にてお話しさせて頂き改善点など聞いている。	家族会はないが、運営推進会議の案内や資料を家族全員に送付し、出欠の返信時に意見や声を記入できるような案内状にしている。月初めに家族に利用者の状態の変化や薬が変わったことなど、受診結果を報告している。面会の多いホームで、その時にいろいろと声を聞くように努めている。	
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	法人内の管理者会議で各施設の意見を発表する場やミーティング時に職員の意見、事故防止委員会で職員の意見を引き出している。ステップアップ制度など改善が行われてきた。また契約や働き方などその都度職員から意見を聞きそう願っている。法人としては本部に相談窓口を設置しており事業所外でも発言できる場を設けている。	月1回、オンラインで法人主催の管理者会議を開催し、情報交流を図り、運営に活かしている。職員からの意見・要望はミーティングやケア会議、個人面談など、色々な場で聞いている。管理者は職員の意見を否定するのではなく、できるだけ実現させる方向で話し合いを持っている。働き方や休憩の取り方と場所、シフトの組み方、資格取得費用の補助などの話があり、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。月々の行事も、提案が通りやすい。	
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	介護職員の交付金の申請、交付、昇給や外部研修の参加機会を増やしたりと取り組んでいる。勤続年数に応じたの慰労休暇の制度もある。又面談や相談は随時行い職員からの不満や改善点の吸い上げを行っている		
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	ステップアップ制度など自身の頑張りで資格が取得できる制度が新設された。月に一回、内部研修を開催している。新入職員については、新人研修を行っている。外部研修にも出来るだけ参加を勧めている。		
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	GH協会には加入していないが、地域ケア会議などに参加した際、他事業所のケアの話を知り合ったりしている。外部研修に参加の際に知り合った同業者との意見交換や情報交換などを行っている。	地域ケア会議（地域の同業者が集まって開催している）に参加し、情報交換している。系列の事業所とは細目に相談など連絡を取り合っている。感染症まん延防止のため、外部研修などには参加できなかった。	

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者と、計画作成担当者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。また、入居前にご本人の見学をお願いしている。体験入居も随時受け入れている。		
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	管理者が相談から利用開始まで窓口になり、見学、実調の際意向を確認している。見学の際は管理者が対応し、入居前に不明な点が解決できるように取り組んでいる。入居後の問題発生にも積極的に話し合うようにしている		
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	担当ケアマネージャー、利用施設、ご家族から話を聞き、GHが一番いいか見極めるようにしている。すぐ入居できない時は他施設の説明や系列事業所へ相談している。		
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	利用者の得意分野、趣味を生活の中で発揮できるように取り組んでいる。職員が入居者様から食事の味付け、野菜の切り方、裁縫、昔の話、同じ時間・場を共有する者同士、なじみの関係共に生活している関係になっている。		
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	日頃より家族が外出に協力してくれる家族もいる。正月、お盆は外出したり家族と床屋に行ったりしている。他利用者様とも顔なじみになっている。急な外泊、外出についても対応している。今年度は外泊は中止になっている。		

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
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	昔からの友人や近所の方々、馴染みの方々から手紙が送られてきている。また、ご家族が遠方でなかなか会えない入居者様のご家族には電話で状況報告や、月に1回手紙や写真にて状況の報告を行っている。	友人の訪問がある。2ヶ月に1回、訪問理・美容があるが、家族と一緒に行きつけの美容院に出かける人もいる。また家族と墓参りや食事に行く利用者もいる。職員と一緒に作成し、毎年年賀状のやり取りを継続している利用者もいる。配偶者が亡くなった時には、出棺前にお見送りを行った人もいる。	
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	意思疎通が困難、ADLが低下している入居者様もコーヒーの時間やレクの時間など、同じテーブルで過ごせるように取り組んでいる。また、元気な入居者様がADLが低下した入居者様の部屋を掃除したり入居者様の関係の支援に努めている。		
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	他施設に移った方の入居時の様子、ホームでのケアなど説明したり、その他に退去された方の利用の証明書の発行、退去された方の家族が来所してくれることもある。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人のニーズ（何がしたいのか、何が出来るのか）はカンファレンスにて共通認識として把握に努めている。言葉に出せず希望、意向の把握が難しい方の場合、日頃の行動、表情、仕草、生活歴からニーズの把握に努めている。又ご家族様から以前の暮らしをお聞きしその人に会った生活を考えている。特に家事等出来る事を継続してやってもらう事を意識し感謝を伝え生き甲斐にしてもらう。	家族から「色々なことを沢山やらせてください」といわれたこともあり、利用者の苦手なことでも、職員が見守りながら達成できるよう取り組んでいる。残存能力に合わせ、家事など、できることに参加してもらうようにしている。リビングには利用者の手作り作品を飾ったり、新聞で天気や気温を確認し、その日の日めくりカレンダーと一緒に掲示するなど日常的に役割を担ってもらっている。	
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	生活歴、バックグラウンドの把握についてはいつでも回覧できるようにしている。新規入居者については、入居前に本人、利用施設、家族からの聞き取りをしている。入居後もご家族に伺ったりしている。		

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
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	「できること」「できないこと」「どこまでできるか」などの把握についてはケアプラン更新時確認しているが、ケアになると安易に手を出してしまうことがあるので注意している。		
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	ご家族、本人の意向を確認し原則3カ月～6ヶ月に1回見直しを行い、職員主体のプランにならるように努めている入居早々は先ずは「慣れてもらう」「馴染みの関係作り」から始める。その後ご自身の把握が出来次第、カンファレンス前には担当者が入居者の情報収集を行い、変化、現状を把握しケアプランを作成している。また結果としてモニタリングを行っている	県主催のケアプラン作成の外部研修に参加している。各ユニットに計画作成担当者があり、本人・家族の意向を反映し、今の状態が維持できるようなプランを作成し、他の職員に確認してもらっている。作成した介護計画書は家族に送付し、同意を得ている。モニタリングを行いながら、基本3ヶ月ごとに目標の達成状況を確認し、継続するか、次の目標設定を立てるか検討している。	
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	個別記録を残し職員間で情報の共有化に努めている。記録も多くなりモニタリングに活かされている。		
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	肉が苦手な入居者様は魚に変更したり、歯が悪い飲み込みが難しい入居者様は刻み食ムース食の導入などその方にあった食事や楽しみとしての食事に取り組んでいる。また看取りを行っているので本人様のお好きなもので補食を行い少しでも好まれる物を食べて頂いている。		
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	行事時にご家族様のご協力を頂いたり、地区の方々からお誘いがあり、開催されている行事にも積極的に参加している。		

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	かかりつけ医とは本人及びご家族様の承諾を得て往診を受けている。医師とは密な連絡を取るようし他科受診の際も紹介状や連絡をとって来ている。また、往診時は職員が付き添い、必要な時はご家族様にも同行をお願いしている。	入居時に、家族の同意を得て訪問診療医と契約し、月2回の診察を受けている。協力歯科の往診も月2回ある。訪問看護ステーションと契約し、週1回の健康管理を行い、24時間のオンコール体制を整え、必要時にはいつでも相談可能である。眼科や耳鼻科などへの緊急時対応は、個別に職員が同行している。	
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	週1回訪問看護師による健康チェックを行っている。体調に変化がある場合すぐにドクターへ連絡している。また、特変事の確認もお願いしている。		
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	入院時には情報提供書を渡し情報の共有化を図っている。入院後はこまめに電話連絡し、医師、看護師、SWに症状を確認し退院日の調整や退院後の注意事項等について円滑な関係作りに努めている。		
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、事業所です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	終末期、看取りケアを行っている。終末期について医師に同席し、ご家族様への説明の機会を設け、不安無く終末期を迎えられるように取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応について入居時に説明し、本人・家族から同意を得ている。看取りに入る時期と医師が判断し、終末期ケアを行う前に再度家族に説明し、意向を再度確認している。今年1名、昨年は2名看取りを行った。職員には、看取りの研修やグリーフケアを行っている。	
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	急変時事故発生時対応マニュアルはあり、それに照らし合わせた対応をしていく。急変時や事故発生時の施設内研修も行っている。		

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
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	防災マニュアル作成済み。地域の方々にも声がけし避難訓練を実施する。施設避難訓練での問題点を運営推進会議中指摘していただいたものを中心に行っている	災害時や感染症発生時の事業継続計画（BCP）を策定している。避難訓練は年2回実施しており、避難ルートや避難後の合図の方法などを決めている。火災時には運営推進会議のメンバーにも声かけする事になっている。設備点検は業者が年2回行っている。備蓄品は3日分保管している。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声の大きさや話すスピードについて注意している。プライバシーの配慮にかけないように注意した声掛けをおこなっている。また声掛けの資料にもとづいた研修を行っている。	利用者の呼び方は、基本「さん」つけである。トイレ、入浴時の同性介助は要望に応じて行っている。プライバシー保護と接遇についてテキストを用いて研修を行い、実施後はレポートを提出してもらい、個々人の理解度を確認し共通認識に努めている。	
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	一人一人に合わせて理解しやすい声掛けを考えて声掛けしている。自分で意思を上手く伝えられない方に関しては、様子や仕草などから何を伝えようとしているのか汲み取るように努め、自己決定、共同決定の場面を多くできるようにしている。		
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	本人がどうしたら良いのかを大切にし、他フロアと協力しつつ、希望に添えるように柔軟に対応している。入浴時間等ご自身で判断出来る事は優先する。		
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	重ね着や合わないような着方をしていても、さりげない声掛けを行い、自尊心を大切にしながら本人らしいおしゃれができるように配慮している。また、お気に入りの服が汚れた際には出来るだけ早く洗濯し本人に返せるようにしている。メイク道具を準備し毎日出来るようにしている。		

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
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	コロナ禍により外出や外食が難しいので、施設内での食事（特に行事の時）その時食べたい物の提供やおやつもご自身で作ってみたいと「食」に対してしっかりと対応している。普段の食事でも入居者様の役割りの一つになっている為職員が声がけしお手伝いしていただいている。	日常の食事は、栄養バランスが計算されたチルド食が中心となっている。行事食は昼食時に、職員が独自メニューを考え、恵方巻きやチラシ寿司をみんなで手作りしている。利用者が参加することもあり、食事を楽しむようにしている。職員は昼食休憩時に同じものを食べたりしている。	
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	水分摂取表により摂取量を確認している。摂取量が少ない方にはご家族様に嗜好の好みを聞いて好きな物を提供している。間食は主治医と相談しながら楽しみを感じながら食べられるように支援している。		
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	口腔ケアについては訪問歯科を利用し、確認して頂いている。歯磨きやうがいの出来ない方へは口腔ケアシートを使用し清潔保持に努めている		
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	排泄表を利用し、排尿間隔、排泄間隔の把握を行っている。パットやおむつは時間帯に応じて大きさや吸収量に考慮し使用している。心配や不安を取り除く様に接する。また恥じらいにも気を付けて介助している。	トイレは各ユニットに3ヶ所あり、すべて車いすの利用者でも移動しやすいスペースが確保されている。排泄チェック表を活用し、声がけや誘導を行いトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。介護度の高い人など、状態に合わせておむつやパッドを使用している。現在はリハパンツを使用している人が多い。便秘の人には水分量をチェックし、ゼリーやヨーグルト、乳酸菌飲料を食べ物で摂取し予防できるよう努めている。医師の処方薬を服用している人もいる。	
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	乳製品やゼリーを食べる等水分摂取量が増えるように取り組み、出来るだけ薬に頼らないように努めている。		

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
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	曜日や時間帯は特に決めておらず、出来るだけ本人の希望に沿って入浴できるように支援している。一人では不安な方の介助や拒否のある方にも声がけの工夫等行っている。	入浴は週2～3回、1人づつ湯を交換して支援している。入浴時間は、入居者の生活リズムに合わせている。同性介助もリクエストに応じている。入浴剤や季節の柚子湯なども楽しめるよう用意している。肌の弱い入居者もいるので、注意するようにしている。なかなか寝付けない人には、足浴で対応し入眠を促している。	
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	入居者様の状態に合わせて支援している。眠れない時はフロアでテレビを見たりして眠くなるまで職員と過ごしている。お部屋にて過ごしたい方にはお部屋にてゆっくりと過ごして頂く。		
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	副作用や用法、用量についていつでも確認、閲覧できるようにしている。またわからないこと、飲み合わせ等薬局やドクターへ相談している		
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	ご飯の盛り付けや食器拭き等、入居者様の役割や習慣、楽しみ事を職員間で共有し日常生活に取り入れられるようにしている。今年は外に出れない分大きな声で歌をうたうなどストレス発散につとめてきた。		
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	コロナ感染防止の為、今年度は、昨年同様中止となっています。日常の中でドライブ等気分転換を図っている。	昨年はコロナ感染予防や職員体制が厳しく、計画していた花見や紅葉狩りのドライブができなかった。花見はホームから眺められる大きな桜並木を楽しんだ。今年は新人職員も育ってきており体制が整い次第、外出計画に合わせて実施する予定である。	
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	週1回ヤクルトさんが来所するのでその際、支払できるようにしている。欲しいものや甘いものなどリクエストがあれば職員が買い物代行をしている。		

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
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	希望により電話はいつでも利用できるようにしている（家族様の了承を得て）。手紙も自分で書いていただく。		
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	季節毎、装飾を変えたり、季節感を取り入れるようにしている。また入居者様が作ったものを飾る。食器棚等の家具については自宅で使用していたような物を使用し「越越しした感」を少しでも取り除く様にしている。	リビングは明るく、開放的な空間には外が眺められる位置に大きなソファが置かれている。食後は入居者がそれぞれ好きな場所で、ゆったりと過ごしており時間がゆっくり流れている。部屋の壁には季節に合わせて入居者が手作りした飾りやみんなで外出した時の思い出の写真が飾ってある。毎日新聞で天気や気温を確認し、その日のメニューと一緒に掲示している。部屋は24時間自動換気になっており、温・湿度は職員が管理している。	
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	ホールに椅子を多く設置、廊下にソファを設置。一人ひとりがゆったりと過ごせる空間を作れるよう支援している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で布団で休んでいた方は布団で寝て頂けるようにしている。また化粧台や仏壇、タンスなどなじみの物を持って頂くようお願いし、その配置もなるべく以前住んでいた配置に近づける。その人らしい環境作りに努めている。	部屋にはベッド・クローゼット・洗面台・箆箆が備え付けてある。布団を敷いて寝起きしている利用者もおり、入居者が自宅にいた時の環境にできるだけ近くなるように配慮している。テレビ・冷蔵庫・仏壇など、馴染みの物を自由に持ち込んでいる。部屋の掃除は自分でできる人もいるが、職員が行っている。	
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	居室に家族の写真や家具を設置し、自分の部屋と認識できるように支援し、居室前の名前、浴室、トイレのプレートの設置。居室の家具の位置を変更する等、自立できるように支援している。		