

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	0473100345	事業の開始年月日	2003年4月15日	
		指 定 年 月 日	2003年4月15日	
法人名	社会福祉法人南郷福祉会			
事業所名	グループホームみのりの家 ユニット名：すみれ棟			
所在地	(〒 989-4205) 宮城県遠田郡美里町木間塚字原田 5 番地			
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2月28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)】

(特徴) ①敷地内に特養、通所、訪問、ケアハウス等があり協力しながら介護サービスや利用者の交流支援に努めている。 ②敷地内に協力医療機関があることで、緊急時や体調不良時などスムーズに医療支援につないでいくことができる。
(目標) ①利用者との関わりの基本、また認知症など障害の特性を理解した関わりを充実させていくため関わりの研修や振り返りに取り組んでいる。 ②花や野菜づくり、工作や手芸などを通して利用者にとっての活きがいや役割に繋げていきたい。 ③地域活動や行事への参加や交流を通して地域とのつながりを深めていきたい。

【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3月18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】

「地域密着型グループホームとして住み慣れた地域の中で社会の一員として生活の継続が出来るように家族や地域とのつながりを大切にしながらその関係強化を図り、家庭的な生活が営めるようにする事を理念とします。」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

1994年7月に設立された母体法人「社会福祉法人南郷福祉会」は、遠田郡美里町(旧南郷町)に本部がある。広い敷地内には特別養護老人ホームや在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ホームヘルパーステーション、ケアハウスなどがある。2003年4月に開設された「認知症高齢者グループホームみのりの家」は、木造平屋建てで2ユニットがウッドデッキで繋がっている。周辺には町立病院や町の庁舎・小学校・幼稚園・ログハウス「でんえん土田畑(どたばた)村」などがある。

【事業所の優れている点・工夫点】

■優れている点

①地域や他の介護施設との連携が行われている点

同法人が運営している特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどが敷地内に併設され、災害時の応援体制や法人主催の行事など、様々な面で連携できる環境が整っている。協力医療機関である町立病院も敷地内にあり、利用者がかかりつけ医として選び、定期的な受診や利用者の状態に素早く対応できるなど利用者・家族の安心に繋がっている。

②行政や地域包括との連携が行われている点

町の長寿支援課や地域包括支援センターと連携しており、協力が得られやすい関係にあり、話し合いや相談などをホームの運営に活かしている。台風などの突発的な災害時にも法人本部、行政と連絡を取り合いながら対策を講じている。

③理念の実現に向けて努めている点

ホームの理念や各ユニットの理念を念頭に、職員は笑顔で丁寧に支援に取り組んでおり、利用者の自立に向けたケアを心掛け、家族からも信頼されている。

■工夫点

①管理者と職員、また職員間の関係が良好で、管理者は職員の要望や業務改善に向けての提案を積極的に聞き入れ、より良いホーム運営に活かしている。

②鏡開き・節分・ひなまつり・花見・七夕・クリスマス会などの行事や、日常的にもラジオ体操や歌、ことば遊びや脳トレなど、多彩な活動を取り入れ、利用者が楽しく過ごすことができるよう工夫している。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

事業所名	グループホームみのりの家
ユニット名	すみれ棟

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とした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

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	管理者が今年度途中で変更。現管理者について他事業所兼務もあり、これまでの理念について十分に共有できていないこともある。現在、管理者、職員で支援方針等について協議している状況。	ホームの理念は、各ユニットの玄関に掲示し、スタッフ会議で確認している。ユニットごとの理念、すずらん棟は「共に笑い、共に支え、共に歩む」、すみれ棟は「元気に、明るく、楽しく過ごしましょう」をリビングに掲示し、職員は日々理念を意識してケアに努めている。利用者が家庭的な生活、掃除や洗濯、食事の準備など、その人の能力に応じた生活を共に行っていくという視点でのケアのあり方や理念について、毎年職員で話し合い検討している。		
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	日常的な交流まではないが、地域のお茶飲み会や行事への参加を通してつながりを維持している。また、法人内他事業所の利用者などと交流を持つなど、入所後の地域のつながりを保てるよう配慮している。	町内会には加入していないが、毎月、町役場から広報紙が届き、地域の情報を得ている。利用者は、地域で行っている「お茶飲み会」に参加したり、デイサービスの利用者と一緒にサツマイモ掘りや町内の人から差し入れされた柿で干し柿作りをして季節を楽しんでいる。法人主催の「いなほの里秋祭り」には地域住民も多数参加し、利用者と交流を深めることができた。当日は屋台のラーメンの出店があるなど、お祭り気分を味わえた。クリスマス会には職員の家族がマジックショーを披露してくれ、みんなで楽しんだ。		
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	運営推進会議、地域のお茶のみ会などで認知症に関する考え方などを伝えることがあるが、計画的な取り組みまでは出来ていない状況にある。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	会議を通して、事業所の取り組みや課題について公表、課題についてそれぞれの立場から意見をもらい実践に繋げている。	運営推進会議は年6回開催し、内2回は文書報告で、残り4回は対面式での会議を開催した。メンバーは利用者・家族代表・民生委員・地域包括職員・同法人の特別養護老人ホーム施設長・居宅介護支援事業所管理者・ホームの管理者と主任である。会議ではホームの運営状況を報告し、意見交流している。認知症についての動画などを視聴し、参加者からの意見をホームの運営に活かしている。		

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	町の担当者の方々には必要な情報をいただいたり、必要時に相談するなど、十分な連携が保たれている。	町の長寿支援課が地域包括支援センターにもなっており、担当者とは協力を得やすい関係が築かれている。ホームから生活保護にかかわる制度などを相談している。町から権利擁護や福祉用具、口腔ケアなどの研修会の案内が届く。町主催のグループホーム連絡会に参加し、意見交換を行っている。介護予防推進検討会議にも参加している。	
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	身体拘束について、法人内、事業所内でその考え方を理解、共有できるよう研修会等を行っている。現在、分かりやすい身体拘束はないものの、転倒や徘徊等事故のリスクを想定したケアの中で結果的に行動の幅を制限してしまう状況もあり、その都度職員間で話し合いながら対応している。	「身体拘束などの適正化に関する指針」を作成し、年1回、法人で研修している。運営推進会議は身体拘束適正化委員会も兼ねて開催し、管理者がテーマを設定して話し合っている。話し合った内容はスタッフ会議で報告し、職員間で情報共有し、身体拘束をしないケアに繋げている。帰宅願望のある利用者には、その都度話をしたり、外出傾向の利用者には、一緒に散歩などをして気分転換を図っている。防犯上、夜間の玄関施錠は午後9時30分から翌朝6時30分までである。	
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	法人内に虐待防止委員会を設置。各事業所から委員、担当者を任命し虐待防止に取り組んでいる。重大な虐待はないが、気付かぬ内に利用者の権利を侵害してしまう危険性があるため、基本的な関わり、ケアを含め随時確認している。	法人内に虐待防止委員会を設置し、各事業所の職員が代表で委員となり、虐待防止に向けて取り組んでいる。研修会を年1回実施し、参加できなかった職員には、ビデオ撮影した研修内容を確認できるようにしている。職員は「関わりチェックシート」を使って、態度や言葉遣いなどケアの振り返りを行っている。また日常のケアの中での具体的な場面をとらえて虐待にあたらないか検討している。管理者や主任は、職員がいつでも話せる職場環境を心がけ、悩みや心配事、ケアに関する相談に対応している。年1回、法人でメンタルチェックを行っている。	
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	管理者は権利擁護に関する制度等を理解しているが、職員と共有できるよう学びの機会是不十分である。現在、制度活用まで進んではいないが、必要に応じて活用していけるよう取り組んでいきたい。		

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	利用希望者には契約前に事業所の重要事項について十分に説明し、理解を得たうえで契約している。		
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	契約時、アセスメント時には利用者、家族の意向を確認しているも、日常的に意見を聞いたり、意向を運営に反映する機会是不十分だと感じている。	入居時のフェイスシート作成時に、利用者や家族からの要望や利用者の好み、生活歴などを聞き、ケアに活かしている。面会時や電話で家族と連絡した際や、運営推進会議に家族の代表が参加し、ホームの状況などを伝えながら意見・要望などを聞いている。家族とはいつでも相談できる関係を築いている。	
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	契約時、アセスメント時には利用者、家族の意向を確認しているも、日常的に意見を聞いたり、意向を運営に反映する機会是不十分だと感じている。	スタッフ会議では様々な提案が出され、普段のケアやホーム運営に生かしている。限られた人数の中での勤務体制や勤務時間の変更などについて提案があり、業務改善に繋げた。利用者に合わせた食事の形態や薬の処方に関する相談などがあり、検討し介護の質の向上に繋げている。職員は、研修・広報・虐待防止・感染症・行事・環境整備・労働安全の7つの委員会のいずれかに所属し、運営に関わっている。資格取得については、費用や勤務体制で支援している。	
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	保有する資格や経験に応じた給与支給を行っている。また資格取得時における研修費用の支給などのサポートも行っている。		
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	法人全体で行う研修において、学びの機会を作っているが、事業所独自の研修や職員個人を対象とした教育等については不十分な状況にある。		

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
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	町主催のサービス事業所連絡会に参加している。	美里町の認知症グループホーム協議会や地域包括支援センターの介護事業所連絡会に参加し、情報交流している。隣接する同法人の事業所とは、災害時の応援体制や人員の応援体制などで連携している。法人には、ホームと同じ7つの委員会があり、事業所から代表職員が各委員となり、研修や話し合いが行われ、協力体制を整えている。	
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	サービス利用における話し合いや情報収集、アセスメントにおける面談時に本人の思いを十分に話せようとしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用における話し合いや情報収集、アセスメントにおける面談時に本人の思いを十分に話せようとしている。 また、面会や外出時など家族の意見を聞けるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前の情報収集、実態調査、アセスメントを通して、必要な支援について把握している。		
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	本人の能力を評価しながら、生活の支障となっている部分、また、保たれている能力を発揮していけるよう支援に努めている。出来ないことをしてあげるといふ対応が多いが、今後手伝いながら、一緒に行うという視点や対応を深めていきたい。		
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	家族の面会や外出について、制限なく受け入れ、家族との時間を大切にしていけるよう配慮している。また、毎月家族へ担当職員より利用者の様子や健康状態について手紙にて報告している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所してから、地域のお茶会に参加したり、デイサービスなどに通う地域の方々との交流の機会をつくりようとしている。	家族や親せき、友人が面会に来ている。家族と一緒に外食や買い物、初詣や墓参りに出かける人や、外泊する人もいる。また敷地内にあるデイサービスの利用者と定期的に交流する機会を設けている。地区の集まりに利用者が参加して交流している。訪問理・美容を定期的に利用している。ボランティアの受け入れは、コロナ禍以降まだ再開していないが、クリスマスに職員の家族がマジックショーを披露してくれ楽しんだ。今後、自粛していた幼稚園との交流なども再開できるよう検討している。	
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	利用者同士の相性を考慮し席に座って頂いている。仲の良い方同士で自然と集まって笑顔で話をされたり、他の方を労わる声掛けが自然と聴かれる。		
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	利用継続が困難で退所になる方々について、出来る限り法人内事業所と連携を取りながら本人に適したサービス提供がしていけるよう相談、連携に努めている。退所後も必要に応じた相談支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	必要時における面談、日常生活の中でも随時、利用者の意向を聞きながら対応している。意思の表出が難しい方についても、家族、担当職員などと相談しながら本人にとってどうなのかという視点で関わるよう努力している。	入居時に利用者や家族から希望や生活歴、趣味などを聞き取り、職員間で共通理解してケアに努めている。日常の何気ない会話の中で把握した利用者の思いや意向は「ケース記録」に記載し、職員間で情報共有している。「社交ダンスをしたい」「花を植えたい」「時々家に帰りたい」「買い物に行きたい」など、利用者の意向はできるだけ日々の生活の中で実現できるように努めている。思いの把握が困難な利用者は、日常生活での仕草や表情を見のがさず把握に努めている。	

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
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	入所前の聞き取りの中でこれまでの生活や趣味、嗜好について聞き取りサービスに繋げられるようにしている。		
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	入所前の聞き取り、アセスメントの中で能力評価している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画については作成担当者が本人、家族と話し合いながら作成している。	入居時のアセスメントをもとに暫定の介護計画を作成し、入居後、再度アセスメントしながら長期・短期の目標を立てた介護計画を作成している。毎月のスタッフ会議でカンファレンスを行い、利用者の状態を確認している。半年ごとにモニタリングを行い、利用者・家族・医師の意見も聞きながら介護計画を見直している。見直し後は家族に説明し同意を得ている。	
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	日々の支援内容、利用者の様子、特変事項のついて記録し、情報共有に努めている。		
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	法人内に特養や通所介護があり、必要に応じて交流の場を作ったり、機能訓練の機会を持つなど事業所を超えたサービス提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は十分に出来ていない状況である。		

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
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	敷地内に町立病院があり、協力医療機関となっている。本人、家族と相談しながら主に協力医療機関での診療を受けている。また、必要に応じた専門医の診察についても随時行っている。	入居時に利用者・家族と話し合いかかりつけ医を選定している。多くの利用者が同一敷地にある協力医療機関でもある町立病院をかかりつけ医とし、職員が同行して2ヶ月に1回受診している。検査や他の医療機関への通院は家族付き添いが基本で、利用者の状態を家族に伝え適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は「ケース記録」に記載し、職員間で情報共有している。	
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	介護職員による体調観察により得た気づきについては、同法人内施設の看護師、または協力医療機関に直接相談し、意見や指示を仰いでいる。		
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	必要な医療提供にスムーズに繋がれるよう、敷地内にある町立病院と協力体制を作っている。		
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	重度化、終末期の対応は現状では困難であるため、本人の状態に応じてはより適切な対応をしていける。	看取りは行っていない。入居時に「医療連携体制及び看取りに関する意思確認書」を基に、ホームでできることなど利用者、家族に説明している。重度化した時は、家族と話し合いを持ち、医療機関や同法人の特別養護老人ホームと連携し繋げている。	
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	緊急時の対応については、マニュアル化し対応できるようにしている。 応急処置などに対する訓練などの機会がなく、実践力については不十分な可能性がある。		

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
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	年に2回、火災を想定した避難訓練は実施しているが、地震、水害等に対する訓練は十分に出来ていない。 災害に対するマニュアルはあり、職員の中で共有できるようにしている。	火災・風水害・地震対応マニュアルを整備している。避難訓練は年2回行っており、今年度は2回とも夜間想定訓練を行い、消火器の使い方の訓練も行った。設備点検は年2回以上業者が行っている。火災発生時には敷地内にある同法人の特別養護老人ホームの職員が応援に駆けつけ、避難誘導などを行う体制が整っている。非常用食料などは1週間分、同法人の特別養護老人ホームに保管してある。感染症対策として、うがいや手洗い、換気などを徹底している。	
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	利用者を尊重した関わりの実践に努めている。また、プライバシーに配慮した環境づくりやケアに努めている。 排泄について、トイレのドアはあるものの、ドアを閉めてしまうと狭くなり安全な支援ができないため、カーテンを設置するなど配慮し対応している。	呼び方は利用者が希望する苗字や名前に「さん」付で呼んでいる。職員は「関わりチェックシート」を使用し、言葉遣いなど日々のケアを確認している。法人で作成した「利用者を尊重したかかわり」を全職員で確認してケアに取り組んでいる。プライバシー保護の研修は、法人で年1回実施している。排泄介助は羞恥心に配慮し、さりげなく、トイレや居室に誘導している。居室に入室する際はノックと声かけをして確認している。	
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	本人の思いや希望が表現しやすいような雰囲気づくりに努めている。また本人の有する能力に合わせて自己決定が出来るように支援に努めている。		
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	出来る限り利用者ごとのペースや思いを大切にしているが、施設の日課や体制に利用者が慣れてしまっている状況もある。		

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
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	自分で化粧をしたり、服を選んだりする方が自由に過ごせるよう環境を整えている。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は主に出来あいのものとなっているが、盛り付けや片付けなど一緒に行いながら食事中、前後の雰囲気も大切にしている。	ご飯と汁物はホームで作り、おかずは業者が調理したものを提供している。ホームで器にきれいに盛りつけ、視覚からも食欲をそるよう配慮している。湯飲み茶わんなどは使い慣れた物を持参してもらっている。行事食もメニューに盛りこまれ、誕生会には手作りケーキでお祝いしている。おやつなど、利用者と職員が一緒に手作りし、ウッドデッキで花見をしながらお茶会を楽しむこともある。食事中はテレビを消し、静かな音楽をかけ、皆で一斉にあいさつをして和やかに食事をしている。利用者の状態に合わせて、きざみ食やミキサー食、ムース食の形態で提供している。	
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	身体状況に応じた食事形態、水分の提供に努めており、それぞれの摂取量の把握に努めている。また提供している食事は栄養バランスにも配慮している。水分補給時には必要に応じてとろみを付けて提供している。		
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、口腔ケアに努めている。		
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	出来る限りトイレでの排泄を続けていけるよう利用者の状態に応じたケアに努めている。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、声がけや誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。日中はほとんどの利用者が自立できている。夜間は、一人ひとりの状態に合わせて、定時で声がけしトイレに誘導したり、安眠のためのオムツなどで対応する場合もある。便秘対策として体を動かすことや水分補給を心がけ、必要に応じて医師の処方薬を服用する人もいる。	

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
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	利用者ごとの排便状況の観察と把握に努めながら、便秘予防のための対応し、必要に応じて内服薬にて排便を促している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴については、現状施設側の都合で対応している状況である。（体制上の課題あり。）	週2・3回を基本に入浴している。利用者の好みの湯加減で気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴時は利用者と職員とのコミュニケーションの時間でもあり、会話の中から思いを把握している。また皮膚の状態なども都度観察している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、時間をおいて声がけしたり、相性の良い職員が対応するなどしている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、休んで頂けるよう支援に努めている。また日中は適度に体を動かす機会を持つことで、夜間の安眠に繋げている。		
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	おくすり手帳、処方箋を確認し薬の目的や副作用を理解し支援に努めている。また主治医には服薬前後の変化について相談、報告を行っている。		
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	利用者の状態や趣味、嗜好に応じたレクリエーションや機能訓練等に取り組んでいる。個別の趣味活動支援については不十分のため対応できるよう体制整備に努めていきたい。		

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	行事など決まった外出の支援はできているものの、日常的な外出支援までは行き届いていない状況である。	春は桜、秋はコスモスなどの花見に、福祉車両で車イスの利用者も一緒に出かけている。また職員が手作りした花見のおやつも持参し楽しみになっている。天気の良い日はホーム周辺を散歩し、外気浴をしながら楽しんでいる。同法人のデイサービスに出かけたり、デイサービスの利用者が訪問したり、定期的に交流している。家族と一緒に外食や買い物を楽しんだり、初詣や墓参りに行く利用者もいる。また職員と一緒に近くの神社に初詣に行く利用者もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持や使用について、現在十分な支援が出来ていない。 その必要性について、職員の理解も不十分な状況である。		
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	家族や友人と電話や手紙のやり取りなどの配慮までは至っていないが、家族に年賀状を出したり、必要に応じて電話をつないだりその都度やり取りができる対応をしている。		
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	リビングにはカレンダーや時計、利用者の方が作った作品を飾り季節感を採り入れている。またトイレや浴室も分かりやすく表示されている。温度、湿度にも気を配り快適な空間を整えている。	ホーム全体が和風作りになっていて、落ち着いた雰囲気である。リビングは、大きな窓や吹き抜けの天井で明るく開放感がある。手作りの日めくりカレンダーや時計は見当識に配慮している。利用者と職員が一緒に作った季節の花をあしらった飾りが季節を感じさせてくれる。対面式のキッチンからは、利用者の様子を見守りながら調理などができる。廊下の所々に椅子を設けたり、手すりを取り付け、安全に歩行ができるように配慮している。トイレは居室と居室の間にあり、使用しやすい間取りになっている。掃除や温・湿度の管理、換気は職員が行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の方々はリビングや居室で過ごすことが多い。それ以外に過ごせる場所もあるものの有効に使用出来ていない現状もあり今後の課題と感じている。		
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	居室にはエアコン、ベッド洗面台、押入れが備え付けてあり、入口には入居されている方の名札が表示してある。使い慣れた家具を持ち込んでもらい、居心地良く過ごされている。	部屋の入り口には暖簾がかけられ、プライバシーゾーンに配慮されている。居室にはエアコン・低床ベッド・洗面台・押入れが備え付けられている。利用者は馴染みのテレビやテーブル・タンス・本・小物・位牌などを持ち込み、居心地の良い空間となっている。家具などは利用者の動線を考え、安全に配慮した配置にしている。掃除や衣替え、温・湿度管理、換気は職員が行っている。	
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	建物内には手すりや介助バーが設置しており、それらを活用することで一人ひとりの残存機能を活かしながら安全に生活が送れるように工夫している。		

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	0473100345	事業の開始年月日	2003. 4. 15		
		指 定 年 月 日	2003. 4. 15		
法人名	社会福祉法人南郷福祉会				
事業所名	グループホームみのりの家 ユニット名：すずらん棟				
所在地	(〒 989-4205) 宮城県遠田郡美里町木間塚字原田5番地				
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. 2. 28	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)】

(特徴) ①敷地内に特養、通所、訪問、ケアハウス等があり協力しながら介護サービスや利用者の交流支援に努めている。 ②敷地内に協力医療機関があることで、緊急時や体調不良時などスムーズに医療支援につないでいくことができる。 (目標) ①利用者との関わりの基本、また認知症など障害の特性を理解した関わりを充実させていくため関わりの研修や振り返りに取り組んでいる。 ②花や野菜づくり、工作や手芸などを通して利用者にとっての活きがいや役割に繋げていきたい。 ③地域活動や行事への参加や交流を通して地域とのつながりを深めていきたい。
--

【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3月18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】 「地域密着型グループホームとして住み慣れた地域の中で社会の一員として生活の継続が出来るように家族や地域とのつながりを大切にしながらその関係強化を図り、家庭的な生活が営めるようにする事を理念とします。」 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 1994年7月に設立された母体法人「社会福祉法人南郷福祉会」は、遠田郡美里町(旧南郷町)に本部がある。広い敷地内には特別養護老人ホームや在宅介護支援センター、デイサービスセンター、ホームヘルパーステーション、ケアハウスなどがある。2003年4月に開設された「認知症高齢者グループホームみのりの家」は、木造平屋建てで2ユニットがウッドデッキで繋がっている。周辺には町立病院や町の庁舎・小学校・幼稚園・ログハウス「でんえん土田畑(どたばた)村」などがある。 【事業所の優れている点・工夫点】 ■優れている点 ①地域や他の介護施設との連携が行われている点 同法人が運営している特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどが敷地内に併設され、災害時の応援体制や法人主催の行事など、様々な面で連携できる環境が整っている。協力医療機関である町立病院も敷地内にあり、利用者がかかりつけ医として選び、定期的な受診や利用者の状態に素早く対応できるなど利用者・家族の安心に繋がっている。 ②行政や地域包括との連携が行われている点 町の長寿支援課や地域包括支援センターと連携しており、協力が得られやすい関係にあり、話し合いや相談などをホームの運営に活かしている。台風などの突発的な災害時にも法人本部、行政と連絡を取り合いながら対策を講じている。 ③理念の実現に向けて努めている点 ホームの理念や各ユニットの理念を念頭に、職員は笑顔で丁寧支援に取り組んでおり、利用者の自立に向けたケアを心掛け、家族からも信頼されている。 ■工夫点 ①管理者と職員、また職員間の関係が良好で、管理者は職員の要望や業務改善に向けての提案を積極的に聞き入れ、より良いホーム運営に活かしている。 ②鏡開き・節分・ひなまつり・花見・七夕・クリスマス会などの行事や、日常的にもラジオ体操や歌、ことば遊びや脳トレなど、多彩な活動を取り入れ、利用者が楽しく過ごすことができるよう工夫している。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

事業所名	グループホームみのりの家
ユニット名	すずらん棟

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

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	管理者が今年度中途で変更。現管理者について他事業所兼務もあり、これまでの理念について十分に共有できていないこともある。現在、管理者、職員で支援方針等について協議している状況。	ホームの理念は、各ユニットの玄関に掲示し、スタッフ会議で確認している。ユニットごとの理念、すずらん棟は「共に笑い、共に支え、共に歩む」、すみれ棟は「元気に、明るく、楽しく過ごしましょう」をリビングに掲示し、職員は日々理念を意識してケアに努めている。利用者が家庭的な生活、掃除や洗濯、食事の準備など、その人の能力に応じた生活を共に行っていくという視点でのケアのあり方や理念について、毎年職員で話し合い検討している。	
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	日常的な交流まではないが、地域のお茶飲み会や行事への参加を通してつながりを維持している。また、法人内他事業所の利用者などと交流を持つなど、入所後の地域のつながりを保てるよう配慮している。	町内会には加入していないが、毎月、町役場から広報紙が届き、地域の情報を得ている。利用者は、地域で行っている「お茶飲み会」に参加したり、デイサービスの利用者と一緒にサツマイモ掘りや町内の人から差し入れされた柿で干し柿作りをして季節を楽しんでいる。法人主催の「いなほの里秋祭り」には地域住民も多数参加し、利用者と交流を深めることができた。当日は屋台のラーメンの出店があるなど、お祭り気分を味わえた。クリスマス会には職員の家族がマジックショーを披露してくれ、みんなで楽しんだ。	
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	運営推進会議、地域のお茶のみ会などで認知症に関する考え方などを伝えることがあるが、計画的な取り組みまでは出来ていない状況にある。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	会議を通して、事業所の取り組みや課題について公表、課題についてそれぞれの立場から意見をもらい実践に繋げている。	運営推進会議は年6回開催し、内2回は文書報告で、残り4回は対面式での会議を開催した。メンバーは利用者・家族代表・民生委員・地域包括職員・同法人の特別養護老人ホーム施設長・居宅介護支援事業所管理者・ホームの管理者と主任である。会議ではホームの運営状況を報告し、意見交流している。認知症についての動画などを視聴し、参加者からの意見をホームの運営に活かしている。	

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	町の担当者の方々には必要な情報をいただいたり、必要時に相談するなど、十分な連携が保たれている。	町の長寿支援課が地域包括支援センターにもなっており、担当者とは協力を得やすい関係が築かれている。ホームから生活保護にかかわる制度などを相談している。町から権利擁護や福祉用具、口腔ケアなどの研修会の案内が届く。町主催のグループホーム連絡会に参加し、意見交換を行っている。介護予防推進検討会議にも参加している。	
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	身体拘束について、法人内、事業所内でその考え方を理解、共有できるよう研修会等を行っている。現在、分かりやすい身体拘束はないものの、転倒や徘徊等事故のリスクを想定したケアの中で結果的に行動の幅を制限してしまう状況もあり、その都度職員間で話し合いながら対応している。	「身体拘束などの適正化に関する指針」を作成し、年1回、法人で研修している。運営推進会議は身体拘束適正化委員会も兼ねて開催し、管理者がテーマを設定して話し合っている。話し合った内容はスタッフ会議で報告し、職員間で情報共有し、身体拘束をしないケアに繋げている。帰宅願望のある利用者には、その都度話をしたり、外出傾向の利用者には、一緒に散歩などをして気分転換を図っている。防犯上、夜間の玄関施錠は午後9時30分から翌朝6時30分までである。	
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	法人内に虐待防止委員会を設置。各事業所から委員、担当者を任命し虐待防止に取り組んでいる。重大な虐待はないが、気付かぬ内に利用者の権利を侵害してしまう危険性があるため、基本的な関わり、ケアを含め随時確認している。	法人内に虐待防止委員会を設置し、各事業所の職員が代表で委員となり、虐待防止に向けて取り組んでいる。研修会を年1回実施し、参加できなかった職員には、ビデオ撮影した研修内容を確認できるようにしている。職員は「関わりチェックシート」を使って、態度や言葉遣いなどケアの振り返りを行っている。また日常のケアの中での具体的な場面をとらえて虐待にあたらないか検討している。管理者や主任は、職員がいつでも話せる職場環境を心がけ、悩みや心配事、ケアに関する相談に対応している。年1回、法人でメンタルチェックを行っている。	
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	管理者は権利擁護に関する制度等を理解しているが、職員と共有できるよう学びの機会は不十分である。現在、制度活用まで進んでいないが、必要に応じて活用していけるよう取り組んでいきたい。		

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	利用希望者には契約前に事業所の重要事項について十分に説明し、理解を得たうえで契約している。		
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	契約時、アセスメント時には利用者、家族の意向を確認しているも、日常的に意見を聞いたり、意向を運営に反映する機会是不十分だと感じている。	入居時のフェイスシート作成時に、利用者や家族からの要望や利用者の好み、生活歴などを聞き、ケアに活かしている。面会時や電話で家族と連絡した際や、運営推進会議に家族の代表が参加し、ホームの状況などを伝えながら意見・要望などを聞いている。家族とはいつでも相談できる関係を築いている。	
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	契約時、アセスメント時には利用者、家族の意向を確認しているも、日常的に意見を聞いたり、意向を運営に反映する機会是不十分だと感じている。	スタッフ会議では様々な提案が出され、普段のケアやホーム運営に生かしている。限られた人数の中での勤務体制や勤務時間の変更などについて提案があり、業務改善に繋がった。利用者に合わせた食事の形態や薬の処方に関する相談などがあり、検討し介護の質の向上に繋がっている。職員は、研修・広報・虐待防止・感染症・行事・環境整備・労働安全の7つの委員会のいずれかに所属し、運営に関わっている。資格取得については、費用や勤務体制で支援している。	
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	保有する資格や経験に応じた給与支給を行っている。また資格取得時における研修費用の支給などのサポートも行っている。		
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	法人全体で行う研修において、学びの機会を作っているが、事業所独自の研修や職員個人を対象とした教育等については不十分な状況にある。		

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
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	町主催のサービス事業所連絡会に参加している。	美里町の認知症グループホーム協議会や地域包括支援センターの介護事業所連絡会に参加し、情報交流している。隣接する同法人の事業所とは、災害時の応援体制や人員の応援体制などで連携している。法人には、ホームと同じ7つの委員会があり、事業所から代表職員が各委員となり、研修や話し合いが行われ、協力体制を整えている。	
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	サービス利用における話し合いや情報収集、アセスメントにおける面談時に本人の思いを十分に話せようとしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用における話し合いや情報収集、アセスメントにおける面談時に本人の思いを十分に話せようとしている。 また、面会や外出時など家族の意見を聞けるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前の情報収集、実態調査、アセスメントを通して、必要な支援について把握している。		
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	本人の能力を評価しながら、生活の支障となっている部分、また、保たれている能力を発揮していけるよう支援に努めている。 出来ないことをしてあげるといふ対応が多いが、今後手伝いながら、一緒に行うという視点や対応を深めていきたい。		
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	家族の面会や外出について、制限なく受け入れ、家族との時間を大切にしていけるよう配慮している。また、毎月家族へ担当職員より利用者の様子や健康状態について手紙にて報告している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所してから、地域のお茶会に参加したり、デイサービスなどに通う地域の方々との交流の機会をつくりようとしている。	家族や親せき、友人が面会に来ている。家族と一緒に外食や買い物、初詣や墓参りに出かける人や、外泊する人もいる。また敷地内にあるデイサービスの利用者と定期的に交流する機会を設けている。地区の集まりに利用者が参加して交流している。訪問理・美容を定期的に利用している。ボランティアの受け入れは、コロナ禍以降まだ再開していないが、クリスマスに職員の家族がマジックショーを披露してくれ楽しんだ。今後、自粛していた幼稚園との交流なども再開できるよう検討している。	
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	利用者同士の相性を考慮し席に座って頂いている。仲の良い方同士で自然と集まって笑顔で話をされたり、他の方を労わる声掛けが自然と聴かれる。		
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	利用継続が困難で退所になる方々について、出来る限り法人内事業所と連携を取りながら本人に適したサービス提供がしていけるよう相談、連携に努めている。退所後も必要に応じた相談支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	必要時における面談、日常生活の中でも随時、利用者の意向を聞きながら対応している。意思の表出が難しい方についても、家族、担当職員などと相談しながら本人にとってどうなのかという視点で関わるよう努力している。	入居時に利用者や家族から希望や生活歴、趣味などを聞き取り、職員間で共通理解してケアに努めている。日常の何気ない会話の中で把握した利用者の思いや意向は「ケース記録」に記載し、職員間で情報共有している。「社交ダンスをしたい」「花を植えたい」「時々家に帰りたい」「買い物に行きたい」など、利用者の意向はできるだけ日々の生活の中で実現できるように努めている。思いの把握が困難な利用者は、日常生活での仕草や表情を見のがさず把握に努めている。	

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
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	入所前の聞き取りの中でこれまでの生活や趣味、嗜好について聞き取りサービスに繋げられるようにしている。		
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	入所前の聞き取り、アセスメントの中で能力評価している。		
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	介護計画については作成担当者が本人、家族と話し合いながら作成している。	入居時のアセスメントをもとに暫定の介護計画を作成し、入居後、再度アセスメントしながら長期・短期の目標を立てた介護計画を作成している。毎月のスタッフ会議でカンファレンスを行い、利用者の状態を確認している。半年ごとにモニタリングを行い、利用者・家族・医師の意見も聞きながら介護計画を見直している。見直し後は家族に説明し同意を得ている。	
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	日々の支援内容、利用者の様子、特変事項のついて記録し、情報共有に努めている。		
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	法人内に特養や通所介護があり、必要に応じて交流の場を作ったり、機能訓練の機会を持つなど事業所を超えたサービス提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は十分に出来ていない状況である。		

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
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	敷地内に町立病院があり、協力医療機関となっている。本人、家族と相談しながら主に協力医療機関での診療を受けている。また、必要に応じた専門医の診察についても随時行っている。	入居時に利用者・家族と話し合いかかりつけ医を選定している。多くの利用者が同一敷地にある協力医療機関でもある町立病院をかかりつけ医とし、職員が同行して2ヶ月に1回受診している。検査や他の医療機関への通院は家族付き添いが基本で、利用者の状態を家族に伝え適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は「ケース記録」に記載し、職員間で情報共有している。	
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	介護職員による体調観察により得た気づきについては、同法人内施設の看護師、または協力医療機関に直接相談し、意見や指示を仰いでいる。		
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	必要な医療提供にスムーズに繋がれるよう、敷地内にある町立病院と協力体制を作っている。		
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	重度化、終末期の対応は現状では困難であるため、本人の状態に応じてはより適切な対応をしていける。	看取りは行っていない。入居時に「医療連携体制及び看取りに関する意思確認書」を基に、ホームでできることなど利用者、家族に説明している。重度化した時は、家族と話し合いを持ち、医療機関や同法人の特別養護老人ホームと連携し繋げている。	
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	緊急時の対応については、マニュアル化し対応できるようにしている。 応急処置などに対する訓練などの機会がなく、実践力については不十分な可能性がある。		

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
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	年に2回、火災を想定した避難訓練は実施しているが、地震、水害等に対する訓練は十分に出来ていない。 災害に対するマニュアルはあり、職員の中で共有できるようにしている。	火災・風水害・地震対応マニュアルを整備している。避難訓練は年2回行っており、今年度は2回とも夜間想定訓練を行い、消火器の使い方の訓練も行った。設備点検は年2回以上業者が行っている。火災発生時には敷地内にある同法人の特別養護老人ホームの職員が応援に駆けつけ、避難誘導などを行う体制が整っている。非常用食料などは1週間分、同法人の特別養護老人ホームに保管してある。感染症対策として、うがいや手洗い、換気などを徹底している。	
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	利用者を尊重した関わりの実践に努めている。また、プライバシーに配慮した環境づくりやケアに努めている。 排泄について、トイレのドアはあるものの、ドアを閉めてしまうと狭くなり安全な支援ができないため、カーテンを設置するなど配慮し対応している。	呼び方は利用者が希望する苗字や名前に「さん」付で呼んでいる。職員は「関わりチェックシート」を使用し、言葉遣いなど日々のケアを確認している。法人で作成した「利用者を尊重したかかわり」を全職員で確認してケアに取り組んでいる。プライバシー保護の研修は、法人で年1回実施している。排泄介助は羞恥心に配慮し、さりげなく、トイレや居室に誘導している。居室に入室する際はノックと声かけをして確認している。	
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	本人の思いや希望が表現しやすいような雰囲気づくりに努めている。また本人の有する能力に合わせて自己決定が出来るように支援に努めている。		
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	出来る限り利用者ごとのペースや思いを大切にしているが、施設の日課や体制に利用者が慣れてしまっている状況もある。		

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
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	自分で化粧をしたり、服を選んだりする方が自由に過ごせるよう環境を整えている。		
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	食事は主に出来あいものとなっているが、盛り付けや片付けなど一緒に行いながら食事中、前後の雰囲気も大切にしている。	ご飯と汁物はホームで作り、おかずは業者が調理したものを提供している。ホームで器にきれいに盛りつけ、視覚からも食欲をそそるよう配慮している。湯飲み茶わんなどは使い慣れた物を持参してもらっている。行事食もメニューに盛りこまれ、誕生会には手作りケーキでお祝いしている。おやつなど、利用者と職員と一緒に手作りし、ウッドデッキで花見をしながらお茶会を楽しむこともある。食事中はテレビを消し、静かな音楽をかけ、皆で一斉にあいさつをして和やかに食事をしている。利用者の状態に合わせて、きざみ食やミキサー食、ムース食の形態で提供している。	
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	身体状況に応じた食事形態、水分の提供に努めており、それぞれの摂取量の把握に努めている。また提供している食事は栄養バランスにも配慮している。水分補給時には必要に応じてとろみを付けて提供している。		
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、口腔ケアに努めている。		
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	出来る限りトイレでの排泄を続けていけるよう利用者の状態に応じたケアに努めている。	職員は利用者の排泄パターンを把握し、声がけや誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。日中はほとんどの利用者が自立できている。夜間は、一人ひとりの状態に合わせて、定時で声がけしトイレに誘導したり、安眠のためのオムツなどで対応する場合もある。便秘対策として体を動かすことや水分補給を心がけ、必要に応じて医師の処方薬を服用する人もいる。	

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
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	利用者ごとの排便状況の観察と把握に努めながら、便秘予防のための対応し、必要に応じて内服薬にて排便を促している。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴については、現状施設側の都合で対応している状況である。（体制上の課題あり。）	週2・3回を基本に入浴している。利用者の好みの湯加減で気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴時は利用者と職員のコミュニケーションの時間でもあり、会話の中から思いを把握している。また皮膚の状態なども都度観察している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、時間をおいて声がけしたり、相性の良い職員が対応するなどしている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、休んで頂けるよう支援に努めている。また日中は適度に体を動かす機会を持つことで、夜間の安眠に繋げている。		
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	おくすり手帳、処方箋を確認し薬の目的や副作用を理解し支援に努めている。また主治医には服薬前後の変化について相談、報告を行っている。		
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	利用者の状態や趣味、嗜好に応じたレクリエーションや機能訓練等に取り組んでいる。個別の趣味活動支援については不十分のため対応できるよう体制整備に努めていきたい。		

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	行事など決まった外出の支援はできているものの、日常的な外出支援までは行き届いていない状況である。	春は桜、秋はコスモスなどの花見に、福祉車両で車イスの利用者も一緒に出かけている。また職員が手作りした花見のおやつも持参し楽しみになっている。天気の良い日はホーム周辺を散歩し、外気浴をしながら楽しんでいる。同法人のデイサービスに出かけたり、デイサービスの利用者が訪問したり、定期的に交流している。家族と一緒に外食や買い物を楽しんだり、初詣や墓参りに行く利用者もいる。また職員と一緒に近くの神社に初詣に行く利用者もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持や使用について、現在十分な支援が出来ていない。 その必要性について、職員の理解も不十分な状況である。		
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	家族や友人と電話や手紙のやり取りなどの配慮までは至っていないが、家族に年賀状を出したり、必要に応じて電話をつないだりその都度やり取りができる対応をしている。		
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	リビングにはカレンダーや時計、利用者の方が作った作品を飾り季節感を採り入れている。またトイレや浴室も分かりやすく表示されている。温度、湿度にも気を配り快適な空間を整えている。	ホーム全体が和風作りになっていて、落ち着いた雰囲気である。リビングは、大きな窓や吹き抜けの天井で明るく開放感がある。手作りの日めくりカレンダーや時計は見当識に配慮している。利用者と職員が一緒に作った季節の花をあしらった飾りが季節を感じさせてくれる。対面式のキッチンからは、利用者の様子を見守りながら調理などができる。廊下の所々に椅子を設けたり、手すりを取り付け、安全に歩行ができるように配慮している。トイレは居室と居室の間にあり、使用しやすい間取りになっている。掃除や温・湿度の管理、換気は職員が行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の方々はリビングや居室で過ごすことが多い。それ以外に過ごせる場所もあるものの有効に使用出来ていない現状もあり今後の課題と感じている。		
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	居室にはエアコン、ベッド洗面台、押入れが備え付けてあり、入口には入居されている方の名札が表示してある。使い慣れた家具を持ち込んでもらい、居心地良く過ごされている。	部屋の入り口には暖簾がかけられ、プライベートゾーンに配慮されている。居室にはエアコン・低床ベッド・洗面台・押入れが備え付けられている。利用者は馴染みのテレビやテーブル・タンス・本・小物・位牌などを持ち込み、居心地の良い空間となっている。家具などは利用者の動線を考え、安全に配慮した配置にしている。掃除や衣替え、温・湿度管理、換気は職員が行っている。	
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	建物内には手すりや介助バーが設置しており、それらを活用することで一人ひとりの残存機能を活かしながら安全に生活が送れるように工夫している。		