

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	0490800034	事業の開始年月日	2014年2月22日	
		指定年月日	2014年1月1日	
法人名	株式会社ジェイバック			
事業所名	グループホームもも太郎さん梶賀 ユニット名：1階			
所在地	(〒 989-1523) 宮城県角田市梶賀字西128-1			
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5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)】

家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に生活することが出来ます。職員に看護師がおり日々の健康管理も行っております。去年より訪問看護が入るようになり医療度が高い方のケアも可能になりました。笑い声の絶えない明るく楽しいホームです。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年1月21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】

法人運営理念:「自由を尊重する」「家族の絆を大切にする」

- ・利用者の自由を最大限尊重します。
- ・地域との連携を図り「安心・相談・交流」ができる開かれた施設を目指します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

運営法人である「株式会社ジェイバック」は、1999年8月に福島で設立した。現在は、福島・宮城・山形で定期巡回型・随時対応型訪問看護、住宅型有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護など、14事業所を運営している。ホームは、国道349号線沿いにあり利便性の良い環境にある。2014年に開設され、木造2階建ての2ユニットで運営し、夫婦や兄弟でも入居可能な家族部屋がある。広いリビングの窓からは蔵王連峰を眺められ景観も良く、季節を感じることができる。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念にある「利用者の自由」を大切にされたケアに心掛けている点

法人の運営理念のもとに、ホームでは、利用者がリビングや居室など自由な場所で過ごしている。職員は、利用者が「歩くこと」「起き上がること」等の行動にも利用者の思いがあることを意識し、安全面に気を付けながら自由に行動できるよう支援している。

②家族との連携と支援に力を入れている点

家族との外出や外泊等は、感染症予防を意識して対応している。また、写真入りの近況報告書を送付するなど、家族との関わりを大切にされた支援をしている。管理者は、家族の意向の把握や関係づくりをホームの課題とし、交流が深まるよう向き合い、積極的に取り組むよう努めている。職員は、「家族との絆」を意識して支援を行っている。

③常勤の看護師が配置されている点

介護職との兼務で看護職員を常勤で配置している。協力医療機関と連携を図り、医師の指示のもとに看護師による利用者の健康管理が行われている。資格取得に向けた研修費用の援助や相談しやすい職場環境を整えるなど、職員の人材育成に取り組んでいる。経験年数が永い職員や介護福祉士の資格を持った職員も多い。

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	もも太郎さん 梶賀
ユニット名	1階

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の
			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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある
			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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまに
		<input type="radio"/>	4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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：もも太郎さん 梶賀）「ユニット名：1階」

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	会社の理念を全員で話し合い、理解を深めている。毎月ミーティングを行い確認を行っている。	法人の運営理念は、利用者と職員が目につきやすいように廊下に掲示している。職員は、法人の理念のもと年1回、振り返りを行いながら、「楽しく」「居心地の良い」ホームづくりを目指している。また、ミーティングでは、利用者の「自由の尊重」や「家族との絆」について、「自分は何ができるのか」等、職員間で検討し、共有している。	
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	まだ地区の行事に参加できていないが、交流出来るように努力していく。	町内会の区長に相談し、回覧板を活用して情報発信をしている。管理者は地域の情報収集に努め、町内会の行事に参加するなど、地域との交流が深まるよう取り組んでいる。運営推進会議を通じて、非常災害時の協力や勉強会の開催等、交流の機会を得られるよう検討中である。	
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	認知症サポーターの仕事を通して努力していく。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、市職員・民生員・区長さんに参加していただいて情報交換をしている。	2ヶ月に1回、行政職員・地域包括職員、副区長・民生委員、職員が参加し開催している。利用者の状況、行事や職員異動などを報告している。また、時期や予定に合わせて、災害・感染症対策やホームの設備修繕、見学会等についても検討が行われている。	
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取り組んでいる	行政主催の研修会に参加している。認知症サポーターの仕事を通して努力していく。	書類作成時の不明な点などがあれば随時相談している。生活保護の利用者に関することや行政主催の研修会へ参加している。運営推進会議にも健康長寿課や介護保険系の職員が参加するなど、行政職員との交流や意見を聞ける関係が築かれている。	

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
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に向けて、身体拘束委員会を設置し委員会を通じて職員全員が周知している。	身体拘束適正化のための指針に基づき、「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月ごとに開催している。身体拘束に関する研修に管理者も出席し、知識を深めている。委員会では、職員が「無意識に行動していないか」ケアを振り返り、全職員が共通認識になるよう努めている。安全面を考慮し人感センサーを使用する場合には、家族へ説明し、同意を得ている。	
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	身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。虐待防止に関しても職員全体が周知して業務に取り組んでいる。	虐待防止の研修を実施し、管理者も参加している。管理者は「虐待は見えない根の深い課題がある」という意識をもち、委員会では、職員自身が感情をコントロールができるよう、学習を行い理解を深めている。また、職員の疲労感や困りごとなどについて把握し、相談しやすい環境作りに努めている。	
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	身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。成年後見制度について研修に参加し理解を深めるように努力している。		
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	契約の際には、都度質疑応答を入れながら説明を行っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族から聞き取った要望を職員間で情報を共有し、ケアに反映させている。又、進捗の状況の報告を家族に伝え、意向を確認している。	来訪時や電話の際に家族から希望や要望を聞いている。把握した内容は日誌へ記録し、朝のミーティングで周知する等、職員で情報共有している。来年度4月からは、家族にも運営推進会議に参加してもらい、家族が更に意見や要望を話しやすいような機会作りに取り組む準備を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のミーティング時に意見を聞いている。年間行事の他にも職員からの要望でその時期に合った行事をしている。気兼ねなく話ができる雰囲気づくりを心がけている。	毎月のミーティングで意見を出し合い検討し、ホームでできることを反映し取り組んでいる。勤務シフトは、各ユニットの主任が作成し、管理者がチェックしている。休暇取得やシフト変更など、職員が相談しやすいように工夫している。資格取得のための助成がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	働きやすい環境作りの一つとして職員個々の意向が反映できるよう確認し勤務表を作成している。勤続祝金の制度があり、各自の向上心を持てるようにしている。また希望休や有給取得制度があり、働きやすい環境を作っている。		
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	内外の研修を受けさせて職員の質の向上に努めている。		
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	積極的に研修会に参加して情報共有している。	ケアマネジャー協会との交流や管理者・実践者研修などの外部研修に参加している。また、入居者募集時にも他事業所と情報共有や積極的に話題を提供するなど、交流を深める機会を設けている。同法人の他事業所とは、電話で相談し連携している。	
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の要望を傾聴するように努めている。又、要望を抽出出来ない場合は、家族に意向を確認している。		
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	ホームに見学に来られた時から要望を聞き良い環境に努めている。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族が困っている、必要としている事項を抽出し必要な支援を構築するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ケアに入る際は必ず声がけを行い、意向の確認を行っている。利用者同士の会話なども聞きながら強制にならないよう注意している。		
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	理念の「家族の絆」があるように本人・家族を大切にしている。感染対策がある為制限があるが、少しずつ面会・外出が出来るようになった。		
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	親戚や友人等が面会に来られた時に、ゆっくりと話が出来るように対応し支援に努めている。居室に写真や馴染みのあるものを設置して居室環境に努めている。	感染症予防対策を行いながら来訪者の面会、自宅への外泊や家族との外出が続けられるよう支援している。馴染みの理・美容室を利用するなど、利用者の状態に応じて支援している。職員手作りで全利用者宛てに年賀状や暑中見舞いを書き、社会との繋がりを意識できるよう取り組み、話題作りにも繋げている。	
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	職員が仲介に入り、利用者同士で過ごせる場などのきっかけ作りを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ転居される方が多いが、報告が寄せられた際は情報を確認している。		

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
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	出来るだけ本人の希望に沿った暮らしが出来るように努めている。困難な場合は話をして納得していただけるようにしている。	利用者や家族から、入居前の生活歴や趣味などを聞いている。「歩く」「起き上がる」などの動作にも利用者の意思があることを意識して支援している。言葉による意思疎通が難しい利用者の場合にも声のかけ方を工夫して、利用者の思いの把握に努めている。	
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	生活歴を把握し、その利用者にあったことをしてもらう。		
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	自分のペースで過ごしてもらう。役割を持っていただき、生き生きとした生活が出来るような支援に努めている。		
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、家族の意見を聞きながら作成している。ミーティング時にモニタリングの状態を聞き、ケアプランの変更の必要があれば変更している。	利用者の状態や家族の意向を把握し、原則3ヶ月に1回ユニットごとのミーティングで情報共有し、医師や看護師からの意見なども反映して介護計画を作成している。介護計画の更新や変更時には、家族が来訪時や電話で説明を行い、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子をケース記録に書き込み、情報を共有し、ミーティング等で職員同士で話し合う。それをケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じサービスの内容を変える。		

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
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	地域の床屋さんにも訪問してもらい、利用している		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診。月2回の訪問診療	協力医をかかりつけ医にしている場合は訪問診療を受診している。他に希望するかかりつけ医を受診する場合は、家族付き添いなど協力を得ながら、受診することが可能である。通院時は、利用者の状態を記録した文書を家族に持参してもらい、適切な受診ができるよう努めている。急変時など、救急対応の際は家族に連絡し、職員が同行して受診している。協力医の往診と週1回の看護師による健康管理など、医療連携が図られている。	
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	看護師に相談・報告し適切な受診や看護を受けられるように支援している。訪看は24時間オンコール対応。		
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	病院の相談員と情報の交換・相談を行っている。		
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	入居時に重要事項説明書によって説明している。訪問看護が入ったので看取り対応可能になっている。	看取りの実績はない。入居時に看取りの指針を説明し、利用者と家族の意向を確認して同意を得ている。重度化した場合には、利用者の状態について都度、医師や訪問看護師と話し合い支援体制を整え、家族に説明している。管理者は、職員に重度化や看取り時の支援方法や心構えなどについて研修を行い、家族の不安が軽減されるよう検討している。	

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
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	応急手当、初期対応の訓練定期的に行っている。（講習会に参加）		
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	マニュアルをもとに避難訓練（夜間相利を含む）を年2回実施。火災報知機等の定期点検、非常用飲料・備品備蓄の点検。PCB研修を行い、必要など所に変更を加えている。	火災、水害対応マニュアルを整備し、BCPも策定してある。夜間想定避難や、ライフラインが途絶えた事を想定しカセットコンロを使用し調理をする等、実践的な訓練を行っている。地域の危険な箇所や火災発生時の避難場所について、区長と連携し、次年度に向けて地域住民との協力体制づくりについて検討している。備蓄品は、水害等も意識して2階に保管している。	
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	ケアに入る際は必ず声かけを行い、居室内に居られる際はノックして訪室している。～さん、と声かけの統一している。	利用者の呼び名は苗字に「さん」付けが基本だが、希望により名前でも呼ぶこともある。利用者のプライドを傷つけないように努め、個人情報取り扱いにも気をつけて対応している。利用者は、居室で自由に過ごしており、居室にトイレがあるので、入室の際はノックや声かけし確認する等、プライバシーに配慮している。	
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	自己決定できるように心がけて声かけを行う。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人に確認しながら対応する。		
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	朝の着替え、入浴時にはどれが良いか選んでもらっている。ご自分で準備できる人には用意してもらっている。		

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
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・後片付け出来る利用者にはお手伝いをしてもらう。	献立は職員が交代で作成し調理している。正月やクリスマスなど、季節ごとの行事食を提供し楽しめるよう工夫している。また、誕生日には利用者のリクエストに応え、手作りのおやつなどを提供している。日々の食事量や食事の様子を確認して健康チェックを行っている。残存能力に合わせ、利用者と一緒に食事準備や後片付けなどを行っている。	
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	1日の食事量・水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に、一人一人口腔ケアを行い夕食後は、入れ歯を洗浄している。		
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。排泄パターンを知り、排泄に失敗しないように、声かけをしてトイレに行ってもらっている。	利用者の排泄パターンを把握して、タイミングや状態を確認しながら声かけを行い、居室のトイレでの排泄を促している。便秘予防として、食物繊維が摂取できるような食生活を意識して取り組んでいる。週1回、訪問看護師による排泄チェックの確認が行われている。	
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	水分を多く、繊維の多い物を食す。往診医に相談し、看護師により下剤服用管理行う。		
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	毎日、入浴の声がけ行う。希望時間に応じられるようにしている。	週2～3回午前中を基本に、利用者の希望や状態を確認しながら入浴している。毎回、浴槽の湯は交換し、利用者の好みの温度調整を行っている。入りたくない場合には、声のかけ方や担当職員を変更し対応している。入浴時は利用者が気持ちよく入れるよう、また、職員との会話を楽しむ機会となっている。	

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
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	脚にむくみがある場合には、日中居室で休むように声がけ行う。就寝時も本人に聞きながら就寝の介助を行う。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェック表を確認しながら行っている。異変等が或る時は往診医、看護師に相談している。		
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	花の水やり、調理、後片付け、編み物、カラオケ、読書、役割、趣味を楽しんでいる。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な外出は出来ていないが、家族の支援で出かける人もいる。	利用者と家族の要望を踏まえて、年末年始に自宅で過ごせるよう支援している。また、日常的にも家族と一緒に外出や外食などができるようにしている。季節に合わせて花見やドライブなど、行事としての外出も企画し、楽しんでいる。	
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	現金・貴重品は持参していない。必要な物は随時、家族に電話し持参してもらっている。来られない時は会社で立替を行う。		
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	電話の要望時にはこちらからかける。手紙が来た時にはすぐに手渡ししている。		

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
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	玄関・廊下・食堂など季節感を感じられるような物を取り入れている。換気を行い、温度・湿度の調整を行う。	広いリビングの大きな窓からは、利用者の見慣れた蔵王連峰が眺められ、四季折々の景色が楽しめる。正月飾りや利用者の作品など、季節が感じられるよう、さりげなく飾られている。広い廊下には移動時に休憩できるよう、椅子が置いてある。カレンダーや時計は、利用者が見やすい位置に設置している。温・湿度計を使用し、職員の体感に頼らずに管理している。	
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	ホールで皆さんとお話ししたり、居室にて気の合った利用者と楽しくお話ししている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。馴染みの物や家族の写真を置いて居心地良くしている。	各室の入り口には表札があり分かりやすい。居室には、トイレ、エアコン、クローゼット、大きな机、ベッドが設置されている。利用者が居心地良く過ごせるように、馴染みの物を持ち込んでいる。居室に写真や絵を飾っている人もいる。夫婦や兄弟などで生活できる広いスペースがある部屋も設けられている。	
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	本人に確認、声がけを行いながら自分で出来る事はしてもらう。本人様が分かるように居室には一人一人名前を付けている。		

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	0490800034	事業の開始年月日	2014年2月22日	
		指定年月日	2014年1月1日	
法人名	株式会社ジェイバック			
事業所名	グループホームもも太郎さん梶賀 ユニット名：2階			
所在地	(〒 989-1523) 角田市梶賀字西128-1			
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5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)】

家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に生活することが出来ます。職員に看護師がおり日々の健康管理も行っております。去年より訪問看護が入るようになり医療度が高い方のケアも可能になりました。笑い声の絶えない明るく楽しいホームです。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年1月21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】

法人運営理念:「自由を尊重する」「家族の絆を大切にする」

- ・利用者の自由を最大限尊重します。
- ・地域との連携を図り「安心・相談・交流」ができる開かれた施設を目指します。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

運営法人である「株式会社ジェイバック」は、1999年8月に福島で設立した。現在は、福島・宮城・山形で定期巡回型・随時対応型訪問看護、住宅型有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護など、14事業所を運営している。ホームは、国道349号線沿いにあり利便性の良い環境にある。2014年に開設され、木造2階建ての2ユニットで運営し、夫婦や兄弟でも入居可能な家族部屋がある。広いリビングの窓からは蔵王連峰を眺められ景観も良く、季節を感じることができる。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念にある「利用者の自由」を大切にしたいケアに心掛けている点

法人の運営理念のもとに、ホームでは、利用者がリビングや居室など自由な場所で過ごしている。職員は、利用者が「歩くこと」「起き上がること」等の行動にも利用者の思いがあることを意識し、安全面に気を付けながら自由に行動できるよう支援している。

②家族との連携と支援に力を入れている点

家族との外出や外泊等は、感染症予防を意識して対応している。また、写真入りの近況報告書を送付するなど、家族との関わりを大切にしたい支援をしている。管理者は、家族の意向の把握や関係づくりをホームの課題とし、交流が深まるよう向き合い、積極的に取り組むよう努めている。職員は、「家族との絆」を意識して支援を行っている。

③常勤の看護師が配置されている点

介護職との兼務で看護職員を常勤で配置している。協力医療機関と連携を図り、医師の指示のもとに看護師による利用者の健康管理が行われている。資格取得に向けた研修費用の援助や相談しやすい職場環境を整えるなど、職員の人材育成に取り組んでいる。経験年数が永い職員や介護福祉士の資格を持った職員も多い。

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	もも太郎さん 梶賀
ユニット名	2階

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	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：もも太郎さん 梶賀）「ユニット名：2階」

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	会社の理念を全員で話し合い、理解を深めている。毎月ミーティングを行い確認を行っている。	法人の運営理念は、利用者と職員が目につきやすいように廊下に掲示している。職員は、法人の理念のもと年1回、振り返りを行いながら、「楽しく」「居心地の良い」ホームづくりを目指している。また、ミーティングでは、利用者の「自由の尊重」や「家族との絆」について、「自分は何ができるのか」等、職員間で検討し、共有している。	
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	まだ地区の行事に参加できていないが、交流出来るように努力していく。	町内会の区長に相談し、回覧板を活用して情報発信をしている。管理者は地域の情報収集に努め、町内会の行事に参加するなど、地域との交流が深まるよう取り組んでいる。運営推進会議を通じて、非常災害時の協力や勉強会の開催等、交流の機会を得られるよう検討中である。	
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	認知症サポーターの仕事を通して努力していく。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、市職員・民生員・区長さんに参加していただいて情報交換をしている。	2ヶ月に1回、行政職員・地域包括職員、副区長・民生委員、職員が参加し開催している。利用者の状況、行事や職員異動などを報告している。また、時期や予定に合わせて、災害・感染症対策やホームの設備修繕、見学会等についても検討が行われている。	
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	行政主催の研修会に参加している。認知症サポーターの仕事を通して努力していく。	書類作成時の不明な点などがあれば随時相談している。生活保護の利用者に関することや行政主催の研修会へ参加している。運営推進会議にも健康長寿課や介護保険系の職員が参加するなど、行政職員との交流や意見を聞ける関係が築かれている。	

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
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に向けて、身体拘束委員会を設置し委員会を通じて職員全員が周知している。	身体拘束適正化のための指針に基づき、「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月ごとに開催している。身体拘束に関する研修に管理者も出席し、知識を深めている。委員会では、職員が「無意識に行動していないか」ケアを振り返り、全職員が共通認識になるよう努めている。安全面を考慮し人感センサーを使用する場合には、家族へ説明し、同意を得ている。	
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	身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。虐待防止に関しても職員全体が周知して業務に取り組んでいる。	虐待防止の研修を実施し、管理者も参加している。管理者は「虐待は見えない根の深い課題がある」という意識をもち、委員会では、職員自身が感情をコントロールができるよう、学習を行い理解を深めている。また、職員の疲労感や困りごとなどについて把握し、相談しやすい環境作りに努めている。	
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	身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。成年後見制度について研修に参加し理解を深めるように努力している。		
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	契約の際には、都度質疑応答を入れながら説明を行っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族から聞き取った要望を職員間で情報を共有し、ケアに反映させている。又、進捗の状況の報告を家族に伝え、意向を確認している。	来訪時や電話の際に家族から希望や要望を聞いている。把握した内容は日誌へ記録し、朝のミーティングで周知する等、職員で情報共有している。来年度4月からは、家族にも運営推進会議に参加してもらい、家族が更に意見や要望を話しやすいような機会作りに取り組む準備を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のミーティング時に意見を聞いている。年間行事の他にも職員からの要望でその時期に合った行事をしている。気兼ねなく話ができる雰囲気づくりを心がけている。	毎月のミーティングで意見を出し合い検討し、ホームでできることを反映し取り組んでいる。勤務シフトは、各ユニットの主任が作成し、管理者がチェックしている。休暇取得やシフト変更など、職員が相談しやすいように工夫している。資格取得のための助成がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	働きやすい環境作りの一つとして職員個々の意向が反映できるよう確認し勤務表を作成している。勤続祝金の制度があり、各自の向上心を持てるようにしている。また希望休や有給取得制度があり、働きやすい環境を作っている。		
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	内外の研修を受けさせて職員の質の向上に努めている。		
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	積極的に研修会に参加して情報共有している。	ケアマネジャー協会との交流や管理者・実践者研修などの外部研修に参加している。また、入居者募集時にも他事業所と情報共有や積極的に話題を提供するなど、交流を深める機会を設けている。同法人の他事業所とは、電話で相談し連携している。	

Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の要望を傾聴するように努めている。又、要望を抽出出来ない場合は、家族に意向を確認している。		
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	ホームに見学に来られた時から要望を聞き良い環境に努めている。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族が困っている、必要としている事項を抽出し必要な支援を構築するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ケアに入る際は必ず声がけを行い、意向の確認を行っている。利用者同士の会話なども聞きながら強制にならないよう注意している。		
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	理念の「家族の絆」があるように本人・家族を大切にしている。感染対策がある為制限があるが、少しずつ面会・外出が出来るようになった。		
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	親戚や友人等が面会に来られた時に、ゆっくりと話が出来るように対応し支援に努めている。居室に写真や馴染みのあるものを設置して居室環境に努めている。	感染症予防対策を行いながら来訪者の面会、自宅への外泊や家族との外出が続けられるよう支援している。馴染みの理・美容室を利用するなど、利用者の状態に応じて支援している。職員手作りで全利用者宛てに年賀状や暑中見舞いを書き、社会との繋がりを意識できるよう取り組み、話題作りにも繋げている。	
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	職員が仲介に入り、利用者同士で過ごせる場などのきっかけ作りを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ転居される方が多いが、報告が寄せられた際は情報を確認している。		

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
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	出来るだけ本人の希望に沿った暮らしが出来るように努めている。困難な場合は話をして納得していただけるようにしている。	利用者や家族から、入居前の生活歴や趣味などを聞いている。「歩く」「起き上がる」などの動作にも利用者の意思があることを意識して支援している。言葉による意思疎通が難しい利用者の場合にも声のかけ方を工夫して、利用者の思いの把握に努めている。	
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	生活歴を把握し、その利用者にあったことをしてもらう。		
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	自分のペースで過ごしてもらう。役割を持っていただき、生き生きとした生活が出来るような支援に努めている。		
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、家族の意見を聞きながら作成している。ミーティング時にモニタリングの状態を聞き、ケアプランの変更の必要があれば変更している。	利用者の状態や家族の意向を把握し、原則3ヶ月に1回ユニットごとのミーティングで情報共有し、医師や看護師からの意見なども反映して介護計画を作成している。介護計画の更新や変更時には、家族が来訪時や電話で説明を行い、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子をケース記録に書き込み、情報を共有し、ミーティング等で職員同士で話し合う。それをケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じサービスの内容を変える。		

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
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	地域の床屋さんにも訪問してもらい、利用している		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診。月2回の訪問診療	協力医をかかりつけ医にしている場合は訪問診療を受診している。他に希望するかかりつけ医を受診する場合は、家族付き添いなど協力を得ながら、受診することが可能である。通院時は、利用者の状態を記録した文書を家族に持参してもらい、適切な受診ができるよう努めている。急変時など、救急対応の際は家族に連絡し、職員が同行して受診している。協力医の往診と週1回の看護師による健康管理など、医療連携が図られている。	
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	看護師に相談・報告し適切な受診や看護を受けられるように支援している。訪看は24時間オンコール対応。		
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	病院の相談員と情報の交換・相談を行っている。		
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	入居時に重要事項説明書によって説明している。訪問看護が入ったので看取り対応可能になっている。	看取りの実績はない。入居時に看取りの指針を説明し、利用者と家族の意向を確認して同意を得ている。重度化した場合には、利用者の状態について都度、医師や訪問看護師と話し合い支援体制を整え、家族に説明している。管理者は、職員に重度化や看取り時の支援方法や心構えなどについて研修を行い、家族の不安が軽減されるよう検討している。	

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
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	応急手当、初期対応の訓練定期的に行っている。（講習会に参加）		
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	マニュアルをもとに避難訓練（夜間相t利を含む）を年2回実施。火災報知機等の定期点検、非常用飲料・備品備蓄の点検。PCB研修を行い、必要などころに変更を加えている。	火災、水害対応マニュアルを整備し、BCPも策定してある。夜間想定避難や、ライフラインが途絶えた事を想定しカセットコンロを使用し調理をする等、実践的な訓練を行っている。地域の危険な箇所や火災発生時の避難場所について、区長と連携し、次年度に向けて地域住民との協力体制づくりについて検討している。備蓄品は、水害等も意識して2階に保管している。	
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	ケアに入る際は必ず声がけを行い、居室内に居られる際はノックして訪室している。～さん、と声かけの統一している。	利用者の呼び名は苗字に「さん」付けが基本だが、希望により名前でも呼ぶこともある。利用者のプライドを傷つけないように努め、個人情報の取り扱いにも気をつけて対応している。利用者は、居室で自由に過ごしており、居室にトイレがあるので、入室の際はノックや声かけし確認する等、プライバシーに配慮している。	
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	自己決定できるように心がけて声かけを行う。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人に確認しながら対応する。		
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	朝の着替え、入浴時にはどれが良いか選んでもらっている。ご自分で準備できる人には用意してもらっている。		

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
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	調理・後片付け出来る利用者にはお手伝いをしてもらう。	献立は職員が交代で作成し調理している。正月やクリスマスなど、季節ごとの行事食を提供し楽しめるよう工夫している。また、誕生日には利用者のリクエストに応え、手作りのおやつなどを提供している。日々の食事量や食事の様子を確認して健康チェックを行っている。残存能力に合わせ、利用者と一緒に食事準備や後片付けなどを行っている。	
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	1日の食事量・水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に、一人一人口腔ケアを行い夕食後は、入れ歯を洗浄している。		
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。排泄パターンを知り、排泄に失敗しないように、声かけをしてトイレに行ってもらっている。	利用者の排泄パターンを把握して、タイミングや状態を確認しながら声かけを行い、居室のトイレでの排泄を促している。便秘予防として、食物繊維が摂取できるような食生活を意識して取り組んでいる。週1回、訪問看護師による排泄チェックの確認が行われている。	
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	水分を多く、繊維の多い物を食す。往診医に相談し、看護師により下剤服用管理行う。		
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	毎日、入浴の声が行う。希望時間に応じられるようにしている。	週2～3回午前中を基本に、利用者の希望や状態を確認しながら入浴している。毎回、浴槽の湯は交換し、利用者の好みの温度調整を行っている。入りたくない場合には、声のかけ方や担当職員を変更し対応している。入浴時は利用者が気持ちよく入れるよう、また、職員との会話を楽しむ機会となっている。	

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
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	脚にむくみがある場合には、日中居室で休むように声がけ行う。就寝時も本人に聞きながら就寝の介助を行う。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェック表を確認しながら行っている。異変等が或る時は往診医、看護師に相談している。		
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	花の水やり、調理、後片付け、編み物、カラオケ、読書、役割、趣味を楽しんでいる。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的な外出は出来ていないが、家族の支援で出かける人もいる。	利用者と家族の要望を踏まえて、年末年始に自宅で過ごせるよう支援している。また、日常的にも家族と一緒に外出や外食などができるようにしている。季節に合わせて花見やドライブなど、行事としての外出も企画し、楽しんでいる。	
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	現金・貴重品は持参していない。必要な物は随時、家族に電話し持参してもらっている。来られない時は会社で立替を行う。		
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	電話の要望時にはこちらからかける。手紙が来た時にはすぐに手渡ししている。		

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
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	玄関・廊下・食堂など季節感を感じられるような物を取り入れている。換気を行い、温度・湿度の調整を行う。	広いリビングの大きな窓からは、利用者の見慣れた蔵王連峰が眺められ、四季折々の景色が楽しめる。正月飾りや利用者の作品など、季節が感じられるよう、さりげなく飾られている。広い廊下には移動時に休憩できるように、椅子が置いてある。カレンダーや時計は、利用者が見やすい位置に設置している。温・湿度計を使用し、職員の体感に頼らずに管理している。	
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	ホールで皆さんとお話ししたり、居室にて気の合った利用者と一緒に楽しくお話ししている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。馴染みの物や家族の写真を置いて居心地良くしている。	各室の入り口には表札があり分かりやすい。居室には、トイレ、エアコン、クローゼット、大きな机、ベッドが設置されている。利用者が居心地良く過ごせるように、馴染みの物を持ち込んでいる。居室に写真や絵を飾っている人もいる。夫婦や兄弟などで生活できる広いスペースがある部屋も設けられている。	
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	本人に確認、声がけを行いながら自分で出来る事はしてもらう。本人様が分かるように居室には一人一人名前を付けている。		