

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	0490900065	事業の開始年月日	2012年12月12日	
		指 定 年 月 日	2024年12月12日	
法人名	社会福祉法人功寿会			
事業所名	グループホーム「市川桜の家」 【 ユニット名：あやめ 】			
所在地	(〒 985-0864) 宮城県多賀城市市川字奏社31-8			
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9月12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)】

「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らしの理念を掲げ、入居者様に寄り添った介護をしております。日中は玄関に鍵を掛けず、入居者様が外出したいタイミングで自由に出入りができます。入居者様は以前共用型デイサービスを利用していた方が多く、入居時には入居者様と顔なじみで職員や施設の雰囲気を知っており、安心して入居されております。

職員は若い職員が多く活躍しており、入居者様方からよく孫みたいだねと仰って頂く事が多く、料理など入居者様に教えてもらいながら作る事が多いです。一緒に生活するリビングパートナーとして共に生活を作る事を意識したケアを行っています。また、多賀城市から福祉避難所に指定されており、災害時には地域と協同し対応出来るように日頃から防災訓練を行い、非常時の対応について学んでいます。体調不良や家族の都合による勤務変更がしやすく、柔軟な勤務体制で働きやすい職場作りに努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年10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】

＜介護理念＞ 「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らし

＜行動指針＞

- 一、私たちは、利用者様の趣味や嗜好、特技に合わせた生活を実現します
- 一、私たちは、馴染みのある地域の方や愛する人との関わりを支援します
- 一、私たちは、利用者様それぞれの推し活を支援しトキメキある時間を提供します
- 一、私たちは、綺麗なトイレ、綺麗な環境を提供します
- 一、私たちは、利用者様の好みや食べやすさ、地産地消を基に旬の食材で食事を提供します

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

「社会福祉法人功寿会」は、松島・大和・多賀城・七ヶ浜でグループホームや認知症対応型デイサービス・デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援事業所・住宅型有料老人ホームを運営している。当ホームは、平屋建て2ユニット構成で共用型のデイサービスも実施している。周辺には国宝多賀城碑がある多賀城跡やあやめ園があり、住宅と畑が混在する自然豊かな高台に位置している。入居者がお気に入りの苗を購入し育てた花々が、玄関先を華やかに彩っている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①職員のケアへの思いが生かされた「介護理念」「行動指針」になっている

「介護理念」「行動指針」は新人職員も含め全員で話し合い、職員のケアへの思いが生かされた介護理念・行動指針になっている。職員は「行動指針」をケアの中心に据え、入居者が安心して過ごせるように実践に生かしている。

②食事は地産地消や旬の食材で手作りし、美味しさや彩を工夫している

米や野菜は近隣の農家から購入し、季節ごとの旬の食材を取り入れ食事を提供している。ミキサー食も「トマトはトマトだけ」「キャベツはキャベツだけ」で、それぞれミキサーにかけて調理し、彩鮮やかに視覚からも食事の楽しさが味わえるよう工夫している。

③働きやすく成長できる職場環境となっている

勤務時間は、子育て・介護などの家庭環境や本人の体調に合わせて柔軟に選択ができるようになっており、無理なく働き続けられる職場環境作りに取り組んでいる。また、認知症の知識を深めることやケアスキル向上を目的に、実践に即した学習に常に取り組み、カンファレンス等に活かしている。さらに、いつでも・何でも相談しやすい環境を作るなど、働きやすく職員が成長できる職場環境を整えている。

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「市川桜の家」 【 ユニット名：あやめ 】
------	---------------------------------

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

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

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホーム「市川桜の家」【ユニット名:あやめ】）

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	理念や行動指針に関しては朝礼で唱和し実践につなげている。また目に付く所に掲示しているので常に意識しやすい環境作りがなされている。毎年5月に新人職員を中心に全員で行動指針を作成し、入居者様視点での話し合いを行い職員間の意識向上に努めている。	毎年5月に「理念づくりの日」を設け、多くの職員が参加し、入居者の視点に立って「介護理念」「行動指針」を振り返り作成している。職員は行動指針の項目を念頭に、入居者ごとの状態に合わせ、日々のケアに努めている。近隣の畑で旬の野菜を購入しに行く、釣りが趣味の入居者は、職員と一緒に釣りに行く、買物が好きな入居者には、移動スーパーでの買物ができるようプランに反映し一人ひとりの「トキメキ」を実現できるよう、行動指針を活かしたケアに取り組んでいる。	
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	地域の方から野菜やお米を購入しており、また散歩の際に挨拶を行い交流を深めている。入居者様が非常ベルを誤って押してしまった際も地域の方が駆けつけてくれ対応してくれた事があった。事業所敷地内の除草や雪かき等、近所の方が声を掛けてくれ手伝ってくれている。消防署とも連携し防災訓練を行い、日々の防災意識の向上に務めている。	近隣の農家と日常的に付き合いがあり、米や野菜を購入している。町内会に加入している。2ヶ月に1回の地域清掃に入居者と一緒に参加し、近隣住民と顔見知りになる機会にもなっている。年2回、地域の保健推進委員と一緒に地域住民も参加できる「公開講座」をホームで開催している。講座は、業者の協力を得て、防災、福祉用具などをテーマに開催し、多くの参加が得られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	職場体験で3年連続中学生を受け入れており、認知症に対しての理解向上に努めている。管理者が地区の保健推進委員と共同で地域の方を対象とした講座（防災やフレイル予防について）を行い地域とつながり、貢献に努めている。		
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	2カ月に1度運営推進会議を開いており、行政、社協、包括、区長、家族代表、入居者様が参加し、事業所に対しての意見を伺う場を設けている。会議の議事録は各ユニットで確認できるよう掲示していると共にミーティングや会議の場で全職員に周知する様にしている。	年6回、入居者・家族・市職員・地域包括職員・社会福祉協議会職員・区長・ホーム職員がメンバーで、運営推進会議を開催している。ホームの入居状況などを報告し意見交換している。意見交換の際に共用型デイサービスの利用希望が多いことが分かり、定員を増やす取り組みに繋がった。外部評価の結果も報告している。運営推進会議の報告は、職員会議で報告したり各ユニットの掲示板に貼りだし周知している。	

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	昨年管理者が変わったこともあった為、分からない事は都度行政担当者と連絡を取り合っており関係性が築けている。生活保護の方もおり、行政の担当者あてに毎月報告書（生活の様子について）を提出している。	市職員とは人員配置基準の確認や生活保護受給者の状況報告を行うなど、常に連絡を取り合い相談し合える関係性が築けている。ホームは福祉避難所に指定されており、簡易担架など備品の提供も受けている。地域包括支援センターとは、共用型デイサービスの利用者の相談や認知症カフェに入居者が家族と参加するなど、連携できる関係性が築けている。	
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	3カ月に1回委員会を行っており不適切ケアについて確認しケアを見直している。オンライン研修を全職員が受けており身体拘束をしないケアについて知識を深めている。日中は玄関に鍵を掛けず、自由に出入りが出来るようになってきている。不適切ケアや不適切と思われる声がけを見かけたら職員間で声を掛け合い気を付けるようにしている。	身体拘束適正化委員会を管理者・主任・看護師で年4回開催している。研修は「法律」や「身体拘束とは、現場で起こりそうなこと」をオンラインを活用して年2回実施している。委員会は職員会議やカンファレンスの場で開催し、全職員が参加している。スピーチロックの例として「ちょっとまって」には、「いつまで待つ」「どれくらい待つ」など、具体的な手法を話し合い改善に活かしている。玄関の施錠は防犯上、夜間のみである。外出傾向が強い入居者には、職員がそっと後ろから見守り同行している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	3ヵ月に1回虐待防止委員会を開催している。内出血を発見した場合は事故報告書にて全職員に周知している。内出血の出来る頻度の高い入居者様に対してのケアの見直しを行い防止に努めている。オンライン研修にて全職員が虐待防止について学ぶ機会がある。	虐待防止委員会を管理者・主任・看護師で年4回開催している。研修は虐待に繋がる行為や法律についてオンラインで受講している。「虐待の芽チェックシート」など、虐待について職員が気づくための道具を活用し防止に努めている。内出血を発見した場合には報告書を作成し、原因を確認し、内出血を起こさない介助の手法や環境作りを全職員が会議などを通して情報共有している。	
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	オンライン研修で権利擁護に関する研修を全職員受けている。過去に成年後見制度を利用していた利用者がいたが、現在は、あやめユニットでは制度利用者はいない。		

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	入居契約の際にしっかりと説明を行い納得して頂いてから契約している。不明な点が出てきた時は、何度でも説明を行う等の対応をしている。面会に来られた際も入居者様の生活の様子などを伝え不安に思っていることがあれば、いつでも聞ける体制作りを行っている。		
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	年一回家族様へ無記名でアンケート調査を行っており意見を聞く場を設けている。頂いた意見は、書面にて全職員に周知している。運営推進会議の場でも報告している。面会時や電話での連絡の際にもご意見を頂ける様、ご家族様との関係作りに努めている。	「家族アンケート」を毎年実施している。『面会を夕方の時間帯も可能にして欲しい』、『居室の室温が低いのではないかな』などの意見・要望が出された。家族から丁寧な話を聞き状況を説明したり、居室に温度計を設置するなどし、理解を得た。口腔ケアについても要望が出され、職員が全入居者に就寝前の仕上げ磨きを手伝うことにし、ホームでできる限りの口腔ケアを行うよう努めている。要望に応え、反映したことで口腔ケアの質の向上に繋がった。	
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	年2回個人面談を行っており意見を聞く場を設けている。会議やミーティングの場でも発言しやすい環境を作り、気軽に自分の意見が言える環境になっている。また、職員の意見を直接理事長に伝え、業務環境の改善や職員の意見を取り挙げてくれる。	職員会議や日頃の業務の中でも意見・要望を聞いている。生産性向上委員会を立ち上げ3ヶ月に1回開催している。職員からの移乗リフトの設置要望や他の事業所のケアマネジャーから出された共用型デイサービスの定員増など、検討を重ね運営に活かしている。共用型デイサービスは定員増を決め、送迎用の車も購入し準備を進めている。車は、入居者のドライブ時にも活用し、外出の機会を増やすことにも繋がった。	
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	4月に個人目標を立て目標に向かって勉強する事が出来る環境がある。年度末には振り返りを行い個人のスキル、ステップアップに繋がっている。資格取得の為の貸付制度もあり、自己負担がなく資格取得が出来る体制になっている。体調不良にも柔軟な勤務体制を設けることで働きやすい環境を作っている。		

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
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	毎月 I D O のオンライン研修を受けている。オンラインの為、好きな時間に自分のペースで研修を受けることが出来る。新人職員へは、カリキュラムに沿って研修をし職員全体でサポートし個々に応じた指導を行っている。また、入居者に合わせたケアが統一して行えるよう、食事の形態が変わればムース食の作り方など情報を共有するようにしている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修に参加する事により、同業者との交流する機会がもて、勉強する機会になっている。毎月グループホーム協議会のオンラインの研修があり、研修の最後には意見交換会があり交流の機会となっている。食品のサンプルを持ってきてくれた業者の方に協力頂き、柔らかく食やムース食などの使用に関して意見を交換したり、サービスの質の向上につなげている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、研修等で同業者と交流している。ケアマネジャーの学習会で認知症の人のアセスメント方法を学んだり、多職種が集まる研修で「座位の保ち方」や口腔ケアで「姿勢と歯の磨き方」を学び実践に活かしている。研修等で知り合った同業者等とは、困った時に相談でき心強い関係性ができた。食の業者とは、柔らかく食を美味しくたべてもらう方法について意見交換し、食事作りに活かしている。	
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	集団生活になる為、入居者様や職員との相性を確認し、相性の良い人を中心に関わる事で安心して過ごせる環境作りに努めている。不安な事や困っている事等、本人からの言葉だけではなく、表情やご家族からの情報を元に関わる時間を持ち信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の面会時は挨拶からしっかり行うとともに入居者様の状況説明を時間をかけて行い家族様との信頼関係の構築に努めている。行事にご家族様も参加して頂き、日頃の様子を見ていただく機会を持っている。また、来苑時などに意向を聞き取り、ケアプランの説明の時にも再度、意向の確認を行っている。		

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
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	本人やご家族様の意向を元に、その時必要と思われるサービスを提案させてもらっている。共用型デイサービスを利用して入居される方が多く、入居の際には再度ご家族様の話しもしっかり聞き必要なサービスに繋がる様努めている。		
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	一緒に料理や食器洗い等の家事を行い共に生活を作るリビングパートナーとして環境作り及び残存機能の維持に努めている。職員の手が空いていない時など、入居者様同士が声を掛け合い、家事を手伝ってくださる等、支え合う関係性が出来ている。		
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	気軽に面会出来る体勢になっている。ご家族様には行事に積極的に参加して頂いている。外食も出来るようになり、通院の帰りにご家族様と外食をされたりと、家族と過ごす時間も増えている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	使い慣れた家具や亡くなられたパートナーの遺影を持ち込まれ、部屋に置いている方もいる。共用型デイサービスから入居された方は隣のユニットに毎日散歩をし馴染みの途切れない関係を保ち、職員は支援に努めている。	入居前から通院している主治医と信頼関係が途切れないよう継続を支援している。共用型デイサービスの利用者と顔馴染みの入居者がおり、交流している。ドライブで、墓参りや且つて家族と通い馴染みだった店、自宅を見に行くなど、思いに添えるよう取り組んでいる。毎日近所の神社に参拝しに行く入居者もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の相性を把握する事で安心して関わり合える環境作りに努めている。最近では、共有スペースで過ごされる方が多く、時折言い争いになる事があるが、その際は、職員が介入しトラブルの軽減に努めている。また、入居者様同士で話を聞く等して職員が対応するよりも、落ち着かれる時がある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後でも気軽に相談できる関係性を築くように声をかけている。お看取りをさせて頂いた後でも地区清掃時に行事のことを聞いてくださったり、草刈りに来てくださるなど関係性が続いている。		

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	一人一人の生活リズムを大切にして食事や入浴の時間等を決めず、本人に合わせたケアを提供している。本人の言葉だけではなく、表情や行動から何を求めているのか汲み取り対応している。ケース記録に本人との会話や行動を記録し全職員がいつでも確認出来る様になっている。	起床・入浴・食事の時間などはホームの都合で固定するのではなく、一人ひとりの生活リズムに合わせ「もっと遅い時間に入浴したい」「もっと寝ていたい」などの入居者の意向を尊重し、実践している。入居者同士の会話の中から意向を汲み取り、ドライブの行き先などに反映させている。発語が難しい入居者には、視線や表情などから汲み取り、今までの生活状況など振り返り想像しながら思いを聴くように努めている。職員は、様子をケース記録に記入し、情報共有しながら、成功体験を積み上げている。		
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	本人のバックグラウンドを知る事で本人に合った生活リズムで過ごせる様支援している。I p a d を利用し好きな音楽を流したり、入浴も本人が入りたい時に入浴出来るように対応をしている。配膳や下膳、食器洗い、食器ふきなど出来ることを積極的に行っている。			
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	一人ひとりのリズムを大切にして食事や入浴の時間等を決めず、本人に合わせたケアを提供している。ケース記録に記録を取る事、前日からの様子なども含めて申し送りし職員が情報共有出来るようになっている。ケアプランは職員に各自確認するよう会議の場やミーティングで声をかけている。			
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	いつでも全職員が確認できる場所にケアプランを置いている。アセスメントや課題検討用紙も職員が確認できるようになっている。プラン作成時はケース記録を確認し、その場にいる職員へ意見を聞く等している。また、会議の時だけでなく日々のケアの中で意見を聞きプランに反映するよう努めている。	介護計画は長期1年、短期半年で見直ししている。アセスメントや介護計画はケアマネジャーが、面会時や電話で聞いた家族からの意向や介護記録を反映させて作成している。職員が把握した「外出や外食」などの具体的な意向を介護計画に反映している入居者もいる。普段から入居者の日常生活が介護計画に基づいたケアに繋がっているか、常に職員の目に着く所に介護計画を設置し、一人ひとりのケアの重要性について意識付けを行い、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケース記録や日報などで特に大事なことは重要事項を貼りだしたり、申し送りで情報共有できるようになっている。一日の様子など気づいたことは記録に記入している。しかしケアプランに基づいたケース記録までは至っていない。		
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	お看取りの時期に訪問看護が入る事でご本人含め家族様や職員も安心して対応する事が出来た。訪問歯科を受けたり、定期的に訪問カットを呼ぶことで一人一人を支える事が出来ている。食事時のムセ込みや嚥下機能の低下が見られる方に対して、食事形態を検討し状況を見ながらムース食を取り入れている。		
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	あやめ園見学や近所の神社への参拝、地域の行事に参加する等、地域に根ざした施設を目指している。最近では移動スーパーが来苑し買い物を楽しんでいる。		
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	家族対応で通院したり、家族のいない方はスタッフが対応して通院したり、往診クリニックを利用する等、個々の事情や状態に応じた対応をしている。お看取りが近くなった際には訪問看護を利用する方もいて、適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医は訪問診療や家族と通院するなど入居者が選択できるよう支援している。協力医とは24時間連絡、連携できる体制が整っている。協力歯科医や歯科衛生士の訪問で口腔ケアも行っている。看護師が職員として配置されており、便秘対策など入居者の体調管理を行っている。家族が付き添う受診時には「受診時報告書」を渡し、受診結果を医療記録に記載している。主治医から指示書が届くこともある。	
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	職員や看護師が中心となり往診クリニックまたは、訪問看護に来た看護師と情報共有をしている。往診クリニックの看護師が来苑された日はその日往診予定ではない入居者様の相談にものって頂き、適切な指示をもらい対応している。現在は医療的なケアが必要な方は少ない。		

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
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、医療連携室を活用して情報交換を行い、早期退院に向けて話し合いをしている。入院時サマリーやケアプランを提出し、入居者様の生活の様子を病院側に情報提供して早期退院に向けて対応してもらっている。退院後の処置についても事前に医療連携室を通じて情報を頂き、職員間で周知するように取り組んでいる。		
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	契約時に重度化した時の対応、終末期に向けた方針について説明をしている。8割程の入居者様が看取りまでお願いしたいとの意向を受けている。終末期では、再度、家族様に施設でできることをお話している。仙台往診クリニック（契約者のみ）からご家族様へ説明し、納得のいく終末期を迎えられるように支援している。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し、入居者・家族等から同意を得ている。医師が終末期と判断した際には、医師から家族に説明し、管理者はホームでできることを説明し、話し合いながらケアプランを作成している。医師の指示で終末期には協力医療機関に変更している。訪問看護師との契約を行うこともある。看取りに関わった職員には、管理者や職員会議で話し合いの機会を大切に、グリーフケアに取り組んでいる。	
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	6月には職員に消防署に依頼し救命講習会を行って心肺蘇生法、人工呼吸、AEDの使用方法を学んだ。また、事故発生時に従業員が対応できるようにマニュアルを作成している。夜間帯はオンコール対応をしており、必要な指示をもらいながら対応出来る体制になっている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練、避難訓練、紙上訓練、通報訓練等、その時必要と思われる訓練を毎月行っている。福祉避難所になっていて行政や地域との連携もとれている。入居者様が間違えて非常ベルを鳴らした際、地域の方が駆けつけ協力していただいた。	火災・風水害・地震・感染症マニュアルの作成、及び業務継続計画（BCP）を策定している。避難訓練は毎月テーマを変えて行っている。5月は夜間想定訓練、9月には地域にチラシを配布し周知しながら、消防署員も参加した総合訓練を実施している。『避難誘導時間をいかに短縮するか』が課題になっている。多賀城市の福祉避難所に指定されている。近隣には冠水が予想される地域もあり、炊き出し訓練なども行っている。	

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	
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	沈黙の誘導でトイレ誘導を行ったり、入室の際はノックをし許可を取ってから入室している。排泄ケアの際はしっかり扉を閉めてプライバシーに配慮している。入居者様は人生の先輩として意識して関わるようにしている。	接遇やプライバシー保護の研修や電話対応の訓練を実施している。呼び名は、これまで呼ばれていた聞き慣れた呼称を継続している。排泄や入浴時には手振りや耳元で囁くなど沈黙の誘導を行っている。同性介助を希望する入居者にも対応している。発語が難しい入居者には、生活歴から想像して表情や仕草を確認しながら支援している。職員の観察力や考える力が強まるように、ケース会議で話し合いを重ね、各自のスキルアップに繋げている。		
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	自分の意思をきちんと言葉で伝えられる方には話して頂けるように声がけをしている。閉ざされた質問を使い、答えやすい質問で自己決定を促すように対応することもある。きちんと相手の話を聞く体制に努めている。			
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	個々の生活のペースに合わせた入浴支援、食事の提供を行っている。散歩やドライブ、外食等も、希望があれば行えるように努めている。買い物に行きたい方は通院の帰りを利用して買いたい物が買えるように支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で洋服を選んでももらえる様に支援している。誕生日プレゼントでは好みを聞いて洋服や靴下など身に着けるものをプレゼントしている。2、3か月に1回訪問カットに来て頂いて身だしなみを整えている。起床時や入浴時の髭剃り、髪形を整えるなど、自分自身に置き換えて考えケアを行っている。			

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
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	好き嫌いを把握し代替品を用意する等の対応を行っている。誕生日などの特別な日には好きなメニューを提供している。入居者様の能力に応じて調理の補助や後片付けの手伝いなどを行ってもらっている。外食や出前を頼む際は、好きな物が食べられるよう支援している。	法人の管理栄養士が地産地消にこだわった献立を作成し、職員が手作りしている。入居者は「魚」「肉」を選ぶことができる。2ヶ月に1回程、お楽しみの日を企画し、外食やお弁当を楽しむ事もある。ミキサー食の入居者にも、トマトやキャベツなどを別々にミキサーにかけ、旬の食材の味と、彩りが楽しめるよう手作りしている。クリスマスメニューも彩り豊かに実現できた。月1回は、管理栄養士から栄養に関する助言を得る機会がある。入居者は残存能力が継続できるよう、役割を担いながら、おしぼりの配布や配膳・下膳に参加している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量を記録して摂取量の把握に努めている。食事量の少ない方には10時の茶話会時や15時のおやつタイミングで水分や捕食提供し摂取できるよう努めている。個々の好みに合わせて、甘いものを準備したり冷たいものを提供したりしている。行事の時にはノンアルコール飲料も用意し提供している。		
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	定期的に訪問歯科に入ってもらい、口腔内の清潔やトラブル軽減に努めている。起床時、就寝時に口腔ケアを行っている。歯ブラシ以外にも口腔スポンジや口腔ジェル等個々に応じた口腔ケアの用品を使用している。		
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	シグナルなどを読み取りトイレ誘導をして対応している。時間ではなく個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換を行っている。布パンツの方がいらっしゃる。	排泄チェックを基にしたタイミングでの声がけだけでなく、入居者一人ひとりその時のシグナルや行動を見逃さないようにして誘導している。入居者のシグナルは介護記録に記入して職員間で共有している。トイレにはホットタオルを用意し、清拭に活用している。入居時にリハビリパンツだった人が、支援の結果、排泄への不安が解消され1ヶ月程で布パンツになったケースもある。業者から、状態や体系に合わせたおむつやパットの使用方法のレクチャーを受け、ケアに活かしている。	

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
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	毎朝朝食時乳酸ドリンクの提供、もち麦やオリーブオイルで便秘対策をしている。薬管理している方が大半であるが、散歩に行ける方は散歩に出掛けたり、水分を多く取ってもらう事で便通を促すように支援している。		
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	本人の入りたいタイミングで入れるよう支援している。職員の視線が気になる方へは、本人に気付かれない場所から見守りを行っている。入浴用の移乗リフトを導入し安全に移乗介助が出来るようになってきている。その方に合わせて同性介助や相性の良い職員が対応することもある。入浴が難しい方は居室で全身清拭やドライシャンプーを使用し清潔に過ごしてもらえる様支援している。	入浴時間や回数などは決めずに、入居者の希望に合わせて入浴している。移乗用のリフトを設置し、車椅子でも安心して入浴できる環境を整えた。一人で入浴したい希望者には、職員がそっと見守っている。湯加減や入浴剤は入居者の好みに合わせている。入浴を拒む入居者には、タイミングに合わせて「お風呂」という単語を使わず「薬を塗ろうか」などの声がけをし、清潔保持に繋げている。同性介助を希望する入居者にも対応している。	
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	各居室に温度、湿度計を設置して、それを目安に冷暖を使用している。居室の明るさも本人に合わせて調整している。臭いの気になる居室には消臭剤を置く等、快適に過ごせる様、環境を整えている。冬場は、必要時居室に加湿器も置いている。		
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	個人の状態に合わせて錠剤、粉末の対応を行っている。服薬ミスがない様にトリプルチェックを行い、飲み終わった後も口内に残ってないかの確認も行っている。薬の変更、臨時薬が出た場合は申し送ったり、情報を張り出し全職員に周知している。薬の情報は全職員がいつでも見れるようにまとめて置いてある。調剤薬局の担当者との連携もありいつでも相談できる関係である。		

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
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	i p a dで好きな音楽を流し一緒に歌ったり、共有スペースのテレビのリモコンは誰でも触れる場所にあり、好きな番組が見られるようになっている。ドライブや散歩に行けるように支援している。梅雨時期には桜カフェを行い雰囲気を楽しんだ。7月には共用型デイサービスの利用者がピアノコンサートを行って下さり、演奏に合わせて歌を唄うなど、入居者様や職員が楽しい時間を過ごすことが出来た。		
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	日中帯は玄関の施錠はせず、いつでも外に出られる環境になっている。甘いものが好きな方は、通院の帰りにコンビニに寄り好きなものを買えるよう支援している。ドライブでは、行きたい場所を聞き出来る限り叶えられるよう支援している。	外出は、あやめ祭りなど季節ごと年間計画を立て、計画的に外出している。今年は暑くて涼しい車内でのドライブが中心になった。ホームでの生活に「トキメキ」が持てるようドライブ先を入居者から行きたい場所を聞き、ほぼ毎日出かけている。釣りが趣味である入居者と職員と一緒に、馴染みの釣り場へ行き釣りを楽しむこともある。クリスマス時期に外食や買い物に出かける入居者もいる。通院の帰りに家族と買い物をする入居者もいる。	
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	事務所で小遣い等管理しているが、欲しいものがあれば買い物が出来るように支援している。移動スーパーでは好きなものを自分で購入している。食べ物以外では、ご家族様からの要望を受け、衣類も買いに行く事もある。		
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	個人の携帯電話を持っている人もおり、いつでも家族と連絡を取れる環境にある。本人の希望があれば事業所の電話を使い家族や話したい人と連絡が取れる環境を整えている。		

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	共有スペースには季節に合わせた装飾を掲示している。日中はカーテンを開けているが、眩しさを訴える方に対しては、レースカーテンを引き、光の調整を行っている。テレビの音量も過度に大きくならないよう、都度調整している。臭いの気になる場所には消臭剤を置いている。冷房が直接当たらない様に手で送風口を調整する等の対応も行っている。中庭を入居者と一緒に草取りをし花を植えたりしている。	共用スペースの壁には入居者と職員で手作りしたお月見のタペストリーが飾ってある。タペストリーには、近所に生えていたススキも飾りに使うなど、季節感を大切に作成している。食卓と寛ぐスペースが分かれており、入居者は歌を歌うなど思い思いに過ごしている。廊下には認知症の人が描いた絵や海外の街角写真が飾られており、お洒落な雰囲気になっている。その廊下にはソファが置かれ1人になれるスペースも設けられ、ゆったりできるようになっている。玄関前には入居者が好きな苗を購入し、育てている花が綺麗に咲き、華やかな雰囲気になっている。	
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	ベンチや休憩できるソファがユニット内に数多く設置してある。両方のユニットを自由に行き来出来、好きな場所で過ごせるようになっている。中庭や玄関先にも自由に行くことが出来、個々が好きな場所で過ごせる環境になっている。		
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	なじみの家具を持ち込まれ使用している。ベッドの位置も本人とご家族様と相談し今までの生活環境と変わらない様に設置している。冷蔵庫やダイニングテーブルを設置している入居者様もいらっしゃる。ご家族やお孫さんの写真、面会にきた際に撮影した写真、行事で撮影した写真を居室や共有スペースに掲示していつでも思い出せる環境になっている。	居室の前には表札や暖簾・写真が飾ってあり「私の部屋」がわかるようになっている。居室にはエアコン・クローゼット・洗面台・ベッドが設置されている。ベッドの設置場所などは落ち着けるよう入居者の希望を聞き、動線に配慮し設置している。家族の写真や筆筒・茶筆筒などを持ち込んでいる。遺影や思い出の写真・花を飾って過ごしている入居者もいる。清掃は可能な入居者と一緒に毎朝職員が行っている。	
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	床はクッションフロアになっており、転倒時の怪我の軽減になるようにしている。トイレにはトイレの文字と絵を掲示してあり、ご自身で行けるようになっている。居室前には表札が掲示されており、自分の部屋と認識してもらえる様に取り組んでいる。共有スペースにはゴミ箱を設置してあり、入居者様が掃除をして下さった際にご自身で捨てられる環境になっている。浴室の前には入浴しているかの確認ができるように入浴中の掲示が出来るようになっている。		

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	0490900065	事業の開始年月日	2012年12月12日	
		指 定 年 月 日	2024年12月12日	
法人名	社会福祉法人功寿会			
事業所名	グループホーム「市川桜の家」 【 ユニット名：さざんか 】			
所在地	(〒 985-0864) 宮城県多賀城市市川字奏社31-8			
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		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)】

市川桜の家の理念である「安全・自由・笑顔のある豊かな暮らし」を掲げ入居者様が自分らしい生活を送る為の支援を行っています。入居者様は天気の良い日には中庭で食事をしたり、ドライブに行き気分転換する等楽しみを持ち行動的に過ごしています。また、ご家族様にも安心して頂けるよう報告・連絡・相談をこまめに行っています。職員は一人ひとりに寄り添い、時間をかけてお話を伺いながら各々に合わせたケアで安心して気持ちよく過ごして頂ける環境を提供しています。

職員は、何でもいつでも相談できる職場環境で入居者様とリビングパートナーとして関係を築いています。また、認知症についての理解を深め、ケアの質を向上させるよう勉強会や実践に沿った内容のカンファレンスを行い、一人ひとりの知識向上に努めています。職員の勤務に柔軟に対応しており、若い職員も多く介護や子育てしていても働きやすいよう配慮しています。非常災害や感染症対策にも力を入れており、マニュアルや事業継続計画（BCP）の整備も法人の他事業所と連携し行っています。ご家族様参加の行事も増やし利用者と家族の繋がりや入居者様の新たな発見に繋がっています。地区の保健推進委員と共同で地域公開講座を開催しています。多賀城市から福祉避難所にも指定されており、災害時には地域と協同し対応します。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NP0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10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】
＜介護理念＞ 「安全」「自由」「笑顔」のある豊かな暮らし
＜行動指針＞
一、私たちは、利用者様の趣味や嗜好、特技に合わせた生活を実現します
一、私たちは、馴染みのある地域の方や愛する人との関わりを支援します
一、私たちは、利用者様それぞれの推し活を支援しトキメキある時間を提供します
一、私たちは、綺麗なトイレ、綺麗な環境を提供します
一、私たちは、利用者様の好みや食べやすさ、地産地消を基に旬の食材で食事を提供します

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等
「社会福祉法人功寿会」は、松島・大和・多賀城・七ヶ浜でグループホームや認知症対応型デイサービス・デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援事業所・住宅型有料老人ホームを運営している。当ホームは、平屋建て2ユニット構成で共用型のデイサービスも実施している。周辺には国宝多賀城碑がある多賀城跡やあやめ園があり、住宅と畑が混在する自然豊かな高台に位置している。入居者がお気に入りの苗を購入し育てた花々が、玄関先を華やかに彩っている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①職員のケアへの思いが生かされた「介護理念」「行動指針」になっている
「介護理念」「行動指針」は新人職員も含め全員で話し合い、職員のケアへの思いが生かされた介護理念・行動指針になっている。職員は「行動指針」をケアの中心に据え、入居者が安心して過ごせるように実践に生かしている。

②食事は地産地消や旬の食材で手作りし、美味しさや彩を工夫している
米や野菜は近隣の農家から購入し、季節ごとの旬の食材を取り入れ食事を提供している。ミキサー食も「トマトはトマトだけ」「キャベツはキャベツだけ」で、それぞれミキサーにかけて調理し、彩鮮やかに視覚からも食事の楽しさが味わえるよう工夫している。

③働きやすく成長できる職場環境となっている
勤務時間は、子育て・介護などの家庭環境や本人の体調に合わせて柔軟に選択ができるようになっており、無理なく働き続けられる職場環境作りに取り組んでいる。また、認知症の知識を深めることやケアスキル向上を目的に、実践に即した学習に常に取り組み、カンファレンス等に活かしている。さらに、いつでも・何でも相談しやすい環境を作るなど、働きやすく職員が成長できる職場環境を整えている。

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「市川桜の家」 【 ユニット名：さざんか 】
------	----------------------------------

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「市川桜の家」【ユニット名:さざんか】）

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	理念の行動指針は職員で現在の入居者様の様子を思い受けべながら構築しており、毎朝のミーティングで唱和している。ユニットの目につく場所に掲示し、常に理念に沿ったケアが行えるようにケアの振り返り、意識付けを行っている。今年にはベテラン職員から新人職員まで幅広く意見交換をし構築した。	毎年5月に「理念づくりの日」を設け、多くの職員が参加し、入居者の視点に立って「介護理念」「行動指針」を振り返り作成している。職員は行動指針の項目を念頭に、入居者ごとの状態に合わせ、日々のケアに努めている。近隣の畑で旬の野菜を購入しに行く、釣りが趣味の入居者は、職員と一緒に釣りに行く、買物が好きな入居者には、移動スーパーでの買物ができるようプランに反映し一人ひとりの「トキメキ」を実現できるよう、行動指針を活かしたケアに取り組んでいる。	
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	町内会に加入し地区の行事や清掃活動に参加している。草刈りや雪かき等地域の方が手伝ってくれ日常的に交流している。地域の方々に地域公開講座を行っている。地域の方々は認知症の理解があり、散歩の時など挨拶を交わし優しく見守ってくれている。防災訓練の時には地域の方に防災訓練を行う旨のチラシを配って周知している。	近隣の農家と日常的に付き合いがあり、米や野菜を購入している。町内会に加入している。2ヶ月に1回の地域清掃に入居者と一緒に参加し、近隣住民と顔見知りになる機会にもなっている。年2回、地域の保健推進委員と一緒に地域住民も参加できる「公開講座」をホームで開催している。講座は、業者の協力を得て、防災、福祉用具などをテーマに開催し、多くの参加が得られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的に地域の方々をお招きし地域公開講座を開催している。中学生が職場体験に来ている。地域の方からの介護の相談も受け付けている。共用型デイサービスも行っており、日曜日以外毎日デイサービス利用者様が来ている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行っている。運営推進会議では、入居者様の状況説明から、共用型デイサービスの利用状況などをお話している。気軽に相談できる顔の見える関係となっている。運営推進会議の内容は、各ユニットに掲示しいつでも職員が確認できるようにしている。	年6回、入居者・家族・市職員・地域包括職員・社会福祉協議会職員・区長・ホーム職員がメンバーで、運営推進会議を開催している。ホームの入居状況などを報告し意見交換している。意見交換の際に共用型デイサービスの利用希望が多いことが分かり、定員を増やす取り組みに繋がった。外部評価の結果も報告している。運営推進会議の報告は、職員会議で報告したり各ユニットの掲示板に貼りだし周知している。	

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	市職員が運営推進会議に参加し日常的に連携している。分からないこと等があると、担当の市職員へ気軽に聞ける関係性になっている。またオムツや簡易担架等、市役所から連絡があり頂いたことがある。	市職員とは人員配置基準の確認や生活保護受給者の状況報告を行うなど、常に連絡を取り合い相談し合える関係性が築けている。ホームは福祉避難所に指定されており、簡易担架など備品の提供も受けている。地域包括支援センターとは、共用型デイサービスの利用者の相談や認知症カフェに入居者が家族と参加するなど、連携できる関係性が築けている。	
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	3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催している。不適切ケアを行っていないか話し合い、日頃のケアを確認しスピーチロックなどの例などを上げて改善に繋げている。また、日中は玄関の鍵を施錠せずに入居者様が自由に過ごせるようにしている。	身体拘束適正化委員会を管理者・主任・看護師で年4回開催している。研修は「法律」や「身体拘束とは、現場で起こりそうなこと」をオンラインを活用して年2回実施している。委員会は職員会議やカンファレンスの場で開催し、全職員が参加している。スピーチロックの例として「ちょっとまって」には、「いつまで待つのか」「どれくらい待つのか」など、具体的な手法を話し合い改善に活かしている。玄関の施錠は防犯上、夜間のみである。外出傾向が強い入居者には、職員がそっと後ろから見守り同行している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に2回の高齢者虐待防止法や権利擁護の勉強会で知識を深め、虐待防止に努めている。職員は日々のケアで不適切な声掛けや対応があれば、お互いに注意し声を掛け合って改善に努めている。オンラインの外部法定研修による学びと、日頃から入居者や利用者により出血やケガがあった場合、事故報告書に記載し掲示、改善策を朝のミーティングで話あっている。必要があれば、全体会議にて虐待とは何か確認を行っている。	虐待防止委員会を管理者・主任・看護師で年4回開催している。研修は虐待に繋がる行為や法律についてオンラインで受講している。「虐待の芽チェックシート」など、虐待について職員が気づくための道具を活用し防止に努めている。内出血を発見した場合には報告書を作成し、原因を確認し、内出血を起こさない介助の手法や環境作りを全職員が会議などを通して情報共有している。	
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	年2回の勉強会を行い、制度について学ぶ機会を持っている。また、オンラインの研修で事業所以外の講師からも学び理解に努めている。入居者様の中には成年後見制度を使っている方もいる。□ □		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には時間をかけて説明を行い、ご理解いただいている。不安なこと、疑問点などはいつでも相談できることをお伝えしている。契約時はご本人にも同席して頂き、ご家族と一緒に説明、納得して入居して頂いている。また一般職員も入居者やご家族のお話を伺うことにより、不安や疑問を少しでも解消している。		
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	いつでも、ご家族が面会に来られる環境になっている。ご面会時やお電話で入居者の状態報告を行っている。その際にご要望やご意見があればお話しして頂いている。口腔ケアを重要視されているご家族様の意向により、食後の口腔ケアの徹底を事業所全体で行っている。また、年に一度ご家族へサービス満足度アンケートも実施している。	「家族アンケート」を毎年実施している。『面会を夕方の時間帯も可能にして欲しい』、『居室の室温が低いのではないかなど』の意見・要望が出された。家族から丁寧に話を聞き状況を説明したり、居室に温度計を設置するなどし、理解を得た。口腔ケアについても要望が出され、職員が全入居者に就寝前の仕上げ磨きを手伝うことにし、ホームでできる限りの口腔ケアを行うよう努めている。要望に応え、反映したことで口腔ケアの質の向上に繋がった。	
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	職員や年2回の個人面談の場や会議や朝のミーティング等で意見を言いやすい環境になっている。また、会議の場で提案された意見を皆で協議し働きやすい環境になるように努めている。共用型デイサービスの増員にともない、送迎車両の購入をしてくれた。デイサービス利用者の増員についても、管理者から現場の意見を聞く場を設けている。	職員会議や日頃の業務の中でも意見・要望を聞いている。生産性向上委員会を立ち上げ3ヶ月に1回開催している。職員からの移乗リフトの設置要望や他の事業所のケアマネジャーから出された共用型デイサービスの定員増など、検討を重ね運営に活かしている。共用型デイサービスは定員増を決め、送迎用の車も購入し準備を進めている。車は、入居者のドライブ時にも活用し、外出の機会を増やすことにも繋がった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員全員が年間目標を持ち、能力が向上するよう努めている。資格取得の貸付制度がある。参加したい研修にも積極的に参加できる環境を整えている。就業規則や処遇改善手当などの説明も都度行っている。法人独自のベースアップ制度を設けている。		

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
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	新人職員のカリキュラムが整備されており、進捗状況をバイザーが確認しながら進めている。新人職員研修にも力を入れている。また、法定研修をオンラインで行っている。各自の学びたい事にもこまめに対応している。積極的に外部研修に行く機会を設けている。日常のケアで分からないことは、職員同士で教えあう環境になっている。		
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	グループホーム協議会や外部の研修、講習会への参加により、職員の見分が広がっている。共用型デイサービスを通じ、居宅事業所との顔が見える関係性が出来ている。オンラインの研修にも参加し同業者と交流する機会が増えている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、研修等で同業者と交流している。ケアマネジャーの学習会で認知症の人のアセスメント方法を学んだり、多職種が集まる研修で「座位の保ち方」や口腔ケアで「姿勢と歯の磨き方」を学び実践に活かしている。研修等で知り合った同業者等とは、困った時に相談でき心強い関係性ができた。食の業者とは、柔らかく食を美味しくたべてもらう方法について意見交換し、食事作りに活かしている。	
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	共用型デイサービスを利用しながら居室が空いた際にショートステイに移行することにより、入居前から職員や入居者と顔見知りの関係を築いている方もいる。契約前の連絡調整でもご家族様やご本人様、担当ケアマネジャーとの関係を大切にし、ご本人様の要望や意見を伺い、不安の解消に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の申し込みの際にもご家族様のお話を伺い、記録を残している。サービスの利用時にも再度お話を伺っている。担当のケアマネジャーにも協力して頂き、不安なく入居できるようサポートしている。入居前後はこまめに連絡し不安の軽減や関係づくりに努めている。共用型デイサービスを利用されてからの入居で、送迎の際など複数の職員がご家族様と顔なじみになることで何でも相談しやすい関係性を築けている。		

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	共用型デイサービスを利用している事で、ご本人様が必要としている支援や要望を把握し支援しやすくなっている。実態調査時にご本人様が抱えている課題や必要としている支援をご家族様や担当のケアマネジャーから伺い、ご家族様やご本人様の意向を把握するよう努めている。必要に応じて行政や地域包括支援センターと相談、連携し対応している。		
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	暮らしを共にする中で人生の先輩として職員が入居者様に相談、意見を伺う事がある。特に新人職員は入居者様が気にかけられ、声を掛けて下さったり、料理を教えて下さる事もある。共に過ごすリビングパートナーとして出来ることを見つけ、生活しやすい環境を作っている。		
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	毎月居室担当が手紙で日常の様子を報告している。気になる事があればご家族に相談し支援内容を検討したり、バックグラウンドを理解する為にご家族のお話を伺う事もある。いつでも面会出来る環境である。その際に差し入れを頂くなどご本人とご家族の関係が継続できるよう支援している。ご家族にご本人と撮った写真を渡したり、居室内に貼ったりしている。年間行事にご家族も参加している。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	共用型デイサービス利用者様に顔なじみの方が居て、お互いに思い出話などされて楽しく過ごされている。お話を伺いながら馴染みの場所と一緒に訪れ、その場所にまつわるエピソードなどを伺う事がある。入居される前から利用されている認知症カフェに引き続き参加されている方もいる。また、他施設に入居されているご家族に会いに行ったり、選挙にも参加している。	入居前から通院している主治医と信頼関係が途切れないよう継続を支援している。共用型デイサービスの利用者と顔馴染みの入居者がおり、交流している。ドライブで、墓参りや且つて家族と通い馴染みだった店、自宅を見に行くなど、思い出に添えるよう取り組んでいる。毎日近所の神社に参拝しに行く入居者もいる。	
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	入居者様同士がを気遣って好みの物をあげたり、体調が優れない方がいると、ご飯を食べているか気にされ声を掛けるなど、お互い助け合い生活している場面がある。両ユニットを自由に行き来することで交流が生まれている。お互いに役割分担が出来ており、職員は見守りを行い支援している。関係が不安定だったり、職員の支援が必要な場面では職員が間に入ったり、一緒に行う事でトラブルの軽減に努めている。		

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
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	サービス終了後もいつでも相談できる体制を整えている。ご本人に必要な支援が受けられる環境をご家族と相談しながら考え、支援に努めている。地域の方としての交流が続いており、施設の草刈りに来てくださっている。		
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	ご本人やご家族から生活歴や得意なことなど情報を頂き、ご本人の意向を把握しアセスメントしている。ご本人の意向の把握が難しい時は入居されてからの生活の様子や表情、何気ない会話などから得られる情報でご本人の把握に努めている。入浴時や夜間など周りに人がいない環境でマンツーマンで話をする機会がある。希望や悩みなどを聞き、解決出来るように努めている。	起床・入浴・食事の時間などはホームの都合で固定するのではなく、一人ひとりの生活リズムに合わせ「もっと遅い時間に入浴したい」「もっと寝ていたい」などの入居者の意向を尊重し、実践している。入居者同士の会話の中から意向を汲み取り、ドライブの行き先などに反映させている。発語が難しい入居者には、視線や表情などから汲み取り、今までの生活状況など振り返り想像しながら思いを聴くように努めている。職員は、様子をケース記録に記入し、情報共有しながら、成功体験を積み上げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族に伺いながら、自宅に近い環境になるようにベッドの向きや家具を配置している。また、担当ケアマネジャーから今までのサービス利用の経過などを伺い、これまでの生活リズムも把握に努めている。また、居室にご家族との写真などを飾り無機質な環境にならないように努めている。入居者様のご家族・親戚の方がご面会で来苑された時に、昔の生活の様子を聞く機会が増えている。		
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	毎日のミーティングや申し送り、記録をこまめに入力することで入居者の状態把握、職員間の情報共有に繋がっている。技能実習生にもわかるように、重要事項の用紙に記入し事務所に掲示し活用している。ご本人のペースに合わせて関わり、心身の状態の把握に努めている。		

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
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	ご本人の課題とケアのあり方は計画作成担当者を中心に、本人の意見やご家族の要望を聞き取りしている。ケア記録や職員からの聞き取りを行いモニタリングで振り返りアセスメントで課題を検討しケアプランに生かしている。ケアプランだけでなく、課題検討用紙もいつでも確認出来るようになっている。	介護計画は長期1年、短期半年で見直ししている。アセスメントや介護計画はケアマネジャーが、面会時や電話で聞いた家族からの意向や介護記録を反映させて作成している。職員が把握した「外出や外食」などの具体的な意向を介護計画に反映している入居者もいる。普段から入居者の日常生活が介護計画に基づいたケアに繋がっているか、常に職員の目に着く所に介護計画を設置し、一人ひとりのケアの重要性について意識付けを行い、支援している。	
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	毎日の様子をケア記録(ケース記録、医療記録等)に記入している。日々の様子から気付いたことや本人が話したこと、行動やご家族との交流も記録により職員間で情報共有している。計画作成担当者は記録等を確認しながらケアプランに活かしている。		
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	訪問歯科や福祉用具の検討やお看取り時の訪問看護の利用など、ご本人の状況に合わせてご家族に相談し対応している。本人の様子に変化がある時は、必要に応じてご家族に相談しながら職員が受診に同行する事もある。共用型デイサービスや空き部屋利用のショートステイも行い必要な時に必要なサービスが受けられるようにしている。		
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	近くの神社にお参りに行ったり、馴染みの商店や月一回の移動スーパーを利用して食べたいものや欲しい物を購入している。地域の人と挨拶を交わし、地元のお米を仕入れ食事として活かしている。		
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	入居者やご家族の希望により入居前からのかかりつけ医にご家族と受診される方、施設の協力医の仙台往診クリニックを主治医とし月2回の往診診療を受けている方がおられる。仙台往診クリニックは24時間365日医師に相談できる体制で医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は訪問診療や家族と通院するなど入居者が選択できるよう支援している。協力医とは24時間連絡、連携できる体制が整っている。協力歯科医や歯科衛生士の訪問で口腔ケアも行っている。看護師が職員として配置されており、便秘対策など入居者の体調管理を行っている。家族が付き添う受診時には「受診時報告書」を渡し、受診結果を医療記録に記載している。主治医から指示書が届くこともある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	終末期には訪問看護を利用される入居者様もあり、連携が出来るよう日頃から関係を築いている。看護職員の退職により看護職員がいない時は同じ法人の看護師が週一回訪問介護にきて入居者の体調確認と健康相談等出来る環境になっている。		
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	入院時には介護サマリーとケアプランを作成し情報提供、状況報告を行っている。早期に退院できるよう病院とこまめに連絡をとり、状態の把握に努めている。入居者が退院後も安心して心地よく過ごして頂けるよう環境を整えている。		
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	入居の契約時に重度化した際の終末期の意向を本人やご家族に確認している。また重度化した際に改めて意向を伺い、事業所での医療の対応をご家族に説明しご納得頂いて主治医と連携し対応している。ケアプランも見直し、家族とも情報共有しながら本人に合わせたケアを行うよう努めている。時には訪問看護を利用され、穏やかな看取りを迎えられるように支援している。	入居時に「看取りに関する指針」を説明し、入居者・家族等から同意を得ている。医師が終末期と判断した際には、医師から家族に説明し、管理者はホームでできることを説明し、話し合いながらケアプランを作成している。医師の指示で終末期には協力医療機関に変更している。訪問看護師との契約を行うこともある。看取りに関わった職員には、管理者や職員会議で話し合いの機会を大切に、グリーフケアに取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時、また感染症対策のマニュアルがあり、直ぐに対応出来るように備えている。夜間入居者の急変時には、管理者に相談できる環境になっている。仙台往診クリニックと契約している入居者は往診医師に相談出来る環境が整っている。また、終末期に近い入居者がいる場合、夜勤者が協力しながらこまめに様子観察、バイタル測定を行っている。		

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
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	市の福祉避難所として行政や地域と日頃から連携をとっている。昼夜想定防災訓練を毎月行い、非常時に対応出来るように備えている。夜間帯に入居者が非常ベルを押した際に地域の方々が駆けつけてくれ地域との協力体制が築けている。備蓄品も定期的に見直し、いつでも使えるようになっている。	火災・風水害・地震・感染症マニュアルの作成、及び業務継続計画（BCP）を策定している。避難訓練は毎月テーマを変えて行っている。5月は夜間想定訓練、9月には地域にチラシを配布し周知しながら、消防署員も参加した総合訓練を実施している。『避難誘導時間をいかに短縮するか』が課題になっている。多賀城市の福祉避難所に指定されている。近隣には冠水が予想される地域もあり、炊き出し訓練なども行っている。	
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	入居者のプライバシーに配慮した対応やご本人の世界に合わせた対応をしている。トイレ誘導時や入浴時にご本人や周囲に配慮し、沈黙の誘導を行ったり、一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。また、入居者の希望により、同性介助での入浴や排泄介助などを行っている。	接遇やプライバシー保護の研修や電話応対の訓練を実施している。呼び名は、これまで呼ばれていた聞き慣れた呼称を継続している。排泄や入浴時には手振りや耳元で囁くなど沈黙の誘導を行っている。同性介助を希望する入居者にも対応している。発語が難しい入居者には、生活歴から想像して表情や仕草を確認しながら支援している。職員の観察力や考える力が強まるように、ケース会議で話し合いを重ね、各自のスキルアップに繋げている。	
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	ご本人様が日常の様々な場面で自己決定できる支援を心掛けている。一人ひとりに合わせて答えやすい質問で本人の思いや意向を伺い実現に向けて支援している。例として食事ではバイキングや希望メニューなど選択する場面を多く持ち楽しく過ごせるよう配慮している。月一回の移動スーパーで好きなものを購入したり、事業所内でカフェを開きご自身で好きなメニューを選んで食べてもらっている。		
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	行事以外日課は決めずにその日の状況に応じて臨機応変に対応している。本人の希望があれば買い物に行ったり、YouTubeで音楽を聞いたり入居者様の希望を取り入れ支援している。また、ご本人様の希望に応じて朝食時にパンを提供している。散歩の回数、入浴の回数は決めず散歩に行きたいとき、入浴したいときに支援できる体制になっている。		

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
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	毎朝何を着るのか本人に決めて頂きおしゃれを楽しんでいる。訪問カットでは相談しながら自分で髪形を決めている。職員と以前から使用していた化粧品を購入しに行くこともある。お気に入りのデイサービス利用者が来る日にはお化粧をしてお出迎えしている。		
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	行事の時には特別食で入居者の意見を伺いメニューを決めている。準備から片付けまで職員と一緒にいき、食べにくい人には小さく切る等対応している。ミキサー食でも見た目を大切に彩りよく盛りつけている。時々、入居者やデイサービス利用者の希望があり粥ゼリーで月見団子作りを行ったり、おはぎを作ったりしている。季節を感じてもらえるメニューになっている。	法人の管理栄養士が地産地消にこだわった献立を作成し、職員が手作りしている。入居者は「魚」「肉」を選ぶことができる。2ヶ月に1回程、お楽しみの日を企画し、外食やお弁当を楽しむ事もある。ミキサー食の入居者にも、トマトやキャベツなどを別々にミキサーにかけ、旬の食材の味と、彩りが楽しめるよう手作りしている。クリスマスメニューも彩り豊かに実現できた。月1回は、管理栄養士から栄養に関する助言を得る機会がある。入居者は残存能力が継続できるよう、役割を担いながら、おしぼりの配布や配膳・下膳に参加している。	
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	法人の管理栄養士がメニューを立てている。糖尿病や好き嫌い、アレルギーにも相談しながら対応している。食事量や水分量を毎日把握し少ない時は補食なども準備している。また、食事が進まない時は、スポーツドリンクやゼリーを召し上がって頂いたり、高栄養の補助食品を取り入れたり、ご家族に相談しながら提供している。ご家族からの差し入れもある。		
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	訪問歯科に指導を頂き口腔ケアを行っている。自分で出来る方にも声がけを行い、口腔内の清潔保持に努めている。また、口腔内の状況を見て、時には口腔ジェルなどを使用している。ご家族の希望で毎食後職員による仕上げ磨きにより、清潔を保っている方もいる。個人に応じた口腔ケアグッズを使用している。		

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
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人のトイレのシグナルを逃さずに誘導を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで排泄出来るよう支援している。便秘対策に、ヨーグルトやオリーブオイル、もち麦を取入れ、散歩を行うなど自然排便になるよう取組んでいる。また、利用しているパット業者にパット・おむつの当て方についてレクチャーを受けた事もある。入居当初はリハビリパンツを使用していたが布パンツに戻れた入居者もいる。	排泄チェックを基にしたタイミングでの声がけだけでなく、入居者一人ひとりその時のシグナルや行動を見逃さないようにして誘導している。入居者のシグナルは介護記録に記入して職員間で共有している。トイレにはホットタオルを用意し、清拭に活用している。入居時にリハビリパンツだった人が、支援の結果、排泄への不安が解消され1ヶ月程で布パンツになったケースもある。業者から、状態や体系に合わせたおむつやパットの使用方法のレクチャーを受け、ケアに活かしている。	
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	法人の管理栄養士のメニューや毎朝の乳酸菌飲料、もち麦やオリーブオイル、水分量の把握など便秘予防に努めている。散歩やテレビ体操などで体を動かすスムーズな排泄に取り組んでいるが、主治医に相談しながら便秘薬の調整を行っている。		
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	希望があれば時間、回数を決めずに入浴出来るよう支援している。湯の温度や入浴剤等希望に沿って対応し、同姓介助も希望があれば行っている。皮膚の乾燥や痒み防止の保湿ローション使用している。湯船にお湯が無い時は、本人に説明しシャワー浴で対応することもある。	入浴時間や回数などは決めずに、入居者の希望に合わせて入浴している。移乗用のリフトを設置し、車椅子でも安心して入浴できる環境を整えた。一人で入浴したい希望者には、職員がそっと見守っている。湯加減や入浴剤は入居者の好みに合わせている。入浴を拒む入居者には、タイミングに合わせて「お風呂」という単語を使わず「薬を塗ろうか」などの声がけをし、清潔保持に繋げている。同性介助を希望する入居者にも対応している。	
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	天気の良い日は中庭で日光浴をして過ごしたり、好きな場所で過ごせるようご本人様に合わせて支援している。起床、就寝時間は決まっていなく個々の生活リズムに合わせて支援している。体調に合わせて、お昼寝をして頂くなど、それぞれに聞きながらその人に合わせた心地いい環境を提供している。		

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
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	入居者の病歴の把握に努めている。服薬している薬の説明書をファイルに綴じいつでも確認出来るようにしている。服薬時はトリプルチェックを行い安全に服薬出来る様支援している。臨時で服用する薬は申し送り、職員は把握に努めている。本人より何の薬か聞かれても答えられるようにしている。薬の依存が強い入居者には主治医と相談してミンディア(偽薬)で対応している。		
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	入居者一人ひとり役割を持てるよう支援している。おしぼりたたみや洗濯干し、掃除、食事の準備から片付けまで各々が出来る事を活かしている。入居者様ご自身でプランターでお花を育てている。季節の花を見に行ったり、移動スーパーで買い物をしたり、楽しみや気分転換ができる支援をしている。		
49	(20)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的にはドライブに行く事が多く松島や七ヶ浜などに行く事が多い。入居者の希望から農業園芸センターに行きお花を購入して来たり、近くのあやめ祭りに見学に行っている。ご家族様との外出も支援している。	外出は、あやめ祭りなど季節ごと年間計画を立て、計画的に外出している。今年は暑くて涼しい車内でのドライブが中心になった。ホームでの生活に「トキメキ」が持てるようドライブ先を入居者から行きたい場所を聞き、ほぼ毎日出かけている。釣りが趣味である入居者と職員と一緒に、馴染みの釣り場へ行き釣りを楽しむこともある。クリスマス時期に外食や買い物に出かける入居者もいる。通院の帰りに家族と買い物をする入居者もいる。	
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	事業所でお小遣いをお預かりし購入の希望時にお金が使えるよう支援している。月一回の移動スーパーで買い物したり、必要なものを一緒に買いに行くなど支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事業所の電話は希望があればいつでも電話が掛けられるよう支援している。家族に自分で連絡し近況をお話されている事もある。		

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
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	毎年ツバメが巣を作り入居者が楽しみにしている。季節に合わせた行事や壁面装飾等で季節を感じて頂いている。共有空間ではテレビの音や明るさ、室温や湿度等心地よく過ごして頂けるように環境作りをしている。また、入居者が花壇で育てた花を食卓に飾る等している。	共用スペースの壁には入居者と職員で手作りしたお月見のタペストリーが飾ってある。タペストリーには、近所に生えていたススキも飾りに使うなど、季節感を大切に作成している。食卓と寛ぐスペースが分かれており、入居者は歌を歌うなど思い思いに過ごしている。廊下には認知症の人が描いた絵や海外の街角写真が飾られており、お洒落な雰囲気になっている。その廊下にはソファが置かれ1人になれるスペースも設けられ、ゆったりできるようになっている。玄関前には入居者が好きな苗を購入し、育てている花が綺麗に咲き、華やかな雰囲気になっている。	
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	リビングや食堂だけではなく、お好きな場所でも過ごして頂けるよう玄関や中庭、トイレ前にも座れる椅子が置いてある。思い思いに気の合う方と過ごされたり、一人の時間を過ごされている。		
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	入居時に今まで使用していた家具や使い慣れたものを同様に配置している。また、写真や好きな本などを持って来て頂き、ご本人やご家族と相談しながら居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	居室の前には表札や暖簾・写真が飾ってあり「私の部屋」がわかるようになっている。居室にはエアコン・クローゼット・洗面台・ベッドが設置されている。ベッドの設置場所などは落ち着けるよう入居者の希望を聞き、動線に配慮し設置している。家族の写真や筆筒・茶筆筒などを持ち込んでいる。遺影や思い出の写真・花を飾って過ごしている入居者もいる。清掃は可能な入居者と一緒に毎朝職員が行っている。	
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	ご本人にとって分かりやすい位置や表示でトイレや居室、入浴中などの表示が分かるように配慮しており、転倒や躓きがないように環境を整えている。入居者様の認知症に合わせた対応をして浴室に入浴中の表示をするなどプライバシーに配慮し安心して暮らせるようにしている。		