

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	0495500803	事業の開始年月日	2022年10月1日	
		指定年月日	2022年10月1日	
法人名	医療法人社団清山会			
事業所名	グループホームはごうの杜 ユニット名：わかば			
所在地	(〒 981-3131) 宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の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2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)】

法人理念である『わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします』を基に、事業所目標の「らしく 自由で在る生活を 笑顔と共に」「笑顔あふれる家族になろう、見つめる、寄り添う、認め合う」を掲げ、ご利用者、職員共に共生しながらお互いの個性を認め合い、自分らしく生活できる支援を心掛けています。ひとりひとりの権理や希望を大切に、起床・食事・入浴・就寝時間など、その方のその日その日の希望に合わせて提供しております。また、その方の残存能力を見極め、出来ない部分を工夫しながらサポートしております。医療面についても訪問診療と訪問看護ステーションとの24時間の連携体制を整えており、夜間においても必要に応じてサポートをいただける体制となっています。

【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3月7日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】

<法人理念>(清山会医療福祉グループホーム)

わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします

<社是>

職業道楽、人在育成、自尊好縁、省事儉約

<はごうの杜スローガン>

“らしく 自由で在る生活を笑顔と共に”

～利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら～

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「医療法人社団清山会」は「清山会医療福祉グループ」として県内に診療所6ヶ所、介護老人保健施設3ヶ所、グループホーム15ヶ所など合計46ヶ所63事業所を運営している。ホームは国道4号線、泉インターに近く、泉区泉ヶ丘の住宅地の一角にあり、目の前には田園が広がる自然豊かな環境である。ホームは木造平屋建てで2ユニットで運営している。法人理念を基に、「はごうの杜スローガン」を掲げ、職員は利用者が自分らしく日々暮らせるよう心掛け取り組んでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

①法人理念と事業所スローガンの実現のために職員一同が取り組んでいる点

利用者の意思を尊重して、基本的に起床、食事、入浴、就寝の時間は柔軟に対応している。利用者の行きたいところは「わくわくツアー」として年間で計画し、時間や体制を工夫して実現できるよう努めている。利用者の希望をとり入れたメニューの提供や、馴染みの人や場所との関係性が出来るだけ長く継続し大切にしたい、との思いからその実現に取り組んでいる。

②地域の拠点としての取り組みが行われている点

運営推進会議を通じて地域との協力関係が築かれており、参加する地域ボランティアの紹介で慰問ボランティアの来訪もある。地域住民にホームの存在が周知されており、住民との挨拶や非常時の協力の申し出もある。

③法人内の各施設との連携が形成されている点

法人内の診療所・訪問看護ステーション・介護老人保健施設等と連携し、24時間体制で医療のサポートが受けられ、利用者や家族、職員にとっても安心できる環境が整っている。

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

事業所名	グループホームはごうの杜
ユニット名	わかば

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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまにある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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：グループホームはごうの杜）「ユニット名：わかば」

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	法人理念『わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします』を基に、事業所、ユニット毎の目標を掲げ、日頃から意識してケアにあたるよう事業所に掲示している。今年度はユニット目標を新たにしている。	法人理念と事業所スローガンを事業所内に掲示し、原点に立ち帰る意味で確認している。ユニットごとの目標については、年度末に職員アンケートを実施し、ユニット会議で、話し合っている。毎年、年度初めに理事長がオンラインで、法人理念などについて講話し、職員が統一した理解が持てるよう研修を開催している。認知症の有無に関わらず、同じ人間同士として関り、支援を振り返り、理念に基づき学ぶ姿勢を忘れず日々実践に活かしている。	
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	町内会に加入している。近隣への散歩や買い物を通じ、地域との交流できる機会を設けている。運営推進会議には、町内会長、民生委員、地域包括、地域ボランティアの方に参加いただいたり、「はごうカフェ」を通じた交流を行っている。	町内会に加入している。町内会行事の夏祭りや子供神輿の案内があったが、今年度は感染症予防の関係で不参加とした。近隣住民には事業所の存在が認知されており、散歩の折などに気軽に声がけをしてくれ挨拶を交わしている。「はごうの杜カフェ」を年3回運営推進会議メンバーと一緒に開催している。ボランティアの歌や体操、参加者との交流などの他、介護相談も行っている。案内チラシは町内会長や民生委員を通じて配布している。	
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	「はごうカフェ」を通じて、地域の方の介護に関する相談を受ける機会を設けている。		
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	今年度は運営推進会議の場で、活動内容の報告やはごうカフェについて意見交換を行うほかに、地域の行事の案内をいただいたりした。意見交換でいただいた参加者からの意見は、回覧にて職員と共有しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には町内会長・民生委員・地域ボランティア・地域包括職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。地域ボランティアが積極的に協力してくれており、慰問ボランティアを紹介してくれた。家族には声がけしているが、仕事の関係などで参加は難しい現状である。会議では事業所の状況報告と意見交換、委員からサービス向上に繋がるアドバイスが得られたり、「はごうの杜カフェ」の打ち合わせ等も行っている。情報交流では、インフルエンザによる学級閉鎖等、近隣の情報を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターとは運営推進会議の書類を直接お渡しして、その場での情報交換を行い困難ケースについての相談も行っている。区役所の保険課・保護課等との連携しながら、ご利用者の生活支援を行っている。	地域包括支援センターとは、運営推進会議の書類を届けた際に情報交換を行ったり、都度相談している。市の介護保険課・生活保護課とは経済的虐待の申請についての相談やマイナンバーカードの警察への届け出代行などを相談し連携している。	
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	身体拘束委員会を年4回開催し、不適切ケアについて職員一人一人が振り返り、都度、対策を立てている。また、年2回、内部研修を実施している。法人の方針により、日中は玄関の施錠はせず、安全面にも配慮しながら、ご利用者が自由に外に出られる環境となっている。	「身体拘束廃止委員会」を年4回開催し、管理者と各ユニットリーダーが参加し検討している。検討事項は職員全体で情報共有している。法人研修で行うケアの振り返りや他事業所から挙げられた事例も検討し情報共有している。防犯上、玄関の施錠は20時から翌7時までで、面会時間は家族の都合に合わせている。	
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2回、虐待防止の内部研修を行っている。入浴時や更衣時に身体状態を観察することで、不自然な痣等がないか、また、管理者は職員の精神面からの虐待に繋がるようなケアをしていないか等、注意深く確認している。	「虐待防止委員会」を年2回「身体拘束廃止委員会」と同時に開催している。管理者と各ユニットリーダーが参加し、開催後は全職員と情報共有している。新人研修にも不適切ケア（身体拘束、虐待）について組み込まれており、全体の内部研修でも年2回実施し防止に繋げている。職員の負担軽減の対応として、不同意が多い利用者には職員を変えるなど、工夫している。職員の面談は人事考課も含めて基本年2回行われるが、随時相談できるよう配慮している。	
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	後見人制度を利用している方が複数いるため、都度必要な制度を職員と学ぶ機会を設け、理解を深めている。必要とする方やご家族に対し、制度を利用する為の要件や方法を分かりやすくまとめた内容をお伝えできるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、ご本人とご家族へ契約内容や重要事項について十分に時間を取り、説明を行っている。疑問については、その都度ご説明をしながら、理解・納得をいただいた上でサービスの利用が開始できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に、第三者機関に意見申し立てができることや連絡先を説明している。ご利用者やご家族から頂いた意見は、全て管理者が集約し、必要に応じて管理者が話し合いや説明の機会を設け、職員へも共有している。玄関先にご意見箱を設置している。	家族からは随時、連絡や報告時に意見・要望を聞いている。「備え付けのカーテンの変更ができるか」、「加湿はどのようにしているのか」等の問い合わせがあり、薦められたミストタイプの霧吹きを導入した。看取り期にはアロマの希望を聞いて取り入れている。	
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	年2回、管理者と職員の個人面談の他、必要時には都度、面談を行っている。その他、法人のメンタルヘルスアンケート、仕事と職場のアンケートを実施し、事業所の運営に活かしている。	「仕事と職場のアンケート」を年2回実施し、運営に活かしている。「メンタルヘルスアンケート」も年2回実施し、法人の事業支援室が支援する体制がある。面談は必要時に都度行い、職員からは「彩のある食器を導入したい」と意見が出された。資格取得には費用面で支援してる。	
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	法人でのチャレンジ制度を設け、自ら目標を掲げ取り組んでいける制度があり、事業所全体で成長できる仕組みがある。また、年2回、評価基準書を用いて自己評価を職員自身が行い、その上で面談を通じながら管理者が評価を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で入職年数に応じて研修を実施している。また、法人外の研修にも参加できる環境を作り、職員へ周知を行っている。		
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	入職年度毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修があり、横の繋がりが継続できるような取り組みになっている。	法人全体で入職1年目・2年目・3年目、各役職ごとの研修が行われており、事業所のサービス種別に関係なく、入職年度での横繋がりの交流ができる機会がある。役職者研修受講者は自事業所の入職4年目以降の職員研修も担って実施している。県主催のオンライン研修や介護業界の動画を利用した研修も活用している。地域包括支援センター主催の医療連携のための「地域連携の会」に管理者と職員1名が参加し、年2回障がい者・医療・介護の各関係者とグループワークをしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談時から、ご本人に見学に来ていただき、ホームの雰囲気を感じて頂くようにしている。実際にサービス開始時には、ご本人を含めて話し合いの場を多く持ち、安心して生活できるようサポートを行っている。		
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	相談時に、どんな事に困っているか、ご家族の立場に立ってお話を伺っている。今年度は、新規入居された方が5名おり、入居後のご様子を報告しながらご家族との良好な関係性が継続できるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族、前任の担当ケアマネジャーより、入居前の情報を集約し、入居に緊急性があるかどうかも見極めた上で、サービス利用開始までの間、少しでも不安が解消できるよう提案を行っている。		
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	ご利用者一人ひとりの残存能力を見極め、過度な介助にならないように心掛けている。在宅時に行っていた役割を把握し、入居後も継続して行えるような環境を整備し、能力を発揮していただいている。		
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	入居後もご家族との良好な関係性が保てるように、面会時や都度の電話連絡にて、生活状況をお伝えしている。月1回、写真を添えたご利用者の普段の様子を手紙でご報告したり、診察に同行していただく等、ご家族との交流に努めている。		
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	馴染みの場所へドライブに行ったり、ご本人やご家族の希望に合わせて支援している。また、馴染みの方とも定期的に連絡を取り、入居前の関係性が継続できるよう努めている。	自宅や馴染みの公園、床屋などにドライブがてら出かけている。誕生日や父の日・母の日のイベントで、家族と一緒に外食する利用者もいる。利用者の希望で、県外（山形）の墓参りに職員が同行したこともある。関係性が途切れないように家族や友人からの電話の取り次ぎや、年賀状の投函はポストまで同行している。その人その人が今まで積み重ねてきた関係や思い出を大切に、少しでも継続した生活ができるよう、取り組んでいる。	

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
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	仲の良い方とゆったりと談話されたり、ご利用者同士の関係性を見極め、職員が間に入ること、ご利用者同士の交流が円滑に保てるよう配慮している。		
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	お看取りをさせていただいたご利用者のご家族から近況報告のお電話をいただいたりと、継続した関係性が築けている。		
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	起床・食事・就寝時間など、ご本人のご希望に合わせた支援が行えるよう、ご本人の言葉を大切にケアを重視している。言葉で上手く表現できない方に対しては、ご家族に自宅での習慣等を伺ったり表情から想いを汲み取るようにしている。	利用者本位を大切に、その人らしい暮らしができるよう、起床・食事・入浴・就寝時間は本人の希望の時間に支援している。朝食はパン食も可能で、朝食を摂らない人には補食品で補っている。入浴は夜間入浴も可能である。利用者から聞き取った好みや食べたい物の情報は職員ノートで共有し支援に活かしている。意向の把握が困難な利用者には表情や家族から聞き取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族から今までの生活歴を伺い、バックグラウンドアセスメントシートを活用して情報収集を行い、職員同士で共有して、日常の生活場面で役立てられるよう取り組んでいる。		
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	日々の生活の中で職員が知り得た情報や発見した事は、情報共有のノートやアプリを使用し、職員同士での情報共有に努めている。特に、医療面に対しては看護師へ確実に情報が共有され、適切な処置ができるよう努めている。		
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	ご利用者それぞれに担当職員を配置し、ご本人、ご家族の意向を伺い、定期的にケアプランのモニタリングを実施している。それを基にケアプランの更新を行い、関係者でサービス担当者会議を実施し、話し合われた内容を再度プランに反映し、1家族対面で取り交わし行っている。	担当制で就業2年目から3～4人を担当している。モニタリングを3ヶ月に1回担当職員が行い、計画作成担当者がアセスメントを作成し、ケアマネジャーが評価とアセスメントの確認を行いケアプランを作成している。6ヶ月に1回サービス担当者会議を開き、家族・管理者・ケアマネジャー・担当職員が出席しプランを見直し、家族から同意を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者の日常の様子は、24時間の個人記録に記入し、朝・夕の申し送り等で情報共有を行っている。また、個人記録へケアの実施・結果・気づきを記入し、プランの見直しの際に活用している。		
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、その時々にも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	ご本人、ご家族の希望や状況に合わせ、通院や買い物、個別外出を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアで地域の方に敷地内の草取りを行っていただいている。また、施設事故に備え、町内会・近隣住民への協力体制の構築に努めている。		
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	かかりつけ医へは、ご家族の要望や状況に応じた付き添い支援を行っている。特に精神科内科においては、法人の看護チームと協力し、セカンドオピニオンを行い、副作用等について共有し、適切な処方となるよう対応を行っている。	入居時に希望のかかりつけ医を選択できる。かかりつけ医を受診する際は家族の他に職員も同行し、家族が付き添えない場合は事前に意向を確認している。受診結果を家族に報告し情報共有している。往診医をかかりつけ医としている場合は、24時間対応の体制がある。精神科の内服薬については、法人の看護チームが服薬管理を行い、受診を支援している。日中の緊急時対応は、同法人の看護ステーションが対応し、夜間は同法人の別のチームでのオンコール体制が対応するなど、医療連携が整っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの連携を図り、適切な対応を行っている。また、急変時には、往診先の看護師へ報告し、往診医からの指示を仰いでいる。		

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
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	入院時にはホームでの生活の様子が分かるように、サマリーを携帯し、今までの生活状態が分かるようにしている。退院時は、可能な限り病院関係者と連絡を取り、状況を把握し退院後の生活について助言をいただいている。今年度は1名の入院対応を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際や、終末期に向けた方針について説明を行い、意思の確認を行っている。実際にそのような状況になった時には、ご本人、ご家族、主治医、管理者との話し合いの場を設け、現状の説明と最期の時間の過ごし方について意向を確認している。今年度は3名のお看取りを行っている。	「重度化した場合における対応（看取り介護）に関する指針」があり、入居時に説明し同意を得ている。重度化した場合には医師・管理者・職員でチームで体制を整え、家族と共に取り組んでいる。終末期には訪問看護師やリハビリ療法士が来訪し、点滴・バイタル等の管理や楽なポジショニングを考慮し褥瘡予防を配慮しながら体位交換等を行っている。看取り後には、職員へのグリーンケアとしてアンケートやメモリアルカンファレンスを行うため、話し合いの場を設けている。	
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	年3回、救急対応について内部研修を行なっている。法人内の看護師より巡回型での指導もあり、AED訓練や窒息事故への対応として、もち取りぞうさんを活用した実践的な訓練も行っている。		
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	年4回、火災（日中・夜間）や、地震発生時の避難訓練を実施している。また、地域の協力体制についての話し合いは、運営推進会議を通じて行っている。有事に備え3日分の備蓄品を準備している。	火災・風水害・地震対応の各マニュアルが整備されている。避難訓練は夜間想定を含め火災訓練と地震訓練を年4回実施した。簡易トイレの組み立て方や感染症予防のための消毒液の使い方などの訓練も行っている。業者による設備点検は年4回実施し、備蓄は3日分を確保している。運営推進会議で非常時の地域の協力体制について話し合い、来年度からの実現を目指している。	

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
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	法人理念にもある「共生」という言葉を実践できるよう、一人一人への挨拶や感謝の言葉を伝えることを大切にしている。言葉遣いで馴れ合いになっていないか、不適切なケアはないか都度振り返りを行っている。	呼び名は本人の希望の名前で呼んでいる。挨拶など何気ない言葉遣いでも、人生の先輩として慣れあいにならないように心掛けている。管理者は年2回、法人の理事長が登壇している「接遇・プライバシーの保護」研修に参加し、その後事業所内で伝達研修を行っている。法人全体で年2回実施する「仕事と職場のアンケート」でも振り返る機会を設けている。排泄介助はさりげなく行い、トイレなどに誘導している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話から、ご本人の希望や想いを伺い、知り得た情報は職員間で共有している。特別な希望に関しては、担当職員が計画を立案し、他職員の協力を得ながら、ご本人の想いが叶えられるようサポートしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	起床・食事・入浴・就寝時間など、その方のペースやその日の気分に合わせて支援を行っている。食事内容については、ご本人の好みに合わせ、メニューの他に追加したり味付けの工夫を行っている。アレルギーのある方には代替え食を提供している。		
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	起床時や入浴時にご本人が着たい洋服と一緒に選んだり、外出やイベント時には、おしゃれ着を準備したり、気分が明るくなるような支援を行っている。理美容に関しては、馴染みの床屋を利用される方や訪問理美容を利用している。		
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	メニュー作りを行う際にご利用者に食べたい物を聴取しながらメニューを作成している。野菜を切ったり調理・盛り付け・後片付けをご利用者と一緒に行うように取り組んでいる。	利用者のリクエストに応じながら、朝食・昼食は職員と利用者が一緒に手作りしている（夜はケータリング）。法人内の各事業所で週1回1日分の食事内容を写真報告し、全体で情報共有を行い、同法人の管理栄養士が栄養バランス等を確認している。情報共有していることにより、メニュー作りの参考に役立っている。調理に関わった利用者がみんなから「美味しい」と言われ励みになっている。職員はコロナ禍以降、利用者とは別に食事している。	

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
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	疾病や体重を考慮し、必要に応じて主治医へ報告・指示を仰ぎながら、食事内容や量の調整を行っている。体重減少者や血液検査の数値によっては法人内の管理栄養士へ相談し、補食等の助言をいただいている。		
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	起床時や就寝時には一人一人、必要な口腔ケアや声かけを行っている。口腔内の状態に応じた訪問歯科の往診や、定期的な口腔内クリーニングを依頼して口腔内のケアを行っている。		
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	排泄ケアが必要な方に対しては、一人一人の排泄サインを把握し、声掛けや支援を行っている。おむつを利用されている方の担当職員は、その方の使用状況を把握し、必要な種類の選定改善を行っている。	排泄状況は「個人記録」として、バイタル測定・食事及び水分摂取量等の記録とともに「身体情報管理表」を作成し、把握している。その日の状態を確認しながら、一人ひとりのタイミングに合わせてプライバシーに配慮した声かけを行っている。便秘予防として乳酸菌飲料・牛乳・ヨーグルト・ホットカルピス・オリゴ糖などを摂り入れているが、医師の処方薬を服用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の症状がある方に対しては、往診医に報告し、便秘薬の調整を行っていただいたり、お薬だけに頼るのではなく献立に乳製品を取り入れたり、牛乳の提供を行ったりと工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の声掛けのタイミングや時間など、ご本人の様子や希望に応じて行い、安心して入浴できるよう、日中に入浴される方や、夜間入浴される方など、それぞれの生活習慣に合わせて柔軟に提供できる環境となっている。	入浴は基本週2回だが、希望に応じて毎日入る人もいる。午前・午後・夕方以降（遅番職員がいる時間まで）で選択できる。湯は毎回取り換え、好みの湯温や入浴剤は利用者が選ぶことができる。同性介助を基本としており、お風呂に浸かりながら話が盛り上がることもある。入浴拒否の場合は、時間を置いたり、職員を変えて声かけしてみたり、翌日に変更している。また無理強いせず、就寝前に清拭し清潔保持に努めている。リフト浴にも対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体状態やご本人の希望に合わせて、昼寝の時間を設けている方もいる。夜間、なかなか寝付けない方には、職員と一緒に過ごしたり、不安な気持ちを傾聴するなどの支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の変更にあつた際は、調剤薬局とも情報共有を行い、職員全員や薬情を確認している。内服薬のセットは調剤薬局と共同で行っている。服薬介助は、職員のダブルチェックを実施し、内服漏れが無いよう服薬チェック表を活用している。		
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	個々の生活歴をバックグラウンドアセスメントシートで共有したり、ご家族から伺ったりしながら、日々の生活や活動に取り入れている。月毎にイベントを実施したり、ホールの設えをご利用者と一緒に作成したりし、季節毎の楽しみを工夫している。		
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	季節を楽しめるような外出イベントを企画したり、ご本人が希望される場所へ外出できるように支援を行っている。	外出は年間計画を立て、お花見や紅葉狩りお祭りなど毎月1回は外出やイベントを企画し出かけている。車イス対応の車両もあり、みんなで一緒に外出を楽しむことができる。法人全体で「わくわくツアー」として位置づけ、ホーム単独で計画リストの立案者が担当となり、利用者の希望を叶えている。昨年はカラオケや蔵王へのドライブ、菜の花見物などに出かけて楽しんだ。イベントの報告として同法人のメールに写真とともに配信し、事業所同士で情報交流を図り互いに参考にしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の管理能力を見極め、個人で金銭管理をされている方もいる。買い物の際には、ご自身で持参していただき、希望の品と金額に見合った買い物ができるように見守りと支援を行っている。		
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	家族と連絡を取りたい方には、ご家族の都合の良い時間を伺いご本人と直接お電話をしたり、文字を書くのが難しくなっている方には、お手紙を代筆したりといった支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれの方が過ごしやすい空間となるように配慮したり、季節感を感じられるよう、ご利用者と職員と一緒に作成した掲示物にて生活に彩りを添えられるよう工夫している。	リビングの南側全面に窓があり、一部は掃き出し窓になっている。また西側にも窓があり、一日中明るい空間となっている。食卓以外にソファも置かれ、利用者は自由に寛いで過ごしている。壁には見当識に配慮した時計やカレンダーが掛けられ、利用者の書初めが飾られている。異食防止のため置物などの飾りつけは最低限にしている。居室は廊下を挟んで向かい合わせにあり、腰高の明り取りの小窓からは、居室の暖色系の灯りが反映され、柔らかな印象を与えている。温・湿度管理は職員が行い、加湿はミストタイプの霧吹きを使用している。	
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	お一人お一人が過ごしやすいと感じる席にて過ごせるように、ソファの位置やテレビの位置を都度工夫している。		
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	入居時に、ご本人、ご家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等の生活用品を持参いただいている。ご家族からの手紙や写真などをその方のお部屋に掲示することで、居心地よく生活が送れる空間作りに努めている。	居室にはベッド・洗面台・クローゼット・エアコンが備え付けられており、トイレ付きの居室もある。利用者は寝具・テレビ・仏壇・ロッキングチェアなど馴染みの物を持ち込み、自分らしい部屋作りをしている。居室には職員が手作りした行事写真や家族写真が飾られている。掃除は毎朝職員がモップ掛けをし、利用者もできる人は一緒に行っている。衣替えは基本は家族が行うが、依頼があれば担当職員が衣類購入の代行をすることもある。	
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	お部屋の扉に手書きの表札で自分のお部屋が分かるようにしている。自室のトイレがある方には「トイレ」と表示したり、共同トイレには「誰でもトイレ」と表示をしている。夜間にトイレの付き添いが必要な方には人感センサーを設置し、安全にトイレへのお誘いできるよう工夫をしている。		

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	0495500803	事業の開始年月日	2022年10月1日	
		指定年月日	2022年10月1日	
法人名	医療法人社団清山会			
事業所名	グループホームはごうの杜 ユニット名：こがね			
所在地	(〒 981-3131) 宮城県仙台市泉区七北田字大沢相ノ沢13番地の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2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)】

法人理念である『わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします』を基に、事業所目標の「らしく 自由で在る生活を 笑顔と共に」「笑顔あふれる家族になろう、見つめる、寄り添う、認め合う」を掲げ、ご利用者、職員共に共生しながらお互いの個性を認め合い、自分らしく生活できる支援を心掛けています。ひとりひとりの権理や希望を大切に、起床・食事・入浴・就寝時間など、その方のその日その日の希望に合わせて提供しております。また、その方の残存能力を見極め、出来ない部分を工夫しながらサポートしております。医療面についても訪問診療と訪問看護ステーションとの24時間の連携体制を整えており、夜間においても必要に応じてサポートをいただける体制となっています。

【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3月7日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】

<法人理念>(清山会医療福祉グループホーム)

わたしたちは「自立と共生の権理を尊ぶナラティブな関わり」をめざします

<社是>

職業道楽、人在育成、自尊好縁、省事儉約

<はごうの杜スローガン>

“らしく 自由で在る生活を笑顔と共に”

～利用者さんと自由で自在な関わりを楽しみながら～

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「医療法人社団清山会」は「清山会医療福祉グループ」として県内に診療所6ヶ所、介護老人保健施設3ヶ所、グループホーム15ヶ所など合計46ヶ所63事業所を運営している。ホームは国道4号線、泉インターに近く、泉区泉ヶ丘の住宅地の一角にあり、目の前には田園が広がる自然豊かな環境である。ホームは木造平屋建てで2ユニットで運営している。法人理念を基に、「はごうの杜スローガン」を掲げ、職員は利用者が自分らしく日々暮らせるよう心掛け取り組んでいる。

【事業所の優れている点・工夫点】

①法人理念と事業所スローガンの実現のために職員一同が取り組んでいる点

利用者の意思を尊重して、基本的に起床、食事、入浴、就寝の時間は柔軟に対応している。利用者の行きたいところは「わくわくツアー」として年間で計画し、時間や体制を工夫して実現できるよう努めている。利用者の希望をとり入れたメニューの提供や、馴染みの人や場所との関係性が出るだけ長く継続し大切にしたい、との思いからその実現に取り組んでいる。

②地域の拠点としての取り組みが行われている点

運営推進会議を通じて地域との協力関係が築かれており、参加する地域ボランティアの紹介で慰問ボランティアの来訪もある。地域住民にホームの存在が周知されており、住民との挨拶や非常時の協力の申し出もある。

③法人内の各施設との連携が形成されている点

法人内の診療所・訪問看護ステーション・介護老人保健施設等と連携し、24時間体制で医療のサポートが受けられ、利用者や家族、職員にとっても安心できる環境が整っている。

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

事業所名	グループホームはごうの杜
ユニット名	こがね

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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3. たまにある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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：グループホームはごうの杜）「ユニット名：こがね」

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	法人理念『わたしたちは「自立と共生の権利を尊ぶナラティブな関わり」をめざします』を基に、事業所、ユニット毎の目標を掲げ、日頃から意識してケアにあたれるよう事業所に掲示している。今年度はユニット目標を新たにしている。	法人理念と事業所スローガンを事業所内に掲示し、原点に立ち帰る意味で確認している。ユニットごとの目標については、年度末に職員アンケートを実施し、ユニット会議で、話し合っている。毎年、年度初めに理事長がオンラインで、法人理念などについて講話し、職員が統一した理解が持てるよう研修を開催している。認知症の有無に関わらず、同じ人間同士として関り、支援を振り返り、理念に基づき学ぶ姿勢を忘れず日々実践に活かしている。	
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	町内会に加入している。近隣への散歩や買い物を通じ、地域との交流できる機会を設けている。運営推進会議には、町内会長、民生委員、地域包括、地域ボランティアの方に参加いただいたり、「はごうカフェ」を通じた交流を行っている。	町内会に加入している。町内会行事の夏祭りや子供神輿の案内があったが、今年度は感染症予防の関係で不参加とした。近隣住民には事業所の存在が認知されており、散歩の折などに気軽に声がけをしてくれ挨拶を交わしている。「はごうの杜カフェ」を年3回運営推進会議メンバーと一緒に開催している。ボランティアの歌や体操、参加者との交流などの他、介護相談も行っている。案内チラシは町内会長や民生委員を通じて配布している。	
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	「はごうカフェ」を通じて、地域の方の介護に関する相談を受ける機会を設けている。		
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	今年度は運営推進会議の場で、活動内容の報告やはごうカフェについて意見交換を行うほかに、地域の行事の案内をいただいたりした。意見交換でいただいた参加者からの意見は、回覧にて職員と共有しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には町内会長・民生委員・地域ボランティア・地域包括職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。地域ボランティアが積極的に協力してくれており、慰問ボランティアを紹介してくれた。家族には声がけしているが、仕事の関係などで参加は難しい現状である。会議では事業所の状況報告と意見交換、委員からサービス向上に繋がるアドバイスが得られたり、「はごうの杜カフェ」の打ち合わせ等も行っている。情報交流では、インフルエンザによる学級閉鎖等、近隣の情報を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターとは運営推進会議の書類を直接お渡しして、その場での情報交換を行い困難ケースについての相談も行っている。区役所の保険課・保護課等との連携しながら、ご利用者の生活支援を行っている。	地域包括支援センターとは、運営推進会議の書類を届けた際に情報交換を行ったり、都度相談している。市の介護保険課・生活保護課とは経済的虐待の申請についての相談やマイナンバーカードの警察への届け出代行などを相談し連携している。	
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	身体拘束委員会を年4回開催し、不適切ケアについて職員一人一人が振り返り、都度、対策を立てている。また、年2回、内部研修を実施している。法人の方針により、日中は玄関の施錠はせず、安全面にも配慮しながら、ご利用者が自由に外に出られる環境となっている。	「身体拘束廃止委員会」を年4回開催し、管理者と各ユニットリーダーが参加し検討している。検討事項は職員全体で情報共有している。法人研修で行うケアの振り返りや他事業所から挙げられた事例も検討し情報共有している。防犯上、玄関の施錠は20時から翌7時までで、面会時間は家族の都合に合わせている。	
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2回、虐待防止の内部研修を行っている。入浴時や更衣時に身体状態を観察することで、不自然な痣等がないか、また、管理者は職員の精神面からの虐待に繋がるようなケアをしていないか等、注意深く確認している。	「虐待防止委員会」を年2回「身体拘束廃止委員会」と同時に開催している。管理者と各ユニットリーダーが参加し、開催後は全職員と情報共有している。新人研修にも不適切ケア（身体拘束、虐待）について組み込まれており、全体の内部研修でも年2回実施し防止に繋げている。職員の負担軽減の対応として、不同意が多い利用者には職員を変えるなど、工夫している。職員の面談は人事考課も含めて基本年2回行われるが、随時相談できるよう配慮している。	
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	後見人制度を利用している方が複数人いるため、都度必要な制度を職員と学ぶ機会を設け、理解を深めている。必要とする方やご家族に対し、制度を利用する為の要件や方法を分かりやすくまとめた内容をお伝えできるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、ご本人とご家族へ契約内容や重要事項について十分に時間を取り、説明を行っている。疑問については、その都度ご説明をしながら、理解・納得をいただいた上でサービスの利用が開始できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に、第三者機関に意見申し立てができることや連絡先を説明している。ご利用者やご家族から頂いた意見は、全て管理者が集約し、必要に応じて管理者が話し合いや説明の機会を設け、職員へも共有している。玄関先にご意見箱を設置している。	家族からは随時、連絡や報告時に意見・要望を聞いている。「備え付けのカーテンの変更ができるか」、「加湿はどのようにしているのか」等の問い合わせがあり、薦められたミストタイプの霧吹きを導入した。看取り期にはアロマの希望を聞いて取り入れている。	
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	年2回、管理者と職員の個人面談の他、必要時には都度、面談を行っている。その他、法人のメンタルヘルスアンケート、仕事と職場のアンケートを実施し、事業所の運営に活かしている。	「仕事と職場のアンケート」を年2回実施し、運営に活かしている。「メンタルヘルスアンケート」も年2回実施し、法人の事業支援室が支援する体制がある。面談は必要時に都度行い、職員からは「彩のある食器を導入したい」と意見が出された。資格取得には費用面で支援してる。	
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	法人でのチャレンジ制度を設け、自ら目標を掲げ取り組んでいける制度があり、事業所全体で成長できる仕組みがある。また、年2回、評価基準書を用いて自己評価を職員自身が行い、その上で面談を通じながら管理者が評価を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で入職年数に応じて研修を実施している。また、法人外の研修にも参加できる環境を作り、職員へ周知を行っている。		
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	入職年度毎の研修では、事業所やエリアを越えての研修があり、横の繋がりが継続できるような取り組みになっている。	法人全体で入職1年目・2年目・3年目、各役職ごとの研修が行われており、事業所のサービス種別に関係なく、入職年度での横繋がりの交流ができる機会がある。役職者研修受講者は自事業所の入職4年目以降の職員研修も担って実施している。県主催のオンライン研修や介護業界の動画を利用した研修も活用している。地域包括支援センター主催の医療連携のための「地域連携の会」に管理者と職員1名が参加し、年2回障がい者・医療・介護の各関係者とグループワークをしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談時から、ご本人に見学に来ていただき、ホームの雰囲気を感じて頂くようにしている。実際にサービス開始時には、ご本人を含めて話し合いの場を多く持ち、安心して生活できるようサポートを行っている。		
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	相談時に、どんな事に困っているか、ご家族の立場に立ってお話を伺っている。今年度は、新規入居された方が3名おり、入居後のご様子を報告しながらご家族との良好な関係性が継続できるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族、前任の担当ケアマネジャーより、入居前の情報を集約し、入居に緊急性があるかどうかも見極めた上で、サービス利用開始までの間、少しでも不安が解消できるよう提案を行っている。		
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	ご利用者一人ひとりの残存能力を見極め、過度な介助にならないように心掛けている。在宅時に行っていた役割を把握し、入居後も継続して行えるような環境を整備し、能力を発揮していただいている。		
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	入居後もご家族との良好な関係性が保てるように、面会時や都度の電話連絡にて、生活状況をお伝えしている。月1回、写真を添えたご利用者の普段の様子を手紙でご報告したり、診察に同行していただく等、ご家族との交流に努めている。		
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	馴染みの場所へドライブに行ったり、ご本人やご家族の希望に合わせて支援している。また、馴染みの方とも定期的に連絡をとり、入居前の関係性が継続できるよう努めている。今年度は県外への外出を行っている。	自宅や馴染みの公園、床屋などにドライブがてら出かけている。誕生日や父の日・母の日のイベントで、家族と一緒に夕食する利用者もいる。利用者の希望で、県外（山形）の墓参りに職員が同行したこともある。関係性が途切れないように家族や友人からの電話の取り次ぎや、年賀状の投函はポストまで同行している。その人その人が今まで積み重ねてきた関係や思い出を大切に、少しでも継続した生活ができるよう、取り組んでいる。	

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
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	仲の良い方とゆったりと談話されたり、ご利用者同士の関係性を見極め、職員が間に入ることで、ご利用者同士の交流が円滑に保てるよう配慮している。		
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	お看取りをさせていただいたご利用者のご家族から近況報告のお電話をいただいたりと、継続した関係性が築けている。		
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	起床・食事・就寝時間など、ご本人のご希望に合わせた支援が行えるよう、ご本人の言葉を大切にケアを重視している。言葉で上手く表現できない方に対しては、ご家族に自宅での習慣等を伺ったり表情から想いを汲み取るようにしている。	利用者本位を大切に、その人らしい暮らしができるよう、起床・食事・入浴・就寝時間は本人の希望の時間に支援している。朝食はパン食も可能で、朝食を摂らない人には補食品で補っている。入浴は夜間入浴も可能である。利用者から聞き取った好みや食べたい物の情報は職員ノートで共有し支援に活かしている。意向の把握が困難な利用者には表情や家族から聞き取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族から今までの生活歴を伺い、バックグラウンドアセスメントシートを活用して情報収集を行い、職員同士で共有して、日常の生活場面で役立てられるよう取り組んでいる。		
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	日々の生活の中で職員が知り得た情報や発見した事は、情報共有のノートやアプリを使用し、職員同士での情報共有に努めている。特に、医療面に対しては看護師へ確実に情報が共有され、適切な処置ができるよう努めている。		
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	ご利用者それぞれに担当職員を配置し、ご本人、ご家族の意向を伺い、定期的にケアプランのモニタリングを実施している。それを基にケアプランの更新を行い、関係者でサービス担当者会議を実施し、話し合われた内容を再度プランに反映し、1家族対面で取り交わし行っている。	担当制で就業2年目から3～4人を担当している。モニタリングを3ヶ月に1回担当職員が行い、計画作成担当者がアセスメントを作成し、ケアマネジャーが評価とアセスメントの確認を行いケアプランを作成している。6ヶ月に1回サービス担当者会議を開き、家族・管理者・ケアマネジャー・担当職員が出席しプランを見直し、家族から同意を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者の日常の様子は、24時間の個人記録に記入し、朝・夕の申し送り等で情報共有を行っている。また、個人記録へケアの実施・結果・気づきを記入し、プランの見直しの際に活用している。		
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	ご本人、ご家族の希望や状況に合わせ、通院や買い物、個別外出を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアで地域の方に敷地内の草取りを行っていただいている。また、離設事故に備え、町内会・近隣住民への協力体制の構築に努めている。		
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	かかりつけ医へは、ご家族の要望や状況に応じた付き添い支援を行っている。特に精神科内科においては、法人の看護チームと協力し、セカンドオピニオンを行い、副作用等について共有し、適切な処方となるよう対応を行っている。	入居時に希望のかかりつけ医を選択できる。かかりつけ医を受診する際は家族の他に職員も同行し、家族が付き添えない場合は事前に意向を確認している。受診結果を家族に報告し情報共有している。往診医をかかりつけ医としている場合は、24時間対応の体制がある。精神科の内服薬については、法人の看護チームが服薬管理を行い、受診を支援している。日中の緊急時対応は、同法人の看護ステーションが対応し、夜間は同法人の別のチームでのオンコール体制が対応するなど、医療連携が整っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの連携を図り、適切な対応を行っている。また、急変時には、往診先の看護師へ報告し、往診医からの指示を仰いでいる。		

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
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	入院時にはホームでの生活の様子が分かるように、サマリーを携帯し、今までの生活状態が分かるようにしている。退院時は、可能な限り病院関係者と連絡を取り、状況を把握し退院後の生活について助言をいただいている。今年度は2名の入院対応を行っている。		
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	入居時に重度化した際や、終末期に向けた方針について説明を行い、意思の確認を行っている。実際にそのような状況になった時には、ご本人、ご家族、主治医、管理者との話し合いの場を設け、現状の説明と最期の時間の過ごし方について意向を確認している。今年度は1名のお看取りを行っている。	「重度化した場合における対応（看取り介護）に関する指針」があり、入居時に説明し同意を得ている。重度化した場合には医師・管理者・職員でチームで体制を整え、家族と共に取り組んでいる。終末期には訪問看護師やリハビリ療法士が来訪し、点滴・バイタル等の管理や楽なポジショニングを考慮し褥瘡予防を配慮しながら体位交換等を行っている。看取り後には、職員へのグリーフケアとしてアンケートやメモリアルカンファレンスを行うため、話し合いの場を設けている。	
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	年3回、救急対応について内部研修を行っている。法人内の看護師より巡回型での指導もあり、AED訓練や窒息事故への対応として、もち取りぞうさんを活用した実践的な訓練も行っている。		
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	年4回、火災（日中・夜間）や、地震発生時の避難訓練を実施している。また、地域の協力体制についての話し合いは、運営推進会議を通じて行っている。有事に備え3日分の備蓄品を準備している。	火災・風水害・地震対応の各マニュアルが整備されている。避難訓練は夜間想定を含め火災訓練と地震訓練を年4回実施した。簡易トイレの組み立て方や感染症予防のための消毒液の使い方などの訓練も行っている。業者による設備点検は年4回実施し、備蓄は3日分を確保している。運営推進会議で非常時の地域の協力体制について話し合い、来年度からの実現を目指している。	

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
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	法人理念にもある「共生」という言葉を実践できるよう、一人一人への挨拶や感謝の言葉を伝えることを大切にしている。言葉遣いで馴れ合いになっていないか、不適切なケアはないか都度振り返りを行っている。	呼び名は本人の希望の名前で呼んでいる。挨拶など何気ない言葉遣いでも、人生の先輩として慣れあいにならないように心掛けている。管理者は年2回、法人の理事長が登壇している「接遇・プライバシーの保護」研修に参加し、その後事業所内で伝達研修を行っている。法人全体で年2回実施する「仕事と職場のアンケート」でも振り返る機会を設けている。排泄介助はさりげなく行い、トイレなどに誘導している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話から、ご本人の希望や想いを伺い、知り得た情報は職員間で共有している。特別な希望に関しては、担当職員が計画を立案し、他職員の協力を得ながら、ご本人の思いが叶えられるようサポートしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	起床・食事・入浴・就寝時間など、その方のペースやその日の気分に合わせて支援を行っている。食事内容については、ご本人の好みに合わせ、メニューの他に追加したり、味付けの工夫を行っている。		
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	起床時や入浴時にご本人が着たい洋服を一緒に選んだり、外出やイベント時には、おしゃれ着を準備したり、気分が明るくなるような支援を行っている。理美容に関しては、馴染みの床屋を利用される方や訪問理美容を利用している。		
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	メニュー作りを行う際にご利用者に食べたい物を聴取しながらメニューを作成している。野菜を切ったり調理・盛り付け・後片付けをご利用者と一緒に行うように取り組んでいる。	利用者のリクエストに応じながら、朝食・昼食は職員と利用者が一緒に手作りしている（夜はケータリング）。法人内の各事業所で週1回1日分の食事内容を写真報告し、全体で情報共有を行い、同法人の管理栄養士が栄養バランス等を確認している。情報共有していることにより、メニュー作りの参考に役立っている。調理に関わった利用者がみんなから「美味しい」と言われ励みになっている。職員はコロナ禍以降、利用者とは別に食事している。	

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
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	疾病や体重を考慮し、必要に応じて主治医へ報告・指示を仰ぎながら、食事内容や量の調整を行っている。体重減少者や血液検査の数値によっては法人内の管理栄養士へ相談し、補食等の助言をいただいている。		
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	起床時や就寝時には一人一人、必要な口腔ケアや声かけを行っている。口腔内の状態に応じた訪問歯科の往診や、定期的な口腔内クリーニングを依頼して口腔内のケアを行っている。		
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	排泄ケアが必要な方に対しては、一人一人の排泄サインを把握し、声掛けや支援を行っている。おむつを利用されている方の担当職員は、その方の使用状況を把握し、必要な種類の選定改善を行っている。	排泄状況は「個人記録」として、バイタル測定・食事及び水分摂取量等の記録とともに「身体情報管理表」を作成し、把握している。その日の状態を確認しながら、一人ひとりのタイミングに合わせプライバシーに配慮した声かけを行っている。便秘予防として乳酸菌飲料・牛乳・ヨーグルト・ホットカルピス・オリゴ糖などを摂り入れているが、医師の処方薬を服用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の症状がある方に対しては、往診医に報告し、便秘薬の調整を行っていただいたり、お薬だけに頼るのではなく献立に乳製品を取り入れたり、牛乳の提供を行ったりと工夫している。		
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	入浴の声掛けのタイミングや時間など、ご本人の様子や希望に応じて行い、安心して入浴できるよう、日中に入浴される方や、夜間入浴される方など、それぞれの生活習慣に合わせて柔軟に提供できる環境となっている。	入浴は基本週2回だが、希望に応じて毎日入る人もいる。午前・午後・夕方以降（遅番職員がいる時間まで）で選択できる。湯は毎回取り換え、好みの湯温や入浴剤は利用者が選ぶことができる。同性介助を基本としており、お風呂に浸かりながら話が盛り上がることもある。入浴拒否の場合は、時間を置いたり、職員を変えて声かけしてみたり、翌日に変更している。また無理強いせず就寝前に清拭し清潔保持に努めている。リフト浴にも対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体状態やご本人の希望に合わせて、昼寝の時間を設けている方もいる。夜間、なかなか寝付けない方には、職員と一緒に過ごしたり、不安な気持ちを傾聴するなどの支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の変更にあつた際は、調剤薬局とも情報共有を行い、職員全員や薬情を確認している。内服薬のセットは調剤薬局と共同で行っている。服薬介助は、職員のダブルチェックを実施し、内服漏れが無いよう服薬チェック表を活用している。		
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	個々の生活歴をバックグラウンドアセスメントシートで共有したり、ご家族から伺ったりしながら、日々の生活や活動に取り入れている。月毎にイベントを実施したり、ホールの設えをご利用者と一緒で作成したりし、季節毎の楽しみを工夫している。		
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	季節を楽しめるような外出イベントを企画したり、ご本人が希望される場所へ外出できるように支援を行っている。	外出は年間計画を立て、お花見や紅葉狩りお祭りなど毎月1回は外出やイベントを企画し出かけている。車イス対応の車両もあり、みんなで一緒に外出を楽しむことができる。法人全体で「わくわくツアー」として位置づけ、ホーム単独で計画リストの立案者が担当となり、利用者の希望を叶えている。昨年はカラオケや蔵王へのドライブ、菜の花見物などに出かけて楽しんだ。イベントの報告として同法人のメールに写真とともに配信し、事業所同士で情報交流を図り互いに参考にしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の管理能力を見極め、個人で金銭管理をされている方もいる。買い物の際には、ご自身で持参していただき、希望の品と金額に見合った買い物ができるように見守りと支援を行っている。		
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	家族と連絡を取りたい方には、ご家族の都合の良い時間を伺いご本人と直接お電話をしたり、文字を書くのが難しくなっている方には、お手紙を代筆したりといった支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれの方が過ごしやすい空間となるように配慮したり、季節感を感じられるよう、ご利用者と職員と一緒に作成した掲示物にて生活に彩りを添えられるよう工夫している。	リビングの南側全面に窓があり、一部は掃き出し窓になっている。また西側にも窓があり、一日中明るい空間となっている。食卓以外にソファも置かれ、利用者は自由に寛いで過ごしている。壁には見当識に配慮した時計やカレンダーが掛けられ、利用者の書初めが飾られている。異食防止のため置物などの飾りつけは最低限にしている。居室は廊下を挟んで向かい合わせにあり、腰高の明り取りの小窓からは、居室の暖色系の灯りが反映され、柔らかな印象を与えている。温・湿度管理は職員が行い、加湿はミストタイプの霧吹きを使用している。	
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	お一人お一人が過ごしやすいと感じる席にて過ごせるように、ソファの位置やテレビの位置を都度工夫している。		
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	入居時に、ご本人、ご家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等の生活用品を持参いただいている。ご家族からの手紙や写真などをその方のお部屋に掲示することで、居心地よく生活が送れる空間作りに努めている。	居室にはベッド・洗面台・クローゼット・エアコンが備え付けられており、トイレ付きの居室もある。利用者は寝具・テレビ・仏壇・ロッキングチェアなど馴染みの物を持ち込み、自分らしい部屋作りをしている。居室には職員が手作りした行事写真や家族写真が飾られている。掃除は毎朝職員がモップ掛けをし、利用者もできる人は一緒に行っている。衣替えは基本は家族が行うが、依頼があれば担当職員が衣類購入の代行をすることもある。	
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	お部屋の扉に手書きの表札で自分のお部屋が分かるようにしている。自室のトイレがある方には「トイレ」と表示したり、共同トイレには「誰でもトイレ」と表示をしている。夜間にトイレの付き添いが必要な方には人感センサーを設置し、安全にトイレへのお誘いできるような工夫をしている。		