

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	0495100075	事業の開始年月日	2008年4月1日	
		指 定 年 月 日	2008年4月1日	
法人名	社会福祉法人 大樹			
事業所名	グループホーム木かげ ユニット名：Ⅰ番館			
所在地	(〒 981-0953) 宮城県仙台市青葉区西勝山14-8			
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	2024年11月26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)】

地域、医療と連携しつつ入居者様全体の日常を基本とし、個別ケアに努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年2月28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】

◎法人基本理念:私達は人権と生命の尊厳を限りなく大切にした利用者様中心の介護・保育を目指し、福祉サービスの向上に努めます。

◎基本方針:

- ・私達は明るく笑顔で利用者様に接し、心身の安定に努力します。
- ・私達は利用者様を大切な家族と思い、心のこもった介護・保育をいたします。
- ・私達は責任と使命感を持ち、利用者様の安全な生活を守ります。

◎グループホーム理念:私達は、住宅地に立地する施設としての特性を最大限に生かし、地域の人々への利便性向上、サービスの質的強化、地域住民との触れ合いの機密化に努め、利用者には如何なる場合にも人間としての尊厳を守る為に絶えず最大限の責任を全うする。

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

開業医として1996年に福祉先進国のデンマークを視察し、医療と福祉の連携によって高齢者を支えている事の重要性を知り、仙台市青葉区新坂町で「社会福祉法人大樹」を2001年3月に設立した。法人は現在、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護・居宅介護支援事業所・保育所・グループホームを4ヶ所、運営している。「グループホーム木かげ」は2008年4月に西勝山の住宅地に、2ユニット「Ⅰ号館」と「Ⅱ号館」を庭を挟んでそれぞれ一軒家として併設し、事業を開始した。Ⅱ号館の2階で小規模多機能型居宅介護事業所を運営している。隣には特別養護老人ホームがある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①食事の大切さに力を入れている点

法人内にグループホーム専任の栄養士が配置され、栄養バランスのとれたメニューが作成されている。レシピ通りホームで手作りし、できたてを美味しく味わうことができる。

②医療との連携が密に行われている点

理事長が医師である。運営するクリニックがかかりつけ医の人もおり、医療との連携が密である。利用者は基本週1回、同グループである医療法人のクリニックを受診している。法人の看護師が健康管理を行っている。連携する協力医療機関も多く、医療面での充実が、利用者や家族の安心に繋がっている。

③地域との交流を行っている点

地域包括支援センターが主催している「認知症カフェ」にホームの2階を提供し、地域の人々と交流する機会がある。

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	グループホーム木かげ
ユニット名	I 番館

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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:グループホーム木かげ）「ユニット名:Ⅰ番館」

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	・談話室に掲示しいつでも見れるようにしている。	理念については、地域密着型サービス外部評価受審のタイミングで再確認している。理念に基づいて、本人や家族からの意向や希望を反映したケアプラン作りに取り組んでいる。『利用者本位』を大切にし、声かけを密に行い表情や行動で本音を汲み取り、希望を叶えられるように繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・町内の夏祭りや町内清掃へ参加している。また、町内対象で、移動販売開始されており、町内会長より、希望あれば利用して欲しいとお声掛け頂いている。	町内会に加入している。町内の夏祭りには、子ども神輿が立ち寄ってくれるので、ホームで休憩場所を設置している。子どもたちと交流する機会にもなり、普段あまり話さない利用者も子どもたちと楽しく談笑している。月1回の町内清掃は早朝で職員体制が手薄になる為、参加はできないが、時間をずらし清掃や雪かきをしている。法人の夏祭りを周辺住民に案内している。		
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	・コロナ以前の対応再開しており、居室など施設全体の見学をしていただき、施設内の雰囲気を感じて頂ける工夫をした。 ・法人主催の夏祭りなどにもお声掛けさせていただき、認知症やヒヤリングフレイルなどの専用ブースを設けた。			
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	R5年3月から2か月に1度、対面での運営推進会議を開催、情報共有している。	運営推進会議のメンバーは、町内会長・町内会福祉部員・民生委員・地域包括職員・管理者・同法人の各施設の管理者数名が参加し開催している。ホームから、活動報告や夏祭りの案内、外部評価の結果報告等を行い、情報交流を図っている。地域の情報交換の場にもなっており、町内会長からは、地域の商店の閉店で買い物が難しくなり、対策として生協の移動販売を要請し実現した旨の報告があった。民生委員からは一人暮らしの高齢者が、施設に入居した際、自分が何処に居るのか分からなくなったとの事例報告があり、入居情報を共有している。		

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	必要時、連絡を取り合っている。	市には、都度事故報告やマイナンバーカード関連で問い合わせをするなど、連絡を取り合っている。研修等の案内があり、全職員に周知している。地域包括支援センターが月1回開催している「認知症カフェ」の会場として、ホームの2階を提供している。利用者はコロナ禍以降参加をしていない。	
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	・研修やカンファレンスを通して、意識確認、統一を行っている。玄関の施錠については防犯上していることがある。（夜間のみ）	身体拘束適正化の指針を作成し、「身体拘束適正化委員会」を3ヶ月に1回開催し、研修を年2回行っている。防犯上、玄関の施錠は22時～翌6時までで、玄関ホールに繋がる扉にチャイムを設置し、利用者の出入りが分かるようにしている。外出傾向の強い人には、一緒に散歩をしている。転倒防止のために居室にセンサーを設置している利用者もいる。	
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	・内部研修を通じて意識の統一を目指している。（イラストを活用した事例を混じた事例検討など個々に考えてもらいカンファレンスで情報共有している）	「虐待防止委員会」を年2回開催し、研修も年2回実施している。「認知症ケア」の研修は動画の他、参加後に小テスト・事例検討等を行い共通認識に努めている。気になる言葉遣いなどには、その場で声がけし改善に繋がったり、面談時に伝えている。職員の精神的ケアにも努め、自己評価用紙を活用し面談時に話し合ったり、普段の様子や気になるサインに注意し、話を聞くようにしている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用されている方はいないが、今後、成年後見人制度を活用する入居者様も起こり得るため、内部研修を実施している。		
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	入居時に説明を行っている。また、改定時には必ず説明している。		

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
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	面会時や電話連絡時、希望を伺っている。	家族会はないが、面会や連絡する際に意見・要望を聞いている。他施設から移動してきた利用者の筋力が著しく低下しており、以前の施設では殆ど寝かせられた状態だったと聞き、利用者から趣味やしたいことを聞き、筋力低下にならないようにケアプランを作成し支援に活かしている。その利用者が話好きなのが分かり、同じく話好きな利用者の席に誘導した。第三者委員2名を委嘱している。	
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	カンファレンスや個人面談だけではなく、常時気軽に会話できるよう環境作りに努めている。	職員がいつでも話せるよう、職場環境を整えている。利用者についてのカンファレンスでは職員間で活発に意見交換がされている。その他、職員の意見を聞く際は、管理者は職員が少ない時間帯に個別に聞くようにしている。資格取得は受験の際に出勤扱いにしており、ケアマネジャー資格取得には受験料を半額補助している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に個人面談を行いモチベーション維持に努めている。		
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	令和5年度から開始した委員会主導での法人内部研修を事業所ごとに行っている。動画視聴だけではなく、イラストや〇×クイズ形式など研修内容に工夫をしている。 ・外部研修については希望の研修に参加してもらっている。		
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	・外部研修参加の機会も増えてきたため、希望者には参加を促し、他施設との情報交換できる機会を設けた。	市から外部研修の案内があり、職員全員に周知し、希望者は有休を使って参加している。外部研修ではグループワーク等を通し、他施設の職員と情報交流できる機会になっている。外部研修資料は職員間で回覧し情報共有している。法人全体での内部研修も不定期で開催している。	

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	本人様と会話を密にし、不安なことや要望を聞いている。		
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	面会や電話の際にお話を聞くように努めている。		
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	ご本人様、ご家族様へお話を伺いながらカンファレンスにてケアやサービスの見直しを行っている。		
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	ご本人様の出来ること（洗濯物たたみ等）を一緒に行ったりゆったりできる空間を提供し職員と気軽に会話できる環境作りに努めている。		
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	面会時や電話で近況をお伝えし、ケアについて相談し家族様にできるところは協力していただいている。		
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	電話や手紙のやりとりの他に居室での面会ができるよう支援した。	理・美容は、家族同伴で行きつけの店に出かけたり、ホームで訪問理容を利用する人もいる。親戚宅や墓参りに家族と一緒にみ出かけている。ホームの固定電話で取り次ぎしたり、自分で所持する携帯電話で連絡を取り合うみもある。面会は基本予約制で9～18時の間で短時間でお願ひしており、居室で話せるよう支援している。	

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
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	行事やレクリエーションを行っている。人数が多くなると混乱が起こる入居者様には少人数で対応したりしている。		
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	退所後も時折、電話やお手紙などで連絡をとりご様子をお伺いしている。		
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	日々の関りを大切にしている。小さい言葉でも入居者様の言葉としてケアに取り入れている。	利用者の思いや意向は、入浴介助や就寝支度など、職員と2人になる時にゆっくり話しかけ、思っていることや困っていることを聞いている。言葉だけでなく、背景も考えたり、様子から想像したり、家族の意向とも重ね合せている。言葉で表せない人からは、入浴時や湯たんぽを入れた時、姿勢を直した時などに見せる表情などから把握するようにしている。緩やかな表情や気持ちになるよう支援している。	
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	本人様やご家族様からお話を伺ったりしている。必要に応じて他事業者様から情報提供して頂いている。		
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	申し送りやリズム表、連絡帳に細かく記入している。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族様から要望を聞いたり日々の関りから情報を得ている。また、モニタリングの前に職員から情報収集してカンファレンスにて見直しを行っている。	日常的に利用者について職員間で活発に意見が出されている。情報収集した利用者の状態と、3ヶ月ごとにモニタリングとカンファレンスを行い、家族や医師の意見を反映し、6ヶ月ごとにケアプランを見直している。見直したケアプランは、訪問時に家族に渡し同意を得ている。	

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	1日の暮らしはリズム表に記入して申し送りしている。また、連絡帳やケース記録を用いてカンファレンスにて見直しを行っている。		
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	ご家族様と話し合い出来る限り対応しているが、出来ないこともある。		
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	町内の行事に参加させていただいている。		
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	かかりつけ医に毎週通院や往診にて対応している。体調不良時には臨時の通院、往診または法人の看護師へ相談している。	医師である法人の理事長が運営するクリニックを基本、かかりつけ医とし、ホームの見学段階から家族に説明を行い、入居時に同意を得ている。かかりつけ医の受診は週1回職員が同行し、通院が難しい利用者は訪問診療を受けている。その他の専門医への通院は基本家族が付き添っている。適切な受診ができるよう「介護のサマリー」を提供し、受診結果の報告を受けている。緊急で受診した際は家族に電話で報告している。それ以外は毎月送付する書類と一緒に同封し、報告している。歯科の受診は2ヶ月に1回、協力医療機関の訪問診療を受けている。	
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	入居者様について、気になることや職員からの様々な疑問（医療面に関すること）があれば随時、看護師へ相談している。		

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
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	受け入れがスムーズになるように他医療機関との情報共有に努めている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明している。その状態に近づいてきた場合には改めて話し合いを行っている。	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を入居時に説明し、重度化した段階であらためて説明している。看取り実績はある。看取りケアを開始する時期は医師の判断で行い、家族・医師・管理者でカンファレンスを行い、ケアプランを変更し体制を整えて取り組んでいる。看取り期間は、法人の特養の看護師が点滴対応や体調管理を行っている。医師の対応は22時～翌6時の時間帯は行わない事を家族に説明し、同意を得ている。看取り後の職員の心理的ケアについては今後の課題である。	
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	すぐに対応出来るようにマニュアル等を配置している。		
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	年に2回訓練実施と内部研修の実施。	火災・風水害・地震対応のマニュアルを作成している。年2回、夜間想定訓練も含めて避難訓練を行っている。非常時の職員の招集は、自宅がホームから近い順に連絡することになっている。設備点検は業者が行っている。災害時の対応は同法人と連携を図っており、備蓄は独自では行っていない。	
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	一人一人を尊重した声がけや対応に努めている。また、職員と一対一で話せるような時間も確保している。	呼び方は、基本苗字に「さん」付けで呼んでいる。接遇の研修は『介護現場におけるコミュニケーションについて』動画を視聴し学んでいる。排泄介助時は特にプライバシーに配慮したケアを職員同士連携で行っている。全居室にトイレがあるので、「部屋に行きましょう」など、声がけして周りに気づかれないよう努めている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人様が話したいと思えるような信頼関係を築いていく。また、自己決定が出来るように本人様に合わせた対応方法も検討している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事・水分補給時、入浴、通院は時間が定まっている為、制限されることはあるが、その他は自由に本人様のペースで過ごしていただけるように心掛けている。		
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	自立している方にはご自身で行っていただく。出来ない方に関しては職員と一緒に洋服を選んだりしている。		
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	行事等でマスクや手袋着用や手指消毒など感染対策をした上で行うこともある。	昼と夜のメニューは、法人のグループホーム専任の栄養士が作成し栄養管理もしている。食材とレシピが法人から2日分ずつ届き、ホームで調理し作りたてが味わえる。行事食は職員でメニューを考え、買い物に行き手作りしている。行事に合わせて外食を楽しむこともある。利用者の状態、体重の増減や血液検査の結果等を確認し医師や栄養士に相談し、量を調整している。	
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	法人の栄養師に食事風景や好みなどを把握してもらいご本人様が好まれるもので栄養バランスも対応している。必要時、食事形態についても栄養師や看護師に相談している。		
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	義歯洗浄や毎食口腔ケアを行い清潔保持に努めている。また、希望者には歯科往診対応し、定期的に口腔状態を診ていただいている。入居者様の状態に合わせた口腔ケアをレクチャーしていただくこともある。		
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	生活リズム表を活用しその人その人に応じた排泄支援を行っている。	排泄状況は、「生活リズム表」を活用し、把握している。現在は自立できている利用者が多く、状態に合わせ見守りやパットを使用し介助している。便秘対策は、その人の状態を確認し、食事の時にヨーグルトなどを提供している。	

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
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	医師や看護師に相談し便秘や下痢の原因を検討し、介護側で取り組めるものは実行。（こまめな水分補給を促したり、乳製品の提供や適度な運動を行う）便秘予防に努めている。		
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	1日に使用できる湯量に限りはあるが可能な限り行っている。	週2回、午後に基本に入浴している。希望があれば可能な限り対応している。湯は足し湯で好みの湯加減にしている。入浴拒否の人には、無理強いせず「服を着るリハビリをしましょ」「足湯からやりませんか」「軟膏塗りませんか」と、その人に合わせて声がけし清潔保持に努めている。入浴介助は、利用者の手順に合わせて、できないところを支援している。	
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	夜間の睡眠状態や疲労の具合を考慮して適度な時間を休んで頂いている。		
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	処方箋の確認、薬の効能など把握に努めている。		
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	中庭散歩や室内でのレクリエーションの他、行事等でドライブや外食など、気分転換出来る機会を設けた。		
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	通院以外での外出の他に、行事でドライブ等にお連れしたり、ご入居者様やご家族様の希望があれば、ご家族様の協力を得て、自宅などへ外出や外泊されている。	外出の年間計画は立てていないが、月に1度行事の日を設け、職員が内容を考えて外出や外食を楽しんでいる。ドライバー担当の職員体制を整え、初詣や花見等に出かけている。日常の外出は、週1回の通院や、天気の良い日に近隣を散歩している。家族の協力で外泊、外出している人もいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理が出来る方には可能な限り自身で管理していただいている。		
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	希望に合わせて対応している。（希望のある方には携帯電話の持参や使用をしていただいている。）		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間や居室などに季節感ができるように装飾している。また、定期的な清掃や環境整備を行っている。	テーブルは角に丸みのある木製で安全に配慮され、椅子は座面が回転して立ち座りが楽になっている。手作りの日めくりカレンダーや利用者も一緒に制作した季節の雛飾りが飾られている。温・湿度や換気は職員が適宜調整している。リビングはキッチンも兼ねたワンルームで、シンクが壁際にある他、部屋の中央部分にも座ったままでも使用可能な高さのものがアイランドキッチンのようにあり、職員はリビングにいる利用者の様子を見ながら炊事することができる。	
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	ゆったりと過ごせるように音楽をかけたり時には皆様に集まりレクリエーションの場になるように心かけている。		
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	本人様の馴染みの物を持参されたり過ごしやすいように家族様とも相談しながら行っている。	居室には、トイレ、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けられている。利用者はテレビ・衣装ケース・湯飲み・箸・茶碗など使い慣れた物を持参している。以前仏壇を持参している人もいた。温・湿度の調整や、リネン交換を含めて清掃は職員が行なっている。	
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	段差のない環境なので自由に動けるようにしている。		

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	0495100075	事業の開始年月日	2008年4月1日	
		指定年月日	2008年4月1日	
法人名	社会福祉法人 大樹			
事業所名	グループホーム木かげ ユニット名：Ⅱ番館			
所在地	(〒 981-0953) 仙台市青葉区西勝山14-8			
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	2024年11月24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)】

地域、医療と連携しつつ入居者様主体の日常を基本とし、個別ケアに努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年2月28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】 ◎法人基本理念:私達は人権と生命の尊厳を限りなく大切にしたい利用者様中心の介護・保育を目指し、福祉サービスの向上に努めます。 ◎基本方針: ・私達は明るく笑顔で利用者様に接し、心身の安定に努力します。 ・私達は利用者様を大切な家族と思い、心のこもった介護・保育をいたします。 ・私達は責任と使命感を持ち、利用者様の安全な生活を守ります。 ◎グループホーム理念:私達は、住宅地に立地する施設としての特性を最大限に生かし、地域の人々への利便性向上、サービスの質的強化、地域住民との触れ合いの機密化に努め、利用者には如何なる場合にも人間としての尊厳を守る為に絶えず最大限の責任を全うする。 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 開業医として1996年に福祉先進国のデンマークを視察し、医療と福祉の連携によって高齢者を支えている事の重要性を知り、仙台市青葉区新坂町で「社会福祉法人大樹」を2001年3月に設立した。法人は現在、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護・居宅介護支援事業所・保育所・グループホームを4ヶ所、運営している。「グループホーム木かげ」は2008年4月に西勝山の住宅地に、2ユニット「Ⅰ号館」と「Ⅱ号館」を庭を挟んでそれぞれ一軒家として併設し、事業を開始した。Ⅱ号館の2階で小規模多機能型居宅介護事業所を運営している。隣には特別養護老人ホームがある。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①食事の大切さに力を入れている点 法人内にグループホーム専任の栄養士が配置され、栄養バランスのとれたメニューが作成されている。レシピ通りホームで手作りし、できたてを美味しく味わうことができている。 ②医療との連携が密に行われている点 理事長が医師である。運営するクリニックがかかりつけ医の人もあり、医療との連携が密である。利用者は基本週1回、同グループである医療法人のクリニックを受診している。法人の看護師が健康管理を行っている。連携する協力医療機関も多く、医療面での充実が、利用者や家族の安心に繋がっている。 ③地域との交流を行っている点 地域包括支援センターが主催している「認知症カフェ」にホームの2階を提供し、地域の人々と交流する機会がある。

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	グループホーム木かげ
ユニット名	Ⅱ 番館

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：グループホーム木かげ）「ユニット名：Ⅱ番館」

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	常に共有できるように、談話室に掲示し見れるようにしている。	理念については、地域密着型サービス外部評価受審のタイミングで再確認している。理念に基づいて、本人や家族からの意向や希望を反映したケアプラン作りに取り組んでいる。『利用者本位』を大切にし、声かけを密に行い表情や行動で本音を汲み取り、希望を叶えられるように繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の夏祭りに参加することで地域の方との交流を深めている。	町内会に加入している。町内の夏祭りには、子ども神輿が立ち寄ってくれるので、ホームで休憩場所を設置している。子どもたちと交流する機会にもなり、普段あまり話さない利用者も子どもたちと楽しく談笑している。月1回の町内清掃は早朝で職員体制が手薄になる為、参加はできないが、時間をずらし清掃や雪かきをしている。法人の夏祭りを周辺住民に案内している。		
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	感染対策を実施しながら、施設全体の見学をして頂き、施設の雰囲気を感じていただいている。			
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	R5年3月から2ヵ月に1度、対面での運営推進会議を開催し、情報共有している。	運営推進会議のメンバーは、町内会長・町内会福祉部員・民生委員・地域包括職員・管理者・同法人の各施設の管理者数名が参加し開催している。ホームから、活動報告や夏祭りの案内、外部評価の結果報告等を行い、情報交流を図っている。地域の情報交換の場にもなっており、町内会長からは、地域の商店の閉店で買い物が難しくなり、対策として生協の移動販売を要請し実現した旨の報告があった。民生委員からは一人暮らしの高齢者が、施設に入居した際、自分が何処に居るのか分からなくなったとの事例報告があり、入居情報を共有している。		

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	必要時、連絡を取り合っている。	市には、都度事故報告やマイナンバーカード関連で問い合わせをするなど、連絡を取り合っている。研修等の案内があり、全職員に周知している。地域包括支援センターが月1回開催している「認知症カフェ」の会場として、ホームの2階を提供している。利用者はコロナ禍以降参加をしていない。	
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	法人内部研修の実施、カンファレンスを通して、意識確認、統一を目指している。玄関の施錠については、防犯上施錠している。(夜間のみ)	身体拘束適正化の指針を作成し、「身体拘束適正化委員会」を3ヶ月に1回開催し、研修を年2回行っている。防犯上、玄関の施錠は22時～翌6時までで、玄関ホールに繋がる扉にチャイムを設置し、利用者の出入りが分かるようにしている。外出傾向の強い人には、一緒に散歩をしている。転倒防止のために居室にセンサーを設置している利用者もいる。	
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	身体拘束と同様に、法人内部研修などを通して虐待防止についての正しい理解、意識の統一を行っている。(イラストを混じえた事例検討など個々に考えてもらいカンファレンスで情報共有している)	「虐待防止委員会」を年2回開催し、研修も年2回実施している。「認知症ケア」の研修は動画の他、参加後に小テスト・事例検討等を行い共通認識に努めている。気になる言葉遣いなどには、その場で声がけし改善に繋がったり、面談時に伝えている。職員の精神的ケアにも努め、自己評価用紙を活用し面談時に話し合ったり、普段の様子や気になるサインに注意し、話を聞くようにしている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見人制度を利用されている方は1名おり、職員間での内部研修は実施している。		
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	入居時に説明を行っている。また、改定時には必ず説明している。		

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
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	面会時等、希望を伺っている。	家族会はないが、面会や連絡する際に意見・要望を聞いている。他施設から移動してきた利用者の筋力が著しく低下しており、以前の施設では殆ど寝かせられた状態だったと聞き、利用者から趣味やしたいことを聞き、筋力低下にならないようにケアプランを作成し支援に活かしている。その利用者が話好きなことが分かり、同じく話好きな利用者の席に誘導した。第三者委員2名を委嘱している。	
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	個人面談の他に、日頃から意見を聞く機会を設けている。気軽に相談できる環境作りにも努めている。	職員がいつでも話せるよう、職場環境を整えている。利用者についてのカンファレンスでは職員間で活発に意見交換がされている。その他、職員の意見を聞く際は、管理者は職員が少ない時間帯に個別に聞くようにしている。資格取得は受験の際に出勤扱いにしており、ケアマネジャー資格取得には受験料を半額補助している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に個人面談を実施し、モチベーション維持に努めている。		
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	令和5年度から開始したいいいかい主導での法人内部研修を事業所ごとに行っている。動画視聴だけではなく、イラストや〇×クイズ形式など研修内容に工夫している。 ・外部研修については希望の研修に参加してもらっている。		
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	外部研修の告知を行い、スキルアップの他に他施設との情報交換できる機会でもあるので、積極的に参加の促しを行った。	市から外部研修の案内があり、職員全員に周知し、希望者は有休を使って参加している。外部研修ではグループワーク等を通し、他施設の職員と情報交流できる機会になっている。外部研修資料は職員間で回覧し情報共有している。法人全体での内部研修も不定期で開催している。	

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	本人の気持ちに寄り添う事で、信頼関係を築けるよう意識している。		
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	家族様にも定期的に連絡を取りながら、サービスの説明、要望に耳を傾けている。		
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	ご本人様、ご家族様へお話を伺いながらカンファレンスでにてスタッフ間で意見をだしてもらい、ケアやサービスの見直しを行っている。		
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	出来る事は行って頂き、本人らしさを尊重した関係を築いている。		
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	職員は家族様と連絡を取り合い、悩みなどを共有しながら共に支え合う関係を意識している。ケアについて相談し家族様にできるところは協力していただいている。		
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	家族様に協力して頂きながら面会や外出の機会を作り関係が途切れないよう支援している。	理・美容は、家族同伴で行きつけの店に出かけたり、ホームで訪問理容を利用する人もいる。親戚宅や墓参りに家族と一緒に出かけている。ホームの固定電話で取り次ぎしたり、自分で所持する携帯電話で連絡を取り合う人もいる。面会は基本予約制で9～18時の間で短時間をお願いしており、居室で話せるよう支援している。	

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
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	利用者様に合わせた環境作り、交流の場を作っている。		
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	退所後も時折電話や手紙などで連絡を取りご連絡をお伺いしている。		
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	その人らしさを尊重し、希望の把握に努めている。	利用者の思いや意向は、入浴介助や就寝支度など、職員と2人になる時にゆっくり話しかけ、思っていることや困っていることを聞いている。言葉だけでなく、背景も考えたり、様子から想像したり、家族の意向とも重ね合せている。言葉で表せない人からは、入浴時や湯たんぽを入れた時、姿勢を直した時などに見せる表情などから把握するようにしている。緩やかな表情や気持ちになるよう支援している。	
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	本人や家族様にお話を聞きながら、生活背景を把握し共有している。必要に応じて他事業者様から情報提供して頂いている。		
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	日々の過ごし方の情報共有としてリズム表に細かく記入、連絡帳を用いている。		
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	本人や家族様の要望を基準とし、介護計画前には職員からアンケートを実施し意見をまとめてモニタリング、介護計画を作成している。	日常的に利用者について職員間で活発に意見が出されている。情報収集した利用者の状態と、3ヶ月ごとにモニタリングとカンファレンスを行い、家族や医師の意見を反映し、6ヶ月ごとにケアプランを見直している。見直したケアプランは、訪問時に家族に渡し同意を得ている。	

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	日々の様子はリズム表に細かく記入、個別での予定などは連絡帳やホワイトボードを使用し情報共有、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	柔軟にサービス提供できるよう、その時々で本人や家族様の状況を把握し対応している。		
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	町内会の夏祭り等に参加し、地域の方と楽しむことができる。		
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	毎週の通院や往診の際は、医師に体調面の他に日々のご様子を伝えている。体調不良時は臨時の通院、往診または法人の看護師へ相談し指示を頂いている。	医師である法人の理事長が運営するクリニックを基本、かかりつけ医とし、ホームの見学段階から家族に説明を行い、入居時に同意を得ている。かかりつけ医の受診は週1回職員が同行し、通院が難しい利用者は訪問診療を受けている。その他の専門医への通院は基本家族が付き添っている。適切な受診ができるよう「介護のサマリー」を提供し、受診結果の報告を受けている。緊急で受診した際は家族に電話で報告している。それ以外は毎月送付する書類と一緒に同封し、報告している。歯科の受診は2ヶ月に1回、協力医療機関の訪問診療を受けている。	
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	入居者様のご様子や体調面、検査結果等に変化があった際は速やかに報告し情報共有を行っている。		

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
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	入退院時の受け入れがスムーズに行えるよう必要物品や書類等の事前準備、病院関係者との情報交換や相談を行っている。		
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	入居時に説明している。その状態に近づいてきた場合は改めて話し合いを行っている。	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を入居時に説明し、重度化した段階であらためて説明している。看取り実績はある。看取りケアを開始する時期は医師の判断で行い、家族・医師・管理者でカンファレンスを行い、ケアプランを変更し体制を整えて取り組んでいる。看取り期間は、法人の特養の看護師が点滴対応や体調管理を行っている。医師の対応は22時～翌6時の時間帯は行わない事を家族に説明し、同意を得ている。看取り後の職員の心理的ケアについては今後の課題である。	
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	目の届く位置に個別ファイル、急変時のマニュアル等を配置し、迅速に対応できるようにしている。定期的に職員間で確認も行っている。		
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2回訓練実施と内部研修の実施。	火災・風水害・地震対応のマニュアルを作成している。年2回、夜間想定訓練も含めて避難訓練を行っている。非常時の職員の招集は、自宅がホームから近い順に連絡することになっている。設備点検は業者が行っている。災害時の対応は同法人と連携を図っており、備蓄は独自では行っていない。	
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	プライバシーの配慮、その人らしさを大切にしたい声がけ、対応を行っている。	呼び方は、基本苗字に「さん」付けで呼んでいる。接遇の研修は『介護現場におけるコミュニケーションについて』動画を視聴し学んでいる。排泄介助時は特にプライバシーに配慮したケアを職員同士連携で行っている。全居室にトイレがあるので、「部屋に行きましょう」など、声がけして周りに気づかれぬよう努めている。	

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
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	入居者様が思いを伝えやすい環境づくり、関係性を作っている。		
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、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	食事や入浴、起床時間など決められていることもあるが、なるべく一人ひとりの希望に沿って対応している。		
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	その人らしさや好みを理解し、身だしなみやおしゃれができる環境を作り支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は行っていないが、できる方は下膳のみ行って頂いている。日頃から好みの食べ物や食べたい物などを聞き取り行事の際に提供するなど工夫している。	昼と夜のメニューは、法人のグループホーム専任の栄養士が作成し栄養管理もしている。食材とレシピが法人から2日分ずつ届き、ホームで調理し作りたてが味わえる。行事食は職員でメニューを考え、買い物に行き手作りしている。行事に合わせて外食を楽しむこともある。利用者の状態、体重の増減や血液検査の結果等を確認し医師や栄養士に相談し、量を調整している。	
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	個々で食事形態に違いがあり、栄養に偏りがある方には補食を摂るなど栄養士や看護師とも相談しながらバランスの良い食事を提供している。		
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、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	毎食後の口腔ケアの声がけ、磨き残しなどのお手伝いが必要な方には一部介助行い、清潔保持行っている。定期的に歯科往診も行い口腔内の確認、指示を受けている。		
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	職員間で排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導やオムツ交換を行っている。	排泄状況は、「生活リズム表」を活用し、把握している。現在は自立できている利用者が多く、状態に合わせ見守りやパットを使用し介助している。便秘対策は、その人の状態を確認し、食事の時にヨーグルトなどを提供している。	

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
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	医師や看護師から助言を受けたことを職員間で理解、情報共有している。乳製品や寒天など便秘に効果があるものを使用する対応を行っている。		
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	入居者様希望で曜日を固定している方を除いて、曜日や時間帯を決めずに入浴の支援を行い楽しんで頂いている。	週2回、午後に基本に入浴している。希望があれば可能な限り対応している。湯は足し湯で好みの湯加減にしている。入浴拒否の人には、無理強いせず「服を着るリハビリをしましょ」「足湯からやりませんか」「軟膏塗りませんか」と、その人に合わせて声がけし清潔保持に努めている。入浴介助は、利用者の手順に合わせて、できないところを支援している。	
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	常に表情などを観察し、体調が優れないようであれば休んで頂くよう、状況に応じて。個々に合わせた照明調整し安眠して頂いている。		
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	処方箋はケースファイルに閉じて管理、閲覧できるようにして薬の内容を把握できるよう工夫している。内服薬変更時は記録に残し共有している。		
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	レク活動を通して入居者様同士の交流、生活歴を活かした洗濯物たたみなど職員のお手伝いを行って頂いている。		
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	ドライブ行事の実施、全員ではないが、家族様の協力で定期的に外出の機会を設けて気分転換出来ている。	外出の年間計画は立てていないが、月に1度行事の日を設け、職員が内容を考えて外出や外食を楽しんでいる。ドライバー担当の職員体制を整え、初詣や花見等に出かけている。日常の外出は、週1回の通院や、天気の良い日に近隣を散歩している。家族の協力で外泊、外出している人もいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理ができる方には自身で管理していただき、必要時は使用している。		
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	家族様と定期的に電話され近況報告されたり、手紙のやりとりなど希望に合わせて支援している。		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間には季節に合わせた装飾、定期的な清掃や環境整備を行い、入居者様が過ごしやすい空間を提供している。	テーブルは角に丸みのある木製で安全に配慮され、椅子は座面が回転して立ち座りが楽になっている。手作りの日めくりカレンダーや利用者も一緒に制作した季節の雛飾りが飾られている。温・湿度や換気は職員が適宜調整している。リビングはキッチンも兼ねたワンルームで、シンクが壁際にある他、部屋の中央部分にも座ったままでも使用可能な高さのものがアイランドキッチンのようにあり、職員はリビングにいる利用者の様子を見ながら炊事することができる。	
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	どの入居者様でも安心して過ごせる環境作りの配慮を行っている。		
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	居室内の環境は本人や家族様の情報を基になるべく馴染みの物を使用して頂き居心地よく過ごしていただいている。	居室には、トイレ、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けられている。利用者はテレビ・衣装ケース・湯飲み・箸・茶碗など使い慣れた物を持参している。以前仏壇を持参している人もいた。温・湿度の調整や、リネン交換を含めて清掃は職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室ドアには名札の表示、段差もなく手すりのついた環境で自由に安全に生活できるよう工夫されている。		