

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	0490700036	事業の開始年月日	2014年11月1日	
		指定年月日	2024年11月1日	
法人名	株式会社ジェイバック			
事業所名	グループホーム もも太郎さん 本郷 ユニット名：1F			
所在地	(〒 989-2411) 宮城県名取市本郷字町田79			
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3月7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)】

仙台空港ICから車で約5分の国道沿いにあり、周辺は一面水田や畑に囲まれ、四季の移ろいを肌で感じれる環境の中にある施設です。高速道路や最寄駅が近く、ご利用されることで遠方から面会にお越し頂くことも容易になっております。
当施設では、毎月季節に合った行事を行い、外出されたり屋外で過ごす機会も設けております。
入居者様お一人おひとりが自分らしく過ごすことが出来るような支援を目指しております。

【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17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】

〈運営理念〉 「自由と家族の絆」

【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「株式会社ジェイバック」は福島県に本部があり、宮城・福島・山形で介護事業所を運営している。宮城県内では訪問介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援事業所、4ヶ所のグループホームを運営している。「グループホームもも太郎さん本郷」は、名取市の南部、仙台空港や国道4号線に近い交通の便の良いところに、2014年に開設された。ホームの周りには田畑が広がっているが、近年はアパートが増えてきている。建物は2階建て2ユニットで、家族と一緒に入居できる家族部屋が各ユニットに1部屋ずつある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①運営理念「自由と家族の絆」を大切にされた支援を行っている点

理念にも掲げている『家族の絆』を大切にしており、家族で入居できる部屋を設けている。職員は利用者が家庭的な雰囲気の中で自由に過ごせるように配慮しながら支援している。

②地域や家族との関連性を持ち利用者が外部と繋がりがもてるように努めている点

コロナ禍で中止していた運営推進会議を対面で再開したり、家族の面会の制限を徐々に解除するなど、外部との関わりができるように取り組んでいる。まだまだ制限は多いが感染状況を確認しながら、利用者と同じ買い物に出かけたり、家族と一緒に外食に出かけられるように支援している。

③職員の働きやすさや仕事に対する意識の向上に努めている点

法人は資格取得時に資金援助をしたり、外部研修にも積極的に参加を促すなど、職員のスキルアップを後押ししている。また働き方の形を複数設け、職員が働きやすいように取り組んでいる。管理者は、職員が運営にも主体的に関われるように職員教育に努めている。

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	もも太郎さん 本郷
ユニット名	1 F

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：もも太郎さん 本郷）「ユニット名：1F」

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	職員より寄せられた意見を基に事業所理念を掲げ、共有を図り支援に反映できるよう努めている。	職員の意見を聞き、開業時から「自由と家族の絆」を運営理念に掲げホールに掲示している。理念にもある『家族の絆』の一つの取り組みとして、家族と一緒に入居できる家族部屋がある。また食事時間も利用者のペースに合わせてられるようにするなど、家庭的な雰囲気の中で自由に過ごせるように配慮している。	
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	運営推進会議や行事を通じ、地域の方々と必要に応じ情報交換を行っている。日常的な交流までには至っていない。	運営推進会議のメンバーを通して地域住民との関係づくりに努めており、地域の避難訓練の案内がある。また散歩の際に近隣住民と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れもある。地域の認知症カフェに参加した認知症サポーターが、ホーム見学に訪れている。	
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	地域包括センターを通じ認知症カフェの参加者数名を施設に招き、認知症について意見交換と情報提供を行った。		
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	コロナ禍が明け今年度から運営推進会議を再開できている。現在地域の民生委員や包括センターの職員の参加にとどまっているがご家族などにもお声がけし多くの意見を收取、サービス向上に活かしていきたい	2ヶ月ごとに、民生委員・地域包括職員・市介護長寿課職員・職員が参加して対面式で開催している。家族にも参加の声をかけているが、まだ参加者はいない。また管理者以外の職員も参加し、運営に携わる意識づけと、資質の向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎回、運営推進会議に参加頂き運営状況を報告している。また、各種手続き等にて日常的に役所へ足を運び、都度情報交換できるよう意識して取り組んでいる。	地域包括支援センター主催の認知症カフェに職員が参加し、参加した認知症サポーターがホーム見学に訪れている。地域包括職員とは入居者の紹介など、日常的に連携している。市には介護認定手続きなどを相談している他、研修の案内がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	仙台弁護士会の拘束に関する外部研修に参加し他職員への伝達も行った。日々開錠しており、いつでも外へ行くことができるようにしている。	3ヶ月に1回身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束が及ぼす影響などについて話し合っている。年2回の研修を開催し、参加できない職員には資料を配布して周知している。また外部研修にも参加し伝達研修をしている。防犯上夜間は玄関を施錠しているが、日中はユニット入り口も含めて開錠している。家族の了承を得て離床センサーを使用している人もいる。	
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	仙台弁護士会の拘束に関する外部研修に参加し他職員への伝達も行った。	虐待防止委員会を年2回開催している。外部研修にも参加し、資料をまとめ伝達研修を行っている。管理者は普段から職員に声かけをし、職員のストレスケアとなんでも言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	近年では学ぶ機会はほとんど設けていない。管理者は理解しており、家庭の事情を考慮した成年後見人制度を提案できる。		
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	必ずご家族様、または入居者様ご本人様立会いの下、契約書を説明し同意を得た上で締結している。説明時には都度不明な個所がないか確認を行い対応している。		
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	コロナ禍により面会規制を継続しているが玄関先などで家族との面会時に近況報告とご家族様の意向を汲む対応をした。	法人の方針で、感染症予防対策として面会は風通しの良いところで時間を決めて行っている。面会時に家族から話を聞きケアの改善に繋げている。また毎月担当職員が写真入りの「近況報告」を作成し家族に送付している。玄関に意見箱を設置している。	

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
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	ケアに関する意見や業務改善の企画提案など運営に反映されている。	2ユニット合同で職員会議を月1回開催し、職員の意見を聞いている。職員の意見から、シフトごとの業務分担を見直した。また職員の負担軽減や事務処理の効率化、必要性について話し合い、運営改善に繋げ職員の自発的な習得を促している。職員の資格取得を支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に一度、人事考課が行われているが必要に応じ職員面談を実施している。特に、仕事に対する思いや働き方等について意思確認を行っている。		
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	研修の頻度を上げていく事が課題。外部研修への参加も行ったが更に積極的に行いたい。		
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	地域包括センターを通じ認知症カフェの参加者数名を施設に招き、認知症について意見交換と情報提供を行った。	認知症カフェや外部研修に参加し、参加者や他の介護施設の職員と情報交流している。同法人内に管理者会議や教育会議などがあり、他事業所の職員と情報交換し、運営に活かしている。	
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い随時対応している。		
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		

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	ご本人様又はご家族様がご希望に沿った生活が送れる施設であるのかを事業所の概要や支援内容の説明、施設見学を行い対応している。		
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	お一人おひとりの生活歴を理解し、出来ることを本人の意思を尊重し行って頂いている、。掃除や食事の準備、食器洗い、洗濯など入居者様と一緒に頂いている。		
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	ご家族様の意見や想いを職員間で共有している。健康面では往診医からの所見を伝え、必要に応じ三者面談を行う事もあった。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会制限を行っているが、玄関先での面会は積極的に行っている。馴染みの場所へお連れする機会を作っていきたい。	利用者の話を聞き、思い出の場所にドライブに出かけている。また家族と一緒に墓参りや外食に行くなど、関係が継続できるよう支援している。携帯電話を持参している利用者もおり、家族との会話や手紙のやり取りなども大事にし支援している。2ヶ月に1回の訪問理容を利用している人もいる。	
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	入居者様の認知症状を理解するために、極力本人主体のケアを心掛け、動作直後の声掛けや、行動を制限する言動に意識して取り組むよう助言している。又、利用者同士で家事手伝いを行う機会が多い。		
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	サービス利用終了後の相談や支援は行っていないが、要望や問い合わせがあれば必要に応じて対応する旨を伝えている。入院後に退去された方へはお電話するなどしていた。		

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	利用者様の誕生日や季節の行事では好みの食べ物を聞き出し、提供している。又、本人の生活リズムを把握し、意向を確認し入浴や洗濯、献立メニューの一部変更の対応も行っている。	日常会話の中で把握した思いや意向は「申し送りノート」に記入し、職員間で情報共有している。利用者が買い物に出かける際に、金銭を持たせることで安心感が助長するなど、精神面に配慮したケアを行っている。カラオケや習字・生け花など、利用者の趣味や経験してきたことが継続できるように支援している。	
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	入居時にはご家族様にこれまでの生活歴を書面で作成頂き、馴染みの暮らしや趣味、嗜好を把握するように努めている。また、認知症発症後の生活の様子も伺っている。		
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	入浴を楽しみにされている方へ毎日お声がけし、コーヒーがお好きな方へ定時に提供し、身体の不自由な方や訴える事ができない方の排泄パターンを把握する努力をしている。		
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	ご家族様や主治医、訪問看護、訪問歯科医と連携し、随時必要に応じたサービスが提供できる詳細を説明し、計画書に交え作成している。	毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとにモニタリングし、介護計画を見直している。また状態が変化した時にも見直している。介護計画は、家族からは面会時や電話で意見を聞き、訪問医や訪問看護師からの意見も反映させ、作成後は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画書に基づき、対応内容や特記事項も含め記録している。毎朝と夜勤者出社後には申し送りを実施し情報の共有に努めている。日常生活の様子を振り返り、職員が担当を持ち計画書の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	ご本人やご家族様の要望を優先し、外出支援を行っている。また、健康管理の観点から主治医の意見の下に柔軟な対応ができるよう、ご家族様と情報を共有し、いつまでも施設で過ごすことができるような対応も行っている。		

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
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	コロナ禍により外出制限や屋外活動を自粛し成果を上げることができなかった。		
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	入居後もご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけの病院で診察できるようにしている。また、協力医療機関と協定を結び、入居者様の健康管理に留意した体制を築いている。	利用者が希望するかかりつけ医を選ぶことができる。現在は全員が訪問医をかかりつけ医とし、2週ごとに受診している。週1回、訪問看護師が健康管理を行っている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、ホームから利用者の状態についての報告書を作成し手渡している。訪問歯科、訪問マッサージを受けている人もいる。医療関係の情報文書の引継ぎは「医療ノート」に記入し情報共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者様の体調に応じ、主治医の診断の下ご家族様の意向を尊重し、訪問看護の定期訪問又個別契約にて施設で医療サービスを継続的に利用できるような環境が整っている。		
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	入院後の治療方針や入院中の経過などを病院担当者やご家族とこまめに情報交換し、施設に戻られても生活に支障がないような環境整備やサービス内容の見直しを行っている。		
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	主治医と終末期のあり方について話し合いの場を設けている。重度化した場合には主治医、家族、訪問看護、施設職員にて本人の健康状態に基づいた治療や対応方針を設け、本人家族の意向を汲み検討し必要に応じ対応している。	看取り指針を作成し説明している。重度化した時は医師の判断のもと、看取りケアに入り、ホームでできることを家族に説明し同意を得ている。訪問医や訪問看護師と連携がとれており、職員も相談できる体制で安心に繋がっている。看取り期には家族が宿泊できる。管理者は看取りに関わった職員に声かけを行い、グリーフケアを行っている。	

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
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	職員が目にする場所に、緊急時対応マニュアルを掲げている。急変時に備えた各種研修も定期的に施設内で行い、スキルアップに努めている。		
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	地域の長へ挨拶へ行ったり、運営推進会議で民生員とはコミュニケーションをとっているが、具体的に協力体制の構築はできていない。	火災・風水害・地震・災害対応のBCPを策定している。避難訓練は利用者も参加して実施している。防火設備は年2回業者が点検している。建物の両脇に避難階段がある。職員の感染症対策として出勤時の体調管理を徹底し、連絡体制を定めている。	
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	入居者様お一人おひとりの生活歴や病歴、ご家族やご自身の今後の生活に対する想いを、全職員が把握に努め、入居者様の要望や希望に沿ったケアを心がけている。	年1回、プライバシー保護について研修している。呼び方は基本、名字や名前に「さん」付けて呼んでいる。職員は利用者と馴れ馴れしくならないよう、丁寧に接することを心がけて取り組んでいる。排泄時には周囲に分からないようさりげなく居室のトイレに誘導している。	
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	生活のあらゆる場面でご本人に決めていただくよう働きかけを行っているが、認知症状によっては自己決定を判断する事が難しい方もおられる。そのような際には、ご本人の生活歴や好み、また、必要に応じてご家族からの意見を頂き対応している。		
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	安全と体調に考慮しながら、入居者様各々がご自身のペースを優先し過ごしていただき常に見守りと声掛けを行っている。		
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	職員が主となり洋服の選定を行っているが、好みの服やご家族が季節に合わせ持参頂いた衣類を着用頂けるよう努めている。又起床時の整容を介護の基本中の基本と職員へ周知し大事な支援と伝えている。		

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
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	野菜の皮むきを行ってもらっている。又、味付けや調理法などを聞き出し、馴染んだ味や献立に沿った盛り付け方など入居者の意向も汲み食事が楽しみになる工夫をしている。	職員が輪番制でメニューを作成し手作りしている。職員は栄養バランスを考えながら利用者が食べたい食事になるように努めている。食材は職員が買い出しに行っており、近所の住民からの野菜の差し入れもある。行事食も手作りし楽しんでる。器やスプーンの大きさにも気を配り、食べやすいように支援している。	
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	全職員が献立を作成し、食事量や形状は利用者個々に対応。職員が食事摂取状況の観察を行い、個々に合わせた調理を行い、安全で楽しく食事ができるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食事前前に全員で口腔体操を行い、嚥下や咀嚼機能の維持、低下防止を目的に行っている。また、必要に応じ訪問歯科にて治療し口腔内の健康維持に努めている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	2～3時間毎にトイレ誘導又はおむつ交換を行っている。医師や訪問看護師と情報を共有し排便管理も行っている。	居室にトイレが備え付けられている。排泄チェック表を作成し、一人ひとりのその日の状態やタイミング、仕草を見ながら声がけ誘導している。夜間も様子を見て支援している。便秘予防は水分補給や乳製品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	オリゴ糖を取り入れたり、水分をこまめに摂取している。又、食事の際に牛乳や乳製品も提供している。		
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	毎日入浴したい方へは毎日声掛けし入浴剤を利用したりして入浴を楽しめるように支援している。	週2回の入浴を基本としているが、希望に沿って週3回や毎日入浴する人もいる。湯は利用者ごとに入れ替えており、湯温もその都度確認し気持ちよく入浴できるようにしている。入浴を嫌がる人には声がけを工夫している。車いすの人にはシャワー浴で対応するなど状態に合わせて支援している。	

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
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	個々の状態に応じ、横になり体を休める時間を確保している。メリハリある生活が送れるよう、おやつや余暇時間の楽しみ事提供し利用者自身から行動に移せるきっかけを作りをしている。		
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	各入居者様の薬について、服用目的や副作用、用法や用量については薬剤師より書面、口頭で申し送りがある。服薬時とセット時は職員によるダブルチェックを行い事故防止に努めている。		
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	フェイスシートなどから入居者様一人ひとりの生活歴や病歴、今後の生活への希望などを、全職員が把握し、それぞれにあった対応と環境づくりに努めている。唄が好きな方が多いのでお好みの曲をBGMにしたり、音楽鑑賞することが多い。		
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	コロナ禍により必要最低限の外出は控え対応している。	少人数で季節ごとに岩沼の公園や柴田町に花見など、ドライブに出かけている。日常的には、気候のいい日に職員と一緒に散歩をしたり、近くの店に買い物に出かけている。季節の行事を計画し、外出が困難な利用者でも季節が感じられるように支援している。家族と一緒に外食や墓参りに出かける人もいる。	
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	当事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていない。一部所持している方がいる。受診の帰りに買い物をすることがある。		
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	ご本人の希望があれば職員立会いにて、ご家族の負担にならない範囲で自由に電話をかけている。突発的な訴えの対応が殆どである為、ご家族様へ状況を報告し対応頂いている。携帯電話を所持している方もいる。		

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
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	共有の空間の照明調整や適度な室温を保ち不快感のない環境作りを行っている。入居者様へは季節に合った創作活動を提供し季節感のある飾り作りを行って頂いている日々、	リビングは窓が大きく明るい。廊下には天窓があり換気にも活用している。リビングには空気清浄機を備え、温・湿度は職員が管理している。壁には手作りのカレンダー、職員が手作りしている季節の感じられるものを飾っている。長い廊下を散歩する人もいる。	
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	建物の構造が直線で仕切りがないため、居室で過ごされることが殆どである。入居者様同士の交流状況を考慮しながら配席し、居心地良く過ごさせるよう努めている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自分の住まいで馴染みのある家具や収納用品、仏具など持参して頂いたり、気に入った写真や暦、ご家族から頂いたものなどを一緒に飾ったりすることで、ご自分が落ち着いて過ごせる場所になるよう、工夫している。	居室にはベッド・テーブル・洗面台・トイレ・クローゼット・エアコン・扇風機が備え付けられている。利用者はテレビや衣装ケース・家族の写真・仏壇・雑誌などを持ち込みその人らしい部屋になっている。職員が毎日掃除し、自分で掃除する人もいる。	
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	個々の心身の状態を理解し、出来る範囲の中で満足して頂けるような自立支援を意識し、出来る限り、お一人おひとりが充実感や達成感に繋がるケアを目指している。		

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	0490700036	事業の開始年月日	2014年11月1日	
		指定年月日	2024年11月1日	
法人名	株式会社ジェイバック			
事業所名	グループホーム もも太郎さん 本郷 ユニット名：2F			
所在地	(〒 989-2411) 宮城県名取市本郷字町田79			
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3月7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)】

仙台空港ICから車で約5分の国道沿いにあり、周辺は一面水田や畑に囲まれ、四季の移ろいを肌で感じれる環境の中にある施設です。高速道路や最寄駅が近く、ご利用されることで遠方から面会にお越し頂くことも容易になっております。
当施設では、毎月季節に合った行事を行い、外出されたり屋外で過ごす機会も設けております。
入居者様お一人おひとりが自分らしく過ごすことが出来るような支援を目指しております。

【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17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】

〈運営理念〉 「自由と家族の絆」

【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「株式会社ジェイバック」は福島県に本部があり、宮城・福島・山形で介護事業所を運営している。宮城県内では訪問介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援事業所、4ヶ所のグループホームを運営している。「グループホームもも太郎さん本郷」は、名取市の南部、仙台空港や国道4号線に近い交通の便の良いところに、2014年に開設された。ホームの周りには田畑が広がっているが、近年はアパートが増えてきている。建物は2階建て2ユニットで、家族と一緒に入居できる家族部屋が各ユニットに1部屋ずつある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①運営理念「自由と家族の絆」を大切にされた支援を行っている点

理念にも掲げている『家族の絆』を大切にしており、家族で入居できる部屋を設けている。職員は利用者が家庭的な雰囲気の中で自由に過ごせるように配慮しながら支援している。

②地域や家族との関連性を持ち利用者が外部と繋がりがもてるように努めている点

コロナ禍で中止していた運営推進会議を対面で再開したり、家族の面会の制限を徐々に解除するなど、外部との関わりができるように取り組んでいる。まだまだ制限は多いが感染状況を確認しながら、利用者と一緒に買い物に出かけたり、家族と一緒に外食に出かけられるように支援している。

③職員の働きやすさや仕事に対する意識の向上に努めている点

法人は資格取得時に資金援助をしたり、外部研修にも積極的に参加を促すなど、職員のスキルアップを後押ししている。また働き方の形を複数設け、職員が働きやすいように取り組んでいる。管理者は、職員が運営にも主体的に関われるように職員教育に努めている。

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	もも太郎さん 本郷
ユニット名	2 F

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：もも太郎さん 本郷）「ユニット名：2F」

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	職員より寄せられた意見を基に事業所理念を掲げ、共有を図り支援に反映できるよう努めている。	職員の意見を聞き、開業時から「自由と家族の絆」を運営理念に掲げホールに掲示している。理念にもある『家族の絆』の一つの取り組みとして、家族と一緒に入居できる家族部屋がある。また食事時間も利用者のペースに合わせてられるようにするなど、家庭的な雰囲気の中で自由に過ごせるように配慮している。	
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	運営推進会議や行事を通じ、地域の方々と必要に応じ情報交換を行っている。日常的な交流までには至っていない。	運営推進会議のメンバーを通して地域住民との関係づくりに努めており、地域の避難訓練の案内がある。また散歩の際に近隣住民と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れもある。地域の認知症カフェに参加した認知症サポーターが、ホーム見学に訪れている。	
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	地域包括センターを通じ認知症カフェの参加者数名を施設に招き、認知症について意見交換と情報提供を行った。	/	/
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	コロナ禍が明け今年度から運営推進会議を再開できている。現在地域の民生委員や包括センターの職員の参加にとどまっているがご家族などにもお声がけし多くの意見を収取、サービス向上に活かしていきたい	2ヶ月ごとに、民生委員・地域包括職員・市介護長寿課職員・職員が参加して対面式で開催している。家族にも参加の声をかけているが、まだ参加者はいない。また管理者以外の職員も参加し、運営に携わる意識づけと、資質の向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎回、運営推進会議に参加頂き運営状況を報告している。また、各種手続き等にて日常的に役所へ足を運び、都度情報交換できるよう意識して取り組んでいる。	地域包括支援センター主催の認知症カフェに職員が参加し、参加した認知症サポーターがホーム見学に訪れている。地域包括職員とは入居者の紹介など、日常的に連携している。市には介護認定手続きなどを相談している他、研修の案内がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	仙台弁護士会の拘束に関する外部研修に参加し他職員への伝達も行った。日々開錠しており、いつでも外へ行くことができるようにしている。	3ヶ月に1回身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束が及ぼす影響などについて話し合っている。年2回の研修を開催し、参加できない職員には資料を配布して周知している。また外部研修にも参加し伝達研修をしている。防犯上夜間は玄関を施錠しているが、日中はユニット入り口も含めて開錠している。家族の了承を得て離床センサーを使用している人もいる。	
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	仙台弁護士会の拘束に関する外部研修に参加し他職員への伝達も行った。	虐待防止委員会を年2回開催している。外部研修にも参加し、資料をまとめ伝達研修を行っている。管理者は普段から職員に声がけをし、職員のストレスケアとなんでも言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	近年では学ぶ機会はほとんど設けていない。管理者は理解しており、家庭の事情を考慮した成年後見人制度を提案できる。		
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	必ずご家族様、または入居者様ご本人様立会いの下、契約書を説明し同意を得た上で締結している。説明時には都度不明な個所がないか確認を行い対応している。		
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	コロナ禍により面会規制を継続しているが玄関先などで家族との面会時に近況報告とご家族様の意向を汲む対応をした。	法人の方針で、感染症予防対策として面会は風通しの良いところで時間を決めて行っている。面会時に家族から話を聞きケアの改善に繋げている。また毎月担当職員が写真入りの「近況報告」を作成し家族に送付している。玄関に意見箱を設置している。	

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
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	ケアに関する意見や業務改善の企画提案など運営に反映されている。	2ユニット合同で職員会議を月1回開催し、職員の意見を聞いている。職員の意見から、シフトごとの業務分担を見直した。また職員の負担軽減や事務処理の効率化、必要性について話し合い、運営改善に繋げ職員の自発的な習得を促している。職員の資格取得を支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に一度、人事考課が行われているが必要に応じ職員面談を実施している。特に、仕事に対する思いや働き方等について意思確認を行っている。		
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	研修の頻度を上げていく事が課題。外部研修への参加も行ったが更に積極的に行いたい。		
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	地域包括センターを通じ認知症カフェの参加者数名を施設に招き、認知症について意見交換と情報提供を行った。	認知症カフェや外部研修に参加し、参加者や他の介護施設の職員と情報交流している。同法人内に管理者会議や教育会議などがあり、他事業所の職員と情報交換し、運営に活かしている。	
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い随時対応している。		
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	入居前には必ず実態調査を行い、入居対象者様の情報や状態、ご本人様の意向、ご家族様の想いを伺っている。頂いた情報を基に、入居判定会議を行い、適切な入居対応を行っている。		

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	ご本人様又はご家族様がご希望に沿った生活が送れる施設であるのかを事業所の概要や支援内容の説明、施設見学を行い対応している。		
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	お一人おひとりの生活歴を理解し、出来ることを本人の意思を尊重し行って頂いている。掃除や食事の準備、食器洗い、洗濯など入居者様と一緒に頂いている。		
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	ご家族様の意見や想いを職員間で共有している。健康面では往診医からの所見を伝え、必要に応じ三者面談を行う事もあった。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会制限を行っているが、玄関先での面会は積極的に行っている。馴染みの場所へお連れする機会を作っていく。	利用者の話を聞き、思い出の場所にドライブに出かけている。また家族と一緒に墓参りや外食に行くなど、関係が継続できるよう支援している。携帯電話を持参している利用者もおり、家族との会話や手紙のやり取りなども大事にし支援している。2ヶ月に1回の訪問理容を利用している人もいる。	
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	入居者様の認知症状を理解するために、極力本人主体のケアを心掛け、動作直後の声掛けや、行動を制限する言動に意識して取り組むよう助言している。又、利用者同士で家事手伝いを行う機会が多い。		
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	サービス利用終了後の相談や支援は行っていないが、要望や問い合わせがあれば必要に応じて対応する旨を伝えている。入院後に退去された方へはお電話するなどしていた。		

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	利用者様の誕生日や季節の行事では好みの食べ物を聞き出し、提供している。又、本人の生活リズムを把握し、意向を確認し入浴や洗濯、献立メニューの一部変更の対応も行っている。	日常会話の中で把握した思いや意向は「申し送りノート」に記入し、職員間で情報共有している。利用者が買い物に出かける際に、金銭を持たせることで安心感が助長するなど、精神面に配慮したケアを行っている。カラオケや習字・生け花など、利用者の趣味や経験してきたことが継続できるように支援している。	
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	入居時にはご家族様にこれまでの生活歴を書面で作成頂き、馴染みの暮らしや趣味、嗜好を把握するように努めている。また、認知症発症後の生活の様子も伺っている。		
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	入浴を楽しみにされている方へ毎日お声がけし、コーヒーがお好きな方へ定時に提供し、身体の不自由な方や訴える事ができない方の排泄パターンを把握する努力をしている。		
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	ご家族様や主治医、訪問看護、訪問歯科医と連携し、随時必要に応じたサービスが提供できる詳細を説明し、計画書に交え作成している。	毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとにモニタリングし、介護計画を見直している。また状態が変化した時にも見直している。介護計画は、家族からは面会時や電話で意見を聞き、訪問医や訪問看護師からの意見も反映させ、作成後は家族に説明し、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画書に基づき、対応内容や特記事項も含め記録している。毎朝と夜勤者出社後には申し送りを実施し情報の共有に努めている。日常生活の様子を振り返り、職員が担当を持ち計画書の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	ご本人やご家族様の要望を優先し、外出支援を行っている。また、健康管理の観点から主治医の意見の下に柔軟な対応ができるよう、ご家族様と情報を共有し、いつまでも施設で過ごすことができるような対応も行っている。		

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
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	コロナ禍により外出制限や屋外活動を自粛し成果を上げることができなかった。		
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	入居後もご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけの病院で診察できるようにしている。また、協力医療機関と協定を結び、入居者様の健康管理に留意した体制を築いてけている。	利用者が希望するかかりつけ医を選ぶことができる。現在は全員が訪問医をかかりつけ医とし、2週ごとに受診している。週1回、訪問看護師が健康管理を行っている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、ホームから利用者の状態についての報告書を作成し手渡している。訪問歯科、訪問マッサージを受けている人もいる。医療関係の情報文書の引継ぎは「医療ノート」に記入し情報共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者様の体調に応じ、主治医の診断の下ご家族様の意向を尊重し、訪問看護の定期訪問又個別契約にて施設で医療サービスを継続的に利用できるような環境が整っている。		
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	入院後の治療方針や入院中の経過などを病院担当者やご家族とこまめに情報交換し、施設に戻られても生活に支障がないような環境整備やサービス内容の見直しを行っている。		
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	主治医と終末期のあり方について話し合いの場を設けている。重度化した場合には主治医、家族、訪問看護、施設職員にて本人の健康状態に基づいた治療や対応方針を設け、本人家族の意向を汲み検討し必要に応じ対応している。	看取り指針を作成し説明している。重度化した時は医師の判断のもと、看取りケアに入り、ホームでできることを家族に説明し同意を得ている。訪問医や訪問看護師と連携がとれており、職員も相談できる体制で安心に繋がっている。看取り期には家族が宿泊できる。管理者は看取りに関わった職員に声がけを行い、グリーフケアを行っている。	

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
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	職員が目にする場所に、緊急時対応マニュアルを掲げている。急変時に備えた各種研修も定期的に施設内で行い、スキルアップに努めている。		
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	地域の長へ挨拶へ行ったり、運営推進会議で民生員とはコミュニケーションをとっているが、具体的に協力体制の構築はできていない。	火災・風水害・地震・災害対応のBCPを策定している。避難訓練は利用者も参加して実施している。防火設備は年2回業者が点検している。建物の両脇に避難階段がある。職員の感染症対策として出勤時の体調管理を徹底し、連絡体制を定めている。	
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	入居者様お一人おひとりの生活歴や病歴、ご家族やご自身の今後の生活に対する想いを、全職員が把握に努め、入居者様の要望や希望に沿ったケアを心がけている。	年1回、プライバシー保護について研修している。呼び方は基本、名字や名前に「さん」付けで呼んでいる。職員は利用者と馴れ馴れしくならないよう、丁寧に接することを心がけて取り組んでいる。排泄時には周囲に分からないようさりげなく居室のトイレに誘導している。	
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	生活のあらゆる場面でご本人に決めていただくよう働きかけを行っているが、認知症状によっては自己決定を判断する事が難しい方もおられる。そのような際には、ご本人の生活歴や好み、また、必要に応じてご家族からの意見を頂き対応している。		
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	安全と体調に考慮しながら、入居者様各々がご自身のペースを優先し過ごしていただき常に見守りと声掛けを行っている。		
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	職員が主となり洋服の選定を行っているが、好みの服やご家族が季節に合わせ持参頂いた衣類を着用頂けるよう努めている。又起床時の整容を介護の基本中の基本と職員へ周知し大事な支援と伝えている。		

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
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	野菜の皮むきを行ってもらっている。又、味付けや調理法などを聞き出し、馴染んだ味や献立に沿った盛り付け方など入居者の意向も汲み食事が楽しみになる工夫をしている。	職員が輪番制でメニューを作成し手作りしている。職員は栄養バランスを考えながら利用者が食べたい食事になるように努めている。食材は職員が買い出しに行っており、近所の住民からの野菜の差し入れもある。行事食も手作りし楽しんでいる。器やスプーンの大きさにも気を配り、食べやすいように支援している。	
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	全職員が献立を作成し、食事量や形状は利用者個々に対応。職員が食事摂取状況の観察を行い、個々に合わせた調理を行い、安全で楽しく食事ができるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食直前に全員で口腔体操を行い、嚥下や咀嚼機能の維持、低下防止を目的に行っている。また、必要に応じ訪問歯科にて治療し口腔内の健康維持に努めている。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	2～3時間毎にトイレ誘導又はおむつ交換を行っている。医師や訪問看護師と情報を共有し排便管理も行っている。	居室にトイレが備え付けられている。排泄チェック表を作成し、一人ひとりのその日の状態やタイミング、仕草を見ながら声がけ誘導している。夜間も様子を見て支援している。便秘予防は水分補給や乳製品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	オリゴ糖を取り入れたり、水分をこまめに摂取している。又、食事の際に牛乳や乳製品も提供している。		
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	毎日入浴したい方へは毎日声掛けし入浴剤を利用したりして入浴を楽しめるように支援している。	週2回の入浴を基本としているが、希望に沿って週3回や毎日入浴する人もいる。湯は利用者ごとに入れ替えており、湯温もその都度確認し気持ちよく入浴できるようにしている。入浴を嫌がる人には声がけを工夫している。車いすの人にはシャワー浴で対応するなど状態に合わせて支援している。	

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
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	個々の状態に応じ、横になり体を休める時間を確保している。メリハリある生活が送れるよう、おやつや余暇時間の楽しみ事提供し利用者自身から行動に移せるきっかけを作りをしている。		
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	各入居者様の薬について、服用目的や副作用、用法や用量については薬剤師より書面、口頭で申し送りがある。服薬時とセット時は職員によるダブルチェックを行い事故防止に努めている。		
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	フェイスシートなどから入居者様一人ひとりの生活歴や病歴、今後の生活への希望などを、全職員が把握し、それぞれにあった対応と環境づくりに努めている。唄が好きな方が多いのでお好みの曲をBGMにしたり、音楽鑑賞することが多い。		
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	コロナ禍により必要最低限の外出は控え対応している。	少人数で季節ごとに岩沼の公園や柴田町に花見など、ドライブに出かけている。日常的には、気候のいい日に職員と一緒に散歩をしたり、近くの店に買い物に出かけている。季節の行事を計画し、外出が困難な利用者でも季節が感じられるように支援している。家族と一緒に外食や墓参りに出かける人もいる。	
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	当事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていない。一部所持している方がいる。受診の帰りに買い物をすることがある。		
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	ご本人の希望があれば職員立会いにて、ご家族の負担にならない範囲で自由に電話をかけている。突発的な訴えの対応が殆どである為、ご家族様へ状況を報告し対応頂いている。携帯電話を所持している方もいる。		

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
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	共有の空間の照明調整や適度な室温を保ち不快感のない環境作りを行っている。入居者様へは季節に合った創作活動を提供し季節感のある飾り作りを行って頂いている日々、	リビングは窓が大きく明るい。廊下には天窓があり換気にも活用している。リビングには空気清浄機を備え、温・湿度は職員が管理している。壁には手作りのカレンダー、職員が手作りしている季節の感じられるものを飾っている。長い廊下を散歩する人もいる。	
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	建物の構造が直線で仕切りがないため、居室で過ごされることが殆どである。入居者様同士の交流状況を考慮しながら配席し、居心地良く過ごさせるよう努めている。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自分の住まいで馴染みのある家具や収納用品、仏具など持参して頂いたり、気に入った写真や暦、ご家族から頂いたものなどを一緒に飾ったりすることで、ご自分が落ち着いて過ごせる場所になるよう、工夫している。	居室にはベッド・テーブル・洗面台・トイレ・クローゼット・エアコン・扇風機が備え付けられている。利用者はテレビや衣装ケース・家族の写真・仏壇・雑誌などを持ち込みその人らしい部屋になっている。職員が毎日掃除し、自分で掃除する人もいる。	
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	個々の心身の状態を理解し、出来る範囲の中で満足して頂けるような自立支援を意識し、出来る限り、お一人おひとりが充実感や達成感に繋がるケアを目指している。		