

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	0491500351	事業の開始年月日	2014. 10. 1	
		指 定 年 月 日	2020. 9. 1	
法人名	社会福祉法人みやぎ会			
事業所名	グループホームにこトピアいわで ユニット名：百々			
所在地	(〒 989-6435) 宮城県大崎市岩出山字浦小路40-14			
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. 12. 17	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)】

当事業所は、全居室が個室対応のため個人のプライバシーが守られています。また、入居者一人ひとりの時間の過ごし方を大切に、自宅で暮らしていた時と同じように居室には使い慣れた物、なじみのある物を用意してもらうなど、環境をあまり変えないように配慮しています。皆で賑やかに過ごしたい時もあれば、1人でゆっくりと過ごしたい時もあるので、その日その日の入居者様の気分に合わせてケア、個人を尊重したケアを心掛けております。同一敷地内にある特別養護老人ホームとも交流があり、敬老会や和太鼓演奏会等の行事は合同で行い、皆様に楽しんで頂いております。またユニットごとに誕生会やクリスマス会など季節ごとのイベントや楽しみを企画し、楽しんで頂いております。

【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2月14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：

「私たちSGGROUPは、ホスピタル精神(おもてなし)をもち、医療・福祉・保健を通じて地域社会の人々の幸せに貢献します。患者・利用者・ご家族に喜ばれ感謝される素晴らしいホスピタル環境づくりとホスピタリティある仕事を徹底して行います。」

ホーム理念：

「明るく」「やさしく」「清潔に」

【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「社会福祉法人みやぎ会」は1999年に設立され、青森、岩手、宮城、福島 of 東北 4 県で福祉事業を展開する「東北医療福祉事業協同組合SG」の一員である。

「グループホームにこトピアいわで」は岩出山駅に近く、周辺には商店街があり買い物も楽しめる住宅地の一角に位置し、2階建て2ユニットで2020年に開所した。近くには内川が流れ、季節を感じながらゆっくり散歩が楽しめる。敷地内にある同法人の特別養護老人ホーム内の交流ホールでは研修、会議、行事などを合同で行っている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念を大切にしている点

ホーム理念を念頭に置き、利用者が日常生活をその人らしく「明るく やさしく 清潔に」過ごせるようケアの実践に努めている。

②地域との繋がりを大切にしている点

町内会、地域住民との交流を大切にしており、運営推進会議「にこにこ会議」では多くの意見や提案が出されホームの運営に活かしている。避難訓練では地域住民の参加も再開された。同法人の施設内にある交流ホールは、地域の敬老会や体操等のイベント会場として提供され、交流を深めている。

③医療連携が図られている点

医療面では法人が契約している訪問看護ステーションと24時間オンコール体制が整えられ、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。

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	グループホームにこトピアいわで
ユニット名	百々

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

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

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホームにこぴあいわで）「ユニット名:百々」

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	毎朝の朝礼時に理念の唱和を行い、理念の意識付け、共有し実践につなげている。	ホームの理念は、法人理念と共に事務室、各ユニットのホールに掲示し、毎朝唱和している。見直しは、年度末の事業計画作成時に行っている。職員は、理念を念頭に日々の声かけやケアの実践に繋げている。		
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	町内会に参加し、広報誌等から地域のイベントの情報を収集している。岩出山100縁商店街や互市に参加し、地域との交流を行っている。また合同で敬老会を開催したり、地域の方々に事業所敷地内の除草を行ってもらうことが年数回ある。	町内会に加入しており、配布された広報紙から地域の情報を得ている。運動会等の行事の誘いもある。春と秋には近くの岩出山100縁商店街、互市に出かけ、地域住民と交流している。隣接する同法人の特別養護老人ホームにある交流ホールを、地域の敬老会や体操クラブ等に開放している。ボランティアや高校生の職場体験を受け入れたり、保育園児とも交流している。		
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	地域の民生委員の方々や運営推進委員の方々に対して、グループホームの活動や生活の様子などを発信している。			
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	サービス状況や活動状況を報告し、意見の聴取し、活動への反映を検討している。	メンバーは、町内会長・区長・民生委員・市職員・地域包括職員・職員で、年6回開催している。特別養護老人ホームと合同で地域交流室で開催している。メンバーからの提案で「にこにこ会議」と、親しみやすい会議名に変更した。ホームの状況報告の後に、毎回テーマを決めて話し合いを行っている。		
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	介護認定更新時や区分変更申請時、生活保護の利用等、市町村担当者と日頃からやり取りを行い、協力関係が築けている。また運営推進会議において情報の交換を行っている。	「にこにこ会議」に市職員、地域包括職員が出席しており、市から研修の案内等もある。日頃から電話で問い合わせを行うなど情報交換し、関係性が築かれている。また、保護課には手続きの相談等をしている。		

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
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	当施設は原則として身体拘束を禁止している。玄関の施錠は防犯目的のため施錠している。	「身体拘束の適正化等のための指針」を作成し、毎月の委員会で話し合い、検討している。年2回、研修会を行っている。外出傾向が強い利用者には、職員と一緒に散歩するなど気分転換を図っている。玄関は防犯上日中も施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法や不適切ケア等について内部研修を行い虐待防止に努めている。また、管理者も不定期でラウンドし、不適切なケアや言動があった場合にはその都度注意指導を行っている。	内部研修時や定期的に行う「虐待の芽防止チェックリスト」を活用しケアを振り返り、不適切なケースや傾向を把握している。またユニットごとにも話し合う機会を設け、防止に努めている。管理者は、不適切な言葉遣いやケアに気づいた際は、その場で助言しケアに活かしている。	
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	今後、研修や勉強会などを開催し、学ぶ機会を創出していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結・解約・改定の際は読み上げ説明を行い、必ず質問や不安な点を伺ってその都度十分な説明を行い、ご理解、納得を得るよう努めている。		
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	家族から面会での来設時や電話等で要望を伺い、また利用者からは直接表出された事項について、職員間で共有し処遇面等に反映させている。	家族会はないが、面会時や電話で意見や要望を聞いている。また写真入りの便り「にこトピアいわで便り」を毎月配布したり、インスタグラムを活用して利用者の様子を家族に伝えている。	
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	施設長や管理者との面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、毎月1回のユニット会議でも職員の意見を聞く機会を設けている。	勤務形態の希望など、年2回の面談や毎月のユニット会議で意見や要望を聞いている。法人では職員の資格取得のための勉強会や模試を行い、外部研修は勤務扱いにし、資格取得費用の補助も行っている。また畳部屋を休憩室として確保するなど、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。	

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
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	就業規則に基づき、職場環境の整備に努めている。法人全体で「ノー残業デー」を設定したり、有給休暇取得の推奨など働きやすい環境作りに努めている。また人事考課制度を設けており、考課表に沿った公平な評価を行っている。		
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	施設内外の研修を計画的に実施し、個人の力量、経験に応じて受講させている。		
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	認知症実践者研修等の外部研修やグループ内の各研修を通じた交流を図り、サービスの質の向上に努めている。	隣接する同法人の特別養護老人ホームとは研修会や行事などを合同で行っている。宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、他事業所の職員と交流を図っている。また同法人の他のグループホーム職員とも情報を共有し、互いにケアの質の向上に繋がるよう努めている。医療面では、法人で契約している訪問看護師と連携しており、利用者の安心に繋がっている。	
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	入所前及び入所時に本人に対して不安や要望等を聴取し、その解消や対応に向け努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前及び入所時には家族の不安等に耳を傾け、その不安の解消に向けて関わっている。		

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	サービスを開始する段階で、ご本人やご家族の意向を考慮しつつ、現状を見極め、必要とされるサービスの提案をしている。		
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	生活の場であることを念頭に置き、利用者同士が円滑な人間関係の下、生活が送るよう支援を行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員はご家族と情報を共有するとともに、ご家族には電話や面会、外出の要請などを通じて一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	面会・外出、電話等の手段を用いて、利用者や家族、友人等が交流する機会を尊重し、関係性の継続を支援している。	現在、面会は玄関先で15分と制限を設けているが、感染状況を確認しながら緩和するよう検討している。家族や知人からの電話の取り次ぎも行っている。近所の散歩や商店街に好きな物を買いに仕かける人もいる。また家族の協力を得て通院時に、ドライブや外食をしたり自宅に寄り宿泊したり、墓参りや葬儀への参列をする人もいる。	
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	1人1人の生活歴や性格、病気等考慮しながら利用者同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		
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	契約終了後でも相談を受けた際は、ご本人やご家族のフォローに努めている。		

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
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	1人1人の想いに耳を傾け、意向の把握に努めている。	入居前の生活歴や趣味などを家族から聞いて、日常生活に活かしている。特に食事の時間や入浴時に声がけした際の表情から本人の希望や意向を把握している。普段と違う表情や仕草には特に気を付けている。気付いたこと、把握した情報は申し送りノートに記録し、ユニット会議等で共有して支援に活かしている。	
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	入所前の実態調査でご本人やご家族に生活歴や生活環境の聞き取りを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1人1人の1日の過ごし方、心身状態、ADLを把握し、その人らしい暮らし方の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族の意向を踏まえ、職員とコミュニケーションを図りながら状態把握を行い、現状に即した介護計画の作成や見直しを行っている。	理念を念頭に、利用者や家族の意見・要望を聞き、医療面でも連携しながら介護計画を作成している。計画作成者は、毎月のユニット会議やカンファレンスで職員からの情報を収集し、半年毎に評価を行い見直ししている。本人の状態に変化があった時は、看護師にも相談し、都度見直しを行い家族に説明して同意を得ている。	
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	介護記録、ユニット会議でのケアの検討などから状態変化等の情報を共有し、介護計画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	ご本人やご家族のニーズにできる限り柔軟に対応するよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で開催される100縁商店街や互市に参加し、豊かな暮らしに向けて支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご本人やご家族の意向を大切にし、その上で職員やご家族の協力のもと、適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。入居前からのかかりつけ医を継続して受診することもできるが、通院は基本家族が付き添っている。適切に受診できるよう、家族には看護師からの看護サマリーを渡している。法人で契約している訪問看護ステーションと、24時間のオンコール体制を整えている。	
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	訪問看護師との情報共有を行い、適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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	医療機関との情報共有を行い、安心して治療を受けていただけるように努めている。また、入院中の情報共有を行い、退院後スムーズに支援できるように医療機関と連携を行っている。		
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	当施設は看取りを行っていないことは申し込みの時点で説明し、ご理解頂いている。重度化した場合はご家族、かかりつけ医、訪問看護師等と相談し、医療機関への転院など連携して支援に取り組んでいる。	看取り対応ができる医師の確保ができないため、看取りは行っていない。入居時に、ホームで、できること・できないことを家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、かかりつけ医や訪問看護師と連携し医療機関への転院や、同法人の特別養護老人ホームへの入所の手続きなど、家族と相談しながら繋げている。	

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	マニュアル、指針等は整備してあるが、応急手当や初期対応の訓練は行えていないため、今後、計画していく。		
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	日勤帯、夜間帯想定避難訓練を年2回実施し、地域の方にも参加してもらっている。	火災・風水害・地震対応マニュアルが作成され、BCPも策定している。避難訓練は年2回うち1回は夜間想定で行っている。緊急時に担架を作る方法、車いすでの階段搬送、消火器の操作方法など、実践に活かせるよう訓練を行い、地域住民の参加協力を得て、連携体制を整えている。設備点検は年2回業者が行っている。非常食等は隣の特養の特別養護老人ホームと分担して提供できるようにし、3日分をローリングストック法で保管している。	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	訪室する際はノックや声掛けをしたり、入浴や排泄の際にはプライバシーに配慮した対応を行っている。	年1回、接遇やプライバシー保護の研修を行っている。特にトイレへの誘導時の声かけは周囲の人に気づかれないよう誘導し、ケアなど羞恥心に配慮して取り組んでいる。呼び名は苗字や名前に「さん」を付けている。入室時はノックと声掛けを行い確認している。	
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	水分補給時の飲み物や入浴時の衣類の選択等自己決定ができるよう働きかけている。		
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	ご本人のペースに合わせて入浴、食事、離床時間等と考慮し希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択等ご本人の意思を尊重している。		

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
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	食事の準備は職員が行うが、後片付けや食器拭きなどを利用者様に手伝ってもらうこともある。誕生会等の行事の際は手作りおやつ調理を利用者と一緒に行っている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、隣接する特別養護老人ホームで調理している。ご飯と汁物はホームで作製、刻みやとろみ食など利用者の状態に合わせて対応している。利用者は、食器拭きやおしぼりたたみ等、できることを一緒に行っている。行事食も楽しんだり、誕生日には好きな物をメニューに取り入れたり手作りのケーキで祝っている。ホームの畑で育てた野菜を収穫し、食材として取り入れ楽しんでいる。	
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	栄養のバランスについては施設の管理栄養士が対応しており、相談やアドバイス頂いている。水分補給は1日1500～1800mlを目安に摂ることができるように進めている。		
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	自力で歯磨きを行うことができる方には声掛けし、できない方に対してはブラッシング等一部介助行っている。		
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	排泄チェック表を活用しタイミングに合わせて声掛けをしたり、日中はできるだけトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握している。自立支援を念頭に、タイミングに合わせて、声掛けやトイレへの誘導を行いトイレで排泄できるよう取り組んでいる。夜間帯は利用者の状態に合わせて、ナースコールや安全面に配慮し人感センサーを活用している。睡眠を妨げないよう大きめのパッドを使用する場合もある。便秘対策として朝食時に牛乳、ヨーグルトなどの乳製品を提供したり、水分量のチェックをして看護師に相談している。医師の処方箋で服薬する人もいる。	
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	できるだけ自然排便を促せるように水分補給に努めている。また、必要に応じて服薬調整行っている。		

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
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	入浴時間や体調に配慮し、声掛けの工夫をしながら楽しんで入浴できるように支援している。	基本週2回の入浴で、湯はその都度交換し支援している。本人の状態に合わせて無理せずシャワー浴や足浴で清潔保持に努め、安全に配慮し、職員体制を増やして支援することもある。利用者がリラックスしながら入浴できるよう努め、職員とゆっくり話ができる時間として大切にしている。	
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	1人1人に合わせた生活習慣や体調等を考慮して休息したり、安心して眠れるよう支援している。		
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	1人1人の内服状況の確認ができるように一覽にし、服薬状況の確認と症状の把握に努めている。		
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	1人1人の生活歴や残存機能を活かし、役割や楽しみが持てるように支援している。		
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	希望がある時には散歩や外出を行うようにしている。また家族に協力を依頼し、外出・外食へ出掛けることもある。	日常的には、天気の良い日に近くの内川周辺や公園を散歩している。車いすの人も一緒に、町内の互市や100縁商店街に出かけている。また季節に合わせて花見、紅葉狩りを計画し、ドライブを楽しんでいる。通院時に家族と外食、買い物など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	当施設では入所の際、現金の所持や管理を行っていない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	要望に応じて電話や手紙のやり取りできるように支援している。		
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	ホール等の共有空間には季節に合わせた装飾を施し季節感を感じられるようにしている。明るさや温度・湿度は利用者の意見を聞きながら職員が調整し、居心地に配慮している。	日当たりのよいリビングには季節に合わせた飾りつけや作品が飾られている。利用者の動線に配慮し、その日の状態や状況を確認しながらテーブルや座席の配置などを工夫し、落ちついて過ごせるよう取り組んでいる。温・湿度管理は職員の体感ではなく、利用者に聞きながら調節している。日中はユニット間で行き来ができ、交流し談笑している人もいる。	
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	共有スペースである食堂（ホール）では仲の良い利用者と席を近くしたり、1人になりたい時は居室で過ごして頂いたりしている。また仲の良い利用者同士で居室で過ごされることもある。		
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	タンスやぬいぐるみ等使い慣れた物や好みの物を持参していただいたり、工作等自分で作ったものを飾ったり、居心地の良い自室となるよう努めている。	居室にはベッド・整理タンス・洗面台・エアコンが設置され、遮光カーテンで窓の明かりを調整できる。ベッドの位置は本人の希望や動線に合わせて決めている。利用者は自宅から馴染みの物を持ち込み、壁には写真や作品を飾っている人もいる。居室担当者が温・湿度管理をしている。	
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	居室やトイレへ一人で行けるよう張り紙やきっかけ作りを行い、自立した生活を支援している。		

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	0491500351	事業の開始年月日	2014. 10. 1	
		指 定 年 月 日	2020. 9. 1	
法人名	社会福祉法人みやぎ会			
事業所名	グループホームにこトピアいわで ユニット名：咲良			
所在地	(〒 989-6435) 宮城県大崎市岩出山字浦小路40-14			
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. 12. 17	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)】

当事業所は、全居室が個室対応のため個人のプライバシーが守られています。また、入居者一人ひとりの時間の過ごし方を大切に、自宅で暮らしていた時と同じように居室には使い慣れた物、なじみのある物を用意してもらうなど、環境をあまり変えないように配慮しています。皆で賑やかに過ごしたい時もあれば、1人でゆっくりと過ごしたい時もあるので、その日その日の入居者様の気分に合わせてケア、個人を尊重したケアを心掛けております。同一敷地内にある特別養護老人ホームとも交流があり、敬老会や和太鼓演奏会等の行事は合同で行い、皆様に楽しんで頂いております。またユニットごとに誕生会やクリスマス会など季節ごとのイベントや楽しみを企画し、楽しんで頂いております。

【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2月14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：

「私たちSGGROUPは、ホスピタル精神(おもてなし)をもち、医療・福祉・保健を通じて地域社会の人々の幸せに貢献します。患者・利用者・ご家族に喜ばれ感謝される素晴らしいホスピタル環境づくりとホスピタリティある仕事を徹底して行います。」

ホーム理念：

「明るく」「やさしく」「清潔に」

【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「社会福祉法人みやぎ会」は1999年に設立され、青森、岩手、宮城、福島 of 東北4県で福祉事業を展開する「東北医療福祉事業協同組合SG」の一員である。

「グループホームにこトピアいわで」は岩出山駅に近く、周辺には商店街があり買い物も楽しめる住宅地の一角に位置し、2階建て2ユニットで2020年に開所した。近くには内川が流れ、季節を感じながらゆっくり散歩が楽しめる。敷地内にある同法人の特別養護老人ホーム内の交流ホールでは研修、会議、行事などを合同で行っている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①理念を大切にしている点

ホーム理念を念頭に置き、利用者が日常生活をその人らしく「明るく やさしく 清潔に」過ごせるようケアの実践に努めている。

②地域との繋がりを大切にしている点

町内会、地域住民との交流を大切にしており、運営推進会議「にこにこ会議」では多くの意見や提案が出されホームの運営に活かしている。避難訓練では地域住民の参加も再開された。同法人の施設内にある交流ホールは、地域の敬老会や体操等のイベント会場として提供され、交流を深めている。

③医療連携が図られている点

医療面では法人が契約している訪問看護ステーションと24時間オンコール体制が整えられ、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。

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	グループホームにこトピアいわで
ユニット名	咲良

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とした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホームにこぴあいわで）「ユニット名:咲良」

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	毎朝の朝礼時に理念の唱和を行い、理念の意識付け、共有し実践につなげている。	ホームの理念は、法人理念と共に事務室、各ユニットのホールに掲示し、毎朝唱和している。見直しは、年度末の事業計画作成時に行っている。職員は、理念を念頭に日々の声かけやケアの実践に繋げている。		
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	町内会に参加し、広報誌等から地域のイベントの情報を収集している。岩出山100縁商店街や互市に参加し、地域との交流を行っている。また合同で敬老会を開催したり、地域の方々に事業所敷地内の除草を行ってもらうことが年数回ある。	町内会に加入しており、配布された広報紙から地域の情報を得ている。運動会等の行事の誘いもある。春と秋には近くの岩出山100縁商店街、互市に出かけ、地域住民と交流している。隣接する同法人の特別養護老人ホームにある交流ホールを、地域の敬老会や体操クラブ等に開放している。ボランティアや高校生の職場体験を受け入れたり、保育園児とも交流している。		
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	地域の民生委員の方々や運営推進委員の方々に對して、グループホームの活動や生活の様子などを発信している。			
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	サービス状況や活動状況を報告し、意見の聴取し、活動への反映を検討している。	メンバーは、町内会長・区長・民生委員・市職員・地域包括職員・職員で、年6回開催している。特別養護老人ホームと合同で地域交流室で開催している。メンバーからの提案で「にこにこ会議」と、親しみやすい会議名に変更した。ホームの状況報告の後に、毎回テーマを決めて話し合いを行っている。		
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	介護認定更新時や区分変更申請時、生活保護の利用等、市町村担当者と日頃からやり取りを行い、協力関係が築けている。また運営推進会議において情報の交換を行っている。	「にこにこ会議」に市職員、地域包括職員が出席しており、市から研修の案内等もある。日頃から電話で問い合わせを行うなど情報交換し、関係性が築かれている。また、保護課には手続きの相談等をしている。		

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
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	当施設は原則として身体拘束を禁止している。玄関の施錠は防犯目的のため電子施錠している。	「身体拘束の適正化等のための指針」を作成し、毎月の委員会で話し合い、検討している。年2回、研修会を行っている。外出傾向が強い利用者には、職員と一緒に散歩するなど気分転換を図っている。玄関は防犯上日中も施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法や不適切ケア等について内部研修を行い虐待防止に努めている。また、管理者も不定期でラウンドし、不適切なケアや言動があった場合にはその都度注意指導を行っている。	内部研修時や定期的に行う「虐待の芽防止チェックリスト」を活用しケアを振り返り、不適切なケースや傾向を把握している。またユニットごとにも話し合う機会を設け、防止に努めている。管理者は、不適切な言葉遣いやケアに気づいた際は、その場で助言しケアに活かしている。	
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	今後、研修や勉強会などを開催し、学ぶ機会を創出していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結・解約・改定の際は読み上げ説明を行い、必ず質問や不安な点を伺ってその都度十分な説明を行い、ご理解、納得を得るよう努めている。		
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	家族から面会での来設時や電話等で要望を伺い、また利用者からは直接表出された事項について、職員間で共有し処遇面等に反映させている。	家族会はないが、面会時や電話で意見や要望を聞いている。また写真入りの便り「にこトピアいわで便り」を毎月配布したり、Instagramを活用して利用者の様子を家族に伝えている。	
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	施設長や管理者との面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、毎月1回のユニット会議でも職員の意見を聞く機会を設けている。	勤務形態の希望など、年2回の面談や毎月のユニット会議で意見や要望を聞いている。法人では職員の資格取得のための勉強会や模試を行い、外部研修は勤務扱いにし、資格取得費用の補助も行っている。また畳部屋を休憩室として確保するなど、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。	

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
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	就業規則に基づき、職場環境の整備に努めている。法人全体で「ノー残業デー」を設定したり、有給休暇取得の推奨など働きやすい環境作りに努めている。また人事考課制度を設けており、考課表に沿った公平な評価を行っている。		
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	施設内外の研修を計画的に実施し、個人の力量、経験に応じて受講させている。		
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	認知症実践者研修等の外部研修やグループ内の各研修を通じた交流を図り、サービスの質の向上に努めている。	隣接する同法人の特別養護老人ホームとは研修会や行事などを合同で行っている。宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、他事業所の職員と交流を図っている。また同法人の他のグループホーム職員とも情報を共有し、互いにケアの質の向上に繋がるよう努めている。医療面では、法人で契約している訪問看護師と連携しており、利用者の安心に繋がっている。	
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	入所前及び入所時に本人に対して不安や要望等を聴取し、その解消や対応に向け努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前及び入所時には家族の不安等に耳を傾け、その不安の解消に向けて関わっている。		

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	サービスを開始する段階で、ご本人やご家族の意向を考慮しつつ、現状を見極め、必要とされるサービスの提案をしている。		
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	生活の場であることを念頭に置き、利用者同士が円滑な人間関係の下、生活が送るよう支援を行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員はご家族と情報を共有するとともに、ご家族には電話や面会、外出の要請などを通じて一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	面会・外出、電話等の手段を用いて、利用者や家族、友人等が交流する機会を尊重し、関係性の継続を支援している。	現在、面会は玄関先で15分と制限を設けているが、感染状況を確認しながら緩和するよう検討している。家族や知人からの電話の取り次ぎも行っている。近所の散歩や商店街に好きな物を買ひに出かける人もいる。また家族の協力を得て通院時に、ドライブや外食をしたり自宅に寄り宿泊したり、墓参りや葬儀への参列をする人もいる。	
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	1人1人の生活歴や性格、病気等考慮しながら利用者同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		
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	契約終了後でも相談を受けた際は、ご本人やご家族のフォローに努めている。		

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
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	1人1人の想いに耳を傾け、意向の把握に努めている。	入居前の生活歴や趣味などを家族から聞いて、日常生活に活かしている。特に食事の時間や入浴時に声がけした際の表情から本人の希望や意向を把握している。普段と違う表情や仕草には特に気を付けている。気付いたこと、把握した情報は申し送りノートに記録し、ユニット会議等で共有して支援に活かしている。	
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	入所前の実態調査でご本人やご家族に生活歴や生活環境の聞き取りを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1人1人の1日の過ごし方、心身状態、ADLを把握し、その人らしい暮らし方の把握に努めている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族の意向を踏まえ、職員とコミュニケーションを図りながら状態把握を行い、現状に即した介護計画の作成や見直しを行っている。	理念を念頭に、利用者や家族の意見・要望を聞き、医療面でも連携しながら介護計画を作成している。計画作成者は、毎月のユニット会議やカンファレンスで職員からの情報を収集し、半年毎に評価を行い見直している。本人の状態に変化があった時は、看護師にも相談し、都度見直しを行い家族に説明して同意を得ている。	
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	介護記録、ユニット会議でのケアの検討などから状態変化等の情報を共有し、介護計画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	ご本人やご家族のニーズにできる限り柔軟に対応するよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で開催される100縁商店街や互市に参加し、豊かな暮らしに向けて支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の意向を大切に、その上で職員やご家族の協力のもと、適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。入居前からのかかりつけ医を継続して受診することもできるが、通院は基本家族が付き添っている。適切に受診できるよう、家族には看護師からの看護サマリーを渡している。法人で契約している訪問看護ステーションと、24時間のオンコール体制を整えている。	
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	訪問看護師との情報共有を行い、適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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	医療機関との情報共有を行い、安心して治療を受けていただけるように努めている。また、入院中の情報共有を行い、退院後スムーズに支援できるように医療機関と連携を行っている。		
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	当施設は看取りを行っていないことは申し込みの時点で説明し、ご理解頂いている。重度化した場合はご家族、かかりつけ医、訪問看護師等と相談し、医療機関への転院など連携して支援に取り組んでいる。	看取り対応ができる医師の確保ができないため、看取りは行っていない。入居時に、ホームで、できること・できないことを家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、かかりつけ医や訪問看護師と連携し医療機関への転院や、同法人の特別養護老人ホームへの入所の手続きなど、家族と相談しながら繋げている。	

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	マニュアル、指針等は整備してあるが、応急手当や初期対応の訓練は行えていないため、今後、計画していく。		
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	日勤帯、夜間帯想定避難訓練を年2回実施し、地域の方にも参加してもらっている。	火災・風水害・地震対応マニュアルが作成され、BCPも策定している。避難訓練は年2回うち1回は夜間想定で行っている。緊急時に担架を作る方法、車いすでの階段搬送、消火器の操作方法など、実践に活かせるよう訓練を行い、地域住民の参加協力を得て、連携体制を整えている。設備点検は年2回業者が行っている。非常食等は隣同法人の特別養護老人ホームと分担して提供できるようにし、3日分をローリングストック法で保管している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	訪室する際はノックや声掛けをしたり、入浴や排泄の際にはプライバシーに配慮した対応を行っている。	年1回、接遇やプライバシー保護の研修を行っている。特にトイレへの誘導時の声かけは周囲の人に気づかれないよう誘導し、ケアなど羞恥心に配慮して取り組んでいる。呼び名は苗字や名前に「さん」を付けている。入室時はノックと声掛けを行い確認している。	
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	水分補給時の飲み物や入浴時の衣類の選択等自己決定ができるよう働きかけている。		
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	ご本人のペースに合わせて入浴、食事、離床時間等と考慮し希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の選択等ご本人の意思を尊重している。		

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
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	食事の準備は職員が行うが、後片付けや食器拭きなどを利用者様に手伝ってもらうこともある。誕生会等の行事の際は手作りおやつ調理を利用者と一緒に行っている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、隣接する特別養護老人ホームで調理している。ご飯と汁物はホームで作り、刻みやとろみ食など利用者の状態に合わせて対応している。利用者は、食器拭きやおしぼりたたみ等、できることを一緒に行っている。行事食も楽しんだり、誕生日には好きな物をメニューに取り入れたり手作りのケーキで祝っている。ホームの畑で育てた野菜を収穫し、食材として取り入れ楽しんでいる。	
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	栄養のバランスについては施設の管理栄養士が対応しており、相談やアドバイス頂いている。水分補給は1日1500～1800mlを目安に摂ることができるように進めている。		
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	自力で歯磨きを行うことができる方には声掛けし、できない方に対してはブラッシング等一部介助行っている。		
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	排泄チェック表を活用しタイミングに合わせて声掛けをしたり、日中はできるだけトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握している。自立支援を念頭に、タイミングに合わせて、声かけやトイレへの誘導を行いトイレで排泄できるよう取り組んでいる。夜間帯は利用者の状態に合わせて、ナースコールや安全面に配慮し人感センサーを活用している。睡眠を妨げないよう大きめのパッドを使用する場合もある。便秘対策として朝食時に牛乳、ヨーグルトなどの乳製品を提供したり、水分量のチェックをして看護師に相談している。医師の処方で服薬する人もいる。	
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	できるだけ自然排便を促せるように水分補給に努めている。また、必要に応じて服薬調整行っている。		

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
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	入浴時間や体調に配慮し、声掛けの工夫をしながら楽しんで入浴できるように支援している。	基本週2回の入浴で、湯はその都度交換し支援している。本人の状態に合わせて無理せずシャワー浴や足浴で清潔保持に努め、安全に配慮し、職員体制を増やして支援することもある。利用者がリラックスしながら入浴できるよう努め、職員とゆっくり話ができる時間として大切にしている。	
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	1人1人に合わせた生活習慣や体調等を考慮して休息したり、安心して眠れるよう支援している。		
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	1人1人の内服状況の確認ができるように一覧にし、服薬状況の確認と症状の把握に努めている。		
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	1人1人の生活歴や残存機能を活かし、役割や楽しみが持てるように支援している。		
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	希望がある時には散歩や外出を行うようにしている。また家族に協力を依頼し、外出・外食へ出掛けることもある。	日常的には、天気の良い日に近くの内川周辺や公園を散歩している。車いすの人も一緒に、町内の互市や100縁商店街に出かけている。また季節に合わせ花見、紅葉狩りを計画し、ドライブを楽しんでいる。通院時に家族と外食、買い物など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	当施設では入所の際、現金の所持や管理を行っていない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	要望に応じて電話や手紙のやり取りできるように支援している。		
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	ホール等の共有空間には季節に合わせた装飾を施し季節感を感じられるようにしている。明るさや温度・湿度は利用者の意見を聞きながら職員が調整し、居心地に配慮している。	日当たりのよいリビングには季節に合わせた飾りつけや作品が飾られている。利用者の動線に配慮し、その日の状態や状況を確認しながらテーブルや座席の配置などを工夫し、落ちついて過ごせるよう取り組んでいる。温・湿度管理は職員の体感ではなく、利用者に聞きながら調節している。日中はユニット間で行き来ができ、交流し談笑している人もいる。	
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	共有スペースである食堂（ホール）では仲の良い利用者と席を近くしたり、1人になりたい時は居室で過ごして頂いたりしている。また仲の良い利用者同士で居室で過ごされることもある。		
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	タンスやぬいぐるみ等使い慣れた物や好みの物を持参していただいたり、工作等自分で作ったものを飾ったり、居心地の良い自室となるよう努めている。	居室にはベッド・整理タンス・洗面台・エアコンが設置され、遮光カーテンで窓の明かりを調整できる。ベッドの位置は本人の希望や動線に合わせて決めている。利用者は自宅から馴染みの物を持ち込み、壁には写真や作品を飾っている人もいる。居室担当者が温・湿度管理をしている。	
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	居室やトイレへ一人で行けるよう張り紙やきっかけ作りを行い、自立した生活を支援している。		