

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: 1階			
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	2024年3月14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ら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が容易な立地になっております。
コロナ禍により外出や屋外での活動を行う機会が激減し、施設内で過ごすことが大半となりましたが、誕生日会や四季の行事に合わせ、お食事をメインに楽しく、美味しく召し上がっていただけるよう工夫しています。
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	2024年3月22日	評価機関 評価決定日	

【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)】

<p>【事業所の理念】 「本人の気持ちに寄り添いましょう」「一緒に喜び合いましょう」「感謝の気持ちを態度で伝えましょう」 【株式会社ジェイバック運営理念】 「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 母体法人の「株式会社ジェイバック」は1999年に設立され、福島県郡山市に本部があり、宮城県には訪問介護、特定施設入所者生活介護、グループホーム3ヶ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援の福祉施設を運営している。「グループホームもも太郎さん(本郷)」は2014年に名取市本郷に開所し10年を迎える。ホームは国道4号線沿いに位置し、JR東北本線、館腰駅を下車して徒歩20分、または仙台東部道路仙台空港ICから車で5分の交通の便利などところにある、2階建ての2ユニットである。 【事業所の優れている点・工夫点】 法人の理念である「自由と家族の絆」を大切にし、本人の気持ちに寄り添い、できることを大切に支援している。夫婦・兄弟2人で入居できる個室がある。(現在は1人で利用)職場環境が整えられており、管理者は、職員から相談を受けたり、職員からの信頼も厚い。ホーム周辺は、水田に囲まれ四季の移ろいを感じる場所にあり、交通の便が良いことで遠方から面会に来やすい。敷地内の畑や花壇では、季節に合わせた野菜などを入居者と一緒に育てている。コロナ感染症が5類に移行したことから、面会を少し緩和し、玄関先の窓越しで15分程での面会を再開したことで、家族は面会に来て安心している。また、現在も外出や屋外での活動を自粛しており、少人数でのドライブや近隣の散歩が楽しみになっている。</p>

【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	

事業所名	グループホーム もも太郎さん（本郷）
ユニット名	1階

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

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、その時々々の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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム もも太郎さん(本郷)「ユニット名:1階」

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	「自由に生きる」「家族との絆」を運営理念に掲げ、特に家族との面会はコロナ禍でも工夫をしながらお会いしていただく様にしていた。今日現在まで利用者の感染は無い。	法人理念を中心に「自由に生きる」を入居者の視点で掘り下げ、例えば「食べたい」「飲みたい」などの本人の希望に応えられるように職員で話し合っている。その内容を家族に伝え、今までの習慣が継続できるように取り組んでいる。家族から好みの嗜好品を持参してもらい、自室で楽しんでいる人もいる。理念は各ユニットのホールに掲示している。	
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	施設周辺の住民と顔を合わせれば挨拶を行う程度であるが、施設職員であることを把握されている。今年度は営業で居宅ケアマネとの情報交換が主となっていた。	ホームの周囲は集合住宅が点在している環境であるため、職員は近隣住民と常に挨拶を心掛け顔見知りになれるよう努めている。近所に畑がある住民とは以前からの知り合いで、挨拶を交わしたり、野菜の差し入れがある。地域との交流を図ろうと、名取市内の病院や居宅介護支援事業所等を回り情報交換をして顔の見える関係を築いている。	
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	引き続き感染予防の体制は続けており、感染防止の観点から今年度は運営推進会議を開催することはかなったが、居宅や病院担当者より入居相談が多く、情報を共有する機会は多かった。	/	
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	引き続き感染予防の観点から会議は実施していない。1/31の名取市役所運営指導で報告済み。徐々に再開するよう指導いただいている。	コロナ禍の影響で2023年度は運営推進会議が開催できなかった。名取市役所からも助言があり2024年4月から開催する予定である。	2022年度の目標と同様に2024年度は感染症の状況を確認しながら、運営推進会議を书面開催や対面式で行うことを期待したい。

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
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	1/31運営指導実施	要介護認定の更新手続きなどで毎月名取市役所を訪問し、情報交換を行っている。生活保護課の担当者がホームを訪問した時には入居者の情報提供を行っている。2024年1月に名取市役所の運営指導（実地指導）が行われ、運営状況は概ね良好との評価が得られた。	
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	夜間帯の一部を除き、玄関先まで行き来できる状況である。又、徐々にADLの低下が見られる方がベッドで休む時間が多くなり、必要以上の柵の設置や身動きできないような拘束を行わないよう、必要最低限のケアで対応するように努めている。	「身体拘束適正化のための指針」を作成している。3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を研修と合わせて開催している。職員の新規採用時には研修を行い理解に繋げている。外出傾向のある人には、職員が話を聞いたり、ベランダに出て気分転換ができるよう寄り添っている。家族の了解を得てセンサーを使用し、転倒防止に繋げている。防犯上施錠は夜7時から翌朝6時半までである。	
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	入居者と関わる中で、職員の言動に注意を払い、必要時には面談を通し指導を行い対応している。	虐待防止について3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会と一緒に研修を開催している。「じっとして」「危ない」等のスピーチロックを職員が気づかずに言う時もあり、管理者が見かけた時はその場で職員に注意している。ハラスメントに関する相談窓口を法人本部に設置し、職員に周知している。職員からの相談などは、その都度管理者が面談をしている。ハラスメントに関する相談窓口を法人本部に設置し、職員に周知している。	
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	成年後見人制度について学ぶ機会はない。必要に応じ外部研修の機会を設けていきたい。		
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。		

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	面会時や利用者様の状態変化時には必ずご家族とお話しし、意見や要望を頂く環境を作っている。	コロナ等感染症対策のため、家族会はあるが開催できていない。入居者や家族から希望等を聞き、必要な物品を購入に繋げている。家族との面会は9時から20時の時間内で、感染症予防対策を行いながら15分程会話ができるようにしている。看取りの時は家族の意見を聞きながら個別に各居室で家族と一緒に過ごせるように取り組んでいる。	
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	あまりに職員からの要望が多すぎて対応しきれっていない。	管理者は毎日職員から要望等を聞き集約し、月1回の全体会議で検討を行いケアに活かしている。出された意見から、入居者の状態にあった移乗・移動のケアができる福祉用具の購入に繋がった。シフトの都合上、月1回の会議に出席できない職員には伝達研修を行い報告している。	
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	気軽に上司に意見を言っている		
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	施設内研修を開催し知識構築や育成に力を入れている。新人に対しての教育マニュアルを確立し、入社時その後も活用している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	営業で他事業所のケアマネとの情報交換を行っている。職員には外部研修などの機会を設けて同業者との情報交換をしてほしい。(課題)	宮城県主催の外部研修に参加し、研修や他法人の職員との情報交流をとおし、職員のケアの質の向上に繋げている。実践研修等はすべて出勤扱いとしている。地域の居宅介護支援、老人保健施設等を訪問し情報交換を行っている。管理者は月1回行われる法人ブロック会議に参加し、意見交換や情報収集に努め、会議等で職員に伝えている。	

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
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。		
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やっている。		
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	ご家族様の意見や想いをミーティングなど職員間で共有している。日頃より、ご家族様の施設行事参加を呼びかけ、一緒に過ごされる機会の確保に努めている。その中で、ご本人様の生活の様子をお伝えし、情報交換を行っている。		
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	友人や知人の方が面会にいらっしゃり交流機会を確保されている。コロナ感染予防にて一部制限を設けているが、顔を見て安心できるよう配慮しながら対応を行っている。	親戚の人が訪問する時もある。携帯を持参している入居者もおり、自分で管理し家族や知人と連絡を取っている。手紙などへの返信は職員と一緒に支援している。コロナ禍の期間は複数人で出かける機会はなく、職員と入居者2人程で馴染みの場所を車中から見るなどして楽しんだ。2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は入居者様の認知症状を理解し、生活歴や趣味、恰好の理解に努め入居者同士が関わり合える環境や機会作りに努めている。		
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	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。		
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	毎月、入居者様のアセスメントを実施しケアに反映出来るよう、日常生活の様子や生活に対する本人の意向を振り返り、課題抽出し努めている。	職員は、毎朝の「申し送りノート」に入居者のその日の状況を記入し、思いや意向等を把握し情報共有している。入居時に生活歴、趣味、好きなこと、嫌いなことを確認している。その情報から、日常的にカラオケを楽しんだり、好きな音楽を聞く機会に繋がっている人もいる。意思を伝えるのが難しい場合には、入居者の日頃の様子を確認し家族と相談しながらケアに活かしている。家族と話し合い、軽い体操を取り入れたことで本人が積極的に取り組むようになった例もある。	
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、恰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	お一人おひとりの生活リズムや様子を時系列に書面に落とし込み生活の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、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よう対応策や環境作りを行っている。	短・長期目標を立て3ヶ月ごとに見直している。職員は2名の入居者を担当し、毎月、毎朝の「申し送りノート」の情報を基にモニタリングを行い、3ヶ月に1回アセスメントを見直している。介護計画は主治医・訪問看護師の意見も聞き、本人・家族に確認し同意を得ている。遠方の家族へは、電話で確認し送付している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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、外出や外泊支援を行っている。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を目指している。		
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	大規模なみんなでお出掛けして楽しむような支援はできていないが、個別にドライブをしてお花見をしたり、公園に行ったりしている。地域との係りは感染予防の為実施していない。		
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。	内科は協力医をかかりつけ医としている人もいるが、入居前からの往診医をかかりつけ医にし、継続している人もいる。訪問診療の医師と訪問看護師は週1回交互に曜日を交えて来所している。眼科・皮膚科・精神科などの専門医へは、家族が付き添い通院している。受診結果を家族から聞き取り、職員間で情報共有している。週1回、訪問歯科が来所している。医師・看護師などの医療連携が密なことが、家族の安心に繋がっている。	

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
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。	「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を定めている。重度化した際には、本人や家族に指針を説明し、同意を得ている。看取りの時期が近づいた時は、医師が家族に改めて説明している。看取りの際は、職員間で情報共有しながら、家族が入居者の居室で看取りができるよう配慮している。また、かかりつけ医の指示で訪問看護師が毎日訪問し対応することがある。職員は24時間オンコール体制がある訪問看護師と、いつでも相談できるようになっている。2023年度は数名の看取りがあった。	
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	火災による消火及び避難誘導の訓練は実施しているが、その他災害訓練は実施していない。コロナ禍により地域住民への呼びかけ、参加はされていない。	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、日中想定）の避難訓練を行い、その他、2～3ヶ月に1回ユニットごとにミニ訓練を実施している。現在、地域住民の参加はない。設備点検（消火器、スプリンクラー等）は年2回業者が行っている。非常時の備蓄は3日分保管している。コロナ感染症が5類移行後も訪問者には玄関先で、手洗い・うがい・検温を継続してもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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の想いを、全職員が把握し、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、接遇やプライバシーの保護について研修し、入居者一人ひとりのプライバシーに配慮して支援している。排泄支援は、各居室にトイレがあるので、定期的に声掛けし誘導している。呼び名は名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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、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。		
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	調理過程の中で入居者様に関わる機会はないが、味付けや調理法などを聞き出し、馴染んだ味や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、メニュー作成や調理を担当している。食材は、近くのスーパーで購入している。職員はコロナ感染症が5類移行後も入居者と一緒の食事を控えている。入居者は野菜の皮むきなどできることを職員と一緒にやっている。夏には庭で育てた野菜を入居者と一緒に収穫し、みんなで楽しんでいる。季節に合わせた行事食は、いつもより豪華にして入居者と楽しんでいる。摂取量・水分量・体重測定などで確認しながら栄養チェックをしている。	
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	厨房担当が中心となってメニューを作成し、食事量や形状は職員が常時観察、カンファレンスを元に個々に合わせた調理を行い、安全で楽しく食事出来る様支援している。		

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
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	衛生管理の為に必要に応じオムツの使用はしているが、2～3時間毎にトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう取り組んでいる。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。	排泄チェック表で毎日一人ひとりの状態を確認し、トイレ誘導を行っている。夜間は居室のトイレを利用している。自立している人には、日中はタイミングに合わせて声掛けをしている。便秘対策として、朝食に牛乳や乳製品を提供したり、食事にオリーブオイルを摂る人もいる。	
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	水分をこまめに摂取し、食事の際は牛乳や乳製品を提供している。		
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	健康状態を優先し、安全に楽しみある入浴ができるよう日々の状態を見極め対応している。また、必要に応じ入居者、職員への負担を軽減できるよう職員2人体制で行っている。	週2～3回を基本に、毎回湯を取り替え入浴している。本人の希望があれば毎日入浴ができるよう支援している。入浴剤を入れたり、お気に入りのシャンプー、ボディソープを利用している人もいる。入居者が重度化した場合は、職員2人体制で支援することもある。入浴を嫌がる場合もあるが、職員が「薬をぬりましょう」と声掛けし、浴後には笑顔で「気持ち良かった」と喜んでくれる。	
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	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が、メリハリある生活が送れるよう定時の水分摂取時には声掛けや誘導を行い都度対応している。		
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処方箋やフェイスシートを下に把握、理解に努めている。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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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にすることも多い。		
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	感染予防の為必要最低限の外出は控え対応している。	コロナ等感染症対策のため外出を自粛しているが、乗車人数を制限し、海岸沿いに車で出かけ車中から景色を眺めるなどを行っている。桜・紅葉の季節は、近くを散歩したり、ドライブで楽しんでいる。車いすの人でも外出ができる車両を備え、一緒に出かけている。近隣の散歩には職員が同行している。	
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	本事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていない。肝炎予防の為必要最低限の外出以外は行っていない。		
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。		
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、次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用し感染症対策を行っている。	広いリビングとキッチンが同じフロアにあり、どこからでも全体が見渡せるようになっている。壁には手作りのカレンダーや時計・干支の辰・入居者が色紙で手作りした桜の花を飾ったりしている。コロナ感染症が5類移行後も次亜塩素酸を希釈した加湿器を設置し、感染症予防対策を行っている。入居者がゆっくりくつろげる明るい環境を整え、温・湿度は職員が管理している。	

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
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	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。	各居室にはトイレ・エアコン・ベッド・テレビ・洗面台・クローゼットが備え付けられている。馴染みの筆筒等を持参している人もおり、動線上には物を置かないなどの配慮をしている。壁には家族のお気に入りの写真を飾っている。衣替えの時期には家族に連絡し、衣類の交換は職員と入居者で行っている。2人部屋があるが、現在は1人で利用している。居室の清掃は、毎朝職員と入居者が一緒に行っている。	
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	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: 2階			
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	2024年3月14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ら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が容易な立地になっております。
コロナ禍により外出や屋外での活動を行う機会が激減し、施設内で過ごすことが大半となりましたが、誕生日会や四季の行事に合わせ、お食事をメインに楽しく、美味しく召し上がっていただけよう工夫しています。
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	2024年3月22日	評価機関 評価決定日	

【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)】

<p>【事業所の理念】 「本人の気持ちに寄り添いましょう」「一緒に喜び合いましょう」「感謝の気持ちを態度で伝えましょう」 【株式会社ジェイバック運営理念】 「自由と家族の絆」</p> <p>【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人の「株式会社ジェイバック」は1999年に設立され、福島県郡山市に本部があり、宮城県には訪問介護、特定施設入所者生活介護、グループホーム3ヶ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援の福祉施設を運営している。「グループホームもも太郎さん(本郷)」は2014年に名取市本郷に開所し10年を迎える。ホームは国道4号線沿いに位置し、JR東北本線、館腰駅を下車して徒歩20分、または仙台東部道路仙台空港ICから車で5分の交通の便利などところにある、2階建ての2ユニットである。</p> <p>【事業所の優れている点・工夫点】 法人の理念である「自由と家族の絆」を大切にし、本人の気持ちに寄り添い、できることを大切に支援している。夫婦・兄弟2人で入居できる個室がある。(現在は1人で利用)職場環境が整えられており、管理者は、職員から相談を受けたり、職員からの信頼も厚い。ホーム周辺は、水田に囲まれ四季の移ろいを感じる場所にあり、交通の便が良いことで遠方から面会に来やすい。敷地内の畑や花壇では、季節に合わせた野菜などを入居者と一緒に育てている。コロナ感染症が5類に移行したことから、面会を少し緩和し、玄関先の窓越しで15分程での面会を再開したことで、家族は面会に来て安心して居る。また、現在も外出や屋外での活動を自粛しており、少人数でのドライブや近隣の散歩が楽しみになっている。</p>

【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	

事業所名	グループホーム もも太郎さん（本郷）
ユニット名	2階

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

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、その時々々の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

自己評価および外部評価結果（事業所名 グループホーム もも太郎さん(本郷)「ユニット名:2階」

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	「自由に生きる」「家族との絆」を運営理念に掲げ、特に家族との面会はコロナ渦でも工夫をしながらお会いしていただく様にしていた。2階の窓から会話して頂く、風通しの良い玄関先で15分程お会いして頂くなど。	法人理念を中心に「自由に生きる」を入居者の視点で掘り下げ、例えば「食べたい」「飲みたい」などの本人の希望に応えられるように職員で話し合っている。その内容を家族に伝え、今までの習慣が継続できるよう取り組んでいる。家族から好みの嗜好品を持参してもらい、自室で楽しんでいる人もいる。理念は各ユニットのホールに掲示している。	
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	施設周辺の住民と顔を合わせれば挨拶を行う程度であるが、施設職員であることを把握されている。今年度は営業で居宅ケアマネとの情報交換が主となっていた。	ホームの周囲は集合住宅が点在している環境であるため、職員は近隣住民と常に挨拶を心掛け顔見知りになれるよう努めている。近所に畑がある住民とは以前からの知り合いで、挨拶を交わしたり、野菜の差し入れがある。地域との交流を図ろうと、名取市内の病院や居宅介護支援事業所等を回り情報交換をして顔の見える関係を築いている。	
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	引き続き感染予防の体制は続けており、感染防止の観点から今年度は運営推進会議を開催することはできなかったが、居宅や病院担当者より入居相談が多く、情報を共有する機会は多かった。		
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	引き続き感染予防の観点から会議は実施していない。1/31の名取市役所運営指導で報告済み。徐々に再開するよう指導いただいている。	コロナ禍の影響で2023年度は運営推進会議が開催できなかった。名取市役所からも助言があり2024年4月から開催する予定である。	2022年度の目標と同様に2024年度は感染症の状況を確認しながら、運営推進会議を书面開催や対面式で行うことを期待したい。

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
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	1/31運営指導実施	要介護認定の更新手続きなどで毎月名取市役所を訪問し、情報交換を行っている。生活保護課の担当者がホームを訪問した時には入居者の情報提供を行っている。2024年1月に名取市役所の運営指導（実地指導）が行われ、運営状況は概ね良好との評価が得られた。	
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	夜間帯の一部を除き、玄関先まで行き来できる状況である。又、徐々にADLの低下が見られる方がベッドで休む時間が多くなり、必要以上の柵の設置や身動きできないような拘束を行わないよう、必要最低限のケアで対応するように努めている。	「身体拘束適正化のための指針」を作成している。3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を研修と合わせて開催している。職員の新規採用時には研修を行い理解に繋げている。外出傾向のある人には、職員が話を聞いたり、ベランダに出て気分転換ができるよう寄り添っている。家族の了解を得てセンサーを使用し、転倒防止に繋げている。防犯上施錠は夜7時から翌朝6時半までである。	
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	入居者と関わる中で、職員の言動に注意を払い、必要時には面談を通し指導を行い対応している。	虐待防止について3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会と一緒に研修を開催している。「じっとして」「危ない」等のスピーチロックを職員が気づかずに言う時もあり、管理者が見かけた時はその場で職員に注意している。ハラスメントに関する相談窓口を法人本部に設置し、職員に周知している。職員からの相談などは、その都度管理者が面談をしている。ハラスメントに関する相談窓口を法人本部に設置し、職員に周知している。	
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に支援している	成年後見人制度について学ぶ機会はない。必要に応じ外部研修の機会を設けていきたい。		
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。		

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	面会時や利用者様の状態変化時には必ずご家族とお話しし、意見や要望を頂く環境を作っている。	コロナ等感染症対策のため、家族会はあるが開催できていない。入居者や家族から希望等を聞き、必要な物品を購入に繋げている。家族との面会は9時から20時の時間内で、感染症予防対策を行いながら15分程会話ができるようにしている。看取りの時は家族の意見を聞きながら個別に各居室で家族と一緒に過ごせるように取り組んでいる。	
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	あまりに職員からの要望が多すぎて対応しきれっていない。	管理者は毎日職員から要望等を聞き集約し、月1回の全体会議で検討を行いケアに活かしている。出された意見から、入居者の状態にあった移乗・移動のケアができる福祉用具の購入に繋がった。シフトの都合上、月1回の会議に出席できない職員には伝達研修を行い報告している。	
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	気軽に上司に意見を言っている		
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	施設内研修を開催し知識構築や育成に力を入れている。新人に対しての教育マニュアルを確立し、入社時その後も活用している。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	営業で他事業所のケアマネとの情報交換を行っている。職員には外部研修などの機会を設けて同業者との情報交換をしてほしい。(課題)	宮城県主催の外部研修に参加し、研修や他法人の職員との情報交換をとおり、職員のケアの質の向上に繋げている。実践研修等はすべて出勤扱いとしている。地域の居宅介護支援、老人保健施設等を訪問し情報交換を行っている。管理者は月1回行われる法人ブロック会議に参加し、意見交換や情報収集に努め、会議等で職員に伝えている。	

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
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。		
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のご希望に沿った生活を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やっている。		
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	ご家族様の意見や想いをミーティングなど職員間で共有している。日頃より、ご家族様の施設行事参加を呼びかけ、一緒に過ごされる機会の確保に努めている。その中で、ご本人様の生活の様子をお伝えし、情報交換を行っている。		
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	友人や知人の方が面会にいらっしゃり交流機会を確保されている。コロナ感染予防にて一部制限を設けているが、顔を見て安心できるような配慮しながら対応を行っている。	親戚の人が訪問する時もある。携帯を持参している入居者もおり、自分で管理し家族や知人と連絡を取っている。手紙などへの返信は職員と一緒に支援している。コロナ禍の期間は複数人で出かける機会はなく、職員と入居者2人程で馴染みの場所を車中から見るなどして楽しんだ。2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は入居者様の認知症状を理解し、生活歴や趣味、恰好の理解に努め入居者同士が関わり合える環境や機会作りを努めている。		
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	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。		
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	毎月、入居者様のアセスメントを実施しケアに反映出来るよう、日常生活の様子や生活に対する本人の意向を振り返り、課題抽出し努めている。	職員は、毎朝の「申し送りノート」に入居者のその日の状況を記入し、思いや意向等を把握し情報共有している。入居時に生活歴、趣味、好きなこと、嫌いなことを確認している。その情報から、日常的にカラオケを楽しんだり、好きな音楽を聞く機会に繋がっている人もいる。意思を伝えるのが難しい場合には、入居者の日頃の様子を確認し家族と相談しながらケアに活かしている。家族と話し合い、軽い体操を取り入れたことで本人が積極的に取り組むようになった例もある。	
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、恰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	お一人おひとりの生活リズムや様子を時系列に書面に落とし込み生活の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、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よう対応策や環境作りを行っている。	短・長期目標を立て3ヶ月ごとに見直している。職員は2名の入居者を担当し、毎月、毎朝の「申し送りノート」の情報を基にモニタリングを行い、3ヶ月に1回アセスメントを見直している。介護計画は主治医・訪問看護師の意見も聞き、本人・家族に確認し同意を得ている。遠方の家族へは、電話で確認し送付している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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、外出や外泊支援を行っている。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を目指している。		
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	大規模なみんなでお出掛けして楽しむような支援はできていないが、個別にドライブをしてお花見をしたり、公園に行ったりしている。地域との係りは感染予防の為実施していない。		
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。	内科は協力医をかかりつけ医としている人もいるが、入居前からの往診医をかかりつけ医にし、継続している人もいる。訪問診療の医師と訪問看護師は週1回交互に曜日を変えて来所している。眼科・皮膚科・精神科などの専門医へは、家族が付き添い通院している。受診結果を家族から聞き取り、職員間で情報共有している。週1回、訪問歯科が来所している。医師・看護師などとの医療連携が密なことが、家族の安心に繋がっている。	

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
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。	「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を定めている。重度化した際には、本人や家族に指針を説明し、同意を得ている。看取りの時期が近づいた時は、医師が家族に改めて説明している。看取りの際は、職員間で情報共有しながら、家族が入居者の居室で看取りができるよう配慮している。また、かかりつけ医の指示で訪問看護師が毎日訪問し対応することがある。職員は24時間オンコール体制がある訪問看護師と、いつでも相談できるようになっている。2023年度は数名の看取りがあった。	
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	火災による消火及び避難誘導の訓練は実施しているが、その他災害訓練は実施していない。コロナ禍により地域住民への呼びかけ、参加はされていない。	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、日中想定）の避難訓練を行い、その他、2～3ヶ月に1回ユニットごとにミニ訓練を実施している。現在、地域住民の参加はない。設備点検（消火器、スプリンクラー等）は年2回業者が行っている。非常時の備蓄は3日分保管している。コロナ感染症が5類移行後も訪問者には玄関先で、手洗い・うがい・検温を継続してもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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の想いを、全職員が把握し、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、接遇やプライバシーの保護について研修し、入居者一人ひとりのプライバシーに配慮して支援している。排泄支援は、各居室にトイレがあるので、定期的に声掛けし誘導している。呼び名は名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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、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。		
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	調理過程の中で入居者様に関わる機会はないが、味付けや調理法などを聞き出し、馴染んだ味や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、メニュー作成や調理を担当している。食材は、近くのスーパーで購入している。職員はコロナ感染症が5類移行後も入居者と一緒の食事を控えている。入居者は野菜の皮むきなどできることを職員と一緒にしている。夏には庭で育てた野菜を入居者と一緒収穫し、みんなで楽しんでいる。季節に合わせた行事食は、いつもより豪華にして入居者と楽しんでいる。摂取量・水分量・体重測定などで確認しながら栄養チェックをしている。	
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	厨房担当が中心となってメニューを作成し、食事量や形状は職員が常時観察、カンファレンスを元に個々に合わせた調理を行い、安全で楽しく食事出来る様支援している。		

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
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	衛生管理の為に必要に応じオムツの使用はしているが、2～3時間毎にトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう取り組んでいる。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。	排泄チェック表で毎日一人ひとりの状態を確認し、トイレ誘導を行っている。夜間は居室のトイレを利用している。自立している人には、日中はタイミングに合わせて声掛けをしている。便秘対策として、朝食に牛乳や乳製品を提供したり、食事にオリーブオイルを摂る人もいる。	
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	水分をこまめに摂取し、食事の際は牛乳や乳製品を提供している。		
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	健康状態を優先し、安全に楽しみある入浴ができるよう日々の状態を見極め対応している。また、必要に応じ入居者、職員への負担を軽減できるよう職員2人体制で行っている。	週2～3回を基本に、毎回湯を取り替え入浴している。本人の希望があれば毎日入浴ができるよう支援している。入浴剤を入れたり、お気に入りのシャンプー、ボディソープを利用している人もいる。入居者が重度化した場合は、職員2人体制で支援することもある。入浴を嫌がる場合もあるが、職員が「薬をぬりましょう」と声掛けし、浴後には笑顔で「気持ち良かった」と喜んでくれる。	
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	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が、メリハリある生活が送れるよう定時の水分摂取時には声掛けや誘導を行い都度対応している。		
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処方箋やフェイスシートを下に把握、理解に努めている。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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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にすることも多い。		
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	感染予防の為必要最低限の外出は控え対応している。	コロナ等感染症対策のため外出を自粛しているが、乗車人数を制限し、海岸沿いに車で出かけ車中から景色を眺めるなどを行っている。桜・紅葉の季節は、近くを散歩したり、ドライブで楽しんでいる。車いすの人でも外出ができる車両を備え、一緒に出かけている。近隣の散歩には職員が同行している。	
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	本事業所では、入居者様の現金の預かりは行っていない。肝炎予防の為必要最低限の外出以外は行っていない。		
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。		
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、次亜塩素酸を希釈した加湿器を使用し感染症対策を行っている。	広いリビングとキッチンが同じフロアにあり、どこからでも全体が見渡せるようになっている。壁には手作りのカレンダーや時計・干支の辰・入居者が色紙で手作りした桜の花を飾ったりしている。コロナ感染症が5類移行後も次亜塩素酸を希釈した加湿器を設置し、感染症予防対策を行っている。入居者がゆっくりくつろげる明るい環境を整え、温・湿度は職員が管理している。	

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
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。	各居室にはトイレ・エアコン・ベッド・テレビ・洗面台・クローゼットが備え付けられている。馴染みの筆筒等を持参している人もおり、動線上には物を置かないなどの配慮をしている。壁には家族のお気に入りの写真を飾っている。衣替えの時期には家族に連絡し、衣類の交換は職員と入居者で行っている。2人部屋があるが、現在は1人で利用している。居室の清掃は、毎朝職員と入居者が一緒に行っている。	
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	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。		