

## 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           | 0490800034                       | 事業の開始年月日       | 2014年2月22日 |  |
|                 |                                  | 指定年月日          | 2014年1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 梶賀<br>ユニット名：1階     |                |            |  |
| 所在地             | (〒 981-1523 )<br>宮城県角田市梶賀字西128-1 |                |            |  |
| サービス種別<br>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         | 2023年10月5日                       | 評価結果<br>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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

## 【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)】

家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に生活できます。職員に看護師が居り日々の健康管理ができ安心して生活できます。今年から訪問看護が入るようになりより医療度の高い人のケアも出来るようになりました。笑い声の絶えない明るく楽しいホームです。

## 【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 | 2023年11月14日                   | 評価機関<br>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)】

【事業所の理念】  
運営理念：「自由を尊重する」「家族の絆を大切にする」

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等  
福島に拠点を置く「株式会社ジェイバック」は1999年に設立され、小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホームなどの他、14のグループホームを宮城、福島、山形で運営している。同一理念を掲げ事業を行うなど、法人内の連携体制が整っている。事業所は国道349号線沿いの角田市中心部に位置しており、近隣には住宅のほか商店も多い場所に2014年に開業し、木造2階建て2ユニットで運営している。各ユニットに2つの家族部屋があり、夫婦・親子・兄弟での入居が可能である。各居室には車いすに対応したトイレが備え付けてあり、ホール、廊下、共同トイレには手すりを設置し、バリアフリーに対応している。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

- ①「自由を尊重する」の理念が活かされ、グループホームは家庭の延長であるべきとの管理者の考え方から「何事も利用者に強制しない」「利用者の意思を第一に考える」という事業所運営の基本が職員に浸透している。
- ②職員は利用者との関わりの中で「自由を尊重する」とこと「勝手気ままを受け入れる」ことの違いをきちんと理解し、支援に努めている。
- ③職員のキャリアアップに熱心に取り組み、資格取得の際には経費援助を行うなど、法人のバックアップ体制も整備されている。
- ④常勤職員として看護師を配置しており、協力医療機関との連携の下、利用者の健康管理を行っている。
- ⑤コロナ禍で制約が多い中、創意工夫(写真入りの近況報告送付など)で難局を乗り切ろうと取り組んでいる。
- ⑥コロナ禍で途絶えた地域との関係を取り戻したいと区長に働きかけている。

## 【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 梶賀 |
| 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<br>↓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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>↓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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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 梶賀）「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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                 | (1)  | ○理念の共有と実践<br>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                    | 会社の理念を全員で話し合い、理解を深めている。毎月ミーティングを行い確認を行っている。                                     | 事業所独自の理念は設けず、法人の運営理念に基づき利用者の自由を尊重したケアに取り組んでいる。『自由を尊重することは、利用者の好き勝手を受け入れることではない』と理解したうえで、職員からの意見も取入れてケアプランを作成している。                                  |                   |
| 2                 | (2)  | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                    | コロナ感染対応から地域の行事には参加していないが、区長さんには参加したい事を伝えている。                                    | 町内会加入の意思があり、加入をしたい旨を町内会に伝えているが実現していない。コロナ禍前の町内会との関りを取り戻したいと考え、各種行事への参加などを区長に働きかけ、第一歩として「町内会報」を配布してもらうことになった。今後は町内会報から情報を得て、できるだけ行事に参加していきたいと考えている。 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 認知症の人達の生活の場であることは理解されているが、コロナ禍の為貢献は出来ていない。                                      |  |                   |
| 4                 | (3)  | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 2ヶ月に一度、市職員・民生員・区長さんに参加していただいて情報交換している。  | 偶数月の第4木曜日に、利用者、家族、区長、民生委員、地域包括職員と市職員を構成員として定期開催している。会議では、コロナ禍でも継続できるよう、家族面会や外出支援について話し合い、利用者が日々の生活を充実して送れるよう取り組んでいる。                               |                   |
| 5                 | (4)  | ○市町村との連携<br>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          | 行政主催の研修会に参加している。入居状況等を伝え、相談案件の依頼を行っている。地域密着の施設ではあるが、第二指定を受けて他市町村の方の入居申込みも受けている。 | 行政主催の研修に参加するほか、生活保護世帯の入居などについて都度相談している。角田市からの利用料助成制度もあり、行政との連携は欠かせない。防災協定で事業所が「福祉避難所」に指定されている。   |                   |

| 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<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止に向けて、身体拘束委員会を設置し委員会を通じて職員全員が周知している。利用者の状態を踏まえ、施錠する時間帯があるが都度職員間で情報を共有し対応しているが、今後の課題である。   | 「身体拘束適正化等のための指針」を策定し、職員に周知し身体拘束をしないケアの実践に努めている。「身体拘束廃止委員会」を設置し、管理者、教育委員、ユニットリーダーをメンバーとして3ヶ月に1度開催している。玄関前が交通量の多い国道に面しているため、安全を考慮しやむを得ず夜間に加え日中入浴介助で職員体制が手薄になる時に玄関を施錠することもある。 |                   |
| 7    | (6)  | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。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。虐待防止に関しても職員全体が周知して業務に取り組んでいる。 | 「虐待防止委員会」を設置し、「身体拘束廃止委員会」と同日に同一メンバーで開催している。身近な事例を取上げて、虐待に当る行為について理解を深めている。職員がストレスを溜めることがないように、常に何でも話合える、風通しの良い職場づくりを目指して取り組んでいる。   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。新人職員もおり成年後見制度について理解を深めるように話し合いをしている。                                |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約の際には、都度質疑応答を入れながら説明を行っている。   |  |                   |
| 10   | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 利用者や家族から聞き取った要望を職員間で情報を共有し、ケアに反映させている。又、進捗の状況の報告を家族に伝え、意向を確認している。                              | コロナ禍により家族会の開催ができなくなったので、家族が物品の補充などに事業所を訪れる機会を捉えて、意見や要望を聞いている。毎月家族に「今月の思い出の1枚」として写真を添付した「近況報告」を送付している。  |                   |
| 11   | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の見解や提案を聞く機会を設け、反映させている   | 毎月のミーティング時に意見を聞いている。年間行事の他にも職員からの要望でその時期に合った行事をしている。気兼ねなく話ができる雰囲気づくりを心がけている。                   | 毎月開催しているミーティング時に職員から意見を聞いている。出された意見は、日々の活動の中でやレクリエーション時に生かし、折り紙を取入れた際は利用者に喜ばれた。職員のキャリアアップのための資格取得支援にも取り組んでいる。  |                   |

| 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<br>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      | 働きやすい環境作りの一つとして職員個々の意向が反映できるよう確認し勤務表を作成している。勤続祝金の制度があり、各自の向上心を持てるようにしている。また希望休や有給取得制度があり、働きやすい環境を作っている。 |  |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 内外の研修を受けさせて職員の質の向上に努めている。   |  |                   |
| 14                          | (9)  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 積極的に研修会に参加して情報共有している。   | 行政やケアマネジャー協会主催の研修会に参加し、情報交流を行ったり、他事業所の事例報告などは気づきの機会になっている。リモートも活用して、同法人の研修や会議に参加し、情報交換を行っている。今後、同法人が運営する複数のグループホーム間で情報交流が行えるよう考えている。 |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 本人の要望を傾聴するように努めている。又、要望を抽出出来ない場合は、家族に意向を確認している。   |  |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | ホームに見学に来られた時から要望を聞き良い環境に努めている。  |  |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 本人、家族が困っている、必要としている事項を抽出し必要な支援を構築するように努めている。  |  |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                                   |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18                                |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                       | ケアに入る際は必ず声がけを行い、意向の確認を行っている。利用者同士の会話など過ごされている状況を観察している。                                   |   |                   |
| 19                                |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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        | 理念の「家族の絆」があるように本人・家族を大切にしている。コロナ感染対策として、なかなか面談が出来ていない。                                    |   |                   |
| 20                                | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 現在コロナ感染中の為行えていないが親戚や友人等が面会に来られた時に、ゆっくりと話が出来るように対応し支援に努めている。居室に写真や馴染みのあるものを設置して居室環境に努めている。 | コロナ禍で家族との面会も制限しており、家族以外の面会はほとんどない。携帯電話で家族との会話を楽しむ利用者もおり、電話での交流の機会が増えている。馴染みの理容師の訪問を心待ちにしている利用者も多い。外食も難しい状況なので、地元の仕出し屋を利用して気分を変えて楽しんでいる。 |                   |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 職員が仲介に入り、利用者同士で過ごせる場などのきっかけ作りを行っている。  |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 他施設へ転居される方が多いが、報告が寄せられた際は情報を確認している。   |   |                   |
| <b>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</b> |      |   |   |   |                   |
| 23                                | (11) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 出来るだけ本人の希望に沿った暮らしが出来るように努めている。困難な場合は話をし納得していただけるようにしている。                                  | 職員は利用者の入居前の生活を把握した上で、支援に生かして取組んでいる。現在は思いを言葉で伝えることができる利用者が多いが、それが難しい利用者からは寄り添いながら声がけし、表情などから思いをくみ取るように努めている。                             |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 生活歴を把握し、その利用者に合ったことをしてもらう。                                       |   |                   |
| 25   |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 自分のペースで過ごしてもらう。役割を持っていただき、生き生きとした生活が出来るような支援に努めている。              |   |                   |
| 26   | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の意見を聞きながら作成している。ミーティング時にモニタリングの状態を聞き、ケアプランの変更の必要があれば変更している。 | 職員からミーティング時に利用者の状態や情報を確認し、介護計画の「継続」や「見直し」を決めている。3ヶ月に1度の介護計画更新時にはモニタリング結果やかかりつけ医、看護師の意見を参考にしている。家族の意見は面会時に把握し、介護計画更新時に家族に送付し同意を得ている。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子をケース記録にかき、情報を共有し、ミーティング等で職員同士で話し合いケアプランノ見直しに生かしている。         |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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             | 必要に応じサービスの内容を変える。  |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域の床屋さんを利用しているが、コロナの為に施設に訪問してもらっている。                             |   |                   |

| 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 |
| 30   | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 本人・家族が希望するかかりつけ医での受診。月2回の訪問診療（2グループに分かれているので4回来られる）     | ほとんどの利用者は、協力医をかかりつけ医に指定し、月2回の訪問診療を受けている。訪問診療時に日々のバイタルチェック表を提示し、医師からアドバイスを受けている。眼科など専門医の受診は、原則家族が付添っている。                            |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 看護師に相談・報告し適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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  | 病院の相談員と情報の交換・相談を行っている。                                  |  |                   |
| 33   | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に重要事項説明書によって説明している。訪問看護が入ったので看取り対応可能になっている。          | 入居時に「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を家族に説明している。重度化した際の家族への説明のタイミングなどは医師に相談しながら進めている。24時間対応の訪問看護師と契約したが、看取りを対応する医師との医療連携体制の構築を模索中で、看取りの経験はない。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 応急手当、初期対応の訓練定期的に行っている。（講習会に参加）                          |  |                   |
| 35   | (15) | ○災害対策<br>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   | マニュアルをもとに避難訓練（夜間想定を含む）を年2回実施。火災報知機等の定期点検、非常用飲料・備品備蓄の点検。 | 洪水、地震、火災に対応した各マニュアルを作成している。年2回（うち1回は夜間想定）避難訓練を実施している。備蓄は2日分を保管し、火災報知機等は業者が定期点検をしている。感染症予防対策として、職員の体調管理には特に注意をして取り組んでいる。            |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                              | (16) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | ケアに入る際は必ず声がけを行い、居室内に居られる際はノックして訪室している。～さん、と声かけの統一している。 | 利用者への呼びかけは、「さん」付けで統一している。排泄介助時はさりげなくトイレへ誘導するなど、利用者のプライバシー確保に配慮して取組んでいる。職員の意識向上のため、年に1度接遇・プライバシー保護に関する研修を実施している。                                  |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 自己決定できる声かけを行う。   |  |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人に確認しながら対応する。   |  |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 朝の着替え、入浴時にはどれが良いかえらんでもらっている。                           |  |                   |
| 40                              | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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・後片付け出来る利用者にはお手伝いをしてもらう。                             | 職員が交代でメニュー作りと調理を担当している。食材は宅配を利用するほか、買い物専門の職員を雇用している。誕生日にはプリンにクリームやフルーツを添えたデザート「プリン・ア・ラ・モード」を提供し楽しんでいる。敬老会には老舗から仕出し弁当をとるなど、単調になりがちな食生活に工夫を凝らしている。 |                   |
| 41                              |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 1日の食事量・水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している。                        |  |                   |

| 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<br>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                         | 毎食後に、一人一人口腔ケアを行い夕食後は、入れ歯を洗浄している。                                 |   |                   |
| 43   | (18) | ○排泄の自立支援<br>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          | 排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。排泄パターンを知り、排泄に失敗しないように、声がけをしてトイレに行っている。 | 各居室にはトイレが付いてあり、利用者はこちらを利用することが多い。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、その人にあわせ声がけや誘導をしている。ナースコールを設置し、転倒リスクがある人には、夜間にセンサーを使用し、吸水パンツやパッドも利用者の状態に合わせて使用している。便秘対策には乳製品や水分補給に努め、医師の処方のもと薬を服用する利用者もいる。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分を多く、繊維の多い物を食す。お茶の時間には足踏み体操を行っている。看護師により下剤服用管理行う。               |   |                   |
| 45   | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、入浴の声がけを行う。希望時間に応じられるようにしている。                                  | 入浴は2日に1回を基本に、最低でも週2回の入浴ができるように、声がけを工夫して浴室に誘導している。利用者ごとに湯を入れ替えており、好みの入浴剤を楽しむことができる。脱衣所や浴室にも暖房を設置し、ヒートショックを起こさないよう配慮している。   |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                           | 脚にむくみがある場合には、日中居室で休むように声がけを行う。就寝時も本人に聞きながら就寝の介助を行う。              |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                      | 服薬チェック表を確認しながら行っている。異変等が或る時は看護師に相談し、その都度相談している。                  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 花の水やり、調理、後片付け、編み物、カラオケ、読書、役割、趣味を楽しんでいる。                  |  |                   |
| 49   | (20) | ○日常的な外出支援<br>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                     | コロナ感染対策の為日常的な外出は出来ない。                                    | コロナ禍のため、外出を自粛していたが、5類に移行した今年は近所の河川敷の桜を見に行くことができた。疲れたら休めるよう、廊下のところどころにソファを置いて、事業所内の廊下を往復することで運動不足解消に努めていた。                    |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 現金・貴重品は持参していない。必要な物は随時、家族に電話し持参してもらっている。来られない時は会社で立替を行う。 |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話の要望時にはこちらからかける。手紙が来た時にはすぐに手渡ししている。                     |  |                   |
| 52   | (21) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関・廊下・食堂など季節感を感じられるような物を取り入れている。換気を行い、温度・湿度の調整を行う。       | 日差しが差し込む明るいホールで、出窓に鉢植えの花を飾り季節感を演出し楽しんでいる。空気清浄機を置いて換気に十分配慮している。温・湿度調節は職員が行っている。手作りの日めくりカレンダーや季節の飾りものなどで、日時や季節感を感じ取れるよう工夫している。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ホールで皆さんとお話したり、居室にて気の合った利用者と一緒に楽しくお話ししている。                |  |                   |

| 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 |
| 54   | (22) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。馴染みの物や家族の写真を置いて居心地良くしている。  | トイレ、洗面台、クローゼット、エアコン、ベッド、テレビ、デスク、加湿器が備えられている。利用者は孫の写真など、お気に入りのものを飾り、編み物や読書など好きなことをして過ごしている。清掃と温・湿度管理、衣替えは職員が行っている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 本人に確認、声がけを行いながら自分で出来る事はしてもらう。本人様が分かるように居室には一人一人名前を付けている。 |   |                   |

## 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           | 049080034                        | 事業の開始年月日       | 2014年2月22日 |  |
|                 |                                  | 指定年月日          | 2014年1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 梶賀<br>ユニット名：2階     |                |            |  |
| 所在地             | (〒 981-1523 )<br>宮城県角田市梶賀字西128-1 |                |            |  |
| サービス種別<br>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         | 2023年10月5日                       | 評価結果<br>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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

## 【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)】

家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に生活できます。職員に看護師が居り日々の健康管理ができ安心して生活できます。今年から訪問看護が入るようになりより医療度の高い人のケアも出来るようになりました。笑い声の絶えない明るく楽しいホームです。

## 【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 | 2023年11月14日                   | 評価機関<br>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)】

## 【事業所の理念】

運営理念：「自由を尊重する」「家族の絆を大切にする」

## 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

福島に拠点を置く「株式会社ジェイバック」は1999年に設立され、小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホームなどの他、14のグループホームを宮城、福島、山形で運営している。同一理念を掲げ事業を行うなど、法人内の連携体制が整っている。事業所は国道349号線沿いの角田市中心部に位置しており、近隣には住宅のほか商店も多い場所に2014年に開業し、木造2階建て2ユニットで運営している。各ユニットに2つの家族部屋があり、夫婦・親子・兄弟での入居が可能である。各居室には車いすに対応したトイレが備え付けてあり、ホール、廊下、共同トイレには手すりを設置し、バリアフリーに対応している。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

- ①「自由を尊重する」の理念が活かされ、グループホームは家庭の延長であるべきとの管理者の考え方から「何事も利用者に強制しない」「利用者の意思を第一に考える」という事業所運営の基本が職員に浸透している。
- ②職員は利用者との関わりの中で「自由を尊重する」とこと「勝手気ままを受け入れる」ことの違いをきちんと理解し、支援に努めている。
- ③職員のキャリアアップに熱心に取り組み、資格取得の際には経費援助を行うなど、法人のバックアップ体制も整備されている。
- ④常勤職員として看護師を配置しており、協力医療機関との連携の下、利用者の健康管理を行っている。
- ⑤コロナ禍で制約が多い中、創意工夫(写真入りの近況報告送付など)で難局を乗り切ろうと取り組んでいる。
- ⑥コロナ禍で途絶えた地域との関係を取り戻したいと区長に働きかけている。

## 【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 梶賀 |
| 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<br>↓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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>↓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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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 梶賀）「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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                 | (1)  | ○理念の共有と実践<br>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                    | 会社の理念を全員で話し合い、理解を深めている。毎月ミーティングを行い確認を行っている。                                     | 事業所独自の理念は設けず、法人の運営理念に基づき利用者の自由を尊重したケアに取り組んでいる。『自由を尊重することは、利用者の好き勝手を受け入れることではない』と理解したうえで、職員からの意見も取入れてケアプランを作成している。                                  |                   |
| 2                 | (2)  | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                    | コロナ感染対応から地域の行事には参加していないが、区長さんには参加したい事を伝えている。                                    | 町内会加入の意思があり、加入をしたい旨を町内会に伝えているが実現していない。コロナ禍前の町内会との関りを取り戻したいと考え、各種行事への参加などを区長に働きかけ、第一歩として「町内会報」を配布してもらうことになった。今後は町内会報から情報を得て、できるだけ行事に参加していきたいと考えている。 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 認知症の人達の生活の場であることは理解されているが、コロナ禍の為貢献は出来ていない。                                      |  |                   |
| 4                 | (3)  | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 2ヶ月に一度、市職員・民生員・区長さんに参加していただいて情報交換をしている。   | 偶数月の第4木曜日に、利用者、家族、区長、民生委員、地域包括職員と市職員を構成員として定期開催している。会議では、コロナ禍でも継続できるよう、家族面会や外出支援について話し合い、利用者が日々の生活を充実して送れるよう取り組んでいる。                               |                   |
| 5                 | (4)  | ○市町村との連携<br>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           | 行政主催の研修会に参加している。入居状況等を伝え、相談案件の依頼を行っている。地域密着の施設ではあるが、第二指定を受けて他市町村の方の入居申込みも受けている。 | 行政主催の研修に参加するほか、生活保護世帯の入居などについて都度相談している。角田市からの利用料助成制度もあり、行政との連携は欠かせない。防災協定で事業所が「福祉避難所」に指定されている。   |                   |

| 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<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止に向けて、身体拘束委員会を設置し委員会を通じて職員全員が周知している。利用者の状態を踏まえ、施錠する時間帯があるが都度職員間で情報を共有し対応しているが、今後の課題である。   | 「身体拘束適正化等のための指針」を策定し、職員に周知し身体拘束をしないケアの実践に努めている。「身体拘束廃止委員会」を設置し、管理者、教育委員、ユニットリーダーをメンバーとして3ヶ月に1度開催している。玄関前が交通量の多い国道に面しているため、安全を考慮しやむを得ず夜間に加え日中入浴介助で職員体制が手薄になる時に玄関を施錠することもある。 |                   |
| 7    | (6)  | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。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。虐待防止についても職員全体が周知して業務に取り組んでいる。 | 「虐待防止委員会」を設置し、「身体拘束廃止委員会」と同日に同一メンバーで開催している。身近な事例を取上げて、虐待に当る行為について理解を深めている。職員がストレスを溜めることがないように、常にも話合える、風通しの良い職場づくりを目指して取り組んでいる。   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 身体拘束同様に、教育委員が主体となり研修を行っている。新人職員もおおり成年後見制度について理解を深めるように話し合いをしている。                               |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 契約の際には、都度質疑応答を入れながら説明行っている。  |  |                   |
| 10   | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 利用者や家族から聞き取った要望を職員間で情報を共有し、ケアに反映させている。又、進捗の状況の報告を家族に伝え、意向を確認している。                              | コロナ禍により家族会の開催ができなくなったので、家族が物品の補充などに事業所を訪れる機会を捉えて、意見や要望を聞いている。毎月家族に「今月の思い出の1枚」として写真を添付した「近況報告」を送付している。  |                   |
| 11   | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>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   | 毎月のミーティング時に意見を聞いている。年間行事の他にも職員からの要望でその時期に合った行事をしている。気兼ねなく話ができる雰囲気づくりを心がけている。                   | 毎月開催しているミーティング時に職員から意見を聞いている。出された意見は、日々の活動の中でやレクリエーション時に生かし、折り紙を取入れた際は利用者に喜ばれた。職員のキャリアアップのための資格取得支援にも取り組んでいる。  |                   |

| 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<br>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      | 働きやすい環境作りの一つとして職員個々の意向が反映できるよう確認し勤務表を作成している。勤続祝金の制度があり、各自の向上心を持てるようにしている。また希望休や有給取得制度があり、働きやすい環境を作っている。 |  |                   |
| 13                         |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 内外の研修を受けさせて職員の質の向上に努めている。   |  |                   |
| 14                         | (9)  | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 積極的に研修会に参加して情報共有している。   | 行政やケアマネジャー協会主催の研修会に参加し、情報交流を行ったり、他事業所の事例報告などは気づきの機会になっている。リモートも活用して、同法人の研修や会議に参加し、情報交換を行っている。今後、同法人が運営する複数のグループホーム間で情報交流が行えるよう考えている。 |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 本人の要望を傾聴するように努めている。又、要望を抽出出来ない場合は、家族に意向を確認している。   |  |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | ホームに見学に来られた時から要望を聞き良い環境に努めている。  |  |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 本人、家族が困っている、必要としている事項を抽出し必要な支援を構築するように努めている。  |  |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                   |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18                                |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                       | ケアに入る際は必ず声がけを行い、意向の確認を行っている。利用者同士の会話など過ごされている状況を観察している。                                   |  |                   |
| 19                                |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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        | 理念の「家族の絆」があるように本人・家族を大切にしている。コロナ感染対策として、なかなか面談が出来ていない。                                    |  |                   |
| 20                                | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 現在コロナ感染中の為行えていないが親戚や友人等が面会に来られた時に、ゆっくりと話が出来るように対応し支援に努めている。居室に写真や馴染みのあるものを設置して居室環境に努めている。 | コロナ禍で家族との面会も制限しており、家族以外の面会はほとんどない。携帯電話で家族との会話を楽しむ利用者もおり、電話での交流の機会が増えている。馴染みの理容師の訪問を心待ちにしている利用者も多い。外食も難しい状況なので、地元の仕出し屋を利用して気分を変えて楽しんでる。 |                   |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 職員が仲介に入り、利用者同士で過ごせる場などのきっかけ作りを行っている。  |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 他施設へ転居される方が多いが、報告が寄せられた際は情報を確認している。   |  |                   |
| <b>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</b> |      |   |   |  |                   |
| 23                                | (11) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 出来るだけ本人の希望に沿った暮らしが出来るように努めている。困難な場合は話をし納得していただけるようにしている。                                  | 職員は利用者の入居前の生活を把握した上で、支援に生かして取組んでいる。現在は思いを言葉で伝えることができる利用者が多いが、それが難しい利用者からは寄り添いながら声がけし、表情などから思いをくみ取るように努めている。                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 生活歴を把握し、その利用者に合ったことをしてもらう。                                       |   |                   |
| 25   |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 自分のペースで過ごしてもらう。役割を持っていただき、生き生きとした生活が出来るような支援に努めている。              |   |                   |
| 26   | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の意見を聞きながら作成している。ミーティング時にモニタリングの状態を聞き、ケアプランの変更の必要があれば変更している。 | 職員からミーティング時に利用者の状態や情報を確認し、介護計画の「継続」や「見直し」を決めている。3ヶ月に1度の介護計画更新時にはモニタリング結果やかかりつけ医、看護師の意見を参考にしている。家族の意見は面会時に把握し、介護計画更新時に家族に送付し同意を得ている。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子をケース記録にかき、情報を共有し、ミーティング等で職員同士で話し合いケアプランノ見直しに生かしている。         |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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             | 必要に応じサービスの内容を変える。  |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域の床屋さんを利用しているが、コロナの為に施設に訪問してもらっている。                             |   |                   |

| 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 |
| 30   | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 本人・家族が希望するかかりつけ医での受診。月2回の訪問診療（2グループに分かれているので4回来られる）     | ほとんどの利用者は、協力医をかかりつけ医に指定し、月2回の訪問診療を受けている。訪問診療時に日々のバイタルチェック表を提示し、医師からアドバイスを受けている。眼科など専門医の受診は、原則家族が付添っている。                            |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 看護師に相談・報告し適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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  | 病院の相談員と情報の交換・相談を行っている。                                  |  |                   |
| 33   | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に重要事項説明書によって説明している。訪問看護が入ったので看取り対応可能になっている。          | 入居時に「入居者の重度化及び看取り介護に関する指針」を家族に説明している。重度化した際の家族への説明のタイミングなどは医師に相談しながら進めている。24時間対応の訪問看護師と契約したが、看取りを対応する医師との医療連携体制の構築を模索中で、看取りの経験はない。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 応急手当、初期対応の訓練定期的に行っている。（講習会に参加）                          |  |                   |
| 35   | (15) | ○災害対策<br>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   | マニュアルをもとに避難訓練（夜間想定を含む）を年2回実施。火災報知機等の定期点検、非常用飲料・備品備蓄の点検。 | 洪水、地震、火災に対応した各マニュアルを作成している。年2回（うち1回は夜間想定）避難訓練を実施している。備蓄は2日分を保管し、火災報知機等は業者が定期点検をしている。感染症予防対策として、職員の体調管理には特に注意をして取り組んでいる。            |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                              | (16) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | ケアに入る際は必ず声がけを行い、居室内に居られる際はノックして訪室している。～さん、と声かけの統一している。 | 利用者への呼びかけは、「さん」付けで統一している。排泄介助時はさりげなくトイレへ誘導するなど、利用者のプライバシー確保に配慮して取組んでいる。職員の意識向上のため、年に1度接遇・プライバシー保護に関する研修を実施している。                                  |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 自己決定できる声かけを行う。   |  |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人に確認しながら対応する。   |  |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 朝の着替え、入浴時にはどれが良いかえらんでもらっている。                           |  |                   |
| 40                              | (17) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 調理・後片付け出来る利用者にはお手伝いをしてもらう。                             | 職員が交代でメニュー作りと調理を担当している。食材は宅配を利用するほか、買い物専門の職員を雇用している。誕生日にはプリンにクリームやフルーツを添えたデザート「プリン・ア・ラ・モード」を提供し楽しんでいる。敬老会には老舗から仕出し弁当をとるなど、単調になりがちな食生活に工夫を凝らしている。 |                   |
| 41                              |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 1日の食事量・水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している。                        |  |                   |

| 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<br>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                         | 毎食後に、一人一人口腔ケアを行い夕食後は、入れ歯を洗浄している。                                     |  |                   |
| 43   | (18) | ○排泄の自立支援<br>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          | 排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。排泄パターンを知り、排泄に失敗しないように、声かけをしてトイレに行ってもらっている。 | 各居室にはトイレが付いており、利用者はここを利用することが多い。排泄チェック表で排泄パターンを把握し、その人にあわせ声かけや誘導をしている。ナースコールを設置し、転倒リスクがある人には、夜間にセンサーを使用し、吸水パンツやパッドも利用者の状態に合わせて使用している。便秘対策には乳製品や水分補給に努め、医師の処方のもと薬を服用する利用者もいる。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分を多く、繊維の多い物を食す。お茶の時間には足踏み体操を行っている。看護師により下剤服用管理行う。                   |  |                   |
| 45   | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、入浴の声かけ行う。希望時間に応じられるようにしている。                                       | 入浴は2日に1回を基本に、最低でも週2回の入浴ができるように、声かけを工夫して浴室に誘導している。利用者ごとに湯を入れ替えており、好みの入浴剤を楽しむことができる。脱衣所や浴室にも暖房を設置し、ヒートショックを起こさないよう配慮している。  |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                           | 脚にむくみがある場合には、日中居室で休むように声かけ行う。就寝時も本人に聞きながら就寝の介助行う。                    |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                      | 服薬チェック表を確認しながら行っている。異変等が或る時は看護師に相談し、その都度相談している。                      |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 花の水やり、調理、後片付け、編み物、カラオケ、読書、役割、趣味を楽しんでいる。                  |  |                   |
| 49   | (20) | ○日常的な外出支援<br>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                     | コロナ感染対策の為日常的な外出は出来ない。                                    | コロナ禍のため、外出を自粛していたが、5類に移行した今年は近所の河川敷の桜を見に行くことができた。疲れたら休めるよう、廊下のところどころにソファを置いて、事業所内の廊下を往復することで運動不足解消に努めていた。                    |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 現金・貴重品は持参していない。必要な物は随時、家族に電話し持参してもらっている。来られない時は会社で立替を行う。 |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 電話の要望時にはこちらからかける。手紙が来た時にはすぐに手渡ししている。                     |  |                   |
| 52   | (21) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関・廊下・食堂など季節感を感じられるような物を取り入れている。換気を行い、温度・湿度の調整を行う。       | 日差しが差し込む明るいホールで、出窓に鉢植えの花を飾り季節感を演出し楽しんでいる。空気清浄機を置いて換気に十分配慮している。温・湿度調節は職員が行っている。手作りの日めくりカレンダーや季節の飾りものなどで、日時や季節感を感じ取れるよう工夫している。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ホールで皆さんとお話したり、居室にて気の合った利用者と一緒に楽しくお話ししている。                |  |                   |

| 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 |
| 54   | (22) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。馴染みの物や家族の写真を置いて居心地良くしている。  | トイレ、洗面台、クローゼット、エアコン、ベッド、テレビ、デスク、加湿器が備えられている。利用者は孫の写真など、お気に入りのものを飾り、編み物や読書など好きなことをして過ごしている。清掃と温・湿度管理、衣替えは職員が行っている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 本人に確認、声がけを行いながら自分で出来る事はしてもらう。本人様が分かるように居室には一人一人名前を付けている。 |   |                   |