

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	0495100729	事業の開始年月日	2023年7月21日		
		指定年月日	2023年7月1日		
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア				
事業所名	ライブラリ台原 【 ユニット名：せせらぎ 】 1階				
所在地	(〒 981-0911) 宮城県仙台市青葉区台原 7 丁目6-48				
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護		定員 計	18 名	
			ユニット数	2	
自己評価作成日	2025年9月27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)】

①地域・他職種との連携による開かれたケアの実践を行っています。具体的にはかかりつけ医や訪問看護ステーションなどとの密な情報共有と連携を図り、ご利用者様の状態変化に迅速かつ適切に対応できる体制を構築しています。地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室に管理者が講師としてお話をさせていただきながら、自社で認知症サポーター養成講座を開催しています。

②季節ごとの行事を通じた生活の質の向上を実践しています。四季折々の体験活動：春にはお花見、夏には七夕会や納涼会、秋には紅葉狩り、冬にはクリスマス会など、日本の豊かな四季を感じられる行事を多数企画・実施しています。

③個別のニーズに応じた日常生活の支援を行っております。ご利用者様お一人おひとりのADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、認知症の症状、生活歴、趣味嗜好などを詳細に把握し、個別ケアプランを作成しています。また残存能力の維持・向上を実践し、ご自身でできることは継続して行っていくよう促し、残存能力の維持・向上に努めています。例えば、洗濯物のたたみ方や食事の準備、趣味活動など、日常生活の中での役割を持っていただくことで、達成感や自信に繋がるよう支援しています。

【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11月20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＞ 安心を育て、挑戦を創る。
＜ユニット理念＞
・せせらぎ（1階）：尊厳を大切に、笑顔あふれる介護
・そよかぜ（2階）：やさしい言葉、やさしい笑顔、やさしい態度

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴点
「株式会社リビングプラットフォームケア」は、北海道に本社があり、『持続可能な社会保障制度の構築』を目指して、介護事業・障がい者支援事業・保育事業を中心に全国展開している。仙台市内には7つのグループホームをはじめ、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などを運営している。「ライブラリ台原」は2023年7月に開設された。建物内は木目調で統一され、落ちついた雰囲気の2階建て・2ユニットのホームである。仙台市営地下鉄南北線台原駅から近い住宅地に位置し、周辺には小学校・中学校・高校・大学がある。

【事業所の優れている点・工夫点】
①**ユニット理念とコミュニケーションを大切にした介護が行われている**
年度替わりごとに、職員全員でユニット理念について話し合い、自分たちの目指す介護目標（ユニット理念）を振り返り確認している。日々のケアにおいては、その日の入居者一人ひとりの立ち振る舞い・顔の表情・言葉遣いなど、一つひとつの所作の違いを捉えることを大切に状態を把握するよう努めている。笑顔と優しさに包まれたホームを目指している。

②**認知症の資格者とスキルを活用した地域への貢献が行われている**
宮城県認知症介護指導者資格を取得し、地域の認知症カフェやチームオレンジワーカーキンググループにも参加し、地域住民に向けて認知症の理解を広める活動に積極的に参加している。また、法人独自に認知症サポーター養成講座を年3回開催し、認知症理解者の拡大に努めている。

③**家族が参加したホームの運営が行われている**
運営推進会議には入居者家族が参加し、様々な質問や意見交換が行われ、地域に開かれたグループホームとして、運営している。家族の声は面会時や電話でのやり取りの中からも集約し、介護の質の向上に努めようとしている。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	ライブラリ台原 【 ユニット名：せせらぎ 】
------	---------------------------

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させている。 (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:ライブラリ台原【ユニット名:せせらぎ】）

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	各ユニットに掲示して、職員がいつでも確認できるようにしている。また、ユニット会議などで、理念を振り返りを行う時があり、2階のユニットでは今年度から理念が変わっている。	毎年、年度替わりの3～4月にユニット理念について振り返り検討し、見直している。今年は「そよかぜユニット」で変更を行った。日常生活の中で理念が活かされているかは、日々の状態を確認しながら声がけし、入居者のプライドを大切に笑顔が見られるようにケアしている。		
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	入居者様が散歩をした時など、近隣住民の方と挨拶を交わしたりする時がある。また、管理者が地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室などで講師を務める他、自社で認知症サポーター養成講座を年間3回企画開催をしている。	地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室に参加するようにしており、管理者が講師を務めることもある。未だ、町内会に加入しておらず、地域のお祭りや行事にもなかなか参加できていない。		
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	管理者が地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室などで講師を務める他、自社で認知症サポーター養成講座を年間3回企画開催をしている。			
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	会議内で入居者様、ご家族様からいただいた意見の中で、職員の顔と名前が分からないという意見をいただき、館内に職員紹介を掲示した。	運営推進会議は年6回、民生委員・地域包括職員・入居者家族・入居者・職員が参加し、開催している。町内会長にも参加してもらえよう継続的にお願いしている。家族全員に案内をしたことで、多くの家族の参加があり、意見や相談が寄せられている。食事内容を知りたいという要望に応じて、写真を送るようにした。		
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	管理者がオレンジチューターとして、仙台市のチームオレンジワーキンググループのメンバーとして意見交換に参加している。	管理者が市が取り組んでいるチームオレンジワーキンググループにメンバーとして参加しており、市や認知症の人と家族の会、地域包括支援センターや他のグループホームと情報交流し、連携を図っている。市の生活保護課から定期的な来所がある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催し、参加者と共にスピーチロックや、介護現場でみられるグレーゾーンについてのケアの振り返りを行っている。また、既存職員は年2回の研修のほか、新人職員へは入社後に必ず身体拘束についての内部研修を実施している。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化検討委員会と虐待防止委員会を合同で開催している。管理者とユニットリーダー・サブリーダーで構成している。主に身体拘束廃止や虐待に繋がるグレーゾーンについて話し合い、職員全体で情報共有するように取り組んでいる。防犯上、玄関を午後6:30～翌朝7時まで施錠している。ユニットの出入りは暗証キーで行っている。	
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	身体拘束適正化検討委員会と同様に、委員会内で高齢者虐待防止法などの確認など、指針に基づいた委員会の開催を行っている。研修については上記同様で、既存の職員は年2回、新人職員へは入社時に研修を実施している。	虐待防止の指針に基づいた委員会を開催し、研修も行っている。学習ツールは独自のものを使用している。虐待に繋がらないよう努め、発見した場合の通報ルールを随時確認している。研修は、年間でスケジュール化されており、実施漏れが無いように取り組んでいる。	
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	会社で計画された年間研修内で、上記高齢者虐待防止関連の法定研修内で学ぶ機会を得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、十分な時間をとり、項目について、丁寧に説明するように心掛けている。また、不明点や疑問点を適宜伺うようにしている。料金などについては、契約書に補足する文書を作成して、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 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	運営推進会議の項目にもある通り、入居者様、ご家族様へご意見をいただき施設運営に活かしている。また、玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議に半数近くの家族が参加し、出された意見等にはその場で答えるように努めている。議事録は玄関に掲示し、入居者や家族がいつでも見られるようにしている。また、毎月、入居者の日常生活の様子や医師からの診断結果、薬の変更など、個別に家族に報告している。面会時間の制限はしていない。	

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
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	年1回会社全体で職員アンケートを実施している。また、それとは別に年2回職員と定例で面談を行っているが、スタッフの状況により、不定期で面談を行っている。	年1回、20項目の職員アンケートを実施し、運営に活かしている。ユニット会議は毎月開催し、ケアの他に運営改善なども話し合っている。早番・遅番の勤務時間の見直しにより、スムーズな引き継ぎとケアの改善に繋がった。	
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	可能な限り職員の希望を考慮した勤務形態で働いてもらっている。また、管理者との面談により、個々の能力を給与に反映させる仕組みがある。		
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	会社全体で研修制度がある。ブロンズ研修（新人向け）からプラチナ研修まであり、階級が上がると毎月の給与に反映される仕組みとなっている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者間で業務上の情報交換は随時行っているが、最近ではリーダ職間での他施設との交流会を月1回開催している。	仙台市のチームオレンジワーキンググループのメンバーとして意見交換に参加している。仙台市内に同法人の7つのグループホームがあり、管理者同士やユニットリーダー間と交流を深めている。関係機関から研修案内が送られてきており、職員へ参加案内を行っている。	
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	入居前の実態調査で本人の希望や、不安なことを伺うようにしている。また入居前の施設見学などで要望を伺ったり、不安の解消に努めている。		

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
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	サービス利用開始前より、入居者様、ご家族様に施設へ足を運んでいただき、施設側から入居に対して不安なことや、ご要望を確認するようにしている。また、サービス担当者会議等で得た意向などは職員へ共有するようにしている。		
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	入居前に施設で「できること」「できないこと」をお伝えし、その中で医療的な支援については、訪問歯科や訪問マッサージ、往診などのサービスもお使いいただけることを説明している。		
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	入居者様の残存能力を把握して、日常生活上での食事の準備や後片付けなど、ケアが一方的にならないように、本人の意向を確認しながら支援を行っている。		
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	入居者様のケアについて、職員のみで検討せず、時にはご家族より意見をいただき、ケアに反映させている。例えば関わり方について判断に迷う時に、意向の確認や、入居者の生活歴について再度確認を行っている。		
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	ご家族様との面会を定期的に行っている。また、ご家族様と共に、外出をされることもあり、誕生日での外食や、お墓参りなどを機会に馴染みの家族と共に、や場所とへ出掛ける入居者もいる。北海道へ規制された方もいた。	コロナなどの感染症の状況を随時確認しながら面会を実施しており、現在は制限を行っていない。家族と墓参りや外泊遠方の親戚に会いに行く人や、詩吟教室、プールに通っている入居者もいる。訪問理・美容を利用し、カラーリングでおしゃれを楽しむ人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の人間関係の把握に努めている。仲の良い方同士は食堂の席を隣同士にして、過ごしていただいたり、逆に苦手な方がいる場合は、職員が介入したり、席を離して対応をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	開設して2年以上経過するが、その後についてフォローが必要なケースがないため、実績はないが受け入れ体制はできている。		

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	利用者の思いや意向は介護記録や、申し送りノートに記入して情報共有している。意思表示が難しい人は家族から情報を聞いたり声を工夫して把握している。確認した以降はアセスメントへ反映を行っている。	日常の会話の中から入居者の思いを把握するように努めている。自己表現が難しい人は、日々の観察の中から、落ち着かない様子や振舞い（BPSD）の症状について、どんな環境が関係するのか状況を検討し把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の実態調査で本人やご家族から生活歴の把握を行う。場合によっては、今まで利用していたサービス関係者などから、本人の既往歴やその他生活環境の調査を出来る範囲で行っている。			
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	日常生活の様子などを踏まえて、月1階のユニット会議で、現在の生活全般の把握に努めている。毎月チームケア推進会議を開催し、特に支援が必要な入居者様については、BPSDQを用いて、ケアの検討を行っている。			
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	毎月のユニット会議で全入居者の状態確認を行い、必要に応じてケアプランの変更を行っている。主治医の往診があった場合は、協力医療機関連携会議と称して、議事録を作成し、場合によってはケアプランに反映させている。	入居者のモニタリングは3ヶ月に1回実施し、短期目標は半年に1回評価を行っている。協力医療機関連携会議を2週間ごとに開催し、主治医から定期的に意見や助言を得て介護計画を見直し、ケアに活かしている。		
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	介護記録を記入し、その内容を確認しながらケアマネジャーがプランの見直しの検討を行っている。また、日々の様子については申し送りノートや口頭での引継ぎを行い、統一した関わり方の実践を行えるように心掛けている。			
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	医療機関との連携（往診医・歯科医、薬剤師、訪問マッサージ）などと連携を行っている。また会社間で、福祉用具の貸借を行ったり、入居者様のADL評価や福祉用具の選定を行う時は、他事業所所属のリハビリ職と連携を行い対応を行う場合がある。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ベッド上で過ごされる時間が多い入居者様について、地域の福祉用具業者と連携し、安全で安心な車椅子への移乗をしていただくために、スライディングシートやボードの活用を行っている。		
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	全員が訪問医をかかりつけ医としている。2週間に1回訪問診療を受けている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、受診後はかかりつけ医にも受診結果を報告している。訪問看護師は週1回訪問し、必要に応じて訪問歯科、訪問マッサージを利用している。	入居者は訪問医をかかりつけ医とし、2週間に1回の訪問診療を受診している。また、歯科や歯科衛生士・訪問看護師が口腔ケアや日常の健康管理を行っている。状態が急変した場合などにも、連携して対応できるようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護ステーションの看護師が、入居者様の状態観察などの訪問に来ている。その際、特記事項あれば、訪問看護ステーションの看護師より、往診医へ報告を行うなどの連携を図っている。		
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	入院をされた入居者様については、入院先の医療連携室などと連携を図るようにしている。何か状態が変わりある場合に連絡をいただくと共に、施設からも連絡を行うようにしている。		
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	看取りに関する指針は入居時に取り交わしを行っている。また、重度化した際に、改めて指針の取り交わしをしている。主治医とは24時間連携が図れる体制にある。	看取りの指針を作成し、入居時に説明して同意を得ている。まだ、新設して間もないホームでもあり、看取りの経験はないが、研修は定期的に行っている。オンラインも活用し、職員のメンタルヘルスのフォロー制度を導入したことで、職員の心の余裕に繋がり、安心した介護体制作りにも繋がっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会社の毎月の研修で、緊急時対応やリスクマネジメントを開催している。また3か月に1回事故防止委員会で事故防止対策について話し合いを行い、対応策を協議している。		

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
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の夜間想定防災訓練の実施を行っている。また、業務継続計画に基づく、非常災害のシュミレーション研修と訓練も実施している。地域の児童民生委員より、避難訓練の際の非常ベルについて、地域へ注意喚起していただけると話があった。	各災害マニュアルを整備している。自然災害と感染症発生時における業務継続計画（BCP）を策定しており、研修も行っている。年2回、消防署が立ち合ったり、夜勤者も参加して、夜間想定も含めた避難訓練を実施している。食料や備品の備蓄も3日分確保している。	
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	申し送りをする時は、部屋番号で引継ぎを行うなど、プライバシーに配慮を行っている。また、女性職員対応を希望されている入居者様については、希望通りの対応を行っている。会社の研修にプライバシー研修があり、受講を行っている。	プライバシー保護の研修は、年間計画でスケジュール化し、実施している。研修はタブレットなどITを活用している。入居者の呼び方は「さん」付けを基本にしている。引き継ぎ時の入居者呼び名は、名前でなく部屋番号で行っている。	
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	入居者の中には、意思の表出が難しい方がいるので、相手の意思の表出を待つことや、開かれた質問や、閉じた質問などを活用して意思の表出に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事などの時間はある程度決まっているが、それ以外については、可能な限り本人の意思を尊重した生活を送っていただいている。レクリエーションなども自由参加としている。		
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	起床された時は、整容を行い、入居者様によっては化粧をされたりして生活をしている。また、昔から使用していた化粧水をつけている方もいて、ご家族に連絡をして準備をしていただいたりしている。		

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	入居者様の状態に合わせた食事形態で食事を提供している。また、食事の準備や後片付けなども、職員と一緒に行っていただいている。	ご飯とみそ汁をホームで手作りし、主菜は業者に発注している。毎月セレクトメニューを設け、季節の食事が選べるようになっていく。月ごとに、行事食などを業者に発注し、季節感や旬のものが楽しめる料理を提供している。入居者の状態に合わせて、おかゆやきざみ食を提供できるようにしている。	
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	外部業者の委託により、栄養バランスは計算されている。水分量の記録を行い、少ない入居者については、記録や引継ぎなどを通して、情報共有を行うようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後実施している。希望された入居者様については歯科医師、歯科衛生士による訪問があり、専門的なケアの提供を行っている。		
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	記録を通じて、排泄パターンを把握して、トイレ誘導やおむつ交換などを行っている。入居者によりその時で状態が変わる方もいるので、その時の状態に合わせた対応を行っている。	日々記入している排泄チェック表を基に、入居者一人ひとりの状態を把握している。その人のタイミングや状態に合わせてトイレ誘導に活用し、できるだけ自立した排泄に繋がるように努めている。リハビリパンツから布パンツに変わった人がいる。便秘の人は医師の処方薬を服用している人もいます。	
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	毎日YouTube等を活用して、ラジオ体操やその他の体操を行っている。便秘の方については、主治医の指示により下剤を服用してコントロールを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週2回を目途に入浴をしていただいている。拒否があるなどで入浴が難しい場合は、時間や日にちをずらして対応を行っている。	3日に1回は入浴できるよう支援している。午前入浴が基本だが、希望に応じて午後にも対応している。同性介助の希望にも対応している。好きな入浴剤のリクエストにも応え入浴が楽しめるよう取り組んでいる。重度化した場合でも安全に安心して入浴できるよう機械浴を設置しており、数名が現在利用し楽しく入浴している。	
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	入居者様により、眠りスキャンというIoT機器を使用し、センサーが感知した時に、見回りに行くなどして対応を行っている。夜間眠れない方や、転倒のリスクが高い方は、その時の状況に応じて見回りを小まめに行うなどしている。		
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	内服薬についてはユニットにいつでも閲覧できるように薬剤情報をファイリングしている。主治医から薬の変更指示があった際は、介護記録や申し送りノートに記載をして、可能な限り状態把握に努めている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯物干しや畳み方などを、その方の生活歴に合わせて実践している。散歩をしたいと希望があった方は、その時の状況により、可能な限り外出やドライブの支援を行っている。		
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	上記の通り、希望に合わせて外出やドライブを不定期ではあるが、実施している。入居者様によっては週2回外出・外食をされており、その際に運動のためプールに通われている方もいる。	春には近所の台原森林公園に花見に行ったが、その後のコロナ感染症の発生で、外出支援ができていない。入居者の介護度も上がってきており、外出が難しくなってきた。日常的に運動や散歩に出かけるよう心がけ、ADLが低下しないよう工夫している。家族との外出は制限していない。	
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	金銭管理については施設内への持ち込みは原則禁止とさせていただいている。		

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
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	電話をお持ちでない入居者様から申し出があった場合は、職員が仲介し、ご家族等へ電話を行っている。携帯電話やスマートフォンを持参している方もおられ、自分のペースで電話やLINEをされている。		
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	基本的には入居前に使用していた私物を持ちこんでいただいている。食事中などはYouTubeで静かな音楽を流して、落ち着いて召し上がっていただけるようにしている。トイレの場所が分からなくなる方については、標識を目の高さに設置して見やすい、工夫をしている。	リビングは明るく、ゆったり広い廊下は長い一直線になっており、雨天時や猛暑、気候に関係なく、散歩ができる空間である。大きな時計・日めくりカレンダー・手作りの飾りが飾られており、温かみのある空間となっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	共有空間では、自由に入居者の方に過ごしていただいている。食堂の席の他に、ソファを設置している。		
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	入居前にお使いになった物を持ち込んでいただくようにしている。人により、小さな仏壇や位牌を持ち込んでおり、毎朝お経をあげるなどされている方もいる。	居室には、ベッド・エアコン・クローゼットが備え付けてある。入居者はテレビや加湿器など、使い慣れたものを持参し、写真や位牌など、思い思いの大切なものを持ち込んでいる。趣味のキーボードを持参している人もいる。清掃は週1回、シーツ交換と一緒に職員が行っている。洗濯は職員が毎日行い、入居者の要望に応えられるようにしている。	
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	上記の通り、トイレ前に標識を設置したり、入居者が歩行する動線上には、物を置かないようにしたりしている。場合によっては福祉用具の業者や、他拠点のリハビリ職に環境の確認もしていただいている。		

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	0495100729	事業の開始年月日	2023年7月21日	
		指定年月日	2023年7月1日	
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア			
事業所名	ライブラリ台原 【 ユニット名：そよかぜ 】2階			
所在地	(〒 981-0911) 宮城県仙台市青葉区台原 7 丁目6-48			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2025年9月27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)】

①地域・他職種との連携による開かれたケアの実践を行っています。具体的にはかかりつけ医や訪問看護ステーションなどとの密な情報共有と連携を図り、ご利用者様の状態変化に迅速かつ適切に対応できる体制を構築しています。地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室に管理者が講師としてお話をさせていただきながら、自社で認知症サポーター養成講座を開催しています。 ②季節ごとの行事を通じた生活の質の向上を実践しています。四季折々の体験活動：春にはお花見、夏には七夕会や納涼会、秋には紅葉狩り、冬にはクリスマス会など、日本の豊かな四季を感じられる行事を多数企画・実施しています。 ③個別のニーズに応じた日常生活の支援を行っております。ご利用者様お一人おひとりのADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）、認知症の症状、生活歴、趣味嗜好などを詳細に把握し、個別ケアプランを作成しています。また残存能力の維持・向上を実践し、ご自身でできることは継続して行っていくよう促し、残存能力の維持・向上に努めています。例えば、洗濯物のたたみ方や食事の準備、趣味活動など、日常生活の中での役割を持っていただくことで、達成感や自信に繋がるよう支援しています。

【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11月20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＞ 安心を育て、挑戦を創る。 ＜ユニット理念＞ ・せせらぎ（1階）：尊厳を大切に、笑顔あふれる介護 ・そよかぜ（2階）：やさしい言葉、やさしい笑顔、やさしい態度 【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴点 「株式会社リビングプラットフォームケア」は、北海道に本社があり、『持続可能な社会保障制度の構築』を目指して、介護事業・障がい者支援事業・保育事業を中心に全国展開している。仙台市内には7つのグループホームをはじめ、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などを運営している。「ライブラリ台原」は2023年7月に開設された。建物内は木目調で統一され、落ちついた雰囲気の2階建て・2ユニットのホームである。仙台市営地下鉄南北線台原駅から近い住宅地に位置し、周辺には小学校・中学校・高校・大学がある。 【事業所の優れている点・工夫点】 ①ユニット理念とコミュニケーションを大切にした介護が行われている 年度替わりごとに、職員全員でユニット理念について話し合い、自分たちの目指す介護目標（ユニット理念）を振り返り確認している。日々のケアにおいては、その日の入居者一人ひとりの立ち振る舞い・顔の表情・言葉遣いなど、一つひとつの所作の違いを捉えることを大切に状態を把握するよう努めている。笑顔と優しさに包まれたホームを目指している。 ②認知症の資格者とスキルを活用した地域への貢献が行われている 宮城県認知症介護指導者資格を取得し、地域の認知症カフェやチームオレンジワーカーキンググループにも参加し、地域住民に向けて認知症の理解を広める活動に積極的に参加している。また、法人独自に認知症サポーター養成講座を年3回開催し、認知症理解者の拡大に努めている。 ③家族が参加したホームの運営が行われている 運営推進会議には入居者家族が参加し、様々な質問や意見交換が行われ、地域に開かれたグループホームとして、運営している。家族の声は面会時や電話でのやり取りの中からも集約し、介護の質の向上に努めようとしている。
--

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	ライブラリ台原 【 ユニット名：そよかぜ 】
------	---------------------------

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させている。 (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:ライブラリ台原【ユニット名:そよかぜ】）

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	各ユニットに掲示して、職員がいつでも確認できるようにしている。また、ユニット会議などで、理念を振り返りを行う時があり、2階のユニットでは今年度から理念が変わっている。	毎年、年度替わりの3～4月にユニット理念について振り返り検討し、見直している。今年は「そよかぜユニット」で変更を行った。日常生活の中で理念が活かされているかは、日々の状態を確認しながら声がけし、入居者のプライドを大切に笑顔が見られるようにケアしている。		
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	入居者様が散歩をした時など、近隣住民の方と挨拶を交わしたりする時がある。また、管理者が地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室などで講師を務める他、自社で認知症サポーター養成講座を年間3回企画開催をしている。	地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室に参加するようしており、管理者が講師を務めることもある。未だ、町内会に加入しておらず、地域のお祭りや行事にもなかなか参加できていない。		
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	管理者が地域包括支援センター主催の認知症カフェや介護予防教室などで講師を務める他、自社で認知症サポーター養成講座を年間3回企画開催をしている。			
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	会議内で入居者様、ご家族様からいただいた意見の中で、職員の顔と名前が分からないという意見をいただき、館内に職員紹介を掲示した。	運営推進会議は年6回、民生委員・地域包括職員・入居者家族・入居者・職員が参加し、開催している。町内会長にも参加してもらえよう継続的にお願いしている。家族全員に案内をしたことで、多くの家族の参加があり、意見や相談が寄せられている。食事内容を知りたいという要望に応じて、写真を送るようにした。		
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	管理者がオレンジチューターとして、仙台市のチームオレンジワーキンググループのメンバーとして意見交換に参加している。	管理者が市が取り組んでいるチームオレンジワーキンググループにメンバーとして参加しており、市や認知症の人と家族の会、地域包括支援センターや他のグループホームと情報交流し、連携を図っている。市の生活保護課から定期的な来所がある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催し、参加者と共にスピーチロックや、介護現場でみられるグレーゾーンについてのケアの振り返りを行っている。また、既存職員は年2回の研修のほか、新人職員へは入社後に必ず身体拘束についての内部研修を実施している。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化検討委員会と虐待防止委員会を合同で開催している。管理者とユニットリーダー・サブリーダーで構成している。主に身体拘束廃止や虐待に繋がるグレーゾーンについて話し合い、職員全体で情報共有するように取り組んでいる。防犯上、玄関を午後6:30～翌朝7時まで施錠している。ユニットの出入りは暗証キーで行っている。	
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	身体拘束適正化検討委員会と同様に、委員会内で高齢者虐待防止法などの確認など、指針に基づいた委員会の開催を行っている。研修については上記同様で、既存の職員は年2回、新人職員へは入社時に研修を実施している。	虐待防止の指針に基づいた委員会を開催し、研修も行っている。学習ツールは独自のものを使用している。虐待に繋がらないよう努め、発見した場合の通報ルールを随時確認している。研修は、年間でスケジュール化されており、実施漏れが無いように取り組んでいる。	
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	会社で計画された年間研修内で、上記高齢者虐待防止関連の法定研修内で学ぶ機会を得ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、十分な時間をとり、項目について、丁寧に説明するように心掛けている。また、不明点や疑問点を適宜伺うようにしている。料金などについては、契約書に補足する文書を作成して、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 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	運営推進会議の項目にもある通り、入居者様、ご家族様へご意見をいただき施設運営に活かしている。また、玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議に半数近くの家族が参加し、出された意見等にはその場で答えるように努めている。議事録は玄関に掲示し、入居者や家族がいつでも見られるようにしている。また、毎月、入居者の日常生活の様子や医師からの診断結果、薬の変更など、個別に家族に報告している。面会時間の制限はしていない。	

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
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	年1回会社全体で職員アンケートを実施している。また、それとは別に年2回職員と定例で面談を行っているが、スタッフの状況により、不定期で面談を行っている。	年1回、20項目の職員アンケートを実施し、運営に活かしている。ユニット会議は毎月開催し、ケアの他に運営改善なども話し合っている。早番・遅番の勤務時間の見直しにより、スムーズな引き継ぎとケアの改善に繋がった。	
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	可能な限り職員の希望を考慮した勤務形態で働いてもらっている。また、管理者との面談により、個々の能力を給与に反映させる仕組みがある。		
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	会社全体で研修制度がある。ブロンズ研修（新人向け）からプラチナ研修まであり、階級が上がると毎月の給与に反映される仕組みとなっている。		
14	(9)	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者間で業務上の情報交換は随時行っているが、最近ではリーダ職間での他施設との交流会を月1回開催している。	仙台市のチームオレンジワーキンググループのメンバーとして意見交換に参加している。仙台市内に同法人の7つのグループホームがあり、管理者同士やユニットリーダー間と交流を深めている。関係機関から研修案内が送られてきており、職員へ参加案内を行っている。	
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	入居前の実態調査で本人の希望や、不安なことを伺うようにしている。また入居前の施設見学などで要望を伺ったり、不安の解消に努めている。		

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
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	サービス利用開始前より、入居者様、ご家族様に施設へ足を運んでいただき、施設側から入居に対して不安なことや、ご要望を確認するようにしている。また、サービス担当者会議等で得た意向などは職員へ共有するようにしている。		
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	入居前に施設で「できること」「できないこと」をお伝えし、その中で医療的な支援については、訪問歯科や訪問マッサージ、往診などのサービスもお使いいただけることを説明している。		
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	入居者様の残存能力を把握して、日常生活上での食事の準備や後片付けなど、ケアが一方的にならないように、本人の意向を確認しながら支援を行っている。		
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	入居者様のケアについて、職員のみで検討せず、時にはご家族より意見をいただき、ケアに反映させている。例えば関わり方について判断に迷う時に、意向の確認や、入居者の生活歴について再度確認を行っている。		
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	ご家族様との面会を定期的に行っている。また、ご家族様と共に、外出をされることもあり、誕生日での外食や、お墓参りなどを機会に馴染みの家族と共に、や場所とへ出掛ける入居者もいる。北海道へ規制された方もいた。	コロナなどの感染症の状況を随時確認しながら面会を実施しており、現在は制限を行っていない。家族と墓参りや外泊遠方の親戚に会いに行く人や、詩吟教室、プールに通っている入居者もいる。訪問理・美容を利用し、カラーリングでおしゃれを楽しむ人もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の人間関係の把握に努めている。仲の良い方同士は食堂の席を隣同士にして、過ごしていただいたり、逆に苦手な方がいる場合は、職員が介入したり、席を離して対応をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	開設して2年以上経過するが、その後についてフォローが必要なケースがないため、実績はないが受け入れ体制はできている。		

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	利用者の思いや意向は介護記録や、申し送りノートに記入して情報共有している。意思表示が難しい人は家族から情報を聞いたり声がけを工夫して把握している。確認した以降はアセスメントへ反映を行っている。	日常の会話の中から入居者の思いを把握するように努めている。自己表現が難しい人は、日々の観察の中から、落ち着かない様子や振舞い（BPSD）の症状について、どんな環境が関係するのか状況を検討し把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の実態調査で本人やご家族から生活歴の把握を行う。場合によっては、今まで利用していたサービス関係者などから、本人の既往歴やその他生活環境の調査を出来る範囲で行っている。			
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	日常生活の様子などを踏まえて、月1階のユニット会議で、現在の生活全般の把握に努めている。毎月チームケア推進会議を開催し、特に支援が必要な入居者様については、BPSDQを用いて、ケアの検討を行っている。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のユニット会議で全入居者の状態確認を行い、必要に応じてケアプランの変更を行っている。主治医の往診があった場合は、協力医療機関連携会議と称して、議事録を作成し、場合によってはケアプランに反映させている。	入居者のモニタリングは3ヶ月に1回実施し、短期目標は半年に1回評価を行っている。協力医療機関連携会議を2週間ごとに開催し、主治医から定期的に意見や助言を得て介護計画を見直し、ケアに活かしている。		
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	介護記録を記入し、その内容を確認しながらケアマネジャーがプランの見直しの検討を行っている。また、日々の様子については申し送りノートや口頭での引継ぎを行い、統一した関わり方の実践を行えるように心掛けている。			
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	医療機関との連携（往診医・歯科医、薬剤師、訪問マッサージ）などと連携を行っている。また会社間で、福祉用具の貸借を行ったり、入居者様のADL評価や福祉用具の選定を行う時は、他事業所所属のリハビリ職と連携を行い対応を行う場合がある。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ベッド上で過ごされる時間が多い入居者様について、地域の福祉用具業者と連携し、安全で安心な車椅子への移乗をしていただくために、スライディングシートやボードの活用を行っている。		
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	全員が訪問医をかかりつけ医としている。2週間に1回訪問診療を受けている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、受診後はかかりつけ医にも受診結果を報告している。訪問看護師は週1回訪問し、必要に応じて訪問歯科、訪問マッサージを利用している。	入居者は訪問医をかかりつけ医とし、2週間に1回の訪問診療を受診している。また、歯科や歯科衛生士・訪問看護師が口腔ケアや日常の健康管理を行っている。状態が急変した場合などにも、連携して対応できるようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護ステーションの看護師が、入居者様の状態観察などの訪問に来ている。その際、特記事項あれば、訪問看護ステーションの看護師より、往診医へ報告を行うなどの連携を図っている。		
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	入院をされた入居者様については、入院先の医療連携室などと連携を図るようにしている。何か状態が変わりある場合に連絡をいただくと共に、施設からも連絡を行うようにしている。		
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	看取りに関する指針は入居時に取り交わしを行っている。また、重度化した際に、改めて指針の取り交わしをしている。主治医とは24時間連携が図れる体制にある。	看取りの指針を作成し、入居時に説明して同意を得ている。まだ、新設して間もないホームでもあり、看取りの経験はないが、研修は定期的に行っている。オンラインも活用し、職員のメンタルヘルスのフォロー制度を導入したことで、職員の心の余裕に繋がり、安心した介護体制作りにも繋がっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会社の毎月の研修で、緊急時対応やリスクマネジメントを開催している。また3か月に1回事故防止委員会で事故防止対策について話し合いを行い、対応策を協議している。		

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
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の夜間想定防災訓練の実施を行っている。また、業務継続計画に基づく、非常災害のシミュレーション研修と訓練も実施している。地域の児童民生委員より、避難訓練の際の非常ベルについて、地域へ注意喚起していただけると話があった。	各災害マニュアルを整備している。自然災害と感染症発生時における業務継続計画（BCP）を策定しており、研修も行っている。年2回、消防署が立ち合ったり、夜勤者も参加して、夜間想定も含めた避難訓練を実施している。食料や備品の備蓄も3日分確保している。	
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	申し送りをする時は、部屋番号で引継ぎを行うなど、プライバシーに配慮を行っている。また、女性職員対応を希望されている入居者様については、希望通りの対応を行っている。会社の研修にプライバシー研修があり、受講を行っている。	プライバシー保護の研修は、年間計画でスケジュール化し、実施している。研修はタブレットなどITを活用している。入居者の呼び方は「さん」付けを基本にしている。引き継ぎ時の入居者呼び名は、名前でなく部屋番号で行っている。	
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	入居者の中には、意思の表出が難しい方がいるので、相手の意思の表出を待つことや、開かれた質問や、閉じた質問などを活用して意思の表出に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事などの時間はある程度決まっているが、それ以外については、可能な限り本人の意思を尊重した生活を送っていただいている。レクリエーションなども自由参加としている。		
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	起床された時は、整容を行い、入居者様によっては化粧をされたりして生活をしている。また、昔から使用していた化粧水をつけている方もいて、ご家族に連絡をして準備をしていただいたりしている。		

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	入居者様の状態に合わせた食事形態で食事を提供している。また、食事の準備や後片付けなども、職員と一緒に行っていただいている。	ご飯とみそ汁をホームで手作りし、主菜は業者に発注している。毎月セレクトメニューを設け、季節の食事が選べるようになっている。月ごとに、行事食などを業者に発注し、季節感や旬のものが楽しめる料理を提供している。入居者の状態に合わせ、おかゆやきざみ食を提供できるようにしている。	
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	外部業者の委託により、栄養バランスは計算されている。水分量の記録を行い、少ない入居者については、記録や引継ぎなどを通して、情報共有を行うようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後実施している。希望された入居者様については歯科医師、歯科衛生士による訪問があり、専門的なケアの提供を行っている。		
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	記録を通じて、排泄パターンを把握して、トイレ誘導やおむつ交換などを行っている。入居者によりその時で状態が変わる方もいるので、その時の状態に合わせた対応を行っている。	日々記入している排泄チェック表を基に、入居者一人ひとりの状態を把握している。その人のタイミングや状態に合わせてトイレ誘導に活用し、できるだけ自立した排泄に繋がるように努めている。リハビリパンツから布パンツに変わった人がいる。便秘の人は医師の処方薬を服用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日YouTube等を活用して、ラジオ体操やその他の体操を行っている。便秘の方については、主治医の指示により下剤を服用してコントロールを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週2回を目途に入浴をしていただいている。拒否があるなどで入浴が難しい場合は、時間や日にちをずらして対応を行っている。	3日に1回は入浴できるよう支援している。午前入浴が基本だが、希望に応じて午後にも対応している。同性介助の希望にも対応している。好きな入浴剤のリクエストにも応え入浴が楽しめるよう取り組んでいる。重度化した場合でも安全に安心して入浴できるよう機械浴を設置しており、数名が現在利用し楽しく入浴している。	
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	入居者様により、眠りスキャンというIoT機器を使用し、センサーが感知した時に、見回りに行くなどして対応を行っている。夜間眠れない方や、転倒のリスクが高い方は、その時の状況に応じて見回りを小まめに行うなどしている。		
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	内服薬についてはユニットにいつでも閲覧できるように薬剤情報をファイリングしている。主治医から薬の変更指示があった際は、介護記録や申し送りノートに記載をして、可能な限り状態把握に努めている。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯物干しや畳み方などを、その方の生活歴に合わせて実践している。散歩をしたいと希望があった方は、その時の状況により、可能な限り外出やドライブの支援を行っている。		
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	上記の通り、希望に合わせて外出やドライブを不定期ではあるが、実施している。入居者様によっては週2回外出・外食をされており、その際に運動のためプールに通われている方もいる。	春には近所の台原森林公園に花見に行ったが、その後のコロナ感染症の発生で、外出支援ができていない。入居者の介護度も上がってきており、外出が難しくなってきた。日常的に運動や散歩に出かけるよう心がけ、ADLが低下しないよう工夫している。家族との外出は制限していない。	
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	金銭管理については施設内への持ち込みは原則禁止とさせていただいている。		

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
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	電話をお持ちでない入居者様から申し出があった場合は、職員が仲介し、ご家族等へ電話を行っている。携帯電話やスマートフォンを持参している方もおられ、自分のペースで電話やLINEをされている。		
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	基本的には入居前に使用していた私物を持ちこんでいただいている。食事中などはYouTubeで静かな音楽を流して、落ち着いて召し上がっていただけるようにしている。トイレの場所が分からなくなる方については、標識を目の高さに設置して見やすい、工夫をしている。	リビングは明るく、ゆったり広い廊下は長い一直線になっており、雨天時や猛暑、気候に関係なく、散歩ができる空間である。大きな時計・日めくりカレンダー・手作りの飾りが飾られており、温かみのある空間となっている。温・湿度管理は職員が行っている。	
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	共有空間では、自由に入居者の方に過ごしていただいている。食堂の席の他に、ソファを設置している。		
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	入居前にお使いになった物を持ち込んでいただくようにしている。人により、小さな仏壇や位牌を持ち込んでおり、毎朝お経をあげるなどされている方もいる。	居室には、ベッド・エアコン・クローゼットが備え付けてある。入居者はテレビや加湿器など、使い慣れたものを持参し、写真や位牌など、思い思いの大切なものを持ち込んでいる。趣味のキーボードを持参している人もいる。清掃は週1回、シーツ交換と一緒に職員が行っている。洗濯は職員が毎日行い、入居者の要望に応えられるようにしている。	
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	上記の通り、トイレ前に標識を設置したり、入居者が歩行する動線上には、物を置かないようにしたりしている。場合によっては福祉用具の業者や、他拠点のリハビリ職に環境の確認もしていただいている。		