

## 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	0492700018	事業の開始年月日	2009年7月1日	
		指定年月日	2009年7月1日	
法人名	株式会社 ジェイバック			
事業所名	もも太郎さん大郷 ユニット名：1階			
所在地	(〒 981-3521 ) 宮城県黒川郡大郷町中村字原町10-5			
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2月16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	<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)】

暮らし慣れた場所で安心した生活が送れるよう支援しています。夫婦や家族で入居できる家族部屋や、各居室内にトイレや浴室があることも特色の一つです。利用者様の意思を尊重し、要望があれば叶えることができるよう取り組んでいます。また利用者様とご家族の絆を保ちながら、必要な時には受診対応や買い物など柔軟に支援できるよう心掛けています。

## 【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3月7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】

〈法人の運営理念〉 「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

母体法人「株式会社ジェイバック」は1999年8月に設立し、福島県郡山市に本部を置き、グループホーム・小規模多機能型居宅介護・訪問介護・通所介護・住宅型有料老人ホームなどの介護サービスを運営している。福島県・宮城県・山形県ではグループホーム事業も行っている。2009年7月に開設されたグループホーム「もも太郎さん(大郷)」は、県道(9号線・40号線)から少し入った住宅地の一角にある2階建て2ユニットのホームである。向かいには保育園があり、リビングから園児の遊ぶ姿が見えたり声が聞こえ、利用者を和ませてくれている。周辺には出前をしてくれる寿司店、散歩で訪れる神社やお寺・町役場・町民体育館・道の駅などもある。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

## ■優れている点

## ①理念の実現に努めている点

職員は、ホームの理念である「自由を尊重する」を念頭に、日々のケアの中で『その人らしい生活を大切にすること』の実現に努めている。晩酌をしたり、食べたい物はできるだけメニューに取り入れ、買い物や散歩も行きたい時に行けるよう支援するなど、自宅で暮らしていた頃に少しでも近づけるよう支援している。「家族の絆を大切にする」取り組みとして、各ユニットに認知症になっても家族と暮らせるよう「家族部屋」を設け、家族や夫婦で入居することができる。

## ②管理者が職員の要望をサービスに活かしている点

管理者と職員は、いつでも気軽に話し合い相談できる関係性が築かれており、職員からの要望や意見はケアの質の向上や運営に活かされている。内部研修や希望する外部研修に参加し、日々のケアや運営に活かしている。

## ■工夫点

食事はホームで手作りしている。昼食のメニューは、曜日によって「和食の日」「洋食の日」「中華の日」など工夫し、バラエティー豊かで楽しい食生活に利用者も喜んでいる。

**V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

事業所名	もも太郎さん(大郷)
ユニット名	1階

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、安心して暮らさせている。 (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：もも太郎さん(大郷)）「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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念は掲示して共有し、理念のもと共通した意識を持って実践するよう努めている。	理念をホールに掲示し、年度初めの職員会議などで確認している。理念を基に各ユニットで話し合い、目標など月々のスローガンを決め取り組んでいる。職員は研修などで認知症についての理解を深め、利用者一人ひとりの意向を尊重したケアに努めている。利用者と家族との絆を大切にした外出支援や家族や夫婦で入居できる家族部屋もある。家族には毎月お便りで近況報告をしており、理念は介護計画に反映させて作成している。	
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人として日常的に交流している	暖かい時期は入居者様と散歩しながら近所の方や隣の保育園の園児達とのふれあいの機会がある。随時見学も受け入れている。	町内会には加入していない。毎月町の広報紙が届けられ、利用者は楽しみに読んでいる。町内会から清掃活動や大郷町のお祭り、敬老会の案内が届き、敬老会には利用者も参加している。玄関脇のベンチでくつろいでいる利用者と隣の保育園の園児たちが挨拶を交わしたり、散歩の途中で近所の人と挨拶を交わす機会もある。コロナ禍以前は保育園の園児や踊りのボランティアが来所し交流していたが、法人の方針でボランティアの受け入れは現在行われていない。	
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	現在のところ実施できてはいないが、今後地域の方を対象に見学会を行ったり、町の取り組みがあれば参加したいと考えている。		
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	なかなか実施できていない状況にあるが毎月の出来事をお便りにして家族に送付し近況の報告をおこなっている。	運営推進会議はコロナ禍などにより開催できていなかった。役場からの指導もあり、2025年度から役場の会議室で、家族・区長・民生委員・役場職員・地域包括職員・職員が参加し開催することになった。会議ではホームの状況や活動・行事・事故などの報告を行い、参加者からの意見などを運営やケアの質の向上に活かしていきたいと考えている。	

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
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	月に数回は訪問し、施設内の状況等報告している。また何かあった際にはすぐに連絡、相談が行えている。	管理者は週に1度町役場を訪問し、担当職員に利用者の状況などを報告し相談している。生活保護を受けてる人もおり、毎月、町役場の職員が面会に来ている。町主催の介護職員研修や黒川郡主催の虐待防止や緊急時の連絡体制などの研修案内が届く。外部評価結果と目標達成計画書を町に提出している。	
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	法人内に身体拘束廃止の委員会が設置されており、各事業所一名ずつの委員を中心として理解に努めている。玄関の施錠はオートロックであるが、日中は解放している。	「身体拘束廃止の指針」を作成している。法人内に身体拘束廃止委員会が設置され、各事業所から職員1名が参加し、法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホーム内で3ヶ月に1回、身体拘束廃止について話し合いを行い、終了後には報告書を職員間で回覧し、身体拘束をしないケアに活かしている。外出傾向が強い利用者には職員が同行して散歩し、気分転換を図っている。防犯上、夜間の玄関施錠は午後6時30分から翌朝8時30分までである。	
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	法人内に虐待防止の委員会が設置されており、各事業所一名ずつの委員を中心として理解に努めている。施設内での研修や外部研修にも参加し、虐待がないように努めている。	同法人の各事業所の代表者が委員として役割を担い、虐待防止委員会を3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会と合同で開催している。開催後にはホームで管理者やユニットリーダーで様々な事例に基づき話し合い、報告書を全職員に回覧し、虐待のないケアに努めている。不適切なケアや言葉遣いについては、その都度管理者に報告し改善に努めている。管理者と職員は話しやすい関係が築かれており、職員はいつでも気軽に相談でき、精神的負担の軽減に繋がっている。法人のブロック長が来所した際、面接や相談の機会を設けている。	
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	成年後見制度等の必要性を感じた場合にはすぐに相談を行うようにしている。学びの機会には持っていなかったため、今後は研修にも取り入れていきたいと考えている。		

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
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	契約等の際は、利用者様やご家族としっかり話をし、不安や疑問を確認し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 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	利用者様やご家族とは日頃の関りの中で要望や意見を聞き取るよう努めている。	家族の意見や要望は、面会や来所した時に聞いている。家族から健康保険証のマイナンバーへの移行についての相談があった。電話で連絡する際にも意見や要望を聞くようにしている。苦情窓口として第三者委員や市町村の窓口を明記している。意見箱は玄関に設置している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度職員会議を行い、全体で話し合う機会を設けている。また個人でも意見、相談については都度話を聞くようにしている。	職員が気兼ねなく言い合える雰囲気を大切にし、職場環境を整えている。管理者は職員と年2回の面談や都度、資格取得や悩みごとなど話し合っている。毎月の職員会議時や日常でも、職員から意見や提案を聞き、運営やケアに活かしている。職員からエアマットの交換時期や車いすを利用者の状態変化に合わせ別のタイプにするなど提案があり、現場の声を改善に繋げた。また買い物など外出先での職員体制について提案があり対応した。職員は年1回、希望する外部研修に参加し自己研鑽に努めている。	
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	職員の勤務状況を把握し、給与水準、労働時間やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	内部、外部共に研修には積極的に参加するよう情報提供しており、実施もできている。		

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
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	訪問活動を中心にネットワーク作りを行っている。また地域主催の研修会に参加し様々な事業所との交流、情報交換をおこなっている。	管理者は、月に1回、法人のブロック会議に参加して情報交流し、助言を得て運営に活かしている。必要な情報については職員間で情報共有している。同法人の事業所間で、災害時などに非常用品や人員派遣などの連携が図られるなど、協力体制が築かれている。町内の他法人の高齢者福祉事業所や居宅介護支援事業所を訪問し情報交流している。地域の病院主催の研修会に参加し、爪の手入れの仕方など学び日常のケアに活かしている。	
<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 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		
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	家族等が困っていること、不安なこと、要望等聞き取りしながら関係づくりに努めている		
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	本人と家族等が必要としているニーズを把握し、他のサービス利用も含めた対応に努めている		
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	ご利用者様を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努めている		
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	家族を支援される一方の立場におかず、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けるよう努めている		

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
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	地域の床屋さんを長年利用していたり、通いなれた商店での買い物支援などを行っている。	家族や親戚、友人などがホームを訪れ、面会は玄関ホールで行っている。またホームの電話の取次ぎや携帯電話で家族と会話をすることが、利用者の心の安定に繋がっている。地域にある馴染みの床屋さんや商店での買い物を支援し、今までの関係が途切れないよう努めている。家族との外出も支援しており、利用者は食事や買い物を楽しんでいる。	
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	利用者同士が楽しくおしゃべりしたり関わり合い、支え合えるような支援に努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援を努めている	利用が終了しても、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、相談や支援をしている		

### 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	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	日常の会話の中から利用者の思いや意向を把握し、したいことが叶えられるよう支援している。食べたい物は、行事食や誕生日のメニューに取り入れて喜ばれている。行きたい場所には、家族や職員と一緒に出かけている。晩酌が習慣だった利用者には、家族や医師に相談し適量のお酒を用意し、自宅でしていた頃のようなひと時を味わえるようにしている。編み物が好きな利用者は毛糸を購入し、編み物を楽しんでいる。把握が困難な利用者には、家族からの情報や表情、仕草から興味ある事柄をできるだけ把握するように努めている。利用者から把握した思いや意向は連絡ノートなどに記録し、職員間で共有している。毎月、個々の利用者の様子を便りに記載し、家族に伝えている。	
----	------	--	---	---	--

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
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	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		
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	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		
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	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できるよう努めている	モニタリングを毎月行い、介護計画にそって利用者の状態を確認している。介護計画は3ヶ月に1回、利用者や家族、医師や看護師の意見を聞き見直している。また状態の変化に応じて随時見直している。介護計画に変更があった場合には家族に説明し、同意を得ている。遠方の家族には郵送し、確認の上、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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		
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	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		
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	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		

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 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	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	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診は家族付き添いが基本だが、職員が同行することもある。家族付き添いで受診の際は、利用者の状態を書面にして提供し、適切な診察が受けられるようにしている。受診結果は介護記録や申し送りノートなどに記録し、全職員で情報共有している。常勤看護師による健康管理が行われ、医療連携が取りやすい環境である。	
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	看護職が中心となり適切な支援を行い医療的に不安があればかかりつけ医に相談し、受診に繋げている		
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	入院した際にはMSWと連携を取りながら早期退院・退院調整に努めている。		
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	日頃から家族へは状況を伝えており、必要時には速やかに話し合いが出来るよう努めている。	看取りに関する指針を作成し、看取りの実績もある。利用者の状態が重度化した場合は、医師が家族に説明し、改めてホームの看取りに関する指針を家族に説明している。家族とは終末期の対応について、ホームでの看取り、病院への入院、医療サービスも受けられる同法人の高齢者向け住宅への入所など、選択ができることを説明しながら家族と話し合っている。	
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	緊急時の対応について研修を実施し、適切な対応ができるよう努めている		

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
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	法定の年2回の避難訓練を実施している。今後は近隣住民の方とも協力体制が取れるよう取り組んでいきたいと考えている。	火災対応マニュアルが用意されている。ハザードマップは確認しているが、地震や風水害対応マニュアルは今後整備していく予定である。避難訓練は年2回、内1回は夜間想定で実施し、消火器訓練なども行っている。消防署立ち合いの際、避難経路についての助言があり改善に向け検討している。設備点検は、避難訓練時に業者が行い、備蓄は3日分保管している。感染症対策として、マスク着用や手洗い、換気をこまめに行っている。職員の体調について確認し、外から持ち込まないように徹底している。	
<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 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	日頃から職員全体でしっかりと意識をして対応できるよう心掛けている。	呼び方は基本、名字に「さん」付けで呼んでいる。プライバシー保護の研修を年に1回行い、職員間で理解を深めている。利用者への不適切な声かけやスピーチロックにならないよう人格を尊重したケアを心がけている。居室へは、ノックと声かけを行い必ず確認してから入室している。排泄介助時は言葉遣いに配慮し、さりげなくトイレや居室に誘導している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の声を尊重し、くみ取り、問いかけたりしながら自己決定できるように努めている		
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	できるだけ一人一人のペースに合わせて支援を行っている。また医師への確認を行ったうえで晩酌を楽しまれる利用者様もおられる。		

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
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	身だしなみを整えられるように支援をしている。その人らしさを失わず清潔を保てるよう支援をしている。		
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	食べたいものなど聞き取りをしながらメニューに取り入れている。食事準備は主に職員が行っているが野菜の皮むきや食器洗いを手伝っていただくご利用者様がいる。	利用者の希望を取り入れながらメニューは担当職員が栄養バランスを考えて作り、職員が食材を購入し手作りしている。利用者の状態に合わせて、とろみ・刻み食などで提供している。利用者は調理の下ごしらえや片付けなど残存能力にあわせ、できることを一緒に行っている。敬老会などの行事食ではお寿司を出前し、誕生日にはプレゼントと一緒に手作りのケーキでお祝いしており、利用者の楽しみになっている。昼食のメニューは曜日によって「和食の日」、「洋食の日」、「中華の日」、「麺の日」など、バラエティーに富んだメニューを工夫し、豊かな食生活を楽しめるよう取り組んでいる。食前に口腔体操を行っている。	
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	食事・水分等の摂取量を記録・把握しながら確保できるように支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の失敗を減らせるように、排泄パターンを掴みながらトイレでの排泄ができるよう支援している	排泄パターン表で状態を把握し、利用者に合わせて声がけや、トイレに誘導している。可能な限りトイレで排泄ができるよう自立を目指し支援している。夜間も個々にトイレに誘導し、自立に繋げている。夜間はタイミングに合わせてトイレに誘導したり、睡眠を重視しパッドやオムツの定時交換で対応している利用者もいる。便秘予防に乳製品を摂り入れたり、腹部マッサージや散歩などを行っている。医師からの処方薬を服用する人もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師を中心に排便の回数・形状を観察し、排便難がある場合は速やかに医師へ連絡し対応している		
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	一人一人に声を掛け自分のペースで入浴できるように支援している	入浴は週2回、午前中を基本に支援している。希望に応じて好きな時間帯で入浴ことができ、今までの入浴スタイルに合わせて入浴することもできる。湯はその都度交換し、好みの湯温で気持ち良く入浴ができる。脱衣所は十分にヒーターで暖めている。利用者の状態に合わせ、シャワー浴や足浴、かけ湯や清拭などで清潔保持に努めている。入浴時は、利用者と職員がゆっくりと対話ができる時間でもあり、会話を楽しみながら今の思いを把握している。	
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	心身の状況を見て落ち着いて休めるように支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師を中心に服薬内容を理解し、変更があった際には周知している。副作用の影響が出ていないか変更後には特に注意して様子を見ている		
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	一人一人テーブルを拭く人や下膳を手伝う人、洗い物を手伝う人がいる。懐かしの歌を中心に聞いたり歌ったりして過ごしている		

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
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	少しずつ外出の機会は増えてきているが、必ずしも本人の希望に添えているわけではない。	日常的に天気の良い日には、買い物や近くにある馴染みの神社や花見などに散歩に出かけている。春から秋にかけて、月に1回桜や菜の花などの花を愛でるドライブに、車いす利用者も一緒に出かけて楽しんでいる。家族面会の際や、家族との通院の帰りに、外食や買い物を楽しんでいる人もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小遣い程度の所持をされている方もいる。ジュースや菓子の購入希望時は、職員が要望を聞き取り購入している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	「うちに電話したい」等の申し出があった際には電話を掛けられるように支援している。また手紙を出される方もおり、投函等支援をしている		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	不快感が無い様に配慮している。	リビングには大きな掃き出し窓と2方向の窓があり、日差しが注ぎ明るい。壁には大きなカレンダーや時計が見当識に配慮して掛けられている。また手作りの花なども飾られている。対面式のキッチンから調理しながら、ソファでくつろぐ利用者を見守ることができる。お風呂の脱衣所にもトイレが設けられ、動線への配慮がある。利用者は、玄関脇のベンチに腰掛け、隣の園児達の様子を見ながらくつろいでいる。掃除や温・湿度管理、換気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	自分の席があり、気の合う人の近くで過ごせるようにしている		

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 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	居室に使い慣れた家具を持ち込んでいる方やテーブル・テレビ等思い思いに持ち込みされており、推奨している。	居室には、トイレ・浴室・洗面台・エアコン・テレビ・ベッド・クローゼットが備え付けられている。利用者は仏壇やこたつ、タンス、テーブル、イスなどを持ち込み、写真や小物を飾り付け、居心地よい自分の部屋にしている。家具の配置は、入居時に利用者や家族と確認し、安全や状態に合わせて配置している。家族や夫婦での入居も可能なように2人部屋も設けてある。掃除や温・湿度管理、換気は職員が行い、衣替えなどは居室担当が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	一人一人に合わせて安全で清潔に過ごせるよう配慮し、自分でできることは自分で行ってもらえるように支援している。		

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0492700018	事業の開始年月日	2009年7月1日	
		指定年月日	2009年7月1日	
法人名	株式会社 ジェイバック			
事業所名	もも太郎さん大郷 ユニット名：2階			
所在地	(〒 981-3521 ) 宮城県黒川郡大郷町中村字原町10-5			
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2月16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	<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)】

暮らし慣れた場所で安心した生活が送れるよう支援しています。夫婦や家族で入居できる家族部屋や、各居室内にトイレや浴室があることも特色の一つです。利用者様の意思を尊重し、要望があれば叶えることができるよう取り組んでいます。また利用者様とご家族の絆を保ちながら、必要な時には受診対応や買い物など柔軟に支援できるよう心掛けています。

## 【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3月7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】

〈法人の運営理念〉

「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

母体法人「株式会社ジェイバック」は1999年8月に設立し、福島県郡山市に本部を置き、グループホーム・小規模多機能型居宅介護・訪問介護・通所介護・住宅型有料老人ホームなどの介護サービスを運営している。福島県・宮城県・山形県ではグループホーム事業も行っている。2009年7月に開設されたグループホーム「もも太郎さん(大郷)」は、県道(9号線・40号線)から少し入った住宅地の一角にある2階建て2ユニットのホームである。向かいには保育園があり、リビングから園児の遊ぶ姿が見えたり声が聞こえ、利用者を和ませてくれている。周辺には出前してくれる寿司店、散歩で訪れる神社やお寺・町役場・町民体育館・道の駅などもある。

## 【事業所の優れている点・工夫点】

## ■優れている点

## ①理念の実現に努めている点

職員は、ホームの理念である「自由を尊重する」を念頭に、日々のケアの中で『その人らしい生活を大切にすること』の実現に努めている。晩酌をしたり、食べたい物はできるだけメニューに取り入れ、買い物や散歩も行きたい時に行けるよう支援するなど、自宅で暮らしていた頃に少しでも近づけるよう支援している。「家族の絆を大切にする」取り組みとして、各ユニットに認知症になっても家族と暮らせるよう「家族部屋」を設け、家族や夫婦で入居することができる。

## ②管理者が職員の要望をサービスに活かしている点

管理者と職員は、いつでも気軽に話し合い相談できる関係性が築かれており、職員からの要望や意見はケアの質の向上や運営に活かされている。内部研修や希望する外部研修に参加し、日々のケアや運営に活かしている。

## ■工夫点

食事はホームで手作りしている。昼食のメニューは、曜日によって「和食の日」「洋食の日」「中華の日」など工夫し、バラエティー豊かで楽しい食生活に利用者も喜んでいる。

**V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

事業所名	もも太郎さん(大郷)
ユニット名	2階

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

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

**【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】**

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

自己評価および外部評価結果（事業所名：もも太郎さん(大郷)「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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念は掲示して共有し、理念のもと共通した意識を持って実践するよう努めている。	理念をホールに掲示し、年度初めの職員会議などで確認している。理念を基に各ユニットで話し合い、目標など月々のスローガンを決め取り組んでいる。職員は研修などで認知症についての理解を深め、利用者一人ひとりの意向を尊重したケアに努めている。利用者と家族との絆を大切にしたい外出支援や家族や夫婦で入居できる家族部屋もある。家族には毎月お便りで近況報告をしており、理念は介護計画に反映させて作成している。	
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	暖かい時期は入居者様と散歩しながら近所の方や隣の保育園の園児達とのふれあいの機会がある。随時見学も受け入れている。	町内会には加入していない。毎月町の広報紙が届けられ、利用者は楽しみに読んでいる。町内会から清掃活動や大郷町のお祭り、敬老会の案内が届き、敬老会には利用者も参加している。玄関脇のベンチでくつろいでいる利用者と隣の保育園の園児たちが挨拶を交わしたり、散歩の途中で近所の人と挨拶を交わす機会もある。コロナ禍以前は保育園の園児や踊りのボランティアが来所し交流していたが、法人の方針でボランティアの受け入れは現在行われていない。	
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	現在のところ実施できてはいないが、今後地域の方を対象に見学会を行ったり、町の取り組みがあれば参加したいと考えている。		
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	なかなか実施できていない状況にあるが毎月の出来事をお便りにして家族に送付し近況の報告をおこなっている。	運営推進会議はコロナ禍などにより開催できていなかった。役場からの指導もあり、2025年度から役場の会議室で、家族・区長・民生委員・役場職員・地域包括職員・職員が参加し開催することになった。会議ではホームの状況や活動・行事・事故などの報告を行い、参加者からの意見などを運営やケアの質の向上に活かしていきたいと考えている。	

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
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	月に数回は訪問し、施設内の状況等報告している。また何かあった際にはすぐに連絡、相談が行えている。	管理者は週に1度町役場を訪問し、担当職員に利用者の状況などを報告し相談している。生活保護を受けてる人もおり、毎月、町役場の職員が面会に来ている。町主催の介護職員研修や黒川郡主催の虐待防止や緊急時の連絡体制などの研修案内が届く。外部評価結果と目標達成計画書を町に提出している。	
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	法人内に身体拘束廃止の委員会が設置されており、各事業所一名ずつの委員を中心として理解に努めている。玄関の施錠はオートロックであるが、日中は解放している。	「身体拘束廃止の指針」を作成している。法人内に身体拘束廃止委員会が設置され、各事業所から職員1名が参加し、法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホーム内で3ヶ月に1回、身体拘束廃止について話し合いを行い、終了後には報告書を職員間で回覧し、身体拘束をしないケアに活かしている。外出傾向が強い利用者には職員が同行して散歩し、気分転換を図っている。防犯上、夜間の玄関施錠は午後6時30分から翌朝8時30分までである。	
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	法人内に虐待防止の委員会が設置されており、各事業所一名ずつの委員を中心として理解に努めている。施設内での研修や外部研修にも参加し、虐待がないように努めている。	同法人の各事業所の代表者が委員として役割を担い、虐待防止委員会を3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会と合同で開催している。開催後にはホームで管理者やユニットリーダーで様々な事例に基づき話し合い、報告書を全職員に回覧し、虐待のないケアに努めている。不適切なケアや言葉遣いについては、その都度管理者に報告し改善に努めている。管理者と職員は話しやすい関係が築かれており、職員はいつでも気軽に相談でき、精神的負担の軽減に繋がっている。法人のブロック長が来所した際、面接や相談の機会を設けている。	
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	成年後見制度等の必要性を感じた場合にはすぐに相談を行うようにしている。学びの機会は持っていなかったため、今後は研修にも取り入れていきたいと考えている。		

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
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	契約等の際は、利用者様やご家族としっかり話をし、不安や疑問を確認し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 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	利用者様やご家族とは日頃の関りの中で要望や意見を聞き取るよう努めている。	家族の意見や要望は、面会や来所した時に聞いている。家族から健康保険証のマイナンバーへの移行についての相談があった。電話で連絡する際にも意見や要望を聞くようにしている。苦情窓口として第三者委員や市町村の窓口を明記している。意見箱は玄関に設置している。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度職員会議を行い、全体で話し合う機会を設けている。また個人でも意見、相談については都度話を聞くようにしている。	職員が気兼ねなく言い合える雰囲気大切に、職場環境を整えている。管理者は職員と年2回の面談や都度、資格取得や悩みごとなど話し合っている。毎月の職員会議時や日常でも、職員から意見や提案を聞き、運営やケアに活かしている。職員からエアマットの交換時期や車いすを利用者の状態変化に合わせ別のタイプにするなど提案があり、現場の声を改善に繋げた。また買い物など外出先での職員体制について提案があり対応した。職員は年1回、希望する外部研修に参加し自己研鑽に努めている。	
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	職員の勤務状況を把握し、給与水準、労働時間やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	内部、外部共に研修には積極的に参加するよう情報提供しており、実施もできている。		

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
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	訪問活動を中心にネットワーク作りを行っている。また地域主催の研修会に参加し様々な事業所との交流、情報交換をおこなっている。	管理者は、月に1回、法人のブロック会議に参加して情報交流し、助言を得て運営に活かしている。必要な情報については職員間で情報共有している。同法人の事業所間で、災害時などに非常用品や人員派遣などの連携が図られるなど、協力体制が築かれている。町内の他法人の高齢者福祉事業所や居宅介護支援事業所を訪問し情報交流している。地域の病院主催の研修会に参加し、爪の手入れの仕方など学び日常のケアに活かしている。	

## II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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		
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	家族等が困っていること、不安なこと、要望等聞き取りしながら関係づくりに努めている		
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	本人と家族等が必要としているニーズを把握し、他のサービス利用も含めた対応に努めている		
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	ご利用者様を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築けるよう努めている		
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	家族を支援される一方の立場におかず、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けるよう努めている		

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
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	地域の床屋さんを長年利用していたり、通いながれた商店での買い物支援などを行っている。	家族や親戚、友人などがホームを訪れ、面会は玄関ホールで行っている。またホームの電話の取次ぎや携帯電話で家族と会話をすることが、利用者の心の安定に繋がっている。地域にある馴染みの床屋さんや商店での買い物を支援し、今までの関係が途切れないよう努めている。家族との外出も支援しており、利用者は食事や買い物を楽しんでいる。	
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	利用者同士が楽しくおしゃべりしたり関わり合い、支え合えるような支援に努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了しても、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、相談や支援をしている		

### 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	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	日常の会話の中から利用者の思いや意向を把握し、したいことが叶えられるよう支援している。食べたい物は、行事食や誕生日のメニューに取り入れて喜ばれている。行きたい場所には、家族や職員と一緒に出かけている。晩酌が習慣だった利用者には、家族や医師に相談し適量のお酒を用意し、自宅でしていた頃のようなひと時を味わえるようにしている。編み物が好きな利用者は毛糸を購入し、編み物を楽しんでいる。把握が困難な利用者には、家族からの情報や表情、仕草から興味ある事柄をできるだけ把握するように努めている。利用者から把握した思いや意向は連絡ノートなどに記録し、職員間で共有している。毎月、個々の利用者の様子を便りに記載し、家族に伝えている。	
----	------	--	---	---	--

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
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	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		
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	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		
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	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できるよう努めている	モニタリングを毎月行い、介護計画にそって利用者の状態を確認している。介護計画は3ヶ月に1回、利用者や家族、医師や看護師の意見を聞き見直している。また状態の変化に応じて随時見直している。介護計画に変更があった場合には家族に説明し、同意を得ている。遠方の家族には郵送し、確認の上、同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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		
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	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		

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 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	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	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診は家族付き添いが基本だが、職員が同行することもある。家族付き添いで受診の際は、利用者の状態を書面にして提供し、適切な診察が受けられるようにしている。受診結果は介護記録や申し送りノートなどに記録し、全職員で情報共有している。常勤看護師による健康管理が行われ、医療連携が取りやすい環境である。	
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	看護職が中心となり適切な支援を行い医療的に不安があればかかりつけ医に相談し、受診に繋げている		
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	入院した際にはMSWと連携を取りながら早期退院・退院調整に努めている。		
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	日頃から家族へは状況を伝えており、必要時には速やかに話し合いが出来るよう努めている。	看取りに関する指針を作成し、看取りの実績もある。利用者の状態が重度化した場合は、医師が家族に説明し、改めてホームの看取りに関する指針を家族に説明している。家族とは終末期の対応について、ホームでの看取り、病院への入院、医療サービスも受けられる同法人の高齢者向け住宅への入所など、選択ができることを説明しながら家族と話し合っている。	
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	緊急時の対応について研修を実施し、適切な対応ができるよう努めている		

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
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	法定の年2回の避難訓練を実施している。今後は近隣住民の方とも協力体制が取れるよう取り組んでいきたいと考えている。	火災対応マニュアルが用意されている。ハザードマップは確認しているが、地震や風水害対応マニュアルは今後整備していく予定である。避難訓練は年2回、内1回は夜間想定で実施し、消火器訓練なども行っている。消防署立ち合いの際、避難経路についての助言があり改善に向け検討している。設備点検は、避難訓練時に業者が行い、備蓄は3日分保管している。感染症対策として、マスク着用や手洗い、換気をこまめに行っている。職員の体調について確認し、外から持ち込まないように徹底している。	
<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 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	日頃から職員全体でしっかりと意識をして対応できるよう心掛けている。	呼び方は基本、名字に「さん」付けで呼んでいる。プライバシー保護の研修を年に1回行い、職員間で理解を深めている。利用者への不適切な声かけやスピーチロックにならないよう人格を尊重したケアを心がけている。居室へは、ノックと声かけを行い必ず確認してから入室している。排泄介助時は言葉遣いに配慮し、さりげなくトイレや居室に誘導している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の声を尊重し、くみ取り、問いかけたりしながら自己決定できるように努めている		
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	できるだけ一人一人のペースに合わせて支援を行っている。また医師への確認を行ったうえで晩酌を楽しまれる利用者様もおられる。		

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
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	身だしなみを整えられるように支援をしている。その人らしさを失わず清潔を保てるよう支援をしている。		
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	食べたいものなど聞き取りをしながらメニューに取り入れている。食事準備は主に職員が行っているが野菜の皮むきや食器洗いを手伝っていただくご利用者様がいる。	利用者の希望を取り入れながらメニューは担当職員が栄養バランスを考えて作り、職員が食材を購入し手作りしている。利用者の状態に合わせて、とろみ・刻み食などで提供している。利用者は調理の下ごしらえや片付けなど残存能力にあわせ、できることを一緒に行っている。敬老会などの行事食ではお寿司を出前し、誕生日にはプレゼントと一緒に手作りのケーキでお祝いしており、利用者の楽しみになっている。昼食のメニューは曜日によって「和食の日」、「洋食の日」、「中華の日」、「麺の日」など、バラエティーに富んだメニューを工夫し、豊かな食生活を楽しめるよう取り組んでいる。食前に口腔体操を行っている。	
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	食事・水分等の摂取量を記録・把握しながら確保できるように支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の失敗を減らせるように、排泄パターンを掴みながらトイレでの排泄ができるよう支援している	排泄パターン表で状態を把握し、利用者に合わせて声がけや、トイレに誘導している。可能な限りトイレで排泄ができるよう自立を目指し支援している。夜間も個々にトイレに誘導し、自立に繋げている。夜間はタイミングに合わせてトイレに誘導したり、睡眠を重視しパッドやオムツの定時交換で対応している利用者もいる。便秘予防に乳製品を摂り入れたり、腹部マッサージや散歩などを行っている。医師からの処方薬を服用する人もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師を中心に排便の回数・形状を観察し、排便難がある場合は速やかに医師へ連絡し対応している		
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	一人一人に声を掛け自分のペースで入浴できるように支援している	入浴は週2回、午前中を基本に支援している。希望に応じて好きな時間帯で入浴ができ、今までの入浴スタイルに合わせて入浴することもできる。湯はその都度交換し、好みの湯温で気持ち良く入浴ができる。脱衣所は十分にヒーターで暖めている。利用者の状態に合わせ、シャワー浴や足浴、かけ湯や清拭などで清潔保持に努めている。入浴時は、利用者と職員がゆっくりと対話ができる時間でもあり、会話を楽しみながら今の思いを把握している。	
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	心身の状況を見て落ち着いて休めるように支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師を中心に服薬内容を理解し、変更があった際には周知している。副作用の影響が出ていないか変更後には特に注意して様子を見ている		
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	一人一人テーブルを拭く人や下膳を手伝う人、洗い物を手伝う人がいる。懐かしの歌を中心に聞いたり歌ったりして過ごしている		

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
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	少しずつ外出の機会は増えてきているが、必ずしも本人の希望に添えているわけではない。	日常的に天気の良い日には、買い物や近くにある馴染みの神社や花見などに散歩に出かけている。春から秋にかけて、月に1回桜や菜の花などの花を愛でるドライブに、車いす利用者も一緒に出かけて楽しんでいる。家族面会の際や、家族との通院の帰りに、外食や買い物を楽しんでいる人もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小遣い程度の所持をされている方もいる。ジュースや菓子の購入希望時は、職員が要望を聞き取り購入している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	「うちに電話したい」等の申し出があった際には電話を掛けられるように支援している。また手紙を出される方もおり、投函等支援をしている		
52	(21)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	不快感が無い様に配慮している。	リビングには大きな掃き出し窓と2方向の窓があり、日差しが注ぎ明るい。壁には大きなカレンダーや時計が見当識に配慮して掛けられている。また手作りの花なども飾られている。対面式のキッチンから調理しながら、ソファでくつろぐ利用者を見守ることができる。お風呂の脱衣所にもトイレが設けられ、動線への配慮がある。利用者は、玄関脇のベンチに腰掛け、隣の園児達の様子を見ながらくつろいでいる。掃除や温・湿度管理、換気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	自分の席があり、気の合う人の近くで過ごせるようにしている		

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 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	居室に使い慣れた家具を持ち込んでいる方やテーブル・テレビ等思い思いに持ち込みされており、推奨している。	居室には、トイレ・浴室・洗面台・エアコン・テレビ・ベッド・クローゼットが備え付けられている。利用者は仏壇やこたつ、タンス、テーブル、イスなどを持ち込み、写真や小物を飾り付け、居心地よい自分の部屋にしている。家具の配置は、入居時に利用者や家族と確認し、安全や状態に合わせて配置している。家族や夫婦での入居も可能なように2人部屋も設けてある。掃除や温・湿度管理、換気は職員が行い、衣替えなどは居室担当者が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	一人一人に合わせて安全で清潔に過ごせるよう配慮し、自分でできることは自分で行ってもらえるように支援している。		