

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	0495400350	事業の開始年月日	2016年4月1日
		指定年月日	2016年4月1日
法人名	株式会社 三協宮城		
事業所名	グループホームあったかいごおりやま ユニット名：1 F けやき棟		
所在地	(〒 982-0003) 宮城県仙台市太白区郡山5丁目8-24		
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27	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)】

利用者様一人ひとりが自由に生活できるよう努めています。ご本人様の過去から現在までの暮らしのあり方を最大限に引き出せるよう、今までの生活状況を職員間で把握と共有しながら、出来る限り以前の生活と変わらずに過ごしていただける事を念頭において関わらせていただいています。地域との関わりについては、コロナ禍の中でも以前の関わり合いが途切れないように、児童館の子供達とは作品の交換や地域の花の苗の植え替え時には苗を購入し施設周りが華やかになるよう地域に「花の道郡山」に貢献できるよう関わり合いを持たせていただいています。

【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21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〉

医療福祉を通じて 人々の健康とやすらぎを願うとともに全社員の物心両面の幸福を追及することを目的とする

＜事業所理念＞

- 自分らしく安心できる生活 ： ○明るい笑顔のある生活
○地域と触れ合える生活を、支援しています

＜ユニット目標＞

- 1階けやき『笑顔のあるくらし』 : 2階はぎ『きづく力を高める』

【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「株式会社三協宮城」は、岩手県盛岡市に本社があり、岩手県及び宮城県で高齢者介護福祉施設の運営や介護用品の販売等を行う「あったかいごグループ」の一つである。宮城県では仙台市に2ヶ所、大崎市に2ヶ所（内1ヶ所はサテライト）で合計4ヶ所でグループホームを運営している。「グループホームあったかいごおりやま」は、木造2階建てで2ユニットを運営しており、JR太子堂駅に近い住宅地の一角にある。近隣には保育園、小・中学校、児童館があり、諏訪神社は利用者の散歩コースになっている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①事業所理念「自分らしく」「明るい笑顔のある生活」の実現に向け、取り組んでいる点

利用者の意思確認を最優先で行い、意向を大切にしたいケアに取り組んでいる。入浴は、朝のシャワー浴や午後の入浴など、希望に応じている。また、墓参りや時計の電池交換のための外出など、入居以前の生活習慣が継続できるよう職員体制を調整して実現させている。利用者一人ひとりへの挨拶を欠かさず、コミュニケーションを大切に日々笑顔で過ごすケアを心がけ取り組んでいる。

②地域との交流にも力をいれている点

毎年、町内会の総会や児童館が主催する地域懇談会に出席し、住民と交流している。児童館からは季節毎に手作りの作品やメッセージボードが届けられ、事業所からも利用者が手作りした作品をお返しに送るなど相互交流をしている。

③医師と訪問看護師が医療連携し健康管理が行われている点

かかりつけ医の訪問診療と24時間対応の訪問看護師による医療連携体制が整えられている。利用者・家族、職員にとっては特に夜間帯における利用者の状態変化時のバックアップ体制が整えられていることが安心に繋がっている。

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

事業所名	グループホームあったかいごこおりやま
ユニット名	1 F けやき棟

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

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

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームあったかいごこおりやま）「ユニット名：1F けやき棟」

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	施設理念とユニットごとに目標を掲げそれに向け職員間で共有し理念に沿って業務を行っている。	法人・事業所理念の他、ユニットごとに目標を決め日々のケアに活かしている。利用者の意思確認を何よりも優先させ、日々のコミュニケーションや挨拶を大切に、理念である「明るい笑顔のある生活」が実現できるよう取り組んでいる。理念やユニット目標は、事業所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。		
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	町内の総会などに参加し地域の状況を把握しながら町内の方と関わり合いをもち地域の一員になれるよう交流を図っている。	町内会に加入しており、回覧板から地域の情報を得ている。町内会の総会には毎年管理者が参加し、七夕飾りを作るなど、町内会行事には利用者也参加している。児童館に通う子どもたちが作った壁飾りなどの手作りの作品が届けられ、お返しに利用者が手作りした作品を送るなど、相互交流が長年に渡って続いている。年1回、児童館主催の地域懇談会に参加し、幼稚園や保育園・児童館の職員や町内会長と交流し懇親を深めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報誌にて生活状況等を報告し、支援内容を報告している。又、一緒にできる事がないか町内の方と話をさせていただいている。			
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	全員の参加ではないが地域の方と集まり施設運営の報告を行った。お一人お一人アドバイスをいただいた。	運営推進会議には、町内会副会長・民生委員・地域包括職員・職員2人（管理者、ケアマネジャー）が参加している。事業所から、入居状況や運営・取り組み状況・事故関連などを報告し、情報交流している。メンバーからは、虐待防止の取り組みとして「職員自身がケアを振り返る機会にすると良いのではないか」「水害時は避難所に避難するよりホーム内で垂直移動の方が良いのではないか」などの意見が出されている。		

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
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただき事業所の取り組み等報告していた。	地域包括職員とは入居の問い合わせや運営推進会議時に出席した際に情報交流を行うなど、日常的に連携を図っている。	
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	身体拘束適正化委員会や身体拘束に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	「身体拘束適正化のための指針」を作成している。身体拘束適正化委員会は3ヶ月ごとに開催し、研修は年2回実施している。スピーチロックなど、互いに意識して声をかけ合い防止に繋げている。「ちょっと待って」「座ってて」と言う前に、なぜそうするのかをよく考えるよう努めている。職員の休憩室に「3つのロック」（スピーチ、ドラッグ、フィジカル）を掲示し、常に意識できるようにしている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会や虐待に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	「虐待防止のための指針」を作成している。虐待防止検討委員会を年2回開催し、研修は年2回実施している。マニュアルや「虐待防止のためのチェックリスト」を活用して学んでいる。認知症ケアの研修もマニュアルを活用して年2回行っている。職員へのメンタルケアとして「アンガーマネジメント」の研修や利用者への関わり方のアンケートを実施したり、また管理者との面談を行い、精神面から職員のケアに繋がるよう取り組んでいる。	
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	内部研修にて権利擁護について勉強会を行い、職員が理解できるよう努めていた。		
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	契約時に契約内容を十分に説明し、契約前にも疑問点などがあつた際には、納得していただけよう努めている。		

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
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	利用者様には直接ご要望をお聞きし又、ご家族様には面会時や電話があった際に意見やご要望をお聞きし、出来る限りお応えできるよう努めている。	利用者から日常生活の中で、意見や要望を聞いており、家族からの意見・要望は、面会時や電話連絡の時などに聞いている。「車いすの利用者が通院する時に車を出してほしい」「できるだけ身体を動かすようにしてほしい」などの要望が出され対応した。	
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	定期的に面談を行い、職員の運営に関する意見などを聞く機会を設けている。意見を上司に伝え、運営に反映できるよう努めている。	年2回の面談やユニット会議の中で意見を聞いている。利用者の状態に合わせた食事形態の見直しや車いすの活用など、ケアに関する意見が出されている。消耗品の使用についても意見が出され、洗剤の使いすぎについての対策や文房具の使い方などの提案があった。資格取得の支援として、取得後3年以上の勤務を条件に、受験費用の支給、受験は勤務扱いなど、職員がスキルアップしやすいよう取り組んでいる。	
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	定期的に面談を行い、就業環境についての意見などを聞いた上で、意見を上司に伝え、各自がやりがいや向上心をもって働けるよう努めている。		
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	外部研修や年間スケジュールに基づいて内部研修を実施し知識や技術が向上するよう努めている。		
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	外部研修へ参加し外部の同業者との交流する機会をつくるよう努めている。	外部研修には職員体制の事情から参加ができていないが、同法人の事業所間で体制不足時に応援しあったり、ICTの導入による介護記録や請求書管理の操作方法を相談するなど情報交流している。生活用品メーカーによる掃除や消毒方法について出前講座を受け、運営改善に活かしている。	

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
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	実調にて情報収集を行い、入居前に職員で十分に情報を共有し入居後ご本人様の安心が確保できるよう努めている。		
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	見学時など入居前からご家族様が不安に思っている事やご要望をお聞きし申し込みされた際により安心して入居していただけるよう努めている。		
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	職員間で情報を共有し必要となる支援が行えるよう話し合いを行い、より良いサービスを提供できるよう努めている。		
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	入居される前の生活状況を職員間で把握し、出来る限り、以前の暮らしと変わらない生活で過ごせるよう努めている。		
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	ご家族様に協力していただきながら、ご家族様と利用者様の関わる時間を増やす事で今までと変わらない関係となるよう努めている。		
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	馴染みの人からの郵便や電話などあった際には、ご家族様と相談し、関わり合いを継続して行う事で関係が途切れないよう努めている。	友人が訪ねて来たり、知人からの電話や郵便が届いたりしている。その人の生活習慣や、馴染みの場所・人との関係が途切れないよう、墓参りや、いつもの時計店に電池交換に行くなど、職員体制を整えて一緒に出かけている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様が一緒に出来る事は積極的に行っていただき利用者様同士の関係が良好になるよう努めている。又、利用者様同士が困難な場合には職員が一緒に行うなど対応している。		
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	退去後にご家族様から相談等があった際には必要に応じて支援していけるよう努めている。		
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	ご自身でご要望が訴えられる利用者様に関して、希望が叶えられるよう努め、訴えられない方に関しては、ご家族様から入居前の生活習慣を聞きながら、ご本人様の思いに沿った暮らしができるよう努めている。	日常的に食べたい物や行きたい場所などの意向を把握し、行事食で提供したり、外出計画を組んで実現できるようにしている。入居前、毎日早い時間帯にシャワー浴をしていた人には、生活習慣を継続している。意思表示が難しい人には、話しかけた時の表情などから把握したり、家族から生活歴を聞いて支援に活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居される前の生活状況の情報収集を行いその後、職員間で情報を共有するよう努めている。		
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	基本情報やご家族様から情報をいただき現状の把握に努めている。又、職員で情報を共有するようつとめている。		
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族様には事前に要望などお聞きし、カンファレンスや日頃の業務の際に課題等について話し合いを行い、それに沿って介護計画を作成している。	ケアプランは、利用者・家族、主治医・訪問看護師・歯科衛生士からの意向をサービス担当者会議で確認している。アセスメントと課題検討をケアマネジャーが行い、ユニット会議でカンファレンスを行い作成している。ケアプランは短期6ヶ月、長期1年で評価し、状態に変化があれば随時、見直している。	

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
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	状態変化や症状などを日誌に記入し職員間で共有し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	ご本人様のやりたい事やできる事を探しながら支援している。タブレットを使用し座ったまま出来る体操や歌の動画を見ながら、一緒に歌えるよう対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の事を知っていただけるように散歩やドライブなどで近隣を見て回ったり、地域の方と触れ合う事で楽しみながら暮らしていただけるよう支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関と連携を図り、定期的にご家族様と主治医にて面談を行っている。今後予測される利用者様の状態変化の事やご家族様のご意向をお聞きする事で安心していただきながら良い関係を築けるよう努めている。	利用者・家族に確認し、協力医療機関の訪問医をかかりつけ医として、月2回訪問診療を受診している。少なくとも年1回は家族も診察に同席してもらい、直接医師の話しを聞く機会を設けている。週1回、訪問看護師が健康管理を行い、訪問医とも連携が取れている。訪問看護ステーションは24時間体制で緊急時の連絡にも対応している。	
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	入居者様の状態変化等を訪問看護に報告し、指示やアドバイスをいただきながら適切な受診や看護が受けられるよう支援している。又ご家族様との面談にも参加していただきご家族様のご意向と一緒に共有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
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	入院された方はいなかったがご家族様が治療等で悩まれている際は主治医や訪看とお話しする時間をつくり、ご家族様の安心につながるよう努めている。		
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	入居の際に重度化した際の対応について説明している。又、状態変化があった際には定期的に主治医と面談し、ご本人様とご家族様のご意向に沿って支援できるよう努めている。職員間ではカンファレンスを行い、より良いケアができるようになっている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成しており、入居時及び重度化した際に家族に説明し、同意を得ている。ここ1年は看取りはないが、看取りケアの実績はある。看取り後には、全体会議で振り返りながら職員のグリーフケアに努め、アンケートも実施している。	
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	急変時や事故発生時に冷静に対応できるよう勉強会を行っている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	訓練を実施している。毎日の申し送り時に自衛消防隊の編成を行い、万が一に備えている。地域との協力体制について運営推進会議で協力を得られるよう働きかけを行っている。	火災・自然災害・感染症のマニュアルを作成し、業務継続計画（BCP）を策定している。火災想定避難訓練は夜間も含めて年2回行い、水害想定避難訓練も実施している。水害時の避難場所について、地域の避難場所だけでなく事業所で垂直避難を検討している。備蓄品は3日分を用意している。	
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	プライバシーの勉強会を行うと共にマニュアルをいつでも回覧できるよう設置している。又、羞恥心についてできる限り同性介助で行うようにしている。言葉掛けについても身体拘束適正化研修等でスピーチロックを重点的に行うようにしている。	呼び名は基本、苗字か名前に「さん」を付けて呼んでいる。マニュアルを使用しプライバシー保護の研修を行い、支援方法を再確認している。職員間での会話は利用者をイニシャルで表現したり、個人情報の文書は使用後はすみやかにしまうなど、個人情報の扱いに注意している。排泄時には、周りに気づかれないように配慮し誘導している。	

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
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	ご要望用紙を活用しご本人様の思いなどを職員で共有し対応できるようにしている。ご希望に沿ったケアができるようシフトや業務内容を調整し対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	入居者様のペースに合わせられるように一日の業務内容を申し送りで行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服などのチョイスをご本人様やご家族様にお任せしている。好きな化粧品などを使用できるよう持参していただき、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事の際には季節に合った食事や入居者様のご要望の食事をご用意し、又調理が可能な方と一緒に調理するなど工夫しながら食が楽しみなものになるよう支援している。	ご飯・みそ汁は事業所で作っているが、おかずは、高齢者向けの食事サービスからチルド食が届いている。彩のある食器に盛り付け、見た目からも食事が楽しくなるように配慮している。行事食や誕生会は、利用者のリクエストに応じて事業所で手作りしている。おやつは、みんなで手作りすることもある。	
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	生活記録を活用し水分量や食事量の把握に努めている。食事量の減少など見られた際には補助食品の使用などご家族様と相談しながら、栄養が確保できるよう支援している。		
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	歯科医、歯科衛生士に指導をいただきながら口腔内の清潔に努めている。ご自身での歯磨きが困難な方には口腔ティッシュや口腔スポンジを使用している。		
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	生活記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。又、主治医、訪問看護と相談しながら排泄が出来るよう医療とも連携を図っている。立位が困難な方には職員2名で対応するなどトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄はタブレットに情報を記録し、状態や排泄パターンを把握して誘導に活かしている。立位が困難な利用者も、職員2人で介助し、できるだけおむつを使わずにトイレで排泄ができるように取り組んでいる。便秘対策は、食事にオリーブオイルを摂り入れたり、水分量を再確認するなどしている。医師の指示で服薬する場合もある。	

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
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	排便チェック表を活用し排便間隔を把握に努め、主治医、訪問看護と相談し排便コントロールが出来るよう努めている。散歩支援など運動への働きかけも行っている。		
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	ご本人様の希望時間や回数に沿って入浴を行っていただいている。出来る限り同性介助にて対応し、下肢筋力低下している方には機械浴にて対応している。	入浴は、基本週2回午前中に入浴しているが、希望があれば週3回や午後入浴も可能である。入居前の生活習慣で毎朝シャワーの利用者もいる。脱衣所の床は、床暖房になっており、2階の浴室には「リフト付きシャワーキャリー」があり、安心して入浴できる環境が整っている。	
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	入居者様のご要望や体調に合わせて臥床していただくようにしている。電気の明るさや音の大きさなどにも注意している。		
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	往診後に薬の変更があった際には申し送りにて共有している。変更後に変化はないか職員で声を掛け合っている。又、ご本人様にも状態に変化はないかお聞きするようにしている。		
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	以前行っていた事や好きな事をして過ごせるように、ご本人様やご家族様にお聞きし一日が張りのある生活になるよう支援している。塗り絵や調理、裁縫などを行っていただいている。		
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	現状は散歩支援が主ではあるがご家族様からの相談や通院等で外出する事もあった。	日常的には週1～2回、近くの諏訪神社まで往復20～30分の散歩をしている。また車で買い物に一緒に行くなど、外出する機会を設けている。家族と外出する人もいる。	

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
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	以前はご家族様と相談しながらご自身で管理されている方は日用品などを購入していただいていた。現状は難しい為、ご家族様に協力を得ながら対応している。		
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	ご本人様が電話したいとご要望があった際にはご家族様に相談しお話ししていただくようにしている。		
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	整理整頓を心掛けている。季節感を楽しめるよう季節ごとの装飾品と一緒に作成し飾っている。各箇所に温湿度計を設置し、入居者様が不快にならないよう対応している。	ホールは両サイドに窓があり、明るく風通しの良い空間になっている。食卓の他に、ソファが2ヶ所に置かれ、利用者は好きな場所で自由にくつろぐことができる。壁にはカレンダーの他、利用者と一緒に手作りした干支のへびの作品や職員手作りの折り紙細工などが飾られている。児童館の子どもたちからのメッセージボードも飾られ、温かな雰囲気になっている。	
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	席の配置などご本人様に合わせて対応している。又、入居者様の表情なども確認しながら職員が介入するなど一人ひとりに合わせながら対応している。		
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	ご本人様が好まれているものなど持参していただき、以前過ごされていたお部屋と変化をなくすことで、住み慣れた空間になるよう工夫している。	居室には、電動ベッド・エアコン・カーテン・押入れ・洗面台が備えられている。利用者は、仏壇・テレビ・タンス・囲碁盤など、それぞれ馴染みの物を持ち込んでいる。掃除は毎朝、居室担当職員が行っているが一緒にモップ掛けをする利用者もいる。	
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	洗濯や掃除、調理など「できる事」は積極的に行っていただけるよう対応している。職員が見守りや一緒に行う事で安全性にも配慮している。		

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	0495400350	事業の開始年月日	2016年4月1日	
		指 定 年 月 日	2016年4月1日	
法人名	株式会社三協宮城			
事業所名	グループホームあったかいごこおりやま ユニット名：2 F はぎ棟			
所在地	(〒 982-0003) 宮城県仙台市太白区郡山5-8-24			
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28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)】

利用者様一人ひとりが自由に生活できるよう努めています。ご本人様の過去から現在までの暮らしのあり方を最大限に引き出せるよう、今までの生活状況を職員間で把握と共有しながら、出来る限り以前の生活と変わらずに過ごしていただける事を念頭において関わらせていただいています。地域との関わりについては、コロナ禍の中でも以前の関わり合いが途切れないように、児童館の子供達とは作品の交換や地域の花の苗の植え替え時には苗を購入し施設周りが華やかになるよう地域に「花の道郡山」に貢献できるよう関わり合いを持たせていただいています。

【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21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>

医療福祉を通じて 人々の健康とやすらぎを願うとともに全社員の物心両面の幸福を追究することを目的とする

<事業所理念>

- 自分らしく安心できる生活 ： ○明るい笑顔のある生活
○地域と触れ合える生活を、支援しています

<ユニット目標>

- 1階けやき『笑顔のある暮らし』 ： 2階はぎ『きづく力を高める』

【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「株式会社三協宮城」は、岩手県盛岡市に本社があり、岩手県及び宮城県で高齢者介護福祉施設の運営や介護用品の販売等を行う「あったかいごグループ」の一つである。宮城県では仙台市に2ヶ所、大崎市に2ヶ所（内1ヶ所はサテライト）で合計4ヶ所でグループホームを運営している。「グループホームあったかいごこおりやま」は、木造2階建てで2ユニットを運営しており、JR太子堂駅に近い住宅地の一角にある。近隣には保育園、小・中学校、児童館があり、諏訪神社は利用者の散歩コースになっている。

【事業所の優れている点・工夫点】

①事業所理念「自分らしく」「明るい笑顔のある生活」の実現に向け、取り組んでいる点

利用者の意思確認を最優先で行い、意向を大切にされたケアに取り組んでいる。入浴は、朝のシャワー浴や午後の入浴など、希望に応えている。また、墓参りや時計の電池交換のための外出など、入居以前の生活習慣が継続できるよう職員体制を調整して実現させている。利用者一人ひとりへの挨拶を欠かさず、コミュニケーションを大切に日々笑顔で過ごせるケアを心がけ取り組んでいる。

②地域との交流にも力をいれている点

毎年、町内会の総会や児童館が主催する地域懇談会に出席し、住民と交流している。児童館からは季節毎に手作りの作品やメッセージボードが届けられ、事業所からも利用者が手作りした作品をお返しに送るなど相互交流をしている。

③医師と訪問看護師が医療連携し健康管理が行われている点

かかりつけ医の訪問診療と24時間対応の訪問看護師による医療連携体制が整えられている。利用者・家族、職員にとっては特に夜間帯における利用者の状態変化時のバックアップ体制が整えられていることが安心に繋がっている。

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

事業所名	グループホームあったかいごこおりやま
ユニット名	2 F はぎ棟

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

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

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームあったかいごこおりやま）「ユニット名：2F はぎ棟」

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	施設理念とユニットごとに目標を掲げそれに向け職員間で共有し理念に沿って業務を行っている。	法人・事業所理念の他、ユニットごとに目標を決め日々のケアに活かしている。利用者の意思確認を何よりも優先させ、日々のコミュニケーションや挨拶を大切にし、理念である「明るい笑顔のある生活」が実現できるよう取り組んでいる。理念やユニット目標は、事業所内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。		
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	町内の総会などに参加し地域の状況を把握しながら町内の方と関わり合いをもち地域の一員になれるよう交流を図っている。	町内会に加入しており、回覧板から地域の情報を得ている。町内会の総会には毎年管理者が参加し、七夕飾りを作るなど、町内会行事には利用者も参加している。児童館に通う子どもたちが作った壁飾りなどの手作りの作品が届けられ、お返しに利用者が手作りした作品を送るなど、相互交流が長年に渡って続いている。年1回、児童館主催の地域懇談会に参加し、幼稚園や保育園・児童館の職員や町内会長と交流し懇親を深めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報誌にて生活状況等を報告し、支援内容を報告している。又、一緒にできる事がないか町内の方と話をさせていただいている。			
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	全員の参加ではないが地域の方と集まり施設運営の報告を行った。お一人お一人アドバイスをいただいた。	運営推進会議には、町内会副会長・民生委員・地域包括職員・職員2人（管理者、ケアマネジャー）が参加している。事業所から、入居状況や運営・取り組み状況・事故関連などを報告し、情報交流している。メンバーからは、虐待防止の取り組みとして「職員自身がケアを振り返る機会にすると良いのではないか」「水害時は避難所に避難するよりホーム内で垂直移動の方が良いのではないか」などの意見が出されている。		

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
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加していただき事業所の取り組み等報告していた。	地域包括職員とは入居の問い合わせや運営推進会議時に出席した際に情報交流を行うなど、日常的に連携を図っている。	
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	身体拘束適正化委員会や身体拘束に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	「身体拘束適正化のための指針」を作成している。身体拘束適正化委員会は3ヶ月ごとに開催し、研修は年2回実施している。スピーチロックなど、互いに意識して声をかけ合い防止に繋げている。「ちょっと待って」「座ってて」と言う前に、なぜそうするのかをよく考えるよう努めている。職員の休憩室に「3つのロック」（スピーチ、ドラッグ、フィジカル）を掲示し、常に意識できるようにしている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会や虐待に関する内部研修を実施し、職員が理解できるよう努めている。	「虐待防止のための指針」を作成している。虐待防止検討委員会を年2回開催し、研修は年2回実施している。マニュアルや「虐待防止のためのチェックリスト」を活用して学んでいる。認知症ケアの研修もマニュアルを活用して年2回行っている。職員へのメンタルケアとして「アンガーマネジメント」の研修や利用者への関わり方のアンケートを実施したり、また管理者との面談を行い、精神面から職員のケアに繋がるよう取り組んでいる。	
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	内部研修にて権利擁護について勉強会を行い、職員が理解できるよう努めていた。		
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	契約時に契約内容を十分に説明し、契約前にも疑問点などがあつた際には、納得していただ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
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	利用者様には直接ご要望をお聞きし又、ご家族様には面会時や電話があった際に意見やご要望をお聞きし、出来る限りお応えできるよう努めている。	利用者から日常生活の中で、意見や要望を聞いており、家族からの意見・要望は、面会時や電話連絡の時などに聞いている。「車いすの利用者が通院する時に車を出してほしい」「できるだけ身体を動かすようにしてほしい」などの要望が出され対応した。	
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	定期的に面談を行い、職員の運営に関しての意見などを聞く機会を設けている。意見を上司に伝え、運営に反映できるよう努めている。	年2回の面談やユニット会議の中で意見を聞いている。利用者の状態に合わせた食事形態の見直しや車いすの活用など、ケアに関する意見が出されている。消耗品の使用についても意見が出され、洗剤の使いすぎについての対策や文房具の使い方などの提案があった。資格取得の支援として、取得後3年以上の勤務を条件に、受験費用の支給、受験は勤務扱いなど、職員がスキルアップしやすいよう取り組んでいる。	
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	定期的に面談を行い、就業環境についての意見などを聞いた上で、意見を上司に伝え、各自がやりがいや向上心をもって働けるよう努めている。		
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	外部研修や年間スケジュールに基づいて内部研修を実施し知識や技術が向上するよう努めている。		
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	外部研修へ参加し外部の同業者との交流する機会をつくるよう努めている。	外部研修には職員体制の事情から参加ができていないが、同法人の事業所間で体制不足時に応援しあったり、ICTの導入による介護記録や請求書管理の操作方法を相談するなど情報交流している。生活用品メーカーによる掃除や消毒方法について出前講座を受け、運営改善に活かしている。	

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
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	実調にて情報収集を行い、入居前に職員で十分に情報を共有し入居後ご本人様の安心が確保できるよう努めている。		
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	見学時など入居前からご家族様が不安に思っている事やご要望をお聞きし申し込みされた際により安心して入居していただけるよう努めている。		
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	員間で情報を共有し必要となる支援が行えるよう話し合いを行い、より良いサービスを提供できるよう努めている。		
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	入居される前の生活状況を職員間で把握し、出来る限り、以前の暮らしと変わらない生活で過ごせるよう努めている。		
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	ご家族様に協力していただきながら、ご家族様と利用者様の関わる時間を増やす事で今までと変わらない関係となるよう努めている。		
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	馴染みの人からの郵便や電話などあった際には、ご家族様と相談し、関わり合いを継続して行う事で関係が途切れないよう努めている。	友人が訪ねて来たり、知人からの電話や郵便が届いたりしている。その人の生活習慣や、馴染みの場所・人との関係が途切れないよう、墓参りや、いつもの時計店に電池交換に行くなど、職員体制を整えて一緒に出かけている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様が一緒に出来る事は積極的に行っていただき利用者様同士の関係が良好になるよう努めている。又、利用者様同士が困難な場合には職員が一緒に行うなど対応している。		
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	去後にご家族様から相談等があった際には必要に応じて支援していけるよう努めている。		
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	ご自身でご要望が訴えられる利用者様に関して、希望が叶えられるよう努め、訴えられない方に関しては、ご家族様から入居前の生活習慣を聞きながら、ご本人様の思いに沿った暮らしができるよう努めている。	日常的に食べたい物や行きたい場所などの意向を把握し、行事食で提供したり、外出計画を組んで実現できるようにしている。入居前、毎日早い時間帯にシャワー浴をしていた人には、生活習慣を継続している。意思表示が難しい人には、話しかけた時の表情などから把握したり、家族から生活歴を聞いて支援に活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居される前の生活状況の情報収集を行いその後、職員間で情報を共有するよう努めている。		
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	基本情報やご家族様から情報をいただき現状の把握に努めている。又、職員で情報を共有するようつとめている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族様には事前に要望などお聞きし、カンファレンスや日頃の業務の際に課題等について話し合いを行い、それに沿って介護計画を作成している。	ケアプランは、利用者・家族、主治医・訪問看護師・歯科衛生士からの意向をサービス担当者会議で確認している。アセスメントと課題検討をケアマネジャーが行い、ユニット会議でカンファレンスを行い作成している。ケアプランは短期6ヶ月、長期1年で評価し、状態に変化があれば随時、見直ししている。	

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
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	状態変化や症状などを日誌に記入し職員間で共有し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	ご本人様のやりたい事やできる事を探しながら支援している。タブレットを使用し座ったまま出来る体操や歌の動画を見ながら、一緒に歌えるよう対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の事を知っていただけるように散歩やドライブなどで近隣を見て回ったり、地域の方と触れ合う事で楽しみながら暮らしていただけるよう支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関と連携を図り、定期的にご家族様と主治医にて面談を行っている。今後予測される利用者様の状態変化の事やご家族様のご意向をお聞きする事で安心していただきながら良い関係を築けるよう努めている。	利用者・家族に確認し、協力医療機関の訪問医をかかりつけ医として、月2回訪問診療を受診している。少なくとも年1回は家族も診察に同席してもらい、直接医師の話しを聞く機会を設けている。週1回、訪問看護師が健康管理を行い、訪問医とも連携が取れている。訪問看護ステーションは24時間体制で緊急時の連絡にも対応している。	
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	入居者様の状態変化等を訪問看護に報告し、指示やアドバイスをいただきながら適切な受診や看護が受けられるよう支援している。又ご家族様との面談にも参加していただきご家族様のご意向と一緒に共有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
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	入院された方はいなかったがご家族様が治療等で悩まれている際は主治医や訪看とお話しする時間をつくり、ご家族様の安心につながるよう努めている。		
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	入居の際に重度化した場合の対応について説明している。又、状態変化があった際には定期的に主治医と面談し、ご本人様とご家族様のご意向に沿って支援できるよう努めている。職員間ではカンファレンスを行い、より良いケアができるようにしている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成しており、入居時及び重度化した際に家族に説明し、同意を得ている。ここ1年は看取りはないが、看取りケアの実績はある。看取り後には、全体会議で振り返りながら職員のグリーフケアに努め、アンケートも実施している。	
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	急変時や事故発生時に冷静に対応できるよう勉強会を行っている。		
35	(15)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	訓練を実施している。毎日の申し送り時に自衛消防隊の編成を行い、万が一に備えている。地域との協力体制について運営推進会議で協力を得られるよう働きかけを行っている。	火災・自然災害・感染症のマニュアルを作成し、業務継続計画（BCP）を策定している。火災想定避難訓練は夜間も含めて年2回行い、水害想定避難訓練も実施している。水害時の避難場所について、地域の避難場所だけでなく事業所で垂直避難を検討している。備蓄品は3日分を用意している。	
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	プライバシーの勉強会を行うと共にマニュアルをいつでも回覧できるよう設置している。又、羞恥心についてできる限り同性介助で行うようにしている。言葉掛けについても身体拘束適正化研修等でスピーチロックを重点的に行うようにしている。	呼び名は基本、苗字か名前に「さん」を付けて呼んでいる。マニュアルを使用しプライバシー保護の研修を行い、支援方法を再確認している。職員間での会話は利用者をイニシャルで表現したり、個人情報の文書は使用後はすみやかにしまうなど、個人情報の扱いに注意している。排泄時には、周りに気づかれないように配慮し誘導している。	

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
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	ご要望用紙を活用しご本人様の思いなどを職員で共有し対応できるようにしている。ご希望に沿ったケアができるようシフトや業務内容を調整し対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様のペースに合わせられるように一日の業務内容を申し送りで行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服などのチョイスをご本人様やご家族様にお任せしている。好きな化粧品などを使用できるよう持参していただき、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。		
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	行事の際には季節に合った食事や入居者様のご要望の食事をご用意し、又調理が可能な方と一緒に調理するなど工夫しながら食が楽しみなものになるよう支援している。	ご飯・みそ汁は事業所で作っているが、おかずは、高齢者向けの食事サービスからチルド食が届いている。彩のある食器に盛り付け、見た目からも食事が楽しくなるように配慮している。行事食や誕生会は、利用者のリクエストに応じて事業所で手作りしている。おやつは、みんなで手作りすることもある。	
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	生活記録を活用し水分量や食事量の把握に努めている。食事量の減少など見られた際には補助食品の使用などご家族様と相談しながら、栄養が確保できるよう支援している。		
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	歯科医、歯科衛生士に指導をいただきながら口腔内の清潔に努めている。ご自身での歯磨きが困難な方には口腔ティッシュや口腔スポンジを使用している。		
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	生活記録を活用し排泄パターンの把握に努めている。又、主治医、訪問看護と相談しながら排泄が出来るよう医療とも連携を図っている。立位が困難な方には職員2名で対応するなどトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄はタブレットに情報を記録し、状態や排泄パターンを把握して誘導に活かしている。立位が困難な利用者も、職員2人で介助し、できるだけおむつを使わずにトイレで排泄ができるように取り組んでいる。便秘対策は、食事にオリーブオイルを摂り入れたり、水分量を再確認するなどしている。医師の指示で服薬する場合もある。	

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
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	排便チェック表を活用し排便間隔を把握に努め、主治医、訪問看護と相談し排便コントロールが出来るよう努めている。散歩支援など運動への働きかけも行っている。		
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	ご本人様の希望時間や回数に沿って入浴を行っていただいている。出来る限り同性介助にて対応し、下肢筋力低下している方には機械浴にて対応している。	入浴は、基本週2回午前中に入浴しているが、希望があれば週3回や午後入浴も可能である。入居前の生活習慣で毎朝シャワーの利用者もいる。脱衣所の床は、床暖房になっており、2階の浴室には「リフト付きシャワーキャリー」があり、安心して入浴できる環境が整っている。	
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	入居者様のご要望や体調に合わせて臥床していただくようにしている。電気の明るさや音の大きさなどにも注意している。		
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	往診後に薬の変更があった際には申し送りにて共有している。変更後に変化はないか職員で声を掛け合っている。又、ご本人様にも状態に変化はないかお聞きするようにしている。		
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	以前行っていた事や好きな事をして過ごせるように、ご本人様やご家族様にお聞きし一日が張りのある生活になるよう支援している。塗り絵や調理、裁縫などを行っていただいている。		
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	現状は散歩支援が主ではあるがご家族様からの相談や通院等で外出する事もあった。	日常的には週1～2回、近くの諏訪神社まで往復20～30分の散歩をしている。また車で買い物と一緒にいくなど、外出する機会を設けている。家族と外出する人もいる。	

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
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	以前はご家族様と相談しながらご自身で管理されている方は日用品などを購入していただいていた。現状は難しい為、ご家族様に協力を得ながら対応している。		
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	ご本人様が電話したいとご要望があった際にはご家族様に相談しお話ししていただくようにしている。		
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	整理整頓を心掛けている。季節感を楽しめるよう季節ごとの装飾品を一緒に作成し飾っている。各箇所に温湿度計を設置し、入居者様が不快にならないよう対応している。	ホールは両サイドに窓があり、明るく風通しの良い空間になっている。食卓の他に、ソファが2ヶ所に置かれ、利用者は好きな場所で自由にくつろぐことができる。壁にはカレンダーの他、利用者と一緒に手作りした干支のへびの作品や職員手作りの折り紙細工などが飾られている。児童館の子どもたちからのメッセージボードも飾られ、温かな雰囲気になっている。	
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	席の配置などご本人様に合わせて対応している。又、入居者様の表情なども確認しながら職員が介入するなど一人ひとりに合わせながら対応している。		
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	ご本人様が好まれているものなど持参していただき、以前過ごされていたお部屋と変化をなくすことで、住み慣れた空間になるよう工夫している。	居室には、電動ベッド・エアコン・カーテン・押入れ・洗面台が備えられている。利用者は、仏壇・テレビ・タンス・囲碁盤など、それぞれ馴染みの物を持ち込んでいる。掃除は毎朝、居室担当職員が行っているが一緒にモップ掛けをする利用者もいる。	
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	洗濯や掃除、調理など「できる事」は積極的に行っていただけるよう対応している。職員が見守りや一緒に行う事で安全性にも配慮している。		