

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	0495100059	事業の開始年月日	2008年1月15日	
		指定年月日	2008年1月15日	
法人名	株式会社ウエル			
事業所名	なんてん上杉 ユニット名：さざんか			
所在地	(〒 980-0011) 仙台市青葉区上杉3丁目8-3			
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3月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

仙台市の中心部にあり、周りには閑静な住宅地になっております。都会ではあるものの、町内会との関係性はとても密で良好です。地域の総会やお花見、新年会などのイベントにもお声を掛けて頂いております。また、併設している建物内に地域交流スペースを設けているので地域の方が集まれる場所を提供している事から地域との連携に優れていると感じます。なんてんに入居されている利用者様は皆様1年以上入居されており、歌が好きな方が多く毎日歌を歌っております。また、歌を歌う事が口腔体操にも結びつき、誤嚥を防いでくれています。仙台市中心部および住宅街の為、季節感を感時頂くために月ごとの行事や外出支援に力を入れ、季節感を味わって頂いております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2025年3月26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】

- 利用者さんの笑顔を引き出せるよう支援します。
- 自分らしい生活が送れるよう支援します。
- 健康できもちいい暮らしを支援します。
- みんなに愛される施設を目指します。

【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「株式会社ウエル」は2002年に設立し、宮城県全域、仙台市を中心に特定入居者生活介護や小規模多機能型居宅介護施設、9ヶ所のグループホームを運営している。「グループホームなんてん上杉」は2008年に開所し、仙台市青葉区の中心部にあり、周りにはマンションや商業施設が多く利便性が良い住宅地の一角にある。2階建ての内、1階部分がグループホームで、2階には法人本部と小規模多機能型居宅介護施設が併設されている。他に、施設内には大小2つの地域交流スペースの部屋が設けられ、地域住民も積極的に活用している。

【事業所の優れている点・工夫点】

①利用者本位を大切に支援している点

職員は利用者一人ひとりの個性を大切にし、利用者の思いを第一に考え笑顔で支援するように努めている。玄関前の畑で野菜を育て収穫をするなど、利用者が楽しめるよう工夫し取り組んでいる。運営推進会議には利用者も参加し、運営改善に繋がっている。

②地域との関係を深めている点

事業所内の交流スペースを地域に開放し、地域住民主催で育児サークルのイベントが開催されている。近くの保育園児と交流する機会を設けるほか、中学生の職場体験を受け入れるなど、地域との交流が盛んに行われている。地域包括支援センターと連携した認知症カフェの活動に協力し、認知症を理解してもらえるよう情報発信を積極的に取り組んでいる。

③医療面の連携ができています

4ヶ所の協力医療機関と連携し、医療面の支援体制を整えている。利用者がかかりつけ医として、訪問診療を受診できるよう選択できる他、職員は訪問看護師に相談ができる連携体制もできている。

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	グループホームなんてん上杉
ユニット名	さざんか

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、安心して暮らしている。 (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：グループホームなんてん上杉）「ユニット名：さざんか」

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	毎年会社規定の期末に事業所理念とユニット理念を決めて各ユニットに掲示し、理念を共有している。	「法人理念」や「グループホームなんてん運営理念」の基に、毎年度振り返りを行い、「なんてん上杉の理念」と各ユニット理念「さざんか『安心・笑顔で』」、「からたち『利用者様一人一人の生活を大切に作る』」を作成しケアに活かしている。理念は各ユニットに掲示し、全体会議やミーティング時に唱和している。	
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	町内会の総会や行事に参加させて頂いたり、事業所の運営推進会議にも町内会長や民生委員、地域包括の方々に参加して頂いている。	町内会の新年会や花見などにも参加している。2階建て施設内に交流スペースが併設され地域に開放している。そこで開催される地域の子育てサークルのイベント等で利用者也交流することがある。近くの保育園児がイベントで訪れたり、中学生の職場体験を受け入れるなど、事業所や利用者に対する理解と近隣住民との協力関係が育まれている。	
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	地域の認知症の勉強会に講師として呼ばれたり、地域の方々に相談された方を事業所にご紹介頂いたりしている。	/	/
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	地域の町内会長や民生委員、地域包括の職員の方々に参加して頂き、事業所の活動報告をし、ご意見を頂いたり別に意見交換を行い頂いた意見は事業所で検討し実践している。	年6回対面式で、併設している小規模多機能型居宅介護施設と合同で運営推進会議を開催している。メンバーは利用者代表・町内会長・民生委員・地域包括職員・各事業所職員が参加し、運営状況を伝え、参加者からは地域の情報を得るなど、情報交流を図っている。災害時の対応についてなど、アドバイスを得て運営に活かしている。開催後は、議事録を職員に回覧し、家族には送付して情報共有している。	

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
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	運営推進会議に地域包括の方に参加して頂いたり、そこで空室などの情報交換を行い利用者を紹介してもらっている。	地域包括主催の認知症カフェに職員が参加し、講師も引き受けている。また、入居希望者の情報を得ている。仙台市の担当者とは生活保護の利用者について連携している。	
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	身体拘束適正化委員会の活動を定期的に行い、議事録を全職員共有している。また、身体拘束の勉強会を定期的に行い身体拘束について学習している。	身体拘束適正化対策検討委員会を3ヶ月ごとにリーダー、サブリーダーを中心に開催している。前回課題になったケアの振り返りと拘束行為について復習し、適切なケアについて学んでいる。全職員に議事録を回覧し周知している。また年2回、全体会議内でも身体拘束適正化について勉強会を行い理解を深めている。	
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	虐待防止委員会の活動を定期的に行い、議事録を全職員で共有している。また、虐待の勉強会を定期的に行い虐待について学習している。	虐待防止委員会を3ヶ月ごとに開催し、ケアの振り返りや不適切な事例について話し合い、年2回全体研修を行っている。声のトーンなど職員同士で気を付け、管理者はその都度注意して防止に努めている。また、日頃から職員が話しやすいように職場環境づくりに努め、職員がストレスを抱え込まないように勉強会も行っている。	
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	現在は制度等を活用できる機会がまだないが、外部研修や勉強会でそれらについて学ぶ機会を作っている。		
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	契約時は読み合わせを行いながら、わからない所や質問等を都度確認しながら契約している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置したり、ご家族とお話する際にはご家族の意見を聞くようにしている。	面会は感染症予防対策を徹底し、交流スペースや玄関で約15分できるようにしている。家族から利用者が「ホームでどのように過ごしているか知りたい」との声があり、毎月、日常生活やイベント時の様子などの写真を掲載したお便りを作成し送付している。苦情解決のための第三者委員を委嘱している。	
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	定期的に考課表をもとにスタッフ一人一人と面談を行いスタッフの意見を聞いたり、普段でもスタッフと話をする時は話しやすい環境や対応を行い意見が言いやすいように心がけている。	月1回の全体会議やユニット会議で職員から意見を聞いている。職員は「思いやり委員会」「たのしみ委員会」「安心きれい委員会」などに所属し携わりながら、意見を運営に反映させている。他に定期的な管理者との面談で職員の意見を聞いている。資格取得の際の支援制度がある。	
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	定期的に考課表をもとに面談を行い出来ている所出来ていない所を確認している。また、目標を設定し達成度についても振り返りながら次につなげていくようにしている。また、考課表については給与査定にも活用している。		
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	考課表の結果や日ごろの状況を見ながらスタッフ一人一人に合わせた役割をお願いしている。また、会社の資格取得支援を利用し、スタッフに受講してもらい介護福祉士をめざしてもらっている。		
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	運営推進会議や外部評価に参加させてもらったり、お互いの空室情報を共有し利用者の問い合わせがあった際にはお互いに事業所を紹介してもらっている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、外部研修に参加し情報交流をしている。参加を通し顔なじみになった他法人の管理者から、運営推進会議などに招待されたこともあり、学んだことを運営に活かしている。同法人の事業所と合同で行事などを一緒に行い交流している。	

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	実態調査の際に本人やご家族施設の方に本人の状況や困っている事や要望等を聞き取りし、ケアプランに活かしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査の際に本人やご家族施設の方に本人の状況や困っている事や要望等を聞き取りし、ケアプランに活かしている。		
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	問い合わせや見学の際に本人の状況を確認させて頂き、グループホームに入居可能かどうかを判断し、また、実態調査の際に実際にご本人にお会いさせて頂き、家族施設の方に本人の状況を確認し		
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	自立支援を基本に洗濯物干し・たたみや食器片付けなど出来る事は利用者様に行って頂き出来ない所をスタッフがサポートしている。		
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	毎月請求書と一緒にご本人の様子を手紙にてお伝えしており、ケアプランを作成・更新する際にはご家族と本人の意志や要望を確認しプランに反映させている。また、コロナ禍ではあるが、感染対策にご協力頂きながら面会を開放している。		

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
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	ご家族やお友達との面会についてはコロナ感染対策にご協力いただきながら面会して頂いている。	家族と墓参りに出かけたり、自宅に帰ったり外泊する人もいる。携帯電話を使う人もいるが、事業所として友人との面会や電話のやり取りを支援し、関係が継続できるようにしている。訪問理・美容が毎月来訪している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、食事をする際の席順や行動する際のグループなどを考慮して対応している。		
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	入院後のご家族と病院側の面談に同席させて頂き今後についてグループホームに戻れなかった場合でも入院先や移動先に面会に行く事をお話したり、ご家族へ連絡しその後の様子等の話を聞かせてもらっている。		

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	入居前の実態調査の際やケアプラン更新時にはご本人やご家族の希望を確認しプランに活かしている。	入居前の生活歴を把握し、入居後も本人や家族から話を聞いて今の思いや意向を把握している。聞き取ったことなどは個人記録簿に記入し、シフトに入るときに必ずチェックして情報共有している。把握した利用者間関係性に配慮しながら、裁縫や編物、植栽など、利用者が好きなこと、得意としている能力を維持できるよう大切に支援している。	
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	見学時や入居前の実態調査の際にご本人の情報を聞いたり、入居後もご本人との会話の中の話や記録しスタッフ間で共有している。また、入居時に基本情報シートを記入して頂いており、それも参考にしている。		

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
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	見学時や入居前の実態調査の際にご本人の情報を知ったり、入居後もご本人との会話の中の話を書き留めスタッフ間で共有している。また、入居時に基本情報シートを記入して頂いており、それも参考にしている。		
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	入居前の実態調査の際やケアプラン更新時にはご本人やご家族の希望を確認しプランに活かしている。また、スタッフや主治医歯科医など実際に関わっている方の意見も反映している。	介護計画は1年の長期目標と6ヶ月の短期目標を設定して、1ヶ月ごとにモニタリングし、残存能力が継続できるように見直している。更新時や見直す時は、面会の時や電話連絡の際に家族から意見・要望を聞き、医師や訪問看護師からの意見も反映させて計画を作成している。職員からはユニット会議で意見を聞いている。	
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	毎月モニタリングを行い、プランの見直しやスタッフ間で情報共有を行っている。見直した結果によってはプランの変更も行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご家族に協力して頂き外出して頂き気分転換を図ったり、電話で話すことで安心して頂いたり近所の保育園の子供たちとのふれあいや町内会の行事に参加することで落ち着いて過ごして頂けるように支援している。		
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	町内会のサロンや子育て支援の団体や近所の保育園との交流など地域の資源を活かしている。		
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	入居時にかかりつけ医より診療情報提供書を書いて頂き、主治医と情報を共有している。	同意を得て訪問医がかかりつけ医になっており、月2回の訪問診療を受診している。週1回訪問看護師が健康管理に訪れ医療連携が図られている。専門医への通院は家族付き添いが基本で、受診時には診療情報提供書を渡している。家族などの都合上、職員が同行して受診することもある。訪問歯科を利用する人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月2回乃定期受診のほかに特変があるときは主治医に連絡し診察して頂いたり、週1回の訪看訪問の際に利用者の特変等を申し送りし気になる所は診てもらっている。		
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	入院時にはサマリを作成し病院側に渡している。また、入院中はご家族様や病院に本人の状況を確認し、可能であれば病院とご家族の面談に同席させてもらっている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や看取りの同意書を頂いている。また、実際に重度化した場合には再度ご家族の意志を確認している。また、主治医とご家族で面談を行い、今後について話し合いを行っている。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」「看取り介護の指針」について説明し、同意を得ている。重度化した時は医師から家族に説明があり、看取りケアについて再度確認している。看取り時には居室で家族と一緒に過ごせるよう取り組んでいる。24時間対応の医師と看護師と連携している。看取りに関わる研修を全体会議の中で実施して、看取り支援の向上に努めている。	
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	定期的に勉強会で学習している。		
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	定期的な避難訓練を行い避難方法は訓練している。水害など建物から遠くへ避難する際にはマップを使って避難経路を確認している。	年2回、併設している小規模多機能型居宅介護施設と合同で夜間想定避難訓練を実施している。利用者も一緒に参加し、地域住民には避難後の見守り協力の呼びかけを行っている。年2回防災設備の点検を行っている。BCPの策定を含め、災害対応マニュアルを作成している。	

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
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	利用者の呼び方には気を付け敬意を持って接するように指導している。また、定期的に勉強会で学習する機会を設けている。	呼び名は本人や家族から希望を聞き、苗字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回、接遇やプライバシー保護について研修を行い、ケアを振り返る機会を設けている。利用者の気持ちを尊重し、一人ひとりに合わせた声かけをするように取り組んでいる。特に排泄時はそっとトイレに誘導するよう努めている。	
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	食事や水分補給の種類の選択や、レクへの参加の有無または、入浴や排泄などの介助をする際もご本人に確認してから行うようにしている。		
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	レクへの参加の有無または、入浴や排泄などの介助をする際もご本人に確認してから行うようにしている。		
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	その日に着る洋服については一緒に選んでもらい着たい服を着てもらっている。		
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	月に数回フリーメニューの日を設け利用者の好きなものを調理し、召上って頂いている。	ご飯とみそ汁は事業所で手作りし、おかずは宅配業者のチルド食を利用している。利用者のリクエストに応え「手作りの日」「フリーメニューの日」を設けて、要望があった麺類を提供するなど、食事を楽しむよう工夫している。利用者も準備や洗い物、食器ふきなど、できることを一緒に行っている。ベランダでは季節に合わせ、バーベキューや芋煮会など楽しんでいる。ドライブがてら外食に行くこともある。	

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
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	栄養バランスの取れているメニューを基本的には提供しているが、食欲がない方や食べる量が減ってきている方には栄養補助食品を提供したりしながら十分な栄養が摂れ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	毎食後の歯磨きを行っており、出来る方には出来るところまでやってもらい出来ない所を補助している。全介助の方にはこちらで口腔ケアを行っている。		
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	入居時には数日間排泄パターンをチェックし、そのタイミングに合わせて声がけや介助を行い、失敗して自尊心が傷つかないようにしている。	トイレ付きの部屋が各ユニット2室ある。共用のトイレには、分かりやすいよう大きなマークを付け見当識に配慮している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングに合わせて声がけし、トイレで排泄ができるよう支援している。リハビリパンツやパッドの使用については、都度カンファレンスをして調整している。夜間は声がけ誘導やパッド使用等状態に合わせて支援している。	
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	毎日乳製品などを提供することで便通が良くなるように支援している。また、主治医に相談しアドバイスを貰っている。		
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	入浴をする際は必ず声がけし、本人の気持ちを確かめてから入浴している。本人が拒否の場合には無理に入浴したりせず、時間をおいて対応している。	週2回の入浴が基本である。リフト浴があり歩行困難な人もなるべく浴槽に入れるように支援している。体調不良や転倒に配慮し、その日の状態に合わせて、清拭やシャワー浴に変更し清潔保持に努めている。同性介助希望にも応じている。	

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
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	日中は本人の様子を確認し休息を促したり、午後は徐々に落ち着いた雰囲気の中で過ごすようにし、スムーズに入眠できるように環境を整えている。		
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	往診内容や薬の変更に関しては薬剤師と連携を取り内服薬の変更など共有している。		
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	入居時に書いてもらっている基本情報シートの活用や今までの本人の情報をもとに利用者に合わせたケアプランを作成し取り組んでいる。例えば裁縫や読書（小説・動物の絵本）など個々に提供。		
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	ご家族に協力してもらい、定期的に外出したり、外出支援を積極的に行っている。	ドライブなどの年間計画を立て、ユニットごとに岩沼や秋保、松島などに車いすの人も一緒に出かけている。気候の良い時は事業所の周りを散歩したり、玄関前の畑を眺めながら外気浴をしている。職員と一緒におやつを買いに行ったり、家族とドライブや外泊・墓参りに行く人もいる。	
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	買いたいものがある場合には近くのスーパーと一緒に買い物に行き、好きなものを買って頂いている。		

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	家族からの電話を取り継いだり、実際に携帯電話を持っている利用者に関しては携帯の使い方の補助をしている。		
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	掲示物は派手にならないように配慮し、トイレや浴室はわかりやすいように文字を大きくしたり工夫している。また、利用者の居室にはわかりやすいように表札を付け、居室内も馴染みのものを配置し、自分の居室だとわかるようにしている。	ホールには利用者も一緒に手作りした季節の貼り絵や日めくりカレンダーを飾っている。加湿器や空気清浄機があり、過ごしやすい環境になるよう努めている。ベランダがあり、みんなでバーベキューを楽しんだり、玄関先の畑で野菜を育て収穫をするなど、利用者の日々の生活が豊かになるよう工夫している。玄関横の廊下には椅子が置かれ、利用者が日向ぼっこをしたり、一休みする場所になっている。	
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	所々にソファを配置し、一人でくつろげる空間を作っている。		
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	利用者の居室にはわかりやすいように表札を付け、居室内も馴染みのものを配置し、自分の居室だとわかるようにしている。	洗面台・ベッド・エアコンが全室に備え付けられ、押し入れがある部屋や各ユニットに2室トイレ付の部屋がある。利用者は使いなれた衣装ケースやテレビ・本棚の他、位牌・家族の写真を持ち込んでおり、その人らしい部屋になっている。職員は利用者の動線に配慮して家具を配置している。自分で掃除する利用者もいる。	
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	トイレや浴室はわかりやすいように文字を大きくしたり工夫している。		

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	00495100059	事業の開始年月日	2008年1月15日	
		指定年月日	2008年1月15日	
法人名	株式会社ウエル			
事業所名	なんてん上杉 ユニット名： からたち			
所在地	(〒 980-0011) 仙台市青葉区上杉3丁目8-3			
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3月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

仙台市の中心部にあり、周りは閑静な住宅地になっております。都会ではあるものの、町内会との関係性はとても密で良好です。地域の総会やお花見、新年会などのイベントにもお声を掛けて頂いております。また、併設している建物内に地域交流スペースを設けているので地域の方が集まれる場所を提供している事から地域との連携に優れていると感じます。なんてんに入居されている利用者様は皆様1年以上入居されており、歌が好きな方が多く毎日歌を歌っております。また、歌を歌う事が口腔体操にも結びつき、誤嚥を防いでくれています。仙台市中心部および住宅街の為、季節を感時手頂くために月ごとの行事や外出支援に力を入れ、季節感を味わって頂いております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2025年3月26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】

- 利用者さんの笑顔を引き出せるよう支援します。
- 自分らしい生活が送れるよう支援します。
- 健康できもちいい暮らしを支援します。
- みんなに愛される施設を目指します。

【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「株式会社ウエル」は2002年に設立し、宮城県全域、仙台市を中心に特定入居者生活介護や小規模多機能型居宅介護施設、9ヶ所のグループホームを運営している。「グループホームなんてん上杉」は2008年に開所し、仙台市青葉区の中心部にあり、周りにはマンションや商業施設が多く利便性が良い住宅地の一角にある。2階建ての内、1階部分がグループホームで、2階には法人本部と小規模多機能型居宅介護施設が併設されている。他に、施設内には大小2つの地域交流スペースの部屋が設けられ、地域住民も積極的に活用している。

【事業所の優れている点・工夫点】

①利用者本位を大切に支援している点

職員は利用者一人ひとりの個性を大切にし、利用者の思いを第一に考え笑顔で支援するように努めている。玄関前の畑で野菜を育て収穫をするなど、利用者が楽しめるよう工夫し取り組んでいる。運営推進会議には利用者も参加し、運営改善に繋がっている。

②地域との関係を深めている点

事業所内の交流スペースを地域に開放し、地域住民主催で育児サークルのイベントが開催されている。近くの保育園児と交流する機会を設けるほか、中学生の職場体験を受け入れるなど、地域との交流が盛んに行われている。地域包括支援センターと連携した認知症カフェの活動に協力し、認知症を理解してもらえるよう情報発信を積極的に取り組んでいる。

③医療面の連携ができています

4ヶ所の協力医療機関と連携し、医療面の支援体制を整えている。利用者がかかりつけ医として、訪問診療を受診できるよう選択できる他、職員は訪問看護師に相談ができる連携体制もできている。

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	グループホームなんてん上杉
ユニット名	からたち

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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：グループホームなんてん上杉）「ユニット名：からたち」

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	毎年会社規定の期末に事業所理念とユニット理念を決めて各ユニットに掲示し、理念を共有している。	「法人理念」や「グループホームなんてん運営理念」の基に、毎年度振り返りを行い、「なんてん上杉の理念」と各ユニット理念「さざんか『安心・笑顔で』」、「からたち『利用者様一人一人の生活を大切に作る』」を作成しケアに活かしている。理念は各ユニットに掲示し、全体会議やミーティング時に唱和している。	
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	町内会の総会や行事に参加させて頂いたり、事業所の運営推進会議にも町内会長や民生委員、地域包括の方々に参加して頂いている。	町内会の新年会や花見などにも参加している。2階建て施設内に交流スペースが併設され地域に開放している。そこで開催される地域の子育てサークルのイベント等で利用者也交流することがある。近くの保育園児がイベントで訪れたり、中学生の職場体験を受け入れるなど、事業所や利用者に対する理解と近隣住民との協力関係が育まれている。	
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	地域の認知症の勉強会に講師として呼ばれたり、地域の方々に相談された方を事業所にご紹介頂いたりしている。		
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	地域の町内会長や民生委員、地域包括の職員の方々に参加して頂き、事業所の活動報告をし、ご意見を頂いたり別に意見交換を行い頂いた意見は事業所で検討し実践している。	年6回対面式で、併設している小規模多機能型居宅介護施設と合同で運営推進会議を開催している。メンバーは利用者代表・町内会長・民生委員・地域包括職員・各事業所職員が参加し、運営状況を伝え、参加者からは地域の情報を得るなど、情報交流を図っている。災害時の対応についてなど、アドバイスを得て運営に活かしている。開催後は、議事録を職員に回覧し、家族には送付して情報共有している。	

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
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	運営推進会議に地域包括の方に参加して頂いたり、そこで空室などの情報交換を行い利用者を紹介してもらっている。	地域包括主催の認知症カフェに職員が参加し、講師も引き受けている。また、入居希望者の情報を得ている。仙台市の担当者とは生活保護の利用者について連携している。	
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	身体拘束適正化委員会の活動を定期的に行い、議事録を全職員共有している。また、身体拘束の勉強会を定期的に行い身体拘束について学習している。	身体拘束適正化対策検討委員会を3ヶ月ごとにリーダー、サブリーダーを中心に開催している。前回課題になったケアの振り返りと拘束行為について復習し、適切なケアについて学んでいる。全職員に議事録を回覧し周知している。また年2回、全体会議内でも身体拘束適正化について勉強会を行い理解を深めている。	
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	虐待防止委員会の活動を定期的に行い、議事録を全職員で共有している。また、虐待の勉強会を定期的に行い虐待について学習している。	虐待防止委員会を3ヶ月ごとに開催し、ケアの振り返りや不適切な事例について話し合い、年2回全体研修を行っている。声のトーンなど職員同士で気を付け、管理者はその都度注意して防止に努めている。また、日頃から職員が話しやすいように職場環境づくりに努め、職員がストレスを抱え込まないように勉強会も行っている。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は制度等を活用できる機会がまだないが、外部研修や勉強会でそれらについて学ぶ機会を作っている。		
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	契約時は読み合わせを行いながら、わからない所や質問等を都度確認しながら契約している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置したり、ご家族とお話する際にはご家族の意見を聞くようにしている。	面会は感染症予防対策を徹底し、交流スペースや玄関で約15分できるようにしている。家族から利用者が「ホームでどのように過ごしているか知りたい」との声があり、毎月、日常生活やイベント時の様子などの写真を掲載したお便りを作成し送付している。苦情解決のための第三者委員を委嘱している。	
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	定期的に考課表をもとにスタッフ一人一人と面談を行いスタッフの意見を聞いたり、普段でもスタッフと話をする時は話しやすい環境や対応を行い意見が言いやすいように心がけている。	月1回の全体会議やユニット会議で職員から意見を聞いている。職員は「思いやり委員会」「たのしみ委員会」「安心きれい委員会」などに所属し携わりながら、意見を運営に反映させている。他に定期的な管理者との面談で職員の意見を聞いている。資格取得の際の支援制度がある。	
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	定期的に考課表をもとに面談を行い出来ている所出来ていない所を確認している。また、目標を設定し達成度についても振り返りながら次につなげていくようにしている。また、考課表については給与査定にも活用している。		
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	考課表の結果や日ごろの状況を見ながらスタッフ一人一人に合わせた役割をお願いしている。また、会社の資格取得支援を利用し、スタッフに受講してもらい介護福祉士をめざしてもらっている。		
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	運営推進会議や外部評価に参加させてもらったり、お互いの空室情報を共有し利用者の問い合わせがあった際にはお互いに事業所を紹介してもらっている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、外部研修に参加し情報交流をしている。参加を通し顔なじみになった他法人の管理者から、運営推進会議などに招待されたこともあり、学んだことを運営に活かしている。同法人の事業所と合同で行事などを一緒に行い交流している。	

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	実態調査の際に本人やご家族施設の方に本人の状況や困っている事や要望等を聞き取りし、ケアプランに活かしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	実態調査の際に本人やご家族施設の方に本人の状況や困っている事や要望等を聞き取りし、ケアプランに活かしている。		
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	問い合わせや見学の際に本人の状況を確認させて頂き、グループホームに入居可能かどうかを判断し、また、実態調査の際に実際にご本人にお会いさせて頂き、家族施設の方に本人の状況を確認し		
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	自立支援を基本に洗濯物干し・たたみや食器片付けなど出来る事は利用者様に行って頂き出来ない所をスタッフがサポートしている。		
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	毎月請求書と一緒にご本人の様子を手紙にてお伝えしており、ケアプランを作成・更新する際にはご家族と本人の意志や要望を確認しプランに反映させている。また、コロナ禍ではあるが、感染対策にご協力頂きながら面会を開放している。		

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
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	ご家族やお友達との面会についてはコロナ感染対策にご協力いただきながら面会して頂いている。	家族と墓参りに出かけたり、自宅に帰ったり外泊する人もいる。携帯電話を使う人もいるが、事業所として友人との面会や電話のやり取りを支援し、関係が継続できるようにしている。訪問理・美容が毎月来訪している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、食事をする際の席順や行動する際のグループなどを考慮して対応している。		
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	入院後のご家族と病院側の面談に同席させて頂き今後についてグループホームに戻れなかった場合でも入院先や移動先に面会に行く事をお話したり、ご家族へ連絡しその後の様子等の話を聞かせてもらっている。		
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	入居前の実態調査の際やケアプラン更新時にはご本人やご家族の希望を確認しプランに活かしている。	入居前の生活歴を把握し、入居後も本人や家族から話を聞いて今の思いや意向を把握している。聞き取ったことなどは個人記録簿に記入し、シフトに入るときに必ずチェックして情報共有している。把握した利用者間の関係性に配慮しながら、裁縫や編物、植栽など、利用者が好きなこと、得意としている能力を維持できるように大切に支援している。	
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	見学時や入居前の実態調査の際にご本人の情報を聞いたり、入居後もご本人との会話の中の話記録しスタッフ間で共有している。また、入居時に基本情報シートを記入して頂いており、それも参考にしている。		

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
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	見学時や入居前の実態調査の際にご本人の情報を聞いたり、入居後もご本人との会話の中の話記録しスタッフ間で共有している。また、入居時に基本情報シートを記入して頂いており、それも参考にしている。		
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	入居前の実態調査の際やケアプラン更新時にはご本人やご家族の希望を確認しプランに活かしている。また、スタッフや主治医歯科医など実際に関わっている方の意見も反映している。	介護計画は1年の長期目標と6ヶ月の短期目標を設定して、1ヶ月ごとにモニタリングし、残存能力が継続できるよう見直している。更新時や見直す時は、面会の時や電話連絡の際に家族から意見・要望を聞き、医師や訪問看護師からの意見も反映させて計画を作成している。職員からはユニット会議で意見を聞いている。	
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	毎月モニタリングを行い、プランの見直しやスタッフ間で情報共有を行っている。見直した結果によってはプランの変更も行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族に協力して頂き外出して頂き気分転換を図ったり、電話で話すことで安心して頂いたり近所の保育園の子供たちとのふれあいや町内会の行事に参加することで落ち着いて過ごして頂けるように支援している。		
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	町内会のサロンや子育て支援の団体や近所の保育園との交流など地域の資源を活かしている。		
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	入居時にかかりつけ医より診療情報提供書を書いて頂き、主治医と情報を共有している。	同意を得て訪問医がかかりつけ医になっており、月2回の訪問診療を受診している。週1回訪問看護師が健康管理に訪れ医療連携が図られている。専門医への通院は家族付き添いが基本で、受診時には診療情報提供書を渡している。家族などの都合上、職員が同行して受診することもある。訪問歯科を利用する人もいる。	

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
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	月2回乃定期受診のほかに特変があるときは主治医に連絡し診察して頂いたり、週1回の訪看訪問の際に利用者の特変等を申し送りし気になる所は診てもらっている。		
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	入院時にはサマリを作成し病院側に渡している。また、入院中はご家族様や病院に本人の状況を確認し、可能であれば病院とご家族の面談に同席させてもらっている。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や看取りの同意書を頂いている。また、実際に重度化した場合には再度ご家族の意志を確認している。また、主治医とご家族で面談を行い、今後について話し合いを行っている。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」「看取り介護の指針」について説明し、同意を得ている。重度化した時は医師から家族に説明があり、看取りケアについて再度確認している。看取り時には居室で家族と一緒に過ごせるよう取り組んでいる。24時間対応の医師と看護師と連携している。看取りに関わる研修を全体会議の中で実施して、看取り支援の向上に努めている。	
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	定期的に勉強会で学習している。		
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	定期的な避難訓練を行い避難方法は訓練している。水害など建物から遠くへ避難する際にはマップを使って避難経路を確認している。	年2回、併設している小規模多機能型居宅介護施設と合同で夜間想定避難訓練を実施している。利用者も一緒に参加し、地域住民には避難後の見守り協力の呼びかけを行っている。年2回防災設備の点検を行っている。BCPの策定を含め、災害対応マニュアルを作成している。	

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
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	利用者の呼び方には気を付け敬意を持って接するように指導している。また、定期的に勉強会で学習する機会を設けている。	呼び名は本人や家族から希望を聞き、苗字や名前に「さん」を付けて呼んでいる。年1回、接遇やプライバシー保護について研修を行い、ケアを振り返る機会を設けている。利用者の気持ちを尊重し、一人ひとりに合わせた声がけをするように取り組んでいる。特に排泄時はそっとトイレに誘導するよう努めている。	
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	食事や水分補給の種類を選択や、レクへの参加の有無または、入浴や排泄などの介助をする際もご本人に確認してから行うようにしている。		
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	レクへの参加の有無または、入浴や排泄などの介助をする際もご本人に確認してから行うようにしている。		
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	その日に着る洋服については一緒に選んでもらい着たい服を着てもらっている。		
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	月に数回フリーメニューの日を設け利用者の好きなものを調理し、召上って頂いている。	ご飯とみそ汁は事業所で手作りし、おかずは宅配業者のチルド食を利用している。利用者のリクエストに応え「手作りの日」「フリーメニューの日」を設けて、要望があった麺類を提供するなど、食事を楽しむよう工夫している。利用者も準備や洗い物、食器ふきなど、できることを一緒に行っている。ベランダでは季節に合わせ、バーベキューや芋煮会など楽しんでいる。ドライブがてら外食に行くこともある。	

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
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	栄養バランスの取れているメニューを基本的には提供しているが、食欲がない方や食べる量が減ってきている方には栄養補助食品を提供したりしながら十分な栄養が摂れ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	毎食後の歯磨きを行っており、出来る方には出来るところまでやってもらい出来ない所を補助している。全介助の方にはこちらで口腔ケアを行っている。		
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	入居時には数日間排泄パターンをチェックし、そのタイミングに合わせて声がけや介助を行い、失敗して自尊心が傷つかないようにしている。	トイレ付きの部屋が各ユニット2室ある。共用のトイレには、分かりやすいよう大きなマークを付け見当識に配慮している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングに合わせ声がけし、トイレで排泄ができるよう支援している。リハビリパンツやパッドの使用については、都度カンファレンスをして調整している。夜間は声がけ誘導やパッド使用等状態に合わせて支援している。	
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	毎日乳製品などを提供することで便通が良くなるように支援している。また、主治医に相談しアドバイスを貰っている。		
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	入浴をする際は必ず声がけし、本人の気持ちを確かめてから入浴している。本人が拒否の場合には無理に入浴したりせず、時間をおいて対応している。	週2回の入浴が基本である。リフト浴があり歩行困難な人もなるべく浴槽に入れるように支援している。体調不良や転倒に配慮し、その日の状態に合わせ、清拭やシャワー浴に変更し清潔保持に努めている。同性介助希望にも応じている。	

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
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	日中は本人の様子を確認し休息を促したり、午後は徐々に落ち着いた雰囲気の中で過ごすようにし、スムーズに入眠できるように環境を整えている。		
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	往診内容や薬の変更に関しては薬剤師と連携を取り内服薬の変更など共有している。		
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	入居時に書いてもらっている基本情報シートの活用や今までの本人の情報をもとに利用者に合わせたケアプランを作成し取り組んでいる。例えば裁縫や読書（小説・動物の絵本）など個々に提供。		
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	ご家族に協力してもらい、定期的に外出したり、外出支援を積極的に行っている。	ドライブなどの年間計画を立て、ユニットごとに岩沼や秋保、松島などに車いすの人も一緒に出かけている。気候の良い時は事業所の周りを散歩したり、玄関前の畑を眺めながら外気浴をしている。職員と一緒におやつを買いに行ったり、家族とドライブや外泊・墓参りに行く人もいる。	
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	買いたいものがある場合には近くのスーパーと一緒に買い物に行き、好きなものを買って頂いている。		

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	家族からの電話を取り継いだり、実際に携帯電話を持っている利用者に関しては携帯の使い方の補助をしている。		
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	掲示物は派手にならないように配慮し、トイレや浴室はわかりやすいように文字を大きくしたり工夫している。また、利用者の居室にはわかりやすいように表札を付け、居室内も馴染みのものを配置し、自分の居室だとわかるようにしている。	ホールには利用者も一緒に手作りの季節の貼り絵や日めくりカレンダーを飾っている。加湿器や空気清浄機があり、過ごしやすい環境になるよう努めている。ベランダがあり、みんなでバーベキューを楽しんだり、玄関先の畑で野菜を育て収穫をするなど、利用者の日々の生活が豊かになるよう工夫している。玄関横の廊下には椅子が置かれ、利用者が日向ぼっこをしたり、一休みする場所になっている。	
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	所々にソファを配置し、一人でくつろげる空間を作っている。		
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	利用者の居室にはわかりやすいように表札を付け、居室内も馴染みのものを配置し、自分の居室だとわかるようにしている。	洗面台・ベッド・エアコンが全室に備え付けられ、押し入れがある部屋や各ユニットに2室トイレ付の部屋がある。利用者は使いたない衣装ケースやテレビ・本棚の他、位牌・家族の写真を持ち込んでおり、その人らしい部屋になっている。職員は利用者の動線に配慮して家具を配置している。自分で掃除する利用者もいる。	
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	トイレや浴室はわかりやすいように文字を大きくしたり工夫している。		