

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) 宮城県仙台市青葉区上杉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	2022年12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)】

仙台の街中にあり、周りは静かな住宅街に囲まれています。地域とのかかわりはとても密で、地域包括の方や町内会の方々が集まれる場所ともなっており、常に情報交換が出来る場所です。また、2階には小規模多機能のすけるん家があり、合同でイベントを行ったりしています。コロナ禍でなかなか実施できていませんが、仙台の中心部という事もあり、仙台七夕やページェント見学または秋保まで紅葉狩りに出掛けたりと外出支援に力を入れております。

【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	2023年2月28日	評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】

- 一、利用者さんの笑顔を引き出せるよう支援します。
- 一、自分らしい生活が送れるよう支援します。
- 一、健康できもちいい暮らしを支援します。
- 一、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

「株式会社ウエル」は『全ての発想は利用者本位』『全ての行動は利用者本位』『健全経営での企業運営は利用者の安心のため』を理念に掲げ、2002年に設立された。仙台市内や宮城県内に11事業所の介護施設を運営している。事業所は本社と同じ建物内にあり、小規模多機能型居宅介護事業所「すけるん家」が併設されている。同施設の2階を「地域交流室」として地域へ開放しており、地域の方々がフラダンスなどサークル活動に利用している。一番町等の繁華街にも近く、銀行や商店街が並ぶ北四番丁通りから南に1本入った上杉公園や他の公園にも近い閑静な住宅街に位置し、協力医療機関や消防署も近くにある利便性の良い環境である。

【事業所の優れている点・工夫点】

地域との関係性が良好で、民生委員がリビングの飾り付けの手伝いを申し出てくれるなど、協力関係が構築されている。運営推進委員会開催時に、利用者の将棋の相手を探してもらおうよう呼びかけをお願いする等、有効に機能している。立地にも恵まれ消防署や協力医療機関も近く、協力医療機関と訪問看護ステーションとは24時間看護連携体制が整えられ、利用者は定期的に訪問診療や月2回の訪問歯科を受診している。医療関係者と連携した丁寧な対応が家族の満足度を上げ高い評価を得ている。看取りの際は、指針を定め家族へは医師・職員が同席の上、週に1度以上状態について説明を行い、ユニット全職員が医師の指示の基、協働し関わっている。外出支援にも力を入れ取組んでおり、コロナ禍でも感染予防対策を徹底し、地の利を活かし「光のページェント見学」や車いす対応の専用車両を利用してドライブ（花見・新緑・紅葉狩り）に出かけ、利用者が楽しめるよう取組んでいる。職員が考えた手作り昼食・手作り弁当・バーベキュー等、食事が楽しめるよう工夫し、理念の「利用者本位」を大事にした行動に繋げている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム なんてん上杉
ユニット名	さざんか

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

項目		取り組みの成果 ↓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している。 (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、安心して暮らしている。 (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

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	事務所・玄関等見やすい所に理念を掲示し、または会議の前に理念唱和をしている。	毎年、事業年度開始前の10月にケアの振り返りと新年度の計画を作成し、ユニット毎の理念を見直している。株式会社ウエルの理念を重視するとともに事業所理念とユニット理念も玄関に掲示し、会議開始前や毎朝の申し送りの場で唱和して確認している。	
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	町内会の一員にして頂いており、回覧板がきちんと回されてきており、地域のイベントにもお誘いのお声がけをいただいている。	事業所の2階を「地域交流室」として地域に開放し、フラダンスなどのサークル活動や地域包括支援センター主催の「健康づくり教室」「認知症カフェ」に利用されている。各種サークル開催時には利用者が見学することもでき、認知症カフェには職員も参加している。町内会に加入しており、回覧板の情報から地域の廃品回収や資源回収へ協力するなど良好な関係が構築されている。コロナ禍で地域の夏祭りへの参加はできなかったが、利用者が手作りした七夕飾りを、8月に開催した七夕祭りで一番町のアーケードに飾ることができた。	
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	実際に講習会などは開いていないが、ブログなどを通して日々の生活支援について配信している。		
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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回集まって頂きホームの取り組み状況を報告させていただいている。最近はコロナ感染拡大の為実施できていなかったもので、書面にて報告させて頂いている。	運営推進会議は町内会長・2地区の地域包括職員・民生委員・管理者・同法人の小規模多機能施設管理者が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の運営状況や、イベントの計画や実施状況を報告している。地域包括支援センターからは認知症カフェの案内や企画、町内会長や民生委員からは地域の困りごとや地域行事などの報告があり、情報交流を図り共有している。	

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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加して頂いたり、認知症カフェなどに積極的に参加させて頂いている。	地域包括支援センターとは随時連絡を取合い連携している。また、地域包括職員が運営推進会議に参加しており、情報共有が図られている。事業所は、地域包括支援センター主催の認知症カフェに積極的に参加している。	
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	マニュアルに身体拘束・虐待防止の項目があり、毎月実施している勉強会では身体拘束や虐待について学ぶ機会がある。	身体拘束適正化対策検討委員会を3ヶ月に1回開催している。身体拘束の禁止対象となる行為11項目と、やむをえない3要件を毎回委員会で徹底して確認し、状況を検証している。スピーチロックについては、新人を含め全職員の状況を把握し、改善指導に取り組んでいる。eラーニングを活用しており、学習後にはレポートを提出し理解度を確認している。玄関施錠は19時～6時までである。外出傾向が強い利用者には職員が同行し、時々、みんなで散歩して気分転換が図れるよう工夫している。	
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	マニュアルに身体拘束・虐待防止の項目があり、毎月実施している勉強会では身体拘束や虐待について学ぶ機会がある。	虐待を発見した場合のフローチャートを作成し、職員に周知している。虐待防止についてはeラーニングを中心に学習している。職員はセルフチェックシートを活用し、自分の行動を振り返り点検している。サブリーダーが中心となり職員から相談や報告を受け、不適切行動について注意や改善指導を行っている。普段から職員間のコミュニケーションを大切にし、互いにアドバイスや相談がしやすい環境作りに努めている。	
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	外部の権利擁護についての研修に参加したり、毎月の勉強会でも権利擁護について学ぶ機会がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時には読み合わせをしながら十分な時間を取って説明し、筆問等も受け付けながら行っている。改定時にもあらかじめ電話にて説明を行った上でサインして頂いている。		
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	重要事項説明書などに、ご家族がいつでも意見できるように外部や内部に窓口を設けている事を記入しており、説明もしている。また、玄関に意見箱を設置している。	玄関に意見箱を設置して、意見・要望を収集できるようにしている。毎月、利用者の様子がわかるように写真や手紙を添えて家族に状況報告しており、好評価を得ている。今後はさらに家族に送る書類に、運営推進会議議事録を追加し、より意見が出しやすくなるよう情報発信方法等検討している。第三者委員は町内会長に委嘱している。	
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	ユニットや全体会議などでスタッフが発言できる場を設けており、実際に話し合いも行っている。	管理者会議・リーダー会議・ユニット会議・全体会議を、それぞれ毎月1回ずつ開催している。職員から、ユニット会議や全体会議で意見・要望を聞いている。職員からの提案で話し合った結果、手作りの昼食提供を週2回から週5回に増やした事例もある。職員の資格取得には、受験費用の負担や研修の時間保証（業務扱い）などの支援がある。	
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	考課表や評価システムを活用し、実際に面談をしながら目標を設定したり進捗状況を確認し目標達成に向けて取り組んでいる。		
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	考課表や評価システムを活用し、実際に面談をしながら目標を設定したり進捗状況を確認し目標達成に向けて取り組んでいる。また、資格取得制度として実務者研修受講に関して会社側でサポートしてもらえる制度がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行政で行っている研修会や外部の研修に参加する機会を設けている。	コロナ禍で行政から案内される研修には、リモートで参加している。同法人のグループホーム9事業所と連携し、全体研修を行い情報交流を図っている。その交流の中で、利用者が参加できる作業を取入れた事例もある。人事異動の時期や人員体制に不足が生じた際には、他事業所への応援に入ることがある。	
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	実態調査や入居時にご本人やご家族に要望や不安な事などをお聞きし、すぐに解決できることはすぐに対応し、すぐに解決できない事は時間を頂き、解決するようにしている。また、要望等はケアプラン作成等にも役立てている。		
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	実態調査や入居時にご本人やご家族に要望や不安な事などをお聞きし、すぐに解決できることはすぐに対応し、すぐに解決できない事は時間を頂き、解決するようにしている。また、要望等はケアプラン作成等にも役立てている。本人の日々の様子に関しては毎月のお便り等で報告している。		
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	実態調査や入居時にご本人やご家族に要望や不安な事などをお聞きし、すぐに解決できることはすぐに対応し、すぐに解決できない事は時間を頂き、解決するようにしている。また、要望等はケアプラン作成等にも役立てている。		
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	本人の出来る事出来ない事を見極め、出来る事は積極的に声がけし、他利用者様またはスタッフと一緒に頂いている。		
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	ご家族様にはグループホームは共同生活の場である事を説明し、出来る事は行って頂く事または、主役は利用者様であり、スタッフは裏方に回っていることを説明している。		

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	遠方のご家族や友人からの手紙のやり取りや、電話でのやり取りを絶やさず、いつでも連絡が可能なようにしている。	「情報収集シート」に『社会との関わり余暇の過ごし方』を記入する欄を設け、支援に活かしている。家族や友人との手紙や電話でのやり取りが継続できるよう努め、繋がりが途切れないようにしている。会話をしている時の利用者の笑顔を大切にしている。終末期には利用者と家族の面会について、状況を確認しながら窓越しや短時間でも顔が見え言葉かけができるよう配慮している。	
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	利用者様同士の関係性をもとに席替えを行ったりしている。また、外出時の車の席順にも気を付けている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	グループホームよりご自宅での生活を希望された方に関して、隣接している小規模多機能の利用を勧めることで退去後のフォローも可能にした事例がある。		
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。	実態調査や入居時にご本人や家族の思い・要望等を聞き、それに出来るだけ添えるように対応したり、ケアプランに取り入れたりしている。	情報収集シートも参考にし、利用者や家族から食事内容や余暇の過ごし方などについて意向を聞いている。「出来ることは自分でしたい」「自分の部屋で過ごす時間が欲しい」などの要望があった。状態が悪化し流動食に変更した利用者の家族から「毎日スムージーを作って食べさせたい」という要望があり、応えらるよう取組んだ結果、利用者の肌艶がよくなった。	
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	入居時に基本情報シートを記入して頂いているので、その情報やご家族からの聞き取りで得た情報をもとに生活歴を把握している。		

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	入居時に基本情報シートを記入して頂いているので、その情報やご家族からの聞き取りで得た情報をもとにご本人の状況の把握をし、ケアする際の参考にしてている。		
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	実態調査や入居時にご本人やご家族から要望やご本人の状況を聞き、ケアプランに反映している。また、ケアプラン更新時にはご家族やご本人に再度要望等を聞き、それをもとにケアお会議を開いてケアプランの検討をしている。	基本年2回、介護計画の見直し更新しているが、状態に変化があった時看取りに入った時などは、都度介護計画を見直している。本人や家族の意向を聞きとり、主治医の指示、看護師の助言、職員の意見をもとに「病気とケアの留意事項のシート」「情報収集シート」「必要な介護と留意事項シート」に情報をまとめ、この情報により介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	1日の様子を個人記録に入力し、それぞれを職員間で共有している。入力する際はケアプランの実施状況を中心に入力してもらう。また、1カ月に1度モニタリングを行い、情報を共有している。		
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	家族の協力をもらい、ご本人が食するもの（スムージーなど）をご家族にブレンド・手作りしてもらったものを提供している事例がある。		
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	地域のイベントなど誘われることがあるが、現在はコロナの事もあり参加できていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に提携医の往診への切り替えをお願いしている。難しい場合はかかりつけ医対応とさせていただいているが、主治医切り替えの際もかかりつけ医より診療情報を頂き、以前と変わらない医療が受けられるようにしている。	入居時に説明し、かかりつけ医を協力医療機関の往診医に切り替えるよう了解を得て変更している。協力医以外の受診は、家族付き添いを原則としているが、やむを得ない場合には職員が同行し、受診結果を記録し家族が確認できるようにしている。家族が希望すれば、かかりつけ医から症状の説明を受けることができる。週に1回、訪問看護師による健康管理と医療サポートを実施している。	
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	毎週健康管理の為訪問して下さっている訪看の方に1週間の申し送りを行ったうえで健康観察していただき、結果を申し送りして頂いている。また、その際に特変がある場合は、往診時に主治医に相談している。		
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	入院した場合は、介護サマリを作成し、提出している。また、入院後も治療の状況や退院の打ち合わせなどの連絡を取り合い、スムーズに退院できるように調整している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に同意書をもとに説明し、わからない所は都度聞いていただき、同意書にサインして頂いている。	看取り指針を定めて入居時に終末期の対応方法などの説明を行っている。医師が看取り期と判断した際には家族と面談し、質問を受けたり、今後の対応方法等を説明し、看護師や職員と連携しながら支援している。	
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	緊急時対応方法がマニュアルに記載している。また、救急救命講習にも参加してもらっているが、現在はコロナの為参加できておらず、コロナが落ち着いてから参加する予定。		

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	定期的に避難訓練を行い、いざというときに慌てず行動できるようにしている。	年2回、近くの青葉消防署の協力を得て、夜間想定避難訓練を行っている。グループホーム2ユニットと同じ建物にある小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。避難訓練終了後には反省点を出し合い、記録した情報を共有し、改善に繋げている。スプリンクラー、消火器、火災報知器などの機器は業者が定期的に点検している。2階の本部の倉庫に、非常時の備品及び3日分の食料を備蓄している。感染症予防対策として、手洗い・うがい、消毒等、衛生管理を徹底し、感染者が発生した時はゾーニング・介護職員の固定等を決め実施した。	
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	トイレの声がけなど、プライバシーに関することは本人の耳で小さな声で声がけをするようにしている。また、呼び方に関しては敬意を表した呼び方にし、ニックネームなどは使わないようにしている。	利用者の呼び名は本人や家族に確認し、馴染みのある呼び名で呼んでおり、一律に「さん」付けはしていない。名前や姓に「〇〇さん」「〇〇ちゃん」と呼び名は様々だが尊厳に配慮しニックネーム等は避けている。排泄介助は居室へさりげなく誘導したり、場合によっては「お風呂の時間ですよ」と声がけし浴室へ案内して着替える等、周囲に気付かれないよう、工夫しながら羞恥心に配慮し取り組んでいる。	
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	朝食はパンにこだわりがある方については、パンを提供したりしている。また、レクなどに参加される際は、声がけし参加の有無を聞き、選んでいただいている。		
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	日中のレクへの参加の有無の選択など、行動する際は、本人にどうしたいか選んでいただいているから対応している。		

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
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	その日着る洋服を選んでいただいたり、お化粧をして頂いたり、一人一人の要望を聞きながら対応している。		
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	会話の中で食べたいものを聞き、リクエストに沿えるようにメニューを決めて調理している。包丁を使う事が難しい利用者様賀多い為、包丁を使わずに出来る下ごしらえや、食事後の食器拭きなどを一緒に行って頂いている。	利用者の嗜好は入居時に作成した「情報収集シート」や、日々の会話の中から随時確認している。朝・夕には業者の食事を利用しているが、昼食は週5回利用者のリクエストに応えながら職員が手作りしている。利用者が手伝えることを探しながら、一緒に食事を楽しめるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人に合わせた食事形態にし、誤嚥やつまらないように注意し提供している。食事量だけでなく、1日の水分量も記載し、スタッフ間で共有し調整している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。		
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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行う事で失禁を減らし、オムツ等の使用量を減らしている。	入居時に排泄のパターンを把握するための24時間排泄チェックシートを作成している。一人ひとりの排泄チェックシートからタイミングを確認し声かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援している。その人の状態に合わせた下着や排泄用品を使用している。	
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	まずは、乳製品やオリゴ糖などを使用したり、入浴時にお腹をさすったりしながら排便を促している。それでも便秘気味な時は医師に相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	午前中より入浴の声かけを行っているが、気分が乗らなかつたり、体調がすぐれない場合は午後再度声掛けしたり、別の日に再度声かけしている。	2つある浴室にはリフト浴が可能な設備が整えられ、安全に入浴ができる。入浴は3日に1回（最低週2回）くらいの頻度で支援し、殆どの利用者は午前中に入浴するが、午後入浴希望にも応えている。湯は一回ごとに交換しており、入浴好きな利用者が多い。	
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	それぞれの生活習慣に合わせて午後に休息の時間を設けたり、夜はそれぞれに合わせて居室へ誘導し入眠して頂いている。		
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	利用者様一人一人の薬情をファイリングし、内服薬の状況をケアプランにも記載し、スタッフ間で共有している。		
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	食器吹き矢洗濯物干し・たたみなどはそれぞれに役割を作り一緒に行っている。また、利用者様同士でトランプやカルタ取り、歌などやりたいことを選んでいただいて遊んで頂いたりしている。		
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	天気の良い日は近所に散歩に出掛けたり、イベントで花見や紅葉狩りなど外出する機会を多く設けている。	花見（新緑、あやめ、あじさいなど）を兼ねみんなでドライブを楽しんでいる。車椅子対応の9人乗りの車両で、車いすの利用者も一緒に出かけることができる。11月には秋保に紅葉狩りに出かけ楽しんだ。以前は買い物に同行支援していたが、今はコロナ禍で自粛している。	
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	基本的にはお金の管理はしていないが、欲しいものがあるときには立て替えて買い物支援を行ったり、また、お財布にお金がないと不安な方に関しては、少額であれば所持して頂いている。ご家族にも入居時にご説明をさせて頂いている。		

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	毎週同じ時間にお電話を頂き、近況を話したり、お手紙でのやり取りなどの支援をしている。		
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	リビングには季節に合った飾り付けをしたり、トイレはわかりやすい表記にし、ている。また、各居室には本人の表札を設置し、わかりやすいようにしている。	リビングには、季節に合わせた飾りつけをしている。新年には書初めの作品、春には民生委員の応援を得て一緒に飾り付けした5段雛飾りを飾っている。犬や猫などの動物の写真付きのカレンダーを壁に掛け、自宅に居るような雰囲気作りを工夫している。庭の花壇では、花を楽しむだけでなくトマトなどを植え、旬の野菜を収穫し楽しんだ。トイレは、利用者の馴染みのある呼び名を表記し、分かりやすいよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースの片隅にソファを用意していつでも座れるようにしている。また、席の向きを調整し、一人になれ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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご家族へ馴染みの物を持ってきていただくように声かけている。	居室にはベッド、洗面台、押入、カーテンが備え付けてある。利用者は使い慣れたテレビや地震でも倒れない背の低い家具、仏壇などを持ち込んでいる。壁には好きな動物の写真を貼るなど、居心地の良い部屋作りをしている。「自分の部屋で過ごす時間が欲しい」と要望する利用者もいる。	
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	共有スペースには手すりが設置しており、玄関にはスロープがあったり、事業所全体がバリアフリーのつくりをしている。		

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	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：からたち			
所在地	(〒 980-0011) 宮城県仙台市青葉区上杉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	2022年12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)】

仙台の街中にあり、周りは静かな住宅街に囲まれています。地域とのかかわりはとても密で、地域包括の方や町内会の方々が集まれる場所ともなっており、常に情報交換が出来る場所です。また、2階には小規模多機能のすけるん家があり、合同でイベントを行ったりしています。コロナ禍でなかなか実施できていませんが、仙台の中心部という事もあり、仙台七夕やページェント見学または秋保まで紅葉狩りに出掛けたりと外出支援に力を入れています。

【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	2023年2月28日	評価機関 評価決定日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の理念】

- 一、利用者さんの笑顔を引き出せるよう支援します。
- 一、自分らしい生活が送れるよう支援します。
- 一、健康できもちいい暮らしを支援します。
- 一、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

「株式会社ウエル」は『全ての発想は利用者本位』『全ての行動は利用者本位』『健全経営での企業運営は利用者の安心のため』を理念に掲げ、2002年に設立された。仙台市内や宮城県内に11事業所の介護施設を運営している。事業所は本社と同じ建物内にあり、小規模多機能型居宅介護事業所「すけるん家」が併設されている。同施設の2階を「地域交流室」として地域へ開放しており、地域の方々がフラダンスなどサークル活動に利用している。一番町等の繁華街にも近く、銀行や商店街が並ぶ北四番丁通りから南に1本入った上杉公園や他の公園にも近い閑静な住宅街に位置し、協力医療機関や消防署も近くにある利便性の良い環境である。

【事業所の優れている点・工夫点】

地域との関係性が良好で、民生委員がリビングの飾り付けの手伝いを申し出てくれるなど、協力関係が構築されている。運営推進委員会開催時に、利用者の将棋の相手を探してもらうよう呼びかけをお願いする等、有効に機能している。立地にも恵まれ消防署や協力医療機関も近く、協力医療機関と訪問看護ステーションとは24時間看護連携体制が整えられ、利用者は定期的に訪問診療や月2回の訪問歯科を受診している。医療関係者と連携した丁寧な対応が家族の満足度を上げ高い評価を得ている。看取りの際は、指針を定め家族へは医師・職員が同席の上、週に1度以上状態について説明を行い、ユニット全職員が医師の指示の基、協働し関わっている。外出支援にも力を入れ取組んでおり、コロナ禍でも感染予防対策を徹底し、地の利を活かし「光のページェント見学」や車いす対応の専用車両を利用してドライブ（花見・新緑・紅葉狩り）に出かけ、利用者が楽しめるよう取組んでいる。職員が考えた手作り昼食・手作り弁当・バーベキュー等、食事が楽しめるよう工夫し、理念の「利用者本位」を大事にした行動に繋げている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム なんてん上杉
ユニット名	からたち

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

項目		取り組みの成果 ↓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)	○	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

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	事務所・玄関等見やすい所に理念を掲示し、または会議の前に理念唱和をしている。	毎年、事業年度開始前の10月にケアの振り返りと新年度の計画を作成し、ユニット毎の理念を見直している。株式会社ウエルの理念を重視するとともに事業所理念とユニット理念も玄関に掲示し、会議開始前や毎朝の申し送りの場で唱和して確認している。	
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	町内会の一員にして頂いており、回覧板がきちんと回されてきており、地域のイベントにもお誘いのお声がけをいただいている。	事業所の2階を「地域交流室」として地域に開放し、フラダンスなどのサークル活動や地域包括支援センター主催の「健康づくり教室」「認知症カフェ」に利用されている。各種サークル開催時には利用者が見学することもでき、認知症カフェには職員も参加している。町内会に加入しており、回覧板の情報から地域の廃品回収や資源回収へ協力するなど良好な関係が構築されている。コロナ禍で地域の夏祭りへの参加はできなかったが、利用者が手作りした七夕飾りを、8月に開催した七夕祭りで一番町のアーケードに飾ることができた。	
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	実際に講習会などは開いていないが、ブログなどを通して日々の生活支援について配信している。		
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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回集まって頂きホームの取り組み状況を報告させていただいている。最近はコロナ感染拡大の為実施できていなかったため、書面にて報告させて頂いている。	運営推進会議は町内会長・2地区の地域包括職員・民生委員・管理者・同法人の小規模多機能施設管理者が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の運営状況や、イベントの計画や実施状況を報告している。地域包括支援センターからは認知症カフェの案内や企画、町内会長や民生委員からは地域の困りごとや地域行事などの報告があり、情報交流を図り共有している。	

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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加して頂いたり、認知症カフェなどに積極的に参加させて頂いている。	地域包括支援センターとは随時連絡を取合い連携している。また、地域包括職員が運営推進会議に参加しており、情報共有が図られている。事業所は、地域包括支援センター主催の認知症カフェに積極的に参加している。	
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	マニュアルに身体拘束・虐待防止の項目があり、毎月実施している勉強会では身体拘束や虐待について学ぶ機会がある。	身体拘束適正化対策検討委員会を3ヶ月に1回開催している。身体拘束の禁止対象となる行為11項目と、やむをえない3要件を毎回委員会で徹底して確認し、状況を検証している。スピーチロックについては、新人を含め全職員の状況を把握し、改善指導に取り組んでいる。eラーニングを活用しており、学習後にはレポートを提出し理解度を確認している。玄関施錠は19時～6時までである。外出傾向が強い利用者には職員が同行し、時々、みんなで散歩して気分転換が図れるよう工夫している。	
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	マニュアルに身体拘束・虐待防止の項目があり、毎月実施している勉強会では身体拘束や虐待について学ぶ機会がある。	虐待を発見した場合のフローチャートを作成し、職員に周知している。虐待防止についてはeラーニングを中心に学習している。職員はセルフチェックシートを活用し、自分の行動を振り返り点検している。サブリーダーが中心となり職員から相談や報告を受け、不適切行動について注意や改善指導を行っている。普段から職員間のコミュニケーションを大切にし、互いにアドバイスや相談がしやすい環境作りに努めている。	
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	外部の権利擁護についての研修に参加したり、毎月の勉強会でも権利擁護について学ぶ機会がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時には読み合わせをしながら十分な時間を取って説明し、筆問等も受け付けながら行っている。改定時にもあらかじめ電話にて説明を行った上でサインして頂いている。		
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	重要事項説明書などに、ご家族がいつでも意見できるように外部や内部に窓口を設けている事を記入しており、説明もしている。また、玄関に意見箱を設置している。	玄関に意見箱を設置して、意見・要望を収集できるようにしている。毎月、利用者の様子がわかるように写真や手紙を添えて家族に状況報告しており、好評価を得ている。今後はさらに家族に送る書類に、運営推進会議議事録を追加し、より意見が出しやすくなるよう情報発信方法等検討している。第三者委員は町内会長に委嘱している。	
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	ユニットや全体会議などでスタッフが発言できる場を設けており、実際に話し合いも行っている。	管理者会議・リーダー会議・ユニット会議・全体会議を、それぞれ毎月1回ずつ開催している。職員から、ユニット会議や全体会議で意見・要望を聞いている。職員からの提案で話し合った結果、手作りの昼食提供を週2回から週5回に増やした事例もある。職員の資格取得には、受験費用の負担や研修の時間保証（業務扱い）などの支援がある。	
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	考課表や評価システムを活用し、実際に面談をしながら目標を設定したり進捗状況を確認し目標達成に向けて取り組んでいる。		
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	考課表や評価システムを活用し、実際に面談をしながら目標を設定したり進捗状況を確認し目標達成に向けて取り組んでいる。また、資格取得制度として実務者研修受講に関して会社側でサポートしてもらえる制度がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行政で行っている研修会や外部の研修に参加する機会を設けている。	コロナ禍で行政から案内される研修には、リモートで参加している。同法人のグループホーム9事業所と連携し、全体研修を行い情報交流を図っている。その交流の中で、利用者が参加できる作業を取入れた事例もある。人事異動の時期や人員体制に不足が生じた際には、他事業所への応援に入ることがある。	
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	実態調査や入居時にご本人やご家族に要望や不安な事などをお聞きし、すぐに解決できることはすぐに対応し、すぐに解決できない事は時間を頂き、解決するようにしている。また、要望等はケアプラン作成等にも役立っている。		
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	実態調査や入居時にご本人やご家族に要望や不安な事などをお聞きし、すぐに解決できることはすぐに対応し、すぐに解決できない事は時間を頂き、解決するようにしている。また、要望等はケアプラン作成等にも役立っている。本人の日々の様子に関しては毎月のお便り等で報告している。		
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	実態調査や入居時にご本人やご家族に要望や不安な事などをお聞きし、すぐに解決できることはすぐに対応し、すぐに解決できない事は時間を頂き、解決するようにしている。また、要望等はケアプラン作成等にも役立っている。		
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	本人の出来る事出来ない事を見極め、出来る事は積極的に声がけし、他利用者様またはスタッフと一緒に頂いている。		

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
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	ご家族様にはグループホームは共同生活の場である事を説明し、出来る事は行って頂く事または、主役は利用者様であり、スタッフは裏方に回っていることを説明している。		
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	遠方のご家族や友人からの手紙のやり取りや、電話でのやり取りを絶やさず、いつでも連絡が可能ないようにしている。	「情報収集シート」に『社会との関わり余暇の過ごし方』を記入する欄を設け、支援に活かしている。家族や友人との手紙や電話でのやり取りが継続できるよう努め、繋がりが途切れないようにしている。会話をしている時の利用者の笑顔を大切にしている。終末期には利用者や家族の面会について、状況を確認しながら窓越しや短時間でも顔が見え言葉かけができるよう配慮している。	
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	利用者様同士の関係性をもとに席替えを行ったりしている。また、外出時の車の席順にも気を付けている。		
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	グループホームよりご自宅での生活を希望された方に関して、隣接している小規模多機能の利用を勧めることで退去後のフォローも可能にした事例がある。		
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。	実態調査や入居時にご本人や家族の思い・要望等を聞き、それに出来るだけ添えるように対応したり、ケアプランに取り入れたりしている。	情報収集シートも参考にし、利用者や家族から食事内容や余暇の過ごし方などについて意向を聞いている。「出来ることは自分でしたい」「自分の部屋で過ごす時間が欲しい」などの要望があった。状態が悪化し流動食に変更した利用者の家族から「毎日スムージーを作って食べさせたい」という要望があり、応えらるよう取組んだ結果、利用者の肌艶がよくなった。	

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	入居時に基本情報シートを記入して頂いているので、その情報やご家族からの聞き取りで得た情報をもとに生活歴を把握している。		
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	入居時に基本情報シートを記入して頂いているので、その情報やご家族からの聞き取りで得た情報をもとにご本人の状況の把握をし、ケアする際の参考にしている。		
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	実態調査や入居時にご本人やご家族から要望やご本人の状況を聞き、ケアプランに反映している。また、ケアプラン更新時にはご家族やご本人に再度要望等を聞き、それをもとにケアお会議を開いてケアプランの検討をしている。	基本年2回、介護計画の見直し更新しているが、状態に変化があった時看取りに入った時などは、都度介護計画を見直している。本人や家族の意向を聞きとり、主治医の指示、看護師の助言、職員の意見をもとに「病気とケアの留意事項のシート」「情報収集シート」「必要な介護と留意事項シート」に情報をまとめ、この情報により介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	1日の様子を個人記録に入力し、それぞれを職員間で共有している。入力する際はケアプランの実施状況を中心に入力してもらう。また、1か月に1度モニタリングを行い、情報を共有している。		
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	家族の協力をもらい、ご本人が食するもの（スムージーなど）をご家族にブレンド・手作りしてもらったものを提供している事例がある。		
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	地域のイベントなど誘われることがあるが、現在はコロナの事もあり参加できていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に提携医の往診への切り替えをお願いしている。難しい場合はかかりつけ医対応とさせていただいているが、主治医切り替えの際もかかりつけ医より診療情報を頂き、以前と変わらない医療が受けられるようにしている。	入居時に説明し、かかりつけ医を協力医療機関の往診医に切り替えるよう了解を得て変更している。協力医以外の受診は、家族付き添いを原則としているが、やむを得ない場合には職員が同行し、受診結果を記録し家族が確認できるようにしている。家族が希望すれば、かかりつけ医から症状の説明を受けることができる。週に1回、訪問看護師による健康管理と医療サポートを実施している。	
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	毎週健康管理の為訪問して下さっている訪看の方に1週間の申し送りを行ったうえで健康観察していただき、結果を申し送りして頂いている。また、その際に特変がある場合は、往診時に主治医に相談している。		
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	入院した場合は、介護サマリを作成し、提出している。また、入院後も治療の状況や退院の打ち合わせなどの連絡を取り合い、スムーズに退院できるように調整している。		
33	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に同意書をもとに説明し、わからない所は都度聞いていただき、同意書にサインして頂いている。	看取り指針を定めて入居時に終末期の対応方法などの説明を行っている。医師が看取り期と判断した際には家族と面談し、質問を受けたり、今後の対応方法等を説明し、看護師や職員と連携しながら支援している。	
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	緊急時対応方法がマニュアルに記載している。また、救急救命講習にも参加してもらっているが、現在はコロナの為参加できておらず、コロナが落ち着いてから参加する予定。		

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	定期的に避難訓練を行い、いざというときに慌てず行動できるようにしている。	年2回、近くの青葉消防署の協力を得て、夜間想定避難訓練を行っている。グループホーム2ユニットと同じ建物にある小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。避難訓練終了後には反省点を出し合い、記録した情報を共有し、改善に繋げている。スプリンクラー、消火器、火災報知器などの機器は業者が定期的に点検している。2階の本部の倉庫に、非常時の備品及び3日分の食料を備蓄している。感染症予防対策として、手洗い・うがい、消毒等、衛生管理を徹底し、感染者が発生した時はゾーニング・介護職員の固定等を決め実施した。	
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	トイレの声かけなど、プライバシーに関することは本人の耳元で小さな声で声かけをするようにしている。また、呼び方に関しては敬意を表した呼び方にし、ニックネームなどは使わないようにしている。	利用者の呼び名は本人や家族に確認し、馴染みのある呼び名で呼んでおり、一律に「さん」付けはしていない。名前や姓に「〇〇さん」「〇〇ちゃん」と呼び名は様々だが尊厳に配慮しニックネーム等は避けている。排泄介助は居室へさりげなく誘導したり、場合によっては「お風呂の時間ですよ」と声がけし浴室へ案内して着替える等、周囲に気付かれないよう、工夫しながら羞恥心に配慮し取組んでいる。	
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	朝食はパンにこだわりがある方については、パンを提供したりしている。また、レクなどに参加される際は、声がけし参加の有無を聞き、選んでいただいている。		
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	日中のレクへの参加の有無の選択など、行動する際は、本人にどうしたいか選んでいただいているから対応している。		

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
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	その日着る洋服を選んでいただいたり、お化粧をして頂いたり、一人一人の要望を聞きながら対応している。		
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	会話の中で食べたいものを聞き、リクエストに沿えるようにメニューを決めて調理している。包丁を使う事が難しい利用者様が多い為、包丁を使わずに出来る下ごしらえや、食事後の食器拭きなどを一緒に行って頂いている。	利用者の嗜好は入居時に作成した「情報収集シート」や、日々の会話の中から随時確認している。朝・夕には業者の食事を利用しているが、昼食は週5回利用者のリクエストに応えながら職員が手作りしている。利用者が手伝えることを探しながら、一緒に食事を楽しめるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人に合わせた食事形態にし、誤嚥やつまらないように注意し提供している。食事量だけでなく、1日の水分量も記載し、スタッフ間で共有し調整している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。		
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	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行う事で失禁を減らし、オムツ等の使用量を減らしている。	入居時に排泄のパターンを把握するための24時間排泄チェックシートを作成している。一人ひとりの排泄チェックシートからタイミングを確認し声かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援している。その人の状態に合わせた下着や排泄用品を使用している。	
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	まずは、乳製品やオリゴ糖などを使用したり、入浴時にお腹をさすったりしながら排便を促している。それでも便秘気味な時は医師に相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	午前中より入浴の声掛けを行っているが、気分が乗らなったり、体調がすぐれない場合は午後再度声掛けしたり、別の日に再度声掛けしている。	2つある浴室にはリフト浴が可能な設備が整えられ、安全に入浴ができる。入浴は3日に1回（最低週2回）くらいの頻度で支援し、殆どの利用者は午前中に入浴するが、午後入浴希望にも応えている。湯は一回ごとに交換しており、入浴好きな利用者が多い。	
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	それぞれの生活習慣に合わせて午後休息の時間を設けたり、夜はそれぞれに合わせて居室へ誘導し入眠して頂いている。		
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	利用者様一人一人の薬情をファイリングし、内服薬の状況をケアプランにも記載し、スタッフ間で共有している。		
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	食器吹き矢洗濯物干し・たたみなどはそれぞれに役割を作り一緒に行っている。また、利用者様同士でトランプやカルタ取り、歌などやりたいことを選んでいただいで遊んで頂いたりしている。		
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	天気の良い日は近所に散歩に出掛けたり、イベントで花見や紅葉狩りなど外出する機会を多く設けている。	花見（新緑、あやめ、あじさいなど）を兼ねみんなでドライブを楽しんでいる。車椅子対応の9人乗りの車両で、車いすの利用者も一緒に出かけることができる。11月には秋保に紅葉狩りに出かけ楽しんだ。以前は買い物に同行支援していたが、今はコロナ禍で自粛している。	
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	基本的にはお金の管理はしていないが、欲しいものがあるときには立て替えて買い物支援を行ったり、また、お財布にお金がないと不安な方に関しては、少額であれば所持して頂いている。ご家族にも入居時にご説明をさせて頂いている。		

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	毎週同じ時間にお電話を頂き、近況を話したり、お手紙でのやり取りなどの支援をしている。		
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	リビングには季節に合った飾り付けをしたり、トイレはわかりやすい表記にし、ている。また、各居室には本人の表札を設置し、わかりやすいようにしている。	リビングには、季節に合わせた飾りつけをしている。新年には書初めの作品、春には民生委員の応援を得て一緒に飾り付けした5段雛飾りを飾っている。犬や猫などの動物の写真付きのカレンダーを壁に掛け、自宅に居るような雰囲気作りを工夫している。庭の花壇では、花を楽しむだけでなくトマトなどを植え、旬の野菜を収穫し楽しんだ。トイレは、利用者の馴染みのある呼び名を表記し、分かりやすいよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースの片隅にソファを用意していつでも座れるようにしている。また、席の向きを調整し、一人になれ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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご家族へ馴染みの物を持ってきていただくように声がけしている。	居室にはベッド、洗面台、押入、カーテンが備え付けてある。利用者は使い慣れたテレビや地震でも倒れない背の低い家具、仏壇などを持ち込んでいる。壁には好きな動物の写真を貼るなど、居心地の良い部屋作りをしている。「自分の部屋で過ごす時間が欲しい」と要望する利用者もいる。	
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	共有スペースには手すりが設置しており、玄関にはスロープがあったり、事業所全体がバリアフリーのつくりをしている。		