

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：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	2024年3月15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現在は比較的ADLがしっかりしている方が多いので、色々と手伝って頂いております。また、余暇の時間は歌が好きな利用者様たちと一緒に歌を歌って過ごしております。コロナも5類になった事もあり、また立地条件から仙台七夕やページェント・紅葉狩りなど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	2024年3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】

- ・利用される方が幸せと感じられるホームであること
- ・ご家族が安心して任せられるホームであること
- ・誰もが気軽に出入りできるホームであること
- ・スタッフが明るく充実感得られる一日が過ごせること
- ・私たちの支援に打算と妥協権利や利害は存在しない

【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年に設立され、仙台市内をはじめ県内に11ヶ所(内グループホームを9ヶ所)の介護事業所を運営している。法人理念として、「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全のため」を掲げケアや運営に活かしている。グループホーム「なんてん上杉」は仙台市の中心部から北東に位置し、江戸時代に武士が住んでいたお屋敷町で、現在は静かな住宅地である一角に2ユニットで運営している。また、本社も同じ建物内にあり、同法人の小規模多機能型居宅介護事業所「すけるん家上杉」が併設されている。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームの取り組みとして、地域との繋がり作りに力を入れている。その一つとして、建物内には地域に開放している交流ホールがあり、町内会の会合や地域のサークル活動などに活用されている。また、地域包括支援センターの「認知症カフェ」活動にも活用されている。毎年、会社全体で七夕飾りを作り、地元の上杉通りと一番町に飾りつけを行っており、地域の活性化にも協力している。もう一つは、職員が入居者の声に耳を傾け、思いを汲み取り、それを実現するように努めている。

【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

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	ユニットの見えるスペースに掲示し、会議前などに唱和しております。	理念の学習は毎年年度替わりの11月に行っている。玄関に理念を掲示し、全体研修やホームの会議で唱和している。介護計画の立案では、常に理念に掲げている「利用者本位」になっているかを考え作成している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	建物内に地域交流スペースがあり、地域の方に利用して頂いております。また、町内会の総会やイベントなどへのお誘いなどを頂き可能な限り参加させて頂いております。	町内会に加入している。町内会長が積極的にホームの行事に参加している。地域との繋がりが強く、町内会総会や町内会の花見に参加し交流している。ホームの2階には交流スペースがあり、地域に開放している。地域包括支援センター主催の認知症カフェや健康教室、町内会の役員会やフラダンスのサークル活動などに活用されている。	
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	地域包括主催の認知症カフェにて認知症について講義させて頂きました。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き、地域包括や町内会の方に参加して頂き事業所での活動報告をさせて頂き意見を頂いております。	運営推進会議は、町内会会長・民生委員・地域包括職員・併設している小規模多機能型居宅介護「すけるん家」の管理者・グループホームの管理者が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの運営状況や一緒に開催するイベントについてなどを話し合っている。	
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	地域包括センターの方に運営推進会議に参加して頂き、また認知症カフェにも積極的に参加させて頂いております。	地域包括支援センターの認知症学習会の講師を引き受けている。市の生活保護課の職員が定期的に訪問したり、介護保険課には必要に応じてその都度、報告を行うなど情報交流をしている。地域包括支援センターとは共同で認知症カフェを開催し、認知症についての学習や栄養指導、困りごと相談などを行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	マニュアルにも身体拘束・虐待について記載あり、勉強会でも定期的に身体拘束・虐待について学んでおります。また、声かけなどについてもお互いに注意しお互いに声かけしたり、状況によっては交代しながらお互いに協力して取り組んでいます。	身体拘束と虐待についてのマニュアルを作成しており、3ヶ月に1回委員会を開催している。「身体拘束11項目」と「やむをえない3要件」は委員会時に都度、確認している。帰宅願望が強い入居者には一対一でゆっくり会話をしたり、近くを散歩したりして対応している。防犯上玄関の施錠は19時30分から翌日6時までとしている。	
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	マニュアルにも身体拘束・虐待について記載あり、勉強会でも定期的に身体拘束・虐待について学んでおります。また、声かけなどについてもお互いに注意しお互いに声かけしたり、状況によっては交代しながらお互いに協力して取り組んでいます。	身体拘束と虐待の学習はeラーニングを活用しながら行っている。更にユニットごとにヒヤリングした実例をもとに、学習を行っている。管理者やユニットリーダーが、職員の介護時の不安や相談にのっている。虐待があった場合、市等に報告するための手順書を作成している。	
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	毎月の勉強会で定期的に学ぶ機会を作っております。外部の研修には参加できておりませんが、今年度は色々な研修にスタッフにも参加してスキルアップをしていきたいと思っております。		
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行いながら十分な時間を取り、一つ一つ不明な点等無いかをしながら行っております。		
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	重要事項説明書にご家族がいつでも意見で来る窓口を設置している事を記載しており、玄関にも意見箱を設置しております。また、お電話を頂いたときなどにはご本人の状況を説明しながらご不明な点やご意見など無いか聞くようにしています。	月1回家族に、入居者の日常生活の様子を便りと写真を掲載し送付している。意見箱を玄関に設置しているが、直接意見を聞く機会が多い。2023年から家族の要望を受け、15分間ではあるが面会を再開した。県外からの面会者にはコロナの抗原検査している。携帯電話を持参している入居者もあり、家族と電話をしている。	

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
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	社内アンケートなどを定期的に行い、結果をスタッフに伝えております。また、ユニットミーティングや全体ミーティングなどでも、スタッフから意見が出やすい雰囲気等を心がけております。	ユニットごとや全体での会議を定期的開催し、職員が意見を出しやすいように努めている。ミーティングでは業務の改善策や入居者へのケアについて、自由に意見交換されている。年1回、職員アンケートを外部の業者に委託し、組織診断を行い、結果を全職員と共有している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	考課表を利用し日ごろの状況も考慮しつつスタッフと面談し正社員登用の機会にエンターリーしたり、役割をお願いしてその状況や結果を振り返りながら評価しています。		
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ます。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おります。		
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	会社内の他事業所との交流についてはヘルプで他事業所に行ってもらったり、全体研修で他事業者との交流を図っています。他事業所との交流は運営推進会議に参加させられたりお互いに情報交換を行っております。	法人内の職員間の交流は活発で、年2回の会社全体会議での交流や、人員不足時には法人内で応援体制が整えられ、連携が図られている。内部研修はeラーニングを活用し、職員自身のタイミングで研修している。	
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査の際にご本人やご家族様に伺っております。また、その内容をケアプランにも加え入居時から安心して暮らして頂ける環境作りに努めております。		
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	実態調査の際やお電話でご本人についてやご家族様の不安なことなど聞くようにしております。また、ケアプランにも取り入れております。		

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
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	実態調査やお電話であらかじめ要望や不安なことなどを双方にお聞きし、あらかじめケアプランに加えさせていただく場合もあります。		
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	社内の理念でもある利用者本位に基づきケアを行っており、会議や勉強会でも伝えております。また、主役は利用者様であり、職員はそれをサポートする立場であることを理解してもらい、利用者様が出来ない所をサポートするように指導しております。		
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	毎月のご家族へのお手紙には利用者様の日ごりの様子を写真を加えてご報告させて頂いており、お電話などご連絡頂いた際にもご本人の様子を報告させて頂き必ずご家族様にご相談させて頂いたうえで判断させて頂いております。		
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	お友達の面会があったり、お友達やご家族からのお電話を取り継いだりして外部との関係を途切れないようにしています。また、お友達や親せきからの面会の問い合わせに関してはあらかじめ代理人様から許可をもらってから取り継いでおります。	入居者の面会は、家族の他に友達と会えるよう支援している。墓参りに行ったり、お盆の時には自宅へ戻ったり、法要で連泊してきた人もいる。理・美容がホームに来訪し、パーマや毛染めも行ってくれる。	
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をもとに席替えを行ったり、トラブルに発展する前にスタッフがかかわる事で関係性を悪化しないように対応しております。		
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	入院先へ入院後のご本人の様子などを伺ったり、ご家族へもその後の様子を確認しております。また、入院により退去になった後でも病院から他施設へ移動になった際には施設の相談にのったりしております。		

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
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	実態調査やお電話であらかじめご本人の情報をお伺いし、出来るだけ要望に添えるようなケアプランを作成するようにしております。	「情報収集シート」を活用し、入居者の情報を職員間で共有している。心身の状態の他に、やりたいこと・嬉しいこと・不安なこと・願いごとなどを聞き、介護計画に生かすようにしている。意見がうまく言えない入居者は、話しかけた際の顔の表情や振る舞いを確認しながら、思いを把握するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	基本情報シート of 情報をとご家族や本人から直接聞いた情報を参考に実態の把握に努めております。		
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	基本情報シート of 情報をとご家族あ護本人から直接聞いた情報を参考に実態の把握に努めております。		
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	実態調査やお電話でご家族や本人よりご希望等お伺いし、それをもとにカンファレンスを開きプランに反映しております。	介護計画は年2回見直しを行っている。職員全員でケアを行っているが、入居者は担当制にしている。介護計画作成時には一人一人の情報を職員から細かく聞き取り、家族から電話で意見を聞き反映している。カンファレンスはユニット全体で行っている。	
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	毎月のユニット会議の際にケアプランのモニタリングを行い、そこで生じた問題に関しては最善策を話し合いケアに活かしております。		
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	ご本人が好きなクロスワードを一緒に行ったり、本人の好きな畑仕事を行ったり、その際には1対1で行う事で会話しながらゆったり行い、安心して頂けるような環境作りを行っております。		

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
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	地域のイベントのお誘いを受けたり、敬老の日には地域よりお菓子を頂いたりしています。また、近所の補器円の園児たちとの交流も増えてきました。		
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	入居時に指定の往診医へ変更のお願いをしておりますが、その際も今までのかかりつけ医より情報を頂いております。	かかりつけ医は、入居時に本人と家族の了解のもと、訪問診療に変更している。家族は訪問医と面談をしたり、医療内容を確認することができ、医療体制が整えられている。訪問歯科の来訪があり口腔ケアを行っている。他の医療機関の受診は、家族付き添いを基本とし、状況により職員が同行している。訪問看護ステーションと契約し、週1回健康管理と医療サポートを得ている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護師訪問の際には1週間の利用者様の情報を報告しております。また、結果についても訪問看護師よりスタッフへ報告して頂いております。		
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	入院時には病院へ介護サマリを提出し情報をお伝えしております。また、入院後も本人の状況をお電話や訪問し伺い、退院含め今後についてお話をさせて頂いております。		
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	入居時の契約時に重度化や看取りについても説明させて頂いており、同意書にサインして頂いております。	看取り介護の指針を作成している。入居時に「重度化・看取り・医薬品の介助等」に関する説明を行い、同意を得ている。重度化した場合（＝看取り期に入る時）は、医師が家族に説明し、今後について確認を行っている。看取り時には家族が傍で寝泊まりできるよう配慮している。	

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
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されています。また、救急搬送時にはなるべく状況が分かる職員に同乗してもらい、実践力を身に付けてもらっています。		
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っており、全員がまんべんなく行う事でいつでも災害時に慌てずに行動できるようにしております。	年2回、夜間を想定した避難訓練を同じ建物にある小規模多機能型居宅介護事業所「すけるん家上杉」と合同で行っている。地域住民にも声がけしている。スプリンクラーや設備機器は定期的に業者が点検している。非常時の食料や備蓄品は3日分確保している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレのケア掛けやプライバシーに関することは大きな声で話さず、本人の耳元でお話するようにしております。トイレ排泄時や居室で更衣している時は必ず扉を閉めてプライバシーに配慮しております。	入居者の呼び方は、尊厳に配慮しながら希望に沿って呼んでいが、ニックネームは避けるようにしている。トイレ誘導は、排泄チェック表を参考に、耳元で囁くように声がけしている。入浴は、希望にあわせて同姓介助を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	水分補給時には飲み物を選べるようにしたり、本人が自己決定できるようにしております。質問が難しい場合ははい・いいえで答えられるような質問に変えてなるべく自分で決定できるように対応しております。		
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	入浴の選択やレクへの参加についても必ず本人に聞いてから行うようにしております。また、午後は居室で休みたい方や起きている方など、ご本人の思うように過ごしていただいております。		
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	その日に着る洋服はご本人と一緒に選び、ご自分で出来る方に関しては重ね着や洋服の裏表などに気を付けて場合によっては声がけしながら見守ります。		

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
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	基本は業者のバランスの取れた食事ですが、時々フリーメニューとし、利用者様のリクエストごはんを提供したり、j行事の際には行事食を提供したりしております。	朝夕のおかずは、外注先からチルド食品（3品）が届き、温めて提供している。昼食はホームで調理している。入居者の嗜好は入居時に聞いたり、日々の会話の中から把握するようにしている。週2回フリーメニューの日を設け、入居者のリクエストに応じている。入居者は茶碗洗い、配膳などできることを職員と一緒にやっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	基本は業者のバランスの取れた食事を提供し、形態を細かくしたり水分量の調節は職員の方で行っております。		
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、ご家族等の希望により訪問歯科をお願いし歯のメンテナンスを行っております。		
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	排泄状況を把握し、排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っております。	毎日排泄チェックシートに記録し、一人ひとりの排泄リズムを把握して、トイレで排泄ができるよう誘導している。便秘の人には牛乳や乳製品を提供したり、医師の指示で薬を服用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	整腸剤や下剤に頼らず、まずは乳製品やオリゴ糖などを摂取して頂いたり、お腹を温めたりマッサージをして排便を促しております。		
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	午前中に一度声がけし、気分が乗らない時は時間をおいて午後に再度声がけしております。	入浴は、週2回午前中に実施しているが、午後の希望にも応えるようにしている。湯は1回ごとに交換している。市販の入浴剤を取り入れたり、季節に合わせ、ゆず湯や菖蒲湯にし、気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。1階にリフト浴の機器を設置しており、重度化しても安心して入浴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
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	午後ご本人の自由に過ごしていただき、休息される方や、お部屋で過ごされる方、リビングで過ごされる方など、自由に過ごしていただいております。		
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	一人一人の薬について薬情をもとに把握し、薬剤師とも連携し処方された薬の説明や、内服後の状況などお互いに情報交換し、誤薬などを防いでおります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人に合わせてお手伝いをお願いし、やらされていると思わせないように一緒にみんな楽しんでながら行うようにしております。		
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	ご家族のご協力で外出されたり、季節の行事として外出する場合があります。また、近所の散歩にスタッフと1対1で出かけたりすることもあります。	季節ごとに菖蒲見学、紅葉見学、秋保のつるし雛見学などにドライブし、喜ばれている。正月には、近所の神社に元朝参りに行っている。家族と一緒に墓参りに行く人もいる。日常的には職員と一緒に近くのスーパーに買い物に行ったり、散歩に出かけ気分転換をしている。	
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おりませんが、欲しいものがあるときには一緒に買い物に行き、こちらで立て替えるようになっております。		
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	ご家族からのお手紙や電話を取り継いだり、面会の対応をしております。		

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
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	リビングは季節感のある飾り付けをしております。自分の部屋が分かるようにきよすつ前に表札を付けておりますが、それでも認識が難しい場合は本人が分かる小物や人情などを部屋前に置いて自分の部屋だとわかりやすくしております。	リビングは広く、時計やカレンダーの他に、入居者と一緒に手作りした季節の飾り付けなどを行っている。キッチン是对面式で、入居者の様子を見守れるようになっている。テレビの音量も程よく調節してあり、光量もまぶし過ぎないように配慮している。庭では花壇の他に、野菜を育て収穫し、旬の野菜を楽しんでいる。	
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	机の配置や所々にソファ等休憩スペースをおいて思い思いに過ごせるようにしております。		
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	入居時になるべくご本人が使い慣れた家具などを持ってきていただく王にしておりますが、無い場合は居室前に本院が分かりやすい小物などをおいてわかりやすくしております。	居室には、ベッド・カーテン・洗面台が備え付けてある。トイレはユニットごとに3ヶ所ずつ設けてある。入居者は、使い慣れた家具など持ち込んだり、家族や好きな動物の写真を飾り、くつろげるような設えになっている。入り口には、大きく名前が掛けられ自室を確認できるような見当識にも配慮してある。	
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	建物内に手すりがついてあったり、バリアフリーの作りになっており、段差があまりない設計になっております。スタッフも周りに引っかかるようなものが落ちてないようにし、転倒防止に努めております。		

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	2024年3月15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現在は比較的ADLがしっかりしている方が多いので、色々お手伝って頂いております。また、余暇の時間は歌が好きな利用者様たちと一緒に歌を歌って過ごしております。コロナも5類になった事もあり、また立地条件から仙台七夕やページェント・紅葉狩りなど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	2024年3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】

- ・利用される方が幸せと感じられるホームであること
- ・ご家族が安心して任せられるホームであること
- ・誰もが気軽に出入りできるホームであること
- ・スタッフが明るく充実感得られる一日が過ごせること
- ・私たちの支援に打算と妥協権利や利害は存在しない

【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年に設立され、仙台市内をはじめ県内に11ヶ所(内グループホームを9ヶ所)の介護事業所を運営している。法人理念として、「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全のため」を掲げケアや運営に活かしている。グループホーム「なんてん上杉」は仙台市の中心部から北東に位置し、江戸時代に武士が住んでいたお屋敷町で、現在は静かな住宅地である一角に2ユニットで運営している。また、本社も同じ建物内にあり、同法人の小規模多機能型居宅介護事業所「すけるん家上杉」が併設されている。

【事業所の優れている点・工夫点】

ホームの取り組みとして、地域との繋がり作りに力を入れている。その一つとして、建物内には地域に開放している交流ホールがあり、町内会の会合や地域のサークル活動などに活用されている。また、地域包括支援センターの「認知症カフェ」活動にも活用されている。毎年、会社全体で七夕飾りを作り、地元の上杉通りと一番町に飾りつけを行っており、地域の活性化にも協力している。もう一つは、職員が入居者の声に耳を傾け、思いを汲み取り、それを実現するように努めている。

【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	
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	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)	<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した表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
61	利用者は、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない

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

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	ユニットの見えるスペースに掲示し、会議前などに唱和しております。	理念の学習は毎年年度替わりの11月に行っている。玄関に理念を掲示し、全体研修やホームの会議で唱和している。介護計画の立案では、常に理念に掲げている「利用者本位」になっているかを考え作成している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	建物内に地域交流スペースがあり、地域の方に利用して頂いております。また、町内会の総会やイベントなどへのお誘いなどを頂き可能な限り参加させて頂いております。	町内会に加入している。町内会長が積極的にホームの行事に参加している。地域との繋がりが強く、町内会総会や町内会の花見に参加し交流している。ホームの2階には交流スペースがあり、地域に開放している。地域包括支援センター主催の認知症カフェや健康教室、町内会の役員会やフラダンスのサークル活動などに活用されている。	
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	地域包括主催の認知症カフェにて認知症について講義させて頂きました。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き、地域包括や町内会の方に参加して頂き事業所での活動報告をさせて頂き意見を頂いております。	運営推進会議は、町内会会長・民生委員・地域包括職員・併設している小規模多機能型居宅介護「すけるん家」の管理者・グループホームの管理者が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの運営状況や一緒に開催するイベントについてなどを話し合っている。	
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	地域包括センターの方に運営推進会議に参加して頂き、また認知症カフェにも積極的に参加させて頂いております。	地域包括支援センターの認知症学習会の講師を引き受けている。市の生活保護課の職員が定期的に訪問したり、介護保険課には必要に応じてその都度、報告を行うなど情報交流をしている。地域包括支援センターとは共同で認知症カフェを開催し、認知症についての学習や栄養指導、困りごと相談などを行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	マニュアルにも身体拘束・虐待について記載あり、勉強会でも定期的に身体拘束・虐待について学んでおります。また、声かけなどについてもお互いに注意しお互いに声かけしたり、状況によっては交代しながらお互いに協力して取り組んでいます。	身体拘束と虐待についてのマニュアルを作成しており、3ヶ月に1回委員会を開催している。「身体拘束11項目」と「やむをえない3要件」は委員会時に都度、確認している。帰宅願望が強い入居者には一対一でゆっくり会話をしたり、近くを散歩したりして対応している。防犯上玄関の施錠は19時30分から翌日6時までとしている。	
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	マニュアルにも身体拘束・虐待について記載あり、勉強会でも定期的に身体拘束・虐待について学んでおります。また、声かけなどについてもお互いに注意しお互いに声かけしたり、状況によっては交代しながらお互いに協力して取り組んでいます。	身体拘束と虐待の学習はeラーニングを活用しながら行っている。更にユニットごとにヒヤリングした実例をもとに、学習を行っている。管理者やユニットリーダーが、職員の介護時の不安や相談にのっている。虐待があった場合、市等に報告するための手順書を作成している。	
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	毎月の勉強会で定期的に学ぶ機会を作っております。外部の研修には参加できておりませんが、今年度は色々な研修にスタッフにも参加してスキルアップをしていきたいと思っております。		
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行いながら十分な時間を取り、一つ一つ不明な点等無いかをしながら行っております。		
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、それを運営に反映させている	重要事項説明書にご家族がいつでも意見で来る窓口を設置している事を記載しており、玄関にも意見箱を設置しております。また、お電話を頂いたときなどにはご本人の状況を説明しながらご不明な点やご意見など無いか聞くようにしています。	月1回家族に、入居者の日常生活の様子を便りと写真を掲載し送付している。意見箱を玄関に設置しているが、直接意見を聞く機会が多い。2023年から家族の要望を受け、15分間ではあるが面会を再開した。県外からの面会者にはコロナの抗原検査している。携帯電話を持参している入居者もあり、家族と電話をしている。	

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
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	社内アンケートなどを定期的に行い、結果をスタッフに伝えております。また、ユニットミーティングや全体ミーティングなどでも、スタッフから意見が出やすい雰囲気等を心がけております。	ユニットごとや全体での会議を定期的開催し、職員が意見を出しやすいように努めている。ミーティングでは業務の改善策や入居者へのケアについて、自由に意見交換されている。年1回、職員アンケートを外部の業者に委託し、組織診断を行い、結果を全職員と共有している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	考課表を利用し日ごろの状況も考慮しつつスタッフと面談し正社員登用の機会にエンターリしたり、役割をお願いしてその状況や結果を振り返りながら評価しています。		
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ます。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おります。		
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	会社内の他事業所との交流についてはヘルプで他事業所に行ってもらったり、全体研修で他事業者との交流を図っています。他事業所との交流は運営推進会議に参加させてもらったりお互いに情報交換を行っております。	法人内の職員間の交流は活発で、年2回の会社全体会議での交流や、人員不足時には法人内で応援体制が整えられ、連携が図られている。内部研修はeラーニングを活用し、職員自身のタイミングで研修している。	
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	実態調査の際にご本人やご家族様に伺っております。また、その内容をケアプランにも加え入居時から安心して暮らして頂ける環境作りに努めております。		
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	実態調査の際やお電話でご本人についてやご家族様の不安なことなど聞くようにしております。また、ケアプランにも取り入れております。		

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
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	実態調査やお電話であらかじめ要望や不安なことなどを双方にお聞きし、あらかじめケアプランに加えさせていただく場合もあります。		
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	社内の理念でもある利用者本位に基づきケアを行っており、会議や勉強会でも伝えております。また、主役は利用者様であり、職員はそれをサポートする立場であることを理解してもらい、利用者様が出来ない所をサポートするように指導しております。		
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	毎月のご家族へのお手紙には利用者様の日ごりの様子を写真を加えてご報告させて頂いており、お電話などご連絡頂いた際にもご本人の様子を報告させて頂き必ずご家族様にご相談させて頂いたうえで判断させて頂いております。		
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	お友達の面会があったり、お友達やご家族からのお電話を取り継いだりして外部との関係を途切れないようにしています。また、お友達や親せきからの面会の問い合わせに関してはあらかじめ代理人様から許可をもらってから取り継いでおります。	入居者の面会は、家族の他に友達と会えるよう支援している。墓参りに行ったり、お盆の時には自宅へ戻ったり、法要で連泊してきた人もいます。理・美容がホームに来訪し、パーマや毛染めも行ってくれる。	
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をもとに席替えを行ったり、トラブルに発展する前にスタッフがかかわる事で関係性を悪化しないように対応しております。		
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	入院先へ入院後のご本人の様子などを伺ったり、ご家族へもその後の様子を確認しております。また、入院により退去になった後でも病院から他施設へ移動になった際には施設の相談にのったりしております。		

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
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	実態調査やお電話であらかじめご本人の情報をお伺いし、出来るだけ要望に添えるようなケアプランを作成するようにしております。	「情報収集シート」を活用し、入居者の情報を職員間で共有している。心身の状態の他に、やりたいこと・嬉しいこと・不安なこと・願いごとなどを聞き、介護計画に生かすようにしている。意見がうまく言えない入居者は、話しかけた際の顔の表情や振る舞いを確認しながら、思いを把握するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	基本情報シート of 情報をとご家族や本人から直接聞いた情報を参考に実態の把握に努めております。		
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	基本情報シート of 情報をとご家族あ護本人から直接聞いた情報を参考に実態の把握に努めております。		
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	実態調査やお電話でご家族や本人よりご希望等お伺いし、それをもとにカンファレンスを開きプランに反映しております。	介護計画は年2回見直しを行っている。職員全員でケアを行っているが、入居者は担当制にしている。介護計画作成時には一人一人の情報を職員から細かく聞き取り、家族から電話で意見を聞き反映している。カンファレンスはユニット全体で行っている。	
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	毎月のユニット会議の際にケアプランのモニタリングを行い、そこで生じた問題に関しては最善策を話し合いケアに活かしております。		
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	ご本人が好きなクロスワードを一緒に行ったり、本人の好きな畑仕事を行ったり、その際には1対1で行う事で会話しながらゆったり行い、安心して頂けるような環境作りを行っております。		

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
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	地域のイベントのお誘いを受けたり、敬老の日には地域よりお菓子を頂いたりしています。また、近所の補器円の園児たちとの交流も増えてきました。		
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	入居時に指定の往診医へ変更のお願いをしておりますが、その際も今までのかかりつけ医より情報を頂いております。	かかりつけ医は、入居時に本人と家族の了解のもと、訪問診療に変更している。家族は訪問医と面談をしたり、医療内容を確認することができ、医療体制が整えられている。訪問歯科の来訪があり口腔ケアを行っている。他の医療機関の受診は、家族付き添いを基本とし、状況により職員が同行している。訪問看護ステーションと契約し、週1回健康管理と医療サポートを得ている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護師訪問の際には1週間の利用者様の情報を報告しております。また、結果についても訪問看護師よりスタッフへ報告して頂いております。		
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	入院時には病院へ介護サマリを提出し情報をお伝えしております。また、入院後も本人の状況をお電話や訪問し伺い、退院含め今後についてお話をさせて頂いております。		
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	入居時の契約時に重度化や看取りについても説明させて頂いており、同意書にサインをして頂いております。	看取り介護の指針を作成している。入居時に「重度化・看取り・医薬品の介助等」に関する説明を行い、同意を得ている。重度化した場合（＝看取り期に入る時）は、医師が家族に説明し、今後について確認を行っている。看取り時には家族が傍で寝泊まりできるよう配慮している。	

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
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されています。また、救急搬送時にはなるべく状況が分かる職員に同乗してもらい、実践力を身に付けてもらっています。		
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っており、全員がまんべんなく行う事でいつでも災害時に慌てずに行動できるようにしております。	年2回、夜間を想定した避難訓練を同じ建物にある小規模多機能型居宅介護事業所「すけるん家上杉」と合同で行っている。地域住民にも声がけしている。スプリンクラーや設備機器は定期的に業者が点検している。非常時の食料や備蓄品は3日分確保している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレのケア掛けやプライバシーに関することは大きな声で話さず、本人の耳元でお話するようにしております。トイレ排泄時や居室で更衣している時は必ず扉を閉めてプライバシーに配慮しております。	入居者の呼び方は、尊厳に配慮しながら希望に沿って呼んでいが、ニックネームは避けるようにしている。トイレ誘導は、排泄チェック表を参考に、耳元で囁くように声がけしている。入浴は、希望にあわせて同姓介助を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	水分補給時には飲み物を選べるようにしたり、本人が自己決定できるようにしております。質問が難しい場合ははい・いいえで答えられるような質問に変えてなるべく自分で決定できるように対応しております。		
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	入浴の選択やレクへの参加についても必ず本人に聞いてから行うようにしております。また、午後は居室で休みたい方や起きている方など、ご本人の思うように過ごしていただいております。		
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	その日に着る洋服はご本人と一緒に選び、ご自分で出来る方に関しては重ね着や洋服の裏表などに気を付けて場合によっては声がけしながら見守ります。		

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
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	基本は業者のバランスの取れた食事ですが、時々フリーメニューとし、利用者様のリクエストごはんを提供したり、j行事の際には行事食を提供したりしております。	朝夕のおかずは、外注先からチルド食品（3品）が届き、温めて提供している。昼食はホームで調理している。入居者の嗜好は入居時に聞いたり、日々の会話の中から把握するようにしている。週2回フリーメニューの日を設け、入居者のリクエストに応じている。入居者は茶碗洗い、配膳などできることを職員と一緒にやっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	基本は業者のバランスの取れた食事を提供し、形態を細かくしたり水分量の調節は職員の方で行っております。		
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、ご家族等の希望により訪問歯科をお願いし歯のメンテナンスを行っております。		
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	排泄状況を把握し、排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っております。	毎日排泄チェックシートに記録し、一人ひとりの排泄リズムを把握して、トイレで排泄ができるよう誘導している。便秘の人には牛乳や乳製品を提供したり、医師の指示で薬を服用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	整腸剤や下剤に頼らず、まずは乳製品やオリゴ糖などを摂取して頂いたり、お腹を温めたりマッサージをして排便を促しております。		
45	(19)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	午前中に一度声がけし、気分が乗らない時は時間を置いて午後に再度声がけしております。	入浴は、週2回午前実施しているが、午後の希望にも応えるようにしている。湯は1回ごとに交換している。市販の入浴剤を取り入れたり、季節に合わせ、ゆず湯や菖蒲湯にし、気持ちよく入浴できるよう取り組んでいる。1階にリフト浴の機器を設置しており、重度化しても安心して入浴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
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	午後ご本人の自由に過ごしていただき、休息される方や、お部屋で過ごされる方、リビングで過ごされる方など、自由に過ごしていただいております。		
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	一人一人の薬について薬情をもとに把握し、薬剤師とも連携し処方された薬の説明や、内服後の状況などお互いに情報交換し、誤薬などを防いでおります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人に合わせてお手伝いをお願いし、やらされていると思わせないように一緒にみんな楽しんでながら行うようにしております。		
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	ご家族のご協力で外出されたり、季節の行事として外出する場合があります。また、近所の散歩にスタッフと1対1で出かけたりすることもあります。	季節ごとに菖蒲見学、紅葉見学、秋保のつるし雛見学などにドライブし、喜ばれている。正月には、近所の神社に元朝参りに行っている。家族と一緒に墓参りに行く人もいる。日常的には職員と一緒に近くのスーパーに買い物に行ったり、散歩に出かけ気分転換をしている。	
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ませんが、欲しいものがあるときには一緒に買い物に行き、こちらで立て替えるようになっております。		
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	ご家族からのお手紙や電話を取り継いだり、面会の対応をしております。		

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
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	リビングは季節感のある飾り付けをしております。自分の部屋が分かるようにきよすつ前に表札を付けておりますが、それでも認識が難しい場合は本人が分かる小物や人情などを部屋前に置いて自分の部屋だとわかりやすくしております。	リビングは広く、時計やカレンダーの他に、入居者と一緒に手作りした季節の飾り付けなどを行っている。キッチン是对面式で、入居者の様子を見守れるようになっている。テレビの音量も程よく調節してあり、光量もまぶし過ぎないように配慮している。庭では花壇の他に、野菜を育て収穫し、旬の野菜を楽しんでいる。	
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	机の配置や所々にソファ等休憩スペースをおいて思い思いに過ごせるようにしております。		
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	入居時になるべくご本人が使い慣れた家具などを持ってきていただく王にしておりますが、無い場合は居室前に本院が分かりやすい小物などをおいてわかりやすくしております。	居室には、ベッド・カーテン・洗面台が備え付けてある。トイレはユニットごとに3ヶ所ずつ設けてある。入居者は、使い慣れた家具など持ち込んだり、家族や好きな動物の写真を飾り、くつろげるような設えになっている。入り口には、大きく名前が掛けられ自室を確認できるよう見当識にも配慮してある。	
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	建物内に手すりがついてあったり、バリアフリーの作りになっており、段差があまりない設計になっております。スタッフも周りに引っかかるようなものが落ちてないようにし、転倒防止に努めております。		