

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	0495200347	事業の開始年月日	2017年10月1日	
		指 定 年 月 日	2023年10月1日	
法人名	セントスタッフ株式会社			
事業所名	グループホーム仙台みなみさくらそう 【 1F ユニット 】			
所在地	(〒 981-1105) 仙台市太白区西中田3-2-45			
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	2026年2月24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)】

・「です。ます。」調で話すようにし、利用者に敬意を持って接してる。
・看取りを実践しており、最後まで住み慣れた場所で過ごせるよう支援している。
・リフト浴やリクライニング車いすを導入しており、介護度が高い方にも対応できるようになっている。
・複数のクリニックと連携しているため、医療面に関して多角的な意見を徴集できる。
・会社内の人材紹介、人材派遣部門と連携を取り、安定した人材供給ができる。
・事業所内、会社内研修部、グループホーム協議会、ケアマネ協会、実践者研修など、多角的に研修に参加しており、視野狭窄にならないよう取り組んでいる。

【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	2026年3月12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】

＜さくらそう共通理念＞
「お一人おひとりに寄り添い、その方らしい暮らしのサポートを致します。」
『お一人おひとりに寄り添い』
→ご利用者様・ご家族様の過去・現在・未来に寄り添う
『その方らしい暮らし』
→その方の立場になって、これまでの歴史を紐解き、その方らしさとは何かを追求する。
『サポート』
→ご利用者様・ご家族様・従業員・地域が一体となって、人生そのものを支援させて頂く。

【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「セントスタッフ株式会社」は、ミサワホームグループに属し、人材サービス事業・施設運営事業・人材育成教育事業を行っている。そしてグループホームを全国5ヶ所で運営している。「グループホーム仙台みなみさくらそう」は、2017年に開所した2階建て2ユニットのグループホームである。仙台市の南西、JR南仙台駅の西側にある静かな住宅地に位置し、歴史ある神社や公園もあり商店が並ぶ幹線道路にも近く利便性が良い。

【事業所の優れている点・工夫点】

①利用者の「歴史・想い・能力」を読み取り支援に繋げている点
理念を念頭に利用者に寄り添ったケアができるよう、日頃の関わりや家族の話等からニーズを把握して一人ひとりに合った介護計画を作成し支援に繋げている。
②職員の育成に力を入れている点
職員は、内部研修や法人主催の研修・外部研修に積極的に参加し、スキルアップを図っている。研修後に、職員が個人と事業所の改善点を記入する報告書に記入し、ケアの質やサービスの向上に繋げている。職員は、気が付いたことをすぐにリビングにあるメモファイルに書留め、全職員で問題点など情報共有できるように取り組んでいる。職員の意見が運営やケアに反映できる体制ができている。法人として職員のスキルアップへの支援も設け、働きやすい職場環境を整えている。
③複数の医療機関と連携し、医療面の支援が充実している点
入居時に24時間医療連携対応ができる訪問診療のある医療機関を複数紹介し、利用者が自分にあった病院を選ぶことができる。

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	グループホーム仙台みなみさくらそう 【 1F ユニット 】
------	----------------------------------

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

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

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホーム仙台みなみさくらそう【1F ユニット】）

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	入職時に事業所の理念と行動指針を説明している。また、定期的に理念と行動指針の見直しを行っている。2025年度は他事業所、他部署も含め全社的にパーパスについて検討した。各部署から前線で働く若手が参加しワークショップ形式で我社のあるべき姿について検討を重ねた。	「さくらそう共通理念」を基に、具体化した「仙台みなみさくらそうの行動指針」を作成しケアに活かしている。職員は入職時に理念について研修を行っている。理念を念頭に日常生活の中から利用者の「歴史・想い・能力」を読み取り、介護計画を作成しケアに繋げている。2025年度は法人全体で職員が参加してパーパス（法人の意義、目的）について話し合っ作成し、いつでも確認できるよう事務室や階段に掲示している。		
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	2か月に一回のペースで運営推進会議を開催し、地域の方と交流する機会を作っている。また、定期的に近隣の散歩を実施し、地域の方とのコミュニケーションを大切にしている。	町内会に加入し、町内会から行事案内がある。近隣住民と顔見知りの関係性が築かれ、毎日の散歩の際に見守ってもらったり、窓越しに挨拶を交わしている。また、近くの商店で買い物をしたり、近くの神社に初詣やどんと祭に出かけている。災害時に備え、地域住民を受け入れることを検討するなど、地域に貢献できるホームを目指している。		
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	ケアマネジャー協会や宮城県グループホーム協議会などの研修会や交流会に参加し、事業所の知識や技術を共有するようにしている。参加した職員はフロアMTGなどで事例や知識の共有を行っている。			
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	2か月に一回のペースで運営推進会議を開催し、そこでの話し合いで出た意見やアイデアをサービスに反映するようにしている。	運営推進会議は町内会長・民生委員・地域包括職員・管理者・職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。利用者が参加することもあり、『やりたいこと』などの意見が出されている。ホームからは画像を使い、入居状況・ヒヤリハット・職員体制・研修等について報告している。参加者からは町内の行事等、地域の情報提供がある。		
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	サービス提供を行う上で疑問や不安などが発生した時に、都度市役所職員に連絡を取るようにし、協力関係が築けるよう努めている。	地域包括支援センターとは、入居情報、ヒヤリハット事例について情報交換している。仙台市には事故事例について報告したり、介護保険等の不明点について相談・確認をしている。また、保護課とも連携している。		

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
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を設置し、3か月に1回の会議を中心に「身体拘束0」のケアに取り組んでいる。また、年に2回は身体拘束に関する研修を実施している。 入職時オリエンテーションでは身体拘束・虐待防止をはじめ、利用者様の権利や意思決定支援、ニーズの取り方についても学習できるようプログラムしている。	身体拘束適正化の指針を作成し、身体拘束適正化委員会を年4回行っている。グレーゾーンの分析等を行いケアに活かしている。入職時に研修を行っている。また、年2回内部研修を行う他、宮城県認知症グループホーム協議会の動画研修を全員で視聴している。職員は気付いたときにリビングにあるメモファイルに書き残し、会議や研修で話し合い改善に繋げている。家族の了解を得て共用部分に見守りカメラを設置している。防犯上、玄関は夜8時から朝8時まで施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、3か月に1回の会議を中心に「介護事故0」のケアに取り組んでいる。また、年に2回は虐待防止に関する研修を実施している。	虐待防止委員会を年4回開催し、研修を年2回行っている。研修後に各職員は、感想と一緒に個人と事業所の改善点を記入する報告書に記入している。記入した改善点を纏めユニットで情報共有し、ケアに反映させている。法人全体の研修もあり、職員の相談窓口も設置している。ホーム長や管理者は職員が話しやすい職場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	年に1回は権利擁護に関する研修を実施している。 ケアマネジメントにおいてニーズの把握やサービスの満足度などモニタリングしており、権利擁護に抵触する事項はないか個人単位でチェックしている。		
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	契約時に「運営規定」・「重要事項説明書」・「契約書」を用いて、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 サービス開始後も担当者会議時に疑問点、不安点がないか確認を取っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、常に意見・要望を受け付けている。また、ケアプラン作成時に利用者や家族等の意見・要望を聞き出し、それをサービスに反映している。	前連絡があればいつでも面会ができる。面会時は写真を見せて日常の様子を伝えており、良い事だけでなくネガティブなことも含め伝えるようにしている。家族からは面会時や電話連絡の際に話を聞くほか、メールでのやり取りも行っている。また、介護計画作成時の担当者会議で要望を聞き、反映している。毎月「さくらそうだより」を請求書と一緒に家族に送っている。	

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
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	年に1回は役員面談を実施し、代表者に意見を伝える機会を設けている。また、管理者との面談は年に6回実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は各研修後に、感想と一緒に自分とホームの改善点を報告書に記入している。報告書から、風呂に使用する滑り止めの購入や、レクリエーションの企画、開催等に繋げている。この取り組みを通し、職員がフロアでの問題を自分事として捉えられるようになった。年1回、法人社長と面談を行っており、年6回、ホーム長と面談を行い、職員の意見・要望を聞いている。	
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	年に1回は従業員サーベイを実施し、その結果を中心に職場環境・条件の整備に努めている。正社員は年に2回の目標設定と年6回の目標進捗確認、フィードバック面談を行っており、評価に合わせ処遇を改善している。職員の心配事についてもその際に聞き取りを行っている。		
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	年間研修計画を立て、毎月社内研修を行っている。また、希望があれば外部研修への参加も支援している。正社員は個人の目標管理やキャリア創出のため、年に6回の目標面談を行っている。		
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	宮城県ケアマネ協会や宮城県グループホーム協議会などの研修会や交流会を中心に、ネットワークづくりやサービスの質を向上させていく取組みをしている。また社内でも他部署、他エリアと意見交換を持てる機会を作っている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、毎月の研修に参加している。他の外部研修にも勤務扱いで参加でき、受講料は法人負担にするなど、積極的に職員が参加できるようにし、他事業所の職員と情報交流している。また、ケアマネジャー協会の事例共有会にも参加している。法人内では若手職員向けの研修があり、他事業所の職員と交流している。	
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	入居前にカンファレンスを行い、本人の不安や要望等を聞き出した上で、良好な関係が築けるよう努めている。サービス開始後もモニタリングを行い、提供内容が適切か行動や言葉からも評価している。		

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
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	入居前にカンファレンスを行い、家族の不安や要望等を聞き出した上で、良好な関係が築けるよう努めている。 入居後も施設での様子や状況をお伝えし、ご家族も意向を発しやすいように接している。		
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	入居前にカンファレンスを行い、本人や家族等のニーズを聞き出しながら、対応方法を提案している。 入居後も聞き出したニーズとサービスが適切だったが検証している。		
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	共に過ごし支え合う関係として接し、力関係が一方的にならないよう良好な関係づくりに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	共に支え合う関係として接し、力関係が一方的にならないよう良好な関係づくりに努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や外出・外泊支援を通じて、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	近隣から入居した利用者は、馴染みの景色を楽しみながら、いつも参拝している近所の神社に散歩している。家族以外にも友人が面会に訪れている。家族と一緒に、墓参りや外食を楽しんでくる人もいる。訪問理・美容を2ヶ月に1回利用している。1階と2階の利用者同士の交流もある。	
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、職員が間に入りながら、孤立する方が出ないように努めている。		
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	退去後も相談等があれば、真摯に向き合い相談等の支援を継続している。 さくらそうで生活されていた頃のい写真等をアルバムにし、ご家族に渡している。他施設に移る場合は入居先施設と情報共有を図る。		

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	
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	入居前やケアプラン更新時にアセスメントを行い、本人の不安や要望等を聞き出した上で、ニーズの把握を行っている。	本人・家族の話や、日常の関わりの中から、利用者の「歴史・想い・能力」を読み取り、ケアに繋げている。把握した意向や思いは介護記録に記入し、情報共有している。「家に帰りたい」との声から「家で過ごしていたように暮らしたい」との思いを読み取り、手芸や畑仕事、そろばんなど、趣味や習慣を継続できるように支援した。他にも編み物・ジグソーパズル・読書など、一人ひとりに合わせ支援している。		
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	アセスメントやカンファレンス時に、利用者様のそれまでの生活歴にフォーカスをあてながら情報収集を行っている。 生活歴や生活環境に関する事項を理念や行動指針にも盛り込んでいる。			
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	日々の経過を記録に残し、一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。			
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントやカンファレンス時に、色々な人から意見を聞き、それをケアプランに反映させている。 また、計画作成担当者に限らず、認知症実践者研修や各種研修に参加してもらい、ケアマネジメントについて必要な知識を養ってもらっている。	職員は両ユニットの利用者について情報共有し把握しており、フロアミーティングと一緒にカンファレンスを行っている。介護計画は入居時は1ヶ月ごとに見直し、状態が安定してきたら短期目標3ヶ月・長期目標6ヶ月ごと、状態が急変時もしくは必要に応じて見直している。家族からは面会時や電話連絡の際に話を聞き、アセスメントを作成し担当者会議で情報共有している。介護計画は利用者でも理解できるような表現とするよう努めており、利用者・家族に説明し同意を得ている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気づき等は記録に残し、申し送りなどで共有している。また、それをもとにケアプランやケアの見直しも行っている。			

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
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	一人ひとりの状況や環境を踏まえたうえで、個別ケアを実践し、多様なニーズに応えられるよう努めている。		
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	配達での備品管理を行いながらも、散歩や地域交流となるため、定期的に利用者様と買い物に行く。 どんと祭や初詣等地域の行事には参加するよう心掛けている。		
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	定期的に医師と連絡を取り、良好な協力関係のもと最適な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族の希望を聞き、かかりつけ医の受診を支援している。訪問診療医でないかかりつけ医や専門医の通院は家族付き添いが基本で、日常の様子を口頭や書面で伝え、受診結果を記録している。訪問診療医は月2回訪れており、24時間医療連携できる体制を整えている。訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。訪問マッサージや訪問歯科を利用している人もいる。	
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	定期的に看護師と連絡を取り、良好な協力関係のもと最適な医療が受けられるよう支援している。		
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	入院は病院の相談員や看護師と定期的に連絡を取り、状況の把握と早期退院ができるよう支援している。また、定期的に連絡を入れ、施設情報も共有している。		

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
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、重度化や終末期に関する指針を用いて、施設の方針を説明している。また、重度化や終末期になった際に、改めて説明するようにしている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、入居時に説明し同意を得ている。重度化した時は医師から説明があり、再度指針についても説明し同意を得ている。看取り希望の際は、家族・医師・ケアマネジャーと相談し看取り介護計画を作成し、思いに寄り添ったケアに努めている。医師や訪問看護師とは24時間連絡できる体制にある。看取り時は家族が泊まることができる。職員はエンゼルケアなどの研修を受け、看取り後は振り返りやグリーフケアを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えて、定期的に訓練を行い、対応できるようにしている。		
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	年に2回は避難訓練を実施し、対応方法を見ないつけている。また、実践結果は運営推進会議で報告し、地域の方との協力体制を確認している。	災害時のマニュアルを整備し、業務継続計画（BCP）を策定している。避難訓練は年2回うち1回は夜間想定で行っている。水害を想定し垂直避難の訓練も行っている。訓練後は振り返りを行い、災害袋の中身や連絡網など再確認し改善に繋げている。運営推進会議には写真付きで報告し、意見を聞いている。外付けの非常階段が設けてあり、消防署直結の非常電話が各ユニットに設置されている。設備点検は業者が年2回行っている。	
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	尊敬の念を持って「です・ます」調で話しかけ、個人の尊重を大切にしている。また、個別ケアを実践し、プライバシーの保護にも努めている。	基本、名前か苗字に「さん」を付けて呼んでおり、なれ合いにならないよう「です・ます」で話している。職員は、入居時に接遇の研修を受講し、他に毎年プライバシー保護の研修を受けている。特に排泄支援は小さな声で話しかけ、トイレや個室に誘導したり、同性介助に応ずるなど羞恥心に配慮して取り組んでいる。	
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	何かを決める時は、できる限り利用者に質問を行い、自己決定ができるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事時間以外のタイムスケジュールは組んでおらず、一人ひとりが好きに過ごせるよう支援している。		
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	毎朝、整容の時間を設けるようにしている。また、更衣する際も利用者に衣類を選んでもらうよう支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは利用者に行ってもらい、食べる以外のことから楽しんで頂けるよう支援している。	ご飯・汁物・麺類は職員が手作りし、主菜・副菜は業者の調理済み食材を湯煎し利用している。利用者は自分ができることに参加し、盛り付け・味見・後片付け等、職員と一緒にやっている。レクリエーションの一環で、ちらし寿司やクリスマスケーキ、おやつプリンなどを手作りして楽しんでいる。夏祭りには焼きそば・かき氷などの屋台飯を手作りし楽しんだ。一人ひとりの食べやすさや満足感を考慮し、彩りや食器の重さを工夫している。	
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	食事量や水分量を記録し、体重変化と見比べながら栄養状態を管理している。また、栄養状態が悪い時は補助食品も活用している。		
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、口腔ケアを支援している。利用者に歯磨きして頂き、その後で職員が仕上げる形で残存機能を活用している。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄状況を記録に残し、そのデータをもとに一人ひとりに合った排泄支援を行っている。	排泄チェック表から状態やパターンを把握し、一人ひとりに合わせた支援をしている。自立できるよう環境面を考え、トイレにパットを置いて自分で交換できるようにしたり、居室からトイレまで自力で行けるように動線に歩行訓練用の手すりを設置している。夜間は状態に合わせ、ポータブルトイレを使用したり、タイミングに合わせ声がけを行っている。便秘予防で乳製品や軽運動を取り入れたり、便秘の改善策として医師の処方薬を服用する人もいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況を記録に残し、そのデータをもとに一人ひとりに合った排泄支援を行っている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前に必ず声掛けを行い、本人の希望に合わせた入浴支援を行っている。拒否等がある際は、曜日や時間を都度変更している。	入浴は週2回、日中の入浴を基本にしているが、希望に応じて夕方に入る人もいる。湯は一人ひとり交換し、好みの湯温で、季節に合わせ「しょうぶ湯」「ゆず湯」「みかん湯」など、気持ち良く楽しんでも入れるよう取り組んでいる。シャンプーや石けんは2種類用意し、気分に合わせて好きな方を選んでもらっている。車いすの人にはリフト浴に二人体制で介助し、安全に安心して入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間やお昼寝時間は決めておらず、本人の希望に合わせて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期的に薬剤師と情報交換を行い、用法や副作用などを把握しながら服薬支援を行っている。		
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	趣味やレクリエーション、活動を通じて、一人ひとりが役割や楽しみ、やりがいを持って日々を過ごせるよう支援している。		
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	定期的に散歩レクリエーションを実施し、外出支援を行っている。また、希望があれば、家族と協力し外出・外泊支援も行っている。	近くの神社に初詣やどんと祭、お花見に出かけたり、日頃から散歩をしながら、近くの店に買い物に出かけている。職員は利用者の要望を聞き、車でドライブスルーや食材の買い出しに行くこともある。車いすの人と一緒に出かけられるように支援している。家族とドライブや外食を楽しんでくる人もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則、金品の所持は禁止しているが、希望があれば施設で立替え購入で買い物支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話を貸し出し家族や知人と電話できるよう支援している。また、手紙のやり取りもできるよう支援している。		
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	日々の天気や気温に合わせて、室内環境を調整している。また、定期的に施設内のインテリアを変え、季節感を楽しんで頂けるよう努めている。	共用空間には、お雛様など季節に合わせて飾りつけ、時計やカレンダーは見やすい位置に設置している。リビングや廊下には利用者が自由に座れるようにソファを置いている。階段でリハビリする利用者もいて、踊り場にも椅子を設置している。安全対策として1・2階の入り口にセンサーを設置している。掃除専従の職員がおり、利用者も一緒に掃除することもある。室温は26度を目安に職員が管理し、乾燥予防に洗濯物を干している。	
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	リビングだけでなく、色々な場所に椅子を配置し、好きな場所で談笑や休憩ができるよう工夫している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具等を持って来ていただき、心地よく過ごせるよう支援している。	ベッド・クローゼット・エアコン・換気扇・カーテン・呼び出しボタンが備え付けられている。利用者は仏壇やタンス・椅子・ぬいぐるみ・本など、大切なものや馴染みのものを持参し居心地良い部屋作りをしている。利用者の動線を考えて家具等、設置している。衣替えや掃除を職員と一緒に利用も行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリー構造となっており、利用者様の状況に合わせながら導線確保や模様替えを行っている。		

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	0495200347	事業の開始年月日	2017年10月1日	
		指定年月日	2023年10月1日	
法人名	セントスタッフ株式会社			
事業所名	グループホーム仙台みなみさくらそう 【 2F ユニット 】			
所在地	(〒 981-1105) 仙台市太白区西中田3-2-45			
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	2026年2月24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)】

・「です。ます。」調で話すようにし、利用者に敬意を持って接してる。
・看取りを実践しており、最後まで住み慣れた場所で過ごせるよう支援している。
・リフト浴やリクライニング車いすを導入しており、介護度が高い方にも対応できるようになっている。
・複数のクリニックと連携しているため、医療面に関して多角的な意見を徴集できる。
・会社内の人材紹介、人材派遣部門と連携を取り、安定した人材供給ができる。
・事業所内、会社内研修部、グループホーム協議会、ケアマネ協会、実践者研修など、多角的に研修に参加しており、視野狭窄にならないよう取り組んでいる。

【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	2026年3月12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】
くさくらそう共通理念>
「お一人おひとりに寄り添い、その方らしい暮らしのサポートを致します。」
『お一人おひとりに寄り添い』
→ご利用者様・ご家族様の過去・現在・未来に寄り添う
『その方らしい暮らし』
→その方の立場になって、これまでの歴史を紐解き、その方らしさとは何かを追求する。
『サポート』
→ご利用者様・ご家族様・従業員・地域が一体となって、人生そのものを支援させて頂く。

【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「セントスタッフ株式会社」は、ミサワホームグループに属し、人材サービス事業・施設運営事業・人材育成教育事業を行っている。そしてグループホームを全国5ヶ所で運営している。「グループホーム仙台みなみさくらそう」は、2017年に開所した2階建て2ユニットのグループホームである。仙台市の南西、JR南仙台駅の西側にある静かな住宅地に位置し、歴史ある神社や公園もあり商店が並ぶ幹線道路にも近く利便性が良い。

【事業所の優れている点・工夫点】
①利用者の「歴史・想い・能力」を読み取り支援に繋げている点
理念を念頭に利用者に寄り添ったケアができるよう、日頃の関わりや家族の話等からニーズを把握して一人ひとりに合った介護計画を作成し支援に繋げている。
②職員の育成に力を入れている点
職員は、内部研修や法人主催の研修・外部研修に積極的に参加し、スキルアップを図っている。研修後に、職員が個人と事業所の改善点を記入する報告書に記入し、ケアの質やサービスの向上に繋げている。職員は、気が付いたことをすぐにリビングにあるメモファイルに書留め、全職員で問題点など情報共有できるように取り組んでいる。職員の意見が運営やケアに反映できる体制ができています。法人として職員のスキルアップへの支援も設け、働きやすい職場環境を整えている。
③複数の医療機関と連携し、医療面の支援が充実している点
入居時に24時間医療連携対応ができる訪問診療のある医療機関を複数紹介し、利用者が自分にあった病院を選ぶことができる。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	グループホーム仙台みなみさくらそう 【 2F ユニット 】
------	----------------------------------

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

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

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

自己評価および外部評価結果（事業所名:グループホーム仙台みなみさくらそう【2F ユニット】）

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	入職時に事業所の理念と行動指針を説明している。また、定期的に理念と行動指針の見直しを行っている。2025年度は他事業所、他部署も含め全社的にパーパスについて検討した。各部署から前線で働く若手が参加しワークショップ形式で我社のあるべき姿について検討を重ねた。	「さくらそう共通理念」を基に、具体化した「仙台みなみさくらそうの行動指針」を作成しケアに活かしている。職員は入職時に理念について研修を行っている。理念を念頭に日常生活の中から利用者の「歴史・思い・能力」を読み取り、介護計画を作成しケアに繋げている。2025年度は法人全体で職員が参加してパーパス（法人の意義、目的）について話し合っ作成し、いつでも確認できるよう事務室や階段に掲示している。		
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	2か月に一回のペースで運営推進会議を開催し、地域の方と交流する機会を作っている。また、定期的に近隣の散歩を実施し、地域の方とのコミュニケーションを大切にしている。	町内会に加入し、町内会から行事案内がある。近隣住民と顔見知りの関係性が築かれ、毎日の散歩の際に見守ってもらったり、窓越しに挨拶を交わしている。また、近くの商店で買い物をしたり、近くの神社に初詣やどんと祭に出かけている。災害時に備え、地域住民を受け入れることを検討するなど、地域に貢献できるホームを目指している。		
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	ケアマネージャー協会や宮城県グループホーム協議会などの研修会や交流会に参加し、事業所の知識や技術を共有するようにしている。参加した職員はフロアMTGなどで事例や知識の共有を行っている。			
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	2か月に一回のペースで運営推進会議を開催し、そこでの話し合いで出た意見やアイデアをサービスに反映するようにしている。	運営推進会議は町内会長・民生委員・地域包括職員・管理者・職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。利用者が参加することもあり、『やりたいこと』などの意見が出されている。ホームからは画像を使い、入居状況・ヒヤリハット・職員体制・研修等について報告している。参加者からは町内の行事等、地域の情報提供がある。		
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	サービス提供を行う上で疑問や不安などが発生した時に、都度市役所職員に連絡を取るようにし、協力関係が築けるよう努めている。	地域包括支援センターとは、入居情報、ヒヤリハット事例について情報交換している。仙台市には事故事例について報告したり、介護保険等の不明点について相談・確認をしている。また、保護課とも連携している。		

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
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を設置し、3か月に1回の会議を中心に「身体拘束0」のケアに取り組んでいる。また、年に2回は身体拘束に関する研修を実施している。 入職時オリエンテーションでは身体拘束・虐待防止をはじめ、利用者様の権利や意思決定支援、ニーズの取り方についても学習できるようプログラムしている。	身体拘束適正化の指針を作成し、身体拘束適正化委員会を年4回行っている。グレーゾーンの分析等を行いケアに活かしている。入職時に研修を行っている。また、年2回内部研修を行う他、宮城県認知症グループホーム協議会の動画研修を全員で視聴している。職員は気付いたときにリビングにあるメモファイルに書き残し、会議や研修で話し合い改善に繋げている。家族の了解を得て共用部分に見守りカメラを設置している。防犯上、玄関は夜8時から朝8時まで施錠している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、3か月に1回の会議を中心に「介護事故0」のケアに取り組んでいる。また、年に2回は虐待防止に関する研修を実施している。	虐待防止委員会を年4回開催し、研修を年2回行っている。研修後に各職員は、感想と一緒に個人と事業所の改善点を記入する報告書に記入している。記入した改善点を纏めユニットで情報共有し、ケアに反映させている。法人全体の研修もあり、職員の相談窓口も設置している。ホーム長や管理者は職員が話しやすい職場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	年に1回は権利擁護に関する研修を実施している。 ケアマネジメントにおいてニーズの把握やサービスの満足度などモニタリングしており、権利擁護に抵触する事項はないか個人単位でチェックしている。		
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	契約時に「運営規定」・「重要事項説明書」・「契約書」を用いて、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 サービス開始後も担当者会議時に疑問点、不安点がないか確認を取っている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置し、常に意見・要望を受け付けている。また、ケアプラン作成時に利用者や家族等の意見・要望を聞き出し、それをサービスに反映している。	前連絡があればいつでも面会ができる。面会時は写真を見せて日常の様子を伝えており、良い事だけでなくネガティブなことも含め伝えるようにしている。家族からは面会時や電話連絡の際に話を聞くほか、メールでのやり取りも行っている。また、介護計画作成時の担当者会議で要望を聞き、反映している。毎月「さくらそうだより」を請求書と一緒に家族に送っている。	

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
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	年に1回は役員面談を実施し、代表者に意見を伝える機会を設けている。また、管理者との面談は年に6回実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員は各研修後に、感想と一緒に自分とホームの改善点を報告書に記入している。報告書から、風呂に使用する滑り止めの購入や、レクリエーションの企画、開催等に繋げている。この取り組みを通し、職員がフロアでの問題を自分事として捉えられるようになった。年1回、法人社長と面談を行っており、年6回、ホーム長と面談を行い、職員の意見・要望を聞いている。	
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	年に1回は従業員サーベイを実施し、その結果を中心に職場環境・条件の整備に努めている。正社員は年に2回の目標設定と年6回の目標進捗確認、フィードバック面談を行っており、評価に合わせ処遇を改善している。職員の心配事についてもその際に聞き取りを行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年間研修計画を立て、毎月社内研修を行っている。また、希望があれば外部研修への参加も支援している。正社員は個人の目標管理やキャリア創出のため、年に6回の目標面談を行っている。		
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り組みをしている	宮城県ケアマネ協会や宮城県グループホーム協議会などの研修会や交流会を中心に、ネットワークづくりやサービスの質を向上させていく取り組みをしている。また社内でも他部署、他エリアと意見交換を持てる機会を作っている。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、毎月の研修に参加している。他の外部研修にも勤務扱いで参加でき、受講料は法人負担にするなど、積極的に職員が参加できるようにし、他事業所の職員と情報交流している。また、ケアマネジャー協会の事例共有会にも参加している。法人内では若手職員向けの研修があり、他事業所の職員と交流している。	
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	入居前にカンファレンスを行い、本人の不安や要望等を聞き出した上で、良好な関係が築けるよう努めている。サービス開始後もモニタリングを行い、提供内容が適切か行動や言葉からも評価している。		

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
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	入居前にカンファレンスを行い、家族の不安や要望等を聞き出した上で、良好な関係が築けるよう努めている。 入居後も施設での様子や状況をお伝えし、ご家族も意向を発しやすいうように接している。		
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	入居前にカンファレンスを行い、本人や家族等のニーズを聞き出しながら、対応方法を提案している。 入居後も聞き出したニーズとサービスが適切だったが検証している。		
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	共に過ごし支え合う関係として接し、力関係が一方的にならないよう良好な関係づくりに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	共に支え合う関係として接し、力関係が一時的にならないよう良好な関係づくりに努めている。		
20	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や外出・外泊支援を通じて、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	近隣から入居した利用者は、馴染みの景色を楽しみながら、いつも参拝している近所の神社に散歩している。家族以外にも友人が面会に訪れている。家族と一緒に、墓参りや外食を楽しんでくる人もいる。訪問理・美容を2ヶ月に1回利用している。1階と2階の利用者同士の交流もある。	
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、職員が間に入りながら、孤立する方が出ないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も相談等があれば、真摯に向き合い相談等の支援を継続している。 さくらそうで生活されていた頃のい写真等をアルバムにし、ご家族に渡している。他施設に移る場合は入居先施設と情報共有を図る。		

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	
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	入居前やケアプラン更新時にアセスメントを行い、本人の不安や要望等を聞き出した上で、ニーズの把握を行っている。	本人・家族の話や、日常の関わりの中から、利用者の「歴史・想い・能力」を読み取り、ケアに繋げている。把握した意向や思いは介護記録に記入し、情報共有している。「家に帰りたい」との声から「家で過ごしていたように暮らしたい」との思いを読み取り、手芸や畑仕事、そろばんなど、趣味や習慣を継続できるように支援した。他にも編み物・ジグソーパズル・読書など、一人ひとりに合わせ支援している。		
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	アセスメントやカンファレンス時に、利用者様のそれまでの生活歴にフォーカスをあてながら情報収集を行っている。生活歴や生活環境に関する事項を理念や行動指針にも盛り込んでいる。			
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	日々の経過を記録に残し、一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。			
26	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントやカンファレンス時に、色々な人から意見を聞き、それをケアプランに反映させている。また、計画作成担当者に限らず、認知症実践者研修や各種研修に参加してもらい、ケアマネジメントについて必要な知識を養ってもらっている。	職員は両ユニットの利用者について情報共有し把握しており、フロアミーティングと一緒にカンファレンスを行っている。介護計画は入居時は1ヶ月ごとに見直し、状態が安定してきたら短期目標3ヶ月・長期目標6ヶ月ごと、状態が急変時もしくは必要に応じて見直している。家族からは面会時や電話連絡の際に話を聞き、アセスメントを作成し担当者会議で情報共有している。介護計画は利用者でも理解できるような表現とするよう努めており、利用者・家族に説明し同意を得ている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気づき等は記録に残し、申し送りなどで共有している。また、それをもとにケアプランやケアの見直しも行っている。			

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
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	一人ひとりの状況や環境を踏まえたうえで、個別ケアを実践し、多様なニーズに応えられるよう努めている。		
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	配達での備品管理を行いながらも、散歩や地域交流となるため、定期的に利用者様と買い物に行く。 どんと祭や初詣等地域の行事には参加するよう心掛けている。		
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	定期的に医師と連絡を取り、良好な協力関係のもと最適な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族の希望を聞き、かかりつけ医の受診を支援している。訪問診療医でないかかりつけ医や専門医の通院は家族付き添いが基本で、日常の様子を口頭や書面で伝え、受診結果を記録している。訪問診療医は月2回訪れており、24時間医療連携できる体制を整えている。訪問看護師が週1回訪れ、健康管理を行っている。訪問マッサージや訪問歯科を利用している人もいる。	
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	定期的に看護師と連絡を取り、良好な協力関係のもと最適な医療が受けられるよう支援している。		
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	入院は病院の相談員や看護師と定期的に連絡を取り、状況の把握と早期退院ができるよう支援している。また、定期的に連絡を入れ、施設情報も共有している。		

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
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、重度化や終末期に関する指針を用いて、施設の方針を説明している。また、重度化や終末期になった際に、改めて説明するようにしている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、入居時に説明し同意を得ている。重度化した時は医師から説明があり、再度指針についても説明し同意を得ている。看取り希望の際は、家族・医師・ケアマネジャーと相談し看取り介護計画を作成し、思いに寄り添ったケアに努めている。医師や訪問看護師とは24時間連絡できる体制にある。看取り時は家族が泊まることができる。職員はエンゼルケアなどの研修を受け、看取り後は振り返りやグリーフケアを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えて、定期的に訓練を行い、対応できるようにしている。		
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	年に2回は避難訓練を実施し、対応方法を見ないつけている。また、実践結果は運営推進会議で報告し、地域の方との協力体制を確認している。	災害時のマニュアルを整備し、業務継続計画（BCP）を策定している。避難訓練は年2回うち1回は夜間想定で行っている。水害を想定し垂直避難の訓練も行っている。訓練後は振り返りを行い、災害袋の中身や連絡網など再確認し改善に繋げている。運営推進会議には写真付きで報告し、意見を聞いている。外付けの非常階段が設けてあり、消防署直結の非常電話が各ユニットに設置されている。設備点検は業者が年2回行っている。	
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	尊敬の念を持って「です・ます」調で話しかけ、個人の尊重を大切にしている。また、個別ケアを実践し、プライバシーの保護にも努めている。	基本、名前か苗字に「さん」を付けて呼んでおり、なれ合いにならないよう「です・ます」で話している。職員は、入居時に接遇の研修を受講し、他に毎年プライバシー保護の研修を受けている。特に排泄支援は小さな声で話しかけ、トイレや個室に誘導したり、同性介助に応ずるなど羞恥心に配慮して取り組んでいる。	
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	何かを決める時は、できる限り利用者に質問を行い、自己決定ができるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事時間以外のタイムスケジュールは組んでおらず、一人ひとりが好きに過ごせるよう支援している。		
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	毎朝、整容の時間を設けるようにしている。また、更衣する際も利用者に衣類を選んでもらうよう支援している。		
40	(17)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは利用者に行ってもらい、食べる以外のことから楽しんで頂けるよう支援している。	ご飯・汁物・麺類は職員が手作りし、主菜・副菜は業者の調理済み食材を湯煎し利用している。利用者は自分ができることに参加し、盛り付け・味見・後片付け等、職員と一緒にしている。レクリエーションの一環で、ちらし寿司やクリスマスケーキ、おやつのプリンなどを手作りして楽しんでいる。夏祭りには焼きそば・かき氷などの屋台飯を手作りし楽しんだ。一人ひとりの食べやすさや満足感を考慮し、彩りや食器の重さを工夫している。	
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	食事量や水分量を記録し、体重変化と見比べながら栄養状態を管理している。また、栄養状態が悪い時は補助食品も活用している。		
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、口腔ケアを支援している。利用者に歯磨きして頂き、その後で職員が仕上げる形で残存機能を活用している。		
43	(18)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄状況を記録に残し、そのデータをもとに一人ひとりに合った排泄支援を行っている。	排泄チェック表から状態やパターンを把握し、一人ひとりに合わせた支援をしている。自立できるよう環境面を考え、トイレにパットを置いて自分で交換できるようにしたり、居室からトイレまで自力で行けるように動線に歩行訓練用の手すりを設置している。夜間は状態に合わせ、ポータブルトイレを使用したり、タイミングに合わせ声がけを行っている。便秘予防で乳製品や軽運動を取り入れたり、便秘の改善策として医師の処方の薬を服用する人もいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況を記録に残し、そのデータをもとに一人ひとりに合った排泄支援を行っている。		
45	(19)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前に必ず声掛けを行い、本人の希望に合わせた入浴支援を行っている。拒否等がある際は、曜日や時間を都度変更している。	入浴は週2回、日中の入浴を基本にしているが、希望に応じて夕方に入る人もいる。湯は一人ひとり交換し、好みの湯温で、季節に合わせ「しょうぶ湯」「ゆず湯」「みかん湯」など、気持ち良く楽しんで入れるよう取り組んでいる。シャンプーや石けんは2種類用意し、気分に合わせて好きな方を選んでもらっている。車いすの人にはリフト浴に二人体制で介助し、安全に安心して入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間やお昼寝時間は決めておらず、本人の希望に合わせて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期的に薬剤師と情報交換を行い、用法や副作用などを把握しながら服薬支援を行っている。		
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	趣味やレクリエーション、活動を通じて、一人ひとりが役割や楽しみ、やりがいを持って日々を過ごせるよう支援している。		
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	定期的に散歩レクリエーションを実施し、外出支援を行っている。また、希望があれば、家族と協力し外出・外泊支援も行っている。	近くの神社に初詣やどんと祭、お花見に出かけたり、日頃から散歩をしながら、近くの店に買い物に出かけている。職員は利用者の要望を聞き、車でドライブスルーや食材の買い出しに行くこともある。車いすの人と一緒に出かけられるように支援している。家族とドライブや外食を楽しんでくる人もいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則、金品の所持は禁止しているが、希望があれば施設で立替え購入で買い物支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話を貸し出し家族や知人と電話できるよう支援している。また、手紙のやり取りもできるよう支援している。		
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	日々の天気や気温に合わせて、室内環境を調整している。また、定期的に施設内のインテリアを変え、季節感を楽しんで頂けるよう努めている。	共用空間には、お雛様など季節に合わせて飾りつけ、時計やカレンダーは見やすい位置に設置している。リビングや廊下には利用者が自由に座れるようにソファを置いている。階段でリハビリする利用者もいて、踊り場にも椅子を設置している。安全対策として1・2階の入り口にセンサーを設置している。掃除専従の職員がおり、利用者も一緒に掃除することもある。室温は26度を目安に職員が管理し、乾燥予防に洗濯物を干している。	
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	リビングだけでなく、色々な場所に椅子を配置し、好きな場所で談笑や休憩ができるよう工夫している。		
54	(22)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具等を持って来ていただき、心地よく過ごせるよう支援している。	ベッド・クローゼット・エアコン・換気扇・カーテン・呼び出しボタンが備え付けられている。利用者は仏壇やタンス・椅子・ぬいぐるみ・本など、大切なものや馴染みのものを持参し居心地良い部屋作りをしている。利用者の動線を考えて家具等、設置している。衣替えや掃除を職員と一緒に利用する利用者もいる。	
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	施設内はバリアフリー構造となっており、利用者様の状況に合わせてながら導線確保や模様替えを行っている。		