

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 ユニット名：1階			
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)】

- ・「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いる。
- ・看取りを実施しており、最期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。
- ・畑を持っており、農作を通じて緑を感じられるよう支援している。
- ・複数のクリニックと連携しているので、医療面に関して多角的な意見を頂けます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年3月4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究する

「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、人材コンサルティング、教育研修、施設運営、経営支援といった事業を全国で展開している。施設運営は、介護施設や保育園、放課後デイサービスの事業を行っている。介護事業は「グループホーム仙台みなみさくらそう」を含む6ヶ所のグループホームを全国で運営している。ホームは南仙台的の住宅地と畑が混在した場所に、2017年に2階建て2ユニットで事業を開始した。

【事業所の優れている点・工夫点】

1. 様々な希望に添った働き方制度の導入の点

夜勤専門の職員や清掃専門の職員を採用することで、夜勤を行えない子育て中の職員でも働きやすい環境が整えられている。現に若い職員が多い。

2. 複数のクリニックとの連携が図られている点

入居にあたり、24時間、365日対応可能な医療機関をかかりつけ医として4ヶ所提案している。利用者はクリニックの特徴を踏まえて自由に選択ができるようになっている。

3. ICTの活用の点

利用者へのケア記録は職員によってシステムに入力されている。その膨大なデータによって利用者の状態が分かるようになり、職員間で情報共有されている。こうして得たデータを積極的にケアに活用している。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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
ユニット名	1 階

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）「ユニット名:1階」

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。	「さくらそう共通理念」に加え、ホームとして行動指針を決めている。管理者は理念の実現に向け、職員との年6回の面談を行い、行動指針に沿った指導を行っている。生活する上で基本である「利用者の一人ひとりの安心・安全」もケアプランに反映し、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	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。	町内会に加入している。近所を散歩したり、近くにある畑で野菜や花を育てたり、地域の中で暮らすことに重点をおいている。地域包括支援センター主催の「スマイルの集い」（年3回の地域の老人介護施設の集まり）に参加している。近くに住んでいる職員の家族とも交流している。コロナ禍で参加を自粛していた地域行事への参加を検討している。		
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	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。			
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2ヶ月に1回開催し、メンバーは家族・町内会長・民生委員・地域包括職員そして管理者・職員である。会議では利用者の様子を画像で説明したり、ヒヤリハット報告、看取りについて、職員の異動などを報告し意見交換をしている。画像中心の活動報告は、家族に関心を持ってもらうことを目的に行い、家族から評価を得ている。		
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	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。	担当の地域包括職員に加え、他の地域包括にも定期的に訪問し、近況報告や空室の状況報告などを積極的に行っている。地域包括支援センター主催の「スマイルのつどい」に年3回参加し、情報交流を図っている。区役所の生活保護課とも連絡を取っている。不明な点はその都度聞いている。		

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
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。	虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置し、研修もかねて実施している。「身体拘束0」に向けて、「身体拘束をしない」を原則にスピーチロックやドラッグロックをしない取り組みを行っている。職員が仕事上でストレスを溜めこまないように、気になる言葉遣いやスピーチロックを使う背景を探り、改善に向けて取り組んでいる。	
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・身体拘束適性化委員会主催で研修をしている。「介護事故0」に向けては、小さな事故をきめ細かく拾うことで、大きな事故を防げると考えている。「ヒヤリハット＝悪」の考え方を変え、報告を簡単にすることで事例が多く集まり検討して防止策を情報共有している。	
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	年に1回は権利擁護に関する研修を実施している。		
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。		
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。	家族からの意見はケアプラン作成時に聞いている。仏壇やお供えの花の持ち込みや高血圧の薬などについて相談がある。こうした家族からの意見は申し送りノートやメモ、ホーム長ファイルなどに記載され、毎月のカンファレンス会議の場で共有している。家族との情報共有で力を入れているのは、ネガティブな事でも事実を正しく伝えるようにしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員が参加し意見を出し合う場として月2回のカンファレンスを行っている。また全職員は年6回のホーム長との面談の他、社長や役員と面談を行っている。「ハード面の改善希望」「キャリアアップを目指したい」「地元に戻って頑張りたい」などの声がある。使いやすい備品を用意したり、キャリアアップには外部研修への参加を促したり、検討し応えられるよう努めている。	
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。		
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。		
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。	他施設の同業者との意見交換の場として、「スマイルの集い」、宮城県認知症グループホーム協議会、実践者研修などに参加し交流している。同法人の他事業所とは、全体会議（オンライン）、チームワーク研修などがあり、交流を通し同じ悩みを共有できることで、自信が持てるようになった。	
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。		

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。		
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。		
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。	職員は家族の事、友達の事、畑の事などを利用者と良く昔話などをしている。利用者の様子はアセスメントシートに記載されている。利用者との関係を知るキーパーソンを決めている。家族、知人が面会に来ている。家族と一緒に行きつけの美容院に行く人や、2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用する人もいる。家族との電話の取り次ぎも行っている。かつては自宅を訪問することもあった。	
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。		

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
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。		
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。	利用者の生活歴を把握した上で、日常会話の中から不安や希望について把握し、ケアプランに記載している。意思表示が難しい利用者には、家族から聞いたり、行動を見て反応が良かったことなどを記録し、把握に努めている。関りの中で、利用者がつぶやいたことや職員が感じ取ったことも介護記録ソフトに残し、申し送りとして情報共有している。情報を確かに共有したか職員がチェックを入れ、共通認識できるよう取り組んでいる。	
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。		
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ィアを反映し、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。	月2回、全体ミーティング時に居室担当者が中心となりケアプランを作成している。ケアプランを作成するため、検討用紙の14項目からニーズを把握している。家族からの意見は半年に1回の担当者会議で話され、別のアプローチについても検討している。ケアプランの見直しは、達成できたか、満足度はどうか、サービス提供ができたかで評価している。その際、利用者や家族の思いをないがしろにしないよう努めている。	

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
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。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、地域資源の活用は制限している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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。	入居時にホームから24時間365日対応できる4ヶ所の医療機関をかかりつけ医として紹介している。それぞれの特徴から利用者が選択し、2週に1度の訪問診療を受けている。他の病院の通院は家族付き添いを基本としている。各医療機関と連携し、日常的に連絡を取り合っている。訪問歯科が月1回あり、受診時に職員が利用者への口腔ケアについて指導を受けている。	
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	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。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院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。		
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。	看取りを行っている。入居時に指針を説明し、同意を得ている。看取りに入る際は、医師からの説明があり、再度指針を説明し、同意を得ている。看取り時には家族の泊まりや食品の持ち込みも可能である。また職員2人介助の体制を組み、医師、看護師とカンファレンスの回数を増やし、家族とも連携し体制を整えている。職員には重度化や終末期への対応、エンゼルケアについてなど、丁寧に話しをしながらグリーフケアにも努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。	災害対応マニュアルを整備している。ホームとして懸念される災害は名取川が近いこともあるので氾濫による水害である。年2回、防災訓練を行っている。夜間想定 of 防災訓練では、少ない職員での対応をどうするか、避難にかかった時間、初動の動きの鈍さなどの意見が出された。水害を想定し、備蓄品を1階から2階に移動した。災害時の地域住民の見守りについて検討している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	ホーム内での権利擁護に関する学習会としては、虐待やネグレクトについて学んでいる。利用者の尊厳を守る点では、「個人の尊重」「自己決定を大事にする」「年長者であるので、です・ます調で話す」ことを重視している。接遇・プライバシー保護の研修を行い、特に基本的な排泄時には扉を閉める、ホーム外では利用者の話をしないことを徹底している。		
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	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。			
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。	食事は業者の配食を利用している。食器にこだわり、メニューに合わせた陶器を使用し、盛り付けなど見た目からも食欲が湧くように工夫している。毎月イベントを行い、その際は行事に合わせて手作りした一品を追加し、楽しんでいる。お寿司を出前して楽しむこともある。ホーム開設時は自立の利用者が多かったこともあって調理にも参加していたが、現在は盛り付けや食器拭きなど残存能力に合わせて参加している。		

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
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。	排泄状況や利用者へのケア記録を細かく入力しデータ蓄積している。こうしたデータから、その日は何時間でおむつの交換やパッドの交換が必要かなど、タイミングを把握している。生きる意欲や自信の回復に繋がる排泄に努め、「どこまで一人で行えるのか?」「どこまで介助すれば良いのか?」をしっかりと見極め、段階を踏んで支援している。リハパンから下着に戻り自信に繋がった例もある。排泄時には扉を必ず閉める、トイレ誘導やおむつ交換はさりげなく行うなど、羞恥心に配慮している。便秘対策は水分量を確認したり、乳製品を摂り入れている。	
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	日々の活動や食事に気を付け、できる限り薬に頼らない排便を促すよう支援している。		
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回を基本に、同性介助にも応じて支援している。湯はその都度入れ替えている。入浴時間は日曜日と夜時間を除いて自由に決めている。入浴剤を利用したり、季節の菖蒲湯など楽しんでいる。音楽を聴いたり、職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。リフト浴が設置され、介護度の高い利用者でも安心して入浴が楽しめる。	

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	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。	週1回、天気の良い日は散歩がてら地域を散策している。ホームの車が小さいため、少人数ずつでドライブを楽しんでいる。車の乗り降りが難しい利用者に対しては介護タクシーを利用することもある。病院受診の帰りに家族と外食する人もいる。ホームの隣の大家さんの畑を借り受け、利用者と一緒に花や野菜を育てており、ホームに飾ったり、食事に取り入れている。	
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	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。		

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	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。	共用スペース作りでは、季節に合わせた飾りや家庭的な雰囲気作りに努め、「施設っぽくしない」「子供っぽくしない」に拘っている。共用スペースは利用者同士の人間関係を作れる場と考え、ベランダ前にソファを置いて会話しやすい雰囲気を作るなど「そこに居たい」と思えるように配慮している。利用者の多くが日中は共用スペースで過ごしている。温・湿度の管理は職員が行っている。介助補助の人員を配置しており、洗濯や清掃などを手伝っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。	居室のドアには絵が得意な職員が利用者の似顔絵を描き、部屋番号の近くに一緒に飾っている。居室にはベッド、エアコン、クローゼットが設置してある。ベッドに不慣れな利用者には、畳敷きの居室で徐々に慣れてもらい不安解消に努めている。他に使い慣れたテレビや冷蔵庫などを持ち込んでもらい、仏壇に花を供えている人もいる。家具などは利用者の動線に配慮し配置している。居室の清掃は自分で行う人や専門の職員が行っている。	
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て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 ユニット名：2階			
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)】

- ・「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いる。
- ・看取りを実施しており、最期まで住み慣れた場所で過ごせるよう支援している。
- ・リフト浴やすり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。
- ・畑を持っており、農作を通じて緑を感じられるよう支援している。
- ・複数のクリニックと連携しているので、医療面に関して多角的な意見を頂けます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年3月4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究する

「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、人材コンサルティング、教育研修、施設運営、経営支援といった事業を全国で展開している。施設運営は、介護施設や保育園、放課後デイサービスの事業を行っている。介護事業は「グループホーム仙台みなみさくらそう」を含む6ヶ所のグループホームを全国で運営している。ホームは南仙台的住宅地と畑が混在した場所に、2017年に2階建て2ユニットで事業を開始した。

【事業所の優れている点・工夫点】

1. 様々な希望に添った働き方制度の導入の点

夜勤専門の職員や清掃専門の職員を採用することで、夜勤を行えない子育て中の職員でも働きやすい環境が整えられている。現に若い職員が多い。

2. 複数のクリニックとの連携が図られている点

入居にあたり、24時間、365日対応可能な医療機関をかかりつけ医として4ヶ所提案している。利用者はクリニックの特徴を踏まえて自由に選択ができるようになっている。

3. ICTの活用の点

利用者へのケア記録は職員によってシステムに入力されている。その膨大なデータによって利用者の状態が分かるようになり、職員間で情報共有されている。こうして得たデータを積極的にケアに活用している。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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
ユニット名	2階

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けている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

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

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。	「さくらそう共通理念」に加え、ホームとして行動指針を決めている。管理者は理念の実現に向け、職員との年6回の面談を行い、行動指針に沿った指導を行っている。生活する上で基本である「利用者の一人ひとりの安心・安全」もケアプランに反映し、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	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。	町内会に加入している。近所を散歩したり、近くにある畑で野菜や花を育てたり、地域の中で暮らすことに重点をおいている。地域包括支援センター主催の「スマイルの集い」（年3回の地域の老人介護施設の集まり）に参加している。近くに住んでいる職員の家族とも交流している。コロナ禍で参加を自粛していた地域行事への参加を検討している。		
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	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。			
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2ヶ月に1回開催し、メンバーは家族・町内会長・民生委員・地域包括職員そして管理者・職員である。会議では利用者の様子を画像で説明したり、ヒヤリハット報告、看取りについて、職員の異動などを報告し意見交換をしている。画像中心の活動報告は、家族に関心を持ってもらうことを目的に行い、家族から評価を得ている。		
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	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。	担当の地域包括職員に加え、他の地域包括にも定期的に訪問し、近況報告や空室の状況報告などを積極的に行っている。地域包括支援センター主催の「スマイルのつどい」に年3回参加し、情報交流を図っている。区役所の生活保護課とも連絡を取っている。不明な点はその都度聞いている。		

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
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。	虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置し、研修もかねて実施している。「身体拘束0」に向けて、「身体拘束をしない」を原則にスピーチロックやドラッグロックをしない取り組みを行っている。職員が仕事上でストレスを溜めこまないように、気になる言葉遣いやスピーチロックを使う背景を探り、改善に向けて取り組んでいる。	
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・身体拘束適性化委員会主催で研修をしている。「介護事故0」に向けては、小さな事故をきめ細かく拾うことで、大きな事故を防げると考えている。「ヒヤリハット＝悪」の考え方を変え、報告を簡単にすることで事例が多く集まり検討して防止策を情報共有している。	
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	年に1回は権利擁護に関する研修を実施している。		
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。		
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。	家族からの意見はケアプラン作成時に聞いている。仏壇やお供えの花の持ち込みや高血圧の薬などについて相談がある。こうした家族からの意見は申し送りノートやメモ、ホーム長ファイルなどに記載され、毎月のカンファレンス会議の場で共有している。家族との情報共有で力を入れているのは、ネガティブな事でも事実を正しく伝えるようにしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員が参加し意見を出し合う場として月2回のカンファレンスを行っている。また全職員は年6回のホーム長との面談の他、社長や役員と面談を行っている。「ハード面の改善希望」「キャリアアップを目指したい」「地元に戻って頑張りたい」などの声がある。使いやすい備品を用意したり、キャリアアップには外部研修への参加を促したり、検討し応えられるよう努めている。	
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。		
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。		
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。	他施設の同業者との意見交換の場として、「スマイルの集い」、宮城県認知症グループホーム協議会、実践者研修などに参加し交流している。同法人の他事業所とは、全体会議（オンライン）、チームワーク研修などがあり、交流を通し同じ悩みを共有できることで、自信が持てるようになった。	
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。		

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。		
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。		
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。	職員は家族の事、友達の事、畑の事などを利用者と良く昔話などをしている。利用者の様子はアセスメントシートに記載されている。利用者との関係を知るキーパーソンを決めている。家族、知人が面会に来ている。家族と一緒に行きつけの美容院に行く人や、2ヶ月に1回、訪問理・美容を利用する人もいる。家族との電話の取り次ぎも行っている。かつては自宅を訪問することもあった。	
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。		

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
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。		
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。	利用者の生活歴を把握した上で、日常会話の中から不安や希望について把握し、ケアプランに記載している。意思表示が難しい利用者には、家族から聞いたり、行動を見て反応が良かったことなどを記録し、把握に努めている。関りの中で、利用者がつぶやいたことや職員が感じ取ったことも介護記録ソフトに残し、申し送りとして情報共有している。情報を確かに共有したか職員がチェックを入れ、共通認識できるよう取り組んでいる。	
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。		
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ィアを反映し、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。	月2回、全体ミーティング時に居室担当者が中心となりケアプランを作成している。ケアプランを作成するため、検討用紙の14項目からニーズを把握している。家族からの意見は半年に1回の担当者会議で話され、別のアプローチについても検討している。ケアプランの見直しは、達成できたか、満足度はどうか、サービス提供ができたかで評価している。その際、利用者や家族の思いをないがしろにしないよう努めている。	

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
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。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、地域資源の活用は制限している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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。	入居時にホームから24時間365日対応できる4ヶ所の医療機関をかかりつけ医として紹介している。それぞれの特徴から利用者が選択し、2週に1度の訪問診療を受けている。他の病院の通院は家族付き添いを基本としている。各医療機関と連携し、日常的に連絡を取り合っている。訪問歯科が月1回あり、受診時に職員が利用者への口腔ケアについて指導を受けている。	
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	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。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院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。		
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、地域と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。	看取りを行っている。入居時に指針を説明し、同意を得ている。看取りに入る際は、医師からの説明があり、再度指針を説明し、同意を得ている。看取り時には家族の泊まりや食品の持ち込みも可能である。また職員2人介助の体制を組み、医師、看護師とカンファレンスの回数を増やし、家族とも連携し体制を整えている。職員には重度化や終末期への対応、エンゼルケアについてなど、丁寧に話しをしながらグリーフケアにも努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。	災害対応マニュアルを整備している。ホームとして懸念される災害は名取川が近いこともあるので氾濫による水害である。年2回、防災訓練を行っている。夜間想定 of 防災訓練では、少ない職員での対応をどうするか、避難にかかった時間、初動の動きの鈍さなどの意見が出された。水害を想定し、備蓄品を1階から2階に移動した。災害時の地域住民の見守りについて検討している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(16)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	ホーム内での権利擁護に関する学習会としては、虐待やネグレクトについて学んでいる。利用者の尊厳を守る点では、「個人の尊重」「自己決定を大事にする」「年長者であるので、です・ます調で話す」ことを重視している。接遇・プライバシー保護の研修を行い、特に基本的な排泄時には扉を閉める、ホーム外では利用者の話をしないことを徹底している。		
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	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。			
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。	食事は業者の配食を利用している。食器にこだわり、メニューに合わせた陶器を使用し、盛り付けなど見た目からも食欲が湧くように工夫している。毎月イベントを行い、その際は行事に合わせて手作りした一品を追加し、楽しんでいる。お寿司を出前して楽しむこともある。ホーム開設時は自立の利用者が多かったこともあって調理にも参加していたが、現在は盛り付けや食器拭きなど残存能力に合わせて参加している。		

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
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。	排泄状況や利用者へのケア記録を細かく入力しデータ蓄積している。こうしたデータから、その日は何時間でおむつの交換やパッドの交換が必要かなど、タイミングを把握している。生きる意欲や自信の回復に繋がる排泄に努め、「どこまで一人で行えるのか?」「どこまで介助すれば良いのか?」をしっかりと見極め、段階を踏んで支援している。リハパンから下着に戻り自信に繋がった例もある。排泄時には扉を必ず閉める、トイレ誘導やおむつ交換はさりげなく行うなど、羞恥心に配慮している。便秘対策は水分量を確認したり、乳製品を摂り入れている。	
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	日々の活動や食事に気を付け、できる限り薬に頼らない排便を促すよう支援している。		
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回を基本に、同性介助にも応じて支援している。湯はその都度入れ替えている。入浴時間は日曜日と夜時間を除いて自由に決めている。入浴剤を利用したり、季節の菖蒲湯など楽しんでいる。音楽を聴いたり、職員と会話しながら入浴を楽しんでいる。リフト浴が設置され、介護度の高い利用者でも安心して入浴が楽しめる。	

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	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。	週1回、天気の良い日は散歩がてら地域を散策している。ホームの車が小さいため、少人数ずつでドライブを楽しんでいる。車の乗り降りが難しい利用者に対しては介護タクシーを利用することもある。病院受診の帰りに家族と外食する人もいる。ホームの隣の大家さんの畑を借り受け、利用者と一緒に花や野菜を育てており、ホームに飾ったり、食事に取り入れている。	
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	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。		

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	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。	共用スペース作りでは、季節に合わせた飾りや家庭的な雰囲気作りに努め、「施設っぽくしない」「子供っぽくしない」に拘っている。共用スペースは利用者同士の人間関係を作れる場と考え、ベランダ前にソファを置いて会話しやすい雰囲気を作るなど「そこに居たい」と思えるように配慮している。利用者の多くが日中は共用スペースで過ごしている。温・湿度の管理は職員が行っている。介助補助の人員を配置しており、洗濯や清掃などを手伝っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。	居室のドアには絵が得意な職員が利用者の似顔絵を描き、部屋番号の近くに一緒に飾っている。居室にはベッド、エアコン、クローゼットが設置してある。ベッドに不慣れな利用者には、畳敷きの居室で徐々に慣れてもらい不安解消に努めている。他に使い慣れたテレビや冷蔵庫などを持ち込んでもらい、仏壇に花を供えている人もいる。家具などは利用者の動線に配慮し配置している。居室の清掃は自分で行う人や専門の職員が行っている。	
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て導線確保や模様替えを行っている。		