

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1472500477
法人名	医療法人社団 柏信会
事業所名	グループホーム「櫻」
訪問調査日	令和8年3月26日
評価確定日	令和8年5月20日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和7年度

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	1472500477	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成17年5月1日
法人名	医療法人社団 柏信会		
事業所名	グループホーム「櫻」		
所在地	〒 259-0005 神奈川県逗子市桜山6-1326		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和8年3月16日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月26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	
----------	--

【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)】

住宅街の一角にあり、緑豊かな環境で四季の変化が身近に感じられる。同敷地内に隣接する法人経営の病院及び老人保健施設と連携、近隣の歯科医院とも契約、利用者の健康管理、緊急時の対応等が容易で安心感もてる。また、医療連携体制を病院と契約し看護師の派遣を得て日々の健康管理が行われている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和8年3月26日	評価機関 評価決定日	令和8年5月20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)】

- グループホーム「櫻」は、医療法人社団柏信会の運営です。同法人は、青木病院(一般外来、専門外来)を中心に、介護老人保健施設、グループホーム、地域包括支援センターを逗子市内で運営しています。青木病院は医療療養型病床群病棟、ほぼ同一敷地内に介護老人保健施設(入所療養介護、短期療養介護、通所リハビリ)、グループホームを有し、自宅での療養が困難な患者に対し、治療とリハビリテーション、看護、介護を提供するとともに、慢性期医療の質の向上と地域医療の貢献を目指しています。グループホーム「櫻」はJR逗子駅から「葉桜行き」のバスに乗りして「才戸坂上」下車して徒歩5分程の坂の中腹部にあり、隣接して同法人の運営する青木病院があります。
- 事業所では、同法人の運営する青木病院を協力医療機関とし、入居のタイミングで主治医を青木病院(内科のみ)に切り替えていただくようにしています。事業所に月2回の訪問診療、看護師による健康管理も適宜行われています。また、緊急時受診も容易で、同病院の看護師が24時間のオンコール対応窓口になっていることから、医療機関とは密接な連携が取れるのも事業所の特徴の1つです。
- 管理者は、職員が働きやすく、長く就業出来る環境の整備に注力しています。その取組として、1年もしくは半年に1回職員に向けてアンケートを実施しています。アンケートの内容は、問題に対して課題を記述してもらうようにするとともに、運営者に対して意見や要望を自由に記述してもらったものを管理者が取り纏め、法人に提出しています。管理者は、トップダウンでなく、職員参加型の事業所運営を行うことで、職員が働きやすく、長く就業出来る環境づくりを目指しています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム「櫻」
ユニット名	A

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	✓	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	✓	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (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、健康管理や医療面、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

1.47E+09

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：9, 10, 19)		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、活き活きと働いている。 (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	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	職員自ら作成した理念の文言に親しみを感じながら、見やすい場所に掲示し日々の実践に努めている。	開設時に作成された理念「その人らしさと地域のつながりを大切に、持てる力を発揮しながら安心して日々の生活が送れるよう、笑顔でお手伝いさせていただきます」を踏襲し、フロアに掲示しています。職員採用時に、理念やケア方針を伝えるようにして、理念に沿ったケアの実践につなげています。	今後の継続	
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	葉桜自治会には法人参加している。出勤、退勤時に近隣の方に挨拶を行う。近隣在住の職員から催しの情報を得て、状況により参加する。	自治会に加入していますが、法人が窓口となっていることから、直接的な接点はなく、職員の出退勤時の挨拶を交わす程度に留まっています。コロナ感染症が蔓延して以降中断していたボランティアは、今後受入れを再開する予定です。	今後の継続	
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	保留			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の現況報告を行い、サービスの実践の主だった事については、「さくら」より説明を行う。自己評価及び外部評価の結果をとりあげサービスの向上に努めている。	逗子市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、自治会福祉部長、民生委員、家族代表、法人職員をメンバーとして3ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動状況報告に対する意見や提案、地域の情報もいただきながら、サービス向上に努めています。議事録はファイルに綴じて閲覧できるようにしています。	今後の継続	
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	基本的にはメールにて情報のやり取り及び相談連絡を行う。またメールでの解決が困難な場合においては直接担当部署に訪問し担当者と相談しながらサービスの向上を図っている。	事業所が逗子市と葉山町の境にあることから、入居の際に行政と連絡を取っています。また、必要に応じて随時逗子市の高齢介護課や介護保険課とも連絡を取合うなど、協力関係の構築に努めています。集団指導者講習会は対面もしくはオンラインで開催されており、参加しています。	今後の継続	

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	身体拘束廃止・防止の手引きを用いて、具体的な行為、防止に向けた4つの方針を全職員が理解できるようにしている。身体拘束廃止自己点検シートを用いて、職員の理解度を確認して、面談等により理解の徹底を図る。	入職時に「身体拘束廃止・防止の手引き」を用いて具体的な行為、防止に向けた4つの方針を伝え、周知しています。年1回以上の研修、独自に作成した55項目からなる身体拘束・虐待チェックシートによる自己点検、年4回身体拘束委員会を開催して、不適切ケア等について理解を促し、身体拘束をしないケアに努めています。自己点検シートを基に面談を実施し、質問の意図を説明しながら事実確認をするようにしています。	今後の継続
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	高齢者虐待防止法、高齢者虐待の基本（厚労省）を常に職員が閲覧できる場所に設置。理解については、虐待防止自己点検シートを用いて理解度を確認して、面談等により理解の徹底を図る。	入職時に「高齢者虐待防止法ならびに高齢者虐待の基本」を用いて具体的な行為等について周知するとともに、発見した場合には通報義務があることを伝えていきます。年2回の研修、独自に作成した55項目からなる身体拘束・虐待チェックシートによる自己点検、年4回身体拘束委員会を開催して、不適切ケア等について理解を促し、虐待をしないケアに努めています。自己点検シートを基に面談を実施し、質問の意図を説明しながら事実確認をするようにしています。	今後の継続
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	高齢者権利擁護、成年後見制度についての資料を職員が閲覧できる場所に設置、成年後見人を付けている利用者もいるので、ミーティング時に制度の説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	運営規定、重要事項説明書、契約書等により十分説明し理解のうえ署名捺印を頂いている。また家族相談会で日常的な不安や疑問等の理解を図っている。		
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	面会時、手紙、電話、メールにてご家族からは意見を頂いています。内容により各職責で即答できるものはその場で対応し、職責以上の内容については上司へ、またチームでの会議が必要となる内容については上司に報告後、ミーティング議題とする。契約、重要事項に関わる場合、管理者は施設代表の承認を得る。	家族からの意見や要望は、面会時、電話連絡、メールで何うようにしており、個人的な要望に関してはその都度現場で対応しています。運営規定、契約、重要事項に関する内容は、代表はじめ上司へ報告する体制をとっています。外部評価受審時の家族アンケート結果は事業所内共有だけでなく、代表にも報告しています。	今後の継続

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	日々の業務の合間にコミュニケーションを兼ね、リーダー、管理者は職員に声掛けを行い職員の声に耳を傾ける。活用できるアイデアはストックしてミーティングにて提案する。また、職員へのアンケートに運営に対する要望欄を設けて、意見を徴収している。	職員からの意見や提案は、日々の業務、ミーティング、全体ミーティング、適宜実施する個別面談で話しを聴いています。管理者は、日々のコミュニケーション、1年もしくは半年に1回職員に向けてアンケートを実施しており、問題に対して課題を記述してもらうとともに、運営者に対して意見や要望を自由に記述できるようにして、意見を聴取しています。	今後の継続	
12	9	○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	知識技能や勤務実績、取り組み姿勢等を総合的に評価し給料等に反映させている勤務割りも可能な限り希望を取り入れ勤務しやすい環境づくりに努めている。職場環境づくりは職員との共同作業、参加型運営を目指している。	1年もしくは半年に1回職員に向けてアンケートを実施しており、問題に対して課題を記述してもらうとともに、運営者に対して意見や要望を記述してもらうようにしています。管理者は、トップダウンでなく、職員参加型の事業所運営を行うことで、職員が働きやすく、長く就業出来る環境づくりを目指しています。	今後の継続	
13	10	○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	青木病院へ働きかけ、病院内の研修時に声掛けをしてもらい、グループホームの職員も出来る限り参加して、介護だけではなく、医療的な情報も得ることができる。外部については必要に応じて管理者が判断して受講する機会を設ける。また、施設内研修も同様に設けている。	毎年作成している事業計画には、研修計画も盛り込まれ、研修計画に基づいて職員の教育を行っています。事業所内研修は管理者が資料を作成したり、業者に依頼して実践的な研修、青木病院の看護師向けの研修に参加することもあり、研修後には、報告書(レスポンスシート)を法人に提出しています。	今後の継続	
14		○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	必要の電話等で情報交換を行い業務に反映させている。又、社会福祉協議会の機関紙を通じ情報の発信収集を図っている。			
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	家族用のアセスメント表を作成し入所決定時に提出して頂きコミュニケーションの向上を図り不安の解消、信頼関係の醸成に努めている。入所後の家族からの情報を補足し対応している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居相談に当たっては、電話相談以外は施設見学を進め、その際運営規定等必要な施設情報を提供。相談の内容によりケースバイケースで他施設の状況等、可能な限り相談に応じ初期の不安払拭をはかり信頼関係の醸成に努めている。		
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	入居相談時、入居者本人が同行された場合は前項によるほか、必要なサービスの種類や提供先等について情報を提供、家族が選びやすいように努めている。		
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	共同生活介護の施設であるが極力個を大切に、可能な範囲で一緒に過ごせる場面作りに努め、食事づくり、洗濯、買い物、催し物等、無理にならない範囲で参加して頂き話しをしながら実施。良好な関係維持に努めている。		
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	家族の助けが必要となるニーズを見逃さずに介護計画に落とし込み、家族と一体になって本人を支える仕組みを作っている。		
20	11	○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	家族、友人知人の面会は、面会時間を設けオープン化を図り開かれた施設として信頼関係の醸成に努めている。 また、家族にも協力を願い買い物や、馴染みの場所へお連れして頂く事もある。	現在は事前連絡、手指消毒をお願いしたうえで面会していただくようにしています。事業所内や世間一般で感染症が蔓延している時期は、その都度面会制限を設けるようにしています。手紙の遣り取り、電話の取り次ぎなどの要望もあれば対応し、馴染みの関係性を継続できるよう支援しています。	今後の継続

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
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	利用者同士の関りを維持できるように、レクレーションでの役割や日課としての役割を持って頂き、自分の事だけでなく他者と支えあって行けるように、また定期的に席替えも行い、特定の方だけでなく広く関りが持てるように支援しています。		
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	サービス終了後も、本人、他家族への相談支援を行い、常に連絡をしやすい施設になるように心がけている。		
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	12	○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。	入所時における家族記載のアセスメント表や入所後における生活から本人の意向等を把握して、共同生活介護という難しい環境下であるが可能な限り支援している。本人の意思確認が困難な場合は個々の課題として職員全員が情報を共有し対応に努めている。	入居前に自宅や施設等に出向き、本人、家族、介護支援専門員、医療関係者から、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望等の情報を聴き取りながら、個人情報シートとアセスメントシートを作成しています。利用者の思いや意向を汲み取る際には、非言語コミュニケーションなども取入れながら、思いや意向の把握に努めています。	今後の継続
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	上記同様、家族から提供される生活暦（アセスメント）により情報を提供して頂くほか、可能な限り本人から直接伺い、個々に能力を発揮できる場面づくりに努めている。また介護計画作成、ミーティング時において情報の共有化を図っている		
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	定時のバイタルチェック、問診等により心身の状態を把握し日々の生活が健康的に過ごせるように努めている。また、医療連携体制により看護師の訪問をうけ、個々の健康状態を把握している。 また、日々個人記録を作成し、一日の過ごし方、残存能力の把握に努めている。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居前は、家族、ケアマネ、サービス事業者から、詳しく本人の状況、状態の情報を得て、入所、施設での日々の生活におけるニーズを導き出す。入居後は毎日の様子を職員間で共有し、本人の要望に沿った介護計画作成する。医療面でのニーズや不安があれば、医療者にもチームに入ってもらい医療連携を行う。	入居時は、アセスメントシート of 情報を基に「当面の介護計画」を作成しています。その後は、入居1～3ヶ月間で一度アセスメントを行い、介護計画「1表」を作成しています。毎月のミーティング時にケアカンファレンスを開催し、アセスメントとモニタリングを行い利用者の現状を共有しています。介護計画の見直しについては、短期6ヶ月、長期1年を基本としていますが、特変があれば都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続
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	個人記録、業務日誌、ミーティング記録等により情報を共有し、計画の見直し、実践に努めている。		
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	認知症対応型共同生活介護事業所として、可能な限り利用者、家族のニーズに沿えるように柔軟な支援を行っている。		
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	フォーマルサービスだけでなく、インフォーマルなサービスを発見できるように、広報誌やSMS等を通して地域情報を把握する。地域ボランティアやイベントを用いて利用者の楽しみを増やせるように支援する。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	利用者・家族の負担軽減の観点から、状況が可能であれば、提携病院である青木病院の医師を主治医として適切な医療を受けています。月1回の主治医の訪問受診、緊急時対応等、利用者に適切な医療を提供できるように支援しています。（専門医に定期的受診がある場合等は主治医は専門医になり、提携病院はバックアップにまわります。）	事業所では、同法人の運営する青木病院を協力医療機関とし、入居のタイミングで主治医を青木病院(内科のみ)に切り替えていただいています。事業所に月2回の訪問診療、看護師による健康管理も適宜行われています。また、緊急時受診も容易で、同病院の看護師が24時間のオンコール対応窓口になっています。歯科医は必要な方のみ契約して、口腔ケアや治療等を受けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制化で、看護師へ連絡・相談を行い利用者の状態を把握、職員と相談しながら個々の健康管理に努めている。また主治医の判断で外来の看護師による訪問看護も実施され、職員が必要な情報を伝達する。		
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。	医療連携体制化において、入院先は主に青木病院であるが、他病院への受診、入院等は青木病院からの紹介状によりスムーズに行われている。他病院からの退院も青木病院を経由する等、連携は保たれている。また青木病院と常に連絡を取りあえる関係を構築して情報共有		
33	15	○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	契約時に、重度化（医療処置を含む）と終末期への対応についての話し合いをもち、家族間での意志疎通を願う。重度化においては家族及び病院医師との話し合いによりケースバイケース（入院や他施設へ転所等、看取り）で対応している。家族の意志確認には、「終末期のご意向確認書」を用いる。	入居時に「重度化や終末期の指針」を示しながら事業所の方針を伝え、同意書を取交わしています。事業所では、ある程度重度化した段階で家族の意向を確認する場を設け、意向書を取交わしています。家族の意向（他施設への転所、入院、看取り）を尊重し、看取りを希望された場合には「終末期のご意向確認書」を取交わしたうえで終末期支援に臨んでいます。	今後の継続
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	急変時マニュアルをもとに、家族、医療、救急との連絡手順、通報等の対応を身につける。		
35	16	○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	火災、地震には防災マニュアルをもとに訓練を行うとともに、土砂災害については別にマニュアルを設けて、近隣のハザードマップをもとに避難場所を確保する。避難については各居室から避難ができる設計になっており、有事には法人敷地内の他施設にも応援を要請する。	今年度は5月と2月に防火防災訓練を実施しています。訓練は、火災・地震・土砂災害を想定で、逗子市の職員を呼んで研修を行うこともあります。BCPマニュアルも策定されており、BCP委員会を中心に見直しと研修を行っています。備蓄品については、法人として1ヶ月分の水や食料等が確保されています。	今後の継続

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	17	○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	言葉掛けについては介護の基本でもあり、職員に対しては常に接遇に基づく介護サービスに徹するように教育に努めている。また、外部研修にてに人格尊重・プライバシー保護に関わる研修へ職員が受講し、対応の向上を日々心掛ける。	法人として定めている個人情報の取扱いに関する宣言(個人情報保護方針)を入職時に説明し、個人情報の取扱いに関する誓約書を取交わしています。個人情報保護の観点から、重要書類は鍵の掛かる書庫で保管・管理され、居室にも氏名の貼りだしは行っていません。声かけや、申し送りも利用者の人格や尊厳を損なうことの無いよう注意して対応しています。	今後の継続
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	共同生活の範疇ではあるが、可能な限り個々に話しかけ、自己決定を促すように努めている。		
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	前項と同様、難しい面もあるが可能な限り個人の希望、ペースに沿った生活支援に心がけている。入居以前の生活スタイルやをできるかぎり尊重する。		
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	近隣の理容師の協力を得て、施設内で理美容を実施。また普段から行き着けの美容室等外部での理美容を希望される方は、家族との連絡調整を行い、家族協力のもと実施する。服装等については、本人、家族の希望を取り入れ季節に配慮し支援する。		
40	18	○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	個人の健康状態を勘案しながら調理方法、盛り付けを配慮している。本人の手伝える範囲内で食器の準備や片付け、職員と協同し調理を行う。また利用者の身体・精神状態に合わせて食事の席も柔軟に対応し職員も支援できる体制を持つ。	法人の管理栄養士によってカロリー計算されたメニューに基づき、給食会社から食材を発注して職員が調理しています。理念にも「持てる力を発揮しながら」と掲げており、出来ること(盛り付け、食器洗い、食器拭き等)を手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。食レクで梅ジュース、クッキー、たこ焼きづくり、ファーストフードや天麩羅などを楽しんでいただいています。誕生日にはケーキを手作りしてお祝いしています。	今後の継続

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	管理栄養士の献立表に基づき食材の栄養バランスを確保しつつ、利用者の希望もできる限り叶えられるように押領する。摂取量は日々記録をとり、体調等により摂取が困難になっている利用者には細やかに食事（水分）摂取量表に記載、摂取水分量等を医療に報告。		
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、歯磨き等を自ら実施できるサポートして清潔保持に努めている。自力で清潔を保持が困難な利用者へは職員が口腔ケアを行い清潔を保持する。		
43	19	○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	記録及び観察により個々の排泄パターンを把握して事前の誘導等に努める、また利用者の言動の観察に努め、利用者のサインを見逃さずに排泄支援を行い、オムツ等利用の軽減を図っている。オムツ使用者についても、安全に配慮し、できるかぎりトイレでの排泄を行えるように支援している。	自立している方も含めて全員の排泄状況を記録しています。自立している方は自身のタイミングでトイレに行かれています。職員の介助が必要な方は、排泄チェック表を参考にしながら、時間やタイミングを見計らった声かけで誘導を行っています。日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間はリスク管理の観点から、ポータブルトイレを使用しています。	今後の継続
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	管理栄養士の献立による食物繊維等の摂取ほか水分補給の配慮。また、体操や散歩等を実施し、体を動かす事による予防も行う。排便記録や観察により便秘の兆候が見られた場合は医療連携による看護師に相談、アドバイスを受け、個々の事象に対応。		
45	20	○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	共同生活介護の中では多少その意に反する声掛けもあるが、健康状態、その日の気分等を考慮して希望に沿った楽しい入浴ができるよう努めている。	入浴は週2回、午後からを基本としていますが、人員配置の関係で午前中に入浴支援を行うこともあります。入浴前には体調と希望を確認し、体調が優れない方や、拒否がある方は日にちや時間を変える等して、柔軟に対応しています。季節のお風呂や入浴剤を使用するなどして、楽しく入浴していただけるよう支援しています。入浴後には、保湿クリームの塗布や水分補給をしていただくようにして、肌乾燥や脱水症対策を講じています。	今後の継続

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	個々の睡眠パターンを把握し、そのリズムを維持できるように努めている。休憩についても状況に応じ共用場所や個室など希望の場所に誘導している。		
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	個々の与薬状態を把握し、処方箋に従い与薬支援を行っている。薬の変更や服薬方法の変化等が必要な場合は看護師・薬剤師のアドバイスを受け必要な措置を講じている。また個々の事例により、主治医に直接状態を報告し、処方について指示をもらう。		
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	レクリエーション、お誕生日会等催し物、日常生活等において個々の特技・知識を生かし活躍できる場面づくりに努めるほか、気分転換の外出、外食など天候や体調を勘案して実施。特に日課としての役割（食事準備、掃除、たたみもの）から遣り甲斐を感じて頂く。		
49	21	○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	施設の立地条件、共同生活介護、スタッフの配置基準から個々の希望を満たすことは困難であるが、可能な限り希望を募り戸外の散策や買い物に出る機会を多く設けるように努めている。	季節に応じた外出計画を立てながら、季節感を感じていただく機会を提供できるようにしています。日常の外出支援は立地条件等の兼ね合いもあり、難しいですが、テラスに出て外気浴や、玄関先のプランターで花や野菜を育て、お世話や収穫時に外気に触れていただくようにしています。	今後の継続
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	現状における利用者自身の金銭管理は難しい状況にある。家族の同意を得て小口現金として事務方で管理している。個々に現金出納簿、財布を用紙し、お賽銭などを本人に任せるようにしている。		

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	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話の取次ぎは実施しているが、自らの電話は其の状況に応じて行っている。携帯電話の使い方等支援する。手紙、年賀状など個々の希望があればそれを支援し、郵送された郵便物については、本人又は家族にお渡しする。(場合によりメール添付等)			
52	22	○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	生活空間は設計の段階から配慮され、快適な居住環境を提供している。共用場所などには必要な設備。 物品を配置して季節感を取り入れた花や装飾を施し家庭的な環境に努めている。	共用空間は床暖房も完備され、室温・湿度は職員が管理しながら、季節問わず快適な室内環境で過ごせるよう調整しています。リビングは広く、整理整頓を心がけ、家具等の配置を変更する際には、利用者が混乱を招くことのないよう注意しています。事業所の立地が桜山に面していることから、テラスやリビングからは四季折々の自然を臨むことができ、春先には目の前で花見を楽しむこともできます。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には廊下スペースに特徴を持たせているほか、食堂や居間を状況にあわせ配置を工夫し場所の確保に努めている。			
54	23	○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	居室は個室で13.5㎡の広さを確保。家具、調度品、生活用品は慣れ親しんだ物を持ち込み、本人や家族の希望により配置して、本人が過ごしやすい環境づくりに努めている。	居室は広く、災害時には各部屋のベランダから建物の外に避難することができる設計になっています。洗面台、エアコン、床暖房は完備されていますが、それ以外の家具、寝具、調度品などは家族に用意していただいています。仏壇、本、ラジカセ、ぬいぐるみ、カレンダーなどが持ち込まれ、思い思いに落ち着いて過ごせる居室環境が整えられています。		今後の継続
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	設計の段階で配慮し、完成後はその使い勝手により補完し環境づくりに努めている。個室のドアの配色及び大きな数字に特色を持たせ容易に識別できるようにして、混乱防止に努めている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム「櫻」A

作成日 令和8年3月26日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
	48	イベント、レクリエーションがマンネリ化しており、食事レクリエーションの増加が目立つ。	食事レクリエーションだけでなく、多様なレク、イベントを行い、利用者を楽しんで頂くことができる。	施設内、施設外を含めて多様なイベントを企画する。	12か月
	2	地域との繋がり	近隣（葉山含む）地域との繋がりを強化する事。	利用者については、受け入れの体制、職員については出向く機会を作り繋がりを強化できること。	12か月
	10	職員研修の機会が少ないため、オンライン研修を踏めて、研修機会を増やしたい	直接雇用職員全員に、研修の機会をつくる。	職場でもオンライン研修に参加できる環境にする。	12か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

1.47E+09

事業所名	グループホーム「櫻」
ユニット名	B

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
		✓	3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	✓	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		✓	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (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、健康管理や医療面、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

1.47E+09

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：9, 10, 19)		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、活き活きと働いている。 (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	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	職員自ら作成した理念の文言に親しみを感じながら、見やすい場所に掲示し日々の実践に努めている。		
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	葉桜自治会には法人参加している。出勤、退勤時に近隣の方に挨拶を行う。近隣在住の職員から催しの情報を得て、状況により参加する。		
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	保留		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の現況報告を行い、サービスの実践の主だった事については、「さくら」より説明を行う。自己評価及び外部評価の結果をとりあげサービスの向上に努めている。		
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	基本的にはメールにて情報のやり取り及び相談連絡を行う。またメールでの解決が困難な場合においては直接担当部署に訪問し担当者と相談しながらサービスの向上を図っている。		

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	身体拘束廃止・防止の手引きを用いて、具体的な行為、防止に向けた4つの方針を全職員が理解できるようにしている。身体拘束廃止自己点検シートを用いて、職員の理解度を確認して、面談等により理解の徹底を図る。		
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	高齢者虐待防止法、高齢者虐待の基本（厚労省）を常に職員が閲覧できる場所に設置。理解については、虐待防止自己点検シートを用いて理解度を確認して、面談等により理解の徹底を図る。		
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	高齢者権利擁護、成年後見制度についての資料を職員が閲覧できる場所に設置、成年後見人を付けている利用者もいるので、ミーティング時に制度の説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	運営規定、重要事項説明書、契約書等により十分説明し理解のうえ署名捺印を頂いている。また家族相談会で日常的な不安や疑問等の理解を図っている。		
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	面会時、手紙、電話、メールにてご家族からは意見を頂いています。内容により各職責で即答できるものはその場で対応し、職責以上の内容については上司へ、またチームでの会議が必要となる内容については上司に報告後、ミーティング議題とする。契約、重要事項に関わる場合、管理者は施設代表の承認を得る。		

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	日々の業務の合間にコミュニケーションを兼ね、リーダー、管理者は職員に声掛けを行い職員の声に耳を傾ける。活用できるアイデアはストックしてミーティングにて提案する。また、職員へのアンケートに運営に対する要望欄を設けて、意見を徴収している。		
12	9	○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	知識技能や勤務実績、取り組み姿勢等を総合的に評価し給料等に反映させている勤務割りも可能な限り希望を取り入れ勤務しやすい環境づくりに努めている。職場環境づくりは職員との共同作業、参加型運営を目指している。		
13	10	○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	青木病院へ働きかけ、病院内の研修時に声掛けをしてもらい、グループホームの職員も出来る限り参加して、介護だけではなく、医療的な情報も得ることができる。外部については必要に応じて管理者が判断して受講する機会を設ける。また、施設内研修も同様に設けている。		
14		○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	必要の電話等で情報交換を行い業務に反映させている。又、社会福祉協議会の機関紙を通じ情報の発信収集を図っている。		
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	家族用のアセスメント表を作成し入所決定時に提出して頂きコミュニケーションの向上を図り不安の解消、信頼関係の醸成に努めている。入所後の家族からの情報を補足し対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居相談に当たっては、電話相談以外は施設見学を進め、その際運営規定等必要な施設情報を提供。相談の内容によりケースバイケースで他施設の状況等、可能な限り相談に応じ初期の不安払拭をはかり信頼関係の醸成に努めている。		
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	入居相談時、入居者本人が同行された場合は前項によるほか、必要なサービスの種類や提供先等について情報を提供、家族が選びやすいように努めている。		
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	共同生活介護の施設であるが極力個を大切に、可能な範囲で一緒に過ごせる場面作りに努め、食事づくり、洗濯、買い物、催し物等、無理にならない範囲で参加して頂き話しをしながら実施。良好な関係維持に努めている。		
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	家族の助けが必要となるニーズを見逃さずに介護計画に落とし込み、家族と一体になって本人を支える仕組みを作っている。		
20	11	○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	家族、友人知人の面会は、面会時間を設けオープン化を図り開かれた施設として信頼関係の醸成に努めている。 また、家族にも協力を願う買い物や、馴染みの場所へお連れして頂く事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の関りを維持できるように、レクレーションでの役割や日課としての役割を持って頂き、自分の事だけでなく他者と支えあって行けるように、また定期的に席替えも行い、特定の方だけでなく広く関りが持てるように支援しています。		
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	サービス終了後も、本人、他家族への相談支援を行い、常に連絡をしやすい施設になるように心がけている。		
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	12	○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。	入所時における家族記載のアセスメント表や入所後における生活から本人の意向等を把握して、共同生活介護という難しい環境下であるが可能な限り支援している。本人の意思確認が困難な場合は個々の課題として職員全員が情報を共有し対応に努めている。		
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	上記同様、家族から提供される生活暦（アセスメント）により情報を提供して頂くほか、可能な限り本人から直接伺い、個々に能力を発揮できる場面づくりに努めている。また介護計画作成、ミーティング時において情報の共有化を図っている		
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	定時のバイタルチェック、問診等により心身の状態を把握し日々の生活が健康的に過ごせるように努めている。また、医療連携体制により看護師の訪問をうけ、個々の健康状態を把握している。 また、日々個人記録を作成し、一日の過ごし方、残存能力の把握に努めている。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居前は、家族、ケアマネ、サービス事業者から、詳しく本人の状況、状態の情報を得て、入所、施設での日々の生活におけるニーズを導き出す。入居後は毎日の様子を職員間で共有し、本人の要望に沿った介護計画作成する。医療面でのニーズや不安があれば、医療者にもチームに入ってもらい医療連携を行う。		
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	個人記録、業務日誌、ミーティング記録等により情報を共有し、計画の見直し、実践に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症対応型共同生活介護事業所として、可能な限り利用者、家族のニーズに沿えるように柔軟な支援を行っている。		
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	フォーマルサービスだけでなく、インフォーマルなサービスを発見できるように、広報誌やSMS等を通して地域情報を把握する。地域ボランティアやイベントを用いて利用者の楽しみを増やせるように支援する。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	利用者・家族の負担軽減の観点から、状況が可能であれば、提携病院である青木病院の医師を主治医として適切な医療を受けています。月1回の主治医の訪問受診、緊急時対応等、利用者に適切な医療を提供できるように支援しています。（専門医に定期的な受診がある場合等は主治医は専門医になり、提携病院はバックアップにまわります。）		

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
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	医療連携体制化で、看護師へ連絡・相談を行い利用者の状態を把握、職員と相談しながら個々の健康管理に努めている。また主治医の判断で外来の看護師による訪問看護も実施され、職員が必要な情報を伝達する。		
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。	医療連携体制化において、入院先は主に青木病院であるが、他病院への受診、入院等は青木病院からの紹介状によりスムーズに行われている。他病院からの退院も青木病院を経由する等、連携は保たれている。また青木病院と常に連絡を取りあえる関係を構築して情報共有		
33	15	○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	契約時に、重度化（医療処置を含む）と終末期への対応についての話し合いをもち、家族間での意志疎通を願う。重度化においては家族及び病院医師との話し合いによりケースバイケース（入院や他施設へ転所等、看取り）で対応している。家族の意志確認には、「終末期のご意向確認書」を用いる。		
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	急変時マニュアルをもとに、家族、医療、救急との連絡手順、通報等の対応を身につける。		
35	16	○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	火災、地震には防災マニュアルをもとに訓練を行うとともに、土砂災害については別にマニュアルを設けて、近隣のハザードマップをもとに避難場所を確保する。避難については各居室から避難ができる設計になっており、有事には法人敷地内の他施設にも応援を要請する。		

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	17	○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	言葉掛けについては介護の基本でもあり、職員に対しては常に接遇に基づく介護サービスに徹するように教育に努めている。また、外部研修にて人格尊重・プライバシー保護に関わる研修へ職員が受講し、対応の向上を日々心掛ける。		
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	共同生活の範疇ではあるが、可能な限り個々に話しかけ、自己決定を促すように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	前項と同様、難しい面もあるが可能な限り個人の希望、ペースに沿った生活支援に心がけている。入居以前の生活スタイルやをできるかぎり尊重する。		
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	近隣の理容師の協力を得て、施設内で理美容を実施。また普段から行き着けの美容室等外部での理美容を希望される方は、家族との連絡調整を行い、家族協力のもと実施する。服装等については、本人、家族の希望を取り入れ季節に配慮し支援する。		
40	18	○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	個人の健康状態を勘案しながら調理方法、盛り付けを配慮している。本人の手伝える範囲内で食器の準備や片付け、職員と協同し調理を行う。また利用者「の身体・精神状態に合わせて食事の席も柔軟に対応し職員も支援できる体制を持つ。		

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	管理栄養士の献立表に基づき食材の栄養バランスを確保しつつ、利用者の希望もできる限り叶えられるように押領する。摂取量は日々記録をとり、体調等により摂取が困難になっている利用者には細やかに食事（水分）摂取量表に記載、摂取水分量等を医療に報告。		
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、歯磨き等を自ら実施できるサポートして清潔保持に努めている。自力で清潔を保持が困難な利用者へは職員が口腔ケアを行い清潔を保持する。		
43	19	○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	記録及び観察により個々の排泄パターンを把握して事前の誘導等に努める、また利用者の言動の観察に努め、利用者のサインを見逃さずに排泄支援を行い、オムツ等利用の軽減を図っている。オムツ使用者についても、安全に配慮し、できるかぎりトイレでの排泄を行えるように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	管理栄養士の献立による食物繊維等の摂取ほか水分補給の配慮。また、体操や散歩等を実施し、体を動かす事による予防も行う。排便記録や観察により便秘の兆候が見られた場合は医療連携による看護師に相談、アドバイスを受け、個々の事象に対応。		
45	20	○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	共同生活介護の中では多少その意に反する声掛けもあるが、健康状態、その日の気分等を考慮して希望に沿った楽しい入浴が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	個々の睡眠パターンを把握し、そのリズムを維持できるように努めている。休憩についても状況に応じ共用場所や個室など希望の場所に誘導している。		
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	個々の与薬状態を把握し、処方箋に従い与薬支援を行っている。薬の変更や服薬方法の変化等が必要な場合は看護師・薬剤師のアドバイスを受け必要な措置を講じている。また個々の事例により、主治医に直接状態を報告し、処方について指示をもらう。		
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	レクリエーション、お誕生日会等催し物、日常生活等において個々の特技・知識を生かし活躍できる場面づくりに努めるほか、気分転換の外出、外食など天候や体調を勘案して実施。特に日課としての役割（食事準備、掃除、たたみもの）から遣り甲斐を感じて頂く。		
49	21	○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	施設の立地条件、共同生活介護、スタッフの配置基準から個々の希望を満たすことは困難であるが、可能な限り希望を募り戸外の散策や買い物に出る機会を多く設けるように努めている。		
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	現状における利用者自身の金銭管理は難しい状況にある。家族の同意を得て小口現金として事務方で管理している。個々に現金出納簿、財布を用紙し、お賽銭などを本人に任せるようにしている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話の取次ぎは実施しているが、自らの電話は其の状況に応じて行っている。携帯電話の使い方等支援する。手紙、年賀状など個々の希望があればそれを支援し、郵送された郵便物については、本人又は家族にお渡しする。（場合によりメール添付等）		
52	22	○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	生活空間は設計の段階から配慮され、快適な居住環境を提供している。共用場所などには必要な設備。物品を配置して季節感を取り入れた花や装飾を施し家庭的な環境に努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には廊下スペースに特徴を持たせているほか、食堂や居間を状況にあわせ配置を工夫し場所の確保に努めている。		
54	23	○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	居室は個室で13.5㎡の広さを確保。家具、調度品、生活用品は慣れ親しんだ物を持ち込み、本人や家族の希望により配置して、本人が過ごしやすい環境づくりに努めている。		
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	設計の段階で配慮し、完成後はその使い勝手により補完し環境づくりに努めている。個室のドアの配色及び大きな数字に特色を持たせ容易に識別できるようにして、混乱防止に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム「櫻」B

作成日 令和8年3月26日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
	10	重介護の利用者に合わせた介護技術の向上	介護技術の向上	職員個々の介護技術の再確認を行い、法人にも協力してもらい、介護技術の向上を図る	12か月
	2	地域との繋がり	近隣（葉山含む）地域との繋がりを強化する事。	利用者については、受け入れの体制、職員については出向く機会を作り繋がりを強化できること。	12か月
	10	職員研修の機会が少ないため、オンライン研修を踏めて、研修機会を増やしたい	直接雇用職員全員に、研修の機会をつくる。	職場でもオンライン研修に参加できる環境にする。	12か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

1.47E+09