

<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	1474000336
法人名	社会福祉法人 松友会
事業所名	すずらん
訪問調査日	令和7年10月6日
評価確定日	令和7年11月5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	1474000336	事業の開始年月日	平成15年12月1日	
		指定年月日	平成15年12月1日	
法人名	社会福祉法人 松友会			
事業所名	すずらん			
所在地	〒259-1126 伊勢原市沼目6丁目1200-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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7年9月26日	評価結果 市町村受理日	令和7年11月14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)】

ご利用者が、その人らしい生活が送れるよう部屋作りからご利用者ご家族とのコミュニケーションも大事にしてケアをしております。法人理念である「自分の親を入所させたい」施設「将来自分が利用したい」と思える施設を目指しています。安全面では、ヒヤリハットを注視してアクシデントの減少に繋げることができています。

## 【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7年10月6日	評価機関 評価決定日	令和7年11月5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)】

●この事業所は社会福祉法人松友会の運営です。同法人は伊勢原市に本部を構え、高齢者福祉事業を中心として6施設で13事業所「特別養護老人ホーム・ケアハウス・グループホーム・デイサービス・小規模多機能型居宅介護・地域包括支援センター・福祉有償運送・地域交流スペース」を運営しています。伊勢原市内に於いて地域に根ざした事業を数多く展開し、社会福祉法人としての責務や、地域の活性化を担っています。ここ「ピースフルライフすずらん」は平成15年に開所したデイサービス併設型のグループホームで、小田急線「伊勢原駅」南口から平塚駅又は愛甲石田駅行きのバスで「沼目」停留所下車して5分程の小田原厚木道路に面した場所にあり、周囲には同法人の特別養護老人ホーム「らんの里」や、他法人が運営する介護老人保健施設、市立幼稚園が隣接した環境下に位置しています。

●現在面会は、感染症に留意しながら特別な制限は設けず、家族には近況報告を行い意見や要望を聴いています。夏祭りの開催では多数の家族参加があり、家族交流会を開催して意見・要望をいただき運営に反映させています。

●職員研修としては、毎月の実業所内スタッフ会議での研修と、年6回は笑友会(法人内研修)を開催しています。この研修会では法人の各事業所から職員が参加して、事業所の種別を超えて1つのテーマについて介護技術や、介護に関する知識を深める場として実施し、専門職として質の高いサービスが提供できるよう研鑽を図っています。

## 【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	すずらん
ユニット名	1F

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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

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	法人の理念とすずらん独自の理念を掲示している。その人らしく暮らし続ける事が出来るように研修会や会議にて確認し共有を図っている。	法人理念と事業所独自の理念を各フロアーに掲示しています。入職時には、法人の理念を配付すると共にオリエンテーションでも説明しています。法人主催の研修会では理念について取り上げたり、事業所のスタッフ会議でも理念について読み上げ、振り返りと再認識を図っています。理念に基づき、家族へは年4回行事の際や、普段の利用者の様子を写真に撮り送付しています。	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	法人主催の秋祭りや餅つき等に参加し、ご家族や近隣の住民を招いて大規模なイベントとして定着していたが、コロナ化でイベントが中止が続き、今はまだ再開ができていない状況である。毎月ピアノバイオリン演奏会を行っている。	法人の「らんの里」で開催の秋祭りや、餅つき大会等は、家族や近隣の方々を招く大規模なイベントですが、今年度も中止しています。毎月の音楽ボランティア（ピアノ・バイオリン）や、年4回の日本舞踊の方の訪問は再開し交流しています。敬老会やクリスマス会等には、ピアノ教室の子どもや先生が来訪し、歌や、ピアノ、フルート演奏があり、皆さんで楽しんでます。	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	市・地域包括支援センターが主催の介護者教室に参加し、グループホームでの生活の様子を紹介、認知症についての講演をしている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度、運営推進会議を開催。ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター、法人代表が参加し、利用者の状況や行事、アクシデント・ヒヤリハット等報告をしご意見を頂きスタッフ会議等で共有している。	偶数月に対面で運営推進会議を開催しています。メンバーは伊勢原市介護高齢課職員・民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員・法人理事長など、同法人施設「らんの里」のスペースを借りて事業所の現状や、行事、活動状況、事故、ヒヤリハット等報告し、感想や意見など頂き、地域の情報についても意見交換を行っています。運営推進会議の内容は、スタッフ会議で報告し共有しています。	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	市役所や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所からの電話や窓口相談を行っている。運営推進会議参加依頼をし、また会議録の提出を行っている。講演会等の案内は職員にも周知し参加するよう心掛けている。	伊勢原市の介護高齢課とは、必要に応じて相談や連絡をメールにて遣り取りしています。地域包括支援センターとは、入居相談や、運営推進会議へ毎回の参加など、協力関係を構築しています。昨年の秋には、市・地域包括支援センター主催の介護者教室に参加して、グループホームでの生活の様子を紹介し、認知症についての講演も行っています。市主催の虐待の防止についての研修会に参加しています。	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	身体拘束適正化委員会を開催し適正化に対する確認を行っている。全スタッフが身体拘束の未実施に対する意識を共有している。玄関と2F入口の施錠については防犯目的と外出事故防止の為であり法人・ご家族の理解を得た上でやっている。	身体拘束適正化委員会を管理者・各ユニット担当で3ヶ月に1回開催しています。ベッドサイドセンサーの使用方法など利用者全員を対象に身体拘束につながる行為や、言動について話し合いを行っています。委員会で話し合った内容は、スタッフ会議で報告し共有を図り、身体拘束につながる対応の防止に努めています。身体拘束のマニュアルを整備し職員研修は法人研修とスタッフ会議内の研修で年2回実施しています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待防止法について共通理解をする為に法人内研修と事業所独自でも研修を行っている。入浴時に外傷確認を実施。入所申し込みや相談に来られたご家族の話を聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め必要時には介護支援専門員と連絡を取り早期発見に努めている。	虐待防止委員会を法人全体で定期的に開催し管理者が参加しています。内容は議事録にし、スタッフ会議でも報告し共有しています。年1回の健康診断時に、職員のストレスチェックを実施し、相談窓口として理事長や、人事担当者が対応しています。虐待の防止についてのマニュアルを整備し、職員研修は法人研修とスタッフ会議内の研修で年2回実施しています。	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	運営推進会議において市役所・地域包括支援センターと情報交換を行っている。ご家族が成年後見制度を活用するにあたり必要な関係機関と連絡をとり必要な際には手続きに至る支援を行っている。法人内の研修で権利擁護や虐待防止について学ぶ機会を確保している。		
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	契約時に重要事項説明書・入居契約書を説明し同意を頂いている。その時に解約についての説明も実施している。介護保険制度改正等、内容の変更についても、その都度説明を行い同意を得ている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に管理者・法人・国保連の連絡先を明記している。ご要望・苦情等があった場合は速やかにスタッフ間で共有し対応できる体制をとっている。面会時や家族懇談会等の機会にご意見を取り入れ運営に反映させている。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について家族に説明しています。面会は感染症に留意しつつ、特別な制限は無く行い、家族には近況報告をして意見や要望を聴いています。夏祭りの開催時には、多数の家族参加があり、家族交流会を開催して意見・要望をいただき運営に反映させています。家族の意見・要望は、申し送りノートに記入して情報を共有しています。	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	スタッフ会議を毎月行ない意見交換し運営に反映させている。業務の見直しや必要時には話し合いを行っている。毎朝の申し送り時にスタッフが自由に発言できる機会を設け業務に生かしている。人事考課面接で個人の意見を聞く機会を確保している。	毎朝の申し送りは、ユニット毎に時間をずらし管理者と看護師が参加して行い、職員の意見や提案を聴いています。毎月のユニット合同のスタッフ会議は、事前にノートで議題を募り、意見交換を行い運営に反映させています。管理者は普段から良くコミュニケーションを取り、風通しの良い職場作りに努めています。必要に応じて個別に話を聴く機会を設け、仕事の悩みや、働き方の希望など聴いています。	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	スタッフとの個人面接、法人との連携により職場環境の整備及びスタッフの意欲向上に努めている。	オリエンテーションでは、就業規則に明記している職務・休暇・給与等の規則や規定について説明しています。法人では年1回は人事考課を導入し、個人目標の達成度や、自己評価表を基に管理者と面談を実施して昇給・賞与等に反映させています。職場環境の整備では、法人の営繕担当者が相談や対応をしています。	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	外部研修や法人内研修が年6回あり、医療・介護技術・認知症の理解など多岐に渡っている。スタッフ会議では日頃の疑問や業務改善の提案、介護方法を議題にし学習を行っている。	新人研修は、法人本部で法人の理念、介護技術や知識について行っています。その後は事業所でJTにて業務や、利用者の情報について説明を受け、研修日誌には習得した内容や、チューターの所感を記入しています。毎月のスタッフ会議内で勉強会を行い、年6回は法人内研修で介護技術や介護に関する知識を深め、質の高いサービスが提供できるよう研鑽を図っています。実践者研修・実践リーダー研修・ケアマネ更新などの費用は、法人の支援制度があります。	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	法人内の同サービスや同地域の他事業所との連絡会による意見交換を行い、情報共有、資質向上を図っている。			
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	自宅訪問や施設等に出向き、ご利用者の全体像を捉え入所に対して不安等がある方には、何度も訪問しながら関係の構築に努めている。			

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
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	入所に向けて、ご家族の心境を深く受け止め、ご利用者が安心して生活ができるようご意見やご要望を伺い、ご利用者への質の良いサービスを提供する説明を行っている。		
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	アセスメントにより必要とする援助を把握し、ご本人・ご家族ともにその内容を確認し精神面の不安の解消を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人のご利用者の家族関係や・生活歴、趣味を把握する。またご利用者に料理の手順や生活の知恵を教えて頂き、尊敬の意を表し良好な関係を構築している。		
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	外出や行事の際は、ご家族に声をかけて参加をされている。ご家族が面会に来られた時には日頃の様子をお伝えしている。		
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	ご家族だけでなく、ご友人や知人の方が面会に来ていただけるように働きかけている。手紙が届いた際には、ご本人にお渡ししご希望時には電話の取次ぎも行っている。	入居前面談で馴染みの関係を把握し、入居後も親族のみならず、友人などにも面会に来ていただけるよう家族に働きかけ、面会・手紙・電話などその方に応じて馴染みの関係が継続できるよう支援しています。家族の面会で一緒に外出し、食事やカラオケ、歯医者、自宅などに行く支援をしています。園芸の好きな方には、継続して世話ができるように家族と協力して支援しています。	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	ご利用者同士かかわりが持てるようスタッフが繋ぎ役になり歌や会話を引き出し援助している。また食器を拭くことや洗濯物を干すたたく等の作業をご利用者スタッフ交えて行っている。			
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	他施設へ入所されたご利用者に面会に行ったり、ご家族が立ち寄って下さったりと関係は継続している。			
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	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。	ご利用者一人一人の思いや希望を聞き取れるようコミュニケーションを取るよう心掛けている。入所前に経歴シートの記載や生活歴・既往歴等の情報収集をしてスタッフ間で共有している。	入居前面談で本人や家族、今までの介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品などに関する情報を聴き取っています。別途に家族にも生活歴など記入していただいています。情報は経歴シートに記入し、職員間で情報を共有しています。日々の会話で本人の言葉や声かけ時の反応はケース記録や口頭で共有し、思いや意向の把握に努めています。把握が困難な方の場合ボードを用意して、筆談で行うことも有ります。		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	入所前にご利用者のご家族または介護支援専門員等から生活歴、サービス利用状況等を聞き取り情報収集を行い、入所後の生活に反映できるように努めている。			
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	毎日の申し送り時に一人一人の現状報告を行いスタッフ間で情報共有ができるよう介護日誌や申し送り表でいつでも閲覧できるように所定の場所に保管している。			

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
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	アセスメントの内容について定期的に、またご利用者の状況に変化がみられた時には、ご家族を交えてケアプランの作成や見直しを行っている。またスタッフ会議でケース検討を行いケアプランに反映できるように努めている。	入居時には、事前のアセスメント情報と課題についての家族や、今までのケアマネジャーの意見を聴き介護計画を作成しています。モニタリングを担当職員が事前に実施し、スタッフ会議内ではケース検討を行い、現状に即した介護計画の内容に変更しています。特変が生じた際には、その都度の見直しを原則とし、短期目標は最長で半年、長期目標は1年での見直しとしています。面会時や更新時には、家族の意見・要望など確認しています。家族への介護計画の説明と確認は、面会時や運営推進会議の出席時に行い、その他は郵送する方も数名います。	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	全スタッフが介護日誌・申し送り表を閲覧して情報共有している。その日に気づいたことを記録者に伝え記録している。介護の見直しが必要な場合はカンファレンスを行い新しいケアプランを作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者一人一人の能力や生活状況に合わせたケアを提供できるようにスタッフ同士が意見を出し合い良いケアを検討している。		
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	運営推進会議に民生委員が参加。ボランティアや介護実習生を積極的に受け入れている。消防機関には病院搬送や避難訓練・防災設備点検等で協力を頂いている。		
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	適宜、各ご利用者の主治医と連携を図り体調不良時や状態変化があったときは主治医に状況を報告し指示を仰ぐ体制ができています。	入居契約時にかかりつけ医の確認を行い、従来のかかりつけ医を継続して希望される方は、家族対応で受診していただくようお願いしています。現在は、3ヶ所の協力医療機関の訪問診療と、1ヶ所の往診を受けています。主治医の診療時には、クリニックの看護師に加え、職員の看護師も立ち会うなど、適切な健康管理が行われています。マッサージは1名の方が利用され、皮膚科・眼科・整形外科などは必要に応じて受診しています。夜間などは、管理者が窓口になり職員の看護師や、医師と連絡を取っています。	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	日常生活の様子を毎日の申し送りで情報共有をしている。体調不良時は看護師に相談し適宜、ご家族・主治医へ連絡し受診が受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又はそうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は病院に出向き医師や看護師ご家族経過からを聞きご本人と面接している。退院時は医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換し退院に向けた準備を実施している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所して早い時期に主治医からご本人ご家族を含めて重度化した際や終末期どのようにご希望されるかカンファレンスを行っている。また要介護3以上になると特養の申し込みを提案している。	事業所では看取りは行わない方針であり、入居契約時にはその旨を家族に説明し、同意書を交わしています。延命治療の有無についても確認をしています。主治医の判断で重度化が認められた段階で、家族・主治医・管理者による話し合いの場を設け、今後の方針について話し合い共有しています。介護度が3以上になった段階で、同法人の運営する特養の申し込みを提案しています。	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	全スタッフが緊急時に対応できるように、急変時対応マニュアルや緊急時連絡網を各フロアに掲示している。法人内研修の参加やスタッフ会議を通じて緊急時の対応を適宜実施している。		
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	防火管理者が在籍し法人との協力体制は整備できている。年2回の防災訓練では、消防署への連絡や立ち合いで行い安全の確立に努めている。法人との連絡訓練で災害マニュアルと通じた訓練を定期的に参加して共有している。	防災訓練は、併設しているデイサービスと合同で年2回実施しています。夜間における火災発生と地震など自然災害を想定し、初期消火・通報・避難・誘導などの訓練を実施しています。消防署からはスプリンクラーなどの点検と設備業者の点検があります。防火管理者が在籍し法人との協力体制は整備できています。法人で作成されたBCPを基に事業所としてのBCPを作成し、研修と訓練を年2回実施しています。備蓄品として食料は、米・水・レトルトカレーなどと、備品は、カセットコンロ・ランタン・懐中電灯・フェルメット・防災頭巾など用意しています。	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
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	法人内研修で法令順守の研修を実施している。日常生活場面においてひとりひとりの人格を尊重した声掛けを行っている。トイレ誘導時は難聴で聞き取りにくい方も含め言動に注意を払いながら声をかけて配慮している。	入職時には、法人本部で法人の理念、法令遵守などオリエンテーションを行い、秘密保持についても誓約書を交わしています。法令遵守・個人情報保護・倫理などは、年間研修で毎年繰り返し学んでいます。呼称は苗字にさん付けで声掛けを統一し、排泄時の声掛けは、難聴で聞き取りにくい方には筆談で行うなど、言動に注意を払いながら介助の支援をしています。	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	その方の気持ちを理解し寄り添いながら想いを共有する努力をしている。ご本人が自己決定できるような声掛けを行い、その人らしく暮らせ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、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	食事や入浴場面など無理強いせず時間を調整したりしている。畑仕事や工作・食器拭き・洗濯物を干す等、その人ができる事を大切に支援している。		
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	起床時や入浴時には、季節に合った衣類を選んで頂き身だしなみには気をつけている。定期的に訪問美容で、ご利用者ご希望のヘアカットを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理や片付けを一緒に行えるよう声掛けをしている。食事メニューは宅配を利用し調理している。落ち着いて食事ができるよう音楽を流している。	食事はメニュー付き食材を業者に発注し、朝食は湯せんの副食に主食は手作りした物を提供していますが、昼食と夕食は職員が調理した食事を提供しています。利用者の希望メニューや行事の際には、職員が食材の買い出しに行き調理しています。年1回は、寿司パーティーを行っています。利用者には食事の盛り付け・炒め物・米研ぎ・食器拭きなど手伝っていただいています。食事の時間は、落ち着いて食事に集中できるよう音楽を流しています。	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	1日を通して栄養バランスの良い食事作りを実施し各ご利用者に合わせた量と形態で提供している。体調不良時には、お粥・刻み・ペーストに変更したりポカリスエットを提供したりと臨機応変に対応している。		
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	食事前に口腔体操を実施。毎食後、ブラッシングや口腔ティッシュ等のご利用者に合わせて口腔ケアをしている。		
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	各ご利用者の排泄間隔や時間を見極めチェック表を基にトイレ誘導や声掛けを実施し支援している。下肢筋力低下した方やおむつ対応の方にも日中トイレ誘導をしたりとトイレでの排泄の自立を促している。	排泄状況は、自立の方、介助の必要な方など全員の排泄結果を記録し、情報の共有化に努めています。排泄チェック表を基に時間や、間隔を見極めて誘導や、声かけを行いながらトイレでの排泄につなげています。夜間は定期的に排泄介助していますが、オムツの方で眠りが深い場合は妨げないように注意し介助しています。バルーンを使用している方の支援を行っています。	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	運動レクで体を動かしたり、便秘時には腹部マッサージを行っている。個別でヤクルトを提供したり、牛乳やヨーグルトの乳製品を提供し便秘改善に取り組んでいる。		
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	入浴日は決まっているが、その日の体調に考慮して適宜変更している。また夜に入浴する習慣が変えられないご利用者は就寝前に入浴介助をしている。	週2回の入浴で入浴日は予め決めています。利用者の意向や体調を考慮して柔軟な対応に心がけています。1階はデイサービスと共用のため、午後からの入浴としていますが、2階は午前から午後にかけて入浴支援を行っています。夜に入浴する習慣が変えられない方に、就寝前に入浴介助を支援しています。入浴時は全身の皮膚チェックや、水分補充・保湿クリーム塗布など行い、安全で安心な入浴を支援しています。	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
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	昼食後、個別対応で午睡の時間を設けている。週1回シーツ交換を行い、快眠できるよう室内の温度調整にも気をつけている。		
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	用法や容量・副作用を明らかにしたお薬説明書を個人ファイルで保管しスタッフがいつでも閲覧できるようにしている。安定剤や下剤は主治医の指示のもと服薬時間や量を必要に応じて変更している。変更時には申し送りをして周知徹底に努めている。		
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	施設敷地内に畑があり男性ご利用者が毎日野菜作りの作業をしている。毎日、読書や塗り絵・工作や歌等、ご利用者の嗜好に合わせて対応している。		
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	季節ごとにお花見等ドライブを行っている。日常的には庭やベランダに出て気分転換をしたり、ご家族とともに外出や外泊をしている。	日常的には、事業所の敷地内にある広い庭や、ベランダに出て、四季折々の花を愛でながら外気に触れる機会を設けています。家族と一緒に外出し、食事やカラオケをして来る方もいます。庭に出て隣接の幼稚園児の遊ぶ様子を見ている方もいます。ドライブでは、伊勢原運動公園の櫻や紅葉見学、平塚総合公園、花菜ガーデン、鶴巻温泉の足湯などに出かけています。	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	金銭の所持を日常的はすることはしていない。ご家族の了承を得てご本人に必要な買い物は代行で行っている。		

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	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人宛の手紙や電話は直接つなげるようにしている。ご本人の意向で必要な場所に連絡をしたい時には確認の上で実施している。			
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	共有スペースには季節にちなんだ掲示物やカレンダーを飾り季節を感じていただけるように空間作りをしている。毎日2回モップがけをして感染対応を行い清潔を保持している。	リビングは広く、整理整頓を常に心がけ、食器棚やソファなどの家具類も利用者の動線を考慮して設置されています。壁面には季節に因んだ掲示物を飾ったり、レクの作品を飾っています。テーブルには桜・紫陽花・ススキなど飾り季節を感じていただいています。ボランティアの歌や、ピアノ演奏の時には、ディサービスの利用者も一緒に楽しみています。掃除は毎日2回、モップのから拭きと強酸性水にて消毒し、換気も行い、清潔の保持と感染症対策も講じています。		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	共有スペースを広くとりソファに座りご利用者同士で会話したりテレビを観たりとゆったりと過ごして頂いている。また一人崖のソファを用意するなどして、ご本人にとって居心地の良い場所を提供している。			
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	ご本人が自宅で使用していた物を持参していただき心地よく過ごせるような環境を作っている。居室担当のスタッフが衣替えや整理などを一緒に行っている。	エアコン・ベッド・クローゼット・照明は備え付けとして完備されていますが、寝具類・家具・調度品は使い慣れた物や、思い出の品を持ち込んでいただいています。居室は約7畳あり広く、ゆとりのある空間となっています。掃除は毎日行いシーツ交換も毎週実施しています。衣類の整理や衣替えは、居室担当の職員が支援しています。不足品などの連絡は、管理者またはケアマネージャーから家族へ連絡しています。		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	共有スペースには手すりを設置し、個々のレベルに合わせて安全に移動ができる環境にある。居室やトイレはご利用者がわかりやすくなるよう表示している。状態に合わせて居室のベッドの位置や動線を工夫して安全に配慮している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

すずらん

作成日

令和7年10月6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
1	38	一部のご利用者には個々のペースで入浴など行っているが、殆どのご利用者は施設のタイムスケジュールに沿って生活をしている。どのように過ごしたいか希望に沿った個別対応をもっと増やしたい。	一人ひとりのご利用者の希望に沿った生活ペースが送れること。	入浴時間、起床時間や余暇活動の個別対応。	1年
2	36	トイレの声掛けなどプライバシーの配慮に欠けている部分がある。	他利用者がある前での排泄介助の声掛けなどプライバシーに配慮する。	他利用者の前ではトイレの声掛けに配慮し工夫をする。	1年

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。

事業所名	すずらん
ユニット名	2F

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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

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	法人の理念とすずらん独自の理念を掲示している。その人らしく暮らし続ける事が出来るように研修会や会議にて確認し共有を図っている。		
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	法人主催の秋祭りや餅つき等に参加し、ご家族や近隣の住民を招いて大規模なイベントとして定着していたが、コロナ化でイベントが中止が続き、今はまだ再開ができていない状況である。毎月ピアノバイオリン演奏会を行っている。		
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	市・地域包括支援センターが主催の介護者教室に参加し、グループホームでの生活の様子を紹介、認知症に関する講演をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度、運営推進会議を開催。ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター、法人代表が参加し、利用者の状況や行事、アクシデント・ヒヤリハット等報告をしご意見を頂きスタッフ会議等で共有している。		
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	市役所や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所からの電話や窓口相談を行っている。運営推進会議参加依頼をし、また会議録の提出を行っている。講演会等の案内は職員にも周知し参加するよう心掛けている。		

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開催し適正化に対する確認を行っている。全スタッフが身体拘束の未実施に対する意識を共有している。玄関と2F入口の施錠については防犯目的と外出事故防止の為であり法人・ご家族の理解をエタ上で行っている。		
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	虐待防止法について共通理解をする為に法人内研修と事業所独自でも研修を行っている。入浴時に外傷確認を実施。入所申し込みや相談い来られたご家族の話聞いて虐待の影が潜んでいないか見極め必要時には介護支援専門員と連絡を取り早期発見に努めている。		
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	運営推進会議において市役所・地域包括支援センターと情報交換を行っている。ご家族が成年後見制度を活用するにあたり必要な関係機関と連絡をとり必要な際には手続きに至る支援を行っている。法人内の研修で権利擁護や虐待防止について学ぶ機会を確保している。		
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	契約時に重要事項説明書・入居契約書を説明し同意を頂いている。その時に解約についての説明も実施している。介護保険制度改正、内容の変更についても、その都度説明を行い同意を得ている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に管理者・法人・国保連の連絡先を明記している。ご要望・苦情等があった場合は速やかにスタッフ間で共有し対応できる体制をとっている。面会時や家族懇談会等の機会にご意見を取り入れ運営に反映させている。		

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	スタッフ会議を毎月行ない意見交換し運営に反映させている。業務の見直しや必要時には話し合いを行っている。毎朝の申し送り時にスタッフが自由に発言できる機会を設け業務に生かしている。人事考課面接で個人の意見を聞く機会を確保している。		
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	スタッフとの個人面接、法人との連携により職場環境の整備及びスタッフの意欲向上に努めている。		
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	外部研修や法人内研修が年6回あり、医療・介護技術・認知症の理解など多岐に渡っている。スタッフ会議では日頃の疑問や業務改善の提案、介護方法を議題にし学習を行っている。		
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	法人内の同サービスや同地域の他事業所との連絡会による意見交換を行い、情報共有、資質向上を図っている。		
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	自宅訪問や施設等に出向き、ご利用者の全体像を捉え入所に対して不安等がある方には、何度も訪問しながら関係の構築に努めている。		

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
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	入所に向けて、ご家族の心境を深く受け止め、ご利用者が安心して生活ができるようご意見やご要望を伺い、ご利用者への質の良いサービスを提供する説明を行っている。		
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	アセスメントにより必要とする援助を把握し、ご本人・ご家族ともにその内容を確認し精神面の不安の解消を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人のご利用者の家族関係や・生活歴、趣味を把握する。またご利用者に料理の手順や生活の知恵を教えて頂き、尊敬の意を表し良好な関係を構築している。		
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	外出や行事の際は、ご家族に声をかけて参加をされている。ご家族が面会に来られた時には日頃の様子をお伝えしている。		
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	ご家族だけでなく、ご友人や知人の方が面会に来ていただけるように働きかけている。手紙が届いた際には、ご本人にお渡ししご希望時には電話の取次ぎも行っている。		

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
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	ご利用者同士かかわりが持てるようスタッフが繋ぎ役になり歌や会話を引き出し援助している。また食器を拭くことや洗濯物を干すたむ等の作業を後利用者スタッフ交えて行っている。		
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	他施設へ入所されたご利用者に面会に行ったり、ご家族が立ち寄って下さったりと関係は継続している。		
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	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。	ご利用者一人一人の思いや希望を聞き取れるようコミュニケーションを取るよう心掛けている。入所前に経歴シートの記載や生活歴・既往歴島の情報収集をしてスタッフ間で共有をしている。		
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	入所前にご利用者のご家族または介護支援専門員等から生活歴、サービス利用状況等を聞き取り情報収集を行い、入所後の生活に反映できるように努めている。		
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	毎日の申し送り時に一人一人の現状報告を行いスタッフ間で情報共有ができるよう介護日誌や申し送り表でいつでも閲覧できるように所定の場所に保管している。		

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
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	アセスメントの内容について定期的に、またご利用者の状況に変化がみられた時には、ご家族を交えてケアプランの作成や見直しを行っている。またスタッフ会議でケース検討を行いケアプランに反映できるように努めている。		
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	全スタッフが介護日誌・申し送り表を閲覧して情報共有している。その日に気づいたことを記録者に伝え記録している。介護の見直しが必要な場合はカンファレンスを行い新しいケアプランを作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご利用者一人一人の能力や生活状況に合わせたケアを提供できるようにスタッフ同士が意見を出し合い良いケアを検討している。		
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	運営推進会議に民生委員が参加。ボランティアや介護実習生を積極的に受け入れている。消防機関には病院搬送や避難訓練・防災設備点検等で橋梁を頂いている。		
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	適宜、各ご利用者の主治医と連携を図り体調不良時や状態変化があったときは主治医に状況を報告し指示を仰ぐ体制ができている。		

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
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	日常生活の様子を毎日の申し送りで情報共有をしている。体調不良時は看護師に相談し適宜、ご家族・主治医へ連絡し受診が受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は病院に出向き医師や看護師ご家族経過からを聞きご本人と面接している。退院時は医師・看護師・ソーシャルワーカーと情報交換し退院に向けた準備を実施している。		
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	入所して早い時期に主治医からご本人ご家族を含めて重度化した際や終末期どのようにご希望されるかカンファレンスを行っている。また要介護3以上になると特養の申し込みを提案している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全スタッフが緊急時に対応できるように、急変時対応マニュアルや緊急時連絡網を各フロアに掲示している。法人内研修の参加やスタッフ会議を通じて緊急時の対応を適宜実施している。		
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	防火管理者が在籍し法人との協力体制は整備できている。年2回の防災訓練では、消防署への連絡や立ち合いで行い安全の確立に努めている。法人との連絡訓練で災害マニュアルと通じた訓練を定期的に参加して共有している。		

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
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	法人内研修で法令順守の研修を実施している。日常生活場面においてひとりひとりの人格を尊重した声掛けを行っている。トイレ誘導時は難聴で聞き取りにくい方も含め言動に注意を払いながら声をかけて配慮している。		
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	その方の気持ちを理解し寄り添いながら想いを共有する努力をしている。ご本人が自己決定できるような声掛けを行い、その人らしく暮らせ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	食事や入浴場面など無理強いはず時間調整したりしている。畑仕事や工作・食器拭き・洗濯物を干す等、その人ができる事を大切に支援している。		
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	起床時や入浴時には、季節に合った衣類をランで頂き身だしなみには気をつけている。定期的に訪問美容で、ご利用者ご希望のヘアカットを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理や片付けを一緒に行えるよう声掛けをしている。食事メニューは宅配を利用し調理している。落ち着いて食事ができるよう音楽を流している。		

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	1日を通して栄養バランスの良い食事作りを実施し各ご利用者に合わせた量と形態で提供している。体調不良時には、お粥・刻み・ペーストに変更したりポカリスエットを提供したりと臨機応変に対応している。		
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	食事前に口腔体操を実施。毎食後、ブラッシングや口腔ティッシュ等のご利用者に合わせて口腔ケアをしている。		
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	各ご利用者の排泄間隔や時間を見極めチェック表を基にトイレ誘導や声掛けを実施し支援している。下肢筋力低下した方やおむつ対応の方にも日中トイレ誘導をしたりとトイレでの排泄の自立を促している。		
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	運動レクで体を動かしたり、便秘時には腹部マッサージを行っている。個別でヤクルトを提供したり、牛乳やヨーグルトの乳製品を提供し便秘改善に取り組んでいる。		
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	入浴日は決まっているが、その日の体調に考慮して適宜変更している。また夜に入浴する習慣が変えられないご利用者は就寝前に入浴介助をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	昼食後、個別対応で午睡の時間を設けている。週1回シーツ交換を行い、快眠できるよう室内の温度調整にも気をつけている。			
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	用法や容量・副作用を明らかにしたお薬説明書を個人ファイルで保管しスタッフがいつでも閲覧できるようにしている。安定剤や下剤は主治医の指示のもと服薬時間や量を必要に応じて変更している。変更時には申し送りをして周知徹底に努めている。			
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	施設敷地内に畑があり男性ご利用者が毎日野菜作りの作業をしている。毎日、読書や塗り絵・工作や歌等、ご利用者の嗜好に合わせて対応している。			
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	季節ごとにお花見等ドライブを行っている。日常的には庭やベランダに出て気分転換をしたり、ご家族とともに外出や外泊をしている。			
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持を日常的にはすることはしていない。ご家族の了承を得てご本人に必要な買い物は代行で行っている。			

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人宛の手紙や電話は直接つなげるようにしている。ご本人の意向で必要な場所に連絡をしたい時には確認の上で実施している。		
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	共有スペースには季節にちなんだ掲示物やカレンダーを飾り季節を感じていただけるように空間作りをしている。毎日2回モップがけをして感染対応を行い清潔を保持している。		
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	共有スペースを広くとりソファに座りご利用者同士で会話したりテレビを観たりとゆったりと過ごして頂いている。また一人崖のソファを用意するなどして、ご本人にとって居心地の良い場所を提供している。		
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	ご本人が自宅で使用していた物を持参していただき心地よく過ごせるような環境を作っている。居室担当のスタッフが衣替えや整理などを一緒に行っている。		
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	共有スペースには手すりを設置し、個々のレベルに合わせて安全に移動ができる環境にある。居室やトイレはご利用者がわかりやすくなるよう表示している。状態に合わせて居室のベッドの位置や動線を工夫して安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

すずらん

作成日

令和7年10月6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
1	38	一部のご利用者には個々のペースで入浴など行っているが、殆どのご利用者は施設のタイムスケジュールに沿って生活をしている。どのように過ごしたいか希望に沿った個別対応をもっと増やしたい。	一人ひとりのご利用者の希望に沿った生活ペースが送れること。	入浴時間、起床時間や余暇活動の個別対応。	1年
2	36	トイレの声掛けなどプライバシーの配慮に欠けている部分がある。	他利用者がある前での排泄介助の声掛けなどプライバシーに配慮する。	他利用者の前ではトイレの声掛けに配慮し工夫をする。	1年

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。