

<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	項目数	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	1494000035
法人名	社会福祉法人 松友会
事業所名	ピースフルライフ さくら草
訪問調査日	令和7年10月16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	1494000035	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年3月1日	
法人名	社会福祉法人 松友会			
事業所名	ピースフルライフ さくら草			
所在地	259-1132 伊勢原市桜台3-9-32			
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員	名
			通い定員	名
			宿泊定員	名
		☒ 認知症対応型共同生活介護		定員 計
			ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和7年10月6日	評価結果 市町村受理日	令和7年11月6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)】

長く働いている職員が多く、認知症の方の症状に対する支援やケアを中心に日常生活のお手伝いをさせていただいています。 いつまでもその人らしい生活を送っていただくよう支援しています。

【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16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。同法人は伊勢原市内で高齢者福祉事業を中心に展開しており、介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援事業所、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、伊勢原東部地域包括支援センター、地域交流スペース、福祉有償運送など、6施設13事業を運営しています。ここ「ピースフルライフさくら草」は小田急線「伊勢原駅」南口から徒歩10分程の利便性の良い場所にあり、建物は1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2階がグループホームになっています。 ●ケアについては、法人の倫理宣言「しよ：初心忘れず、う：敬う心、ゆ：許し合える心、う：美しい心、か：感謝を忘れない心を持ち、い：いつも笑顔で」に則り、利用者の権利を尊重した声かけや対応、利用者の立場に立った支援を根幹としたサービス提供に努めています。事業所における生活サイクルは概ね決まっていますが、極力本人の生活リズムで過ごしていただけるよう食事や入浴、就寝時間などの生活場面において、ある程度時間の幅を持たせて対応するなど、その人らしい生活を送っていただけるよう支援しています。 ●法人で人材育成に注力しており、法人内にはアセッサー資格保持者も在籍し、職員の介護スキルの評価や指導など技術面の向上に取り組まれています。研修においては、年6回「笑友会」と称した法人内研修をはじめ、事業所内研修、外部研修へも職員の参加を促し、知識や技術向上に努めています。また、月1回の会議時に都度タイムリー課題や問題を取り上げた勉強会を実施する等、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	ピースフルライフ さくら草
ユニット名	

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

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	地域密着型サービスとしてなかなか外に出向いてのサービスの提供や地域に根付いた事業所としての取り組みはなく、理念は共有しているが実践はできていない。	事業所(併設している小規模多機能も含む)の理念として「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サービス」の2項目を掲げ、玄関の目に付く場所に掲示しています。更衣室には「職員10の心得」とチーム目標が掲示され、職員としての自覚を促すとともに向上心を持って勤務に就くようにしています。	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	地域の盆踊りや大掃除、月に1回のミニサロンには、ご利用者を1名程度お連れし参加しているが、それ以外での地域との交流はできていない。	地域の一員としてつながりを持てるよう自治会に加入しています。近くのコミュニティ広場で開催された盆踊りには家族と一緒に5名の入居者をお連れして雰囲気や交流を楽しんでいただきました。また、地域の大掃除(年2回)には職員が参加するなど、積極的に活動の場に顔を出すことで、地域と顔の見える関係性の構築や地域に根ざした事業所運営を心がけています。ボランティアは週1回、ハーモニカ、尺八、体操の方に来ていただいておりますが、今後は学校関係とのつながりを持てるよう検討していきたいと考えています。	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	運営推進会議等で、事例等を元に認知症のご利用者の様子や行動をお話させていただき、そこに対する職員の対応をお伝えしている。			
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カ月に1回、開催し自治会長さんや民生委員、包括支援センターの職員等に報告した後、そこで出た意見を現場職員にフィードバックしている。	奇数月の第4水曜日と定め、包括支援センター職員、自治会長、民生委員、有識者(市内別法人の事業所職員)、法人理事長などに参加いただいております。事業所の現状報告をはじめ、活動報告は写真やフロアの様子を見てもらうようにして伝わりやすいようにしています。事故やヒヤリハットなどがあった際には、直接現場職員から報告をするなど、当事者から当時の状況を伝え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に取り組んでいる	自分達だけではわからない事柄や、対応が難しいご利用者等が居た場合は、市役所に連絡を取り、アドバイスをや対応方法を教えていただき、情報を共有している。	伊勢原市地域福祉推進課が主催で開催している「家族介護者のための介護教室」の講師依頼を受けたり、災害時福祉避難所として指定を受けるなど、通常業務での連絡や報告のみならず、様々なかたちで協力関係が構築されています。また、年4回開催されている地域ケア会議や、施設系ネットワークにも参加し、積極的な情報共有に努めています。	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	ご利用者及びご家族に対しては契約の際に、身体拘束禁止に関して書面・口頭にてお伝えし理解を得ている。 職員に関しても、定期的に会議内で身体拘束について研修を行い法人内の研修にも参加をし取り組んでいる。	法人内の各事業所からメンバーを選出し、法人本部にて身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催されています。身体拘束適正化委員会で話し合われた内容は申し送りやミーティングで共有しています。身体拘束を行わないケアを実践するためにも、法人内研修への参加や、事業所内でも研修を行い、正しい知識の習得に努めています。また、ミーティングで利用者の対応において苦慮していることや、グレーゾーンについても随時話し合いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	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	ご利用者及びご家族に対しては契約の際に、虐待に関して書面・口頭にてお伝えし理解を得ている。 職員に関しても、定期的に会議内で虐待について研修を行い法人内の研修にも参加をし取り組んでいる。虐待が発覚した際の通報の義務や通報場所についても理解している。	法人内の各事業所からメンバーを選出し、法人本部にて虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催されています。虐待防止委員会で話し合われた内容は申し送りやミーティングで共有しています。虐待を行わないケアを実践するためにも、法人内研修への参加や、事業所内でも研修を行い、正しい知識の習得に努めながら虐待のないケアに取り組んでいます。また、虐待の目チェックリストを用いた自己点検も実施され、管理者は結果を基に統を取り、職員にフィードバックしています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度等の学ぶ機会は実施できていない。 ご利用者やご家族の中で、必要と思われる方に関しては個別に管理者・ケアマネが包括の職員に話を聞いたり学んでいるが、現場職員にまで教育はできていない。		
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、ご利用者・ご家族に契約や締結に関しての説明を行い、質問等があればその際にお受けし納得した上でご契約いただいている。		
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	ご面会時等に、意見や要望があればその都度対応はしているが、家族懇談会等の一同が集まって意見を聞いたりする場は設けてはいない。	入居契約時に、重要事項説明書22項に明記している苦情相談窓口・対応について説明していますが、事業所の玄関にも苦情相談窓口(本部)を掲示し、家族へ周知しています。家族からの意見や要望は来訪時に伺うようにしており、回答は管理者が原則対応することとしています。内容によっては法人に報告し、その結果を伝えるようにしています。	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	常日頃から職員の意見や提案については、常に聞く耳を持ちその都度聴取している。月に1回の会議の場でも意見を聞き、会議の場内にて他の職員からの意見も聞き、その場で反映させ対応している。	現管理者は、以前から介護支援専門員として事業所で勤務しており、職員とも気兼ねなく話せる関係性が構築されています。また、月1回開催している会議において、管理者は全職員から発言を促していますが、職員によって発言に偏りがあることを懸念しており、風通しの良い事業所運営を行っていくうえで、年数に関係なく全員が発言できる雰囲気醸成することを今年度の目標に掲げて取り組んでいます。	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	年に1回人事考課表を用いて、職員との面談を実施。その際に目標や今現在の体調や意識等を聞きながら、必要ならば本部の方に話を持って行き、勤務形態の変更等の対応を行っている。	法人では、就業環境職員が向上心を持って働けるようキャリア評価制度を導入しており、年1回人事考課表を用いて全職員を対象とした面談を実施しています。面談時に勤務姿勢、個人目標、体調面等を含めた個人的な話を聴きながら、必要に応じて法人へ報告し、場合によっては勤務形態や勤務地の変更も行われます。処遇改善手当の対象外職員に対しても、法人独自の手当を支給するなど、職員が長く働ける体制作りがされています。	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	2カ月に1回、法人内の研修に参加し、知識向上の機会を設けているが、法人外の研修にはあまり行っていない現状がある。	法人で人材育成に注力しており、法人内にはアセッサー資格保持者も在籍し、職員の介護スキルの評価や指導など技術面の向上に取り組まれています。研修においては、年6回「笑友会」と称した法人内研修をはじめ、事業所内研修、外部研修へも職員の参加を促し、知識や技術向上に努めています。外部研修は人員的に参加が難しい面もありますが、月1回の会議時に都度タイムリー課題や問題を取り上げた勉強会を実施する等、研鑽を図っています。	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り組みをしている	管理者は福祉用具の事業所等は時折、訪問等を行い連携を図っているが、現場職員が交流する機会はほとんど設けられていない。		
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	サービス利用前には、アセスメントという形で、ご本人の現在の様子や不安、要望を聞き入居後に不安を解消できるように対応している。		

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	サービス利用前に、ご家族からも話を伺い、ご本人の様子や状態を聞き、入居に向けての不安や要望を聞き、入居後も密に連絡を取り合い関係性を維持している。		
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	開始前の段階で管理者・計画作成担当者を含めてアセスメントを実施し、ケアプランを作成・交付し、ご本人・ご家族に同意をしていただいている。		
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潜在能力を見極め、一人一人に合った、生活する上での役割を持っていただく事で、関係性を築いている。		
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	ご家族と定期的に連絡を取り、最近のご本人の様子をお伝えする事で、ご家族の役割と施設の役割を明確化し、関係性を築いている。		
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	ご家族からも今までの生活歴や、昔の友人や住んでいた場所等の情報を聞きながら、アセスメントをしているが、実際にお連れしたりご友人が面会に来られたりすることはほとんど見られない。	入居時のアセスメントで馴染みの人や場所等に関する情報を聴きながら、入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援しています。面会の頻度は人によって異なりますが、1ヶ月に1家族以上は面会に来られており、時より家族が友人を連れて面会に来る場合もあります。元々伊勢原市に住まわれていた方の入居が多く、併設している小規模多機能を利用してから入居につながることもあります。	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	利用者同士で、お話をしたりレクリエーションに参加していただくことで、お互いに関係性を築き、コミュニケーションを取っていただく。トラブルにならないように常に職員が関係性を気に掛けることで、利用者同士が関わっている。		
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	利用終了後も、次に行く施設等の紹介や連携を図り、円滑に進むよう支援をしている。また次の施設にも職員が面会に行くことで、情報を共有させていただき支援している。		
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。	毎日職員がコミュニケーションを取る中で、希望や要望を聞き、その意向に合った一日の生活を検討している。言葉で伝えられない方に関しても、表情等で判断している。	入居時は、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望など、本人に関する情報を聞き取りながらアセスメントシート、基本情報シートを作成しています。入居後は日々の会話や反応から、今現在の思いや意向の把握に努めています。概ね生活のサイクルは決まっていますが、極力本人の生活リズムで過ごしていただけるよう食事や入浴、就寝時間については、ある程度時間の幅を持たせて対応しています。	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	過去の入所時の記録やご家族からの情報、ご本人からのお話や、昔の写真等から、今までの生活歴を把握し、把握する事に努めている。		
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	その日その日の体調や状態を見ながら、一日の生活の流れを支援している。表情やバイタル等で把握し、その日の一日の生活リズムを検討している。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	管理者・計画作成担当者を中心にケアカンファレンスを実施しケアプランを作成している。作成したケアプランをご本人・ご家族に提示し納得していただいた上で署名をしていただいている。	入居時は、アセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月間は様子を見ながら情報収集に努めています。2,3ヶ月後にケース記録や介護日誌等の書類を基に居室担当者が中心となってモニタリングを行い、他の職員と情報を共有しています。短期6ヶ月、長期1年での見直しを基本とし、計画作成担当者と居室担当者が主となって原案を作成し、見直し時期の近い方や状態の変化があった方を中心にアセスメントを行い、必要に応じて加筆修正を行っています。	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	毎日の様子や食事量、排泄等を記録に残しその記録を元に毎月モニタリングを実施し、スタッフ会議や申し送りノート等で共有をしている。		
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	出来る限りでニーズに対応しながら、事業所内でサービスを実施している。事業所内で支援が難しい場合は、他の事業所で可能な場合は、他の事業所の協力を得たりしながら支援に努めている。		
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	現場職員だけでの支援に留まらず、地域資源も活用しながら支援していつているが、地域資源の把握不足から実際に支援にまではほとんど至っていない。		
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	入居時にかかりつけ医を決定し、事業所とも連携を取りながら本人の心身の状態を把握している。急変や体調不良時には、連絡が取れる関係性が構築されている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所では「いせはら駅前クリニック」「石垣クリニック」の2ヶ所を協力医療機関とし、各々から毎月往診に来ていただいています。併設している小規模多機能の看護師による健康管理も週1回あります。急変時には小規模多機能の看護師が対応できる体制となっていることが事業所の強みでもあります。	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	毎日のバイタル測定を実施し、体調不良時や急変時には、連携をとり主治医に連絡をしたり等の支援を行っている。		
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。	入退院時には、適宜病院の医師や看護師、相談員と連携を図ると共に、情報の共有を行っている。		
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	重度化等した場合は本人や家族に十分に説明を行い、さくら草で出来る事、出来ない事を説明した上で、さくら草で過ごしていただくか？他の施設に移っていただくか？等の対策を行っている。	事業所では基本的に看取りを行わない方針であり、入居時に家族に伝えていきます。しかしながら、法人内研修で看取りについて学んでいます。重度化した段階で、法人が運営している特養への入居も含め、今後の方針について話し合っています。家族からの希望で今年1例だけ看取りを行ったケースがあり、看取り後のデスカンファレンスを通して、振り返りも行いました。	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	法人の勉強会において、救命救急法の指導を行い、AEDの使用方法や心臓マッサージの実施方法等を学び共有している。		
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	年2回防災訓練を実施し、避難誘導の行い方を訓練しているが、地域とは報告はしているが、協力体制を築くまでには至っていない。	年2回の防災訓練は、併設している小規模多機能と合同で行っています。夜間の火災想定で利用者にも参加していただき、通報、消火、避難誘導の手順や流れを確認して有事の際に迅速な対応ができるよう訓練しています。BCPも作成し、年2回災害対策や感染症対策の訓練も行っています。備蓄品は水、食糧、衛生用品、ヘルメット、カセットコンロ、ラジオ、懐中電灯等を準備しています。	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	日頃より、管理者を中心に職員の言動は気を付けており、必要とあらば注意・指導を行っている。	職員は、法人の倫理宣言「しよ：初心忘れず、う：敬う心、ゆ：許し合える心、う：美しい心、か：感謝を忘れない心を持ち、い：いつも笑顔で」や、基本方針を常に念頭に置きながら、利用者の意思及び人格を尊重し、声かけや寄り添った介護を根幹とし、利用者の立場に立ったサービス提供を行っています。不適切ケアや言動は管理者からその都度注意しています。	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	日常生活の中に選択をしていただく機会を作り、飲み物の選択や就寝時間の選択等をしていただき、自己決定をできるように働きかけている。			
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	お昼寝の有無や、レクリエーションの参加等、一人一人に伺いながら、対応している。			
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	朝の起床時には、洗顔をし介助が必要な方には介助で洗顔・整容をしている。入浴後の着替え等はご本人で選べる人にはご本人に選んでいただく。			
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	食事を楽しんでもらう為に、食べやすいサイズに刻んだり、時には外食レクや出前を頼んだりして楽しまれている。準備や片づけは、職員が行っている。	業者からレシピつきで食材を発注しています。朝・昼は事業所で食事の準備をしていますが、夕食は併設している小規模多機能の専属調理スタッフが作った手作りの食事を提供しており、食事形態は職員が利用者一人ひとりの嚥下能力に合わせて刻み、ミキサー、とろみ対応を行っており、食事を完食できるよう支援しています。毎週木曜日はヤクルト、金曜日はパンの移動販売があり、おやつや朝食に召し上がっていただくように買い物を楽しんでいただくようにもしています。	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	ご利用者一人一人の口腔内の様子や、自歯や義歯の状態、嚥下状態に合わせて食材を刻んだり、時にはトロミを使用したりして摂取していただいている。		
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、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	毎食後に口腔ケアを実施している。ご自身でできる方は見守りをし、ご自身で行うのが難しい方や、うがいを飲み込んでしまう方に関してはこちらで支援させていただき、口腔シート等で口の中の残渣物を取り除きケアをしている。		
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	ご利用者一人一人の排泄パターンを把握し、ご利用者に合わせた時間帯での誘導や、下剤のコントロール、パットの大きさ等を検討し支援をしている。	排泄チェック表をつけながら、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。日中はトイレでしていただくことを基本とし、自立している方は職員の見守りで、介入が必要な方は声かけ誘導や排泄介助を行っています。便秘が続いている方は腹部マッサージ、体操等の身体を動かすアクティビティを取り入れたり、下剤によるコントロールをすることもあります。	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	毎日の排便状況を一人一人確認し、便秘になった場合は、主治医からの指示により下剤を服用したり、日々のレクリエーションの中で、体操や運動をしていただく事で改善を図っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は決めさせていただいているが、ご利用者もご自身の入浴曜日や時間を認識されており、毎週のルーティンとしてご利用者も喜ばれ入浴されている。	週2回の入浴を基本とし、曜日や時間帯は職員が決めていますが、体調や希望を確認してから入浴を促すようにしています。浴室にはリフトも完備されており、重度化した方でも浴槽に浸かっていただくことも可能となっています。入浴剤を使用することはありませんが、季節のゆず湯は近所の方から柚子を分けていただいた際に行っています。入浴後は保湿クリームの塗布や水分を摂取していただくようにして、肌乾燥や脱水症対策を行っています。	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
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	日中のお昼寝や夜間の就寝も、ご利用者にお任せし自由に起きていただいたり、横になっていただいたりして過ごしていただいている。		
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	主治医と密に連携を図り、往診や受診の際は日々の様子をお伝えし、主治医の判断の元適切に服用していただいている。		
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	タオル畳みやテーブル拭き等、一人一人役割を持って生活していただくことで、さくら草グループホームの一人として過ごしていただいている。		
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	その日に急遽外出等は出来ていないが、事前にお出掛けしたい場所や食べに行きたい場所を聞き、企画した後にお連れし外出していただいている。	広い駐車場を活かし、駐車場内を散歩したり、入り口付近に設置されているベンチに座っての外気浴など、気分転換をしていただくようにしています。突発的な外出支援は現状出来ていませんが、前もって外出予定を立てて、平塚のアウトレット、大山(紅葉見学)、ドライブがてらに公園、宮ヶ瀬ダムにお連れすることもあります。時折、家族が来訪された際に一緒に出かける方もいます。	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	お金を使用する機会が少なく、買い物等も今は行けてはいない状況にある為、出来ていない。		

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
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	ご自身から電話等を掛ける事はあまりないが、施設の電話を使用しご家族と会話していただいたり、届いた手紙はご本人にお渡しし読んでいただいている。		
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	生活区域内は、毎日清掃をし清潔を保っている。壁紙や飾りつけは季節のものを張り替えながら、季節感を味わっていただいている。テレビ等も、なるべくフロアーに居る全ご利用者の希望に合わせながら、番組や音の調整を行っている。	共用空間は落ち着いて過ごしていただけるよう、常に整理整頓を心がけるとともに、清掃やアルコール消毒も毎日行っています。リビングにはソファが多く置かれており、食後にソファで寛いで過ごされている方もいます。壁に貼っている掲示物は、季節ごとに貼りかえるようにして季節感を感じていただけるようにしています。	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	ソファや一人掛けの椅子を用意する事で、ご利用者同士で会話をされたり、ご自身の居場所を把握され落ち着いて過ごされている。		
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	居室にはご自宅から持ってこられたものやご家族が用意された写真等を飾り、ご利用者がご自身の部屋である事を認識され、快適に過ごしていただいている。	各居室にベッド、クローゼット、エアコン、カーテンは備え付けとして完備されています。入居時には自宅で使用していた家具や調度品、寝具類を持ち込んでいただくように伝え、本人が落ち着いて過ごせる環境を整えてもらうようにしています。年2回業者によるワックス清掃も行われています。衣替えは居室担当者が原則行っています。	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	ご自身のお部屋やトイレの場所等、目印を付ける事でご自身の場所である事を認識していただき、ご利用者ご自身で移動して行ける工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ピースフルライフさくら草

作成日 令和7年10月16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
1	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映	コロナ以前は行われていた家族懇談会の再開催の実施	法人に確認後、ご家族宛てに手紙にて家族懇談会開催への思いや目的をお伝えし具体的な日程や参加の有無をお聞きする。	半年
2	4	運営推進会議を活かした取り組み	現場職員も運営推進会議に参加し、さくら草職員として地域の方にも顔を覚えていただく。	現場職員に運営推進会議に参加する旨を伝え、どのような発表をするか？等の具体的な内容を協議し参加の日程を決める	1年
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	今年度行った看取りの対応を活かし、さくら草グループホームでのお看取りのマニュアルを作成する	実際に行った看取りを振り返り、当時の思いや対応を思い出しながら、具体的なマニュアルを作成していく。	1年
4	26	チームでつくる介護計画とモニタリング	管理者や計画作成担当者だけがケアプランを作成するのではなく現場職員も参加しながらケアプランを作成する	ケアプラン更新時期に担当職員と協議しながら実際にケアプランを作成していく。	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。