

<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	1492400369
法人名	株式会社 SOYOKAZE
事業所名	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風
訪問調査日	令和7年12月16日
評価確定日	令和8年1月26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	1492400369	事業の開始年月日	平成31年4月1日
		指定年月日	平成31年4月1日
法人名	株式会社 SOYOKAZE		
事業所名	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風		
所在地	〒253-0065 神奈川県茅ヶ崎市松尾6-34		
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7年11月28日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月10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)】

お客様がその人らしく生活できるように、できるところはご自身でできないところは支援させていただき、ご自分らしい暮らしが送れるように寄り添う介護を目標としています。

【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12月6日	評価機関 評価決定日	令和8年1月26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)】

この事業所は株式会社SOYOKAZEの運営です。同法人は、フィットネス、ライフプランニング、コミュニティ、未来創造、コンサルティング、人材紹介等の様々な事業を全国展開しています。介護事業では、通所介護、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能、居宅介護支援等の在宅系介護サービスから、グループホーム、有料老人ホーム等の入居系介護サービスまで、利用者のニーズに合わせたサービスを1社で展開しているのが同法人の強みでもあります。ここ茅ヶ崎松尾グループホームそよ風は「JR茅ヶ崎駅」から「浜見平団地」行きのバスに乗り、「団地中央」下車して徒歩3分程、直ぐ近くには散歩に適した「しろやま公園」や、少し足を伸ばしたところにはショッピングモールの「ランチ茅ヶ崎」もあり、外出や買い物などを通じて社会との関わりを継続しやすい環境下にあります。

●管理者は、入所＝生活リハビリではなく「生活」として日々を過ごしていただきたいという思いの下、残存能力を維持しながら1日でも長く自立した生活を送っていただけるように支援を行っています。会話から直接聴き取ることが出来ない方には、表情の些細な変化を見落とさないようにしながら「気づきノート」で共有・検討しながらその人らしい生活(暮らし)を継続できるよう、寄り添った支援を心がけています。

●天気や気候の良い日は、声かけして散歩や近くのショッピングモールまで買い物にお連れするなど、周辺環境を活かしながら日常的に外出支援を行っています。また、介護支援専門員の知り合いで紙芝居や人形劇の活動を行っている団体(ハッピースマイル)、傾聴ボランティア、介護相談員などの来訪もあり、開かれた事業所運営が行われています。

【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	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風
ユニット名	Aユニット

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	会社の理念を共有し、全体会議などで話し合っている。	事業所の理念とスローガンは昨年同様のものを継続し、事務所と各フロアに掲示して職員への意識づけを行っています。スローガンの「NO!虐待 NO!身体拘束」については全体会議や身体拘束・虐待防止委員会開催時にも話をする事で再認識を図っています。入職時には口頭、動画視聴で理念や方針を伝えるとともに配布している冊子にも明記されています。	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	地域の中学校（茅ヶ崎市立西浜中学校）の職場体験を毎年受け入れている。	自治会長が日頃から事業所を気にかけてくださっており、建物の周りに花を植えていただいたり、お世話していただくこともあります。地域のお祭りには声をかけていただいています。会場が遠く参加することは出来ていません。しかしながら、地域の中学生の職業体験の受け入れを毎年行っている他、介護相談員、傾聴ボランティア、紙芝居や人形劇の活動を行っている団体（ハッピースマイル）の来訪もあり、地域に開かれた事業所運営が行われています。	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	認知症、グループホームについて電話や訪問者に対し対応しています。いつでも見学ができる体制を整えている。必要に応じて地域包括支援センターを紹介する。			
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	運営推進会議は年6回開催予定。事故報告時など皆様からの質問やアドバイスをいただき事故防止に役立たせていただいています。	茅ヶ崎市役所高齢福祉課職員、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員をメンバーとして偶数月に開催しています。事業所の現状や活動状況、事故やヒヤリハットもあれば報告し、地域の情報や報告に対して意見や助言を求めています。議事録は参加者メンバーに郵送していますが、今後は事業所内にも掲示することを検討しています。	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	茅ヶ崎市の高齢福祉課の方に相談にのっていただいています。市の施設部会に参加し、意見交換を行っています。	管理者は茅ヶ崎市高齢福祉課担当者との顔が見える関係性を構築するため、書類の必要手続きなどがあれば直接伺うようにしています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、必要に応じて連絡を取り合いながら担当者と連携を図っています。集団指導者講習は動画配信となっており、管理者が動画を視聴し、必要な情報の把握に努めています。	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	身体拘束排除マニュアルを作成し実地しています。年2回の身体拘束の研修、毎月身体拘束委員会を実地しています。	昨年度から継続しているスローガン「NO!虐待 NO!身体拘束」に基づき、身体拘束をしないケアを実践するため、全体会議や身体拘束・虐待防止委員会でも再認識を図っています。身体拘束適正化委員会は毎月のフロア会議時に開催しており、出席者全員をメンバーとして具体的な行為や現状における身体拘束の有無について確認しています。	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	虐待の事実はありません。高齢者虐待の研修を行い、職員一同が理解を深め機会を作っています。	昨年度から継続しているスローガン「NO!虐待 NO!身体拘束」に基づき、虐待のないケアを実践するため、全体会議や身体拘束・虐待防止委員会でも再認識を図っています。虐待防止委員会は毎月のフロア会議時に開催しており、出席者全員をメンバーとして具体的な行為や虐待につながりやすいケースを話し合いながら未然に防げるよう努めています。さらに、年2回は法人で虐待のチェックを実施しています。	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	成年後見人制度を利用したご入居様を受け入れている。問い合わせについてはケアマネ対応。制度については職員の理解を高める為、勉強の機会を作っている。			
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	センター長対応しています。ご家族様に納得していただけるようにわかりやすく説明しています。			
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	ご家族様の面会や来所時に要望がある場合聞き取り、必要に応じて都度対応。カンファレンスで話し合い実地。	家族の面会は多く、その都度対応しながら意見や要望を伺っています。契約時には重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明し、内部・外部の連絡先の周知を図っています。夏祭りやクリスマス会などの行事には家族も招待しており、個別に話を聴く時間も設けています。外部評価受審時の家族アンケート結果は職員間で共有しながら対応しています。	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	カンファレンスや全体会議で意見交換。対応については積極的に話し合い、改善を図っています。	職員からの意見や提案を聴くツールとして、口頭、気づきノート、ヒヤリノート、申し送りノートがあり、内容に応じて使い分けながら職員からの意見や提案を吸い上げるようにしています。管理者は、緊急性の高いものについては随時改善し、業務日誌などで全体への周知を図っています。現場に入らない日にはユニットをラウンドして職員から話を聴くようにしています。	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	労働条件の改善に努めています。市の介護職員処遇改善加算を活用しています。	法人では職員が仕事に対するやりがいや向上心を持てるよう福利厚生・社内制度も充実しており、資格手当(処遇改善手当含む)、常勤(年3回)・非常勤(年1回)職員問わず、人事考課に基づいて賞与が支給される評価制度、資格取得支援制度、休暇制度、食事補助、キャリア別研修制度もあります。生産性向上委員会による職場環境整備にも取り組まれています。	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	年間の研修報告を作成し、内部研修・外部研修など積極的に参加できるように努めています。	法人では「①根拠もった②柔軟な③誠実な④相手の立場・気持ちになった」これら4つの思考・行動を軸にして研修プログラムを構築し体制が確立しています。事業所ごとに年間研修計画が作成され、質の高いサービスの提供や、社員のスキルアップに努めています。入社時研修・入社時フォローアップ研修をはじめ、全社員共通研修として、センター長・管理者・相談員・介護職員、役職に応じた研修カリキュラム整備されています。	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	茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会に登録し、協議会の地域密着部に参加しています。		
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	ケアマネが聞き取り。その情報を職員に共有。その方の生活の歴史や背景を知ること、その方の気持ちを考えるようにし不安なく過ごしていただけるように努めています。		

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
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	管理者・ケアマネを中心に常に対応。随時電話や来所時にご家族様との時間を作りご納得いただけるように対応しています。		
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	入居時に生い立ちや現在までの流れをお聞きし、今後の対応などを見出している。常に必要な支援を上げ対応しています。		
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	常に家族の一員としてとらえ、不安感をもたれないようにしています。できることがあれば生活習慣として行っています。		
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	常に健康状態を見極めて早めの対応をしています。ご家族様と連携を密に取りながら定説な介護を行っています。		
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	ご家族様、親戚、ご友人の面会の頻度が多いです。	家族の面会は多く、家族と外出や外食、外泊される方もおり、必要に応じて福祉用具の貸出しを行うなどして馴染みの関係を継続できるよう支援しています。本人宛に届いた手紙や電話は本人に伝えて返事や話ができるように取り次いでいます。	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	皆で一緒に歌を歌ったり、かるた、体操新聞織などされています。季節のものを一緒に飾ったりしています。		
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	ご逝去で退所されるケース、入院が長期の為に退所されるケースとありました。ご家族様に寄り添えるようなお声掛けをしています。		
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。	個人の特色を把握し個別対応を行っています。本人が納得するまでその行動を見守ります。	入居時のアセスメントで過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望などについて聴き取りながら基本情報シートを作成し、職員間で情報を共有しています。基本的には日々の会話や様子を見ながら、今現在の思いや意向の把握に努めています。会話から直接聴き取ることが出来ない方には、表情の些細な変化を見落とさないようにしながら「気づきノート」で共有・検討しながらその人らしい生活（くらし）を継続できるよう、寄り添った支援を心がけています。	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	聞き取りした情報は個人記録にファイルし職員がいつでも見れる状態になっています。		
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	経過観察記録を記録し、送り時に情報共有。カンファレンス時に話合っています。		

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
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	カンファレンス時の話し合いや提案をケアプランに反映させています。	入居時はアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月～3ヶ月の期間は様子を見ながら事前情報と齟齬が生じてないか情報収集に努めています。職員は申し送りノートや気づきノートに随時情報を記入しながら情報を更新しています。モニタリングはケアカルテを用いて毎日行い、ケアカンファレンスはフロア会議や状態の変化が生じた際に都度開催し、短期は6ヶ月、長期は1年で見直しを行っています。	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	個人記録に特記事項記入欄あり。申し送りノート・ヒヤリハット気づきノートにて共有。確認を行っています。		
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	訪問医療・訪問看護・訪問歯科・訪問理美容など業の職種の方々に取り組んでいただいています。		
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	近くのコンビニでも買い物。前の公園や施設前での日向ぼっこを楽しんでいただいています。		
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	医療連携を組んでいる訪問医療が月2回の往診となっており、24時間連絡及び指示がもらえる体制になっています。	入居時に事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。現在2ヶ所の医療機関から訪問診療(看護師も同行)があり、主治医を切り替えた方は契約した医療機関の訪問診療を受診しています。歯科医は必要な方のみ契約して週1回口腔ケアや必要な処置を受けています。	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	医療連携を組んでいる訪問看護が週2回訪問。24時間連絡がとれる体制でケアの対応方法や看取りのアドバイスやサポートをしてもらっています。		
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。	クローバーホスピタル在宅診療及び湘南東部総合病院と医療協力契約をとっています。		
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、事業所の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	ご入居様の高齢化により毎年終末期を迎えられる方がいます。入居時に終末期の指針の契約を取り交わし、ご家族様と話し合う機会を設けています。また、ターミナルケアを行う場合には医療とご家族様と話し合う場を設けています。	契約時に「重度化した場合の指針」に沿って事業所で出来ること、出来ないことを説明したうえで同意書を取り交わしています。契約時の段階では、延命措置をはじめ実際に重度化した場合の方針について決められないケースも多いため、延命措置や重度化した場合の方針は都度家族に確認を取るようになっています。	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	緊急時は事業所として報告のフローがあります。また、主治医に連絡し指示を仰ぎ訪問看護と連携した対応を行っています。		
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回実地の防災訓練に加えて、浸水想定区域となっています。自治会会長参加の運営推進会議を利用し地域との協力体制を作っています。	年2回昼夜を想定した火災・地震発生時の防災訓練を実施しています。また、事業所が浸水想定区域であることから、垂直訓練も実施しています。備蓄品として水、米、非常食、衛生用品、ヘルメットなどを準備しています。地域との協力体制構築に向けて、運営推進会議で話し合いを行っています。	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	
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	認知症ケア研修・個人情報保護方針についての研修で一人一人の人格の尊重し理解を深めています。OJTの中で先輩職員が指導を行っています。	入職時に個人情報の取扱いに関する誓約書を取り交わしています。年間研修でも個人情報保護や法令遵守について理解を深めている他、認知症ケア研修において人格を尊重したケアについて学び、理解を深めています。特に声かけにおいて、自尊心やプライバシーを損なうことも恐れもあることから、職員同士も互いに注意し合いながら配慮した対応を心がけています。	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	できるだけご本人が決定できるように声掛けを行っています。	/		
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	1日の生活はご本人様の希望に合わせています。散歩や話し相手など、ご家族様のご協力なども得られています。			
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	季節に応じた衣替えなどご家族様の協力をお願いしております。約2か月に1回訪問理美容をお願いしています。			
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	タイヘイから調理済み翌剤を購入し提供させていただいております。決まったメニューではなくお楽しみメニューも取り入れています。お誕生日やイベント時にはケーキや生フルーツの提供しています。片付けや洗い物、エプロンたたみなどのお手伝いもさせていただいております。	業者から調理済みの物を発注し、湯煎や解凍した食事を提供していますが、楽しみメニューも取り入れながら食事を楽しんでいただけるようにしています。誕生日は個別でお祝いするようにしており、希望に応じてケーキのみならず、どら焼きなどでお祝いするようにしています。出来る方には食器やテーブル拭きをお願いして、残存能力の維持につなげています。	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	タブレット端末を利用し個人記録を行っています。施設内のみならず本社においても摂取量など内容が確認できるシステムとなっています。		
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	職員が声掛けしたり、お手伝いしながら毎食後ケアをしています。週に1度訪問歯科来所。指導があります。		
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	時間による排泄の声掛けを行っています。個々の排泄サインを職員が見逃さないように注意をしています。	自立している方、職員の介入が必要な方問わず排泄記録をつけるようにして、個々の排泄状況の把握に努めています。自立している方でも声かけが必要な方は声かけし、それ以外の方は時間や様子を見ながらトイレ誘導を行っています。ポータブルトイレを使用している方も2名程いますが、寝たきりの方や歩行状態の不安定な方以外は原則トイレにお連れするようにしています。	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	水分摂取を心掛けています。摂取量を個人記録に入力。牛乳やヨーグルトを提供。		
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	ユニットごとに入浴。最低週2回ご利用者様の状況に応じて入浴していただいています。	月～土曜日を入浴日として、週2回入浴できるように支援しています。元々浴室は1階のみでしたが、後付けで2階にも浴室を造ったため、脱衣所の手前に段差がありますが、踏み台を使用して上がりやすいよう工夫しています。入浴剤は肌トラブルになる恐れもあることから使用はしていませんが、ゆず湯は取り入れて香りを楽しんでいただいています。	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	食事の時間は決まっていますがご本人様の状況に合わせて食事の時間をずらしたりしています。眠そうな時やご本人様の希望があれば居室にて休んでいただいています。各居室やリビングで自由に過ごしていただいています。		
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	薬局の居宅管理指導の下、間違いがないように投薬しています。薬情報のファイルを職員が見やすいところに保管。すぐに調べることができるような状態にし、変化があった場合や申送りで情報共有している。		
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	個々のすくなことをしていただけるようにしている。お手伝いも個々の能力や体調を考えてやっていただいています。		
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	近隣に公園があるのでお天気の良い日は職員と散歩に出ています。また、ご家族様来所され一緒に散歩や飲食店に外出されています。	天気や気候が良い日には毎日散歩にお誘いしており、近くの「しろやま公園」や、少し足を伸ばしたところにあるショッピングモールやコンビニまで買い物にお連れしています。また、事業所の入口脇にある自動販売機に飲み物を買に出ることもあります。家族が来訪された際に一緒に散歩や外出される方もいます。日常的な外出支援は行えているので、車での外出を当面の目標に設定しています。	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	認知症の為、お金の自己管理は難しいので会社にて立て替え買い物をしています。		

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
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	電話は希望があればかけれます。ご家族様など手紙も希望があれば対応します。手紙については代筆したりします。		
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	レクリエーションで作成したもので、季節を感じていただけるように飾りつけをしています。トイレの場所がわかるように貼紙等しています。	共用空間は季節に合わせて変えながら、レクリエーションで制作した物を中心に装飾を行っています。日にちが分かるようにカレンダーや、行事の時の写真を飾るなどして話題のきっかけづくりになるようにしています。また、快適に過ごせるよう適宜換気やアルコール消毒も行い、温度や湿度の管理も職員によって適切に管理されています。	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	食堂兼居間は自由に使えるのでほとんどのお客様はそこで過ごされています。		
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	自宅で使用していた家具を居室に設置したり、写真や人形を飾っています。	各居室にはローボード、吊り棚は完備されていますが、その他の家具や寝具類は入居時にお持ちいただくよう伝えてあります。テーブル、椅子、置物、位牌、ぬいぐるみ、家族写真などが持ち込まれ、その人らしい居室づくりがされています。スペースの関係で、衣替えの際は家族に入れ替えをお願いしています。	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	手すりを設置し、安全に一人で歩けるようにしています。トイレはドアでなくアコーディオンカーテンにし、一人でも出入りができるようにしています。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

茅ヶ崎松尾グループホームそよ風

作成日

令和7年12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	お客様の高齢化が進みお看取りのケアを行う機会が増えてきています	職員全員が終末期ケアに対する意識を高めることができるようにしたい。	社内研修にて意識を高める。医療連携・ご家族様との話し合いを行う。	令和7年12月より1年間
2	13	職員一人一人のケアと実際の力量を把握し、研修の機会を受ける機会の確保。働いながらトレーニングを進める。	職員一人一人のすつの向上。離職率を下げる。	内部及び外部研修に参加できるようにする。職員面談を定期的に行う。	令和7年12月より1年間
3	38	日々のレクリエーションの充実	お客様に楽しみをもっただけのようにしたい	管理者・ケアマネも参加し、皆が参加できることを提供する。他施設からの情報を得る。	令和7年12月より1年間

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	茅ヶ崎松尾グループホームそよ風
ユニット名	Bユニット

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	会社の理念を共有し、全体会議などで話し合っている。		
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	地域の中学校（茅ヶ崎市立西浜中学校）の職場体験を毎年受け入れている。		
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	認知症、グループホームについて電話や訪問者に対し対応しています。いつでも見学ができる体制を整えている。必要に応じて地域包括支援センターを紹介する。		
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	運営推進会議は年6回開催予定。事故報告時など皆様からの質問やアドバイスをいただき事故防止に役立たせていただいています。		
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	茅ヶ崎市の高齢福祉課の方に相談にのっていただいています。市の施設部会に参加し、意見交換を行っています。		

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
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	身体拘束排除マニュアルを作成し実施しています。年2回の身体拘束の研修、毎月身体拘束委員会を実地しています。		
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	虐待の事実はありません。高齢者虐待の研修を行い、職員一同が理解を深め機会を作っています。		
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	成年後見人制度を利用したご入居様を受け入れている。問い合わせについてはケアマネ対応。制度については職員の理解を高める為、勉強の機会を作っている。		
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	センター長対応しています。ご家族様に納得していただけるようにわかりやすく説明しています。		
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	ご家族様の面会や来所時に要望がある場合聞き取り、必要に応じて都度対応。カンファレンスで話し合い実地。		

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	カンファレンスや全体会議で意見交換。対応については積極的に話し合い、改善を図っています。		
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	労働条件の改善に努めています。市の介護職員処遇改善加算を活用しています。		
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	年間の研修報告を作成し、内部研修・外部研修など積極的に参加できるように努めています。		
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	茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会に登録し、協議会の地域密着部に参加しています。		
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	ケアマネが聞き取り。その情報を職員に共有。その方の生活の歴史や背景を知ること、その方の気持ちを考えるようにし不安なく過ごしていただけるように努めています。		

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
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	管理者・ケアマネを中心に常に対応。随時電話や来所時にご家族様との時間を作りご納得いただけるように対応しています。		
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	入居時に生い立ちや現在までの流れをお聞きし、今後の対応などを見出している。常に必要な支援を上げ対応しています。		
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	常に家族の一員としてとらえ、不安感をもたれないようにしています。できることがあれば生活習慣として行っています。		
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	常に健康状態を見極めて早めの対応をしています。ご家族様と連携を密に取りながら定説な介護を行っています。		
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	ご家族様、親戚、ご友人の面会の頻度が多いです。		

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
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	皆で一緒に歌を歌ったり、かるた、体操新聞織などされています。季節のものを一緒に飾ったりしています。		
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	ご逝去で退所されるケース、入院が長期の為に退所されるケースとありました。ご家族様に寄り添えるようなお声掛けをしています。		
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。	個人の特色を把握し個別対応を行っています。本人が納得するまでその行動を見守ります。		
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	聞き取りした情報は個人記録にファイルし職員がいつでも見れる状態になっています。		
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	経過観察記録を記録し、送り時に情報共有。カンファレンス時に話合っています。		

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
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	カンファレンス時の話し合いや提案をケアプランに反映させています。		
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	個人記録に特記事項記入欄あり。申し送りノート・ヒヤリハット気づきノートにて共有。確認を行っています。		
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	訪問医療・訪問看護・訪問歯科・訪問理美容など業の職種の方々に取り組んでいただいています。		
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	近くのコンビニでも買いもの。前の公園や施設前での日向ぼっこを楽しんでいただいています。		
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	医療連携を組んでいる訪問医療が月2回の往診となっており、24時間連絡及び指示がもらえる体制になっています。		

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	医療連携を組んでいる訪問看護が週2回訪問。24時間連絡がとれる体制でケアの対応方法や看取りのアドバイスやサポートをしてもらっています。			
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。	クローバーホスピタル在宅診療及び湘南東部総合病院と医療協力契約をとっています。			
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	ご入居様の高齢化により毎年終末期を迎えられる方がいます。入居時に終末期の指針の契約を取り交わし、ご家族様と話し合う機会を設けています。また、ターミナルケアを行う場合には医療とご家族様と話し合う場を設けています。			
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	緊急時は事業所として報告のフローがあります。また、主治医に連絡し指示を仰ぎ訪問看護と連携した対応を行っています。			
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回実地の防災訓練に加えて、浸水想定区域となっています。水害に対する避難訓練も準備しています。自治会会長参加の運営推進会議を利用し地域との協力体制を作っています。			

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
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	認知症ケア研修・個人情報保護方針についての研修で一人一人の人格の尊重し理解を深めています。OJTの中で先輩職員が指導を行っています。		
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	できるだけご本人が決定できるように声掛けを行っています。		
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	1日の生活はご本人様の希望に合わせています。散歩や話し相手など、ご家族様のご協力なども得られています。		
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	季節に応じた衣替えなどご家族様の協力をお願いしております。約2か月に1回訪問理美容をお願いしています。		
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	タイヘイから調理済み翌剤を購入し提供させていただいております。決まったメニューではなくお楽しみメニューも取り入れています。お誕生日やイベント時にはケーキや生フルーツの提供しています。片付けや洗い物、エプロンたたみなどのお手伝いもさせていただいております。		

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
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	タブレット端末を利用し個人記録を行っています。施設内のみならず本社においても摂取量など内容が確認できるシステムとなっています。		
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	職員が声掛けしたり、お手伝いしながら毎食後ケアをしています。週に1度訪問歯科来所。指導があります。		
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	時間による排泄の声掛けを行っています。個々の排泄サインを職員が見逃さないように注意をしています。		
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	水分摂取を心掛けています。摂取量を個人記録に入力。牛乳やヨーグルトを提供。		
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	ユニットごとに入浴。最低週2回はご利用者様の状況に応じて入浴していただいています。		

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
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	食事の時間は決まっていますがご本人様の状況に合わせて食事の時間をずらしたりしています。眠そうな時やご本人様の希望があれば居室にて休んでいただいています。各居室やリビングで自由に過ごしていただいています。		
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	薬局の居宅管理指導の下、間違いがないように投薬しています。薬情報のファイルを職員が見やすいところに保管。すぐに調べることができるような状態にし、変化があった場合や申送りや情報共有している。		
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	個々のすくなことをしていただけるようにしている。お手伝いも個々の能力や体調を考えてやっています。		
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	近隣に公園があるのでお天気の良い日は職員と散歩に出ています。また、ご家族様来所され一緒に散歩や飲食店に外出されています。		
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	認知症の為、お金の自己管理は難しいので会社にて立て替え買い物をしています。		

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
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	電話は希望があればかけれます。ご家族様など手紙も希望があれば対応します。手紙については代筆したりします。		
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	レクリエーションで作成したもので、季節を感じていただけるように飾りつけをしています。トイレの場所がわかるように貼紙等しています。		
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	食堂兼居間は自由に使えるのでほとんどのお客様はそこで過ごされています。		
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	自宅で使用していた家具を居室に設置したり、写真や人形を飾っています。		
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	手すりを設置し、安全に一人で歩けるようにしています。トイレはドアでなくアコーディオンカーテンにし、一人でも出入りができるようにしています。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

茅ヶ崎松尾グループホームそよ風

作成日

令和7年12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	お客様の高齢化が進みお看取りのケアを行う機会が増えてきています	職員全員が終末期ケアに対する意識を高めることができるようにしたい。	社内研修にて意識を高める。医療連携・ご家族様との話し合いを行う。	令和7年12月より1年間
2	13	職員一人一人のケアと実際の力量を把握し、研修の機会を受ける機会の確保。働いながらトレーニングを進める。	職員一人一人のすつの向上。離職率を下げる。	内部及び外部研修に参加できるようにする。職員面談を定期的に行う。	令和7年12月より1年間
3	38	日々のレクリエーションの充実	お客様に楽しみをもっといただけるようにしたい	管理者・ケアマネも参加し、皆が参加できることを提供する。他施設からの情報を得る。	令和7年12月より1年間

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。