

1 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	1196501173		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケアさいたま今羽グループホーム		
所在地	埼玉県さいたま市北区今羽町125-1		
自己評価作成日	令和8年1月30日	評価結果市町村受理日	令和8年3月9日

【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)】

<p>ご入居者の残存機能を維持することを目的にして日中の役割を持っていただいています。朝起きて洗顔をするといった当たり前のことを当たり前にするその人らしい生活を送れるようにケアしています。</p> <p>定期的にオレンジカフェを開催し、地域の方へイベントややすらげる場所をご提供している</p>

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地
訪問調査日	令和8年2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)】

<p>埼玉新都市交通ニューシャトル「今羽駅」から徒歩8分の場所に位置する、開設5年目の2階建て・2ユニットのグループホームである。周辺は住宅地と畑が広がる落ち着いた環境にあり、近隣にはコンビニエンスストアも立地しているなど、生活環境に恵まれている。</p> <p>基本方針として、心身機能を最大限に活かした支援を掲げている。「朝起きて洗顔をする」といった日常生活の基本的行為を大切に、可能な限り自立した生活の継続を支援している。</p> <p>地域との関わりとして、年3~4回オレンジカフェを開催している。その中で認知症に関する理解を深める取組も行い、家族や地域住民との連携強化および相互交流の促進に努めている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入職した時のオリエンテーションで伝えており、研修等でも折々説明をし共有している。	法人理念を施設内に掲示している。入職時のオリエンテーションで周知するとともに、会議でも取り上げ、職員が常に意識できるよう工夫している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議を再開し、地域の民生委員の方や包括支援センターの方と交流が少しずつ増えてきた	日常生活の中で、散歩時に畑仕事をしている地域住民と挨拶を交わすなど、自然な交流を重ねている。自治会長とも関係を築き、地域とのつながりを維持している。また、地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座やオレンジカフェを実施し、認知症への理解促進と交流の機会づくりに取り組んでいる。	
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	認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解に向けて取り組んでいる		
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	運営推進会議を再開し、他の方の意見を聞きサービス向上に努めている	運営推進会議は2か月に1回開催し、地域の民生委員や地域包括支援センター職員の参加を得ている。寄せられた意見は施設運営に反映し、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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	運営推進会議にて事業所のことを伝えながら関係を築けるよう取り組んでいる	生活保護受給者の利用もあり、担当部署と定期的に情報交換を行い、訪問時には状況報告を行っている。市担当部署とはメール等を活用して連絡を取り、協力関係の維持に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	ほぼできている。身体拘束の取扱いに関する要領を事務所・スタッフルームに置きいつでも確認できるようにしている。ユニットのドアに関しては安全面を考慮して施錠しており、周知徹底をしている。	身体拘束に関する要領を事務所およびスタッフルームに備え、随時確認できる体制としている。身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、年2回研修を実施している。研修後には理解度確認を行い、身体拘束を行わないケアの徹底を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ほぼできている。ユニット会議、ケアカンファ等において必要に応じ虐待について話し合いを行っており、定期的に虐待チェックシートを使用し意見交換をしている。研修でも身体拘束虐待防止について学ぶ機会を設けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は実施できていないが、今後は研修等で実施していきたい。		
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	契約時利用契約書を読み上げ、都度質問に答えながら説明をしている。		
10	(6)	○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なら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	定期的にご家族様に連絡を取り意見を反映できるようにし、必要に応じ電話にて外部機関に伝えるようにしている。	面会是一部制限を設けているが、可能な範囲で対応している。ケアプラン更新時や面会時に家族の意見や要望を聴取し、職員間で共有している。実施可能な事項については運営に反映している。	
11	(7)	○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	定期的にな個人面談を行っている。	月1回全体会議を開催し、職員が意見を出しやすい環境づくりに配慮している。年2回の個人面談では目標設定と振り返りを行い、意見聴取の機会としている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	会社全体として取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	会社独自の研修制度を導入し働きながらそれぞれのスキルを見直しトレーニングできる仕組みを実施している。毎月認知症ケア研修を行い認知症の理解について努めている		
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作り、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	現在は行えていない		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前、または入居時において十分なアセスメントを実施しご本人・ご家族からできる限り要望を伺い安心の確保に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	日々話を伺うなどして要望に応えられるように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご入居者に急変等があった場合は随時ケアカンファレンスを開催している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご入居者のペースに合わせてお手伝い等をやっていただき職員同士共有することで継続的な関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会も再開し、普段の様子も含めて知って頂き、場合によってはご家族にも協力をして頂いている		
20	(8)	○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	お友達からの連絡を取りつぎ面会をして頂いた	知人等の面会は家族の確認を得て対応し、馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族との外出に際しても必要な準備等を行っている。	
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	フロアにソファがあり、テーブルも話しやすい配置にすることで交流が図りやすいようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	一部退去ご入居者様のみできている。定期的に電話連絡をし相談に乗っている。		
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	(9)	○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	ご本人との会話などから要望等があった場合その都度検討しご本人の希望に沿うように努めている。困難な場合には事情等を配慮し説明援助を行っている。	会話が可能な方については日々の対話を通じて希望や意向を把握している。意思表示が難しい場合には、表情や仕草、生活状況を観察しながら意向の把握に努めている。	
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	ご家族へのアセスメント、又はご本人との会話の中等から生活歴の把握に努めケアに活かしている。		
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	毎日のバイタルチェック排泄チェックを実施し、心身の異常が発生した場合上司への報告を徹底している。ただし、各スタッフの観察力を養うという点においてはまだ不十分である。		
26	(10)	○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	ケアカンファレンスの前後にご家族に今の現状の報告をしご家族の意向を聞きケアプランに反映している。	6か月に1回モニタリングを実施し、本人および家族の意向を確認している。カンファレンスで職員が意見を出し合い、必要に応じて医療職の意見も取り入れながら、現状に即した介護計画を作成している。	
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	申し送りノートとの共有と個人記録へケアプランに基づいたサービス内容の記録を実施している		
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	多機能化できるよう都度話し合いはしているが十分に柔軟な対応ができているとは言えない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	まずは地域資源の把握から行う		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月二回の往診医からの結果をご家族に電話又はお手紙で報告している。	協力医療機関の往診は月2回実施している。結果は家族へ電話または書面で報告している。歯科は月1回、訪問看護は週1回実施している。24時間対応可能な連絡体制を整え、適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎週一回の訪問看護でご入居者の状態を報告相談し共有している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院した際には、適宜連絡をとり状況把握に努め、退院時など必要に応じて様子を見にいき直接ケアなど対応方法を確認している		
33	(12)	○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	入居時【重度化対応及び看取りケアに関する指針】の文書を交わし、方針の共有をしている。又、ご家族から相談があった場合いつでも話し合いができる体制を整えている。	入居時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」を説明し、同意を得ている。重度化が進行した場合には医師と連携し、家族および職員で協議のうえ、看取りまでの支援を行っている。これまでに看取りの実績もある。	
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	事務所にマニュアルを置きいつでも見られるようにしている。		
35	(13)	○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	年二回消防訓練を実施している。	年2回、防災訓練を実施し、夜間想定訓練も行っている。通報、避難誘導、消火器使用方法について職員が訓練を重ねている。事業継続計画(BCP)を策定し、必要な備品を整備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(14)	○一人ひとり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	一人ひとりの人格の尊重を心掛けた声掛けを実施している。尊厳・虐待についての研修も定期的に社内で行っている。	尊厳に関する研修を年1回実施している。人格やプライバシーに配慮した声かけを実践し、親しみやすさとのバランスにも留意している。課題があれば管理者が適宜指導している。	
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	どうしたいですか？とご入居者様が選択できるように声掛けを工夫してできる限り対応している。		
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	一人ひとりのペースを最大限優先できるような支援を考え支援している。		
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	月に一度理美容が入りヘアカラーやパーマ・エステなどその人が今までに行っていたおしゃれを継続できるように支援している。		
40	(15)	○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	ご家族から好きなものを差し入れして頂いたりしながら、満足頂けるように努めている	食事は業者からのチルド食を用いて提供されているが、行事や誕生日会では調理可能な方に手伝ってもらするなど参加の機会を設けている。おやつ作り等も行い、楽しみのある時間づくりに努めている。家族からの差し入れにも配慮している。	
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	毎食事、10時、15時の水分摂取を行い食事量のチェックと共に体調管理をし水分量のチェックも行い、ご入居者の状態の把握に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の方は夜間洗浄を実施している。又、口腔内に異常が生じた場合往診医に連絡を取り随時診察治療ができる体制がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用しご入居者の排泄の把握に努めできる限り自立を維持できるように声掛け誘導を実施している。	排泄チェック表を活用し、適切なタイミングでトイレ誘導を行っている。日中は多くの方がトイレで排泄している。紙パンツの活用等により、自立に向けた支援を行っている。	
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	食事量・水分摂取量の把握に努め、便秘時には水分摂取を促すなどしている。必要に応じ往診医にも相談し対応している。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	ご本人の調子などに合わせて曜日をずらしたりして入浴を提供	週2回、1日3名程度を1対1で対応し、ゆったりと入浴できるよう配慮している。拒否がみられる場合は日程変更や足浴の活用等で柔軟に対応している。柚子湯や菖蒲湯など季節感も取り入れている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間・起床時間はご入居者にある程度合わせており居室の施設も制限していない。又、日中の眠りについても体調管理に支障がない限り意思を尊重している。		
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	お薬手帳の閲覧がいつでもできるように事務所保管しているが全てのスタッフが薬を把握できているとは言えない。		
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	10時の水分提供時五種類の中から好きな飲み物を選んでいただいている。希望があればご家族様と連携を取り食事の際に飲酒をされたりパンを選んでいただくなどしている。		
49	(18)	○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。又、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	日中少しの時間だけでも散歩に出かけたりすることが増えてきた	天候の良い日には散歩を行い、近隣の店舗へ出かけることもある。家族との外出も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば、散歩ついでに会社のクレジットカードにて買い物をして頂いている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族背景も考慮しながら希望がある場合できる限り希望に沿えるように支援している。		
52	(19)	○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	音や匂いには特に注意を払っており不快にならないよう支援すると共に季節感を味わってもらえるよう季節にあった張り紙なども提供しております。	共有フロアには椅子、テーブル、ソファを配置し、テレビや新聞を備えている。季節の作品を掲示し、音や匂いにも配慮した環境管理を行っている。それぞれが思い思いの場所で過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにソファを置くなど席の工夫をしたりと気の合ったご入居者同士出来る限り快適になるように努めている。		
54	(20)	○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	一部家具を除き全てご本人・ご家族様の持ち込みとしており配置についても相談の上決めていく。	居室にはベッド、タンス、クローゼットを備えている。使い慣れた家具や仏壇等の持ち込みにも配慮し、配置は相談のうえ決定している。清掃可能な方には職員とともに取り組んでもらい、清潔な環境を維持している。	
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」「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	安全性に最大限考慮出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 ヒューマンケアアイトまなこサポート

作成日: 令和 8年 3月 2日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向け取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	事前予約を以て基本相談室での面会を行...状況に応じて居室に行ったりなどしているが、面会方法など家族によってはご不満もある	少しでもコロナ前に近づく面会方法を検討しご家族に満足いただけるようなル-ルは変える	ご家族に要望を聞き、2777で検討する	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

