

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	1196501363		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラストさいたま見沼		
所在地	埼玉県さいたま市見沼区蓮沼87-6		
自己評価作成日	令和7年12月12日	評価結果市町村受理日	令和8年2月9日

※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	https://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	株式会社シーサポート
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2
訪問調査日	令和8年1月20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)】

入居者様に楽しんで生活してもらう事 入居者様の自己決定の尊重 スタッフの育成 業務のICT化

【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)】

●法人独自による階層別研修や業務の標準化にて職員への研鑽・育成にあたっています。支援技術だけでなく接遇や環境形成などにより理念に基づくサービス提供に取り組んでいます。 ●大人が過ごす空間として落ち着いた雰囲気のある共有空間と居室となっています。リビングや廊下は十分なスペースが確保されており、エレベーター・トイレ・浴室など高齢者への配慮に満ちた設備が整備されています。 ●年間で行事計画を立案し、利用者の生活の喜びを与えられるよう取り組んでいます。レクリエーションについても係を設定し、責任をもって業務にあたるよう仕組みが構築されています。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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
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	法人理念、介護理念の掲示と周知。スタッフ面談の際に理念実現の為に自身で何ができるか。という目標設定をしている。	法人独自による階層別研修や業務の標準化にて職員への研鑽・育成にあたっている。支援技術だけでなく接遇や環境形成などにより理念に基づくサービス提供に取り組んでいる。	
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	町内会、自治会への加入している。	多くの介護施設も立ち並ぶ新興住宅地に所在し、3年前からその一員として活動・運営している。立ち上げから一段落し、ホームとして前向きに受け入れる姿勢をもっており、今後の交流や貢献を企図している。	
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	町内会、自治会への加入。 運営推進会議へご参加いただいている 地域の方々に向けた貢献については今後の課題。		
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ヶ月に1回の開催。 ご家族、地域包括、民生委員に参加いただき事業所の報告や意見交換を実施している。	民生委員、地域包括支援センター、家族等の方が参加し、定期開催がなされている。感染症の報告などを通して利用者の生活への理解が深まるよう努めている。	
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り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	生活保護を受給されている方について、担当者と連携をとっている。 事故発生時に事故報告を実施。	行政とは手続き・相談等にて関係構築を図っている。近隣にはグループホームも多く所在しており、連絡協議会等のネットワーク形成を所望している。	
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	身体拘束委員会を設置し、3か月に1回委員会を開催。実施状況の有無や事例の分析、研修を実施している。また身体拘束適正化に関する指針を周知し、新規入職社への研修も実施している。	身体拘束廃止委員会の開催と検討により適切な支援への認識統一を図っている。また、事例検討や個人ワークを通して職員個々の研鑽にも取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を設置し、6か月に1回委員会を開催している。事例検討や研修を実施している。 新規入職者への研修を実施している。 年に2回虐待の芽アンケートを実施している		

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
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	成年後見制度を利用されている入居者様があり、保佐人とのやり取り、情報共有を実施している。 成年後見制度について相談があった際は制度のご説明も実施している。		
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	契約時に契約内容の読み合わせを実施し、疑問点等があった際は都度確認、説明をさせていただき、不安や疑問の解消に努める。		
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	事業所、法人内に相談窓口を設置、各窓口やさいたま市、埼玉県の相談窓口も重要事項説明書に記載している。 ご意見をいただいた際は事業所、法人として回答をさせていただく。	苦情解決相談体制を設置し、その整備もなされている。本評価に伴う家族アンケートにおいても職員の支援姿勢や医療連携に対する賞賛の声が寄せられている。	
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	全体会議や個人面談、日々のコミュニケーションの中で意見を発信できる環境を作っている。会社から職員へのアンケート(社員意識調査)を実施し、その結果から修繕や業務改善へ反映している。	フロア会議におけるケース検討、全体会議による報告など職員間の情報共有がなされている。短期契約職員への指導にも標準化と留意がなされている。	
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	全職員をキャリアパス面談を実施し、各スタッフの目標や課題の共有を管理者ユニット主任と行っている。個々の希望に沿った勤務表の作成、コンプライアンス部が発行する衛生委員会資料の周知、組合による団体交渉を実施。環境向上に向けて取り組んでいる。		
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	事業所内研修の参加を促している。 実際に社内の介護技術研修やリスクマネジメント研修などに参加している。 またeラーニングで定期的に研修、自己学習している。		
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	会議や研修を通じ他事業所とも交流を行っている。		

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
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	入居前にアセスメントを行い、ニーズの把握に努めている。		
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	定期的に連絡、報告し家族の要望を活かせるよう努めている。また要望をケアプランに反映させている。		
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	入居前のアセスメントで一番困っている課題を優先して対応している。		
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	行事等でも一緒に食事を作ったり食べたり、創作をしたり寄り添って触れ合うことで関係を築いている。 毎日一緒に過ごすことで「馴染みの関係」が築かれている。		
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	家族には面会時やお電話で日ごろの様子をお伝えしている。運営推進会議にて実施した行事等の報告を行っている。		
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	馴染みの人が訪ねてくれるため、事業所として歓迎している。入居者同士での関わりができていく。トイレの場所がわからなくなった人に同じ入居者様が教えて差し上げ支えあって過ごしている。	新型コロナウイルスの影響もあり、家族以外との関わりを持つ機会が減少している。やり慣れたレクリエーションなどで楽しみを継続できるよう取り組んでいる。	地域包括支援センターより楽器演奏のボランティアを紹介してもらっており、利用者に懐かしい楽曲を演奏してもらう催しを企画・検討している。実現により利用者の生活に彩り・潤いがもたらされることが予想される。
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	仲の良い入居者が会話できるよう隣の席に座っていただいている。必要に応じて入居者の間にスタッフが入るなどしている。		

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	退居後も依頼があれば利用中の情報などの提供を実施する。		
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	入居時をはじめ、都度家族や本人から聞き取りをしている。 毎日の生活の中でのご本人様の言動、生活歴からニーズの収集、把握に努めている。	アセスメント結果等は個別ファイルにおさめられ、いつでも確認できるよう整理されている。 利用者の意向はケース会議等にて共有し、支援につなげるよう努めている。	
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	入居前の聞き取り調査で本人や家族から聞いたことをまとめ、スタッフ間で周知している。 入居前アセスメントをきちんと行い把握に努めている。		
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	業務日報に24時間の入居者別の記録を記入し、申し送りにて把握に努めている。 日常的に観察し日誌に記録し職員で周知している。		
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	月に1度ケアカンファレンスを行い、ニーズについて検討し、現状に要した介護計画を作成している。	両フロア共通にて計画作成担当者を配し、統一した支援方針のもとケアプラン策定がなされている。経験を活かし、利用者の生活に寄り添う目標設定に取り組んでいる。	
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	入居者様一人ひとりの様子を記録して職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。 日々の様子を個別の記録に残し情報を共有している。		
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	ご本人様、ご家族様よりニーズがあった場合、職員間や協力医療機関等と連携し、柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	日常生活の中でニーズに沿って散歩などを実施している。		
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	提携病院の往診。(月2回) いつもと様子が違うときは連携を取り往診に来て頂く。その記録も残している。	往診、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問看護等により利用者の健康管理にあたっている。また、排泄つ、入浴、食事等の記録はデジタルデータのほか書面でも残しており、利用者の状態を素早く・正確に確認しながら支援に取り組んでいる。	
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	訪問看護師に連絡相談している。 訪問看護を利用し支持をもらい受診支援をしている。		
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。	入院発生時は病院へ情報提供を行い、入院期間中はご家族、病院相談員と連携をとり、事業所での受け入れ体制の確認を行っている。		
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	出来る限り本人や家族の希望に添えるように話し合いを行い、提携病院や訪問看護の協力を得ながら支援をしている。 ターミナルケアは家族、医師、職員、ケアマネージャー、管理者で方針を共有して支援している。	入居時には、書面をもって終末期と重度化の支援方針について説明している。終の棲家として住み慣れた地域でその人らしい生活ができるよう医療との連携を図っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成し回覧、掲示している。 事業所内研修にて事故発生時の対応を学ぶ機会を設けている。		
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	ハザードマップの掲示、年2回消防訓練を行っている。(夜間想定)	火災想定を中心に避難訓練の実施がなされている。シミュレーションを通してリスクを確認し、万一の事態に備えている。	

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	入居者様の人格を尊重した声掛けや対応を心掛け、社内研修で接遇研修を実施。ウェルフェアコンシェルジュ(社内資格)保有者がおり、接遇の向上に向けて取り組んでいる。	平常心を保ち、日々、準備と心構えを大切に した接遇に努めている。また、指導層により 研修機会を設ける・都度の指導を図るなどの 取り組みがなされている。	
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	入居者様との信頼関係を築き、要望を表現しやすい関係性の構築を目指している。ケア提供時も意向の確認と自己決定できる機会の創出に努めている。		
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	一人ひとりの意向や生活歴に準じた過ごし方ができるよう心掛けている。日々の体調にも留意しながら支援している。		
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	一人ひとりの意向、趣味に沿った身だしなみができるよう支援している。2ヶ月に1度訪問美容を実施している。		
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	毎月の行事や誕生会では食べたいものを利用者に確認し、食べたいものを食べられるよう支援している。食器洗いや食器拭きもお手伝い頂ける方をお願いしている。	調理経験が豊富な職員が揃っており、利用者と一緒に食器洗いなどをしながら食卓が囲まれている。利用者の口腔状態にあわせて食事形態を変更する、食欲の喚起に配慮するなどの取り組みがなされている。	
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	食事は外部業者だが、栄養士考案の献立を使用。 食事、水分摂取把握の為の帳票を使用し、過不足の無いよう提供している。 食事形態も一人ひとりの身体状況に合わせたものを提供している。		
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、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	毎食後歯磨きを促し、出来ない方にはお手伝いしている。 訪問歯科にも協力いただき定期的な口腔ケアを実施している。 歯科医からの助言も支援に反映している。		

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
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	一人ひとりの残存能力に沿い、尊厳に配慮した上で排泄援助方法の検討、実施をしている。 排泄表を用いて排泄パターンをつかみ支援している。 排便の相談を訪問診療や訪問看護でもしている。	排せつ表に記録し、間隔の確認により支援にあたっている。同用紙には水分量も記録がなされており、バイタルチェックとあわせて総合的にケアができる仕組みが構築されている。	
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	水分の摂取、運動の機会を作り、便秘にならないよう工夫している。必要に応じて医師に相談し便秘薬を処方してもらう。		
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	入浴表を作成し順番に個別で入浴している。 体調も考慮し、拒否のある際は柔軟に対応している。	サイクルが確立しており、定期的な入浴が実施されていることが記録から理解することができる。一方で体調や利用者の気分を考慮し柔軟な対応にも努めている。	
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	一人一人休息する時間がもてるように支援している。 居室環境整備、室温調整の実施、睡眠状況の把握に努め、必要に応じて主治医と連携を取っている。		
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	薬局との連携により、処方の際に効用や副作用の確認を行っている。 薬情をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。		
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	一人一人の希望に対応できるよう、職員と一緒に季節に応じた創作やゲーム、家事手伝い等をしていただいたり支援している。 食器洗い、食器拭き、モップかけ、ゴミ出し等役割がもてるよう支援している。		
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	家族との外出は自由にできるよう、入居時をはじめご家族へ説明している。 一人ひとりのニーズに応じて散歩などの機会を提供している。	年間で行事計画を立案し、利用者の生活の喜びを与えられるよう取り組んでいる。レクリエーションについても係を設定し、責任をもって業務にあたるよう仕組みが構築されている。	近隣への散歩など外出を楽しめるよう努めているが、コロナ禍において開設しているため、外出を控える傾向を認識している。社会資源が多く存在する立地を活かし、まずはきっかけをつくることを目標としている。

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	ご本人様から強い希望があれば所持していただくケースもある。立替えて欲しいものの購入援助をさせていただいている。		
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	電話の要望がある場合には職員が本人の前で掛けてから代わるようにしている。通信機器を所持されている方は必要に応じて操作補助など実施している。		
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	毎日清掃、消毒、換気を実施。季節に合った掲示物を飾ったりしている。	大人が過ごす空間として落ち着いた雰囲気のある共有空間と居室となっている。クリスマス等イベント時には装飾を施し、季節を感じられるよう取り組んでいる。	
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	食席の配置等、入居者様間の関係性に配慮し検討している。 テレビ前のソファなど、食席以外にも過ごせる場所の確保をしている。		
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	使い慣れた家具を持参して頂き、馴染みの環境で過ごせるようにしている。 家族と一緒に写真や、自分の作品やお孫さんの作品を飾っている方もいる。	テレビや鏡台など自宅から持参した家具に囲まれ、居室での生活がおくられている。日中はリビングで過ごす利用者が多く、職員が関わり関係性を維持しながら共同生活を過ごしている。	
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	居室にはネームプレートを設置してわかるようにしている。トイレ、廊下、浴室には手摺りが設置されており、安全に移動し自立した生活が送れるようにしている。不備や破損が生じた場合、都度保全に努め安全に過ごせるように努めている。		

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て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	20	定期的な外部との交流が設立しておらず、グループホーム内部でのイベントが増えてしまったことからイベントの彩りをもっとふやしていきたい。	地域包括支援センターに紹介してもらったボランティアを利用し、ギターの生演奏やその他イベントを用いて、利用者の生活の潤いを与え、生きがいを増やして頂く。	既に地域包括支援センターにボランティアの紹介は得ているので、日程を調整し、来年度のイベント作成時に取り組みを行う。	12ヶ月
2	26	モニタリングに使用しているアプリケーションソフトが全社的に更改されるため、アプリの更新に伴い本人がより良く暮らすための課題とケアの管理をより一層行っていく。	外部機関により解りやすく情報提供(日々の生活状態・バイタルの推移等)が可能になったことで利用者の生活のクオリティ向上を目指す。	更改スケジュールに伴った進捗管理とスタッフのスキルアップを行っていく。また随時、勉強会を実施してアプリケーションの使用方法を習得する。	12ヶ月
3	49	社会資源が多く存在する立地(自治会・保育園)の為、地域交流を活性化し、当施設も地域の皆様に定着した場所であることを目指していく。	自治会に加盟している為、予定の合うイベントの参加や保育園への合同イベントの企画などを声掛けしていく。	毎月来る自治会の月報のスケジュールを把握していく。保育園に関しても連絡や相談を行い、イベントが行えないかを相談していく。	12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。