

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1174500973		
法人名	株式会社　ハーモテック		
事業所名	おぶすまの里		
所在地	埼玉県大里郡寄居町牟礼1510		
自己評価作成日	令和7年1月31日	評価結果市町村受理日	令和8年3月25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3月4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)】

豊かな自然に囲まれ、敷地内には桜の木、栗の木、柿の木、ミカンの木、金柑の木、ザクロの木、銀杏等様々な樹木があり、四季の変化を感じられる環境のもとでのんびりと過ごしていたっている。

同じ敷地内にデイサービスが併設されており、ボランティア団体の受け入れやお買い物レク等地域の方々との触れ合いや交流が行われている。

【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)】

昨年、運営法人が変更したことにより、種々の変革がなされているが、利用者に対しては、管理職・職員の尽力、家族等の理解により丁寧かつ変わらぬ支援が継続されています。

●職員の休憩時間・場所の確保など働きやすさへの配慮が向上しています。

●法人内他ホームとは互いの運営推進会議に出席し、情報を共有しています。報告事項を変更するなど良いところを吸収し、参考としています。

●往診医の変更がなされています。ソーシャルネットワークサービスを活用した情報共有により、ホーム・職員との連携が深められています。

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広がったり深まり、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、活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	一人ひとりの個性を尊重する事業所の理念に基づいて、職員全体で確認し、利用者のニーズ把握、実践に取り組んでいる。	運営法人が変更しており、職員の休憩時間など種々の変革がなされている。利用者に対しては、丁寧かつ変わらぬ支援が継続されている。	
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	道普請、俳句大会、地域の祭り、小中学校による廃品回収などへの参加なども行っている。ボランティアの受け入れも行い交流が持てている。	ボランティアの受け入れがなされており、併設のデイサービスとともに交流がなされている。運営推進会議にはたくさんの地域の方々が参加している。	
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	推進会議で参加者より、質問や疑問に思う事を説明する事で理解を頂いている。		
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	毎月の状況報告、事故報告、身体拘束報告などを行い委員から意見をもらい、実践に生かしている。	運営法人が変わったことにより法人内他ホームとは互いの運営推進会議に出席し、情報を共有している。報告事項を変更するなど良いところを吸収し、参考としている。	
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	歳末助け合い募金の協力、防災関連の相談 連絡、連携に努めている。	運営推進会議は行政、広域連合、社会福祉協議会、地域包括センター等関係機関の出席がなされている。会議時には地域との防災協力などが話し合われている。	
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	身体拘束についての研修を実施し、理解を図っている。毎月の職員会議にて身体拘束について報告し意見を頂いている。	委員会は運営推進会議と並行して開催している。日中は玄関を施錠していないものの、利用者の状態や新規入居者の様子を見ながら柔軟な対応を図っている。	
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	施設内研修やミーティングを実施し、理解や取り組みを図っており、不適切なケアについての話し合いが行われている。		

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	施設内研修を通して職員へ説明する機会を持ち、誰でも閲覧できるところに資料を置き、活用している。成年後見制度については、制度の必要性のあるご家族には説明をしている。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みについて、利用者や家族等が理解、納得できるよう説明を行っている。		
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	利用者や家族が意見、要望を出しやすいように面会来訪時などを通して信頼関係を作り、サービスの質の確保、向上につなげている。	衛生に配慮しながら、居室での面会も可能としている。家族等に対しては電話、便り等にて様子・変化・受診内容等を報告している。	
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	管理者が現場でともに仕事をするため、職員の意見や情報を随時取り入れ、毎日ミーティングを行い、運営に生かしている	毎月の会議では、利用者のケースカンファレンス、月間の報告などがなされている。また、職員が順番に講師を担当し、事業所内研修も実施されている。	ユニット別であった職員配置を両ユニットをケアできる体制へと変更を予定している。把握する利用者の幅を広げ、職員欠員時のスムーズな支援が実施可能となることを目的としている。
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	職員個々の意向も取り入れ、また、各自の能力に合わせた労働条件を整えている。		
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	外部での研修ではオンライン研修に参加している。施設内研修では課題に沿った資料をもとに全職員を対象に簡単な講義を実施している。		
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	外部研修はオンライン研修となっている事が多い為、事業者同士の交流は不足している。		

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
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	事前面談等で生活状況を把握し、本人の思いや不安を聞き入れ、疑問、要望がある時はできる限り応えるよう、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	家族の求めているものや今までの本人のサービス利用状況を理解し、それをもとにこれからのサービス提供をどうしていくべきか話し合いをしている。		
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	本人、家族等の要望・状況を理解し、改善に向けてどういった支援をすれば良いかを考えて必要なサービスにつなげている。		
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	利用者の趣味、嗜好、得意なことを日々の関わりの中で見つけ出し、ともに平穏安心な生活ができるよう努めている。		
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	本人の状況を必要に応じ、その都度、経過連絡して情報の共有に努め、今後のサービス提供の方向性も家族と相談の上、決めている。		
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	併設のデイサービス利用者の友人と継続的な交流をしている。家族とも面会、外出、外泊などで関係を継続出来るよう支援に努めている。	利用者の好きなレクリエーションの実施、新聞の購読など「馴染み」を意識した支援に努めている。また、家族と連れだって外出や帰省もなされるなど関係継続をサポートしている。	
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	利用者同士の関係を把握できるように、普段の生活状況を注意深く見守り、共に助け合い、支えあえるようホールでの席を調整、レクリエーションなどを通じ協力しながら行なっている。		

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
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	他事業所に移られた場合も、共に情報交換を行ない、連携し、職員が訪問や見舞いに行くなど関係の継続に努めている。		
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	本人にとって最良の暮らし方と本人の意向をできる限り把握し、家族と関係者からも情報を得て検討している。	意思の表明が難しい利用者もあり、意向の確認と無理強いしないケアに取り組んでいる。アセスメント、モニタリング、支援経過が利用者ごとにファイリングされており、都度確認ができる環境となっている。	
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	プライバシーの配慮を忘れず、本人の生活歴を知り、理解につなげている。本人や家族、地域の人々の力を借りながら継続的に行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の記録や話し合いから、健康面や精神面の変化に対応できるよう、本人の状態を職員全員で把握している。		
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	職員全員でカンファレンス・モニタリングを行い、情報交換、共有、また、意見やアイデアを出している。	モニタリング結果の反映、ケースカンファレンスでの討議、家族等への意向確認を経て、ケアプランの策定・更新に取り組んでいる。利用者・家族が望む安全かつ穏やかな生活が実現できるよう支援と認識の統一に努めている。	
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	個別ファイルや食事、バイタル、排泄などの表を用意し、記録している。ケア記録は日中夜間、医療・回診、評価などで色を区別し、見やすくしている。		
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	本人・家族の状況や要望の応じて、必要な支援は可能な限り対応している。		

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
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	訪問理美容や地域のボランティアとの協働、小中学校の廃品回収、ボランティア受け入れなど行っている。		
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	受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応し、安心感を図るよう心がけている。医師が必要な際には往診体制が整っており、利用者は安心して過ごす事ができるようになっている。	運営法人の変更に伴い往診医の変更がなされている。ソーシャルネットワーキングサービスを活用した情報共有により、ホーム・職員との連携が深められている。	
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	かかりつけ医へ報告し、利用者の日々の変化を伝え、迅速な対応や連携を行っている。		
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、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。	入院の際には、病院と情報共有をはかり、定期的に見舞うようにしている。家族とも情報交換しながら、退院に向けて支援を行っている。		
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	重度化した場合には、本人、家族の意向を踏まえ、サービスの方向性を確認し、医師、家族、職員で方針を決定している。	終末期の支援に対しては、医師からの説明、計画書の作成をもって実施がなされている。また緊急搬送時の持参書類が整備されており、万一の事態への対応が準備されている。	
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	AED及び心肺蘇生の施設内研修を年1回、その他研修なども行い、緊急時対応のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	必要に応じ、消防職員に立ち会っていただき、職員、利用者の全員参加で防災訓練を実施している。利用者家族や周辺住民への呼びかけを行い、協力関係を気づく努力も行っている。	定期的な避難訓練がなされており、消火、避難等の確認がなされている。通報装置がユニットごとに違うことから実施・記録も別にするなど実際の対応が想定されている。	

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	基本的には普段から一人ひとりの尊重、プライバシー確保には気をつけているが、利用者への対応が不適切な場合は、随時、注意や個人面談を行い、一人ひとりの尊厳の配慮に努めている。	礼節と親しみの双方を交えながら利用者との会話がなされている。本評価に伴う家族アンケートでは、職員の明るさやアットホームな雰囲気に賛辞の声が多数寄せられている。	
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	日常生活やレクリエーションでは、本人が決める場面を作り、合同で行なう場合は本人が納得した上で実施するように努めている。重度化などにより意思疎通が困難な場合も、声かけを増やすなど、ニーズの把握に努めている。		
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	共同生活であることから、食事、レクや入浴など基本的な流れはあるが、できる限り一人ひとりが自然な生活を送れるよう支援している。		
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	本人の意向の元で整容を整え、特に、意思表示が困難な方でも注意深く観察し支援をしている。		
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	利用者と一緒に手作り昼食などで皮むき、野菜切り等食事の準備を共に行うこともある。皆さんのリクエスト料理も取り入れるなどの工夫もしている。ご家族様からの差し入れ等も提供している。	利用者の介護度が上がる中、配膳などできる範囲で家事参加がなされている。利用者の嗜好を把握し、食事が生活の中の楽しみとなるよう努めている。	
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	利用者の体調に合わせて、量の調整、誤嚥防止のため、食べやすいように刻むなどして工夫している。食事量は記録し、バランスの良い食生活ができるようにし、本人の嗜好を把握し、できるだけ食べてもらう声かけも行っている。		
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	自分でできる方には声をかけ、できない方には滅菌ガーゼにて口腔内の清潔を行い、清潔が保てるよう、介助や見守りを行っている。		

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
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	一人ひとりの状態に合わせ、トイレ誘導、ポータブルトイレの使用、時間帯や状況によりオムツやパットを使用して排泄の失敗を減らすよう支援している。また、状況を見て必要の無いオムツやパットの使用は減らすように努めている。	利用者の状態にあわせて装具の選択やポータブルトイレの使用により排せつ支援がなされている。また、医師と相談しながら便秘への対応等適切な排せつとなるよう調整を図っている。	
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	便秘予防に向けて十分な水分補給を心がけている。排泄チェック表で排便状況を把握し、便秘になりやすい方は担当医に相談し必要に応じて服薬にて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒む利用者にはスムーズに入浴しやすいよう、チームプレーで声かけや対応の工夫を行っている。	ユニットごとに特徴のある浴槽を有している。利用者の重度化もありシャワー浴等にて清潔の保持にあたっている。	
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	生活のリズムが崩れないように、日中はなるべく活動を促し、状態により昼寝の時間を作り、昼夜逆転などの予防を行っている。日中は夜間の不眠者、体調の把握を行い、状況を見て休息が取れるような配慮もしている。		
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	服薬関連の書類や本を閲覧できるようにし、服薬状況や処方薬の変更などを確認できるようにしている。また施設内研修により誤薬事故の防止を周知徹底させている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを見出し、できることをしていただき、感謝の言葉を伝え、活力を引き出せ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	天気の良い日には散歩や外気浴、年に数回のドライブやに行くなどして外出の支援を行っている。家族との外食、外出も勤めている。DSのお買い物レクリエーション活動に参加させて頂いている。	ホーム前のスペースで外気浴をするなど利用者の気分転換を図るよう努めている。ドライブやお花見などのほか、家族等が同伴して外出を楽しんでいる。	

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	金銭の所持は、家族と本人の意向を踏まえ、施設側で管理したり、安心できるよう少額の所持金を持っていたできるようにするなど支援している。		
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	家族に電話をしても良い時間帯などを確認し、本人の希望で電話できるようにしている。また、携帯電話を所持している方には自由にかけられるようにしている。		
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	利用者と共に制作した作品などを掲示して居心地よく過ごせるよう、共有の空間づくりをしている。季節感を取り入れた制作を利用者と一緒にこなっている。	共有スペースでは体操やかるた等のレクリエーションが楽しまれている。また、廊下やリビングの装飾から季節感を楽しむことができる。	
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	利用者同士の関係等に合わせたテーブルの席や居場所作りに配慮している。		
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	利用者が安らぎを得るような馴染みのものや昔からのものを使用し、家族の方にも理解、協力していただいている。	衣服の整理、誕生日のお祝いなどは居室担当職員により行われている。写真や制作物を飾るなど一人ひとりの意向に沿った居室となっている。	利用者の衣服整理については誤配防止を留意事項としている。劣化により判別しづらくなるケースも含め、記名の徹底等に対応していく意向をもっている。
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」「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	危険防止、防災、運動のためにも、施設内の環境整備に努め、一人ひとりが自立した安全な生活が送れるよう工夫している。分かりやすい表示など心がけている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホームおぶすまの里

目標達成計画

作成日：令和8年3月24日

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	54	洗濯物の誤配	洗濯後、御本人様に間違いのないように戻す	・名前の確認をする ・名前のない物、うすくなっている物はしっかり書く ・ダブルチェックをする	6ヶ月
2	13	ユニット別々の職員配置を両ユニット対応できるようにする	・把握する利用者の幅を広げる ・職員の欠員のスムーズな支援を可能にする	両ユニットの職員を1名ずつ3か月間配置転換し、両ユニットの内容を把握していただく	12ヶ月
3	49	外出支援	利用者様に季節を感じていただき、日々の生活に変化・楽しみを作っていく	ドライブや季節ごとの食事を提供し、施設の生活を楽しんでいただく	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。