

### 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	1193000047		
法人名	株式会社 SOYOKAZE		
事業所名	上福岡グループホームそよ風		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	令和7年3月1日	評価結果市町村受理日	令和7年4月11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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【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7年3月25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)】

コロナにより減ってしまった外出行事やボランティアに来ていただいている行事など、以前と同様というわけにはいかないが少しずつ戻ってきている。  
 看取り対応に関して、毎回何かしらの課題はどうしても残ってしまうが、多くの経験・実績があるホームである。  
 グループホームらしさという点にこだわり、入居様の家事参加の機会を失うことなく維持していくことにも力を入れている。

#### 【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)】

● 気候等を考慮しながら散歩や外気浴がなされています。利用者の重度化が進む中、大人数で外出することができないため、ワンオンワンで行うなどできる対処にて外出機会提供に努めています。  
 ● 入居時を中心に重度化への対応および支援を説明しており、医療連携体制加算の取得もなされています。経験豊富な職員が多数在籍しており、利用者・家族が望む終の棲家としての役割を果たしています。  
 ● 季節の装飾や利用者の制作物が飾られ、暖かな雰囲気となっています。建屋は20年以上が経過しているが、職員の尽力により清潔と安全が保たれた環境となっています。

### 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	既存の職員には研修を通じて理念の共有は出来た。今後はこの理念を基本に業務に取り組みなければならない。新入職員など、理念の研修を続け理解を深める必要がある。	安定した職員配置により落ち着いた雰囲気がつくりだされている。新たな人材登用もなされており、理念の継続と支援の充実に取り組んでいる。	
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	コロナの影響はまだ残り、地域との付き合いは薄れてしまった。美容院や買い物、図書館の利用も減っている。	就労体験やボランティアの受け入れにより地域交流がなされている。近隣図書館の改装が終わり、今後利用再開が企図されている。	コロナ禍から続く衛生配慮が続いている。地域との交流や外出支援に対して職員間の雰囲気づくりを目標としている。
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	中学生の体験学習は復活できた。傾聴ボランティア、社協のボランティアも再開に向けて動き出している。		
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	運営推進会議の再開が出来たが、地域の方などまだフルメンバーではない。	家族、地域包括支援センター等の出席により会議が開催されている。利用者の重度化、ヒヤリハットの報告などを通してホームの状況を伝えている。	自治会等地域代表の方の出席が叶っていない。引き続き声掛けや招待の案内をし、地域交流の足がかりとしていきたい。
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	市町村とは何かあった場合や不明点があった場合には相談するようにしている。また運営推進会議の場でも事業所の実情等を報告している。	介護相談員が派遣されており、利用者への傾聴がなされている。また行政との関係を構築しており、指導を踏まえながら運営を進めている。	
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	年に2回の研修の実施。又、1ヵ月に一度委員会も開催。その内容は全職員に伝え理解と意識を高めている。研修については身体拘束、虐待防止の職員を担当配置し、その職員を中心に研修をしている	毎月の虐待防止委員会、法定の研修実施を通して高齢者虐待防止・身体拘束の廃止について指導にあたっている。また全体会議などを通じて適切な支援への指導と周知に努めている。	
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	身体拘束同様、担当者を中心に研修を実施している。また法人でも虐待については注視している部分があり、定期的なアンケートの実施など虐待防止に努めるようにしている		

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
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	今後必要になってくる方はいらる。管理者に関しては対象者の必要に応じた利用を見極め、その方の権利が損なわれないような活用をしたいと考えている。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、重度化・看取りに関する指針について説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。法改正で変わった内容については説明をし同意を得ている。		
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	ご家族様の訪問時や電話等で要望を伺い、家族要望・連絡記録帳を用いて職員同士で共有。貴重な意見として運営に反映させている。また法人でも全家族を対象としたアンケートの実施をし意見を募っている	面会に制限を設けないなど家族との関係継続を支援している。家族アンケートの実施・ケアプラン時の意見集約を通して意向の把握に努めている。	
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	月に1回、全体会議を行い、法人の考えや運営についての報告をしている。また社長自ら職員に向けたメッセージの発信をし、管理者を通すことのない社長と職員のやり取りが出来る、開かれた場を設けている	利用者の変化やその対応について全体会議で話し合いがなされている。会議時には研修もあわせて行っており、自己研鑽の場を設けている。	
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	代表者は現場の大変さを理解し、現場優先で物事を考えている。また介護職員以外の職員として介護アシスタント、フロアアシスタント等の職員を配置するなど整備に努めている		
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	法人内で年度で研修計画を立てており、オンラインでの参加のため参加はしやすくなっている。またセンター長がいなくても周る仕組みづくりや実務者研修の資格取得に向けた学校も運営をしている		
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	同業者との交流についてはコロナ禍もあり、通常とは違うオンラインでの開催となった。ただそのおかげで、なかなか会う機会の少ない全国の同業者との意見交換や学ぶ機会を得ることが出来た		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約前の実態調査の段階から、本人とコミュニケーションを図り、困りごとや要望など情報収集をし、入居後に安心した生活が送れるよう努めている		
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	本人はもちろん、ご家族も初期では不安があるものと思う。なかなか要望を言いづらい状況でもあると思うため、話しやすいような環境や傾聴をし必要に応じた提案をしている		
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	サービスを導入する前より、生活するうえで何が必要なのか、現在何に困っているのかを確認している。介護保険ではなく医療保険の活用も含めた提案等をしている		
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	入居者様に家事参加をして頂くことで、職員が助けられる場面が多くある。		
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	本人を中心として、職員は脇役であって、本人の次に大切なものは本人の代弁者である家族という意識をもった関係づくりを意識することを伝えていく。		
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	コロナの影響もまだ残るが、ご家族様の協力を得ながら、少しずつではあるが実施していきたい。	新聞の購読など入居前からの習慣に配慮している。利用者同士の関係性に対しても職員が関与しながら対応にあたっている。	
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	レクや外気浴等でリラックスした場を提供し、会話や交流が持てるよう職員が間に入り支援している。家事に関しても協力して行っている姿がある。		

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
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	個人情報の関係もあり、なかなか難しい状況にあると考える。		
<b>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</b>					
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	認知症の方々なので、難しい面も多いが、普段のちょっとした会話やご家族様からの情報なども活用し、把握に努めている。	意向を表明しづらい利用者に対してもサインや表情などをくみ取りながら把握に努めている。時間を共有することで利用者を理解する・家族等から情報をもらうなど工夫に努めている。	
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	入居する前に、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方等の把握に努めるため、ご家族への聞き取りや情報用紙の記入をお願いしている。		
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	共に日常生活を過ごし、心身状態の把握に努め、変化があれば記録し職員同士で共有している。有する力に関して、年齢などによりどこまで本人に頑張ってもらうか、考え方の切り替えも必要な時があると感じている。		
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	担当者会議にてご本人の現状や今後の課題を話し合い、ご本人やご家族様の要望も取り入れ作成している。	サービス担当者会議、家族等からの意見を集約し、ケアプランの策定にあたっている。確立したケアサイクルの中で、職員の負担と記録の充実の両立を図るよう取り組んでいる。	
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	日々の出来事や問題点はタブレットのみではなく、日誌にも記録を残し、情報を共有しながら見直している		
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	状況は日々変わる。その時に大事なことを本人や家族の思いを優先し、困難なニーズにも応えられるよう努めている。		

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	現状としては、なかなか出来ていない状況にある。		
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、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	かかりつけ医の受診支援については、ほとんどの方が往診に切り替わってしまった。昔からの付き合いのある病院にそのまま受診するのが理想ではあるが、緊急時の対応等で往診を選ばれることが多くなっている	協力病院の往診により利用者の健康管理にあたっている。医師の指示を申し送り等にてホーム全体に伝え、確実・適切な支援となるよう取り組んでいる。	
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	医療連携の看護師とは情報を共有し、医療的な助言をいただいている。看護師については、週に1度の出勤ではあるが、体調確認をしており、その情報も介護職員に伝わっている		
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	入退院の際には医療関係者やご家族と情報交換をしている。入院することにより心肺機能の低下や認知症の悪化なども踏まえ早期退院に努めている		
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	終末期ケアに関しては、ホームで出来ることを出来る範囲で行わせていただけるならとご説明し、ホームで最期を迎えることのメリット・デメリット、入院した場合のメリット・デメリットを説明し、選択していただくようにしている。	入居時を中心に重度化への支援を説明し、医療連携体制加算の取得がなされている。経験豊富な職員が多数在籍しており、利用者・家族が望む終末期の支援を実施している。	
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	定期的な研修を行う事により、対応方法の周知を行っている。足りない部分に関してはその都度、管理者・リーダークラスがフォローを行っている。		
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	訓練は行っているが、いざとなった時、災害の規模やその時の状況にもよる為不安である。地域の協力を得る為にも日頃からの関係のあり方を考える必要がある	夜間・地震などの想定のもと避難訓練が実施されている。本月も訓練が予定されており、定期での確認や振り返りにより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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修やミーティング、定期開催の身体拘束適正化委員会で情報共有や確認を行っている。	利用者の思いを想像し、行動の要因を分析しながら支援に取り組んでいる。排せつ支援時のドアの開け閉めなどに留意し、利用者を尊重したケアとなるよう努めている。	
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	選択が出来るような言葉の投げかけや本人の思いを会話の中から見出したりしている。決定の出来ない入居者様の支援が課題となっている。		
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	全体での余暇活動などの際は、ご本人の好き嫌いなどに合わせて、無理強いすることなく、参加しないという意思も尊重している。		
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	自立度の高い方はご本人にお任せしている。明らかにそぐわない時は声掛けを行うこともあるが、ご本人のプライドを傷つけないように留意している。		
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	その方の得意な事や能力に応じて準備や盛り付け、片付けを行っていただいている。入居者間のバランスのととり方が難しい一面もある。	手作りの食事により家庭的な食事提供がなされている。食事作りに参加できない利用者も洗濯物干し、ゴミ箱づくりなどにて家事参加にあたっている。	
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	食事の量や水分量を把握し、栄養バランスに関しては栄養士による献立ではないが、なるべく多くの食材を使用し偏りがないように気を付けている。水分に関しては一日1,500ccを目標としているが、無理強いにならない様に気を付けて行っている。		
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	介護職では難しい部分に関しては、訪問歯科のスタッフの協力を得て行っている。		

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	定時の介助の他にも、個々の排泄の間隔を把握しトイレ誘導などを行っている。オムツの使用=悪いこととは決めつけず、その方の身体状況、心理状況のバランスをトータルで考えて支援している。	医師の指示とホーム内の申し送りを通して便秘の予防に取り組んでいる。日々の記録により排せつの間隔が管理されており、誘導と声掛けにより適切な排せつとなるよう努めている。	
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	水分摂取に関して、お茶以外にも牛乳やオリゴ糖等を提供し工夫している。運動に関しては年齢的になかなか難しくなっている方も多く、課題となっている。		
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	バランスよく入浴して頂けるように声掛けしている。無理強いほしないようにしているが、本人が気持ちよく入浴できるような促しや声掛け、工夫を必要とする方も多い。	入浴を拒否する利用者に対しては時間や日をずらすなど工夫しながら本人本位で生活できるよう努めている。	
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	その方に合わせ体力や疲れを緩和するため、午睡を勧めるなどの支援をしている。		
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	薬の用法用量・副作用に関しては医師の指示、また薬剤師からの指導のもと行っている。服薬が変わる場合は申し送りなどで共有し、経過観察している		
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	食事作りや配膳、片付けの手伝いや洗濯物干し、たたみ等、その方の得意な事や好き嫌いに合わせて役割をお願いしている。		
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支援している	天気の良い日は散歩や買い物など戸外に出る機会を少しずつ増やしている。	気候等を考慮しながら散歩や外気浴がなされている。重度化が進む中、大人数で外出することができないため、ワンオンワンなどでできる対処に努めている。	

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
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	自己管理が出来る方はご自身の管理で財布を持ち、買い物に行った際支払いされている。(見守り支援)お小遣いが欲しいと要望があれば範囲内でお渡ししている		
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	一部の方に限った支援となってしまうが、希望に応じて手紙や電話の支援を行っている。		
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	共用空間には季節のものを飾ったり、四季を感じられるよう努めている。席替えなどは、環境の変化が生じ、悪い影響が出てしまうため、慎重に行っている	季節の装飾や利用者の制作物が飾られ、暖かな雰囲気となっている。建屋は20年以上が経過しているが、職員の尽力により清潔と安全が保たれた環境となっている。	
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	ホールの席を配慮したり、ソファーや畳を活用しているが、独りの時間は居室で過ごされる事が多い		
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	家族の写真を飾ったり趣味の道具、ダンス等、本人が使っていた馴染みの物を持ち込んで頂いている	テレビやダンスが自宅から持ち込まれ、それぞれにレイアウトがなされている。居室のドアには利用者が一目絵でわかるよう手作りの表札が掲げられるなど工夫がなされている。	
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	居室の表札や、トイレ等の表示を、見えやすく、分かりやすくしている。フロアの状況に応じてではあるが、ポット等も自由に使えるよう配置している		

### 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	2	コロナ禍から続く衛生配慮が続いている。地域との交流や外出支援に対して職員間の雰囲気づくりを目標としている。	外出の機会を作る。	感染予防に留意しながら、外出の機会を確保していく。	12ヶ月
2	4	自治会等地域代表の方の出席が叶っていない。引き続き声掛けや招待の案内をし、地域交流の足がかりとしていきたい。	地域に開かれた施設を目指す。	施設の行事等のイベントや地域運営推進会議の参加促しを行い、情報交換を行っていく。	12ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。