

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	1193300132		
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	東松山グループホームそよ風		
所在地	埼玉県東松山市東平2164-3		
自己評価作成日	令和6年11月06日	評価結果市町村受理日	令和6年12月5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6年11月22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)】

医療連携体制加算を取得しており、看取りの行えるグループホームです。 ご家族様やご本人様の希望をお聞きし、最後まで安心して暮らせるサービスを提供します。 季節のイベントをお客様を巻き込んで行っております。

【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)】

●管理者の変更後、ホーム独自の理念をたて、親しみやすい掲示のもと職員・利用者をまとめています。重度化する利用者に穏やかな生活をもたらせるよう運営に取り組んでいます。
●職員の工夫により共有空間の壁や居室の入り口に装飾がなされています。築年数に比して老朽化が防止されており、職員による清掃や修繕が継続されていることが理解できます。
●定期で訪れる移動販売車の活用により利用者の生活に彩りが加えられています。家族との面会も制限をなくし、関係性の維持をサポートできるよう努めています。

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	今期は「みんな仲良く」の理念を掲げ、お客様を巻き込んで毎日声に出しているの、共有出来ています。	管理者の変更後、ホーム独自の理念をたて、親しみやすい掲示のもと職員・利用者をまとめている。重度化する利用者に穏やかな生活をもたらせるよう運営に取り組んでいる。	
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	利用者と地域との繋がりほとんどありません。	オーナーとの連携、移動販売車の利用、自治会長とのつながり等地域との交流がなされている。	コロナ禍以前はお祭りの際にホーム駐車場を休憩所として利用していただき、参加していた。交流を通じて依頼し、再開および利用者の喜びにつながる事が望まれる。
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	地域の人々に向けて活かしておりません。		
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	二か月に一度開催。地域包括支援センター・東松山市高齢介護課・ご家族様に参加して頂き、その際に上がった意見等をサービスの向上に活かしております。	行政・地域包括支援センター・家族等が参加し、運営推進会議が開催されている。自治会の参加など地域とつながる機会としての役割が期待される。	
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	運営推進会議に参加して頂き、現状の運営報告や有事の際の情報共有を行っている。	利用者の生活など行政と相談しながら進めている。市内グループホームとの連携もあり、待機者の紹介など連携をもって地域ニーズの把握に努めている。	
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	身体的拘束等の適正化・虐待防止検討委員会を毎月開催。身体拘束をしないケアに取り組んでおります。	身体拘束廃止委員会の開催をもって指導と確認にあたっている。特にスピーチロックについては細かに留意しており、小さな配慮から進めることが徹底されている。	
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	身体的拘束等の適正化・虐待防止検討委員会を毎月開催。虐待防止に取り組んでおります。		

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
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	認知症利用者には必要不可欠であるが、具体的に制度を学ぶ機会は今のところ無く、関係者との話し合いも持てておりません。		
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	入居の際は必ず責任者と対面での説明を必ず行っており、疑問について十分な説明を行っております。		
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	意見や要望を話せる機会を設けて出来る限り運営に反映させれるようにしております。	居室担当者のコメントが掲載された「そよ風だより」が毎月送付されている。本評価に伴う家族アンケートにおいても感謝と賞賛の言葉が多数寄せられている。	
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	職員の意見を管理者に言いやすい環境を作り、出来る範囲で反映させております。	フロア会議・全体会議が毎月開催されており、研修およびケース検討がなされている。室内は職員によりデコレイトされるなどアイデアを活かした共有空間づくりがなされている。	
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	年一回の考課で、各自のやりがいや、課題点など一緒に考え努力や実績で給与に反映出来るように努めております。		
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	施設内の研修に多人数が参加出来るように毎月複数日開催し、スキルアップに繋がればと思っております。		
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	10月に、東松山のグループホームの代表者が集まり意見交換会が行われました。		

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
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	入所前にケアプランの第一票で本人の希望・ご家族様の希望を掲げており、それに基づいてサポートを行い、ご本人へ安心して頂けるよう計画を立てております。		
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	ご家族様の希望をくみ取れるよう、ご家族様だけでお話を聞く機会を設けている。 全ての要望に応えられるよう努めているが、難しい部分については必ず説明を行ない、関係づくりに努めております。		
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	情報の少ない初期の段階ではご家族様や、関係者からできるだけ多くの情報を抽出できるよう、入居前に生活歴等詳細情報をいただいております。		
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	グループホームの中での役割づくりを意識し、家事の手伝いや行える範囲での生活上の行動を職員、他の利用者様と行うことにより、職員含めた全員での共同生活を目指しております。		
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	コロナが5種になり、いつでも面会を行えるように面会時間、面会人数の制限はかけておりません。		
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	問題の無い方であれば面会にご家族様以外でも可能です。	定期で訪れる移動販売車の活用により利用者の生活に彩りが加えられている。家族との面会も制限をなくし、関係性の維持をサポートできるよう努めている。	
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	利用者様同士の関係性は本人同士の相性の部分が大きいですが、日々の対応の中で関係性を持てるよう意識し席の配置など話し合っ て決めております。		

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
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	サービス終了後も協力できる部分は全て行うつもりであるが、契約終了後、特に関係を持っているご家族様はおりません。		
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	普段の生活の中での会話で本人の希望などを聞き出せるよう意識しております。	業務支援ソフトおよびタブレットを利用し、日々の記録がなされている。フロアにて収集した情報を共有し、利用者の意向や嗜好を反映した毎日となるよう配慮と工夫に努めている。	
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	入居前に生活歴の記入用紙をお願いしており把握に努めております。		
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	毎日の一人ひとりの現状を経過記録に入力し把握に努めております。		
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	日々のケアから計画作成担当が課題やケアの方向性を抽出し、現状に即した介護計画を作成するように努めております。	計画作成担当者の交代からケアマネジメントの再構築を始めている。法人による管理、ケース会議による分析を活かしたケアプランとなるよう担当者を中心に取り組んでいる。	
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	経過記録は時系列、網羅的に記録、気づきや変化を後から追えるようし、誰でも共有出来るようになっております。		
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	変化する要介護度や身体状況に応じて対応も変化するため、ご家族様と相談の上、医療関係者とも連携し取り組んでおります。		

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
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	一人ひとりの地域資源については把握が来ておりません。		
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	「村山内科クリニック」村山Drに主治医をお願いしております。他の先生による診断等にも寛容であるため、より専門的な医療を受けることも可能です。	主治医の往診、訪問看護事業者の利用、薬局によるセットなど医療機関との連携により利用者の健康管理がなされている。	医療機関への問い合わせについて相互に理解を深めることがより良い利用者の健康管理につながることを認識している。担当者からすり合わせをはじめ関係構築につなげることを目標としている。
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	週一回の訪問看護時に、変化や気づきについてお伝えし、以後の対応等のアドバイスをいただいております。		
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、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。	利用者様の入院時には情報の開示を行えるようにご家族様の許可を得ており、病院関係者へ情報提供を行える体制を作っており、また、退院時に病院との連携も行っております。		
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	入居の際に重度化した際の対応の説明を行っているが、その時点で方針や回答が決まっている場合も少ないため、心身状況の低下があった際にも同様の説明を行い方針について本人、ご家族様、の意思を最大限尊重できるよう対応を行っております。	入居時を中心に終末期の支援について説明にあたっている。重度化する利用者に対しては入浴・排せつ・食事の支援を中心に工夫することで長期の入居を実現している。	
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	急変時には管理者や医療関係者に連絡相談することになっております。また、救急搬送やご家族様への連絡などはほとんどの職員が行えます。		
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	定期的な避難訓練を行っており、また災害時での備品の場所等は全ての職員が把握しております。地域との協力体制は出来ておりません。	取り巻く環境とリスクの把握により万一の事態に備えている。電気等ライフラインの確保については今後の検討課題として認識している。	

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	毎月の会議で声かえを気を付けるようにと話はしていますが、咄嗟に不適切な言葉掛けは出てしまっております。	利用者への声かけについては特に指導しており、細部にわたって留意に努めている。ホームの理念「みんななかよく」を実践できるよう利用者同士の関係性が見守られている。	
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	日々の会話や対応の中で、選択肢を持たせる声かけを意識し、利用者様の希望や自己決定を促しております。		
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	職員都合ではなくお客様を優先するように心掛けて、なるべく希望にそえるようにしております。		
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	衣類はすべて自身の私物をお持ちいただき、衣服への関心の高い方には、着替えの際数点の中から選んでいただく等、自己決定を促しております。		
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	食事は全員で召し上がっていただき、準備、片付けは出来る方にはお願いしております。	利用者の嗜好、職員の配置等を考慮しながら食事提供体制が構築されている。食器拭きなど利用者の意欲を引き出しながら家事参加に取り組んでいる。	
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	食事や水分量についてはケアマネ、主治医等話し合い個別の量・形態で提供しております。		
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、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っております。実費ではあるが1回/週、訪問歯科の往診もあり、問題があればそこで対応をお願いしております。		

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
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	トイレでの排泄が基本である。という共通認識があり、利用者様のADLによる部分もあるが、出来る限りトイレに座り排泄を行っております。	おむつの交換に対しても事業所内でルールを定め、清潔が保持されるよう取り組んでいる。排せつの記録は電子データとしておさめられ、確認と保管をもって適切な排せつ支援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	水分不足でも便秘になるので、水分の声掛けを行い、散歩等運動への声掛けも行っております。		
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	希望があれば好きな日に入浴が出来る体制であるが、希望が無ければ職員が声掛けし入浴して頂いております。	あらかじめ担当日を決め、間隔への配慮をもって清潔維持に努めている。入浴および洗髪を拒否する利用者に対しては職員が協力しながら・時間をかけながら対応にあたっている。	
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	昼食後は皆様に休んで頂いており、希望があれば、午前中も休んで頂いております。		
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	くすのき薬局様に各ご家族様へ居宅療養管理指導の契約を交わして頂いており、薬剤師からお薬の説明を受けられます。		
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	嗜好品や楽しみ等はご本人やご家族様から聞き取りをし、出来る範囲で個別に希望を叶えられるように努めております。		
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	現在は散歩の回数を増やす施策を打っており、歩いて行ける範囲では戸外に出ることも増えた。	天候や季節を考慮しながら散歩等外出支援に取り組んでいる。毎月の行事にて外出機会を設けるなどできる援助に努めている。	

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	貴重品の持ち込みは基本禁止させて頂いております。		
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	電話を掛けてご利用者様・ご家族様のやり取りは可能であるが、ご家族様の都合もある為ほとんど行えていない。		
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	飾りつけを定期的に入れ替える事で、季節感を取り入れられるよう心掛けております。	職員の工夫により共有空間の壁や居室の入り口に装飾がなされている。築年数に比して老朽化が防止されており、職員による清掃や修繕が継続されていることが理解できる。	
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	リビングでの座席は利用者様同士の関係性を考慮した配置にし、ソファを置いて、思い思いに過ごせるような工夫はしております。		
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	ご家族様の状況や持ち込み家具の大きさ等で難しいものもあるが、入居の際に必ず使い慣れた家具、思入れのあるものの持ち込みについて説明を行っております。	居室担当職員により居室の整理整頓がなされており、誕生日のプレゼント購入、家族へのコメント記載などもなされている。担当者を中心としたホーム内外への配慮と対応体制が整備されている。	
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	出来る限り自立した生活が送れるようにしたいが、職員が安全面の配慮から、支援をしまっていることも多いです。		

(別紙4(2))

事業所名：東松山グループホームそよ風

目標達成計画

作成日：令和6年12月2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	2	事業所と地域とのつきあい 利用者と地域とのつながりがほとんどありません。	コロナ禍以前はお祭りの際にホームの駐車場を休憩所として利用して頂き、参加していた。今後交流が再開出来れば、利用者の喜びに繋げる事ができる。	運営推進会議に地域の自治会長が出席しているので、提案をお願いしてみる。	2ヶ月
2	30	訪問看護事業者とホームの職員の相互理解不足が生じている。	訪問看護事業者とホームの職員の相互の理解を深め、より良い利用者の健康管理に繋げていく。	訪問看護事業者の管理者とホームの管理者とで話し合いを行うことで、相互の理解を深め、より良い利用者の健康管理に繋げていく。	2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、行を挿入してください。