

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	1195100092		
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	新座北野グループホームそよ風		
所在地	埼玉県新座市北野1-5-16		
自己評価作成日	2025年3月12日	評価結果市町村受理日	令和7年4月14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7年3月23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)】

・お客様々が、自主的に行動できるような空間づくりを意識しています。外に出られる機会も限られているため、室内装飾や食事等で季節を感じて頂けるような支援も行っています。食事のレクリエーションを通じて、自分で選択することができるように、またその大切さを職員が理解し共有してケアに取り組んでいます。

・コロナ禍で一時制限していた面会や外出等の制限は解除しており、個々での外出の機会は増えてきているが、施設のイベントとしての活動はコロナ以前の状態に戻せていないので、今後、機会を増やしていく。

【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)】

●利用者の意思を尊重した生活となるよう一階と二階の安全対策についてはできる限り自然な方策となるよう努めています。施設感のない家庭的な雰囲気が自然につくりながら、安全と衛生の確保に取り組んでいます。

●毎月のお便りは写真を使用し、状態や様子が伝わるよう工夫がなされています。本評価に伴う家族アンケートにおいて「栄養管理・職員の接遇・支援」に対して賞賛の声が寄せられています。

●特に新入居者への対応に留意しており、声掛けの工夫や職員の配慮によりホームでの生活に慣れていけるよう支援にあたっています。利用者の特性を見極め、一人ひとりに適した対応と接遇に努めています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	法人の理念を掲げ、職員の意識に浸透するよう働きかけている。	3つの理念など各種留意事項を掲示しており、ベテラン職員により落ち着いた雰囲気がつくりだされている。「仕組み作り」と題した運営基盤へのメソッドにより職員喚起と効率かつ安定した運営に取り組んでいる。	次世代を担う職員の育成、管理層の運営への傾注など課題を抽出している。法人と協調しながら中長期的に解決していくことが望まれる。
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	自治会の祭り等の参加の誘いはいただいている。回覧板や「子供110番の家」として、近隣小学校の様子の把握は行っている。	自治会への加入など培った地域との付き合いが存在する。お祭りへの参加などコロナ以前の状態への回帰についてできることから検討を始めている。	
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	コロナの制限は解除しているが、コロナ以前の状況には戻せていないのが現状。地域運営推進会議も対面での開催に戻しているが、参加者は限定している。		
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	対面開催を再開している。現在は行政、包括、民生委員、ご家族に参加してもらっている。	行政、地域包括支援センター、家族等の参加により運営推進会議が開催されている。行政との関係構築など意義を踏まえた運営がなされている。	
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取り組んでいる	運営に関することや生活福祉課の担当の方々と、お客様の様子について報告している。	行政からの指導を参考にしながら運営が進められている。法人コンプライアンス担当および法人内事業所と情報を共有しながら適切な事業推進となるよう取り組んでいる。	
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	玄関、非常口に関しては、住宅地で交通量も多いことから施錠している。身体拘束を行わないことを前提としたケアの実践に取り組んでいる。	利用者の意思を尊重した生活となるよう一階と二階の安全対策についてはできる限り自然な方策となるよう努めている。研修や全体会議などで意識と知識を共有できるよう取り組んでいる。	
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	虐待に関する研修を通じ、職員の意識向上に努めている。虐待に繋がる不適切なケアに関しても、日々の声掛けからも見直せるよう発信している。毎月、全体会議の中で委員会を開催している。		

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	権利擁護に関する研修を実施し、職員の理解の向上に努めている。		
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・解約の説明したのちも、電話や直接説明する機会を設け、誤解の生じないように気を付けている。		
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	参加は少ないが、ご家族の運営推進会議への参加もあるので、その際に要望等を伺っている。また、面会時に要望を伺うように努めている。	毎月の便りは写真を使用し、状態や様子が伝わるよう工夫がなされている。本評価に伴う家族アンケートにおいてもホームへの感謝の言葉がつづられている。	
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	ミーティングや職員個々との日常的な会話の中から意見を反映できるように対応している。定期的に個別での面談の機会も設けている。	毎月全体会議を開催し、法定研修や決定事項の報告がなされている。利用者の変化や留意事項は毎日の申し送りにて伝達し、統一した支援となるよう取り組んでいる。	
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	現在の給与水準に見合った賃金へと見直しを行った。また、個々の能力やお客様への関わり方、貢献度などを踏まえて評価を行った。		
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	対面での研修も再開しているので、職員のレベル別に研修の機会を設けている。また、毎月の施設内での研修を行っている。		
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	人員が不足している期間において、社内の他センターから支援をもらい、介護技術や対応等について意見交換を行えた。		

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	入居前のご本人様の状況を、可能な限り聞き取りを行って確認している。また、入居後も聞き取りは継続し、その時に応じた回以後サービスの提供が行えるように努めている。		
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	入居までの在宅における生活の様子やご家族様の対応等についても耳を傾け、その上で継続しいて欲しいことや思いについて、入居後のサービスに反映できるようにしている。		
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	入居が良いのか在宅の生活の継続が良いのか、ケアマネージャー等とも相談の上、必要な援助が行えるように柔軟な姿勢で臨むようにしている。		
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	できることは継続し、できない部分だけを見守り、声掛け、介助とするか見極め、自尊心を奪い過ぎないような対応を心掛けている。		
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	介護サービスの提供を事業者だけが行うのではなく、ご家族様も多くの場合で介入できるように声掛けしながら、ご本人との関係が途切れてしまわないように対応している。		
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	ご友人の面会や電話等で関係が継続できるように対応している。	利用者の混乱を招くことのないようリビングの席次は配慮しながら決定・変更がなされている。いち早くホームの生活に慣れることができるよう声掛けの工夫等に取り組んでいる。	
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	周囲との関りが苦手な方には職員が中心となって関りを持ち、集団での生活を好まれる方には家事やレクリエーション等とともに過ごしやすくなるよう働きかけている。		

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
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	必要な場合や望まれる場合、ご家族様との関係性が途切れないように「いつでもご連絡くださいね」とお伝えするようにしている。		
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	生活をしている中で聞き取りをしたり、ご本人の様子に応じて対応を変更していくよう、職員間で情報共有を行っている。	利用者本人の観察だけでなく、アセスメントやケアプランを参考にしながらケアの方策を確立している。特に排せつ・入浴については「利用者の意思」と「生活の安定」とのバランスを考慮しながら支援が進められている。	
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	入居前のご自宅での生活や、介護サービスを利用していただければその事業所やケアマネジャーから情報収集をできるだけ行い、現状に即した生活ができるように努めている。		
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	日々の暮らしの中で、職員間で情報を共有し、健康面や身体状況等の把握に努めている。		
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	カンファレンスをもとに介護計画の作成を行っている。すべての職員が十分に介護計画を理解しているとはいえないため、周知やその思いを共有できるよう働きかけている。	利用者の生活を理解したフロアごとの担当者により計画作成がなされている。ケアプランを中心に全職員が全利用者を理解しながらホーム全体でのケアにあたっている。	支援方法・回数・時間等について詳細や特記について記載し、家族へのわかりやすい説明をこころがけていく意向をもっている。
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	介護記録の中で、ご本人としての生活史となる記録内容はまだ不十分と感じている。生きた証となるような記録を心掛け、それをもとにした介護計画の作成ができるよう努めている。		
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	現状では、事業所内での基本的な介護サービスの提供が中心で、柔軟な対応はできていない。人員が補充できつつあり、近隣他サービスと連携を図り、ご本人にとってより柔軟に関わるようにできるよう努力していく。		

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	地域資源の把握はできているため、コロナでできなかった外に向けた動きを促進させていきたい。		
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	基本的には往診先(内科)は一つ、訪問看護のみとなっている。先々で、往診先が選択できるよう増やしたり、精神科の往診も可能となるよう、より充実した医療体制を整えていきたい。	協力病院による往診と入居前からのホームドクターへの継続受診を選択している。医師の指示を仰ぎながら・状態の報告をしながら排便のコントロール等を支援している。	
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	週2回の訪問看護において、お客様の状況を適宜報告し、必要な医療や看護に繋がるように連携が図られている。		
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。	入院時は、退院に向けて各医療機関の医師や相談員、看護師と連絡をとり、退院後もスムーズに受け入れができるよう取り組んでいる。		
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	契約時に基本的な部分については説明をしている。事業所としてできること、ご家族様にもお願いしたいこと、共に協力することで終末期を迎えられることについて話すようにしている。	重度化と終末期の支援について入居時を中心に説明にあたっている。医師のアドバイスをもとに考察し、家族とともに利用者にとって最善の環境を検討している。	
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	急変時の対応や連絡方法については、対応マニュアルが掲示されている。新しい職員も増えたため、改めて研修等を通じて身につけられるようにしていく。		
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	避難訓練を実施することで、対応できる職員を増やしている。夜勤専従職員にも訓練に参加してもらえるような時間設定をして対応力をつけていく。	夜間等想定を変えながら避難訓練が実施されている。消防署立ち会いのもと訓練が実施されており、リスクの把握と対応の確認にあっている。	

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
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	お客様であり年長者という意識の元、日常的な言葉遣いから配慮して対応できるよう指導している。	特に新入居者への対応に留意しており、声掛けの工夫や職員の配慮によりホームでの生活に慣れていけるよう支援にあたっている。利用者の特性を見極め、一人ひとりに適した対応と接遇に努めている。	
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	食事のレクリエーションを通じて、食べたいものを選択することを大切にし、美味しく食べてもらえるよう心がけている。		
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	居室で過ごしたい方にはその時間を、リビングでテレビや歌を楽しみたい方、新聞や広告を広げて会話をしたい方など、その機会の確保を意識して行っている。		
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	日常的に着る洋服、誕生日や敬老会などの時に着る洋服の区別を意識して、ご家族様にも働きかけて用意して頂くようにしている。		
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	主に、配膳や下膳の時に一緒に行ってもらっている。食事を提供する時に、「今日は○○ですよ」と食事に興味を持っていただくような働きかけを行っている。旬なものを取り入れ季節感を出すようにしている。	手作りを主体に利用者の栄養や食べやすさを考慮した提供に努めている。家事参加については、年々できることが減少しているものの、体調や体力を考慮しながら生活への張りをもてるよう取り組んでいる。	
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	苦手なものや好きなもの、食事、飲み物で把握に努めそれを職員間で共有し、献立にこだわらない提供を行っている。		
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	食後の口腔ケアの声掛け、必要な方には介助を行うことで、口腔内の清潔の保持に努めている。 また、訪問歯科にも協力してもらい、口腔内の清潔保持を行っている。		

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	基本的にはトイレでの排泄を促せるよう、誘導するタイミングを個々に、記録をもとに対応している。	便秘傾向にある利用者に対しては医師の指示をもとに適切な排せつとなるよう記録の確認と支援にあたっている。申し送りにより利用者の状態と支援方法を共有し、職員の独断での判断とならない仕組みが作られている。	
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	水分や食事に繊維質の物を取り入れたり、室内での体操や歩行などを行い、自然に近い排便を意識している。		
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	入浴の間隔が空き過ぎないように促している。午前と午後の入浴時間を設けており、いずれかでもお願いしている。	利用者の意思を尊重しつつも、清潔が保持されるよう支援に取り組んでいる。利用者が拒否する場合は職員の交替・二人体制など支援方法を変更しながら対応に努めている。	
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	特に車いすの方に関しては、食後は横になれるような時間を設けている。寝具も定期的に洗濯等を行い、気持ちよく睡眠がとれるようにしている。		
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	往診医と相談の上、内服薬の見直し等を行い、その変化について記録等に残しながら、本人にとって必要かどうかを慎重に確認している。		
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	好きな飲み物をお茶の時間に確認しながら提供したり、座りっぱなしにならないように、手伝いや体操等でリフレッシュできるよう働きかけている。		
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	コロナ中は、限定的な対応となってしまったが、徐々に元の状態に戻っており、ご家族との外出機会は増えている。毎月パンの移動販売車が来るため、外に出て自分の好きなパンを選んでいただいている。	感染症蔓延防止に留意していることから外出機会の減少を余儀なくされている。玄関前での外気浴、毎月の行事などの機会を利用しながら利用者の心身の健康への寄与に努めている。	

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	現状ではお客様ご自身で現金を持っている方はおりません。		
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	携帯電話を持ち込んでいる方は、適宜使用してご家族との会話をされている。		
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	室温や音、外の風を取り込みながら、共有空間が快適なものとなるよう対応している。装飾物も季節ごとに変えるようにし、季節を感じて頂けるような働きかけを行っている。	利用者の相性や生活様式を考慮しながらリビングの席が決められている。施設感のない・家庭的な雰囲気が自然につくられており、補修を繰り返しながら安全と衛生の確保に努めている。	
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	リビングにテーブルを3つ配置し、決まった場所が良い方、その都度座る場所を変える方等、思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	入居時に、できる限り持ち込んでいただくようにしており、自身の居室と認識しやすく安心しやすいように配慮している。	利用者の体力を見ながら居室での休憩を薦めるなど体調への配慮に努めている。利用者・家族の意思に基づき様々な家具や装飾が持ち込まれており、個性あふれる空間となっている。	
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	全てを介助してしまうことのないように、声掛けは多くなり過ぎないように見守ることを心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名：新座北野グループホームそよ風

目標達成計画

作成日：令和7年4月12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	49	コロナ後、外出機会やイベントの開催等が以前の水準まで戻せておらず、屋内での活動が中心になってしまっている。	短時間での外出からでも支援をおこなっていく。 コロナ前の状態に戻していく。	短時間の外出や散歩、外気浴など、外気にあたる機会を日常的に作っていく。 感染症に注意しながら、ご家族様との外出を支援していく。	6ヶ月
2	26	集団生活を中心にした支援となっており、個別の意向の沿った支援ができていない部分がある。	個人の状態や意向をくみ取って、介護計画に反映し、個別の支援を増やしていく。	個人やご家族の意向をヒアリングし、目標や課題を抽出し、把握していくことで、集団での生活を基盤にしつつも、個人の生活も尊重した支援を行っていく。	6ヶ月
3	2	地域とのつながる機会が、コロナ禍でほとんどなくなってしまい、コロナ後、交流が再開できていない。	地域とのつながりを再開させ、地域の一員として、参加するとともに、情報も発信していく。	地域のイベント等に参加し、交流機会を増やしていく。 また、地域の人に運営推進会議や避難訓練などへの参加を呼びかけ、情報を共有していく。	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。