

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	1192500237		
法人名	社会福祉法人 苗場福祉会		
事業所名	グループホームひばりの空		
所在地	埼玉県所沢市三ヶ島5丁目1445番地の7		
自己評価作成日	令和8年1月10日	評価結果市町村受理日	令和8年2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-B
訪問調査日	令和8年1月27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)】

地域密着型サービス事業所として、開設から地域交流活動に力を入れ取り組んでまいりました。今年度は新型コロナウイルスにより開催を中止しておりました所沢市委託事業の認知症カフェを再開。行政のお力沿えもあり、開催日時をホットメールでお知らせいただく事で地域住民や関係機関、学生等の参加も増えております。また、施設行事では、近隣の小学校や児童館の児童の受け入れ、散歩・買物や外食等、お客様の外出の機会を積極的に設け、地域との関係が継続できるように支援しております。

【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)】

●共用スペース・居室ともに採光・清潔保持がなされ、利用者の住み心地に配慮がなされています。利用者と職員で綿棒アートとして数種類の作品が作成され、秀作は、廊下や階段に展示し、ホーム内に彩りと温かさをもたらしています。
●認知症カフェの再開、健康イベントの参加、児童館に通う子どもたちを招待するなどの交流がなされています。新型コロナウイルスの影響から速やかに再開・回復がなされており、近隣に福祉施設が少なく、その使命を認識しながら地域貢献に努めています。
●看護師が配置されており、服薬支援・低栄養状態からの脱却・排せつの調整など協力病院のドクター等医療機関との連携のもと健康管理がなされています。利用者の健康維持に対して安心した体制が整えられています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	
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	年度初めに職員全体会議において法人・事業所の理念を共有している。法人・事業所の事業方針から部署目標につなげ、毎月の部署会議で進捗状況を確認している。	パンフレットを改訂し、理念・概要などの広報に努めている。併設する特別養護老人ホームと協働・連携しながら地域の高齢福祉に資している	
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	毎月第3土曜日に認知症カフェを開催し、地域との関係を継続している。事業所として地域とのつながりを大切にしており、ふれあい祭りや健康祭りなどの地域活動へ積極的に参加している。	認知症カフェの再開、健康イベントの参加、児童館に通う子どもたちを招待するなどの交流がなされている。近隣に福祉施設が少なく、その使命を認識しながら地域貢献に努めている。	市内に法人内事業所としてグループホームが開設されている。待機者の共有・併設のショートステイの活用など協力しながらそのスケールメリットを活かしていくことが期待される。
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	認知症カフェでは有資格者による介護相談室を設け、相談者には認知症の症状や支援方法等をお伝えしている。認知症サポーター養成講座の講師としての依頼も積極的に受託し継続している。		
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	運営推進会議では、事故報告をはじめ、利用状況や活動報告をしている。事故報告では事故分析結果や改善策、改善策の効果確認を含め報告。困難事例等についても、報告し意見交換している。	地域包括支援センター、地域代表の方を招き、開催がなされている。ヒヤリハット報告などホームの様子・状況を伝えている。	
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	市町村担当者とは、事業所の実情や法令に係る事案の相談等、連絡を密にとり合い協力関係が築けるように取り組んでいる。	行政と連携し、利用者の安全・安心な生活に対して連帯に取り組んでいる。また、市内他事業所・法人とも情報共有を図っている。	
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	法人の高齢者虐待・身体拘束廃止委員会を主軸とした毎月の会議に加え、事業所では3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。法令を正しく理解できるように、マニュアルの読み合わせや研修を実施している。	法人および事業所単独の双方にて身体拘束廃止委員会を開催している。適切なケア実施のため、研修実施等指導にあたっている。	
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	研修及び勉強会により、虐待防止や不適切ケアの視点について理解を深めている。職場で発生する不適切ケアは報告書を活用。毎月の部署会議において事例検討を行い、改善に向けた話し合いができています。		

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	成年後見制度を利用されているお客様がいるため、金銭管理、法に係る諸手続き等、円滑に行えるよう取り組んでいる。管理者以外の職員が学ぶ機会として外部研修への参加を予定している。		
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	契約はわかりやすい言葉で説明することを心掛け対応している。留意点等十分に時間を取り説明し納得いただいてから契約締結としている。利用開始後も随時相談に応じられることも理解していただけている。		
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	毎年、顧客満足度アンケートを実施。ご家族からのご意見や要望をいただき、部署会議において改善策を立案。集計結果はご家族様、運営推進会議構成メンバーへ郵送するとともに施設内にも掲示し可視化している。	毎月、写真やコメントを付した便りを送付し、利用者の様子を伝えており、家族の安心に寄与している。入居時には家族に対して情報提供や連絡についての要望を聴取し、負担への配慮に努めている。	
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	部署会議では、管理者を含め他職種が参加し各専門職の視点から意見や提案があり、施設運営を含めお客様のケアに活かされている。	各種会議を通して情報の共有、認識の統一を図っている。職員からの質問に対して専門職等から回答し、支援の充実につなげるよう努めている。	
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	上期・下期で職員が個人目標を設定。行動計画の実績を評価し、給与に反映させている。ストレスチェックや自己申告制度を活用し、勤務負担や要望・希望等について個別に確認し職場環境の整備に努めている。		
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	管理者も現場に入り、職員の介護技量や力量把握に努めている。法人や施設研修は、集合及びオンラインを活用し全職員を対象としている。外部研修は希望を募るとともに参加を促しスキルアップに努めている。		
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	事業所として地域行事や活動に参加を通し、同業者に相談や意見交換ができる関係性が築けている。同法人ではあるが、市内の同サービス事業所間で内部監査を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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	
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	サービス導入時は、ご本人様のニーズを把握するため話しやすい雰囲気づくりに努め、困りごとや不安なことを傾聴し、安心を確保できるように対応している。		
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	サービス導入前に、ご家族様の不安や要望を汲み取りニーズが引き出せるようコミュニケーションを図っている。ご家族と良好な関係が築けるよう丁寧な対応を心がけている。		
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	医療を含めた他職種の意見も参考に、必要な支援を見極めている。また、定期的なモニタリングを通してお客様の状態に応じて必要なサービス見直し、変更を行っている。		
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	生活の中でお客様ができることを引き出せるよう職員が関わりを持っている。また、職員が一緒に行くことでできることは、ご本人の役割に繋げ支援している。		
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	面会や外出等は、ご家族のご希望に添えるように対応している。また、施設でのご様子をご家族に伝わるように毎月のお便りを通してご本人の近況報告するとともに施設行事や予定をお知らせし参加を募っている。		
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	近隣への散歩やご家族了承のもと馴染みの方との面会や電話ができる機会を設けている。入居前に通院していたかかりつけ医への受診もご家族と連携し継続できるよう支援している。	家族をはじめ近所の方々が訪れるなど柔軟な対応にて面会が実施されている。かかりつけ医への受診など入居前からの習慣への配慮に努めている。	来年度より1ユニット増設することが決定している。入居者の受け入れ、職員の配置など既居住者との馴染みを考慮しながら一つの事業所としてまとめていくことが期待される。
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	お客様の気性や性格を加味し、配席している。席は固定せず当日のご様子に併せ臨機応変に対応。また、日々のレクリエーションや毎月のイベントではお客様同士の関わりが広がるよう支援している。		

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	入院や他施設入居等、契約終了前にお客様の状態やご家族の希望等を伺いながら、退居後の相談支援は随時行っている。退居後も必要に応じて相談できる旨をご家族にお伝えし支援している。		
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	定期的モニタリングで、ご本人に希望を伺い検討している。また、困難なお客様は、表情や言動、行動を含め、日常の会話やご様子から生活への希望や意向把握に努めサービス内容について検討している。	モニタリング、計画作成を通して利用者の意向把握に取り組んでいる。帰宅願望等については対応を職員間で統一し、利用者に寄り添った支援に努めている。	
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	ご本人及びご家族にサービスの利用状況を含め、生活習慣や特技、趣味等の情報収集に努め、これまでの暮らしが実現できるよう生活リズムや生活環境に配慮している。		
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	毎日の生活の中で他職種が連携し、お客様個々の心身状況や生活リズムを把握に努めている。収集した情報は、ミーティングや会議、申し送りを通し職員間で共有している。		
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	モニタリングでは、ご本人を交え評価するとともに、サービス内容がご本人の現状に合っているか、ご家族にもご参加いただき、施設サービス計画書について検討し、必要に応じて変更を行っている。	担当者により作成されたケアプラン案を職員全員で確認し、修正しながら本プランの策定がなされている。本人・家族の意向を聴取し、総合的支援方針が明確化されている。	
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	日々の様子やケアの実践や結果は、PC及び業務日誌に記録している。また、お客様の情報は朝礼や夕礼、申し送りノートを活用し職員間で情報共有をしている。		
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	日々変化するお客様、ご家族のニーズに対応できるように努めている。受診や訪問歯科、訪問リハビリ等、ご本人に必要な支援やサービスが提供できるよう他の専門機関と連携を図っている。		

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
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	お客様のニーズに応えられるよう地域資源の把握に努めている。地域の祭りや学校行事への参加、散歩や外出、買物等、地域との関わりを持ちながら生活が送れるように支援している。		
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	かかりつけ医への受診をご希望されるお客様は、ご家族と連携し通院が継続できるように支援している。通院時に体調管理記録を準備し、適切な医療が受けられるように支援している。	協力病院による往診により利用者の健康管理がなされている。往診時には看護師が同席し、ドクターからの指示や服薬の変更などを職員に伝えている。	
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	事業所に看護師の配置があるため、健康上の報告は常時できている。体調変化や異常発見時等、看護師に相談し受診や適切な支援ができるよう対応している。		
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。	医療福祉が協働する会議等を通し関係性の構築を図っている。お客様の入退院時には、病院関係者と連絡を密に取り合い、病状把握に努めている。退院後の支援についても相談できる関係性が築けている。		
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	お客様の病状悪化や終末期等には、ご家族、主治医、看護師、管理者を含む多職種で今後の方針について説明。ご家族が納得されたうえで地域関係者と支援ができるように取り組んでいる。	重要事項および終末期の支援に対して方針の説明がなされている。利用者の重度化と将来の生活については併設の特別養護老人ホームと連携し、家族等と協力しながらその選択をサポートしている。	
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	緊急時対応マニュアルを活用し、全ての職員が緊急時に対応できる体制を整えている。また、定期的な勉強会や研修を繰り返し、実践力が身につくよう取り組んでいる。		
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	消防署立会いの下、年2回避難訓練を実施。施設の防災年間計画に則り、お客様が安全に避難できるように定期的な自主訓練も2ヶ月ごとに実施している。	自然災害時の事業継続を踏まえた避難訓練を実施している。取り巻く環境や想定されるリスクを確認し、いざという際の準備にあたっている。	

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	接遇やプライバシー保護について知識習得のため勉強会や研修を実施している。不適切なケアは報告書を活用。毎月の部署会議で不適切ケア事案を報告し事例検討をしている。	接遇・虐待防止の研修実施など職員の研鑽に努めている。職員の組み合わせや配置への配慮をもって適切なケアの実践に取り組んでいる。	
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	お客様の意思を尊重し、着る服や好きな音楽・テレビ番組、飲食においてもをご本人に選んでいただけるよう自己決定の場を設けている。		
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	お客様のその日の体調や気分、言動を観察し個々にあわせた支援ができるよう努めている。また、ご本人の希望を確認し、職員の判断で決定することのないよう取り組んでいる。		
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	毎月、訪問理美容を依頼し、ご希望のお客様は利用していただいている。起床時や入浴時は、下着や衣類をご本人に選択していただいている。		
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	お客様個々の状態に合わせた食事形態で提供している。調理や準備、後片付け等、ご本人にできることを見極め、職員と一緒にやっている。	低栄養状態からの脱却医師と相談しながら看護師を中心に課題解決に取り組んでいる。補助食品の提供など日々の食事から留意し対応を図っている。	
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・水分摂取量等は記録し、職員間の情報共有できている。医療と連携し栄養・水分量を確認し、必要なお客様には捕食等一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後、職員見守りのもと歯磨き及び義歯の洗浄を行っている。お客様全員が週に1回訪問歯科を利用し、専門性の高い口腔ケアを受けている。また、職員も毎月口腔指導を受け支援につなげている。		

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	排泄表を活用し、お客様個々の排泄パターンを把握。ケアプランに反映しご本人の状態にあわせた排泄ケアを行っている。排泄ケア用品はご本人の状況に合わせ随時見直しを行っている。	便秘がちな利用者に対しては処方も含め対応を医師に相談しながら進めている。水分量の調整など日々の支援から改善を図るよう取り組んでいる。	
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	毎日、体操やレクリエーションで適度な運動時間を設けている。水分摂取量が少ない方は、ご本人が好む飲み物を準備し摂取を促している。個々に応じ歩行練習や腹部マッサージを施し便秘予防に取り組んでいる。		
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	週2回の入浴日は概ね決めているが、入浴日や入浴方法、時間帯はお客様の体調や状態を確認しながら、個々の意向に沿い支援している。	利用者の重度化に対しては、補助ツールを活用しながら湯船での入浴を支援している。また、同性介助など利用者の羞恥心への配慮にも留意している。	
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	就寝や休息時間は、お客様の生活リズムにあわせ対応している。居室清掃やシーツ交換は適宜行い清潔保持に努めている。また、季節に合わせた室温管理により、安眠できる環境を整えている。		
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	看護師が薬の管理を行っている。薬情は、ファイルを作成し職員が確認できるように管理している。薬の変更や用法、容量の変更時は、朝夕札や申し送りノートに記録し、情報共有できる仕組みがある。		
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	お客様ができること、職員と一緒にできることをご本人の役割として継続できるよう支援している。ご本人の生活背景から趣味や楽しみを日々の余暇活動に取り入れ支援している。		
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	これまでの生活で継続してきたご家族との外食や外出は、ご本人の希望に沿えるよう支援している。近隣への散歩や買物等、気分転換を含め戸外に出かける機会が保てるように取り組んでいる。	体操など運動の実施により下肢筋力の低下防止等機能維持に取り組んでいる。かかりつけ医への受診など家族との協力を得て外出支援に努めている。	

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	紛失等のトラブルを防ぐため、契約時に金銭の所持及び金銭管理ができないことを説明し、了承していただいている。		
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	ご本人からのご希望に応じ、ご家族に電話ができるよう支援している。また、職員がご家族へ連絡する際、ご家族からの連絡の際も、ご本人と代わり大切な人と話をする時間が持てるよう支援している。		
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	共有空間には、お客様が作成した創作品や職員と一緒に作成した綿棒アートが掲示されている。毎日の掃除、定时換気、温湿度調整により、清潔を保ち過ごしやすい空間づくりに努めている。	共用スペース・居室ともに採光・清潔保持がなされている。また、利用者と職員で綿棒アートとして数種類の作品が作成されている。皆の秀作は、廊下や階段に展示し、ホーム内に彩りを与えている。	
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	気の合うお客様同士が同席し会話をたのしめるように席の配置や、自由に過ごせる居場所づくりに努めている。また、居室で過ごす時間が長いお客様にはフロアへお誘いし、孤立しないよう配慮している。		
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	入居前に使用していた家具やテレビ、長年使われていた馴染みの物などを持参していただいている。ご自宅に近い環境で過ごしていただき、ご本人が安心した生活が送れるよう支援している。	テレビ、仏壇などを家庭より持参し、それぞれの居室に配置されている。日中はリビングで過ごすことが多く、横になる・休むなどプライベートな空間となっている。	
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	お客様が安心して移動できるよう安全に配慮した動線確保に努めている。各居室やトイレ等は、名札やわかりやすいマークをつけ、お客様一人ひとりが自立した生活が送れるように工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホームひばりの空

目標達成計画

作成日：令和8年2月5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	20	2026年4月1日より、1ユニット増床。 職員配置を整え、新規入居者の受け入れするとともに、現入居者様との関係性にも配慮した体制整備が必要である。	・適正人員の配置 ・新規入居者の獲得 ・既入居者様との良好な関係性の構築	・計画的な雇用に加え、職員異動による適正人員の配置 ・地域包括支援センター及び病院・居宅への営業活動による顧客獲得 ・既入居者様の居室移動を含め施設行事や季節企画を通し、定期的な交流機会を確保する。	6ヶ月
2	2	2025年12月1日より、市内グループホームが法人事業所となるが、市内サービス事業所間の連携が図れていない。	・各サービス事業所の現状把握 ・協働した教育体制の確立 ・地域貢献活動への参加	・待機者や困難事例等の情報共有できる場を設ける。 ・事業所間で交換研修や合同研修により、ケアの質の向上を図る。 ・認知症カフェを含む地域貢献活動への参加は、連携を図り積極的に参画していく。	6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。