

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	1175100757		
法人名	株式会社むさし		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ		
所在地	埼玉県新座市新堀二丁目15-15		
自己評価作成日	令和8年1月7日	評価結果市町村受理日	令和8年3月16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2月11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)】

ご本人の出来る事の継続と新たな事に挑戦できる環境作りをし、やって差し上げる介護ではなくご自分が役割をもちながら出来る事は皆で協力し尚且楽しむ事を忘れずに日々を生活されています。過度の管理や行動制限はしていません。職員はその方らしい暮らしが出来る様全力で取り組んでいます。

【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)】

グループホームらしさを意識した運営・支援がなされており、変わらぬ方針とケアにあためて敬意を表します。手作りの食事・皆で囲む食卓・なるべく玄関の施錠をしない環境設定・毎日の散歩など他のホームが忘れてしまった家庭的支援がこちらには残されています。業界を覆う人材確保難などの問題を抱えながらも創意と工夫により利用者に寄り添う支援が実践されています。職員にはさらなる高みを求めており、意向の把握・地域との交流など課題を抽出しながら運営が進められています。

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	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	理念の共有は行えていると思うが職員によって理解できている者と理解できていない者がいるように感じている。その為実践においても違いが生じている。	グループホームらしさを維持しながら職員の在籍年数の長さ、定着率の高さから安定した運営がなされている。家族等に対して法人・ホームの良さを理解してもらえるよう説明に取り組んでいる。	
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	公園の清掃、ふれあいカフェ、小学校訪問等地域の方々と交流を持っている。日に二回通うスーパーなどで顔見知りになり挨拶や会話を楽しんだりしている。また回覧板にて地域の方々と情報交換をおこなっている。	ふれあいカフェなどイベントに参加し、地域の高齢者との交流がなされている。民生委員等の方々とのつながりから新たな親睦も始められている。	近隣の小学校が認知症の学習を始めており、これらへの協力が検討されている。実現により入居者の喜びにもつながれることが予想される。
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	日々の交流の中で地域の方々からの認知症についての疑問、質問に答えている。		
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	活動報告、事故報告等を報告し地域の方々からの意見、提案を施設運営にいかすようにしている。	地域包括支援センター、行政の方々が参加し、活動の報告がなされている。利用者も参加しており、職員・家族以外外部の方々との関わりともなっている。	
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	運営推進会議、入居者に関する報告事項等にて、市役所介護保険課担当者との連携、協力を得ている。	行政とは運営推進会議への招待などにより関係維持に努めている。他市町村にてグループホームを運営するものの、近隣グループホームの状況などを共有し、より良い運営につなげることを望んでいる。	
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	身体拘束は行っていない。また身体拘束をしない指導をしている。フロア会議で話し合う事で正しく理解することができるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を開催し、適切な支援の実践・認識の共有に取り組んでいる。玄関の施錠をはじめとした環境については利用者の状態や意向を確認し、グループホームらしさを維持するよう努めている。	
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	虐待は行われていない。虐待の防止についての指導、虐待についての資料配布と勉強会を行っている。		

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
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	管理者、介護支援専門員は成年後見人制度について研修等で学んでいるが職員への学びの時間は特にもうけていない。		
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	契約前にはご家族との話し合いの場を充分もち後日理解不足による、思い違いやトラブルが無いよう努めている。		
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	日々の面談、行事への参加、日常の面会により機会を設けており、また運営推進会議への家族の参加を促し外部者との意見交換の場を設けるようにしている。	写真付きの通信送付により行事や生活の様子を家族等に伝えている。支援やリスクについての説明は、契約時だけでなく、入居後も継続していくことを意識している。	
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	フロア会議 個別面接等を通じ、意見、提案を聞く機会を設け反映させている。	フロア会議では、支援方法の検討や居室担当職員からの説明がなされている。勤務日にあたらない場合もなるべく出席する・記録を見るなど職員の業務に対する積極性や主体性を理解することができる。	
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	職員の資格取得を支援している。研修会の予定をボードに張り出し希望者には参加を支援している。		
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	外部研修やホーム内勉強会を通じ知識技術の向上を図っている。		
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	各研修、事例検討、協議会への参加により交流、ネットワーク作りをしている。市内の地域密着型介護事業所が集まり勉強会を行っているので参加し交流を深めている。		

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	日頃からのコミュニケーションを大事にし不安にならないよう努めている。表情や動作、言葉にならない訴えも感じとる様に努めている。		
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	家族には契約時に説明し理解を得ているが不安や心配事がある時は都度、当施設の知識経験等を交えながら安心して頂けるように接し関係作りに努めている。		
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	入居の際にはご本人とご家族のお話をじっくり聞きどういった事に興味があるのか何を必要としているか何に困っているのかを聞き取り適切な支援が出来るよう努めている。		
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	常に入居者の思いを考え、ご本人にとってより良いと思われる事を支援するよう努めている。		
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	ご本人とご家族で過ごす時間を大切にしている。気がるにいつでも面会ができ密を避けての外出も自由に出来るようにしている。支援の過程ではご家族にも出来るだけ関わって頂けるように声かけをしている。		
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	面会時間などは設けておらずいつでもご友人の方と会う事ができる。キーパーソンとの承諾があれば密を避けての外出も可能。ご本人が望めばご友人等と電話や手紙などもでき関係が途絶えないよう努めている。	家族等との面会・外出・外泊は衛生に配慮しながら行われており、関係維持を支援している。また、書道など趣味の継続にもサポートに努めている。	
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	各支援を行う際、入居者様同士の関わりや協力を常に持つようにしている。また職員を交えて交流を深められるよう日頃より行事等で支援に努めている。		

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
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	退去された後その後の報告などくださる。		
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	普段の会話の中や日頃の行動から希望や意向を感じ取り意向を把握している。	日々の生活や体調の変化についてはフロア会議等にて共有し、一人ひとりに即した支援につなげている。利用者の情報はファイリングされ、いつでも閲覧・確認できる環境となっている。	利用者の隣に座って話をするなど日常のちょっとした時間を活用してコミュニケーションを図ることを職員の目標とし、自然に実践できる資質を身につけることを期待している。
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	入居者ファイルや介護記録を常に熟読し把握に努めている。家族、友人からも生活歴が聞けるよう努めている。		
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	日々の生活の関わりの中で最近の心身状態、生活力の変化を捉えるようにしている。		
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	毎月のフロア会議での現状把握と現状の新たな課題について話し合い、本人、家族、担当者の意見を反映し現状に即した介護計画を作成している。	新しい利用者についてはケアマネジャーがしばらくは担当し、ケアサイクルの確立と目標設定の適性化にあたっている。プランに定めた具体的支援は、実施の度に介護記録におさめ、目標に到達す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	毎日、個別の介護記録に様子を記録し職員間で情報を共有している。日々の記録、気づきを介護計画に反映している。また見直しにも活かしている。		
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	本人や家族の状態の変化、その時々生まれる新たな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に対応している。		

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	近くのスーパーに毎日買い物に行き馴染みの地域の方と会話を楽しむ。市民清掃に参加し地域の人達と交流を持つ。カラオケで歌を楽しむ。ふれあいカフェに通うなど行っている。		
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、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	協力医が2回/月定期往診を行っている。職員は本人や家族の要望を協力医に報告相談している。それ以外にも緊急時には24時間対応している。精神科 皮膚科 眼科 歯科にも対応し協力医に報告、相談している。	看護師が配置されており、利用者の健康管理に取り組んでいる。往診への同席、職員への指導などを通して利用者の健康状態や支援方法の共有に寄与している。	
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	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に伝え適切な受診が受けられる様支援している。		
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。	入居者が入院された場合は必要な情報は提供している。病院関係者からも情報を提供してもらっている。		
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	終末期のあり方については早い段階からご家族、医師、看護師、ケアマネ、介護職員にて十分な話し合いをし必要であれば勉強会を開くなど対応している。現在は該当される方はいない。	入居時より本ホームでの生活や条件について説明している。利用者の将来の生活についてはADLの状況を考慮し、最善の選択となるよう支援にあたっている。	
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	火災時の初期消火訓練等定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。地域との合同避難訓練に関しては運営推進会議等で話合っている。	火災・水害の想定のもと避難訓練を実施している。BCP:事業継続計画を策定し、リスクの想定等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
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	全室個室対応、室内は個々人の自由空間としている。入浴、食事等可能な限り個人の意思に沿って行っている。	利用者が遠慮をすることのないよう親しみを感じてもらえるよう接遇に努めている。また、入浴時には羞恥心に配慮し、着替えの支援等にあたっている。	
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	日頃の何気ない会話や表情、しぐさを通じて常に本人の思いを感じとれるように努めている。食事のメニュー決めなど普段の生活の中で好きな物、食べたい物が言えるように写真や広告等を用い工夫しながら支援している。		
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	買物等ご本人より行きたいと発言して頂けるように支援している個々のその日の体調や気分考えや想いを大切にし本人のペースに合わせた支援をしている。		
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	行事や外出時には化粧の声かけをして行っている。また訪問理美容にて散髪しておしゃれを楽しめるように支援をしている。		
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	メニュー決め、食材の買い出し、食事作り、後片付けなど、入居者の皆さんで行って頂いている。職員はできる事を探し行ってもらうように自立支援の立場から見守りや助言を行っている。	チラシを見ながらメニューを決めるなど皆で囲む食卓が実践されている。利用者と一緒に買い物に出向くなど食事作りへの参加もなされている。	
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	献立の記録を見ながら同じ物が続いてないか不足する物がないか助言している。水分量が少ない方、摂取して頂けない方には好きな物をご家族にたずねたり声かけを行い脱水にならないよう支援している。		
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	食事前には口腔嚥下体操を行い誤嚥の予防を行っている。食後は口腔ケアを行うように声をかけ本人が出来ない所については介助を行っている。また必要に応じて歯科往診にて専門的な口腔ケアを受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄習慣に任せ自立支援の立場から見守りを行っている。外出前や排泄が遠くなっている方はさりげなく声かけをトイレに行かれるよう促している。	便秘がちな利用者については医師に相談し、投薬等の対応にあたっている。定時での誘導等によりトイレでの排せつを支援している。	
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	日頃より繊維質の多い食物が摂れるようにメニュー決めの際に助言を行っている。また身体を動かすよう運動や散歩へお誘いしている。医師や看護師の助言を受けながら適宜下剤を使用している。		
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	好きな時に入浴できるよう朝7時から夜9時まで時間を設けている。入浴したがない人もいるが週2～3回は入浴していただけるよう普段より声かけをしあまり間隔があかないように支援している。	家庭的な浴槽のため、利用者の能力を考慮した入浴を実施している。シャワー浴の実施、意思の尊重等工夫に努め、清潔の保持に取り組んでいる。	
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	個々の身体状態を観察し状況に応じて休息や安眠ができるよう支援している。		
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	服薬時には誤薬がないよう厳重なチェックをしている。また薬内容については薬剤師による薬説明書にていつでも確認できるようにしている。薬による身体への症状も理解するよう努めている。		
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	個々の昔からの趣味や生活歴を活かした気分転換の支援をしている。また新しく挑戦するもので興味を持って頂き気分転換の支援をしている。 (カラオケ 風船パレー カルタ習字 貼り絵 百人一首 散歩 パターゴルフ ダンス 計算ドリル等)		
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	食材の買い出し、近所への買い物や散歩毎月の行事や外食等外出支援を行っている。地域の活動にも参加し地域の人々と交流を図る機会となっている。個々の誕生日には本人の行ってみたい所や昔なじみの場所を聴き出かけられるようにしている。	実施時間、配置職員を工夫しながら天候の許す限り毎日散歩を実施している。ショートとロングのコースを設定し、利用者の状態や能力を考慮し、車いすや歩行器を使用する方もペースにあわせて気分転換と体力維持に取り組んでいる。	

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	食材の買い物等の際にはその方の可能な限りお金の所持、使用を支援している。また行事で外出した際にお金を所持、使用し個々で好きなものを購入できるようにしている。またご家族とも話し合い支援している。		
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	携帯電話を持っている方はいつでも家族や友人へかける事が出来る。またその他の入居者様でも電話をかける事が可能だが職員が取次を行っている。手紙やはがきを書かれたりもされる。書けない方には代筆支援をしている。		
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	生活感や季節感を感じていただけるよう共用の空間には写真の掲示や作品等で飾り付けをし居心地の良い空間作りを心かけている。	行事や外出の写真が廊下に掲示されており、利用者が楽しむ姿を見ることができる。また、20年以上が経過する中、各所の修繕にあたり、利用者の快適な生活を維持できるよう取り組んでいる。	
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	気の合った入居者同士や職員を交えていつでも談笑できるよう工夫している。新聞や本、TV等好きな様に過ごせるよう工夫している。またソファを置いてそこでもくつろいだり思い思い自由に過ごせるように空間作りをしている。		
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	入居前よりご自宅で使用してた物、使い慣れた物を居室でも使用していただいている。ご本人、ご家族と相談しながら居心地よく過ごせるよう環境作りをしている。	居室担当者を中心に身の回りへの支援にあたっている。仏壇・テレビなどを自宅から持参し、思い思いに過ごせる居室が整備されている。	
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	共有スペース(キッチン、食堂、トイレ、風呂等)には名札、各居室には表札、入居者の方にはいつでも必要な時に使用できるようにしている。また廊下、室内階段、非常階段等には手すりを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム新堀やすらぎ

目標達成計画

作成日: 令和8年3月16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	近隣の小学校が認知症の学習を始めており、これらへの協力が検討されている。実現により入居者の喜びにつながれることが予想される。	地域の方との関わりを持ちながら認知症への理解を深めてもらい、より開かれたホームを目指していく。	・近隣の小学校の課外授業でのホーム訪問、入居者との交流を実現する。 ・ふれあいカフェへの参加の継続。	12ヶ月
2	9	利用者の隣に座って話をするなど日常のちょっとした時間を活用してコミュニケーションを図ることを職員の目標とし、自然に実践できる資質を身につけることを期待している。	各職員が空いた時間を見つけ、隣に座ってお話をする、ゲームをする等の各利用者が興味のある余暇活動を自然に出来るようになり、それを記録に残せるようにする。	・各ケアプランに記載してケアとして自覚し、実行して、一緒に行った活動の内容、会話、表情等を介護記録に残すようにする。	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、行を挿入してください。