

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	1190500114		
法人名	グリーンライフ(株)		
事業所名	グリーンライフ宮代(菊ユニット)		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	令和8年1月23日	評価結果市町村受理日	令和8年4月13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	埼玉県地域密着型サービス外部評価機関 (株)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3月18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)】

認知症の症状を理解し、おひとりおひとりの状態に合わせて否定することなく穏やかにすごして頂いています。平均年齢が高くなってきていますが、可能な限り毎日体操を続けています。食事は食べやすい形で提供し、ほぼ全員の方が完食されています。また排泄は可能な限りトイレを使用しています。笑顔を作り出せるようにイベントを作っています。

【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)】

●S・H・I・P理念・日常の五心・接客七大用語・私たちの誓い・至誠惻怛等法人の考えはカードにまとめられ唱和等により浸透を図っています。朝礼など職員があつまる機会にて心構えについても指導にあたり、理念に即した支援につなげるよう取り組んでいます。
 ●ピアノやフルートなどの演奏にボランティアの方々が訪れる「歌声喫茶」は、法人内ショートステイ・デイサービスの利用者等とも触れ合う機会となっています。また、町内2か所の地域包括支援センター、近隣の小規模多機能型居宅介護、ボランティア等多彩な顔触れにて運営推進会議が開催されています。
 ●家族等が気軽に訪れ、居室や共有スペースにて面会がなされています。本評価に伴う家族アンケートにおいてもホームの丁寧な支援に対して賛辞の声が寄せられており、特にケアプランの説明については高い評価を得ています。

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広がったり深まり、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(菊ユニット)	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	会社の理念を朝の申し送りで唱和している。全体会議で補足している。	S・H・I・P理念等法人の考えはカードにまとめられ唱和等により浸透を図っている。朝礼など職員があつまる機会にて心構えについても指導にあたっている。	
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	身近な地域でのつながりは関係性が薄く難しい。つながりの一歩として近隣のゴミ拾いをしている。	年に4回程度、ピアノやフルートなどの演奏にボランティアの方々が訪れている。法人内ショートステイ・デイサービスの利用者等とも触れ合う機会となっている。	
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	相談窓口を設けてポスターを掲示している。入居相談ではない相談にも応じている。		
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	運営推進会議でホームの様子や健康状態・身体拘束委員会の実態について報告し、意見を頂いている。	町内2か所の地域包括支援センター、近隣の小規模多機能型居宅介護、ボランティア等多彩な顔触れにて開催がなされている。利用者の健康状態等を報告し、ホームの様子を伝えている。	
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	運営推進会議へ参加していただいております。活動の報告やご意見をいただいております。必要に応じ役場に出向き相談等を行っている。	運営推進会議への招待、各種手続きの相談にて関係構築を図っている。また、法人内他事業所とも連携し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	毎月1回の身体拘束委員会を開催し職員全員が記録を確認することとなり押印された議事録を本社へ送っている。	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、適切な支援について話し合いがなされている。また、研修を実施し、レポートの提出と本社への報告によりその成果を確認している。	
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	身体拘束と同時に委員会を開催し同様に職員全員の確認印が押された議事録を本社へ送っている。		

自己	外部	項 目	自己評価(菊ユニット)	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	研修により制度を理解する機会を作っている。成年後見人を利用されている方がいる為実践的な理解をしている。		
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	契約には時間をかけている。値上げ等の改定説明は利用者様家族へお手紙を送り理解を得ている。		
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	面会時に気軽に話していただけるよう、コミュニケーションをとりやすい雰囲気を作っている。特に要望はない状態である。	家族等が気軽に訪れ、居室や共有スペースにて面会がなされている。本評価に伴う家族アンケートにおいてもホームの丁寧な支援に対して賛辞の声が寄せられている。	
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	カンファレンス、全体会で困っている事、改善した方が良い点について議題として出せるようにしている。	ホーム全体・フロアごとのミーティングが開催されている。法人からの指示、個別のカンファレンス等情報共有と伝達が行われている。	
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	職員一人ひとりが年度初めに目標を立て提出する事になっており、半年に一度、目標達成に向けた評価と面談を行っている。		
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践と力量を把握し、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	内部で行う法定研修と共に役割に応じた実践研修の機会が法人により提供されている。		
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	同法人内の複数の事業所にて会議があり運営や経営に向けた話し合いを行っている。合同でのイベントや相互に訪問したりと協力の体制が出来ている。		

自己	外部	項 目	自己評価(菊ユニット)	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	ご本人の困っている事が入居する事により、どうすれば良いかを具体的に説明している。		
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	在宅時において困りごとを十分に聴くと同時に解決策を提案している。		
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	グループホームで生活が可能かを見極める為に認知症の程度に応じて、ショートステイやデイサービスを紹介する事もある。		
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	食事の配膳の準備や洗濯物干しやたたみ等、一緒にやっていただいて助かってる事を伝えている。		
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	ご家族と身体の変調など相談しながら支援の方向を決めている。終末期に向けて相談も早いうちから行っている。		
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	介護相談員や傾聴ボランティア・音楽の演奏をしてくださるボランティアとの関係を継続している。	洗濯物干し・畳みなど積極的に家事参加がなされており、そのサポートに努めている。訪問調査時にも昼食後にお盆を拭く姿を拝見することができた。	
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	同じフロアで過ごす時間が長い為、顔見知りの関係は作れている。支え合う関係は難しが話せる環境を作るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(菊ユニット)	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	ご家族が同法人の施設で働いて下さったり、古いタオル等を定期的に持参して下さる。運営推進会議やイベントにも家族OBとして参加してもらっている。		
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	計画書を作ったり更新する場合カンファレンスにて充分話し、職員本位の業務にならないようにしている。	意思を表明しづらい利用者に対しては、選択肢を提供して声を掛けるなど工夫に努めている。認知症に対する理解を深め、支援の充実を図る意向をもっている。	
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	カンファレンスにおいて利用者自身やご家族から聞いた情報を出し合っている。		
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	変化のあった時は必ずケアカルテに赤の字で入力し職員全員が見やすいように工夫している。		
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	ご家族から意向を聞き、カンファレンスにて全職員の意見を聞き元気に過ごせるよう介護計画を作成している。	家族の要望・残存能力の活用等を盛り込みながらケアプランの策定・更新にあたっている。本評価に伴う家族アンケートにおけるケアプランの説明に関する項目について高い評価を得ている。	
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	カンファレンスを毎月行い介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内で、出来る事の多様化は進めているが、料金の発生する外部業者への委託は家族に十分な説明と理解を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価(菊ユニット)	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	外出する機会が減少している。買い物等出かけられるようにしていきたい。		
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	訪問診療をかかりつけ医として、すぐに相談できる関係が出来ている。ご家族も医師との面談が出来、安心されている。	往診を主体としながらも利用者・家族の要望を取り入れた受診体制が敷かれている。往診時には付き添い、医師からの指示等を職員や家族に伝達するなど共有を図っている。	
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	小さな変化も看護師や訪問医療の医師、24時間対応しているコールセンターとの連絡がとれる体制が整っている。		
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。	同じ事業所内の看護師と連携が取れている。訪問診療の看護師にもすぐ連絡が取れる体制が整っており適切な処置が受けられている。		
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	終末期をどこで過ごすか医師と家族で話し合い決めて頂く。施設での希望があった場合は医師と蜜に連携を取り情報を共有している。	入居時を中心に終末期の支援・緊急時の対応について話し合い、確認している。利用者・家族の状況・意向の変化をくみ取り、担当医師の意見を参考に進めている。	
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	応急手当や医療行為について職員はできない。医療行為と判断した時は同じ施設の看護師や訪問診療の医師に連絡をし対応している。		
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	BCP(自然災害)訓練を行っている。備蓄品は揃えてある。火災訓練では年1回は消防署の方に参加して頂き避難訓練を行っている。	水害時には法人内近隣施設の上階への避難を想定し、訓練にあたっている。起こりうる災害・利用者の状況を含め、対応と準備を備え、BCPIについての研修も職員が受講している。	

自己	外部	項 目	自己評価(菊ユニット)	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	排泄・入浴時はドア・カーテンを閉め利用者の人格を尊重した対応し羞恥心やプライバシーへの配慮をしている。	他の法定項目と同様に接遇についてもEラーニングを中心に研修がなされている。利用者の呼び名から始まり、明るい対応とともに尊重した支援に努めている。	
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	自己表現ができる方については本人の希望を聞き、できない方には家族に希望を聞いている。		
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	一通りのスケジュールはあるが参加されたくない方には無理には勧めない。また自由に行動されている方には制限をしない。		
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	清潔をたもてるよう入浴を週2回は必ず行う。入浴できない時は清拭をするようにしている。		
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	食事の配膳・片付けについては出来る方に手伝って頂いている。食事作りや手作りおやつの日をもうけ利用者と一緒に楽しみながら調理している。	食器拭きなど利用者のできる事にて家事参加がなされている。今春より食事提供について変更があり、利用者の意向などを確認しつつ進める予定としている。	
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	1回の水分量の目安を1000ccとして飲んで頂くように声かけや必要に応じて介助している。食事の形態はご利用者様に応じて決め栄養不足の場合は医師に相談している。		
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	拒否される方の口腔ケアは大変である。歯ブラシの交換等はまめに行っている。夜の口腔ケアが一番大事だと思うので出来るだけ行うように心がけてはいる。		

自己	外部	項 目	自己評価(菊ユニット)	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	出来る限りトイレでの排泄を原則とし個々に合わせて誘導している。夜間は利用者ごとに適切に対応し、出来るだけオムツやパットの使用を少なくするうにしている。	なるべくトイレでの排泄つとなるよう声掛け・誘導等支援に取り組んでいる。夜間時もポータブルトイレの使用など利用者の状態にあわせたケアと清潔保持に努めている。	
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	便秘の方へは牛乳を提供したりお腹のマッサージをし排便を促すようにしている。それでもダメな時は便秘薬を処方してもらっている。なので服用して頂く事もある。		
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	数名で入浴できる浴槽と機械浴があり週2回の入浴を厳守している。また入浴拒否の方には色々声かけをし、無理強いはいないようにしている。	形態の違う浴槽を有しており、利用者の状態にあわせた選択を可能としている。職員配置・間隔の確認をもって安全な実施となるよう取り組んでいる。	
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	昼夜逆転される方については日中の動きが沢山とれるように声かけをしている。		
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	服薬している薬について、すぐに確認できるように薬情を記録ファイルに挟んでいる。服薬については主治医と相談し飲みやすい形で投与してもらっている。		
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	イベントで昼食作りの日を月に1回行い利用者様に手伝って頂き作っている。洗濯物を畳んで頂いたり食器を拭いたり出来る事は手伝っていただいている。		
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	外出できる利用者に限って隣にあるデイ・ショートで3ヶ月に1回行われる「うたごえ喫茶」に参加したり、買い物に出かけたりしている。気候の良い日には庭を散歩したりなるべく歩くように心がけている。	敷地内を回廊出来る散歩コースを有しており、天候や利用者の体力を考慮しながら外出支援がなされている。玄関・窓・ゲートに離設への対策を講じている。	近隣には日本有数の「こいのぼり」のイベントがあり、利用者の意思、状態などにより見学に行くアイディアが温められており、実現が期待される。

自己	外部	項 目	自己評価(菊ユニット)	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	当施設では利用者のお金の管理はしておりません。		
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	現在、電話を掛ける事や手紙を書ける利用者はおりません。		
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	壁絵を季節ごとに飾りつけし季節感を取り入れている。大型ソファを置きゆっくり過ごして頂くように工夫はしている。	職員が工夫しながら共有空間の飾りつけがなされている。季節の行事とあわせて雰囲気づくりがなされており、家庭的なスペースがづくりだされている。	レクリエーション等にて折り紙など手先をつかう活動の増加を企図している。できる利用者については意識的に取り入れていく意向をもっている。
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	食後には自由に居室へ行って横になれるよう自由にしてもらっている。		
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	安全面を考慮し持ち込めない物はあるが、なるべく家族の写真や馴染みの物を持ち込み自分の好みにあわせて居室作りをしている。認知症が進行しリスクの大きい物は撤去してもらう事もある。	居室担当職員を配しており、衣服の整理等がなされている。各居室には仏壇、テレビなどが家庭より持参されており、それぞれのプライベートな空間が維持されている。	
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	すべてバリアフリーとなっていて建物が平屋建てなので階段等がない為比較的安全な作りとなっている。		

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	1190500114		
法人名	グリーンライフ(株)		
事業所名	グリーンライフ宮代（桜ユニット）		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	令和8年1月23日	評価結果市町村受理日	

※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	埼玉県地域密着型サービス外部評価機関 (株)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3月18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)】

認知症の症状を理解し、おひとりおひとりの状態に合わせて否定することなく穏やかにすごして頂いています。平均年齢が高くなってきていますが、可能な限り毎日体操を続けています。食事は食べやすい形で提供し、ほぼ全員の方が完食されています。また排泄は可能な限りトイレを使用しています。笑顔を作り出せるようにイベントを作っています。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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 評価	外部 評価	項 目	自己評価(桜ユニット)	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	会社の理念を朝の申し送りで唱和している。全体会議で補足している。		
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	身近な地域でのつながりは関係性が薄く難しい。つながりの一歩として近隣のゴミ拾いをしている。		
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	相談窓口を設けてポスターを掲示している。入居相談ではない相談にも応じている。		
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	運営推進会議でホームの様子や健康状態・身体拘束委員会の実態について報告し、意見を頂いている。		
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	運営推進会議へ参加していただき活動の報告やご意見をいただいている。必要に応じ役場に出向き相談等を行っている。		
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	毎月1回の身体拘束委員会を開催し職員全員が記録を確認することとなり押印された議事録を本社へ送っている。		
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	身体拘束と同時に委員会を開催し同様に職員全員の確認印が押された議事録を本社へ送っている。		

自己	外部	項 目	自己評価(桜ユニット)	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	研修により制度を理解する機会を作っている。成年後見人を利用されている方がいる為実践的な理解をしている。		
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	契約には時間をかけている。値上げ等の改定説明は利用者様家族へお手紙を送り理解を得ている。		
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	面会時に気軽に話していただけるよう、コミュニケーションをとりやすい雰囲気を作っている。特に要望はない状態である。		
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	カンファレンス、全体会で困っている事、改善した方が良い点について議題として出せるようにしている。		
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	職員一人ひとりが年度初めに目標を立て提出する事になっており、半年に一度、目標達成に向けた評価と面談を行っている。		
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	内部で行う法定研修と共に役割に応じた実践研修の機会が法人により提供されている。		
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	同法人内の複数の事業所にて会議があり運営や経営に向けた話し合いを行っている。合同でのイベントや相互に訪問したりと協力の体制が出来ている。		

自己 外部	項目	自己評価(桜ユニット)	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	ご本人の困っている事が入居する事により、どうすれば良いかを具体的に説明している。		
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	在宅時において困りごとを十分に聴くと同時に解決策を提案している。		
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	グループホームで生活が可能かを見極める為に認知症の程度に応じてショートステイやデイサービスを紹介する事もある。		
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	食事の配膳の準備や洗濯物干しやたたみ等、一緒にやっていただいて助かってる事を伝えている。		
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	ご家族と身体の変調など相談しながら支援の方向を決めている。終末期に向けて相談も早いうちから行っている。		
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	介護相談員や傾聴ボランティア・音楽の演奏をしてくださるボランティアとの関係を継続している。		
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	同じフロアで過ごす時間が長い為、顔見知りの関係は作れている。支え合う関係は難しが話せる環境を作るようにしている。		

自己	外部	項 目	自己評価(桜ユニット)	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	ご家族が同法人の施設で働いて下さったり、古いタオル等を定期的に持参して下さる。運営推進会議やイベントにも家族OBとして参加してもらっている。		
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	計画書を作ったり更新する場合カンファレンスにて充分話し、職員本位の業務にならないようにしている。		
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	カンファレンスにおいて利用者自身やご家族から聞いた情報を出し合っている。		
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	変化のあった時は必ずケアカルテに赤の字で入力し職員全員が見やすいように工夫している。		
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	ご家族から意向を聞き、カンファレンスにて全職員の意見を聞き元気に過ごせるよう介護計画を作成している。		
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	カンファレンスを毎月行い介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内で、出来る事の多様化は進めているが、料金の発生する外部業者への委託は家族に十分な説明と理解を得ている。		

自己	外部	項 目	自己評価(桜ユニット)	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	外出する機会が減少している。買い物等出かけられるようにしていきたい。		
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	訪問診療をかかりつけ医として、すぐに相談できる関係が出来ている。ご家族も医師との面談が出来、安心されている。		
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	小さな変化も看護師や訪問診療の医師、24時間対応してるコールセンターとの連絡がとれる体制が整っている。		
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。	同じ事業所内の看護師と連携が取れている。訪問診療の看護師にもすぐ連絡が取れる体制が整っており適切な処置が受けられている。		
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	終末期をどこで過ごすか医師と家族で話し合い決めて頂く。施設での希望があった場合は医師と蜜に連携を取り情報を共有している。		
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	応急手当や医療行為について職員はできない。医療行為と判断した時は同じ施設の看護師や訪問診療の医師に連絡をし対応している。		
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	BCP(自然災害)訓練を行っている。備蓄品は揃えてある。火災訓練では年1回は消防署の方に参加して頂き避難訓練を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価（桜ユニット）	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	排泄・入浴時はドア・カーテンを閉め利用者の人格を尊重した対応し羞恥心やプライバシーへの配慮をしている。		
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	自己表現ができる方については本人の希望を聞き、できない方には家族に希望を聞いている。		
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	一通りのスケジュールはあるが参加されたくない方には無理には勧めない。また自由に行動されている方には制限をしない。		
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	清潔をたもてるよう入浴を週2回は必ず行う。入浴できない時は清拭をするようにしている。		
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	食事の配膳・片付けについては出来る方へ手伝って頂いている。食事作りや手作りおやつの日をもうけ利用者と一緒に楽しみながら調理している。		
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	1回の水分量の目安を1000ccとして飲んで頂くように声かけや必要に応じて介助している。食事の形態はご利用者様に依拠て決め栄養不足の場合は医師に相談している。		
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	拒否される方の口腔ケアは大変である。歯ブラシの交換等はまめに行っている。夜の口腔ケアが一番大事だと思うので出来るだけ行うように心がけてはいる。		

自己	外部	項 目	自己評価(桜ユニット)	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	出来る限りトイレでの排泄を原則とし個々に合わせて誘導している。夜間は利用者ごとに適切に対応し、出来るだけオムツやパットの使用を少なくするうにしている。		
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	便秘の方へは牛乳を提供したりお腹のマッサージをし排便を促すようにしている。それでもダメな時は便秘薬を処方してもらっているので服用して頂く事もある。		
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	数名で入浴できる浴槽と機械浴があり週2回の入浴を厳守している。また入浴拒否の方には色々声かけをし、無理強いはいないようにしている。		
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	昼夜逆転される方については日中の動きが沢山とれるように声かけをしている。		
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	服薬している薬について、すぐに確認できるように薬情を記録ファイルに挟んでいる。服薬については主治医と相談し飲みやすい形で投与してもらっている。		
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	イベントで昼食作りの日を月に1回行い利用者様に手伝って頂き作っている。洗濯物を畳んで頂いたり食器を拭いたり出来る事は手伝っていただいている。		
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	外出できる利用者に限って隣にあるデイ・ショートで3ヶ月に1回行われる「うたごえ喫茶」に参加したり、買い物に出かけたりしている。気候の良い日には庭を散歩したりなるべく歩くように心がけている。		

自己	外部	項 目	自己評価(桜ユニット)	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	当施設では利用者のお金の管理はしておりません。		
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	現在、電話を掛ける事や手紙を書ける利用者はおりません。		
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	壁絵を季節ごとに飾りつけし季節感を取り入れている。大型ソファを置きゆっくり過ごして頂くように工夫はしている。		
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	食後には自由に居室へ行って横になれるよう自由にしてもらっている。		
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	安全面を考慮し持ち込めない物はあるが、なるべく家族の写真や馴染みの物を持ち込み自分の好みにあわせて居室作りをしている。認知症が進行しリスクの大きい物は撤去してもらう事もある。		
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	すべてバリアフリーとなっていて建物が平屋建てなので階段等がない為比較的 안전한作りとなっている。		

(別紙4(2))

事業所名： グリーンライフ栗橋

目標達成計画

作成日： 令和8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	外出機会が少ない。 外出機会を作るようにしたい。	天気の良い日は外へ出て中庭を散歩したり、季節ごとに外出する機会を作る。	・天気の良い日は外へ出て中庭の散歩を行う。 ・桜の花見、こいのぼり、蓮の花を見に行くなど季節毎に外出をし、見学へ行く機会を作る。 ・4月。花見に行けなかった方は季節の花を摘み、一緒に写真を撮りました。	6ヶ月
2	52	入居者様に手先を動かす機会を作りたい。 入居者様が作った作品を施設に飾りたい。	折り紙等手先を動かす機会を増やし、入居者様とスタッフが共同し、壁面を季節毎に作る。	・塗り絵が出来る方へ提供し、壁に貼る。 ・お花見に行ったり季節の花と一緒に写真を撮り、施設内に掲載。チューリップを折り一緒に飾る。 ・こいのぼり、蓮の花等、季節に応じた花を折り、壁画にする。 ・入浴日を増やし、入浴時間を短縮する。入居者様と関わる時間を作る。	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。