

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	0790400477		
法人名	有限会社しらゆり		
事業所名	グループホームしおさい風の詩		
所在地	いわき市久之浜西2丁目7-8		
自己評価作成日	令和7年1月10日	評価結果市町村受理日	いわき市

※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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和7年2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)】

常に寄り添い、共に生活している意識で支援に取り組んでいる。
小規模施設ならではのきめ細かなサービスで、個々のニーズにこたえながら信頼関係を築いている。

【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)】

地域密着型サービスの意義を理解し、防災訓練を地区の防災組織と共同で行い、事業所で暮らす利用者の状況を理解して貰い、災害時の協力関係を構築している。
利用者・家族の意見や要望は、事業所のケアの質を高めるものと理解し、出された意見に管理者・職員は真摯に向き合い、運営の中で活かす取り組みをしている。

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	出勤時、業務に入る前に事務所に掲げてある基本理念を再確認している	事業所開設時に、当時の職員と話し合い、介護の基本姿勢としての理念を掲げ、職員間で話し合い共有している。利用者への職員の声掛け、寄り添う姿勢から事業所内に笑顔が見られ、理念が活かされていると感じている。		
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	現在感染症対策を鑑み全員の参加は難しいが、地区の行事(お祭り、防災訓練等)に参加している	町内会に加入して市報などを届けて貰っている。これまで、紙芝居やフラダンス等のボランティアに来訪して貰っている。近くの、小学校の生徒たちが年に一度、歌やうたやダンスを披露しに来てくれ、利用者と交流している。		
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	以前認知症カフェにサテライトで場所の提供等をしている また、中地域ケア会議に参加している			
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	活動報告について幅広く意見やアドバイスを頂き、実践に繋げている また地域の現況等も知ることができ、参考になっている	コロナ禍以降、他事業所での感染対策や面会の様子等を具体的に教えて貰い、運営に活かしている。感染対策し、面会をすることで明るい顔が見られ、状況を見ながら通常の生活を取り戻す工夫をしていこうと考えている。		
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	、包括の管理者を訪問し、活動報告等から意見をいただいている 空床時なども入所にむけて協力して頂いている	行政からは、法改正の情報や各種研修会の知らせ等を受け取っている。市独自の支援金等についてきめ細かに対応してほしいと考えている。地域ケア会議の会員として活動に参加し、地域の介護に関する問題解決に協力している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束適正化委員会を開催し、そのメンバー中心に研修等を行っている	研修などを通して作成した、身体拘束等の適正化に関する考え方として事業所の方針がある。身体拘束適正化委員会を設置し、意識しないで行ってしまう言葉の拘束についても、職員研修のテーマに取り入れ学習している。		
7	福-1	○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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を開催し、そのメンバー中心に研修を行っている 職員会議の時などに無意識に虐待に繋がる行為をしていないかお互いに確認している	国や県からの情報をもとに、計画作成担当者・管理者が研修会等から理解を深め、ケア会議や事業所内研修で職員に周知している。管理者は、職員の疲労やストレスが、利用者へのケアに影響しないよう、職員と話す時間を大切にしている。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	制度の仕組みを理解し、必要に応じてアドバイスできているようにしている		
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	入所前に十分に説明し、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	ご意見・ご要望箱を設けて、苦情も含めて遠慮なく要望が出せるよう配慮している 月に一度利用料の支払い等に来所される時などにコミュニケーションを取ながらご意見をいただけるように配慮している	看取りの要望があり、食事が取れなくなった利用者本人の希望で、家族と主治医の協力で最後まで看取ることができている。家族とは、意見や要望を出してもらえよう普段から、親密なコミュニケーションをとるように心がけている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	勤務時間中にも職員の意見を聞く機会を多く作っている 福利厚生面でもいけんを聞いて参考にしている	利用者のケアに関する提案や意見が多く、職員間での申し送りの時間を多めにし、自由に意見が言えるようにしている。職員の向上心を高めるために、資格手当を設け、資格取得やスキルアップの為に支援をし、ケアの質の向上を目指している。	
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	職員の資格取得に全面的に支援している。		
13	福-2	○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	役職や責任のある仕事を任せることで、手当として支給している 資格取得のための支援も全面的に行っている	様々な年代や様々な職業をしていた職員がいることで、役割や係を担って貰い、職員同士学びあえる環境がある。医師会主催等の研修に参加した事柄を、職員会議で発表・共有することで、相談しながら対応することが増え成果に繋がっている。	
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	たのグループホームの見学や、地域の介護施設の職員との情報交換もしている 中地域ケア会議でも親睦を深めている		

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	入所前にご家庭を訪問し、じっくりとお話を伺い、いろいろな提案をさせて頂く そのうえで安心して入所できるよう対応している		
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	ご家族の負担を須古ぢでも軽減できるように、ご希望などを伺い、いろいろな提案をさせていただく		
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	実調に伺ったとき、家庭環境も含め本人や家族の要望に どのようなサービスが提供できるか、十分に話し合いをする 場合によってはたのサービスのご利用を提案させていただく		
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	施設での生活の一部として、出来る範囲での協力を求め 役割を持つことで共に助け合いながら生活している意識を持てるように配慮している		
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	月に1度は必ず利用料金の支払いを兼ねて面会をし、 (現在はコロナで規制あり)年間を通しての行事などにも参加してもらい、共に支えあう立場を築いている		
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	ご家族や友人の面会などはゆっつくりと過ごせるように 配慮している (現在はガラス越しの面会あり)	コロナ禍後、感染対策をし、通常通り面会でできている。馴染みの人とは、電話や手紙でも関係が継続できるようにしている。近くの百円均一の店や回転すしに出かけている。一時帰宅や墓参りは家族で対応して貰っている。	
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	利用者同士でも助け合える関係性を大事にしている (塗り絵やパズルなど相談しながら仕上げていく)		

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
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	退所後(入院等)面会に行ったり、ご家族へのアドバイスなどもさせて頂いている		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	本人の生活歴や環境など十分に理解し、介護計画に取り入れている	入浴中に思いを聞くことが多く、体の不調や、テレビの音が聞こえないため席の変更をしてほしい、など様々な思いを聞いている。把握した思いは、申し送りの時等に職員間で情報共有し、出来ることはすぐに対応している。	
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	ご家族や、これまでの利用されてた介護サービスとも連絡を取り合い、どのような生活をしていたかを把握し、これからの介護計画に繋げていく		
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	職員が常に寄り添うことで、一人ひとりの生活のペースをつかみ、無理強いせずリラックスして過ごせるように配慮している		
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	職員会議で個別のケアを話し合い、また介護職員が交代でモニタリングに参加している	直接ケアにあたっている介護職員にもモニタリングをしてもらうことで、細やかな状況把握ができ、その人に合った計画に繋げている。主治医とは2週間に一度の往診で意見交換ができ、柔軟な計画の見直しをしている。	
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	介護記録の様式を工夫し、書きやすく見やすくしている 職員会議や毎日の申し送りに情報の共有が十分か確認している		
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	家族の負担を軽減できるように取り組んでいる 病院の付き添いや買い物代行等		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	地域の行事や活動に積極的に取り組んでいる 町内の商店でのお買い物や、外食等も楽しんでいる		
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	通常は往診で対応しているが、治療方針や服薬が変更になる時は、本人や家族に連絡し、同意を得てから治療にあたっている	基本的には協力医療機関で、と話しているが、希望するかかりつけ医を基本にしている。受診は、協力医療機関は職員、それ以外は家族対応としているが、現在は職員対応で行っている。受診結果は家族と共有している。	
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	往診や受診の際に、適切に医師に説明が出来るよう、事前に準備している 医療機関との連絡記録を作成し、職員が情報を共有できるようにしている		
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。	協力医療機関の医師との連絡を密に取り、最善の対応が出来るように努めている		
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	本人や家族が負担にならないように、ADLや病気の進行に伴い当施設での対応ができなくなった場合、またそうなる可能性が出てきた段階で家族と相談しながら出来るだけ希望に添った方法での対策を検討する	基本的には看取りは行っていないが、本人・家族の要望で、協力医療機関やかかりつけ医の協力を得て看取りを行ったことがある。利用者が重度化し、対応が困難な場合を想定し、看護師資格を持つ職員を中心に勉強会を行っている。	
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	マニュアルを作成し、訓練をしている 職員のほとんどが普通救命講習修了を取得している		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	施設内だけでなく、地区の防災訓練にも参加している 地区の自主防災会との合同訓練も実施している	訓練は、地区の自主防災会と合同で行うことが多い。訓練終了後消防署から、慌てず落ち着いて行動できるように日頃の訓練の大事さ、職員同士の声掛け等をし、応援が来るまで焦らないようにすることが大切との助言を貰っている。	

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	基本理念にも掲げているように、常に人生の先輩として 敬い、慈愛の心を持ってケアにあたっている	居室に入室の際にもノックをすること、確認の挨拶をするなど、個人の尊重とプライバシーを守る対応をしている。援助が必要と思われるときでも、本人を気持ちを考え、お手つだいしめようかと声掛けするようにしている。	
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	様々な場面で選択の機会を持てるようにしている		
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	毎日特別なことをするのではなく、「～しよう」と言う言葉を引き出せるように環境を整えている。 一人一人のやりたいことが違う時なるべく希望に添えるように配慮している		
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	訪問理容サービスを利用しているが、かかりつけの美容室でのパーマや白髪染め等の送迎をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	食事の準備や洗い物など、積極的にお手伝いしていただいている。日頃の会話の中から献立リクエストも受け付けて献立に取り入れている。	当番の職員が、季節の食材を配慮しながら、利用者のリクエストなども献立に取り入れ、メニューを作成している。おおよそ食事の時間は決まっているが、食べるのがゆっくりな人も十分な時間を確保し、その人のペースで食べられるようにしている。	
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	食事、水分の摂取量は常に記録し、足りない部分は補えるようにしている。刻み、トロミ、ペーストでの提供も対応している。		
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	毎食後、居室にて口腔ケアをしている。 必要に応じてお手伝いしている。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	オムツやリハビリパンツで入所された方も、声掛けにより布パンツで過ごすことが出来るようになってきている。	その人の持っている力を基本にして、おむつの人はリハビリパンツ、リハビリパンツの人は布パンツを目標にしている。排泄のリズムを把握し、水分量と照らし合わせながらその人なりの声掛けや誘導をし、失敗の無いようにしている。	
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	排便観察や記録により状態を把握し、ここに応じた便秘解消に取り組んでいる。運動や、朝の牛乳等。		
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	基本的には入浴の日は決まっているが、希望があればシャワー浴で対応している。	以前、かなりの拒否の方には、足だけ洗いましょうや背中に薬を塗りましょうなど、脱衣所に来てもらう取り組みをし、入浴に繋がったことがある。衣類の着脱時や洗身時に、利用者の羞恥心に配慮し、その人の望む介助をしている。	
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	食後の時間等はなるべく居室でゆっくりと過ごしていただいている。特に夜は気の合う仲間とゆったりと過ごした後、お休みの挨拶をして休まれることが多い。		
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	服薬ファイルを作成し、職員全員が把握できるようにしている。医療機関との円滑な連携も取れている。		
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	趣味や特技を発揮できる環境を整え、生き生きと活動できるように配慮している。家庭菜園なども積極的に取り組んでいる。		
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	散歩や近所の商店に買い物に出かけ、地域の方との交流が持てるようにしている。	桜や紫陽花の花見、紅葉狩りなど、行事で出かけるときは、事前に下見に行き、時間・トイレ・休憩所等細かにチェックしている。遠くに行けない時でも、近所に散歩に出かけたり、庭に出てお茶を楽しんだりしている。	

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
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	金銭管理は難しい場合が多いが、可能な範囲でお買い物を楽しんでいる。		
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	電話の取次ぎや、切手購入投函などのお手伝いをしている。携帯電話の持ち込みも対応している。		
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	多種多様な活動が出来るように、用途に応じて場所（空間）を使い分けている。季節のお花を飾ったりしている	それぞれが好みの場所で過ごしているが、共有空間で過ごすことが多く、朝は窓辺で日向ぼっこをしたり、気が合うひと同士で話している。歩行や移動の動線を確保するため、障害にならないよう共有空間の席を配慮している。	
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	小上がりのこたつスペースを含め3か所にわかれることが出来るので、それぞれ気の合ったもの同士で楽しむことが出来る。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。（グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	居室は自らの愛用品等を持参してもらい、家族の写真を飾ったりしている。お花や好きなスポーツ選手の切り抜きを飾っている。	夜間にポータブルトイレを使用している方にはベッドの向き、家具の配置を工夫して移乗しやすいようにしている。自分の居室を間違わないようドアに目印のぬいぐるみや名札を付けている。清掃や衣替えは、利用者と一緒に職員が行っている。	
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	バリアフリーは勿論のこと、トイレの表示や居室の目印等、自分で行動できるよう配慮している。		

目標達成計画

作成日：令和7年4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	感染対策を優先させ、入居者様の外出の機会やご家族との面会も制限され、又はご家族参加型の行事等が再開できていない。	コロナ前の外出支援に近づける。	地域の感染症の状況をみながら出来ることから始める。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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。