

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	1193100367
法人名	医療生協さいたま生活協同組合
事業所名	グループホーム ココロの森
所在地	埼玉県熊谷市柿沼898-1
自己評価作成日	令和7年11月11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	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	令和7年12月22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）】

食事の準備、掃除、洗濯などADLの維持、向上を重視。家庭に近い雰囲気作りを大切に、自宅に居るような安心感と笑顔と会話が溢れる心地よい空間作りを大切にしている。できる事を尊重し自立を支援。一人ひとりの生活歴や価値観に合わせたケアの提供。入居前の暮らしを知るから始め自分のペースで安心して過ごしていただけるよう穏やかな日常生活を守ることが大切になっている。社会参加促進・心身機能の維持と向上・気分転換・その人らしい生活の維持のため、外出支援を定期的に行い、心と身体のリフレッシュをサポート。安全に配慮しながら外出の時間を大切にしている。医療機関連携では入居者の健康を守るため大切にしている。重度化防止の為、体調の変化時には迅速に対応している。入居者様が安心して暮らし続けられるよう、今後も連携を大切にする。

【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）】

・基本理念を基に行動指針が作られ、「理念」「戦略」「実践」からなる戦略マップに基づいて、各職員が行動されており、入居者を否定せず、入居前の生活習慣や地域との関係を大事にした支援が行われている。
・室内の地域交流広場にてマルシェ(ミニ市場)が開催され、地域の子供や高齢者の来訪があり、利用者も一緒に買い物を楽しんだりする等、活発な地域との交流に努められている。
・運営推進会議は、地域包括支援センター・利用者・家族・地域代表・民生委員・他事業所職員等、多方面の参加を得て開催されることで、地域との情報交換や共有が行われ、事業所の日々の運営に活かされている。
・利用者の終末期については、家族・医師・看護師を含めて話し合いを重ね、適切な対応が選択されており、看取りについては、学習会への参加や訪問看護を中心とした看護体制が整えられ、受け入れ指針も定められている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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している (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、その時々々の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近づけている	理念に関しては職員の目の届くところに掲げ、常に意識するようにしている。	基本理念を基に行動指針が作られ、「理念」「戦略」「実践」からなる戦略マップに基づいて、各職員が行動されている。また、入居者を否定せず、その方に出来ることは何か、何がしたいかを汲み取り、入居前の生活習慣や地域との関係を大事にした支援が行われている。	
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	地域交流ひろばの活用が多く、入居者ご利用者もイベントに参加することが多い。	室内の地域交流広場にてマルシェ(ミニ市場)が開催され、子供や地域の高齢者の来訪があり、利用者も一緒に買い物を楽しんでいる。また、多世帯食堂が行われる等、活発な地域との交流に努められている。今後、町内会への入会を進められる予定。	
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	その人の生活歴・生活・価値観を理解し関わりをもつ。		
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	近隣のグループホーム職員も参加し、活発な意見交流ができています。 自治会長に案内をしているが、参加には至っていない。	運営推進会議は、地域包括支援センター・利用者・家族・地域代表・民生委員・他事業所職員等、多方面の参加を得て開催され、利用者と事業所の状況報告がなされると共に、地域の情報交換や共有が行われ、事業所の日々の運営に活かされている。	
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に取り組んでいる	大里広域及び市役所の職員に足を運んでいただき指導をいただく機会を作った。	大里広域圏組合や市役所の担当部門とは、種々の質問や日々の相談に対して、適切な回答や提案をいただいたり、情報の共有を図るなど、良好な関係が構築されている。	
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	繰り返し学習会を行い、身体拘束しない取り組みができています。 玄関、エレベーター、階段の施錠をしていない。	入居者の尊厳を大切に、拘束に頼らない支援について皆で考えられ、熊谷生活協同センターとの共同で、年2回の研修会を実施されるなど、現在、拘束を必要とする利用者は居られない。また、慣れからくる言葉使いがスピーチロックにならないように注意が払われている。	
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逃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	虐待防止の学習会を開催し職員で周知をしている。 集合学習外、並びに、動画学習が行われている。		

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
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	年間の学習計画に盛り込まれている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分な説明を行うよう取り組んでいる。		
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	ご家族からご意見をいただいた際は、職員間で協議し、運営上に反映できている	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは面会に来られる方が多いので、来訪の折にコミュニケーションを深め、意見や要望を汲み取り、日々の支援や運営に活かされている。	
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	部会にて職員の声を拾い反映させている。また、管理者と職員とで小まめに面談する機会を設けている。	管理者の適切な声掛けにより、話し易い環境が作られ、意見などにはミニカンファレンスが持たれ、適切な対応が取られている。また、年3回、管理者との面談が行われ、意見や要望をはじめ、多様な内容が汲み取られている。	
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	目標シート、並びに学習計画を活用した面談を行い、把握している。働きやすい環境作りに努めている。		
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	力量チェックシートと学習計画、現場の状況を確認ができている。力量を把握し研修参加を促し参加できている。		
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	運営推進会議にて交流の場を設けて意見交流をしている。 その他、市内の交流会議、専門職の連絡会にも参加できている。		

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
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	否定せずに受け止める事。受容的な姿勢が信頼感を作る。		
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	ご家族様とのコミュニケーションを大切にしている。ご家族様が安心できるよう情報発信を行う。		
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	ニーズに応える事が出来るよう聞き取りを行う。		
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	コミュニケーションを図り関係性を構築している。		
19		○本人と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	ご家族様もケアの一員として関わる。丁寧な説明を心掛ける。ご家族様も気持ちを受け止める。		
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	馴染みの場所を聞き取り、外出支援で同行している。自由に面会できる体制づくりをしている。	利用者1人ひとりの思いや要望を汲み取り、馴染みの店での買い物や理美容、外食や外泊、お墓参りなど、多くの外出を積極的に支援されている。また、健康麻雀なども取り入れ、昔馴染みとの関係の継続を支援されている。	
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	お互いを尊重・理解し安心した生活が送れるよう支えあえる関係を構築する。		

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
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	こまめな連絡を大切にし、日々の状況を報告し共有する。		
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	会話の中で希望、意向を聞き取り把握するよう努めている。	意思疎通が困難な利用者を含め、過去の生活歴・職歴・習慣等を家族から聴き取り、表情や動作の変化を観察することで、その人の思いを汲み取り、本人本位に対応されている。また、利用者が遠慮することなく、頼み易い雰囲気を作るようにも努められている。	
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	ご家族様への実調を大切にし、その人らしい生活を知る。		
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	1人ひとりの生活ペースを尊重し大切にする。		
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	部会の中で事例検討を行い、より良いケアができるように取り組んでいる。 意見やアイデアを生かしている。	居室担当のモニタリングを基に、医師、看護師とも連携したカンファレンスが行われ、ケアマネジャーにより、利用者の状況に即したケアプランが作成されている。また、月2回の診断の情報を、必要に応じてケアプランに反映されている。	
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	職員間で意見交換、介護ソフト(タブレット)を活用しケア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	利用者のニーズを聞き取りケアの向上に取り組んでいる。		

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
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	ケアマネが中心となり、生活歴を聞き取り、介護計画に位置付けている。地域交流ひろばでの交流、外出支援が行われている。		
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	病院との連携を密に図り、安心して暮らせるよう取り組んでいる。 協力医療機関外の訪問歯科などを利用されている方が多い。	入居時には、事業所の医療支援の体制が説明され、協力医療機関とは訪問診療を通じて、薬局も含めた入居者の状況・情報の共有が図られている。また、従来からのかかりつけ医や専門医の受診は、職員の対応で行われるなど、適切な医療支援に努められている。	
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	病院との関係性を構築し相談しやすい関係を作る。		
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。	入院時は速やかに情報提供を行っている。入院中、医療機関の相談員と情報共有に努めている。		
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、事業所です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	医療連携を強化するため、情報の共有を行う。重度化防止の為、早めの気づきを大切にする。	利用者の終末期の症状の変化については、都度、家族・医師・看護師を含めて話し合いを重ね、適切な対応が選択されている。看取りについては、まだ行われていないが、学習会への参加や訪問看護を中心とした看護体制が整えられ、受け入れの指針も定められている。	
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	緊急時対応シートを作成し、訓練を実施。閲覧できるようにしている。		
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	委員会メンバーを中心とし、総合訓練(通報・避難・消火)を行った。 消防とも密に連絡を取った。	年2回消防署の立ち合いを得て、火災や地震の発生を想定に訓練が実施されており、備蓄も完備され、水害の無い地区であることはハザードマップ等で確認され、BCPの策定も行われている。今後、地域との協力の推進が課題であるとのこと。	年2回消防署の立ち合いを得て訓練が行われ、水害の危険はない地区であることも確認されています。災害時は予期せぬことも生じかねません。常に適切な行動が取れるように、訓練の継続と地域との協力の推進が期待されます。

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
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	丁寧な対応を心掛け思いやりをもって対応している。尊厳を大切に環境づくりを行っている。(カギを掛けない、個人情報を出さない)	利用者が他人に知られたくないことは小声や離れた場所で話すなどの配慮が払われ、居室は利用者の住まいであるとの意識を持ち、入室時は声掛け等で許可を得るようにされ、過剰介護にも注意が払われている。また、個人情報は「介護ソフト」を利用することで守られている。	
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	ご希望を聞き取り、ご様子を観察し自己決定出来るよう見守り声掛けをする。		
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	利用者の生活ペースを尊重し、寄り添ったケアを行っている。		
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	ご家族様にも入居前の暮らしを実調する。生活の中でご本人様の好みを知る。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好と意向を聞き取り、外食支援や嗜好品の提供、楽しみの提供を行う。できる範囲で食器洗い、配膳、下膳などを共に行っている。	食材業者提供の材料とレシピを基に、職員の調理による食事が提供され、水曜日は利用者の要望を活かした独自の献立があり、外食や弁当、回転寿司のテイクアウトなども取り入れられ、多様な食事を楽しまれている。また、利用者も参加するおやつ作りも頻繁に行われている。	
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	必要な水分量を摂取できるように声かけ、嗜好品などの工夫を行っている。能力を見極めて必要に応じてケアを行っている。		
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	利用者自身で口腔ケアを行っていただき、出来ない部分をサポートしている。		

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
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	排泄のタイミングを把握し、自立した排泄を行えるように声かけを行っている。	「日中は、おむつ〇」を目標に、適切な声掛けによるトイレ排泄を原則とされ、夜間は、各利用者に適した対応がされている。また、適切な水分ケアにより、おむつ使用の減少に繋がられている。トイレには、「テーブル手すり」が設置されて、車椅子での利用が容易になっている。	
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	生活習慣を整える。排便習慣を作る。ICTを活用し情報共有。		
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むように、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	入浴の声掛けをする際、本人の希望とペースを大切にしている。希望と様態に応じ、檜風呂、ユニットバスを選択していただいている。	檜風呂とユニットバスを備えられ、利用者の習慣や要望に合わせて選択をしていただき、湯船に浸かっていただくことを基本とした入浴が行われている。また、利用者の身体の状態に応じて、シャワー浴も併用されるなど、適切な入浴の支援が行われている。	
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	外出やテラスで日光浴など、気分転換などを図る。日中の活動を高め、夜間はゆっくり休めるように工夫している。		
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	部会、ミーティングにて服薬方法、注意点を看護師から指導を受ける。変化時には看護師、医師、薬剤師に確認し連携を図っている。		
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	交流ひろばでのレクリエーションは積極的に参加。季節や行事に応じた外出支援など、気分転換が図れるようご希望に沿ったケアを行う。		
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	ご希望を確認し、外出する機会を作っている。家族様の協力も得て希望を叶えている。受診や入退院の送迎などの支援もできている。	初詣、季節の花見、希望の買い物、併設の小規模多機能事業所の車を借りてのドライブなどが企画され、少人数での楽しめる外出支援に取り組まれている。また、利用者家族の協力を得た外出や外食も行われている。	

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
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	買い物の支払いは利用者が行い、必要時にサポートを行っている。 必要に応じ、金庫で保管している。		
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	ご希望時は電話が出来るよう支援し、ご家族などと連絡ができる機会を設けている。携帯電話の持ち込み、Wi-Fiの利用が可能。		
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	開放的な空間が作れるよう配慮し、自室、リビングなどのレイアウトを行っている。 また、臭い、音、スタッフの言動なども配慮している。	窓からの景色や日当たりの良い共用空間は、自宅でやらないことはやらないとのポリシーに基づき、張り紙無し、手すり無しの環境が作られており、利用者が食器拭きをしたり、会話を楽しむなど、思いおもいに過ごされる空間となっている。	
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	分け隔てなくフロアを行き来できる環境作りと提供。		
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	ご自宅で使用されていた茶碗・箸・湯呑などを持参していただく。	ペットと火器以外は、馴染みの日用品、家具、冷蔵庫、テレビ、スマホなど自由に持ち込んでいただき、入居前の生活を尊重した居室が作られている。また、利用者も一緒に清掃に携わり、共用空間共々清潔に維持されている。	
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	1人ひとりに合った生活が送れるようニーズを聞き取る。自立した生活が送れるよう見守る。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ココロの森

目標達成計画

作成日: 令和 8年 3月 1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	35	災害時の協力体制において、地域との連携が弱い。	近隣住民と日頃から顔が見える関係作りを行い、地域や事業所の災害対策活動や避難訓練等に互いが参加できるようになる。	・地域の集まりや防災活動等に参加できるよう情報収集を行う。 ・法人関係職員の多数の参加を呼びかけ実践的に訓練に取り組む。	12ヶ月
2	37	事業所内での娯楽がテレビ鑑賞や体操に偏っていることが多い。	馴染みの生活や趣味活動を継続し生き生きと過ごしていただく。	・個人の趣味(読書、音楽、園芸など)に必要な道具や環境を整える。 ・嗜好品を個人の希望に合わせて楽しむ機会や家庭で行うような季節のイベント活動などを増やす。	6～12ヶ月
3	38	安全優先の為、利用者ができることまで職員が介助することがあり、役割が減少してしまうことがある。	利用者の「できること」に注目し、日々の役割や生きがいを見出す。	・定期的にケア会議を行い役割の適正さを見直す。 ・手作りの食事やおやつの機会を増やし食事に関する活動の幅を広げる。	6～12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。