（別紙3）　令和　4　年度

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	1176501987		
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・与野大戸		
所在地	埼玉県さいたま市中央区大戸２－１０－１２		
自己評価作成日	令和4年9月25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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地
訪問調査日	令和4年10月26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）】

1年前GH与野大戸では　自己解決してしまう職員が多いと言う印象から変化がありました。
課題を職員同士が観察・経過・実行・結論が出来る様に変化して業務に反映出来る様に変化してきました。
コロナ感染を経験した時に　職員の急な欠勤対応なども各階協力体制が出来てきました。助け合いの気持ちが職員一人一人に出てきた事を管理者として感じる機会が増えました。
外国籍の職員に対しても友好な気持ちを持ち業務を行える様になりました。
助け合う事で良い業務が築けるチームケアーをする事でご利用者様が安全に生活出来る事を1年間で学びました。

【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）】

JR埼京線「南与野」駅より徒歩約9分のところにある鉄筋3階建て、3ユニットのグループホームである。道路をはさんで大戸公園があり、緑豊かで季節を感じることができる環境となっている。業務の中で自己解決ができてしまう経験豊富な職員が多い反面、文章の読み書きからの指導が必要な外国籍の新人職員が在籍しており、職員間での話し合いを密にすることで、問題解決や業務の適正が図れるようにしている。コロナ禍で制限があるなかでも、ホーム長は地域との交流ができるように、ブログ発信などを積極的に行っている。ブログは遠方の家族たちに好評であり、今後は動画の配信を計画している。

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	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	↓該当するものに○印	取り組みの成果
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	職員が確認できる場所に掲示しています。いつでも確認ができる様に対応しています。	「利用者の第2の我が家のような気持ちで過ごしていただく」という理念は、誰もが見やすいように玄関に掲示している。職員は理念を理解して実践に繋げている。	
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	自治会に加入したい意思をオーナ様に伝え、今後は地域交流が出来る様に活動を広めて行きます。	自治会には入っていないが地域の情報は広報誌などで得ており、家主オーナーとの関係も良好である。コロナ禍のため地域との交流が少なくなっているが、ブログを配信してホームの様子を紹介している。	
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	現在は活動停止ですが、出来る限り今年度は地域交流に力を入れてホーム内の活動を発信していきます。		
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	毎月の議事録は作成していますが、外部の方を呼んで運営推進会議を開催する事は出来ていません。	現在はコロナ禍のため運営推進会議は休止しており、決まった課題の報告にとどまっている。運営推進会議のメンバーに介護保険課が入っているが、多様な意見を募るためメンバーの増加を考えている。	現在、運営推進会議を休止しており、外部から意見を聞く機会がないので、コロナが落ち着いたら再開し、外部の意見を聞いてホームのサービス向上に活かすことが望まれる。
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	市役所担当者様との連絡は出来る様になりました。現在はメールなどでやり取りをしています。	市役所担当者とはメールでのやり取りをしており、消防訓練や事故、コロナ関係等の報告を行っている。家族との関わりにおける問題等を相談したこともあり、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 身体拘束廃止委員会を3ヵ月に1回、研修を年2回開催しています。	毎回テーマを決めて、テーマに添って職員の意見を書面で確認しています。	身体拘束廃止委員会を年4回、会社のテーマに沿った研修を年2回実施している。職員には不参加の職員も含め、レポートの提出をさせている。テストも実施しており、全員合格ラインを取っており、拘束における理解度を確認している。	
7		○虐待の防止の徹底 虐待防止委員会を年3回、研修を年2回開催しています。	毎回テーマを決めて会議を開催しています。 虐待は身近の事と言う認識を常に持ち、職員会議などでも強く話をしています。 毎回課題提出も行っています。		

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	現在研修には参加出来ていません。 外部研修はコロナの影響で全面的に中止となり、リモートになっています。		
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	契約時には時間を頂き細かく対応しています。 もちろん入居後も同じ様に困った事には随時対応しています。		
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	一人一人のケアーを支援できる様に対応しています。ご家族様の考え方も一人一人違います。 ご利用者様　ご家族様に合わせた対応をしています。	家族の意見や要望は訪問時や電話で聞いている。ホームからはサービスの情報を提供している。外部の相談窓口を契約時に説明している。	
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	毎月フロア会議を行い、職員の意見を聞いています。外国籍の職員も参加し、意見交換を行い各階で課題に取り組んでいます。	ホーム長は各フロアーに入って、職員から利用者の支援方法や勤務形態などについて意見を聞いている。とくに外国籍職員は習慣、慣習など、きめ細かく情報伝達する必要があるため、個別に話を聞いている。	
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	個別面談を行い、個人的な事、家族の事、収入の事など細かく確認をしています。 業務日数を増やす、減らすなどの相談にも対応しています。		
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	出来る限り声をかける事や、一人にしない事で自信を持って貰える様な言葉を掛けるようにしています。 長続きできる様にサポートをしています。		
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	近隣で協力要請がある時には対応して、交流をしています。		

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
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	入居時は席の配置に気を配ります。 トラブルがない様に職員が間に入り対応しています。		
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	調査時に出来る限りの聞き取りをします。 本人調査と家族調査と分けて対応する事もあります。		
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	リモート見学やリモートでの対応になる為、電話調査をしています。 本人に会えずに入居となる事もある為、慎重に対応しています。聞き取りの漏れがない様に対応しています。		
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	洗濯物たたみ、居室内の掃除、ご自分の事等、出来る事はお願いしています。 読書・新聞を読む等、居室内で一人で過ごす時間も大切にしています。		
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	電話などを使いご家族様とお話をしています。		
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	現在は通院以外の外出を許可していない為、本人が自由に外出する事が出来ません。	コロナ禍で面会を制限していたが、現在は再開されている。家族や近所の方だけでなく他県から高齢の兄弟が面会に来たケースもあり、利用者も喜ばれていた。	
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	洗濯たたみ、テーブルふきなど、共同生活の一部に参加して頂いています。 レクリエーションの際には皆様揃って参加して頂き、団らんの場を提供しています。		

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
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	退居後でも相談ができる様に対応しています。		
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	ご利用者様が安全・安心に生活できる様に配慮をしています。 ご家族様にも協力を頂きケアのヒントにさせて頂く事もあります。	本人には直接意向を伺っており、家族の要望や意見は書面にて意向表を送り、確認している。コミュニケーションが困難な方には、日常の中で表情から意向を読み取るようにしている。	
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	出来る限り生活パターンが変わらない様に、施設内での生活に配慮しています。 自宅からの持ち込みの陶器でお茶を飲まれる事もあります。		
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	担当主治医との連携、ご家族様への報告等、職員間で情報共有をしています。 ご家族様に聞かれた時に職員が答えられる様に配慮をしています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議の時間で、サービス担当者会議を行います。ご家族様意見も必ず取り入れ次回のプランを作成しています。	計画作成者は「フェイスシート」より情報を収集し、6か月の介護計画を作成している。職員は計画内容を確認し、それに基づいて話し合いを行っている。モニタリングは3ヵ月毎に定期的に行い、入院や骨折など、状況の変化に応じてその都度計画書を見直している。	
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	タブレット端末での個人入力、申し送り表、排泄表、バイタル表を使い対応しています。 日々の申し送りで職員間の共有を行っています。		
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、その時々に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	出来る限りご利用者様やご家族からのご意見やご希望を傾聴し、生活環境の改善やサービス向上に役立てています。		

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
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	現在ボランティアの受け入れは中止しています。 状況を確認しながら今後は活動を再開したいと思います。		
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	主治医に24時間ホームドクターとして対応をお願いしています。必要時は臨時往診を行っています。	月2回の訪問診療があり、1回は全員診察、もう1回は個別診察となっており、必要に応じ臨時の対応をしていただいている。入所前の通院の継続や必要な科の病院への受診にも対応しており、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携看護師の訪問は、月4回です。 細かい相談が出来る様になっています。		
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。	入院時は現在ご家族様も面会が出来ない為、ホーム側に随時連絡が入る様に対応しています。退院調整がスムーズに行えています。		
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	主治医にご家族様との面談を依頼しています。 出来る限りご家族様の意向を確認後終末期に備えています。	家族の意向を大切にし、看取りに対応している。訪問医や看護師などで充分に話し合って、チームで支援を行っており、医師の訪問は夜間でも可能となっている。	
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	緊急メールを使い本部との連絡を取っています。 本部からの指示で動く事もあります。		
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	年2回の消防訓練を開催しています。 1回目は夜間想定避難訓練と総合訓練を行い、2回目は自然災害を想定した避難訓練を行っています。	年2回の訓練を行っている。過去に床上浸水したことがあり、水害を想定した訓練を特に強化しており、駐車場にはしご車が入るため、非常口の内側で救助を待つ訓練を行った。	夜間の災害時は職員の人数も足りないため、普段から地域の方にホームの認知や理解を得て、協力体制を築いて行くことが望まれる。

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	ご利用者様に対して人格を尊重していることから「あだ名」や「ちゃん付け」で呼ばない事を事業所のルールとしています。	利用者は人生の先輩であり、さん付けで呼ぶように徹底しており、大きな声でのやり取りに注意している。とくにトイレ誘導の際の声の大きさには配慮している。	日々の業務中、つい声が大きくなってしまっていることがあるようなので、特に意識をしながら支援にあたることが望まれる。
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	分かりやすい言葉遣いで、時にはマスクを外してお伝えしています。 大きな声でゆっくりとお話をする事も心掛けています。		
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	無理なく個々のリズムに合わせて生活ができる様に支援しています。		
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	起床時に整容を行います。 衣類の交換時は職員がお手伝いをする事もあります。		
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	食事形態は常に見直しができる様に対応しています。	食事は利用者に合わせた形態で提供している。1度にたくさん口に詰め込んでしまう方には、1品ずつ提供するようにしている。敬老のお祝い弁当やリクエストの天丼、ホットケーキや手作りモンブランなどで食事が楽しみなものになるように工夫している。	
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	水分摂取量を別紙で確認しています。 必要に応じて医師に相談を行い、栄養接種できるものを処方して頂いています。		
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	月2回の歯科医師往診にて口腔内の確認、毎週歯科衛生士が訪問し口腔ケアを行っています。 職員は毎日の口腔ケアを習慣にしています。		

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
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	排泄表を使い排便の確認、尿の確認を行っています。 排便コントロールが出来る様にドクターと連携をして対応しています。	排泄表で利用者の排泄状況を確認している。基本的には食前、食後、3時にトイレ誘導を行っている。排便コントロールは訪問医や訪問看護師の指示により管理している。車いすであってもトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援を行っている。	
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	ヨーグルトの宅配やご家族に乳製品の持ち込みをして頂いています。お砂糖をオリゴ糖に変えて対応しています。		
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	入浴前には必ず声がけを行います。 体調の確認や入浴内容に関してご希望を確認することで、入浴を楽しんでいただけるよう心掛けています。	入浴は週2回で毎日3人行い、午前と午後に希望の時間を聞いて対応している。自分の好きなシャンプーやボディーソープを用意してもらったり、柚子湯や菖蒲湯などで季節を感じ入浴を楽しめるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣に合わせて居室環境を整えています。 落ち着けるベッドや家具の配置、快適な室温の調整、いつでもお休み頂けるよう寝具を整えています。		
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	職員管理で対応しています。 鍵の掛かるキャビネットで薬を保管をしています。		
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	体操を日課にしています、最近では健康増進サービス課による体操コンテンツが豊富で「ノーアエクササイズ」「ALSOKあんしんヨガ」「AKトレーニングタオル体操」など充実しています。 インストラクターによるリモート運動教室も月4回行っています。		
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	現在はコロナ対策として外出の制限をしています。 散歩なども中止をしています。	コロナ禍で対面での面会ができない時は、ガラス越しやズームでの面会を行っているが、画面越しで混乱するケースもあったので、その人に合った方法で対応している。近所まで散歩に出掛けたり、通院や用事がある時は外出をしている。	

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	ご家族様に必要な物は購入をお願いしています。個人的に小銭をお持ちのご利用者様もいらっしゃいますが、ご家族様にはリスクをご理解を頂いています。		
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	出来る限り対応しますが、精神状態が不安定な方はご家族様に一度内容を確認をして頂く事もあります。		
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	レクリエーションの写真などを掲示しています。 ご利用者様も写真を見て楽しんで頂いています。	フロアは明るく、季節に合った壁紙を張って季節感が味わえるようにしている。レクリエーションを行った際の写真を掲示して楽しんだりしているが、剥がしてしまう方もいるため、飾り方を工夫している。	
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	ソファーなどをフロアー内に置き、くつろげる時間を提供しています。		
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	居室内にご家族様の写真などを飾り、楽しんで頂いています。	居室は物が多くならないようにすっきりさせ、危険なものを置かないようにし、車いすでも安全に移動ができるように配慮している。家族が作ってきたものや写真などを飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	個々のペースで時間をかけてでも、ご自身で出来る様に支援をしています。		

（別紙3（2））

事業所名GH与野大戸

目標達成計画

作成日：令和4　年　12 月 20　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	夜間の災害時は職員の人数も足りないため、普段から地域の方にホームの認知や理解を得て協力体制を築いて行くことが望まれる。	コロナ感染防止を考えて地域交流を中止していました。ホーム長が着任してから1年半になります。 地域交流の前に近隣施設のご挨拶。行政などに訪問をして活動内容を伝える活動をして行く。	担当営業の方と担当マネージャーと相談をして 近隣のあいさつ回りを行います。 グループホーム与野大戸の活動内容をお伝えして 地域交流を初めて行きたいです。	3ヶ月
2	36	日々の業務の中、つい声が大きくなってしまっていることがあるようなので、特に意識をしながら支援にあたることが望まれる。	職員研修の中で接遇について研修を 行いたいと思います。 職員にも日々の業務の中で言葉使いについて 話をしていますが、改めて職員全体研修で勉強会を開催したい。	職員会議、ユニット会議を使い接遇、言葉使い 敬語について勉強会を行う。 ご利用者様の対応　言葉使いについて 勉強会を行う事で職員の質を上げて行きたい。	3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。