

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6年10月8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6年11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)】

2023年度からリモートのオレンジカフェが始まり、包括支援センター、さいたま市、認知症家族の会、近隣施設(GH与野鈴谷、愛の家南与野、GH与野大戸)が参加しています。コロナが5類になり2か月に1度のペースで集まり、今後何をして行くかの相談が出来る関係になりました。9月27日地域のクリーン作戦を計画しましたが雨で中止になり、近隣店舗オレンジカフェ協賛コーヒーストックへ数名のご利用者様をお連れして交流会が開催出来ました。私達では出来ない事を沢山の方の協力のもと実行できました。ご家族様も同席でオレンジカフェミーティング参加、認知症の家族の会で認知症についての質問に答える事が出来たことが今期の活動の成果です。地域の垣根を越えて認知症の方達や地域の方達が助け合える中央区に行きたいと思っています。

【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)】

JR埼京線「南与野」駅東口から徒歩9分の距離に位置する、鉄筋3階建て、3ユニット定員27名のグループホームである。施設の近くには大戸公園があり、緑豊かで閑静な住環境となっている。駅近の利便性を活かし、他事業所と連携して駅周辺で地域奉仕活動やオレンジカフェ協賛のコーヒーストックでのお茶会など、積極的な取り組みを行っている。また、敷地内の広い駐車場には他事業所を招き、歌、体操、オカリナ演奏などのイベントを開催し、交流を兼ねた屋外レクリエーション活動に多くの入居者が参加しており、好評を得ている。今年度は事業所内のリフォームを行い、入居者が自分の力を発揮しながら快適に過ごせる住環境を整える工夫が施されている。

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、生き生きと働いている (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				

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	ホーム理念を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。	理念は各フロアに掲示されており、会議や日常的な話し合いの中で心のケアを大切にす る支援について議論され、職員間で理念が共有されている。		
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	自治会に加入したい意思をオーナー様に伝え、今後は地域交流が出来る様に活動を広めて行きます。	事業所がある地区には自治会がなく、所在する地域との交流はない。そのため、オーナーが住んでいる地区の自治会で意見を交換し、地域の情報を得ている。	オレンジカフェや体操などをきっかけに、地域の方々の来訪やイベント参加が増えれば、地域住民とのつながりが深まること が期待される。入居者の暮らしを地域で支えるためには、今後も積極的な交流が望まれる。	
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	包括支援センター、地域近隣施設で2か月に1度オレンジカフェを開催しています。施設では近隣住民の方、ご家族様などが定期的に参加をしています。			
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	昨年度よりオレンジカフェを開催しています。地域の垣根を越えて近隣施設と取り組みを行うことで地域交流が来ています。運営推進会議も兼ねて行っています。	2ヶ月に1回、オレンジカフェを兼ねて運営推進会議を奇数月に開催している。参加者は、家族、地域包括センター、民生委員、近隣施設の関係者が出席しており、市役所職員や認知症家族の会はリモートで参加することもある。		
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	オレンジカフェには、さいたま市役所の担当者様も活動に参加しています。	職員は行政に出向き、報告や定期的な話し合いを行い、協力関係を築く取り組みを行っている。また、オレンジカフェにはさいたま市職員も参加しており、こまめに情報交換が行われている。		
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か月に1回、研修を年2回開催しています。	毎回テーマを決めて会議を開催しています。テーマに添って職員で話し合い意見を書面で確認しています。	身体拘束廃止委員会を実施しており、年に2回研修を行っている。研修では、身体拘束や虐待について学び、確認テストを実施。これらを入居者との関係づくりに活かす取り組みを行っている。		
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	会社主催の研修などにも参加しています。オムツメーカーの研修などにも進んで参加しています。		
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。	家族の面会は平日が多いため、介護支援専門員が勤務し、家族の意見を聞ける体制を整えている。また、職員はメールや電話、家族訪問時に家族とのコミュニケーションを大切にし、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに配慮している。	
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。	月に1回の会議や日常的な話し合いの中で職員の意見を聞き、運営に活かしている。外国籍の職員は漢字が苦手なため、施設長は個別に理解度を確認しながら意見交換、情報共有、相談を行い、そのアイデアを取り入れている。	
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	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。長く働いていけ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	出来る限り実態調査を行いご本人の意向とご家族様の意向を確認しホーム内でケアカンフェレンスを行います。		
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	コロナが5類になり面会の制限が解除になりました。	面会・外出・外泊が行われている。面会は居室やリフォームしたエントランスのスペースで、ゆったりと過ごしていただけるよう配慮している。また、馴染みのご近所の人と会わせないよう希望する家族もあり、その場合は家族の意向を尊重している。	
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	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。	入居者の話に耳を傾けている。意思表示が困難な方には、会議や日常的な申し送りの中でケアを振り返り、共通認識を持ちながら意向の把握に努めている。また、職員の思い込みを避けるため、新しいスタッフの気づきを積極的に取り入れている。	
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	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	ご家族様の意見も取り入れユニット会議を使いモニタリングを行っています。	介護計画は6ヶ月ごとに見直しを行い、年に1回作成している。変化があれば、その都度モニタリングを行い、対応している。家族や本人の意向を聞き取り、ユニット会議で意見交換を行い、介護計画に反映させている。また、本人が参加することもある。	
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様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	地域会議の中で傾聴ボランティアを行う団体の方と今後について話し合いを行う事が出来ました。2025年に向けて準備中です。		
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。必要時は臨時往診行っています。	訪問医は内科医と歯科医が月に2回診療を行い、主治医とのオンコール体制が整っている。また、歯科衛生士が週に1回訪問している。入所前のかかりつけ医や専門医の診療については、本人や家族の意向を尊重し、家族対応で通院している。	
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。	入院中は地域連携室と連絡を取り合い出来る限り早期の退院を支援しています。入退院がスムーズに行える環境を整えています。		
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。	入居時に重度化や終末期のあり方について説明しており、看取りも実施している。本人や家族が納得できる終末を迎えられるよう、話し合いを重ねながら意向を確認し、支援に取り組んでいる。	
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	水害地区の為、水害の際は垂直避難をします。台風時期には水害訓練と避難訓練を年間行事で行っています。	年に2回、防災訓練を実施している。消防署のアドバイスや訓練時の課題分析を職員間で共有し、防災意識の向上につなげている。地域の人々の参加はなく、地域の人に対して見学の呼びかけをポスティングなどで行うことを考えているが、実践には至っていない。	近年、各地で地震が発生しており、夜間の火災時などに一人でも多くの入居者を安全に避難させるためには、地域との協力体制を築くことが望まれる。

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。	入居者の人格や誇りを大切にし、名前を「さん付け」で呼んでいる。また、入居者の意見を聞くために、会議に参加してもらうこともある。	
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、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。盛り付けなどは職員が行うため臨機応変に対応しています。	食事はチルド食を利用しており、刻みやペーストなど、一人ひとりの状況に合わせた食事の提供を行っている。入居者と一緒に作るおやつや行事食は、食事の楽しみとなっており、好評を得ている。食後の片付けでは、職員と一緒にテーブル拭きを行っている。	
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医師と連携をして対応しています。	排泄チェック表で排泄状況を確認し、トイレでの排泄ができるよう声かけや支援を行っている。夜間は、トイレに行くことが困難な方には、入居者や家族と相談しながら、本人に合わせたおむつや紙パンツを利用し、一人ひとりに合っ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	水分摂取に力を入れています。起床時の水分で1日の量が変わると勉強してから起床時から朝食までの時間をゆっくり水分摂取の時間にしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴前には必ず声かけを行います。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。	一般浴とリフト浴があり、個々の状態に応じた入浴支援を行っている。曜日は決めずに週2回実施し、便失禁や外出前日には、その都度入浴を行っている。拒否される方には、原因を探りながら誘導の仕方やタイミングを工夫し、入浴できるよう対応している。	
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	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の保管をしています。		
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	9月27日オレンジカフェの企画で近隣のコーヒーショップへ外出をしました。天気の良い日は午前10時に駐車場に集合して外気浴をしています。	入居者が外出を希望する際、職員が家族に伝え、本人の希望する外出ができるよう家族と連携している。温泉に行く方もいた。また、外出や外泊時には、排便や身体の清潔、洋服の準備など、快適に出かけられるよう支援を行っている。日常的には、近隣の散歩や屋外レクリエーションを職員が対応して実施している。	

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して頂いています。		
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手紙を送付する前に、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。	室内は明るく開放的な空間となっている。体にフィットする波型のテーブルや、座りやすさに配慮した椅子、自力で靴の履き替えをしやすい椅子など、入居者が自力で食事や活動をしやすい工夫がされている。また、室内の温度、空調、湿度などの管理にも配慮し、居心地よく過ごせる環境を整えている。	
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	ソファなどをフロア内に置き、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。	居室には、椅子やテーブル、写真、ランプなど、思いのこもった品が置かれている。馴染みの物があることで、帰宅願望があった方も落ち着いて過ごしている。タンス内の整理や清掃は本人と担当職員が行い、清掃は1日2回、職員が実施している。	
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。		

目標達成計画

作成日：令和7 年 1 月 29 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	地域の皆様がグループホームや認知症の事をあまり知らない。グループホームの活動を地域の皆様にどの様に伝えるか考え取り組む。	地域の皆様にグループホームの事や認知症への理解を深めてもらえるようにする。今後は日常的に地域交流が出来る様にする。	地域で行われるイベントに積極的に参加していく。またグループホームみんなの家・与野大戸での活動やイベントに地域の皆様を招待する企画を検討する。	6ヶ月
2	35	災害時に職員だけではご利用様を安全に避難誘導することが難しい。	災害時に地域の皆様に協力頂きご利用様を一人でも多く安全に避難できるようにする。	地域の皆さんに理解をしていただく為に、グループホームの活動内容を定期的に発信していく。地域の皆様を年2回の防災訓練に参加していただくよう呼びかける。	6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。