

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	1192500807		
法人名	社会福祉法人苗場福祉会		
事業所名	アンジウム所沢		
所在地	埼玉県所沢市こぶし町30-31		
自己評価作成日	令和8年2月9日	評価結果市町村受理日	令和8年3月8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	株式会社シーサポート
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2
訪問調査日	令和8年2月24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)】

地域に根付いた施設づくりを目指し地域との交流会を多く企画している。保育園児との交流会・小学生福祉学習受け入れ・夏のボランティア体験受け入れ・町内会秋祭りへの参加し多世代交流をするなかでご入居者様の笑顔を多くみることができている。
--

【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)】

昨年末に運営法人が変更となり、新法人の理念のもと新たなスタートが切られています。利用者・家族に対しては変わらぬ支援が継続されていることが、訪問・アンケートから理解することができました。
●訪問調査時にも食後に職員と一緒に食器を洗うなど家事参加の場面を見ることができました。利用者の重度化が進む中、職員都合を優先しないホームの方針があらわれている場面と言えます。
●ケアプラン策定にあたっては、同じ目標設定を継続するばかりでなく、利用者の変化を感じ取り、計画に盛り込むよう取り組んでいます。また、作成・更新時には職員に回覧し、捺印をもって確認してもらうよう周知にあたっています。
●法人変更に伴い、研修方法の変更がなされており、システムを使用しながら理念の浸透、適切な支援実践に対して研鑽の充実が図られています。

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 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	法人の理念をもとに地域に根付いた施設づくりを職員で目指している	昨年末に法人が変更となり、新法人の理念・研修を導入し、新たなスタートが切られている。利用者・家族に対しては変わらぬ支援が継続されていることが、訪問・アンケートから理解することができた。	法人変更により市内に法人内施設を有することとなり、利用者の選択・職員の異動においてスケールメリットを活かした取り組みが期待される。	
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	近隣小学校の福祉学習の受け入れをし学区内に施設があることを理解してもらった学校開催の祭りにブースを出店した	併設されていた小規模多機能型居宅介護が昨年末に廃止されている。空いたスペースについては、地域交流、利用者家族交流への活用などアイデアが温められている。		
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	認知症カフェの開催をし相談者様へのアドバイスを実施。気軽に來ることが出来るカフェを目指しているが外部の参加がなかなか見込めず周知の継続が必要である			
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	2カ月に1回の会議の開催を実施しており、施設内での取り組みにおいても評価をいただいている。困難事例の話し合いをし実際に解決をすることもできた	家族、民生委員、地域包括支援センター、行政等の方々が集い、定期開催がなれている。ヒヤリハット報告をはじめ、2か月間のホームの様子を伝え、理解が深まるよう取り組んでいる。		
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	所沢市の関係各所との連絡を電話・メール等でしており協力関係が築けている	手続きや運営推進会議招待を通して行政との関係構築に努めている。市内グループホーム連絡会の開催が中断しており、法人グループ内施設との会合にて情報の収集に努めている。		
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	GHは自宅の延長線と考え身体拘束をしないことをもつと定期的に定期的な会議、研修の開催をしている	身体拘束廃止、虐待防止の委員会にて支援の検討と研鑽にあたっている。法人変更に伴い、研修方法の変更がなされており、システムを使用しながら職員の負担軽減と管理がなされている。		
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	3ヵ月に1回の会議にて現場にて見受けられる事案を話し合いしている。定期的に「虐待の芽」を発見できるよう全職員にアンケートの実施をしている			

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
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	認知症であっても自己決定ができる関係性作りをしている。職員においては制度の理解が弱い部分があるため研修等の計画が必要と考える		
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	わかりやすく丁寧な説明を心がけており項目ごとにご不明点がないか確認をしながら締結までの流れをとっている		
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	毎年顧客満足度アンケートの実施をしており、いただいたご意見・ご要望において部署内にて共有し改善ができるようにしている	居室での面会などコロナ禍以前の対応に戻されている。利用者それぞれに家族との関係性があり、意向を聴きながら支援にあたっている。	家族等に対して日々の生活の様子を詳細に報告し、理解を深めてもらうことを企図している。季刊誌の発行など目に触れる媒体の使用を検討している。
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	全体会議やユニット会議にて意見交換や共有をし同じ方向を向いてケアができるようにしている。気になる事案がある際には職員個別にて意見も聞いている	職員間のミーティングが毎月開催されており、支援方法の検討や認識の統一に取り組んでいる。また、日々の昼礼は、タイムラグのない情報共有を実現している。	
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	目標管理やストレスチェックアンケートをもとに全職員と相談室を使用し定期的な面談の実施をしている		
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	年間にて研修の予定組みがあり法人内・外含めて参加をしている。法人として資格チャレンジの仕組みもあり養成校の受講もでき毎年介護福祉士の合格者がでている		
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	地域ケア会議の参加や勉強会への参加を通じてネットワークの広がりを感じている 同法人の施設が他にもあり連携が図れ施設同士での監査の実施することで交流の場ともなっている		

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	
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	入居前のアセスメント時にご家族様やご本人様、関係者から聞き取りをすることで安心した生活が送れるよう本人の意向を確認している		
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	ご家族様の不安点に耳を傾け皆で一緒に支えられるように関係性の構築をしている		
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	何を必要としているのか課題の分析をしグループホームで生活していくなかで利用でサービスできる内容の提案をしている		
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	職員・お客様皆が一つの家族になれる温かみのある雰囲気づくりに努めている		
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	状況を踏まえた外出・面会の機会を作り大切な家族の時間が過ごせるよう居室での面会を設けている		
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	ご家族様より許可が得られた方のみ了承のもと面会や外出する機会を設けている	利用者の希望により植物の栽培が始められるなど趣味をもつ暮らしをサポートしている。特に男性利用者に対しては配慮し、生きがいや楽しみをもてるよう支援に努めている。	
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	利用者様同士が顔なじみの仲になれるよう職員が仲介にはいります。お互いがお互いを支えあえるような関係性づくりに努めています		

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	退去時には必ずその後も何かあれば遠慮なく言ってくださいとお伝えしています。その後の様子やご逝去のご連絡をしてくださるご家族様がいらっしゃいました		
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	ケアプラン更新時期にはご本人様及びご家族様より意向を聞いている	アットホームな雰囲気をつくりだし、利用者が言いやすい環境となるよう努めている。アセスメントやモニタリング時だけでなく、日々の生活の中で利用者の要望を聴取するよう取り組んでいる。	
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	アセスメントや日頃のご本人との会話、ご家族様とのやり取りの中で情報収集をしています		
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	個別ケアを重視し、一人ひとりに合わせた対応方法で関わりを持てるように努めている		
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	ご本人及びご家族様の意向も含めたプラン作りに努めている	同じ目標設定を継続するばかりでなく、利用者の変化を感じ取り、計画に盛り込むよう取り組んでいる。作成・更新時には職員に回覧し、捺印をもって確認してもらうよう周知にあたっている。	
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	日々の様子に関しては看介護記録にて残している		
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	可能な限りニーズに答えられるようにしている		

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
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	地域に根付いた施設づくりを目指しており地域との交流会を多く実施してきた。		
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	12月の事業譲渡と共に往診医の変更を実施、市内往診医との連携により更なる連携が図れるようになった。外部受診の際にも往診医による適切な指示がありスムーズな受診へ繋げることができている	近隣の往診医に委託するなど健康管理体制を変更している。急変時の対応が向上し、利用者・家族の安心に寄与している。	
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	医療連携体制加算の取得をしており外部訪問看護により往診と合わせて毎週の医療でのサポートがある。		
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。	入院時には担当ソーシャルワーカーを確認し入院後の病状の確認を定期的に行い経過を共有することで早期退院ができるのかどうか判断をしている		
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	契約時に重度化した場合や終末期に関しての説明・意向確認をしているがご家族様やご本人の意向に添えるよう配慮している。その場に直面しないとわからないとの意見もありあくまでも今時点での意向の確認であることも伝えている	終末期の支援をはじめ、将来の要望を聴き、医師との相談のうえ、援助を進めている。利用者の重度化に対しては、利用者・家族と話し合い、最適な環境を選択できるよう支援にあたっている。	
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	マニュアルに沿った対応ができるよう会議等での話し合いや定期的な訓練の実施をしており、消防署による救急救命講習を毎年実施している		
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	年2回の消防訓練の実施をし全職員が非常通報できるよう職員は順番で訓練の実施をしている。地域との連携が課題である	火災、夜間想定のもと年に2回の避難訓練が実施されている。被災時事業継続計画(BCP)の設定、常勤職員によるバックアップなど万一の事態に備えている。法人グループでは災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバードも設置されている。	

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	認知症研修をすることで介護職員としての初心の心を忘れないようにしその方に合わせた対応が常日頃からできるように心がけている	ケア方針を掲示し、利用者への対応と接遇の向上に取り組んでいる。利用者に寄り添い、思いやりをもって支援をする個別ケアを推進している。	
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	職員本位になるのではなく、本人の思いや希望をコミュニケーションのみならず表情や仕草からも読み取り出来る限り自己決定ができるよう支援している		
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	その人らしさが出るように個別ケアを重視し一人ひとりのペースに合わせた暮らしが提供できるようにしている		
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	毎月訪問理美容があり、カットのみならずカラー・パーマ等のメニューもあり希望に合わせた対応ができるようになっており、髪の高さもご本人様と相談しながら決定している		
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	行事食のポップを掲示し季節を楽しめるような工夫をしている。準備→片付けを役割を持って実施していただいている	食後には職員と一緒に食器を洗うなど家事参加の場面を見ることができた。味付けや嗜好についても利用者の要望に耳を傾けるなど対応に努めている。	
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・水分チェック表をもとに管理している。食事量・水分量が少ない方に対してはご家族様にご協力いただき補助食品や本人が好みの食べ物等を差し入れしていただいている		
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	毎食後一人ずつ洗面台にて口腔ケアの実施をしている。希望者は訪問歯科の契約をし定期的なケアの実施をしている。		

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
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	排泄チェック表をもとに管理し、個々にタイミングに合わせた対応をしている	利用者の状況にあわせた排せつ支援に努めている。特に立ち上がり時など事故にならないよう介護計画等によりケア方法の共有を図っている。	
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	毎日午前中の体操の実施や水分量のチェックを実施し便秘予防に努めている		
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	週2回の入浴の実施をしており、他の入居者様と一緒にならないよう個別で入浴を実施している。立位困難な入居者様においては車椅子型のシャワーチェアを使用している。	なるべく自身でできることはしてもらうものの、清潔が保持されるよう一部介助等状況にあわせた支援に取り組んでいる。利用者の自尊心を大切にし、声掛けの工夫に努めている。	
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	昼夜逆転しないよう日中は活動的に食堂にて過ごされる方多い。昼食後は食休みで居室で一休みさえるかたのいるがレクリエーションの時間になると出て来られメリハリのある生活が送れている		
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	個々の薬情をファイルにて管理しており、提携の薬剤師指導のもと適切な薬剤管理ができています。薬剤師からのメモもあり申し送りがしっかりされている		
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	グループホームは在宅生活の延長線と考えており自宅に近い雰囲気のもと昔を忘れることなく生活ができるよう支援している		
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	外の空気を吸いたいとの意見が多く、朝・夕のごみ出し時に出る習慣を作っている。また、天候がいい日には外気浴や施設周辺の散歩にも出かけている	天候にあわせて近隣への散歩を楽しんでいる。また、日常的に外気に触れることができるようゴミ捨てを一緒に行うなどの取り組みもなされている。	

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	職員と一緒に買い物に行く際には立替購入をしている。本人が不安にならないように声掛けをし共に買い物ができるよう支援している		
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	ご家族様から電話が来た際にはご本人様への取次ぎもしている。携帯電話の持ち込みに関しては自己管理できる場合のみ許可を出している。認知症の症状進行により管理が困難と判断した場合は要相談となる		
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	GHは自宅の延長線と考え危険個所がないか定期的な確認を実施し物品はその時の状況を考えながら配置している。	来年度より開設9年目を迎え、各所の修繕をしながら利用者の快適な生活を支えている。適切な運営・ケアが継続されるよう法人と共に予算等計画的な執行に取り組んでいる。	
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	気の合う方同士の席の配置になるよう心掛けている。認知症状進行に伴い席の配置替えが必要な際には職員にて話し合いをしトラブルが発生しないように試行錯誤をしている		
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	GHは自宅の延長線と考えており自宅で使用していた馴染みのある家具や愛着のある品物を持ち込むことで自宅に近い雰囲気を出すことができ落ち着いた自分の空間にできるよう工夫している	居室および共有空間は家庭的な調度となっており、明るく清潔なスペースとなっている。日中も居室で過ごすことが好きな利用者もあり、思い思いに暮らせるよう生活と健康が見守られている。	
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	誰でもが使いやすいような表記の工夫をしております。ご自分の部屋がわからない方も目で見えてわかるように表札を大きくする等の工夫をしている		

(別紙4(2))

事業所名 :グループホームアンジューム所沢

目標達成計画

作成日: 令和8年3月8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	10	ご家族様に日々の様子が伝えきれていない	・ご家族様に対して日々の様子を詳細に報告 ・イベントの充実化 ・地域との関わりの継続	・施設内での取り組みが伝わるように掲示物の作成、季刊誌、通信の発行をする。 ・選択する喜びを提供できるようなイベントの実施 ・継続的なボランティア、地域交流の実施 ・認知症カフェの開催	6ヶ月
2	1	2025年12月1日より法人変更により市内に同法人の事業所ができたが運営において様々な点で連携が取り切れていない	・運営状況の共有をすることで安定稼働、適正人員の配置 ・先々を見据えた施設選びの選択 ・教育、研修の計画、実施	・施設ごとの運営状況を把握し待機者の確保、施設選びの選択ができる体制をつくる ・施設が連携し交流会や研修を通じて適切なケアの提供ができるようにする	12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。