

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	0892400037		
法人名	株式会社 コスモ		
事業所名	グループホーム アンダンテ		
所在地	茨城県 守谷市本町 402-1		
自己評価作成日	2020年8月10日	評価結果市町村受理日	2020年12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/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&Jigvsvocd=0892400037-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2020年10月29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)】

ご利用者様の笑顔があふれるホームを目指して毎日暖かいケアに取り組んでいます。行事やレクなどに力を入れています。運営推進会議でも地域の方等に将来アンダンテに入りたいなど言っていただいております。

【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)】

今までのケアを職員がそれぞれに振り返り、新たな気づきと利用者一人一人の思いに添った個別ケアの重要性を再認識した職員の意見を、リーダーと管理者がまとめた自己評価となっている。事業所名にもなっている『安心・暖かい・手』のとりの家庭的な雰囲気があり、夫々が自分を発揮できる場面を大切に、やりがいに繋げている。現在、コロナの影響でボランティア訪問は中止となっているが、以前のようにボランティア訪問(オカリナ・そば打ち・フラ・ポトルフラワー等)が再開されることを利用者は楽しみに待っている。職員は様々な企画を立て、利用者の日々の生活に潤い・楽しみ・やりがいを生む努力をしている。コロナ感染予防対策や、万が一、濃厚接触者や感染者が発生した時のマニュアルを整備し、必要品の準備・シミュレーションをしている。
*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。

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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念の実践を各職員が心掛けておりミーティング時にも声を出して共有している。	事業所理念と年間目標を玄関や各ユニットに掲示し、意識付けを図っている。ミーティングでも確認し、理念を意識してケアを実践している。職員からは利用者の気持ちに寄り添った介護と笑顔の時間を増やせる介護に努めていると聞くことができた。	
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人として日常的に交流している	地域との交流も増え、散歩時などにも声をかけてくださる住民が増えている。地域の子どもも玄関に来て下さる。	コロナ禍で、地域の夏祭りや駅前イベントも中止になり、地域との交流は難しい現状であるが、地域の子供達が立ち寄り、玄関周りで遊んでいる姿を、笑顔で眺めている。近隣住民から野菜の提供を受けることもある。感染症が収束後にはボランティア受け入れや地域に出向いた交流を再開したい。自治会館に管理者が出向き、認知症・介護・福祉の講座を開催して事業所に対する理解をさらに深めた。	
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	運営推進会議を有効活用し、住民参加の研修会などでも中心になって認知症について理解を深めていただくよう説明している。		
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、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	運営推進会議での意見交換、助言、指導等を各職員と共有しています。	延期となった月もあるが、年6回の開催を維持している。民生委員・区長・行政・南部地域包括支援センター・家族・事業所担当者のメンバーで開催。主な議題は利用者状況・事業予定・報告・事故報告・感染症・外部評価等で、席上出された意見をサービス向上に活かしている。会議内容は家族・職員に報告し共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	世間話を交えながら担当者と信頼関係を築いています。	担当課とは連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。運動会に招待されたり、体験学習を受け入れている。ケアマネ会に参加し情報交換をしている。見守り活動協力事業所として地域の見守り活動に参加している。	

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
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「介指定期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	職員一人一人、身体拘束をしない事を理解しており施錠もしておらず開かれたホーム運営を心掛けています。	身体拘束防止委員会を立ち上げ、主に運営推進会議で勉強会や報告を行う。やむを得ず拘束となる場合の書類は整備している。センサーマットは転倒防止対策として設置しているが、家族に説明し、同意書を取り交わしている。外出傾向の利用者がいるが、鍵をかけず、マンパワーで対応している。スピーチロックを含め、職員がセルフチェックを行い、利用者の安全・安心に向けた意識付けを行っている。	
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	随時、学習会などを開き身体拘束について学びの場を設けています。毎日、入居者の身体チェックを行っています。		
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	随時、学習会などを開き自立支援、成年後見等について学びの場を設けています。		
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	よく説明して、口頭、文書、電話等でご理解を得ています。		
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	各入居者に担当の職員を配置し要望を聞けるようにしています。運営推進会議を主に意見を聞き出せる関係作りに努めています。	担当職員を決め、利用者との信頼関係を深めた上で意見を聞く。食事の希望があり、食のレクリエーションで提供。家族にはお便りや電話連絡、面会時に聞いている。家族会は家族だけで話し合う時間を設け、意見の吸い上げに努めている。意見箱・外部相談窓口からの意見等はない。現在、面会は予約制とし、面会者は非常口から入ってもらい、相談室で短時間の面会としている。また、東京・横浜方面からの方にはフェイスシールドの着用もお願いしている。	
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	普段から何気ない会話の中で意見を聞くよう心掛けています。職員会議を有効活用しています。	運営に関する報告が代表からある。現場やユニット会議で出た意見は検討し反映している。代表は頻繁に現場に顔を出し、職員の様子から声掛けや面談を行って、働きやすい環境整備に努めている。代表・管理者・職員は何でも話し合える関係で、ストレスや不満はないとのこと。外部研修後の伝達研修の必要性を検討している。	

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
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	学習会、研修会などを各個人にお願いしています。随時、職員の個人面接など行っています。		
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	研修や学習会を設ける機会を増やして質の向上を目指しています。		
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	各関係機関と普段から意見交換ができるようにアットホームな雰囲気を中心掛けています。		
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	入居者さんとの信頼関係を作る事を最初に目標にしており職員一人一人、頑張っています。		
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	話し合い、説明の場を多く設けて信頼関係の構築を心掛けています。		
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	初期から細かな評価を心掛け必要なサービスに繋がるように努めています。		
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	アンダンテという大きな家で一緒に楽しみながら生活していくというケアに努めています。		
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	面会等での場の提供を大切にして一緒に支援していく体制作りにも努めています。		

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
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	馴染みの関係(家族、友人、病院等)を把握して入居後も関係が保てるように配慮しています。	遠方の家族・友人・知人に電話や手紙・年賀状で連絡を取り合っている利用者がいる。以前は家族と一緒に外出・自宅・外食・理美容院・お墓詣り等に出かけていた。現在は相談室で家族との面会を実施している。ふるさとの地方新聞・乳酸飲料をとっている利用者がいる。利用者同士がなじみの関係となっている。	
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	日頃から利用者同士の仲の良い関係作りを心掛けケアしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	その後の状況をホーム側からご家族側からも気軽に話せるような関係作りをしています。		
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	基本情報、アセスメントを主にスタッフ会議等でも常に情報交換し共有して把握に努めています。	基本情報・アセスメントから利用者の情報を把握し、職員間で統一したケアの提供に努めている。趣味や役割分担が自然にできており、玄関掃除・モップかけ・草花の手入れ・花瓶の水の取替え・洗濯たたみ・調理・生け花等の家事がやりがいに繋がるよう支援している。困難な利用者は声掛けを多くし、想いを吸い上げるケアに努めている。	
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	基本情報、アセスメントを主に今までの生活を大事にするよう努めています。		
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	日頃からケース記録等を大切にスタッフ間で情報の共有に努めています。		

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
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	入居者本意のケアプラン作成を心掛けており、会議等でもよく話し合いご家族にも納得していただけるケアを職員一同心掛けています。	利用者・家族から担当職員が聞き、カンファレンスでニーズとケアのあり方について話し合っってプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。目標達成に向け、提供したケアの内容をケース記録に連動して記入し、モニタリング・評価に繋げている。	ケアプランとケース記録は連動されているが、より詳細にその時の利用者の表情・仕草・言葉や職員の対応・気づき等を記入し、利用者の様子がわかる記入内容となることを期待する。
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	ケース記録の記入を日頃から大切にしておりスタッフ間で共有して介護計画に反映しています。		
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	各関係機関と密に連携を取りながら、満足しただけのサービス提供に努めています。		
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	運営推進会議を主に民生委員、区長、関係機関等からの情報を参考に地域行事等に一緒に参加し楽しんでいます。		
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、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	馴染みのかかりつけ医に受診できるよう、要望に常に応えています。入居者の状態、体調に合わせて各医師等に相談しています。	かかりつけ医・専門医受診は原則家族対応であるが、現在は職員付き添いが多い。受診後は家族に報告し、支援経過に記録している。協力医療機関には職員が付き添いで月1回の受診となっている。訪問看護が週1回介入し、体調管理をしている。異変があれば訪看に連絡相談し、適切な医療機関を受診できる体制となっている。訪問診療を受ける利用者もいる。	
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	バイタルチェック等、日頃から状態を確認し訪問看護師に伝え支援しています。		
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。	日頃から病状の把握に努めており、かかりつけ医と連携をとって迅速に対応できるような体制をとっています。		

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
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時からご家族に意向を聞いています。その後も入居者の状態に合わせて適宜、各関係機関やご家族と相談しながら一緒にターミナルケアに取り組んでいます。</p>	<p>契約時に重度化・急変時の指針と協力・往診医療機関・訪問看護の説明をし、確認書とターミナルケア指針についての同意書を取り交わしているが、重篤前に家族の意向を再度確認し、医師・訪看・家族・管理者と話し合っ、利用者・家族の望むターミナルケアプランを作成している。職員からは「利用者とのお別れは辛い、利用者の笑顔での旅立ちのお手伝いできたという満足感も生まれる」との話があった。職員のメンタルケアを考慮し、勉強会を開催予定。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時のマニュアルを基に、直ぐに対応できるように学習会なども兼ねて、各スタッフが勉強しています。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>適宜、各災害の避難訓練をしています。地域住民の方との合同訓練も実施しています。</p>	<p>消防署指導・自主訓練を実施し利用者が安全に避難できる方法を職員は身に付けている。今回、消防署からの指摘はなく、外に出すことが一番だと言われた。前回の評価を受けて、地域住民の協力依頼内容の構築・福祉避難場所・広域避難場所の確認と避難方法・緊急持ち出し用品を職員と検討し整備した。風水害・地震災害・交通事故のマニュアルは整備している。</p>	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>ご入居者さんの身体、精神状態を常に把握して信頼できる関係作りを大切にケアに取り組んでいます。</p>	<p>利用者と職員の信頼関係は深まり、家族のような関係になっているが、人生の先輩として失礼にならないように、言葉使いやケア提供時に注意をしている。書類関係の保管場所・情報開示に対する同意書を取り交わし個人情報保護に努めている。</p>	
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>各入居者に合わせてご利用者本位のケアを第一に考えています。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>個別ケアを大切に、笑顔が出るような生活を支援しています。</p>		

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
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	訪問美容なども各入居者の好みに合わせ毛染め、パーマ等、支援しています。		
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	食レクなどでも個々の食べたい物を把握して提供しています。スタッフと入居者が一緒に協力して作ったりして楽しんでいます。	食材は配食サービス業者から調達し、各ユニットごとに職員が調理している。利用者は力量に応じ下準備・テーブル拭き・盛り付け・配下膳を行っている。利用者の状態に応じた形態で、食事制限や嗜好に配慮し提供している。食レク・行事食・外食・おやつづくり・お誕生日会は利用者の楽しみとなっている。感染予防のため、食事中の会話は現在さけている。食後に会話する機会を増やしている。	
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	栄養士が考えたバランスの良い食事を提供しています。水分チェック表等で状態管理し個々に応じた管理をしています。		
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	毎食後、うがい、歯磨きを行いまた個々に応じた口腔ケアを心掛けています。		
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握しています。また随時、アセスメントを行い、自立に向けた支援に努めています。	介護度が高くなってきたが、布パン・リハパンで対応している。利用者一人一人の排泄チェック表・パターン・表情・様子から把握し、声替え誘導をしてトイレやポータブルでの排泄や排せつの自立に向けた支援を行っている。排泄が頻回になったり、出にくくなった利用者にも職員はうまく対応している。便秘解消として運動・体操・乳製品接種・散歩に取り組んでいる。	
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	運動、体操、散歩を日課にし、乳製品の提供など個々に合わせたケアに取り組んでいます。		

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
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、週2～3回を基本に個々の希望、状態に合わせた支援をしています。	基本的に週2～3回の入浴支援であるが、希望があれば入浴は可能である。時間帯も利用者の希望に沿うよう配慮している。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤を提供し気分転換を図っている。重度化の利用者にはシャワーイスで対応している。顔用・体用として個人のタオルを使用・皮膚感染予防対策を実施している。着替えは利用者自身もしくは相談しながら職員と一緒に準備している。巻き爪は訪看が対応している。	
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	入居者の身体、精神状態に合わせ、活動時間、介護の仕方、薬の調整等、支援しています。		
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	服薬用ファイルでスタッフが個々の薬を把握しています。医師にも相談しています。		
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	ホームのお手伝い、塗り絵、書道、パズル、計算等、個々の入居者に合わせたケアを提供しています。		
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	日頃の日課に散歩を取り入れています。各入居者の希望に沿うように外出行事も計画しています。ご家族との外泊も支援しています。	現在、外出支援は難しいが、以前は天気・体調が良ければ毎日近場を散歩していた。季節ごとの外出・代表宅での栗拾い・柿とり・たけのことり・そば打ち・家族との外泊等これまでの楽しみが再開できる日を楽しみにしている。最近は時間や天候を見ながら、近くを散歩したり、ウッドデッキで日光浴・ドライブ・代表宅まで栗拾いに行った。	
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	ご家族の了解を得て、少量の額の金銭を待っていただいている方もいて個々に支援しています。		

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
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	携帯電話なども使用していただいております。個々に支援しています。		
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	家庭的な生活感を大切に、季節に合った花や掲示物を飾っています。個々に入居者さんに気持ち良く過ごしていただくように配慮しています。	利用者が植えた草花やきれいに掃かれた玄関周りが清々しい。利用者がモップや掃除機をかけて、自分達がホームを守っているという意識を感じた。トイレ・風呂場の表示もわかりやすい。季節に合った飾り物や花、柿等を飾り、見当識への配慮を感じた。畳コーナーでは洗濯たたみをしている。ソファで利用者同士がぬいぐるみで会話する姿やパズル・塗り絵を楽しんだり、歌詞本見ている姿があった。園芸・万葉集・漫画等、個人に合わせた書籍を並べている。リビング・居室は床暖房で、ポカポカと暖かく、快適である。	
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	利用者さん同士が会話できる場を提供し、一人一人の時間を大切にしています。		
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	家庭的で落ち着いた雰囲気でも過ごせるよう、馴染みの家具、写真等を配置しています。	居室入り口に個性のある飾り物をつけた名前を掲示し混乱防止に努めている。なじみのタンス・テレビ・イス・テーブルは動線と安全面に配慮し設置している。家族・孫の結婚式・ペットの写真・ぬいぐるみ・遺影・草花や手作りのボトルフラワーや職員からの表彰状を飾り、安心できる居室となっている。利用者ごとに写真をアルバムに貼って部屋に置き、家族から利用者の表情や様子がわかると好評。居室内の掃除は職員と一緒に実施している。	
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	個々の入居者さんの能力に合わせた環境整備をしています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム アンダンテ

目標達成計画

作成日: 2020年12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	26	ケアプランとケース記録は連動されているが、より詳細にその時の利用者の表情・仕草・言葉や職員の対応・気づき等を記入し、利用者の様子がわかる記入内容となることを期待する。	全職員がケース記録に詳しい状況を記入できる。	スタッフ会議等で話し合い、記入の仕方を学び、ケース記録をケアマネジャーやリーダーが日々チェックし指導、助言する。	3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、行を挿入して下さい。