

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		ユニット名(大空)
所在地	茨城県守谷市本町 402-1		
自己評価作成日	令和 6 年 9 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 6年 11月 21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=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0892400037-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスミとビル4階		
訪問調査日	令和6年10月10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。現在は介護度の高い利用者が多いので、安全に気を配ったケアを行っています。

【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)】

理念を大切にし利用者が出来ることをやらせてもらうことで、利用者の自立心が高まり、積極的になり、ホームの生活を楽しんでいる様子がうかがえる。利用者の個性に合わせたケアを実施することで、声を発するようになったり、字幕付き動画で運動に参加するようになり、毎日の生活が楽しみであるように全職員で統一した個人ケアの提供を実施し、家族等から喜ばれている。代表・管理者・職員の関係は良好でいつでも話し合える環境である。

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

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	理念はフロアの見やすい所に掲示しており、入職の際にも管理者から説明をし、職員全員が理念を共有出来るようにしている。	利用者に寄り添い、思いを把握することで、その人に合わせたケアに取り組んでいる。理念を達成するために、利用者主体・自立支援を重視し、否定しない介護支援に努めている。運営方針については職員とも共有していきたいとのことである。		
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	近所で行われている認知症カフェに参加したり、コロナ前は避難訓練に近所の方に参加して頂くなど、地域とのつながりを重視している。散歩に出た際には近所の方ともお話ししたり、地域に馴染んでいると感じる。	「見守り事業所」のステッカーを車両にはり地域住民がわかるようにしている。学生の体験学習を受け入れている。地域のお祭りが実施された場合は山車が事業所に立ち寄る。		
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	認知症カフェで知り合った方が施設に見学に来られたり、色々と認知症についての質問をして下さるので、丁寧にお答えしている。また、市の広報にも情報発信する旨掲載されたので、活動は広がっていくと思う。			
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	推進会議では区長様やご家族様の参加があり、意見交換・助言・指導等を受け、各職員と共有している。	家族等の代表や民生委員等が参加して定期的に開催されている。特別な意見はなくとも活発な話し合いができています。事故報告等も行っている。参加していない家族等には議事録を送付している。		
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	世間話などを交えながら、密に連絡をしている。	市の窓口を訪問するなどして分からない事や困りごとを相談する等協力関係を築いている。地域の「見守り事業所」に登録している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎年身体拘束に関しての勉強会を行い、全ての職員が身体拘束に対する理解に努めている。玄関の施錠も日中は行っておらず、開かれたホーム運営をしている。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を設置したが開催するまでには至っていない。マニュアルの作成と研修は行っていない。「アンダンテ禁止5か条」を作成して掲示し、身体拘束を行わないケアを目指している。	マニュアルを作成し、研修会の実施を期待する。	

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
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	年1回は高齢者虐待についての勉強会を行っている。毎日入居者の身体チェックを行っている。		
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・成年後見に関しての知識の習得をしている。		
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	よく説明をし、口頭・文書・電話等でご理解を得ている。		
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	各入居者に担当職員を配置し、要望を聞けるようにしている。主に運営推進会議において意見をお聞きできる関係作りに努めている。	家族等が来所した際、利用者の様子などを話し、日頃の電話の際にも聞いている。毎月利用者の1か月の様子を手書きで作成し、請求書とともに家族等に送付している。家族会があるが、現在はコロナ禍の影響で機能していない。	
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に努めている。職員会議を有効活用している。	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の職員会議時や職員面接時に意見等を聞いている。職員にレターケースを渡しており、いつでも意見交換が出来るようになっている。	
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	残業はほぼ発生しない勤務体制になっており、無理なく勤務できる体制が整っている。職員の努力は毎年の賃金改定の際にしっかり考慮されている。		
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	資格取得に際して補助を出したり、各種研修への参加を推奨し、質の向上に努めている。		

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
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、アットホームな雰囲気づくりに努めています。		
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	入居者と信頼関係を作ることを最初の目標にしており、職員一人一人頑張っている。		
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	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	初期から細かな評価を心掛け、必要なサービスの繋がる様努めている。		
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	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	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努めている。		
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	馴染みの関係(家族・友人・病院等)を把握し、入居後も関係が保てるよう配慮している。	契約時のアセスメントは医療に関することのみとなっている。家族等だけではなく友人も面会に訪れている。手紙のやり取りや電話の取り次ぎをして関係継続の支援を行っている。	利用者個人に合わせた支援をするためにフェイスシートを作成し生活歴・職歴・趣味等を把握することが望ましい。
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いい関係作りを心掛けてケアしている。		

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
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	その後の状況をホーム側からもご家族側からも気軽に話せるような関係作りをしている。		
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	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る。	担当職員が主に情報を把握し、ケアマネジャーと一緒に希望や意向を見出し、全職員で共有し支援している。表情や様子・仕草から利用者本位となっているか見極めているが、家族等に意見を聞くこともある。表出困難な利用者には選択肢がある問いかけを行っている。	
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	日頃からケース記録等を大切にしてスタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	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頂けるケアを職員一同心掛けている。	モニタリングを3か月ごとに実施し、居室担当者からの情報・職員の気づき等からケアマネジャーが定期的な見直しを行っている。作成後は家族等に説明し同意を得ている。ケアプランとケース記録が連動されている。	
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	日頃からケース記録等を大切にしてスタッフ間で情報の共有してケアプランに反映している。		
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	各関係機関と密に連携を図り、満足して頂けるサービス提供に努めている。		

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	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と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	馴染みのかかりつけ医に受診できるよう、要望に応えている。入居者の状態・体調に合わせて各医師等に相談している。	かかりつけ医・協力医療機関受診について説明し、希望する医療機関に受診が可能だと伝えている。協力医療機関の医師による訪問診療は月1回ある。ケアマネジャーが状態を伝えている。	
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	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。	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取って迅速に対応できる体制を整えている。		
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	入居時からご家族に意向を伺っている。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る。	入居時にターミナル指針・重度化対応・終末期ケア対応指針を説明し事前確認書・意向確認表で確認している。協力医療機関と24時間オンコール体制となっている。契約時に確認をとっているが、段階に応じて医師から説明があり、話し合い、方針を決め、統一を図っている。	
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	緊急時のマニュアルを基にすぐに対応できるよう学習会なども兼ねて各スタッフが勉強している。		
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回避難訓練を実施し、素早く利用者が避難できるよう訓練している。コロナ前は近所の方とも訓練を一緒にを行い、協力体制を作っていたので、また協力して頂けるようにしていきたい。	定期的に避難訓練を実施しているが夜間想定訓練を行うまでには至っていない。訓練後反省会を行うなどして課題について話し合うまでにも至っていない。	夜間想定訓練を実施して、実施後は反省会を行い次の訓練の課題を決めることを期待する。

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	各入居者の身体・精神状態を常に把握し、信頼できる関係作りを大切にしてケアに取り組んでいる。	否定しないことを重視し、利用者のその時の状態に応じた、言葉かけを大切にしている。契約時に個人情報について説明し情報開示に向けた同意を得ている。	
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	各入居者に合わせて利用者本位のケアを第一に考えている。		
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	個別ケアを大切にして、笑顔が出るような生活を支援している。		
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	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	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る。スタッフと入居者が一緒に協力して作って楽しんでいる。	食レクを月1回は設け、たこ焼きや誕生会のケーキで楽しみ、敬老会には紅白饅頭も提供している。利用者の嚥下状態に合わせ、刻みやペースト状態で提供している。	
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いい食事を提供している。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、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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握している。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る。	おむつ対応の利用者も昼間はトイレでの排泄支援に努めている。リハビリパンツからトレーニングパンツに改善した利用者がいる。落ち着かない様子が見られたのでトイレに誘導するとトイレで排便できるようになった。便秘予防として運動・体操・乳製品・腹部マッサージを行っている。	
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	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ず、個々に沿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る。	利用者の希望する時間に入浴している。毎日入浴している利用者がいる。皮膚感染・ヒートショック予防を実施している。着替えの準備は職員と一緒に揃えている。入浴剤使用者には最後に入浴してもらっている。	
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・薬の調整など、支援している。		
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	服薬用ファイルでスタッフが個々の薬を把握しており、医師への相談も行っている。		
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	ホームのお手伝い・塗り絵・パズル・書道・計算等、個々に合わせたケアを提供している。		
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	日常的近所を散歩している。また、各入居者の希望に沿うように外出行事も計画している。ご家族との外泊支援も行っている。	近隣の散策やドライブ、花見、公園に出かけるなどして、四季折々の草花を觀賞したり、太陽の日差しを浴び、五感に刺激を受けている。	

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	ご家族の了解を得て、少量の額の金銭を持って頂いている方もいて、個々に支援している。		
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	携帯電話なども使用して頂いており、個々に支援している。		
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	家庭的な生活感を大切にし、季節に合った花や掲示物を飾っている。個々に入居者に気持ち良く生活して頂けるように配慮している。	リビングは広く明るく清潔に保たれ、温度と湿度も管理され、空気清浄機も配置され小上がりの畳の部屋もあり利用者は寛ぐことができる。廊下の壁面には利用者が作成した季節の花の作品が飾られている。玄関前や室内には手入れが行き届いた樹木や草花が多く配置している。リビングと居室は床暖房になっている。	
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	利用者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	家庭的で落ち着いた雰囲気の中で過ごせるよう、馴染みの家具・写真等を配置している。	管理者は使い慣れた物を何でも持ち込むように説明している。机や家具を持ち込み、小物や鏡を置き自宅と同じようになっている居室もある。	
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	個々の入居者の能力に合わせた環境整備をしている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホームアンダンテ

作成日 令和 6年 11月 21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	避難訓練では夜間想定 of 訓練や地震想定 of 訓練がされていない	年に1回は夜間想定 of 避難訓練を実施する	訓練起案時に夜間想定であることを明示し、訓練のマニュアルを作り夜勤担当が皆同じように動ける様にしていく	6ヶ月
2	6	身体拘束廃止に向けたマニュアルが作成されておらず、職員の研修会も開催されていない	身体拘束廃止に向けたマニュアルの作成 研修会の開催	施設の実情に応じた身体拘束廃止に向けたマニュアルの作成 6か月ごとの研修会の開催	3か月
3	20	利用者の情報を一元化したフェイスシートが作成されていない	フェイスシートを作成し、職員全員が利用者の生活歴・趣味などを把握できるようにし、馴染みの関係の継続支援に活かす	バラバラになっていた情報を1枚のフェイスシートにまとめ、職員が見やすいようにする	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。