

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	2073400539		
法人名	社会福祉法人 おらが会		
事業所名	おらがの里		
所在地	長野県上水内郡信濃町大字柏原348-1		
自己評価作成日	平成27年7月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成27年12月7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)】

自然に恵まれた環境の中で、畑で野菜作りや収穫を楽しみ、自然とのふれあいを大切にしている。併設する特別養護老人ホームやデイサービスに遊びに行ったりして、知人との交流をしている。生活歴を知り、その人らしく生活が送れるよう共同生活の中で役割分担を決め、生活にめりはりが持てるように支援している。

【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)】

おらがの里は、社会福祉法人おらが会が母体となり、併設している特別養護老人ホーム、デイサービスと連携をとり、地域の中に根ざしたグループホームである。自然豊かな環境の中、ゆったりとした雰囲気にもまれ家庭的なケアがなされている。庭には畑があり、地域のボランティアの支援を受けながら野菜作りを行い、日々の食卓に提供されている。また、一人ひとりが、自分の家にいるような安心感を感じながら、役割もあり、いきいきと生活されている。職員も利用者と心を通じ合わせるケアを大切に、常に利用者向き合った介護を提供している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目	
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 該当する項目に印
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)	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)	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)	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広がったり深まり、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)	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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
理念 2073400539					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を掲げ、仕事の始まりには復唱して共有し、努め実践につなげている。</p>	<p>法人の理念に基づき事業所独自の理念を作り、見やすい所に掲げ、日々のケアの目標として、毎日の朝礼時に職員全員で唱和し、共有している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>定期的に地域のボランティアに来ていただき交流している。 文化展に作品を出品している。 学校の音楽祭などにも見学に参加させていただいている。</p>	<p>定期的に地域のボランティアが来ており、絵手紙・紙芝居等、行っている。小中学校の文化祭や、音楽会に招待されたり、保育園との交流会には、年5回特別養護老人ホームで開催され参加している。また、文化祭に作品を出品したり、秋祭りには獅子舞に来ていただいている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ボランティアの方々の受け入れや、広報誌の発行により認知症の人への理解を深めている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の状態や日々の活動状況を報告し話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>二ヶ月ごとに開催され、事業所の現状を報告するとともに、行事(夏祭り、防災訓練等)に参加協力していただいている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<p>認定調査や、入居検討会議に町の担当者に出席していただき協力関係を築いている。</p>	<p>町との連携は密にとれており、入居検討会議にも参加し、施設の状況、利用者の状況等考慮した意見交換が行われており、入居に結びつくことが多々ある。</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
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	リスクマネジメント委員会を中心に法人全体で身体拘束に取り組んでいる。利用者が外出しそうな様子が見られたら、さりげなく声をかけたりして安全面に配慮し対応している。	防犯上夜間は玄関の施錠は行うが、日中はチャイムのみで対応し、自由な雰囲気の中で生活していただいている。また、危険等やむを得ない場合の拘束については家族と話し合いを行い、出来るだけ拘束のない状態を模索している。	
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	職員会議で学ぶ機会を持ち、利用者への声掛けの仕方についても意見交換したり注意を払い防止に努める。まだ研修の機会が少ない。		
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	研修に参加し、その資料により他の職員が学べる様になっている。現在必要な利用者はいない。		
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	担当責任者が説明の時間を十分にとり、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	面会や行事等に来られた際、意見を聞くよう努めている。 家族から無記名でアンケートを実施している。	法人主体で各部署(特別養護老人ホーム・デイサービス・グループホーム)に意見箱が設置されており、内容によっては、各部署に内容が回覧され、ケアに反映されている。また、面会時、ケアプラン見直し時、通院報告時等直接家族に意向を確認している。本人自身の意向は日頃の会話の中から汲み取っている。	
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	職員会議に施設長も出席し、質問や意見を聞く機会がある。	月1回の職員会議や、年1回三者(施設長・管理者・職員)面談、要望書の提出を行い、職員の要望も発信しやすい環境であり、対応できることは迅速に行い職員も満足しているとの話もあった。	

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	就業規則について継続して見直しを行い、職場環境・条件の整備に努めているが、まだ個々の意見や訴えを言える場が少ないと思う。		
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	職員の希望やステップに応じた研修への機会を設けて取り組んでいる。		
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	外部研修を通じて交流を図っている。		
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	入居検討を行う前に事前面談を行い生活状況の把握や本人の思いに向き合うよう努めている。 入居初期、訴えや不安に耳を傾け要望をくみ取るよう努めている。		
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	家族との話し合いの時間を十分取り、要望等に対応し信頼関係を築くよう努める。		
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	ケマネージャーとの情報交換や入居検討会議において話し合い、必要としている支援を見極め対応に努める。		

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
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	料理や畑仕事、掃除等できることをしていただき、共同生活で個々の個性を活かしながら関係作りに努めている。		
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	家族との交流の場、面会の機会に行っている。里だより等で状況等を伝えている。		
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	知人の方の面会や家族兄弟との外出を行っている。	法人内の併設の施設に知人がおり、事業所に顔を出したり、利用者がそちらに行ったりと地域で関わっていた時のように気軽に行き来している。また、外出時、自宅をドライブコースに入れたり、ゆかりの場所まで足を伸ばしたりして馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	個別対応をしたり、利用者同士の良好な関係が保てるよう席替えなど配慮している。		
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	退去された後も面会に行ったり相談があれば支援に努めている。		
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	一人ひとりの個別、その人らしい暮らしの実現に努めている。	ほとんどの利用者が自分の意向を伝えることができ、自宅と変わらない生活が提供できるよう工夫している。実際に縫い物をしたり、庭の畑で野菜を作り収穫し、食事に使ったり、趣味の習字が事業所のパンフレットに題字として掲載されたりと、意欲を引き出す取り組みがなされている。	

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
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	入居時のアンケートや日常会話の中から生活歴を聞き出し、生活に活かしている。		
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	ケース記録や引き継ぎノートを利用し現状の把握に努めている。		
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	居室担当が中心となり、モニタリングを行い職員会議等で課題を検討したり、面会時、家族の希望等を聞いて作成している。	月1回の職員会議に担当職員が中心になりモニタリングを行い、課題を検討している。ケアプランは3ヶ月ごと見直しを行い、本人、家族に意向を確認したり、日頃の会話から情報収集し、プランに反映させている。	
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	ケース記録や、食事水分量、排泄状況等を記録に残し情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりの状況に応じて対応している。		
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	ボランティアの受け入れ、訪問美容の利用等をしている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>家族に受診をお願いし、担当医、家族へ受診情報提供書を渡し対応している。</p>	<p>かかりつけ医は入所前の主治医が継続し、受診は家族が対応している。受診時必ず状況報告を書面で家族に渡し、受診結果も家族から報告を頂き主治医との連携が取れている。また、緊急時や家人からの依頼がある場合は、職員が付き添いを行っている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師不在の為、状況に応じて併設施設の看護職に相談、対応をお願いしている。</p>	/	/
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院関係者との情報共有に努めている。普段の状況報告をしたり入院時訪問したりして病院と連絡を取り合っている。</p>	/	/
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>終末ケアを行っていない。</p>	<p>入居時、事業所の状況を説明し、終末期ケアは行わないことを伝えてしている。重度化に至る過程においては、主治医と連携をとり、本人家族と事業所が支援の方針を確認し合いながら、利用者にとっての最善のケアの指針を検討している。</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>定期的に救命講習に参加し緊急時の対応に備えている。</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>年2回(昼・夜)防災訓練を行い地域の方々にも協力していただいている。</p>	<p>年2回法人全体で日中と夜間を想定しての防災訓練が地域の方の協力を得ながら行われている。夜間、実際に連絡網を回す訓練も行われ新たな課題も出されている。また、事業所の共有スペースには防災ずきん、ヘルメットが完備されていた。</p>	<p>信濃町という地域柄、積雪が災害時大きな障害になる可能性があるため、冬場積雪時の防災対策についての検討が期待される。</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
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	本人の気持ちを大切に一人ひとりにあった声掛け支援を行うよう心掛けている。	利用者に対し年長者であることを常に念頭に置きながらも「心を開いてくださる声かけ」をし、特に入浴や排泄等羞恥心に配慮すべき場面では、同性介護を基本としている。また、ポータブルトイレ使用者に対する居室の戸の開閉にも配慮している。	
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	本人の意思を尊重し、自己決定できるよう働きかけを心掛けている。		
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、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	その日の体調や気分に合わせて生活できるよう支援している。		
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	訪問美容の際、本人の希望を伝えている。入浴時や外出時、本人の希望を聞いて衣類を用意している。		
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	できる方には料理の下ごしらえ、畑の野菜の収穫、食器洗いやお盆拭き等お願いしている。	月に1度お楽しみ献立を利用者と一緒に作り提供している。食事の準備片付けは、参加したい利用者が大勢いるので、表を作り順番に手伝ってもらっている。(お盆ふき 茶碗洗い等)また、庭の畑の野菜を収穫し、下ごしらえにも積極的に参加していただいている。	
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・水分量の摂取状況はチェック表を記入している。 献立は栄養バランスを考えて作成している。		

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
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に、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	利用者に応じた支援を行い記録している。		
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	利用者に応じた支援を行っている。 トイレ誘導や定時の声掛け等。	各居室にポータブルトイレが設置され、利用者の排泄パターンや排泄状態により健康状態も把握できている。また、トイレ誘導も本人の様子を見ながら対応し、自立支援を行っている。	
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	水分摂取量に注意したり、日常のレクリエーションや体操等に運動を取り入れている。 下剤使用の方が多い。		
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	入浴時間は決まっているが、体調やタイミングを計り、喜んでいただけるよう個々に支援している。	入浴時間は概ね設定されているが、利用者の意向に沿って対応している。入浴拒否の利用者については、仲の良い利用者と一緒に入浴する工夫されている。また、庭のラベンダーを利用した、ラベンダー風呂等提供している。	
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	各利用者の希望、生活パターンに合わせ、休めるようになっている。		
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	薬の内容について各自のファイルにつづっている。 変更があった時は、申し送りノート・ケース等にて確認、情報伝達する。 誤薬のないようにチェックを行っている。		

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
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	本人の趣味やレクリエーションに力を活かせるよう支援している。 野菜の下ごしらえや掃除等、役割分担で張り合いを持っていただく。		
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	ドライブでの外出・外食等季節に応じて行っている。 文化祭や学校行事にも参加され地域の方との交流を大切にしている。	季節ごとにドライブに出かけたり、その際自宅付近を通ったり、馴染みのコンビニを見たり昔を回想する場面を提供している。また、戸外への散歩も天候に合わせて実施している。週2回の食材の買い物にも出かけている。	
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	自己管理されている利用者は現在いない。 家族からの預り金で一部利用者が職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	希望時、いつでも電話できるようにしている。 年賀状のやり取りや、自分で描いた絵手紙を利用している。		
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	季節に応じた製作を毎月行い、飾っている。 花を育てたりしている。	明るい日差しが入り、皆が集まり、ゆったりとした時間が流れている。共有スペースの廊下には利用者皆で作った季節ごとの壁画が飾られており、季節感が感じられた。また、利用者の作品も飾られており、暖かで家庭的な雰囲気があった。	
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	廊下に長椅子を置いたり、窓側に外を眺められるよう椅子を置いたスペースを作っている。 冬場はこたつを設置している。		

外部評価(おらがの里)

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
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	本人の希望で、筆筒やテレビを持ち込んだり、花を飾ったりして居心地よく、生活が送れるよう工夫している。	ご自分の部屋には、自分の作品を飾ったり、使い慣れた家具を置いたりして、ゆったりと安心できる環境になっている。	
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	安全に配慮し、場所や居室がわかるよう名前や目印をつけ工夫している。 ポータブルトイレやベッドも個々の状態に合わせて使いやすいよう設置している。		

目標達成計画

作成日：平成 28 年 2 月 10 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	6	帰宅願望のある利用者に対して、言葉での拘束をしたり、大きな声や態度にでてしまう時がある。	利用者の気持ちになって共感したり、穏やかに接する。	帰宅願望がでないよう、利用者とのコミュニケーションをとり、穏やかな雰囲気でも過ごしていただく。共感し話をよく聞いてあげる。	1ヶ月
2	34	食事のとき、飲み込みが悪い状態の時があり、急変時の対応が心配だ。	全職員が急変時の対応ができるようにする。	定期的に勉強会を開く。 吸引器などの使い方を再確認する。 利用者の状態を常に把握し、食事形態を検討する。	2ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。