

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	4373000431		
法人名	有限会社 紫おん福祉の家		
事業所名	紫おん福祉の家		
所在地	熊本県葦北郡】芦北町鶴木山1288-5		
自己評価作成日	平成26年10月21日	評価結果市町村報告日	平成26年12月25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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年度11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)】

<p>四季を感じる自然環境 家庭的な雰囲気での暮らしぶり 経験と力量のある職員 地域交流・・・ソーマン流し、音楽療法、コーラス訪問 若年性認知症の方も2名受け入れ、職員一丸となって取り組み学んだので受け入れる事が出来る。</p>

【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)】

<p>設立20周年を迎え、記念行事として認知症の第1人者である医師の記念講演を開催し、最先端の認知症治療と多くの方にホーム存在の意義を周知していただき、理解していただいている。設立以来、高齢者介護について熱い思いを持ち、肅々と取り組んで来られた姿勢は変わらず、入居者を中心とした丁寧な介護が実施されている。単独のホームであり、外部研修や内部研修を実施し、他のグループホームとの交流や勉強もリーダーシップをとり行われてきている。外部から招いて行われる音楽療法も継続して実施され、地域との交流行事も欠かさず継続して行われている。最近では若年性の認知症の入居者を迎え、知識を得るための勉強もホーム一丸となって取り組んでいる。今後も、認知症の拠点であるホームとしての活躍が期待される。</p>

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)	○ 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、生き活きと働いている (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	安心安全 自立 基本的人権の尊重を旨として、個々に合った支援をおこなっている。	理念は目につく箇所に掲示し、会議や業務の際に振り返りを行っている。介護計画を作成の際にも理念に沿った作成を心がけている。	
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	民生委員さんを中心に地域出身の職員2名によりつながりがよく出来ている。そうめんながし、音楽療法等々により交流が出来ている。町の文化際にも出品する。	地域との関係は良好で、イベントへの招待、参加もあり、推進会議へ民生委員の出席や職員が地元に住んでおり、友好・協力的な関係である。本年度はホームのイベントである「ソーメン流し」や「音楽療法」への参加があっている。	
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	前項の行事で認知症予防や理解を深めるようにしている。介護の相談にも応じている。認知症サポーター講座にて講師も勤めた。		
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	運営推進委員会では月行事や利用者の近況をこまやかに報告している。いただいたご意見をサービス向上に活かしている。災害時の事なども話し合っている。	運営推進会議のメンバーは医師、顧問、行政職員、民生委員、区長、消防団員、家族代表、ホーム職員で構成されている。入居者の近況やホーム行事の報告、ホームに対する意見等をもらい運営に役立てている。高齢者介護やそれに関する議題で討議したり、情報交換等を行っている	
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取り組んでいる	役場に出向き、町役場担当者との連携はよくとれていると思う。運営推進委員会にも毎回出席してもらい情報をいただいている。	運営推進会議に参加してもらったり、疑問や相談がある場合に、役所を訪問したり、電話で連絡しており、情報交換をしている。町の認知症啓発に代表者は講師として参加している。	
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	身体拘束はしない方針である。事業所内研修でも学んでいる。	職員は内部や外部研修の参加により、身体拘束の弊害は理解しており、拘束のないケアの実践に努めている。離設される入居者へは後ろからついて見守りしたり、一緒に出掛けるなどその時の入居者の雰囲気に対応している。	
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	包括センターのネットワーク虐待防止研修にも参加している。GHブロック会でも寸劇を交えて研修した。		

紫おん福祉の家

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	包括シエンセンターと連携をとり、必要に応じて相談もしている。事業所内研修でも学んでいる。		
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	入所時十分説明している。特に入院となった時の待つ期限についても説明している。		
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	ご家族の面会時や、家族会などでよく聞くようにしている。	家族の面会時に入居者の健康状態やホーム生活の様子について報告している。また、毎月「紫おんたより」を発行しており、更に「毎月ホームでの生活だより」で入浴、医療、楽しみその他の項目で詳しい報告をし、家族や関係者に喜ばれている。	
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	事業所内研修、日常のミーティングの中で意見や提案を聞いている。	ホームの内部研修や会議の際に職員の意見や要望を聞いている。業務中でも管理者や計画作成担当者に提案などを言える雰囲気であり、運営に反映できるようにしている。	
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	気持ちと、努力は惜しまないが、原資がないのが苦しい。		
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	事業者内研修、GHブロック交換研修、GH全国大会参加など研修参加に努めている。		
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	交流研修を2年前から行っている。今年も10月に他のグループホームと交換研修を行った。		

紫おん福祉の家

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	本人とご家族から聞き、職員で共有し、安全と安心の確保に努めている。		
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	面会時、時には電話などでご家族の不安や金銭のことは良く聞く。		
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	「その時」必要としている支援はケアプランに入れ医療連携、終末ケアも含めて相談に応じている。		
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	ホームでの小さな役割を持ってもらうなど努力はしている。一部の方には掃除、調理の下ごしらえ、新聞たたみ等お願いしている。		
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	全ては難しいが、面会時にピアノを弾いてもらったりして、共に支え合う関係も出来ている家族もある。		
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	ご家族や親戚または地域の方に交流をお願いしている。	家族に依頼し、今までの馴染みの関係が途切れない働きかけをしている。入居後に新しい馴染みの関係ができており、大切にしている。	
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	食事やおやつの座席の考慮でいい関係が出来ている。		

紫おん福祉の家

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	よく出来ている。他の施設に行かれた時など、面会に行っている。		
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	ケアプラン作成時に希望や思いを把握するようにしている。	日々の暮らしの中での関わりの中で、良く話を聴くようにしており、知り得た情報は記録して職員全員で共有している。困難な方は質問やその時の雰囲気での反応やしぐさで把握している。	
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	ご家族や本人から聞き取り把握に努めている。入所する前に担当していたケアマネジャーからも情報を得ている。		
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	毎朝のミーティング、毎夕の引き継ぎにて把握している。記録もとっている。		
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	毎月の研修会や朝の話し合い、ご家族の要望を取り入れて介護計画に反映させている。	毎月の会議で入居者のモニタリングを行い、定期的に介護計画の見直しをしている。家族や本人の要望を聞き、介護計画に取り入れている。変化があれば、その都度変更している。作成した介護計画は本人、家族に説明している。	
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	業務日誌、ケース記録、申し送りノート等にて介護計画に活かしている。		
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	一人一人の状況に柔軟に支援している。		

紫おん福祉の家

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	地域区長、民生委員、消防団の協力を得て、安心、安全の支援に努めている。		
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	本人とご家族の希望される主治医の月2回の訪問診療の他、必要に応じて歯科、精神科の受診を支援している。	入居前や希望のかかりつけ医の医療が受診できるようにしている。月2回の訪問診療があり、歯科や精神科等の受診の際には通院介助の支援をしている。受診後は家族に報告している。	
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	看護師は常勤であり、受診も介護も連携がよく出来ている。		
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。	病院との情報の交換、相談は看護師を中心に良い関係ができています。		
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	重度化した場合、家族と話し合い、本人に一番ふさわしいケアを受けられるよう話し合う。特に終末期には医師、家族、GHの3者にて協議を重ねて取り組んでいる。終末ケア3例の経験あり。	終末期や重度化に関しては単独のホームの為、医療的な治療が常時必要になった場合には、家族、かかりつけ医、ホームと良く話し合いを重ね、本人や家族の希望に沿うような支援をしている。	
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	看護師は常勤であり指導、指示により対応。訓練は定期的にはやっていない。		
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	消防団、地域住民の協力体制が出来ている。火災報知器22年設置。スプリンクラー23年設置。	定期的に入居者参加で避難訓練を実施している。訓練時には消防団や地域住民の参加を要請し、緊急時には協力体制は出来ている。	

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	経営理念に一人一人を大切に、自立・安心・安全を基本に言葉かけを気にかけている。排泄、入浴介助のときなど特にプライバシーを大切にしている。	入居者の人格を尊重し、それぞれに応じた言葉かけや対応に努めている。排泄の際には優しい声かけで誘導している。入浴の際にもプライバシーに配慮した支援をしている。	
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	傾聴にこころがけ、コミュニケーションを図り、一人一人の状況に柔軟に支援している。		
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	一人一人の状況に応じて、できるだけ希望に添って支援している。		
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	季節にあった洋服、整髪、おしゃれに気をつけている。		
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	季節の食材、家庭料理、行事食に気を遣い、利用者も出来る範囲で一緒にやっている。塩分測定器を使用。	季節感や好みや野菜を多く取り入れたメニューで、家庭的なおいしい食事が提供されている。能力に応じて下拵えや下膳を入居者と一緒に行っている。職員も一緒に同じ食事を、会話しながら摂っており、楽しく有意義な情報収集の時間となっている。	
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	食事や水分の摂取量を記録している。		
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	食事の後の歯磨きの励行、一人一人職員が指導と介助をしている。		

紫おん福祉の家

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	排泄記録から、パターンを把握し、シグナルを注視して自立に向けた支援を行っている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間やしぐさを察知して、トイレへ声かけ誘導をしている。	
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	飲食物の工夫はもとより、協力医や薬剤師に相談しながら、服薬や座薬などを使用し、便管理に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	「紫おん温泉」といって入浴を楽しめるように個々にそった支援をしている。	基本、1日おきに入浴支援を行っている。浴槽へ入ることが難しい方はシャワー浴で対応することもある。拒否の場合は無理強いせず、時間をおいて声かけなど工夫している。排泄失敗の場合などは清拭や部分浴などで対応し清潔保持に努めている。	
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	困難な方もおられるが、運動、服薬管理で眠れるよう支援している。		
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	薬剤師、看護師を中心に全職員が共通理解し、服薬支援をしている。		
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	生活歴や談話の中で得た情報から、ご本人が楽しく思われることを支援している。		
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	一人で戸外を散歩される方は、自由してもらっている。家族の協力を得ながら出来ている方もある。	周辺の景観は良く、散歩や庭に出て外気浴や日光浴を楽しまれたり、お茶をしたり気分転換の良い場所である。家族の協力のもと、外食や外出を楽しまれる入居者もいる。	

紫おん福祉の家

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	お金の管理が出来ない方は雑費として預かっている。個人で持っている方は買い物時、使われる。		
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	電話や手紙のやりとりができるように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、行事の写真を貼ったり、利用者と一緒に作った作品などを展示したりして、季節感を取り入れている。	共有部分は季節感や家庭的な雰囲気を大切にした装飾をしている。入居者が作成した町の文化祭に出展した作品が飾られている。ホームからはみかん畑や遠くには海を臨むことができ季節感をホーム内から充分感じることができる。入居者それぞれのお気に入りの場所があり、至る所にくつろげる場所が確保してある。	
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	ソファを3カ所に置いて対応している。		
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	お気に入りの家具を置いたり、必要に応じて畳を敷いており、家族も泊まれるが、現実には難しい。	入居者が過ごし易く、以前から使用されていた生活用品が持ち込まれている。身体状況によって、手すりやマットなど置かれている。	
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	安心、安全を目標に、個々人に合わせた椅子、てすりの設置、滑り止めのマットなどと工夫している。		

目標達成計画

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	19	新しく入居された利用者が増えてきて、ご家族とご本人、職員との連携を強める必要があると思う。	ご家族代表の方と話し合いを持ち、今後の方針を決める。	三者が楽しめるような行事を計画し、ご家族が積極的に関わってもらえるようにする。	3
2	5	当ホームは単立なので居宅支援事業所、関連施設を持たず、入所、他の施設への転居、入院など、他施設より市町村、社会福祉協議会、居宅支援事業所との連携が必要である。	役場との連携は取れているので、今後居宅支援事業所との連携を深める。	紹介していただいた利用者の入所後の報告をすると共に、今後のホーム内の動きの予測なども伝えておく。	6
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。