

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	4371200082		
法人名	特定非営利活動法人 憲友会		
事業所名	グループホーム さち		
所在地	熊本県上天草市大矢野町上字西大平7314番地		
自己評価作成日	平成22年7月31日	評価結果市町村報告日	平成22年9月30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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成22年8月31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)】

入居者、家族、職員も大きな家の大家族として暮らしています。「ただいま」行ってもらい、気をつけて」が、挨拶です。又、食事に力を入れています。季節の旬の食材を取り入れて、入居者の方達から喜ばれています。

【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)】

天草の自然を満喫できる静かな場所にあるホームは南国の花や木々が植えられ手入れされた芝生を囲むように立てられており、内部から有明海の夕日や様子が満喫でき、ロケーションを楽しむことが出来る。別荘地ということもあり、近隣には住人は少なく、地域に住む職員により地域との交流が進められており、これから災害時の連携構築が期待される。大家族であるようにモットーであり、会議や外部研修参加により、ケアの質の向上や、統一したケアに努めている。食事は旬の食材や野菜をふんだんに取り入れた献立で「美味しい」と入居者に好評である。毎回写真を撮り、記録し、家族に報告し喜ばれている。夜間は単独のグループホームということを考慮して2名の職員配置にしてあるのも特徴である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らさせている (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

[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	人生の功労者として尊敬し、理念を基に介護を行っている。	理念は目につく場所に掲示し、会議やミーティングの際に理念について話している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域清掃には、職員が参加し、地域住民の方と交流を図っている。	ホームの周辺には民家は少ないが、近隣住んでいる職員が数名おり、地域との橋渡しをしてくれている。徐々にホームの存在が認識されてきている。	
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	本年度より、上天草高校の福祉科の生徒を実習生として受け入れている。		
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	運営推進会議で取り上げた事を、職員ミーティングで話し、より良い環境になるように行っている。その結果を、次の運営推進会議で報告をしている。	2ヶ月毎に開催されており、行政、区長、民生委員、家族代表、ホーム職員で構成されている。ホームの現状、行事報告、外部評価結果などが行われている。消防訓練開催前の会議には消防署、地域の消防団の方に参加してもらい説明、話し合いをしている。	会議録を参加家族以外の家族にも報告されることが期待されます。
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	市役所の担当者の方には、県の通達事項で分からない事や、日常的な事、入所の事で相談に乗って頂いている。	行政には相談や情報交換をするために電話や訪問して話している。	
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	入居者、一人一人の機能を活かし、身体拘束をしないケアを行っている。玄関、居間などは、網戸にしている開放している。	勉強会や外部の研修参加により身体拘束の弊害について職員は理解しており、拘束のないケアに努めている。出て行かれる入居者には後ろから見守り時間をおいて一緒に行く様になっている。	
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逃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	研修で、高齢者虐待などを勉強する機会があったので、職員ミーティングで取り上げ、虐待など絶対しないようにしている。		

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
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	権利擁護に関しては、該当の入居者がおられず、研修の場で学ぶ機会があった。		
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	改定がある時には、各家族に個別に説明を行い、署名、捺印をして頂いている。疑問などがある時は、その都度説明をしている。		
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	利用者の方の話を聞くよう声掛けを行い、家族の方が面会の時に、家族の方の意見などを聞くようにしている。	日常の関わりの会話の中から入居者の希望を把握している。家族の方の要望や意見は面会時や家族会の際を機会とし、要望などを引き出しやすい雰囲気作りに努めている。定期的に写真掲載のホーム便りを家族に送付し、ホームでの状況を伝えている。	
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	月に一度、ミーティングを行い、職員が意見を出し合い話し合いをしている。	会議を毎月開催し、職員の提案や意見を聞き、話し合いにより解決に取り組むようにしている。	
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	職員、一人一人に目を配り、指導や相談にのるように気配りをするように努めている。		
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	事業者内だけでなく、外部の研修に参加して一人一人の向上に努めている。		
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	グループホーム連絡会があり、研修会や講演会等に参加している。		

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
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	利用者の方と、コミュニケーションを図り安心していただけるよう努めている。		
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	入所時や面会時に、家族の方の意見、要望を聞くように、かつ、応えられるように努めている。		
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	利用者、家族の方が求められているサービスがせきるように対応している。		
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	一緒に作業をしたり、散歩や買い物に行き、お互いが協力できる環境を築いている。		
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	運営推進会議で取り上げた事を、職員ミーティングで話し、より良い環境になるように行っている。その結果を、次の運営推進会議で報告をしている。		
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	地域に暮らす、なじみの知人、友人と継続的に交流ができるように環境作りに努めている。	友人訪問を歓迎し、外出や買物に出かけ、馴染みの関係の継続を支援している。家族との外出も推奨している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居間、食堂にソファを置き、コミュニケーションをとりやすい場所を提供している。一緒に作業や散歩に誘いコミュニケーションをとれるような環境作りに努めている。		

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
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	他の施設等に移られた場合には、情報提供を行い、病院に入院の時には、家族にお聞きしたり、お見舞いに行っている。		
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	一人一人が自分の生活リズムで過ごして頂いている。	思い思いに一日を過ごされるパターンが異なり、尊重してケアに努めている。帰宅願望の強い入居者や見守りが必要な方にはさりげなく寄り添い会話しながら、要望の把握に努めている。	目が離せない入居者が何人かおられるようです。業務優先にならないように出来るだけ本人の意向に沿うようなケアが期待されます。
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	本人にお尋ねし、家族の方からの話、情報提供書を参考にして把握している。		
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	生活状況、バイタルチェック、ケース記録にて、一人一人の状態を把握す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	全体ミーティング、家族の意見や情報にて計画を立てている。	会議の際やミーティングの際にモニタリングを行い、計画作成担当者が職員の意見を聞きながら定期的に見直しをしている。業務中の記録の際には月毎の評価・目標をし、記録表紙の裏にその月のケアで注意することを表示し、それにそってケア、記録に努めている。	
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	職員がスムーズに実践に活かせるよう、又、計画の見直しが出来るように業務日誌、ケース記録にて共有している。		
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、家族の方の要望があれば、要望に応じた対応をしている。		

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
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	地域の区長さん、民生員さんが運営推進会議の委員さんと協力をして頂いている。又、地域の方のボランティアでの訪問もあって利用者の方も楽しまれている。		
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	入居後も主治医の変更をせず、今までのかかりつけ医に受診されている方もおられる。ほとんどの方がホームの主治医であり、月2回の往診が有り。	以前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。協力医には月2回往診してもらい健康管理に努めている。専門科については家族同伴を基本とし、情報を共有している。	
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	看護職員の配置があり、毎日の利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。介護職員が不在の時は、介護職員の記録を基に、確実な連携を行っている。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供を行い、事業所内で対応が可能であれば、看護サマリーを提供してもらい早く退院できるようにアプローチしている。		
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、事業所の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	入所時に、重度化に伴う意思確認書を作成し、家族、本人に事業所内のできるケアについて説明し、署名、捺印して頂いている。	入居時に文書にて家族・本人の確認書を作成している。重度化が予想されると段階によってかかりつけ医、家族、ホームと相談し、家族の意見を最優先するようにしている。	
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	急変時や事故発生時には、あわてず落ち着いて主治医に連絡をとり指示を受け体応している。		
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	消防署、地域の消防団の方達と連携を取り、夜間の避難訓練を実施している。	定期的に消防署や地域の消防団の指導のもと、入居者参加で、夜間想定非難訓練や通報訓練を行っている。その際に研修も同時に行い、職員の意識の定着を図っている。	火災のみならず、台風などの災害などの協力体制の構築も期待されます。

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
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	利用者の尊厳を守り、プライバシーを損ねないように、言葉使いには気をつけている。	ひとり一人に合わせた声かけや呼び掛けの仕方、対応を行っている。個人情報の取り扱いに関しては徹底的に指導している。	
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	日々の生活の中で、自分自身が過ごしやすい様に、我慢しないで遠慮なく言ってもらえるようにと声掛けをしている。		
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、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	個々に有った好きなこと(、散歩、歌を唄う事など)に対して支援している。		
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	一緒に、買い物に行き、似合う服のアドバイスをしたり、髪が乱れていたら櫛で整え、服の乱れがあれば手直しをして支援している。		
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	テーブルを囲み、利用者と職員と一緒に会話しながら食べています。後片付けが出来る方にはお膳を運んでもらい、テーブルも拭いて頂いています。	職員が入居者の好みや季節感や野菜を多くを取り入れた献立を立てている。ホームの菜園の野菜はできも良く美味しい料理となり食卓へのぼっている。能力に応じて下拵えや下膳、台拭きなど一緒に行っている。毎回の食事を写真に収め記録し家族に報告している。	
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	その日の一人一人の体の状態を把握し、三度の食事のバランスをとり、午前、午後のおやつで十分な水分確保に努めている。		
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	自分で口腔内の清潔を保持できない方には、毎食後介助を行っている。		

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
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	その人の状況、時間帯などを把握して、プライバシーに触れないように声掛けをし、トイレ介助を行う。	一人ひとりの排泄のパターンを把握しており、時間による声かけや、誘導でトイレでの排泄自立に努めている。	
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	食物繊維が多い野菜類、水分をこまめに摂ってもらう。ケース記録を見、便秘が続くようであれば、主治医に相談し薬を処方して頂く。		
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	一人一人に声掛けをし、個々の体調などを考慮し体に負担のないように、入浴を楽しんでもらっている。	週2回を基本とした入浴支援を行っている。希望や汗をかいたり排泄の失敗による汚染の場合はその都度、シャワー浴や清拭を行い清潔保持に努めている。拒否の方には時間をおいて声かけをしたり、声かけの職員を変えたりと工夫をし入浴支援を行っている。	
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	利用者が、個々に自分にあった時間に休まれている。		
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	看護職員が、薬の効能や副作用について説明されているので理解している。頓服に関しては、ケース記録に記録している。		
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	季節の食事やおやつ等をたべたり、旬の食材の下準備（豆剥き、ツワむきなど）や、散歩などで気分転換をして頂いている。		
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	外に出ることが、嫌いな方もいるので、テラスで日光浴をしたり、夕日を窓越しに鑑賞してもらっている。	ホームの敷地内は手入れされた芝生があり、屋外活動の場となっている。家族会でバーベキューをしたり季節ごとに花見や買物、ドライブに出かけている。	

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	欲しい物があれば、家族に購入をお願いしたり、職員と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している	本人の要望があれば電話など出来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	居間、食堂にはソファ、テラスには椅子などを置いてあり、いつでも利用できるようにしている。庭には季節の花も咲いている。	屋内からは海が見渡せ、和室のコーナーや共有空間のいたるところに置かれているソファではくつろぐことができる。リビングや廊下は、季節感を感じさせる装飾がしてあり、清潔に努めている。	
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	いつでもゆっくりと安らげるように、ソファ、椅子などがおいてある。		
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	家庭で使用されていた物を持参して頂いている。	家族、本人と相談して以前使用されていた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。趣味の鉢植えや本など居室で楽しんでいる。身体機能能力に応じて家具の配置を最小限にし安全を確保を支援している居室もある。	
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	利用者の身体状況に応じて、居間の段差を利用している。運動不足の方が多いので下肢筋肉が衰えないように見守りしたり、介助して歩いてもらっている。		

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	23	目が離せない入居者の方が、何人かおられるが業務優先にならないようにする。	業務優先にならないように、本人の意向に沿うようなケアを心がける。	入居者の意思を、尊重したケアに努め、その時の状況に応じ臨機応変に対応していく。	12ヶ月
2	35	火災のみならず、台風などの災害に対しても協力体制を整える。	地域の方達と、連携をとり災害などに対応できるようにする。	地域の人達と、話し合いをして、避難する場所を決め、一緒に訓練を行う。	12ヶ月
3	4	運営推進会議で話し合った事などを、入居者の家族の方に報告をする。	家族会、広報誌などにおいて、運営推進会議の内容を報告するようにする。	家族会に参加できない家族の方には、面会時などに報告をし、県外の家族の方には、広報誌やお手紙を出すようにする。	12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。