

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	1193100235		
法人名	社会福祉法人 埼玉県ブルーバードホーム		
事業所名	おおめま愛の家		
所在地	埼玉県熊谷市小江川2583		
自己評価作成日	令和元年10月11日	評価結果市町村受理日	令和元年12月11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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地
訪問調査日	令和元年10月25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)】

ご利用者様お一人お一人の生活スタイルを大切に「ご自分の家」として生活していただけるよう、生活環境を整えている。食事については、栄養士が献立を作成し、旬の食材を取り入れたメニューが、ご利用者様に喜ばれている。自然に恵まれた環境で、日々の散歩などを通じて四季を感じることができる。外出の機会をつくり、ドライブや公園に出かけている。一人一人が自己実現でき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)】

周りを林に囲まれた静かな場所にある、社会福祉法人が運営する2ユニットのグループホームである。北側には地元で愛されている大沼公園があり、天気の良い日には散歩に出掛けたりしている。広い庭園があり、大きな紅葉の木や沢山の木々が植えられ、四季折々の趣がある。ホームでは家庭的な雰囲気を大切に、入居者の持てる能力の維持や外出の機会を作ることを念頭に入れた支援に心掛けている。食事は栄養士が献立を作成し、旬の食材を取り入れ、手作りで提供している。

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. 全くいない
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)	○ 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	・すべての人の幸福の実現・いつでも誰にでも惜しみなく与える愛・目となれ耳となれ手となれ足となれ この3つの理念をもとに、利用者本位のサービスを心がけている。	管理者は理念について職員会議などで話をする機会をもっている。又、職員間でも理念に沿った話し合いをして共有、実践につなげるようにしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の小学校の小学生を招き、交流の機会をつくっている。	近くにある小学校4年生の社会科見学に組み入れられており、以前より受け入れている。入居者は毎年の訪問を心待ちにし喜んでおり、継続した交流となっている。	
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	施設見学される方や面会に来る方などに認知症の方の生活ぶりや対応の仕方や接し方をお話させていただくこともある。		
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	運営推進会議では、行事報告や利用者の生活状況等の報告を行っている。参加者からの意見をいただき、サービスの向上につなげている。	年6回、運営推進会議を開催しており、包括支援センターの担当者、自治会長、民生委員、家族の代表等の参加がある。運営に関する要望等は少ないが、意見があった場合はサービス向上に活かしている。意見箱を設置しているがこれまでに投書は無い。	
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	生活保護の入居の相談などで、連絡を取り合っている。	管理者は市の担当者とホームの空床状況や事業所の状況を伝えている。又、福祉課のソーシャルワーカーとは連絡を取り合い、良い協力関係を築いている。	
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「介護保険法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	職員の研修への参加やミーティング等における話し合いにより理解を深めている。	管理者は身体拘束に関する外部の研修に職員を参加させたり、事業所内でも研修を行い、職員の理解につなげ実践している。現在、拘束は行われていない。	
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	内部研修で、虐待の防止について学んでいる。また、利用者に対する言葉使いにも注意を払うよう会議等で確認している。		

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	地域包括センターの講師による学習会に参加したり、それに関する資料を閲覧したりして学ぶ機会を設けている。		
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	入居時に利用者家族に説明を行ったうえで、さらに不安、疑問点を聞いて、納得して頂くよう努めている。		
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	可能な限り、個々の利用者と密にかかわり、話しやすい環境をつくって意見、不満を聞いて改善できるよう努めている。家族とは、面会時に話を伺い話しやすい環境作りにつとめている。	管理者と職員は入居者に寄り添い、意見や要望に耳を傾けている。家族には面会時等を捉えて話を伺うようにしているが運営に関する意見はあまり聞かれていない。	
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	職員の意見は、管理者が、ミーティングや日常業務の中で聞き、定期的に代表者に報告している。	月1回の職員会議や申し送り時など活発な意見の交換がある。職員の意見から記録物の簡略化ができた事例もあり、業務改善につながっている。	
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	管理者は、毎年11月に来年度の動静調査を実施し、同時に職員の希望や意見を聞く機会を設けている。また、希望により随時、面接や相談等も受け入れていく。		
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	代表者は、職員の資格取得や外部の研修等の参加にも協力的である。		
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	近隣のグループホームへ見学実習に行くなど同業者とネットワークをもち、サービスの向上につとめている。		

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
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	入所時には、ご本人と対話する時間を多く持てるよう心がけ、その方の性格や考え方も把握し、信頼関係を築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	特に、入所時には、面会や電話で、ご本人の様子や変化等逐次連絡するよう心がけている。また、相談や要望にも親切に細かく対応している。		
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	ご本人や、ご家族の思い、状況等を確認し、話し合い等において、何が必要かを見極め対応している。		
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	一人ひとりの機能や状態に合わせ無理せずできる事を一緒に行い、役割をもって生活していただけるようにしている。		
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	家族の意思や要望を受け止め尊重し、利用者の生活を話し合っている。		
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	馴染みの人の訪問時には、散歩や食事、買い物と一緒にしたりできるように配慮している。	ホームでは入居者のこれまでの馴染みの場所や人との関係継続を大切に考えているが、バス停からの距離など交通手段が難しく現在、馴染みの友人や知人の訪問は殆ど無い状況である。	
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	職員は常に利用者同士の関係把握に努め、利用者同士の関係がうまくいくように調整役となり支援している。ホールでの席の配置にも気を配りよりよい関係になるように努めている。		

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	契約終了後でも、困ったことや相談等あれば、いつでも連絡をくださるよう声がけをしている。		
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	日常の暮らしの中での会話、表情、行動等から本人の意向を汲み取り、望む暮らしに近づけるように留意している。意思疎通が困難な場合、家族や職員から情報を得て少しでも意向に添うように努めている。	日々の実践の中で家族や職員間で入居者の思いや意向を会話や表情等からくみ取り、皆でケアに反映させている。	
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	基本情報として個々の生活歴や習慣、趣味、嗜好、入所に至る経緯等を情報収集している。		
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	入所者一人ひとりと接し、表情や反応により、その日の健康状態や、精神状態の変化に気づくように努めている。		
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	利用者や家族に、日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映させ、より良い介護計画の作成に努めている。	ケアマネジャーが家族の意向を面会時などを捉えて確認し、担当職員から情報を聞き取り、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子はケース記録に記入している。体調の変化や、服薬の変更、介助方法の変更等の時は、その都度申し送りノートによって、職員に徹底している。		
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	医療機関への受診時の送迎や、褥瘡防止の為にエアーマットのレンタルの手配等行っている。		

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
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	地域包括センターより講師を招き予防教室など地域資源について学び得た情報をもとに体操等取り入れ心身の力を発揮できるように支援している。		
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	月2回の提携医の往診があり、受診が困難な時は電話で医師に指示を仰げる体制ができています。	月2回、協力医療機関の往診がある。これまでのかかりつけ医への受診は家族にお願いしている。歯科は任意で訪問歯科に来ていただき、適切な医療を受けられるよう支援をしている。	
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	介護職は、利用者の身体や健康の変化の気づきを看護師に伝えて往診時等での処置や処方に活かせるように支援している。		
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。	入院前の情報を書面及び口頭で伝え、入院後の対応に役立てるよう支援している。		
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	管理者が、ご家族と終末期のあり方について話し合い、意向と方針を提携医、看護師、全職員で共有している。	入居時にホームにおける重度化や終末期に向けた方針を伝えており、医療機関、職員は方針の情報共有をしている。基本的に経口摂取ができなくなった時には入院対応をしている。	
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	職員は救急救命講習会に参加し学んでいる。個々の病状と急変リスクを確認、急変時の対応を共有している。		
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回の消防訓練(消火・通報・避難)を行っている。運営推進委員にも参加している。	年2回の消防訓練を実施し、夜間想定も行っている。職員は消火器の使い方や避難誘導の仕方などについて学び、その方法を身につけている。周辺に住宅は少ないが、有事の際は地域に避難場所として開放している。	

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
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	声かけや、会話等での言葉使いに注意し常に利用者と同じ目線での心がけている。トイレや入浴時には、特にプライバシーに気を配っている。	ホームではプライバシーや一人ひとりの人格を尊重した声掛けや言葉使いに注意を払っている。入浴時にはプライバシーに配慮し、1対1で同姓介助にて対応している。	
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	どんなことでもご本人に確認し、意見を伺うような言葉かけを意識してかかわるようにしている。		
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	基本的な日課はあるが、一人ひとりのペースを大切にしている。テレビを観たり、居室で休んだり、カラオケをしたり等ご本人の希望にそって支援している。		
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	身なりを整え、季節に合った装いや化粧等おしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前の口腔体操やテーブル拭き、お茶出し等できる事を職員と一緒にやっている。また、食事の際も会話を楽しんでいただけるようにしている。	入居者と一緒に配膳や下膳を行っている。それぞれのことをしていただいている。誕生日には栄養士がケーキを用意し皆で祝っている。個々の好みも取り入れ、おやつを作ったり外から弁当を取ったりして食事を楽しんでいる。	
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	毎日の食事の献立は栄養士が立てたもので、バランスのよい食事を提供している。食形態や量など一人ひとりの状態に応じた食事を提供している。水分量も記録し過不足のないようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ・口腔ケア介助・義歯洗浄をし、清潔保持に努めている。		

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
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	利用者の状態により、定時または一人ひとりに合わせた時間設定で介助や誘導を行っている。基本的に極カトイレで排泄できるような支援や取り組みを行っている。	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレでの排泄を基本とし、夜間はオムツの方でも日中はリハビリパンツで対応している。	
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	食物繊維を多く含む食品や乳製品、水分等を適切に摂取していただくように努めるとともに毎日のラジオ体操の他、種々の体操、散歩を取り入れて体調の維持、向上に努めている。		
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	週2回以上は入浴できるよう支援している。お湯を1回ずつ入れかえる浴槽を使用している。入浴を拒否される方には、時間や曜日を変えて支援している。	入浴は月曜から土曜の午前中を主に週2回の支援を行っている。入居者の状況により、臨機応変に個々に沿った対応をしている。	
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	午前中散歩に出かける等、日中の活動を促し、生活リズムが整うよう努めている。一人一人の生活習慣やペースに合わせた睡眠・休息がと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	看護師が、一人ひとりの服薬内容をファイルして、職員が確認できるようにしている。新規の薬を開始した際は変化を観察、記録し、医師や看護師に報告している。		
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	利用者の心身状態に応じて、洗濯物たため・テーブル拭き等役割をもって行っている。趣味の塗り絵や、トランプに熱中する方もいる。畑で野菜の収穫、園芸作業を職員と一緒にしている。		
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	天気の良い日は職員と散歩に出かけている。外出行事を設け、ドライブや、公園に出かけている。また、家族と外食や買い物に出かける方もいる。	広い庭園を散歩したり、少し遠くへドライブや買い物など、入居者の希望を考慮しながら外出支援を行っている。家族と外食に出掛ける方もいる。	

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	基本的には個人現金は事務所で預かっているが、希望により家族の了解のもと所持できる。また、買い物は、外出時にその都度お渡しし、支払いをしていただいている。		
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	家族からの電話の取次ぎを行っている。希望があればいつでも電話をかけたり、手紙を書けるよう支援している。		
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	環境美化に努めている。行事の写真を飾ったり、折り紙で季節を感じられる作品を作り飾っている。	リビングには皆で作り上げた季節を感じる月見の貼り絵や日常の様子を撮ったスナップ写真がコメント付きで貼られている。室温や広さ、明るさなど、環境整備を行い、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	食堂ホールの座席では、気の合った方同士を近くの席にする配慮をしている。テラスに面した廊下に椅子を置き外を眺めて過ごせるように配慮している。		
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	クロスやカーテンを居室ごとに変えてあり、ご自分の部屋と思えるように工夫している。馴染みの家具や小物を自由に持ち込めて心安らぐ空間づくりを支援している。	居室への持ち込みは自由でテレビや冷蔵庫、家具など、馴染みの物を設置している。部屋は職員が毎日整理整頓に努め、清潔が保たれている。	
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	自室やトイレ、浴室等よく認識できない方のために、わかりやすい貼り紙等目印となるものを配置し迷うことのないよう配慮している。		

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	7	虐待の防止の徹底	全職員が虐待の知識を持ちながら不適切ケアかどうか意識し、支援する	研修等や会議などで常に不適切かどうか話し合い、具体的場面でも話し合っていく	6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、行を挿入してください。