

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	4370500599		
法人名	特定非営利活動法人NPOみなまた		
事業所名	グループホーム キトさん家		
所在地	熊本県水俣市丸島町1-11-6		
自己評価作成日	令和5年3月3日	評価結果市町村報告日	令和5年4月17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>・丸島地区の集合住宅に設立した住宅改修型のグループホームであり、住宅を提供して頂いたキトさんが70年近く住まれていた家で、地域の方々から「キトさんげ」と言われている。入居者の方、家族の方が住み慣れた地域で安心して安全に暮らし、任せられるように職員一同日々のケアに努めている。</p>
--

※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	熊本市中央区神水2丁目5番22号
訪問調査日	令和5年 3月23日

【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>ホームは地域の家をグループホームとして改良しており、理念は「暮らし、暮らし(人権尊重)。自由に、安らかに、ゆったりと(自由・安全・安心)あなたの力を伸ばして(自立・支援)地域の人と一緒に(地域矯正)この家で暮らします」解説として「地域の中で、ふつうの家に住み、少人数で家庭的なやすらぎのある暮らしと、地域の一員として、様々な人々との出会いと営みを続けられることが私たちの願いです」と明文化し、取り組んでいます。法人として様々な研修会を実施する等、介護の質の確保に努めています。毎月モニタリングを行い、そこでは本人の望むこと、家族の望むこと、今月の特記事項、次月の課題、短期目標、身体の状態・変化など、生活の様子・変化、食事、排せつ、睡眠状況、散歩、外出、家族との支援」などの項目があり、2カ月に1回モニタリングの担当者(職員)を変え、本人の現在の状況や意向などを明記し、介護計画に反映するように努めています。</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させている (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	玄関とリビング、事務所に理念を掲示しており、常に職員の目につくように、そして理念を意識しながらケアを行うように心がけている。	パンフレットの基本理念に、「地域の中で、ふつうの家に住み、少人数で家庭的なやすらぎのある暮らしと、地域の一員として、様々な人たちとの出会いと営みを続けられることが私たちの願いです」と明文化し、理念に基づいたケアに努めている。	基本理念の実践に取り組んでいます。しかし近年、入居者の重度化に伴い、基本理念の実践に悩むケースがあるとのことです。現在の入居者に応じた基本理念の実践について、職員間で話し合うなど、より一層の理解を深めることが期待されます。
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	地域の隣保班に参加している。コロナ禍の状況でなかなか交流もできていない状況である。	地域の隣保班に参加し、地域の一員として様々な人たちとの出会いと営みを続けられるように取り組んでいる。現在はコロナの感染予防のために、地域の行事等が行われないため交流が難しい状況がある。	
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	現在はなかなか地域の方へ向けての情報の発信ができていない状況である。今後の課題である。		
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	面会制限がある為、施設に集まって会議を行うことはせずに文章による会議となっている。ほぼ、報告だけとなっている。	コロナ禍前までは運営推進会議は施設に集まって会議をしていたが、コロナ禍の為、現在は書面を配布して開催している。書面には、運営推進会議が開催されるまでの2ヶ月間の利用者の暮らしの様子、事故報告、ヒヤリハット報告、身体拘束廃止に向けた取り組みなどがまとめている。	
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	現在は文章でのやり取りが多いですが、運営推進会議を通し施設でのやり取りを行っている。	コロナ禍の為に、運営推進会議は文書でのやりとりになっている。しかし、地域密着部会で市の職員の方と連携して、現在はBCP(災害時の事業継続計画)の作成などに取り組んでいる。	
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	年2回の法人研修を実施している。定例ミーティングでも身体拘束について毎月考えている。	法人として身体拘束についての研修を実施している。毎月のミーティングの際に、職員は現在身体拘束をしていないかを話し合っている。	
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	身体拘束と虐待防止をセットとし研修を行っている。		

グループホーム キトさん家

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	年1回権利擁護の研修を法人で開催している。		
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	退去の際は、ご家族と話し合いを行いながら決めている。改定の際はその都度文書を送り、同意を得ている。疑問なことに関しては、説明を行っている。		
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	毎月のモニタリングやケアプランの見直しなど本人の希望、家族の希望を聞くことになっている。また、要望がある際には、その都度確認を行っている。	コロナの感染予防の為に直接の面談は控え、窓越しの面会、LINE、電話、手紙などで入居者の近況の報告を行い、その際に家族などの意見を確認するように努めている。	
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	年1回職員集会をおこなっており、職員の要望を聞き、理事会で協議している。	管理者は日々のケアで職員の意見や提案を確認し、必要に応じて理事会に提案して協議をしている。	
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	職員の働き方等に関しては、その都度その都度、希望に沿うようにしている。働きやすい環境づくりに努めている。		
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	年間で法人研修を計画し、研修を行っている。現在は、ネット環境も整っているためオンライン研修にも参加しレベルアップを図っている。		
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	水俣市介護サービス連絡協議会に所属し、地域密着型部会、水俣・芦北ブロック会で他の事業所と情報交換を行っている。		

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
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	利用を開始する前に、担当者会議を実施し本人、家族の要望について話し合いを行う。		
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	サービス導入前に担当者会議にて要望を聞きながら対応を行っている。		
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	サービス前に情報を集め対応を行う。また、新しい情報は共有事項として職員間で情報を共有する。		
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	一方的に介護をするのではなく、できること、できない事の見極めをしながら対応している。		
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	現在は、面会制限中である。玄関先の面会または、窓越しでの面会となっている。遠方のご家族に関しては、毎月、個人のお便りを配布している。		
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	現在は面会制限があるため、窓越しでの面会、玄関先での面会を行っている。畑や墓参り、行きつけの美容院などできる限り対応は行っている。	コロナの感染予防の為に制限をしている。墓参りしてそのついでに畑を見に行ったり、行きつけの美容室に行くなど出来る限りの対応に努めている。	
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	利用者同士の関係性は常日頃より状況、状態を見ながら席の配置等に気をつけている。		

グループホーム キトさん家

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	退去された方へは、必要に応じて対応を行っている。		
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	毎月のモニタリングに本人の希望欄があり本人に	毎月モニタリングを行い、モニタリングには本人の望むこと、家族の望むこと、今月の特記事項、「次月の課題、短期目標、身体の状態・変化など、生活の様子・変化、食事、排せつ、睡眠状況、散歩、外出、家族との支援、」などの項目があり、2か月に1回モニタリングの担当者を変え、モニタリングには、本人の現在の状況や意向などを明記するように努めている。	
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	入居前にご家族に記入をしてもらっている。新しい情報は共有事項として職員間で共有を行っている。		
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	毎月のモニタリング、毎日の申し送りにて現状の把握に努めながら対応を行っている。		
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	毎月のモニタリングの中で現在のケアが本当にそれでいいのか検討しながら、ケアプランに反映している。	モニタリングを毎月実施している。モニタリングの担当者が2か月に1回変更することで、全職員が入所者について専門家になるように取り組んでいる。	
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	日々の経過記録に気づき欄を設け、記入するようにしている。また、申し送りに記入することで職員間の情報の共有を図っている。		
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	状況も変わればニーズも変わってくるため、その都度その都度で検討を行っている。		

グループホーム キトさん家

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	近くのお店に買い物に行ったり、野菜の苗を買いに行ったりと行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医に往診に来ていただいたり、受診をしたりとしている。	かかりつけ医は利用者・家族の希望を尊重し、往診や受診をする際には職員が支援を行っている。	
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	異常がある際には、看護職に相談指示を仰いでいる。		
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。	退院時には、病状説明の中に家族と参加している。入院時退院時はサマリーを送り情報の共有を図っている。		
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	現在、利用者の方の重度化で病院、家族、施設で話し合いを行っている。	入居時に重度化の指針について説明し、同意を得ている。現在、入居者の看取りを行っている状況である。	
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	年1回、法人研修で救急救命法の研修がある。		
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	昨年は、1回の避難訓練となった。現在は地域の方々の避難訓練参加はされていない。	定期的に避難訓練を実施している。地域密着部会で市の職員の方と連携して、現在はBCP(災害時の事業継続計画)の作成などに取組んでいる。	

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	一人一人に尊重を持ってケアを行っている。個人差はみられるため、その都度の声掛けを行ったり、研修を行う。	法人研修の法令順守でプライバシーの保護についての研修を行っている。	
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	できる限りその方が自分で選べるような声掛けを行っている。		
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	できる限りご本人が無理をしないペースでの対応を心掛けている。		
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	できる方にはお願いをしている。できない方に関しては、こちらで対応している。		
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	食事の準備、皮むきなどできることをお願いをしている。味見等も行ってもらう。	食事作りは主に2名の職員が当番になり、当番は最近のメニューを確認し、同じ食材が続かないように変化のあるメニューを心掛け、季節感や盛り付けにも気を配っている。	
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	食事摂取量のチェックを行っている。また、水分量が少ない人に関しては水分チェックも行っている。		
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	毎食後は声掛けを行っている。また、スポンジブラシにて口腔ケアを実施している。		

グループホーム キトさん家

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	時間を見ながらのトイレ誘導を行っている。排便が出ない方へは、下剤、座薬にて調整をしている。	一人ひとりの力や排せつパターンを把握して、トイレでの排せつや排せつの自立に向けた支援に努めている。	
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	食事前にラジオ体操(便秘解消)を取り入れたり、寒天をつけたり、牛乳を提供したりしている。		
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	できるだけ希望にそうようにしているが、ある程度入浴時間が決まってしまう。	週2~3回の入浴を基本としている。入浴中は会話が弾み、楽しい時間となるように努めている。	
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	一人一人のペースに合わせて午睡をされたりと行っている。		
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	一人一人の内服薬に関してはファイルしてあり、いつでも確認ができる。また新しく薬が処方された際には、申し送り、モニタリングで情報の共有を行っている。		
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	ご本人が張り合いをもって日々を暮らせるようにモニタリングにて検討しながらいろんな案を出し合って対応を行っている。		
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支援している	できる限りは、ご希望に添えるように対応をしている。自宅へ外泊時にはご家族にご協力を頂いている。	コロナ禍の為、感染防止のために色々厳しい状況である。それでも、近所の店に職員と一緒に買い物に行ったり、野菜の苗を買いに行ったりしている。コロナ禍前までは、玄関前の庭にテーブルを出して食事をしたり、移動販売車の訪問時に買い物をするなどしていました。	

グループホーム キトさん家

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	現在は、施設内でお金を預かってはいない。		
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	ご本人の希望があれば電話の対応を行っている。		
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	リビングはできる限り居心地のいい場所を考え、毎月毎月壁紙を変えたりをその月がわかるようにしている。	従来からある、近所の家をグループホームに改良しており、地域の中の普通の家という雰囲気が残っている。ホーム内に季節の花を活け、明るい雰囲気となるように工夫がなされている。廊下に行事や暮らしぶりなどを紹介した写真を掲示している。	
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	常日頃より席の配置には気を配っている。何かあるたびに席の配置を考えたり、テーブルを変えたりとしている。		
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	居室は以前本人が使っていたものやご家族との写真を飾ったり、一人一人部屋の配置には気を使っている。	居室には、使い慣れたものや好みのものを持ってきてもらうようにしており、入居者が使っていたものや、家族との写真が飾ってある。	
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	狭い空間で車いすの方もおられるため、できる限り、入居者の方の動線に物を置かないなどの工夫を行っている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 キトさん家

作成日 令和5年4月17日

【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	1	・理念に沿ったケアができていないか	・理念に基づいたケアの取り組み	・年1回の理念についての研修会の実施	1 2 カ月
2	3	・なかなか地域に向けての発信ができていない	・ホームでの活動やケアのポイントなどを地域の方に知っていただく	・定期的な広報誌の発行	1 2 カ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、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。