

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28年9月1日	評価結果市町村報告日	

※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28年10月27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。職員一丸となって取り組み学んでいる。過去には若年性認知症2人の介護をした実績がある。</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>高齢者介護について熱い思いで取り組んで来られた代表をはじめとする職員により、設立以来入居者を中心とした丁寧な介護が実施されている。経験豊富で長年勤務している職員が殆どであるため、入居者・家族だけでなく地域でも安心できる存在のホームである。単独ホームであるものの外部研修へ積極的に参加し、特に内部研修では介護知識だけではなく人材育成も行われており、職員の意欲・意識も高い。日頃の生活活動には、外部講師による音楽療法を長年取り入れ、地域行事への作品出品等参加も継続されている。近年は特に「予防」に力を入れることにより、感染症への意識も高い。今後も認知症拠点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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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	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。	理念は職員に浸透しており職務に実践されている。会議や日々の業務の中で振り返りを行い、介護計画作成の際にも理念に沿って、入居者それぞれに合ったケアを行っている。	
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、つながりが良くできている。そうめん流し、音楽療法、花見等により交流ができています。街の文化祭にも出品する。	設立から構築されている地域との関係性は良好で、日常的に交流が行われている。毎年ホーム・地域のイベントや季節の行事等で相互交流が継続されており、友好かつ強力的な関係が出来ている。	
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の講師を勤めたりや会議にも出席している。		
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細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。災害時の避難方法なども話し合っている。	会議ではホームの活動報告だけでなく、地域と行政の情報交換や季節毎のイベントへの参加等、工夫を凝らしながら活動に参加頂く機会としている。参加者からの意見提案もあり、運営に役立っている。	
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。運営推進会議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頂くことに加え、日頃より行政との連携はよくとれている。日常的な情報交換や認知症啓発の講師として参加する等、協力関係が築かれている。	
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について理解をし、拘束のないケアの実践を行っている。	
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	包括支援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ブロック会でも取り上げて研修している。		

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
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	包括支援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、解約又はや改定等の際は、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)	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。	家族の面会時には入居者の様子を報告するとともに、家族の意見を聞くようにしている。家族の面会も多く、職員との関係も構築され、意見要望を表す機会は多い。	
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	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。	職員会議だけでなく、研修時やミーティングではよく意見が出る。業務等について自分たちのことは自分たちで話合うという意識が浸透しており、日頃から代表者や管理者への意見提案が出やすい関係である。	
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、原資が無いのが苦しい。		
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、認知症ケア研修会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3年前から行っている。		

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
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よく聞く。		
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、広告紙をつかつてのはこ作り、洗濯物たたみなどお願いしている。		
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	すべては難しいが、ソーメン流しの時など介助を頼んだり、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	ご家族や親戚又は地域の方に交流をお願いしている。	家族の協力・依頼もしながら、今までの家族関係や馴染みの関係が途切れないよう努めている。入居後の生活の中で出来てきた新しい馴染みの関係も大切にしている。	
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できています。		

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、毎日の生活の中で、希望や思いを把握するようにしている。	職員は日頃から入居者に寄り添う時間を大切にしており、意向の把握に努めている。日常の中で出た言葉等は記録し職員全体で共有している。	
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。	毎月モニタリングを行い、定期的な計画見直しを行っている。日頃の対応から職員の意見、入居者・家族の意見も取り入れながら、必要があれば都度変更を行っている。	重度化等入居者の状況により、入居者ご自身との話し合いが難しい中、入所者に寄り添いより良い生活を第一に考え介護計画が作成されています。今後の継続を期待します。
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、申し送りノートなどに記録して、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	地区区長、民生委員、消防団、その他地域住民の協力を得て、安心、安全につとめている。		
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毎月の診療を、訪問診療と通院受診を受けている。他、歯科、精神科、整形外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受診を受けている。月2回の訪問診療があり、専門医や町外医院への通院は基本的に家族への協力を依頼しているが、職員で介助支援を行う場合もある。	
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できている。		
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	重度化した場合、ご家族と話し合い、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者にて協議をかさ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入居時に十分な説明を行い、希望があれば家族、かかりつけ医、ホームと話し合いを重ね、希望に添った支援を行っている。	
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、地区住民の協力体制ができている。火災報知機22年設置。スプリンクラー23年設置。	定期的に入居者参加の上、消防団や地元住民協力のもと避難訓練を実施している。緊急時の協力体制も構築されている。	熊本地震後はホーム内の掲示物や避難方法等見直しをされています。地域・行政とも連携を更に深め、避難先や方法について協議されています。今後の見直しに期待します。

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
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、入浴介助の時など特にプライバシーを大切にしている。	入居者の人権を尊重し、入居者それぞれに応じた対応を実施している。特に排泄の際は入居者のサインも見逃さず、さりげない声掛けと誘導でケアが行われている。	
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	傾聴に心がけ、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、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、出来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	本人の好みや季節にあった洋服、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。減塩に留意し、麦飯、十穀米なども取り入れている。	季節感や地元食材を大切に献立で、家庭的でおいしい食事が提供されている。職員も一緒に同じ食事で食卓を囲み、会話を楽しんでいる。	出来る範囲ではあるものの入居者の参加もあり、皆揃って挨拶を行う等、家庭で当たり前のことが当たり前に行われています。是非今後も食事の時間を大切に支援を望みます。
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	食事やおやつや座席の考慮でいい関係ができています。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記録し把握している。職員は入居者のサインを見逃すことなく誘導し、自立に向けた支援を行っている。	
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	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、服薬や浣腸などを使用し、便管理にとりくんでいる。		
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てしまわずに、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添った支援をしている。	一日おきを基本とし、入居者それぞれの希望に添いながら支援を行っている。入居者それぞれにケアの仕方も異なるが、入浴が楽しいな時間となるようそれぞれに添った支援を行っている。入居者の身だしなみにも気を遣い、清拭や部分浴等により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をし、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	外に出たいと言う希望を、ひとりで帰れない方には十分に行えないが、ゴミだしや買い物に同行したりしている。近くの公園や浜辺にお連れする計画を立てている。	年々入居者が気軽に外出できる状況は難しくなっているが、生活の中での外出同行や、家族協力のもと支援を行っている。外観が良く、庭では外気浴・日光浴を行う等、外気に触れる機会が多い。	

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がほとんどで、雑費として預かり、記録はご家族に見てもらっている。		
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	電話のやりとりは出来るよう支援している。手紙は、ご希望の方に代筆している。		
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。	季節感や家庭的な雰囲気を大切に空間作りが行われている。ホームからの景色が良く、海・山それぞれの季節を感じることができる。入居者それぞれにくつろげる場所・雰囲気が確保されており和やかに過ごすことが出来る。	
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	ソファーを三箇所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たりしていたが、現在は畳を使われる方はいない。しかし、用意はしてある。	入居者が過ごしやすい生活用品が持ち込まれており、入居前の生活環境や好みに応じ、和洋選べる様準備されている。身体状況に合わせてながらも心地よく過ごせる環境が工夫されている。	
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、手すりの設置、滑り止めのマットなどと工夫している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名

28 12 16 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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1		ノロウイルスの感染予防	感染を絶対出さない	手洗い。消毒薬の検討	一ヶ月
2		口腔ケアの徹底	肺炎を発症させない	歯磨きうがい薬口腔体操	一ヶ月
3		排便コントロール	夜勤体の排便を少なく	食事、緩下剤、浣腸	三ヶ月
4		外出支援	庭、公園へ出る	月、曜日、日単位で決める	三ヶ月
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。