

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	2373600390		
法人名	合資会社ほっとファミリー		
事業所名	グループホームほっとファミリー		
所在地	愛知県江南市野白町野白12番地		
自己評価作成日	平成22年 2月 7日	評価結果市町村受理日	平成23年 2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://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373600390&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 2月24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)】

家庭的で過しやすい環境づくりに取り組んでおり、どんな人も自宅のように思ってもらえるようにしている。新しい人も馴染むのが早いと思う。医療面においても、医療の連携も取れており安全と健康に留意している。また、退所となる人にも必要な援助や働きかけを行い、不安のないようにしている。毎日の規則正しい生活を目指しており、それによる精神面や健康面に結果を出している。

【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)】

民家改造型ホームの利点を最大限に活かした支援実践は今年度も変わることなく、家庭的で温かい雰囲気は訪れる人の気持ちを和ませてくれる。段差・階段等、民家改造型ならではの難点も、管理者・職員の工夫で改善し、利用者の快適な暮らしに何ら支障はないようである。生活する利用者も、その環境には慣れて行くようで、多少の段差や階段は日々の運動だと笑っておられる。今回特筆したいのは、ホームと家族の連携である。入居後に薄くなりがちな家族関係を、入居前より濃密に継続できている事例も多くあり、「家族のできない事をお手伝いする」支援実践をうかがい知ることができた。正月の自宅帰り、本人希望の外出支援等、家族がいなければ実現できない本人本位の支援を、見事に協働している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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+-) + (Enter+-)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
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	理念に基づいた介護支援を目指し日々の申し送り等で情報の共有を図り「みんなで一緒に」を実践している。	理念は管理者・職員の「思い」の反映であると位置付け、「うちのやり方」としての具体的実践がある。	
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	ホームからはごみ当番、お宮掃除等の地域行事の参加、散歩時の声かけの働きかけを行い環境を切らない関係を継続している。	ホーム開設時からの課題である地域との連携も、ホーム側からの働きかけは継続しており、特に地域行事へは積極的に参加し、地域住民として交流を図っている。	
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	運営推進会議を活用して地域のみなさんに認知症の理解を求める機会を設けた。		
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	中々2ヶ月に1回の会議は行えていないが、利用者についての報告や行事のことなどの意見や話し合いをもっている。	概ね2ヶ月に一回の会議を開催し、制度の目的通りの運用がある。ホームの活動報告、認知症に関する勉強会等、情報発信の役割も果たしている。	認知症サポーター養成講座、新型インフルエンザについての勉強会等、情報発信の拠点としての役割を果たしている事から、参加者について、さらなる拡充が望まれる。
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に取り組んでいる	行政の担当者も会議に参加してもらうことができればいい。相談や指導も支援してもらっている。生活保護課との連携も行ない、利用者の安全や生活を守ることができている。	市担当課への相談・報告を通じ、ホーム・利用者の状況を密に連絡しており、良好な関係作りに問題は感じられない。適切な助言・指導をホーム運営に反映させている。	
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	身体拘束については、皆で話し合い理解し、実践している。施錠も危険のない範囲を見極めながら行っている。	利用者の安全確保を考え、やむを得ない場合の対策には特に話し合いを重ね、正しい理解での支援を実践している。管理者は、職員視点での安易な対策にならない様に、適切な指導に当たっている。	
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	特別な勉強会は行っていないが、防止には心がけている。		

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
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	中々理解しにくく、利用している人もいない。今後勉強会などを行いたい。		
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	入所時には必ず説明をし、了承を得ている。		
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	機会あるたびに家族に働きかけ意見を取り入れるようにしている。	運営推進会議やホーム行事参加、面会時・電話連絡時等、家族が直接意見を言える機会を多く確保し、直接の聴き取りに努め、迅速に対応している。今回家族アンケートには、ホームの対応に感謝の言葉が多く寄せられている。	
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	新しい利用者のこと、現在の利用者のことなど職員の意見を取り入れている。	職員の勤続年数も長く、管理者と職員の関係もかなり近い関係となっている。職員ヒアリングにおいても、話し合いで運営の方向性が決まる事も聴き取れた。	
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	勤務は本人の希望を優先している。また、労働時間や給与は個々によって、整えている。		
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	個別に指導しており、新人には特にトレーニングを行っている。職員数が少ないため別に研修を設けることは難しい。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会は継続して加入しており、研修等に参加している。地域である研修にもスタッフが参加している。他事業者とも連絡を取り合って情報提供に努めている。		

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
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1週間は特に観察し意見や話をするようにしている。また、個々に受け持ちをして、一緒に部屋の整理や環境整備などをするようにしている。		
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	家族の要望や意見等を聞くように努めている。面会も制限なくしていただき本人の生活状況をみてもらっている。入所時は電話などでも報告している。		
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	入所時に聞き取りをし、最適な支援を考えている。食事の形態や、他科診療の必要性などを考慮しとりれるようにしている。		
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	一緒に座って話しをしたり、新聞を読んだりして交流している。仕事などもお願いし心良くしてもらっている。顔を見たら分かるようななじみの関係が出来ている。挨拶も利用者からしてくれる。		
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	面会、外出、外泊等を勧め、家族で出来る介護を支援している。		
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	親戚の方の面会や、家族と共に外出、買い物出来るように支援している。正月やお盆など外出だけでも出来るように説明し受け入れてもらっている。	利用者の落ち着いた生活に、利用者の希望する周りの環境整備は不可欠であり、どうする事が利用者にとって一番適切であるかの手厚い配慮で支援を行っている。特に家族関係の継続支援については、家族側からの感謝の言葉が多い。	
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	生活レクなどを一緒にしてもらったり、話が出来るようにスタッフが中にはいって、関係作りに努めている。		

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	退所ご様子を伺ったり、必要などきはいつでも相談に乗るようにしている。		
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	日常の中で本人の気持ちの把握に努め、少しでも意向に添うようにしている。困難な場合は、納得できるような方法を考えている。	利用者一人ひとりの性格や特性を把握し、それぞれが満足できる支援に努めている。意思表示が難しい利用者に対しては、職員間・家族で情報を収集し、利用者満足を考えた支援につなげている。	
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	入所時や暮らしの中で、聞き取りをしている。		
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	日常的に観察や聞き取りで把握している。		
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	ミーティングで話し合い、それを元に作成している。	ミーティングや申し送り、状態変化時の緊急会議等、利用者の現状に即して密な話し合いの場を確保している。職員の情報、管理者・リーダーの判断で、適切な介護計画を立案し作成している。	
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	毎日の申し送りや話し合いで行っている。		
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	本人に必要なサービスや医療などを検討したり、連携を行ったりしている。		

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	地域とは連携しているが、中々出席することが難しい。季節の行事や日々の交わりは行っている。		
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	有償ボランティアを利用し、受診を行っている。主治医には往診をお願いし、話し合いながら、適切な医療を受けられるようにしている。	ホーム提携医の往診の支援し、利用者・家族の希望する医療機関への受診も支援する、利用者・家族の安心に配慮した支援実践がある。今回家族アンケートでも、医療に関する不安・不満の回答はなかった。	
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	訪問看護師との連携も取れており、相談や緊急時の対応などを支援してもらっている。		
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。	入院時には状態の把握をし、その後のことについては病院の相談員と連携して行っている。		
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	主治医、家族、訪問看護、スタッフとの話し合いをし、施設で出来ることを示し、方針を共有している。また、本人の状態から何が必要か、グループホームの限界と、今後の介護の必要性などを家族と話し、支援している。	ホームでの終末期を希望する家族も多く、早い時期からホームの支援の限界を伝えながら話し合いを重ねている。職員もホームの方針をよく理解し、利用者・家族本位の支援実践に努めている。	
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	今までの経験から、どうすべきかスタッフは心得ており、すばやい対応が出来ている。		
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	地域の防災体制があまり協力的ではないが、出来る限りのことをするようにしており、日々災害時の避難について話している。	避難訓練の他、ホームの災害対策マニュアルを整備し、ホーム内外の危険箇所やその対策について話し合いを行っている。	民家改修型ホームの難点の克服の為に、災害時の協力体制の確立は不可欠であり、家族も巻き込んだ具体的対応・対策の早期の話し合いが望まれる。

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
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	本人の言動がどうして起きているかを考慮して、尊厳を損なわないように配慮して接している。個人情報の管理にも配慮している。	本人の思いの把握と同様、利用者それぞれの性格や特性に配慮した適切な対応がある。ホーム利用で本人の性格が落ち着いた事例は数多くあり、個人の尊重・満身に配慮した適切な支援が推察できる。	
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	施設のルールは有るが、本人の気持ちを尊重している。自分のしたいことができることを良しすることを、スタッフみんなが共有している。		
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	本人がしたい、ということ聞き出し、優先して行っていくようにしている。		
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	毎朝の着替えや洗面など、本人の意向に添いながら整えている。		
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	利用者のレベルが低下してきており、調理などの参加は減ったが出来ることをしてもらっている。	食事時間は生活の中の重要な活動時間であると位置付け、本人の能力に合わせて、配膳・下膳、テーブルふきなどをお願いし、職員と同じ時間を共有する楽しみを感じてもらっている。	
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	バイタルチェックや食事量など把握し、体調を見ながら支援している。		
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	出来る人は自分で行き、支援のいる人には誘導して毎食のケアを行っている。		

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	排泄パターンを把握して誘導している。夜間は睡眠を優先しオムツ使用している人もいるが日中はパンツにし自立を促している。	トイレ排泄を基本とした支援実践がある。声掛け・誘導、一部介助・全介助等、利用者の状態や状況に合わせ、適切に支援している。ホームの支援で状態が改善した利用者も多い。	
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	排便の確認を行い便秘している人には工夫している。主治医と相談し薬の服用も行っている。		
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	入浴介助が必要な人が多いため利用日を決めざるを得ない。しかし、入浴は喜んでもらっている。	毎日の入浴を提供し、希望者は希望通り入浴することができる。現在は要介助者が多く、ままならない場合もあるが、家庭用の風呂場で、職員が工夫を凝らし、要介助者の少しでも満足の行く快適な入浴を支援している。	
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	個々の状況に応じて援助できているとおもう。寝付きやすいように環境を整えている。		
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	服薬の間違いないように注意して行っている。用法や効能は理解しているし、日々確認している。		
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	利用者の意欲を大事にし、役割を果たしてもらっている。出来なかったこと、やっていなかったことが出来るようになっていく。		
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	家族には外出などを勧め行ってもらっている。日常的に散歩などを行っている。	ホーム行事や外出支援行事の他、家族に協力を依頼して、本人の希望する外出を支援している。お盆・正月等の自宅帰り、墓参り、買い物、馴染みの店での外食等、事例は数多く、利用者と家族の関係継続支援も視野に入れた支援を実現している。	

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
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	お金は所持している人にはそのまま持ってもらっているが使用することは困難である。		
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	手紙や電話は本人が希望する限り援助している。		
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	自分の場所を持ち、自由に行き来し、居心地よい場所となっている。浴室も気温差が出ないように暖房器具の取り付けをおこなった。	民家改造型の利点を最大限に活かし、一般家庭の食堂・リビングの雰囲気をそのままに、利用者それぞれの居場所を作っている。利用者毎のお気に入りの場所・イスに馴染みになった利用者同士が集い、歓談している光景はとても親しみが持てる。広い窓越しに、縁側での日光浴しながらに外を眺める利用者も楽しげであった。	
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	自分の好きな人と話したり、一人静かに過ごすことも出来るようにしている。		
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	本人のものを持ってきてもらい、住みやすいようにしている。しかし、何も持っていない人も多く施設のものを使用しているが、普通の家具のため馴染んでいる。	利用者持ち込みの物品であるのかを確認したところ、ホームの備品であるとの回答も多く、利用者毎に落ち着ける環境整備を支援するホームの思いに感銘した。どの部屋も、利用者の「気持ち」に配慮した温かさが感じられた。	
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	移動がしやすくなっており、スタッフも見守り出来て、自立を出来るように支援している。部屋などには名前をつけ間違わないようにしている。		

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		重症化した利用者に対するケアがばらつきがあり、異変時に発見することが遅れる可能性がある。	スタッフが統一したケアができるようにする。	急変時の対応の研修 事故発生後に対応の検討と見直しを行う。	6ヶ月
2	4	地域に向けて、情報発信がもっと多く行えるように計画し、ホーム中心の勉強会を行っていく。	勉強会を多くの方に来てもらえるよう計画する。	勉強会の年間計画や情報発信の方法を検討し実践していく。	12ヶ月
3	35	民家改造型ホームの為ハード面が不安である。 地域を交えた災害対策が必要となる。	災害対策の強化	家族、地域に協力を依頼する。具体的対応、対策を検討する。(自動火災通報装置の設置)災害避難訓練の定期的な実地	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 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。