

(別紙4) 平成 23 年度

### 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	0870800505		
法人名	株式会社 アヴィック		
事業所名	エクセレントホームなごみ		
所在地	茨城県龍ケ崎市川原代町875番地		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	平成24年4月19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)】**

家庭的な温かな環境を整え、利用者がその人なりに生き生きと毎日過ごせるよう、声かけ、語りかけ、をして安全に生活できるよう支援している。

※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	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870800505&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870800505&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成24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)】**

閑静な住宅街の一角にあるホームで、広々とした庭があり、季節の花々や芝生が広がる落ち着いた雰囲気がある。また、近隣には幼稚園や会社、倉庫などが点在する。利用者は、近隣の散歩をしながら幼稚園の運動会、畑仕事中の住民との会話をするなど継続的に行っている。また、退所したご家族から備品の寄付を戴いたり、地域のボランティアが介入している。日々利用者の心の奥の思いを吸い取る声かけを工夫し、努力している。

**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)
57	利用者職員が、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づき、各行事に参加し毎朝全職員にて理念を復唱している。	毎朝の朝礼にて6つの理念を唱和し確認している。地域密着を基に、積極的に地域行事に参加している。	
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	地域ボランティアや学生の職場体験を受け入れている。	地域ボランティアによる、オカリナ、尺八、フラダンス、カラオケ、太鼓などの訪問がある。また、市主催の文化交流会や小学生との触れ合い学習に参加している。	地域住民との交流を深める工夫を考えて戴きたい。
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	イベント時にはボランティア近隣住民に声かけ招待し、認知症を理解して頂く交流に努めている。		
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	年間計画をたて、議題に添った話し合いをしている。	2ヶ月に1回を目標に開催している。参加者が少ないが、報告や意見交換が行われている。議事録は、施設玄関に於いているが、見る家族はいない。行政の参加は年1回となっている。今後は、定期開催、参加者、議題、利用者家族への報告方法を検討して行く。	
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	介護福祉課、社会福祉課担当者方々とは、連絡を取り合い協力を得ている。	小中学生の体験学習、キッズボランティア、介護養成研修の受け入れを継続的に行っている。また、生活保護の利用者入所の為、定期的に行政との連携をおこなっている。地域に密着し、ケアマネ連絡協議会に定期的に参加し情報交換を行っている。	
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	玄関の施錠は、利用者の安全性を考え、必要に応じて行っている。	帰宅願望がある利用者が入る為、危険防止のため玄関は施錠している。帰宅願望について、日々の支援を通して、スタッフ間で共有し情報収集し工夫している。	

茨城県 グループホームエクセレントホームなごみ

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
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	虐待が無いように見守り強化、管理を職員全体で行っている。		
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	現在は実態が無い。		
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	契約に関しては、利用者家族等に理解、納得された上で進めて締結を行っている。		
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	玄関ホール、フロント受付に意見・希望を自由に書き投函できる「御意見箱」を設けている。	面会時や電話連絡時に意見を聞いている。玄関に意見箱を置いている。広報誌に掲載されていたカラオケ参加者の募集要項をみて、参加したいとの申し出があり、利用者と一緒に連絡・調整して参加したことがある。	
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	毎月一度のミーティングを実施し、職員の意見、提案を聞き改善サービスに役立てている。	月に1回ミーティングを行い、モニタリング、各委員会の報告、研修報告会を行い情報の共有をしている。年に1~2回、ユニット主任、ケアマネ、面談を行っている。職員の移動時は利用者にも紹介し、家族への紹介はしていない。	
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	職員個々の希望に沿ったシフト作りに配慮している。		
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	交代で積極的に研修に参加し、知識・技術の習得に努め職員全員に報告、発表している。		

茨城県 グループホームエクセレントホームなごみ

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
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	GH運営者は当該組織に加入。情報交換を通し、サービスの質を向上させるよう努めている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の思い、要望を傾聴する事から始め、安心、信頼される関係を築けるように努めている。		
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	家族等の思い要望を傾聴する事から始め、安心される関係を築けるよう努めている。		
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、家族等の求めている要望を十分に見極め、納得を頂けるサービス対応を心掛けている。		
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	利用者個人を尊重し、安全のもと、声かけ、見守っていくことで、信頼関係ができるよう、支援に努めている。		
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	利用者の状況を正確に伝えていく事で、家族に安心して頂き、相互理解を図っている。		
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	ドライブ・イベントへの参加。来園者が心地よく行き来しやすい場所を作り、交流ができるよう支援につとめている。	近隣の友人やカラオケ仲間が面会に来て、リビングや居室で楽しんでいる。また、家族と共に外食や外泊に行くことがある。利用者の要望により、市内や馴染みの場所にスタッフが同行してドライブに行っている。	

茨城県 グループホームエクセレントホームなごみ

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
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	レクレーション・イベント等の機会、お茶会な ど他利用者に関わり合える場ができるよう 支援している。		
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	契約終了してからは、継続的に関わりを望 む家族はないが、希望される場合は積極的 に対応していく。		
<b>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</b>					
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	全体を見ながら一人ひとりをより把握できる よう担当制を導入し、利用者本位に思いや 意向が実現していけるよう努めている。	日々の支援を通して思いや意向を聞いている。 また、難聴の方の支援は、カードや筆談 により把握している。利用者一人一人の趣 味を通して、支援に繋げている。	
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	入所が決まり次第、全職員に一日も早く情 報提供できるよう、サマリー等の取り寄せ、 作成を行い把握に努めている。		
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	月に1回以上のミーティング・モニタリングを 行い、全スタッフが個々の現状把握ができ よう努めている。		
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	本人、家族、職員、関係者と話し合い、特に 本人家族本位の介護計画を作成するようス タッフ全員で行っている。	利用者一人一人に、担当スタッフを決め支援 している。毎月のモニタリングを行い、3~4 カ月または随時計画の見直しをしている。計 画は、ケアマネが立案し実践可能な内容に なっている。ケース記録は、利用者の行動の みの記載となっている。	担当スタッフが情報収集、モニタリン グを行い、より具体的な介護計画に ついて検討して載きたい。また、計画 に沿ったケース記録について検討し て載きたい。スタッフ間で情報を共有 し支援に繋げて載きたい。
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	月に1回以上のミーティング・モニタリングを 行い、職員間で情報を共有しながら、実践 や介護計画の見直しをしている。		

茨城県 グループホームエクセレントホームなごみ

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
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	一人ひとりの個性を見極めその人に合う、言葉がけ、対応に心かけている。		
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	ボランティア来園、地域行事の参加等、利用者が地域と密着して豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	入所時、施設担当医2件のいずれか又は、個人担当医かを決めて頂き希望に沿って受診して頂いている(施設担当医の場合1/2W往診)	かかりつけ医への受診は、家族に依頼している。月2回の往診が行われている。専門医への受診には、スタッフが同行し、電話連絡にて報告している。独自の用紙に受診内容を記載しているが、家族への連絡、記載方法について検討して行く。	
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	定期1/2W回以外の受診についても職員により細かな状況を確実に看護職に伝え、適切な看護を受けられるようにしている。		
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。	医療機関との相互連携は、担当医、看護師、相談員等との細かく連絡をとりあい、本人・家族の意向を踏まえながらより良い医療受診ができるようつとめている。		
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	契約時に当施設の対応について十分伝え話し合いの上、緊急時対応希望書を取り交わしている。全職員が今できる最大限のケアにあたるよう努めている。	医療行為が困難な為、契約時に看取りについては行っていないことを説明している。	
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	基本的な処置については随時指導を行っている。特にヒヤリハット、事故報告書等があった場合、職員全員で対応を考え、今後の方針を打ち出し実践につなげられるようにしている。		

茨城県 グループホームエクセレントホームなごみ

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
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	全職員が夜間も含めた利用者の参加の災害訓練を年2回行っている。地域にも声かけし、地区長、近隣住民の参加を依頼している。	年2回の避難訓練を行っている。訓練には、地域住民の参加はない。震災後、スタッフ間で話し合い備蓄担当者を決め管理している。元消防士のスタッフからアドバイスを受け緊急連絡網の見直しをした。行政から独居の方の受け入れ体制の打診により協力体制を取っている。	近隣住民との連絡体制や協力体制について検討して戴きたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の人格を尊重し、常にプライバシーを配慮した支援につとめている。	施設内での写真や名前の表示について同意を得ている。また、トイレへの声かけや日々の支援についても人格の尊厳についてスタッフ間で共有している。	
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	利用者の状況により、声かけ、語りかけをし、希望・意思を表現できるよう努めている。		
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	1日のスケジュールはほぼ決まっているが、利用者の意思、希望、体調に応じて支援につとめている。		
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	利用者の希望により、美容室・理容室に行かれたり、ボランティアの訪問美容師による散髪を行っている。		
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	準備片付けに関しては、声かけをし、無理のない程度で協力して頂いている。	利用者の意向を取り入れながら職員と利用者で献立を決めている。買い物は、職員のみで行っている。買い物支援は危険がないように別な日時を決めて行っている。また、季節料理や誕生日ケーキ作り、外出時のお弁当作りをスタッフと共に楽しんでいる。	
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	利用者個々の食事、水分摂取量のチェックを毎日専用の表に記入して管理している。それによって、体調の変化状態の把握に努めている。		

茨城県 グループホームエクセレントホームなごみ

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
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	毎食後口腔ケア、義歯は夕食後除菌をしている。口臭や痛みのある場合は、歯科医療機関への対応を行っている。		
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	個々に応じた声かけし、トイレの排泄を促している。	日中は、リハビリパンツを使用し自立支援に繋げている。現在、夜間オムツ使用は一人のみとなっている。放尿してしまう利用者について、スタッフ間で情報を共有し支援しているが、解決できていない。	
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	積極的に水分摂取、運動を促し、食事には植物繊維を多めに取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴を基本として、利用者の状況に応じ、全身浴・シャワー浴・足浴を行っている。	週に2~3回の入浴を行っている。また、汚染時は随時入浴している。軟膏処置のある利用者については、方法を表示し、間違いがないように工夫している。感染症については、個々のマットを使用するなどの配慮がある。	
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	利用者のペースで安眠、休憩が取れるようにしている。また個室なのでプライバシーが保た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	1/2W回の担当医の往診があり、服薬の相談ができ、職員は薬状がすぐ確認できる体制のもと、利用者の服薬については全て一包化してある。		
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	利用者の状況に応じ、手伝い、レクレーション、作品作り、イベント、ドライブ、公共施設の見学等、気分転換が図れるようにしている。		



茨城県 グループホームエクセレントホームなごみ

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
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	天候に応じて外気浴、散歩、ドライブ等をしている。	入浴がない日に利用者個々の要望に合わせて、順次支援に繋げている。また、季節毎にお花見やイベントに参加している。利用者一人一人に合わせて、日常的に近所の散歩に行っている。かかりつけ医受診時に、一人で外食している利用者もいる。	
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	利用者の希望に応じて、収支の理解ができる方には、お小遣い程度の管理をして頂いている。		
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	本人の申し出があれば、事務所の電話を使用するようにして頂いている。		
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	共用の空間、個人の部屋は常時清掃を行っている。その季節に応じた環境作りや、創作をしている。	施設内は、白を基調に統一された建物となっている。リビングと食堂が離れているが、それぞれ落ち着いた雰囲気を感じられる。また、季節の花々や行事毎の写真により、日々楽しく過ごされている様子が伺われる。	
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	個室のため個人のプライバシーは守られ、他の共用空間は自由に使用できる環境になっている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の状況によって、馴染みの物を持参されるようお願いしている。	居室はクローゼットやロッカーが備え付けられている。しかし、馴染みの家具や写真、装飾品が飾られ居心地良い空間作りがされている。	
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	利用者の状況によって部屋交換。廊下、生活空間には障害となる物を置かない広い空間とし、自立を視野に入れた環境作りをしている。		

## 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	35	近隣住民との連絡体制、協力体制が不十分	近隣住民との連絡体制、協力体制を充実させていく	運営推進会議開催時に区長をはじめ近隣住民の方々へ協力を要請していく。また地区集会等に参加させて頂き施設の案内、状況を説明し施設としてお願いしていただくだけでなく協力できる事は何か話し合っていきたい	3ヶ月
2	2	地域ボランティア、キッズボランティア等は随時来園して頂いているが近隣住民との交流が少ない	近隣住民との更なる交流を図っていく	今まで以上に回覧板等に施設の活動、行事案内を紹介し近隣住民の方々が気軽に来園して利用者と楽しく交流参加して頂けるような企画を検討していく(例:七夕祭り、花火大会の招待など)	3ヶ月
3	26	利用者担当制が十分に機能していない ケース記録が利用者の行動のみになっている	利用者担当制の機能を十分に活用していく ケース記録は介護計画に沿った内容にしていく	担当制をより明確化し介護計画も全員で作りに上げていく	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。