

## 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	茨城県龍ヶ崎市川原代町875番地		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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	<a href="http://ibaraki-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/infomationPublic.do?JCD=0870800505&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/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23年3月9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)】

家庭的な環境の中、利用者の個性・行動を把握し生活行動障害、徘徊問題行動が緩和されるよう、その人に合った声かけ誘導を心がけ支援している。
---

## 【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)】

近くを流れる小貝川とのどかな田園風景の中、白を基調とした洋風の建物であり、とても清潔感のある爽やかな印象を受ける。一見、外観からはグループホームとは思えず、近くを通る人が尋ねてくることもあるという。敷地内は芝生や樹木が手入れされ、建物内も天井の高さやリビングなどは設置基準よりも広く作られており、心身ともにゆったりと過ごすことが出来る。職員も代表や管理者を中心にまわっており、入居者に対し笑顔で接することを心掛け、先人を敬う気持ちを忘れず、言葉遣いや態度に気を遣いながらケアに取り組んでいる。また、家族とも報告・連絡・相談をまめにとっており、亡くなった方や退所された方の家族からも使用しなくなった物を寄贈されたり、食べ物や差し入れされたり感謝の気持ちを頂戴している事からも良好な関係を築いていることが窺える。
--

## 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 利用者や職員が、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広がったり深まり、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、活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
<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	利用者が毎日笑顔で過ごして頂けるために職員も「笑顔であいさつする」基本理念を心がけていけるよう毎朝復唱している。	「笑顔であいさつ」の他、地域との交流や利用者一人一人を尊重するなど含まれ、職員にもわかりやすい言葉で作られている。毎朝の唱和は、職員の気持ちの引き締めの意味もあるという。職員も普段から理念を念頭に置き、ケアに取り組んでいる。	
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	散歩に出かけ挨拶、会話をします。オカリナ、三味線、尺八、ギターなどのボランティアの受け入れ、中学生の職場体験の受け入れ等を行っている。	近隣住民には、区長を通じて行事への参加を呼びかけている。近所の中学校へは、毎年夏休みに職場体験としてきてもらい、また、地元小学生～大学生のボランティアも来て交流が盛ん。さらに、児童のかけこみSOSの協力場所にもなっている。	
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	行事の際には、地域の人々の声かけ招待、認知症を理解して頂くよう交流を務めている。		
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践、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	年間計画を立て運営推進会議を行っている。話し合いの意見等をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は大体2か月に1度開催。市の職員が休日でも参加してくれるため、家族の参加率もよい。メンバーは施設代表、職員、市職員、区長、交代で家族の代表が参加している。	施設開催の祭りやその他イベント、避難訓練に合わせて運営推進会議も開催すれば、地域住民との繋がりも生まれると思われます。また、生活保護の市職員にも参加を呼びかけたり、この機会に家族会の開催も提案してみてもはどうでしょうか？
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	市の担当者とは、支援等の相談など密に連絡を取り合い、協力関係に取り組んでいる。	運営推進会議での関わりの他、日頃から何でも相談に乗ってくれている。とても親身になって相談してくれ、丁寧に回答してくださっている。	
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	徘徊利用者の安全性を考慮し必要に応じて、玄関の施錠を行っている。家族にその都度説明している。身体拘束は実態が無い。	施錠は安全上時間を決めて実施している。過去には利用者の状態から家族に相談の上検討したこともあったが実施には至らず。職員とも代替手段はないか試行錯誤し、常に身体拘束をしない方向で取り組んでいる。	

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
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	利用者に対して虐待が無いよう事業所内で見守り管理に努めている。		
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	特に実態がない。		
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	契約に関しては、家族等利用者には十分な説明をし、理解、納得された上で進めていくようにしている。		
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	利用者の意見要望などは、家族等へ電話連絡。来園時に意見交換しミーティングで話し合い反映させている。	意見箱を設置したり、無記名で記入できるよう配慮しているが、意見の大半は家族との密な連絡の中から出てくることが多い。意見が出るとすぐに職員と情報を共有し、話し合っ て対応している。	
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	毎日申し送り、月に一度のミーティング等で意見、提案を出し、話し合いの機会を設けサービスに役立てている。	パンフレットを置きたい、ソファの向きやテーブルの配置、畑に植える野菜の提案など職員からはたくさんの意見が出ている。一つ一つ検討し、結果、見送りの場合でも理由をきちんと説明している。	
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	職員個人の状況を把握し反映できるようシフト作りをしている。		
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	研修を行いサービスの向上に心がけている。外部研修については、職員交代で参加している。		

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
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	情報交換、勉強会、相互訪問等の活動を通してサービス向上に努めている。		
<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	入所時に本人の不安、要望を聞き入れ、本人が安心する生活を送れる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	入所時に家族等の不安要望を聞き入れ安心されるような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、家族等が必要としている支援を整理し満足できるサービスに心がけている。		
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、声かけ、見守っていく事で、本人自身に繋げていけるよう支援。		
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	利用者の情報、現状を正確に伝え、理解の元、利用者によりよいケアに繋げていくようにしている。		
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	馴染みの場へのドライブ、買い物をする事で、地域のひととの信頼もでき、来園しやすい場作りに努めている。	殆どの入居者が地元の方ということもあり、馴染みの人や場との関係継続支援に努めている。場所に対してはドライブで出かけたたり、行きつけの床屋、美容院には家族も協力して出かけている。以前入居者が働いていたスーパーにも買い物に出かけたたりもする。	

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
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	個人の年齢、性別に関わる所なく、個性を尊 重しながら、利用者同志が心地良く過ごして 頂けるよう、時には職員が介入し支援に努 めている。		
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	契約終了後、関わりを望む家族は特に無 し。希望される場合は十分に対応する。		
<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	スタッフ全員で一人ひとりの情報を収集、共 有し、その方の思いや暮らし方の希望、意向 の実現に向けて検討し、記録に残している。	その方の表情やしぐさ、言葉などから意向を 読み取り、疑問に感じたことなどを伝えるよう にしている。連絡ノートや介護日誌、申し送り ノートを活用し、職員同士で情報交換・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	情報提供書、看護サマリーの取り寄せ。一 番大切な本人、家族の思いをスタッフ全員 が把握できるよう、情報の共有に努めてい 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	担当制で、全体を見ながら、その個人を深く 理解できるように努めている。又、ミーティング、 モニタリングで細かい情報交換をしている。		
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	職員全員で、その人らしい介護計画が作成 できるよう、利用者、家族、職員が一体とな り、コミュニケーションを図り、その実現に努 めている。	本人・家族の意向をきちんと読み取りプラン に反映させている。担当制を決め、定期的に 開催されるミーティングにてニーズを把握・共 有している。家族への説明も充分に行われて 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	個別の介護記録、個別記録を通し、職員全 員が情報を共有し、介護計画が作成、見直 し、そして実践できるよう努めている。		

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
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	画一的でなく、その人に合ったやり方で、柔軟に対応し、少しでもその人の希望に添えるよう職員全員で対応している。		
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	音楽を中心とした多くのボランティアの方々の受け入れをはじめ、市のイベントへの参加など、多様にわたる地域資源の活用に努めている。		
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	入所の際、希望担当医を伺い、その担当医による診療を受けて頂いている。9割弱の利用者は1/2W回の往診にてより細かな病状に応じた受診をうけられている。	入居者の約8割は往診で対応できている。その他、指定医が町医の脳外科や循環器内科となっており、安心できる。かかりつけ医も可能で、主に家族が受診対応している。救急指定も確認出来ている。	
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	定期の1/2W回以外の受診に際しても、職員が看護職等に細かな情報を伝え、より正確に受診、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、常に担当医、看護師、相談員等と連絡をとり、その人にとってよりより医療が受けられるようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期のあり方については、契約時に、施設としてできる事、できない事を説明し「緊急時対応希望書」を取り交わしている。全職員が施設でできる最大限のケアにあたるように努力している。	重度化した場合は、看護師が不在の事もあり、病院での対応を選択してもらっている。終末期についても施設の方針として現在是对応していない。予め、入所時に家族に説明・確認している。また、急変時についても、急変時対応希望書を取り、それに従い対応している。	
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、事故報告等があった場合その都度訓練を行っている。		

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
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、夜間訓練も含めた利用者参加の災害訓練を年に2回行っている。地域にも声かけをし、地区長の参加をお願いしている。	職員の一人が元消防職員ということもあり、災害対策は充実している。実施は年2回開催され、消防署も参加している。防火対策として台所はIH調理器具を使用。	
<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	毎日の申し送りで個々の状況を確認し人格の尊重、誇りやプライバシーを尊重した、支援に努めている。	名前や写真の公表については必ず同意を得ている。同意が得られない方には集合写真でも後方に配置するなど配慮している。言葉かけでは接遇の外部研修に参加するなど資質向上に努めている。	
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	利用者の思いや希望に沿えるよう意見を聞くよう心がけている。		
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	施設の一日のスケジュールに沿って支援しているが、個々の状況に応じ個人の意見も考慮している。		
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	ボランティアの訪問散髪を行っている。利用者によっては家族が対応もある。衣類、その他本人の同行での買い物等の支援。家族が用意する事もある。		
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	献立には旬の食材を使用したり利用者の好き嫌いを把握し、好みの物を提供している。職員がお茶、行事食など同席する事もある。	パン好きな方にパンを提供したり、その方の好みに合わせている。調理はもやしのひげ取りや簡単なものは手伝ってもらっている。また、食器拭きもリハビリの一環としてお願いしている。食事時は職員が側で見守りながら食べ、笑顔も見られた。更に自助具を活用し、自力摂取できるよう工夫している。	
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	毎日個々の食事、水分摂取量をチェックし、利用者の体調の変化状態の把握に努め、変化がある時には、医師に相談する。		

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
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、入れ歯の洗浄、個々の歯の状態によっては、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	時間に合わせトイレ誘導し、排泄を促している。個々に応じては、プライドを傷つけないよう、パット、オムツの交換をする。	時間で決めてトイレ誘導をしている。尿パットの使用量にも配慮し、なるべく使用しない方向で対応する予定。	
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	水分摂取、ラジオ体操、リハビリ体操、散歩、食事の工夫をするなど、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	個々の状況に応じ、シャワー浴、足浴、入浴と個々に沿った支援をしている。	入浴は大体1日おきに行っている。入浴嫌いな方も多く、さりげなく誘導したり、タイミングを図って入浴している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個室のため、個々のペースで安眠、休憩が取れるようになっている。		
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	利用者の服薬については、担当医の指示のもと、ほぼ全て一包化。職員が薬状確認できる体制にしている。症状の変化の場合医師に即相談している。		
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	個々の力を活かし家事手伝い。利用者、職員でのゲーム。作品作成、レクリエーション、散歩、気分転換が図れるよう支援に努めている。		

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
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	季節に合わせドライブや散歩を楽しまれる。本人の希望により職員対応が困難な場合は家族に相談依頼する事もある。	本人の馴染みの所にドライブに出かけたり、季節やイベントごとに外出に出かけている。家族の協力によって外出をしている方もいる。	
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	収支の理解ができる方には金銭を所持したり、買い物ができるよ支援している。		
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	本人の希望があれば、事務所の電話を使用。個人によっては介助することもある。		
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	常時職員が清掃を行っている。季節感のある空間作りを心がけ、花を置いたり、創作をしている。	共用部分は広々としており、ゆったりとしたつくりになっている。白を基調としている為、館内はとても明るく、室温も快適な温度に調整されている。廊下には外出やイベントの写真が飾られ、本人の作品を掲示して楽しめるようになっている。	
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	個室のため、プライバシーは守られている。食堂、リビングルーム、和室は利用者の談話の場になっている。		
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	家族の写真、小物が置かれる。馴染みの物を入所時に持参される方が多い。	居室の入り口には許可を得た方の名前と写真が貼ってあり、本人が迷わないように工夫されている。中には、自分の写真で無く、パンダが好きとの事でパンダの写真を扉に貼ってわかりやすく工夫されていた。居室内にも家族の写真等が飾られていた。	
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	歩行状況により、トイレに近い居室にする。利用者の健康状態により、ベットから布団に変更。職員がより近くで見守りができる居室、部屋にする。		

## 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	4	2ヶ月に一度の運営推進会議開催を目標にして年間計画を立て実施に向け努力しているが、参加者の都合や状況により日にちが延びる事等があり必ずしも年間6回の会議がなされていない。	定期的に2ヶ月に一度の運営推進会議を実施していく。又同時に家族会開催も実施していくよう提案、協力していく。	利用者、利用者家族、区長、市職員、近隣地区住民、民生委員等の参加依頼をこれまで以上に積極的に行い、より地域と密着した施設作りを目指していく。	12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、行を挿入して下さい。