

## 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2月7日	評価結果市町村受理日	平成22年7月5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	
----------	--

### 【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22年3月5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>家庭的な暖かい雰囲気の中で利用者の個性、状況を見極め、利用者がその人なりに生き生きと毎日過ごせるよ、その人に合った声かけ、語りかけ、参加誘導等を心がけ支援している。</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>代表者の介護をした経験や思いから、ホームの立ち上げに至った。ホームは、市街地から少し入り、田畑が広がるゆったりとした環境にある。庭は、季節の花や木が植えられており、優しい雰囲気が感じられる。ホテルの様な広々とした玄関には、季節の雛人形と桃の花が飾ってあり、それぞれのユニット内にも利用者と一緒に作成した雛人形が置かれていた。利用者同士で支えあう場面や、職員と楽しそうに会話する利用者など、このホームでゆったりと生活している事が窺えた。「地域交流の場にしたい」という代表者の思いが、少しずつ地域に浸透してきており、ホームで行われる行事に市域住民が参加されたり、地域のボランティアが多く訪問されるなど、地域との交流も深まってきている。</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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	基本理念の一つである「地域との交流」に基づき地域のお祭り、行事に参加。毎朝全職員にて理念の復唱。基本理念を施設内5ヶ所に掲示	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念が掲げられている。理念を共有し、ケアに反映されるように、毎朝理念を復唱している。	
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	散歩中の挨拶。地域ボランティア、中学生の職業体験等を積極的に受け入れている。	文化祭や夏祭り等地域の行事に参加したり、回覧板で、ホームで行われる行事の呼びかけを行っている。散歩では、挨拶を交わしたり、話をしたりしている。オカリナの演奏や三味線演奏など地域のボランティアの来所も多くなる。	
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	イベントの際は近隣住民への声かけ、招待をし、認知症及びGHを理解して頂くと共に交流に力を注いでいる。		
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	年度始めに会議の年間計画をたて、その議題に添った話し合いを進め、その意見等をミーティングで伝えサービスの向上に活かしている。	年間の計画に沿って、運営推進会議を行っている。家族の出席は、特定の家族ではなく、順番で出席してもらっている。区長の協力により、地域住民がホームの行事に参加してもらえるように、回覧板を活用する運びとなった。	
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	特に介護福祉課、社会福祉課担当の方々とは密に連絡を取り合い、納得の行く形で協力関係を築くようにしている。	市の担当者とは、話しやすい関係であり、ホーム運営にあたっての悩みや不明な点等を、出向いて相談するようにしている。	
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	玄関の施錠については、徘徊利用者の安全性を考慮し必要に応じて行っている。その他についての身体拘束は実体が無い。	身体拘束についてのポスターが掲示したり、伝達講習を行う事で、職員の共通認識を図っている。ホーム周辺の環境から、外に出たがる方への安全性を考慮し、必要に応じて玄関の施錠を行っている。施錠に関して、家族にその都度説明をしている。	
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	身体的・心理的その他も含め、利用者に対して虐待がないように職員全体で見守り管理している。		

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
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	ミーティング、モニタリング等にて必要性のある利用者については、支援していくようにしているが現在は特に実体が無い。		
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、家族等との十分な相互理解の上で進めようとしている。		
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	「ご意見箱」と称し施設内に2ヶ所設置し、定期的に閲覧している。又利用者の意見聴取、家族来園時は意見交換を積極的に行い反映させている。	家族が、意見や要望等を言い出しやすいように、面会時や電話連絡の時は、こちらから声をかけて何でも言ってもらえるような雰囲気作りに心がけている。出されて意見や要望等は、ミーティングで話し合い、反映させている。	
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	約1ヶ月に一度のミーティングの際職員の意見、提案を出し、話し合いの場を設け改善に役立てている。	代表者や管理者は、日頃から職員に声をかけるようにしており、意見を言い出しやすい関係づくりが出来ている。また、ミーティングや申し送り等で意見を聞く機会を設け、反映させている。	
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	労働時間には個人の希望を出来るだけ反映できるシフト作りに心がけている。担当制を取り入れ、達成感が得られるようにしている。		
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	新任研修・現任研修を行い向上の経過が分かるようにしている。外部研修については、職員交代で参加し、施設内で共有している。		
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	GH運営者、組織に加入しており情報交換、勉強会を通しサービス向上に努めている。		

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
<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	本人の思いを十分に傾聴する事から始める事で、安心と信頼を持って関係を築けるよう努力している。		
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	家族等の思いを十分に傾聴する事から始める事で、安心と信頼を持って関係を築けるよう努力している。		
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	利用者・家族等が求めている(必要としている)優先順位を整理し、納得の行くサービス対応を心がけている。		
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、出来る事に声かけし、見守っていくことで、その達成感を本人の自身に繋げていけるように支援している。		
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	利用者の情報を確実かつ正確に伝えていく事で、家族にも現状を知ってもらい、相互理解の元利用者本人のよりよいケアにつな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	可能な限り利用者の思いを形にしていける意味で、馴染みの場所へのドライブ、買い物への誘い、又来園者が来援しやすい雰囲気作りに努めている。	馴染みの人や場所について、会話の中で情報収集している。地域の行事に参加することで、馴染みの人に出会ったり、その方が生まれ育った場所にドライブに出かけたりの支援を行っている。	
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	個性を尊重しながら、利用者が1人でも多く参加できる、レクレーション・イベント等を考慮し、利用者が参加、関わっていく楽しみを見出せるように支援している。		
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	契約終了後、継続的関わりを望む家族は特になし。希望される場合は積極的に十分な対応をしていく。		

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
<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	アセスメント、定期的なモニタリングを通して、望む暮らしを実現していける様努める。	日々の関わりの中で、声かけ把握に努めている。また、家族に話を聞いて情報を収集するようにしている。これまで使用してきたアセスメントの様式を変更し、センター方式を活用していきたいと考えている。	アセスメント様式を見直し、その人らしい生活が送れるようにするために、全スタッフで情報収集し、記録に残していくことが望まれる。
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	入所前に、居宅であれば情報提供書、入院であれば看護サマリーの取り寄せ、又本人との面談を交わしスタッフ全員が把握できる様に努めている。		
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	職員が個々の利用者を担当し、全体と同時により深く個人を理解していける様な体制をとっている。CMIによる1週間ごとの利用者記録を作り、日々の変化を記録している。		
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	家族の面会の時にはCMをはじめ、職員が直近の状況を家族等に伝えるようにしている。。又家族の意見要望などはモニタリングの際反映し全職員の意見を元にケアプランを作成している。	月1回のミーティングで、モニタリングを行ったり、カンファレンスを行っている。家族の意見や職員の意見を反映し、介護計画を作成している。	職員全員で介護計画について再認識し、その人らしく暮らし続けるための、具体的な介護計画の作成が望まれる。
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	朝夕の申し送り、職員の気づき、感想などの全てで個々に記録を残し、課題がある場合改善に努めている。さらにケアプランの見直しに生かしている。		
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	利用者一人一人の状況が異なる為、その個人にできるだけ添う形で柔軟な体制の元支援にあたっている。		

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
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	ボランティアによる定期的なおカリナ、和太鼓、三味線等演奏会、消防署による避難訓練、人命救助講習、市の芸術観賞など協力しながら支援している。		
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	本人及び家族等の希望要望に添った形をとり対応している。体調の変化等にはすぐに担当医に連絡、相談し支持を得、家族へ報告している。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。往診に来てもらうケースもある。病院受診には、本人と家族に付き添い、普段の様子や変化を担当医に伝えるようにしている。	
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	看護職との関わりはないが、職員全体で個々の状況を把握し、必要に応じて、適切に医師に相談指示に従い、ケアにあたるようにしている。		
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。	医療機関の相談員との相互連絡体制は常に行っている。又必要に応じて対談し、より良い関係作りに努めている。		
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	入居時より、本人及び家族の意向を明らかにした書面を交わし事業所の対応については十分に説明し共有している。	入居時に本人や家族の意向を聞き書面を交わしており、事業所としての対応について説明をしている。	重度化や終末期のあり方について、どのような方向で行っていくかを、ホーム全体で話し合いを行い、その方向性を文章化していくことが望まれる。また、事業所として対応できる最大のケアについても、再度話し合うことが望まれる。
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	応急手当や初期対応の訓練は定期的には行っていないが、基本的な処置をし緊急連絡に添って連絡し、指示あおぐ体制をとっている。		
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	全職員が夜間訓練も含めて、年2回、利用者参加で消防署職員指示の元災害非難訓練を行い適切に対応できるようにしている。	消防署立会いのもと、利用者と一緒に避難訓練を行ったり、消火器訓練も行っている。ホーム内には、避難経路が掲示されていたり、3日分の非常食が準備してある。地域の協力が得られるように、働きかけを行っている。	

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
<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	毎日申し送り、月一回のミーティング、モニタリングの際、人格の尊重について再認識するよう声かけている。常に誇りや、プライバシーを尊重した支援に努めている。	人生の先輩として常に意識を持ち、言葉かけや対応を心がけている。ミーティングの時や申し送りの時には、日々のケアの振り返りを行っている。	
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	利用者の状況により、その人が心地よく、自分の思いや、希望を表現したり、訴えられる関係作りをめざし、まず聞く姿勢を大切にしている。		
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	基本的には施設の一日のスケジュールに沿っているが、個々の状況に応じ、個人の希望や体調を考慮し声かけをしている。		
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	月に一度でボランティアの訪問美容師による、散髪を行っている。又利用者の希望に応じ、衣類、化粧品等本人同行での買い物に行っている。		
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	準備片付けについては、声かけし、無理強いの無い程度で協力して頂いている。食事については、職員が途中からお茶、食事に同席する事あり。	食事の準備や後片付けは、利用者のできる範囲でお手伝いしてもらうようにしている。献立には利用者の好みの食べ物を取り入れたり、旬の食材や行事食を提供している。職員も一緒にテーブルを囲んで、楽しい雰囲気での食事をしている。	
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	毎日個々に食事、水分の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に、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	毎食後の口腔ケア、特に夕食後のケアには、注意を施している。痛み等の訴えがある時、又臭いが続く場合は歯科医療機関への対応を行っている。		

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
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、オムツ・パットの交換、プライドを傷つけない対応に心がけ、できる限り、トイレでの排泄を促している。	食事前に排泄の声かけを行うことで、トイレに行きたがらない方への工夫をしたり、時間に合わせて言葉かけしたり、表情やしぐさから言葉かけを行うなど、トイレで排泄できるような支援を行っている。	
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	植物繊維の積極的摂取、水分摂取、運動を促し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	週2回の入浴日と残り1日は、本人の希望に応じて、シャワー浴、下半身浴等、個々に対応している。	本人の希望に応じて、毎日入浴も可能である。その人にあった湯加減やゆっくりと長湯をしたい希望など個々に合わせた支援を行っている。	
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	全個室にてプライバシーが保たれ、その人のペースで、安眠・休憩がとれるようにしている。		
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	利用者の服薬についてほぼ全てを一包化しており、職員がすぐに薬錠を見られる体制にしている。服薬については特に細心の注意を払い症状の変化があった場合、担当医に即相談するようにしている。		
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	個々の状況に応じ、家事手伝いや、ゲーム、作品製作、歌、体操、散歩等曜日ごとに楽しめ、気分転換が図れるようにしている。		
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	可能な限り実現するようにしている。職員の体制もあるので、不可能な時は次回の予定を組み、意に添えるよう努めている。場所によって職員対応が困難な場合は家族に相談、依頼する事もある。	桜が咲く季節には、お弁当を持ってお花見に出かけたり、初詣に出かけたりと季節に合わせてドライブや散歩を楽しんだり、近所のスーパーに買い物に出かけたりと、本人の希望に合わせた支援を家族の協力を得ながら行っている。	

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
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、本人に小遣い程度の管理をして貰い、見守りで支払などやってもらっている。		
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	本人の申し出があれば、事務所の電話機使用をすすめている。私用の際、個々に応じて介助にあたっている。		
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	職員による、清掃の徹底は常時行っている。利用者が心地よく生活して頂けるよう、生活感、季節感のある品々を置いたり、飾ったり、創作したりしている。	日当たりが良い場所に、畳の部屋と、ゆっくりくつろげるソファが置かれている。雛人形や桃の花等、季節感のある空間作りがなされている。	
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	個室にあるため、個人のプライバシーは保たれる。又食堂の他、リビングルーム、和室も自由に使用できる為、気の合った利用者同志の談笑の場になっている。		
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	入所時より品質等に関わらず、馴染みの物を1点でも多く持参される様お願いしている。	たんすや座椅子等の馴染みの家具や、家族の写真や壁飾り等の小物が置かれており、本人が居心地よく過ごせる環境である。入所時に、馴染みの物を持ってきていただけるように、家族にお願いしている。	
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	利用者の状況により、ベットから布団へ変更、歩行の状況により、トイレに近い部屋への交換、職員の目が届く部屋への交換、廊下に物を置かない。可能な限り車椅子は使用しない等安全と自立を視野に入れ環境を整える。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 6月 7日

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	23・26	その人らしい生活をおくるため、その人の思いや暮らし方の希望を十分に把握していない部分もあり、介護計画が具体性に欠ける所あり。	その人が真に願う、その人らしい生活を支援していく。	介護計画に課題の優先順位をつけ、具体的目標に対し、どれだけ目標達成できたか、モニタリング(1/M回)の際記録を残していく。	3ヶ月
2	33	緊急対応希望書を作成し入所時に対応の希望をとりサインを頂く。ターミナルケアについては可能な限り対応するが担当医に相談の上適切に行動している。	利用者、その家族が将来にわたり、安心して日々を過ごせる様支援していく。	緊急対応希望者の見直し、確認を少なくとも年一回は行っていく。施設として対応の可又は不可を明確に入所時、見直しの際説明していく。	6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。