

(様式1)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年2月28日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203625		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	西広島グループホーム なごみの家		
所在地	広島県広島市西区田方二丁目16-45 (電話) 082-274-1600		
自己評価作成日	平成26年12月29日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470203625-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470203625-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</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 医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成27年2月23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）】

- ①医療施設(病院・ホスピス等)、福祉施設(老人保健施設・デイケア等)複合施設内に併設された施設です。設備や看護体制は病院との密接な連携が取られ、利用者様・家族様の安心安全な支えとなっています。
- ②法人内外の研修に積極的に参加し、部署内研修や資料の回覧等で全スタッフに周知しています。(特に今年度は認知症ケア研修に力を入れています)
- ③運営推進会議には毎回多数の家族様・地域の方に参加頂いています。

### 【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）】

医療施設と介護施設が併設された施設内5階にグループホーム(なごみ1と2)があります。高台にある建物の南側にリビングや居室があり、利用者の皆さんは、周りの四季折々の風景を感じながら暮らされています。法人理念である「信頼される医療と福祉を目指す」を基に本年度のホームの部署目標を「自分の両親に入って欲しいグループホームを目指す」と掲げ、ホーム長、各ユニットリーダーを中心に職員のきめ細かい優しさのある支援が保たれています。職員は法人内の接遇委員会、防災委員会他8項目の委員会に其々参加して研修を受け、部署内での介護技術の向上と周知に努めています。又ホーム内では役割分担を明確にし責任感を持った支援や作業が培われ、職員の遣り甲斐にも繋がっています。開設以来入居されている長寿の方も多く、医療、介護支援の安全安心を得て、利用者の皆さんは訪問者を自宅に招き入れたような穏やかな笑顔で対応されていた。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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・基本方針の記載してあるカードをスタッフ全員に配布し、ホーム内に掲示している。またグループホーム部署内目標は、一日一項目ずつ朝礼にて唱和している。	法人理念を基盤にして「自分の両親に入って欲しいグループホーム」を合言葉にホーム自体の年度内目標を作り上げ朝礼で唱和し確認している。	職員は基本理念を基にした介護のプロ意識が記載された小型の【職員心得】を常に胸ポケットに入れて自覚を持って支援に当たっている。
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。	町内会議と町内行事に参加している。また地域の方にホームの行事に参加してもらっている。	町内会に加入し、町内会議、町内会行事、老人会行事には毎年参加している。小学校で開催される地区のお祭りには介護専用車のグランド乗り入れも容認され、入居者の方多数が参加できる機会を頂いている。	イベント中の安全対策として、母体医療機関の看護師が2～3名救護班に協力参加している。
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。	認知症アドバイザー登録したスタッフがおり、地域より依頼があれば活動している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	会議では現状の報告を行い、そこで出た課題と対応策を検討し、決定事項を連絡ノートやミーティング等でスタッフ全員に周知し実行している。11月に行われた消防訓練には、家族や地域の方に見学参加して頂いた。3月には警察署の方に出席して頂き、離苑事故発生時の対応について指導いただく予定。	運営推進会議への理解は厚く、家族5～10名、町内会長、老人会長、地域包括センター、管理者(主治医)、ホーム長(ケアマネ)、計画作成担当者の常時参加があり、現状報告、アクシデント等の説明をしご意見を頂いて記録を職員で共有しケアに繋げている。市介護福祉課よりは1年に1回の参加がある。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	地域包括センターに運営推進会議やホームの行事に参加してもらっている。制度等で不明なことは、市や県の担当の方に相談している。	地域包括センターと主に交流し情報を交換したり、質問に応じてもらっている。法的問題の質問は市や県の担当者と主に電話で行っている。書類の手続き関係は主に事務室で処理してもらっている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	日中、玄関はできる限り施錠せず自由に出入りできるようにしている。利用者が出て行かれた時には、なごみ1・2のスタッフや他部署スタッフと連携し見守りを行っている。スタッフ全員が研修に参加し意識を高めている。	ホームが建物の5階にあり外部へ直接出入りはされないが、日中は玄関の施錠はせず、利用者はなごみ1、2を行き来される方もある。職員は母体法人の館内研修や部署内研修で身体拘束をしないケアについて熟知している。現況1名の方のベルトについては医師の説明の基に家族との了解で安全の確保がされている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	組織内研修に全スタッフが参加し意識を高めている。		

西広島グループホーム なごみの家

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	現在、成年後見制度を利用されている方がおられる。部署内研修等で学んでいる。		
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。	契約時には重要事項説明書等を詳しく説明し、解約時には必要に応じて他施設等の紹介を行い、理解・納得が得られるようにしている。内容の改定があれば、運営推進会議等で報告している。		
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並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。	運営推進会議や面会時、または年1回の満足度アンケートで意見をいただき、外部への連絡が必要なものは連絡し連携をとっている。	面会の家族より意見や要望は常にうけ、遠方の方よりは電話や手紙で意見を伺っている。年1回15項目の利用者満足度アンケートを求め、集計して利用者家族にも公表し、部署全体で検討して、サービスに反映している。	
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。	今年度よりユニットリーダーを設置し、スタッフの意見を吸い上げ易いようにしている。ホーム長は、半年に1回又は随時個人面談を行い、意見交換をしている。	なごみ1、2のユニットリーダーに、職員からの意見、提案や要望がより多く寄せられるようになり、リーダーと管理者が検討し、統一を図りながらサービスに反映している。	
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。	得意分野を部署内の係とし、やりがいを持って働いている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	スタッフのケアの力量に応じた法人内外の研修情報を提供し、参加を促している。新人・中途採用職員にプリセプター制度を導入している。		
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つくり、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組みをしている。	同業者が参加する同じテーマでの研修に参加し、情報交換等を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	本人の思いを傾聴し、信頼関係を早く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 サービスの利用を開始する段階で、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。	相談の段階からサービス利用開始後も疑問点等があれば気軽に問い合わせてもらっている。またスタッフからも積極的に声をかけ、意見等を聞けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用者様の情報をあらかじめスタッフ間で共有し、必要としている支援ができるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様の感情を受け止め、共感し、理解し合えるよう努めている。		
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置かず、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。	行事や会議を通して、共に楽しみ、考えある関係を築いている。また、ケアにも参加・協力をして頂いている。		
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。	自宅や墓参り、旅行に行ってもらうことで忘れないようにしてもらっている。また、以前住んでいた地域の馴染みの人に自由に訪問してもらっている。	以前住んでおられた近隣の方がホームに訪問されている。希望を聞きながら、墓参りや旅行に家族の協力を得ながら行かれたり、カーブの観戦やコンサートに介護タクシーを利用されて行かれるのを支援している。	
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。	利用者様同士が同じ作業をしたり、食堂の席での会話にスタッフが介入する等で良い関係を築け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。	契約終了した方の家族に連絡して様子を伺ったり、家族より来訪頂くこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	○思いやりや意向の把握 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。	常にコミュニケーションを図り、表情の観察を行い、意向の把握に努めることをケアプランに盛り込んでいる。	利用者1人に2～3人の職員が担当となって、日常的に親しい関係づくりをし、本音の意向を把握し、申し送りノートでフロアー全員で共有してケアに繋げている。	
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。	入居相談の段階で情報を収集し、それをもとに利用者様の得意なことをしてもらい、その時の様子を観察し、その後のケアに生かしている。		
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。	一日の様子をカルテやケアプラン実施表に記入し、スタッフ間で共有している。		
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。	概ね六ヶ月に一度行うカンファレンスには、本人・主治医・看護師・家族様・ケア担当者・計画作成担当者・ケアマネが参加し、意見を反映した介護計画を作成している。	ケア担当職員のモニタリングを基にしつつ、本人、家族、主治医、看護師、計画作成担当者、ケアマネが参加するカンファレンスを開催して、介護計画が作成されている。	
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。	個別にカルテやケアプランに基づいた一日の行動記録表があり、変更・追加事項はカードックスを毎日スタッフが目を通すことで共有し、介護計画は必要に応じて見直しを行っている。		
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。	ホーム内に無い訪問マッサージ等のサービスを利用希望があれば検討し、できる限り希望に添えるように取り組んでいる。		
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。	地域の行事に参加し、交流を楽しんでもらえるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	現在ほぼ全利用者様の主治医は併設医療機関の医師であるが、必要に応じてかかりつけ医に受診できるよう柔軟に対応している。また、定期的に訪問歯科を利用している方もいる。	入所時にいきなり以前のかかりつけ医を切ることなく自由な対応をしながら、併設の医療機関の医師が主治医になっている。主治医は2週間に1度の往診や専門医への適切な紹介を行っている。又歯科より定期的に訪問診療に来てもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	利用者様の状態に異変があった時には、併設医療機関の看護師または訪問看護師に相談・報告をし、適切な対応を行っている。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した際、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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。	入居の際にも説明し、なるべく早い段階から家族様を含む関係者で話し合い、内容を書面で残している。	入居時に医師を交えて、終末期医療(リビング・ウィル)に対する説明をし、重篤にならない段階より何度も家族、関係者との話し合いを重ねながら、看取りに移行するようにしている。併設の訪問看護よりのサポートも得られている。	
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。	院内や部署内研修にて、応急処置や初期対応の訓練を行っている。		
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。	消防訓練や部署内研修を行い、学んでいる。参加できなかったスタッフには、個別に伝えている。今年度は法人全体の消防訓練に、家族様や地域の方が参加された。	併設の医療、介護施設との合同の消防訓練と部署内防災委員が主となって行う訓練を行っている。防災委員は消火器の使用法やAEDの説明研修に参加し、ホーム職員全員に周知されている。	法人施設は災害時の一時避難場所として地域に提供されることを約されている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	スタッフ一人ひとりが常に意識し、プライバシーに配慮した対応を行っている。	初任者には最初にプライバシーについて研修した後、職務についてもらっている。法人全体の接遇サービス委員会に部署から委員が参加研鑽をして、部署で共有し一層の配慮をしている。	
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。	コミュニケーションをとり、思いを汲み取るようにしている。		
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。	出来る限り利用者様の個々のペースで希望に添うように過ごしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	訪問理美容があり、それを利用している方が多い。好みで外の美容院に行かれている方もある。スキンケアや化粧の支援が必要な時には、一緒に行っている。		
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。	可能な限り利用者様と共に調理、片付けを行っている。役割も自然と決まり、進んで行う方もいる。	管理栄養士による法人厨房のメニューを基本にして、生鮮食材は宅配で調達している。進んで下準備等を手伝う入居者もあるが、主には職員が調理をしている。以前行かれていた店に外食に行かれる方もある。	
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。	食事量のチェック、食事形態の工夫をしている。水分摂取量の確認をしながら、個々の習慣に応じた対応もしている。		
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。	毎食後の口腔ケアの声かけを行い、本人が難しい部分は介助を行っている。訪問歯科を利用している方もいる。		
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向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、早めの声かけ誘導を心がけ、なるべくトイレで排泄できるように努めている。	排泄記録表をもとに一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めの声かけをして、昼間はなるべくトイレ誘導で排泄してもらっている。ホームには排泄ケア認定介護福祉士が在籍し、利用者1人ひとりのより快い排泄の支援方法を共有しながらサポートしている。	メーカーが主催する排泄ケアアドバイザーの研修を受けた排泄ケア認定介護福祉士が中心になって院内研修も行い、利用者により良い排泄ケアが行えるように努めている。
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。	水分摂取に心がけ、身体を動かす支援も行い、なるべく自然排便できる様に取り組んでいる。また、下剤で調整も行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間や曜日を決めず、体調や気分に応じて対応している。	日曜日以外は常時入浴できる準備をし、要望に応じている。入浴を拒否される方には、話題づくりやケアする職員の交替などとして誘導し週2回は入ってもらっている。	
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。	生活パターンを把握し、またその時の体調をみて安眠、休息できるようにしている。		
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。	処方された薬の用法、用量等の理解の努め、服薬確認も行っている。また、症状の変化には常に気を配っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごすように、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。</p>	<p>利用者様の個性や特技を尊重し、無理のない範囲で楽しみながら活動してもらっている。</p>			
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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。</p>	<p>希望時には別棟に散歩に行ってもらったり、屋上へ外気浴に行ける支援をしている。また、家族様と協力しながら外出や、外泊されている方もいる。</p>	<p>日常的に解放されている玄関からなごみ1～2間を歩き来されたり、売店での買い物に行かれている。法人のデイサービスの車を利用して、ドライブを兼ねて、お花見や、紅葉狩り、喫茶店での飲食等の遠出が行われている。介護タクシーを利用したり、家族の協力を得て、お墓参りや宿泊のある旅行をされる方もあり希望を叶えられるように支援している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>財布を預かっており、希望があれば自由に買い物に行っている。</p>			
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>希望時には利用者様に電話をかけて頂けるよう支援している。手紙等を書く支援も行っている。個人の携帯電話を所持している方もいる。</p>			
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>季節にあつた飾りや植物を置いている。月に2回華道クラブで利用者様が生けた季節の花を居間に飾っている。</p>	<p>鉢植えの観葉植物が日当たりのよい広いリビングのコーナーで育てられている。月2回華道クラブで生けられたお花が飾られて季節の雰囲気を感じられた。小型テーブルを中にして、ゆったりとしたソファで囲み、談笑できるコーナーが設けられ、家族的な居心地感があり、広めのリビングが有効に活用されている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>廊下や食堂、玄関の空間に椅子やソファを設置し自由に利用してもらっている。</p>			
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>利用者様の希望を取り入れた自宅に近い環境で、かつ安全に過ごしてもらえるようにしている。</p>	<p>出来るだけ自宅での生活の延長にある、暮らしが出来るように支援され、家族と相談しながら自宅で使用されていた机や座椅子、小物入れ等が配置されている。又ホームの日々で製作された手作り作品や記念写真を飾られて、楽しまれている様子が窺えた。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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。</p>	<p>廊下や食堂には十分なスペースがあり、段差もほとんど無く、安心できる環境である。また、居室やトイレ等迷いやすい場所には分かり易い表示をするなど工夫している。</p>			



V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 西広島グループホーム なごみの家

作成日 平成 27年 2月 28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	4	運営推進会議に地域の方は町内会長、老人会会長、地域包括支援センタースタッフのみ毎回参加されている	消防署の方に参加してもらう (年1回)	会議の案内状を出す	次年度
2	4	運営推進会議に地域の方は町内会長、老人会会長、地域包括支援センタースタッフのみ毎回参加されている	警察署の方に参加してもらう (年1回)	会議の案内状を出す	年度内
3	49	家族様アンケートにて、外出支援が少ないとのことのご意見を頂いた	家族様を交えた行事や、外出支援を増やす	食事会の開催及び個別外出支援の実施	次年度
4					
5					
6					
7					

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。