（様式１）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成　２９　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28年12月6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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3470203625-00&PrefCd=34&VersionCd=022

【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　ＦＯＯＴ＆ＷＯＲＫ
所在地	広島市安佐北区口田南４－４６－９
訪問調査日	平成29年2月28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）、福祉施設（老人保健施設・デイケア）複合施設内に併設された施設です。施設や看護体制は医療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、認知症ケアだけでなく、口腔や排泄に関して他部署に対してもアドバイスできる立場のスタッフも居り、スタッフ間で学び合える環境が整っています。
③運営推進会議には毎回多数の家族様や地域の方に参加して頂いたり、事業所や町内会の年間行事を通して家族様や地域の方との交流の場になっています。

【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）】

西広島グループホームなごみの家は、医療施設、福祉施設が併設されたグループホームで、本人、家族にとっても健康面・安全面に於いて安心安全と言える。建物は、高台にあり、展望がいい。居間や廊下は広く、歩行訓練や車椅子の移動も楽々できる。利用者が、居間でキーボードや琴を弾かれることもある。ひな祭りには、七段飾りが飾られ、一層盛り上げている。家族の来訪も多く一緒に外出される方もある。男性が入居されると囲碁の相手を探されたりと一人ひとりに対してきめ細かい配慮がなされている。ホーム長を中心に利用者に優しく寄り添うケアが行われている。

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
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・基本方針を記載しているカードをスタッフ全員に配布し出勤した時に見れる位置に掲示もしている。スタッフ個々が理念・基本方針を意識した目標を立て実践している。	法人の理念の他に1年毎の部署内目標（入居者様が活き活きと安心して生活出来る環境創りをする）を設定して、朝礼時に具体的目標の項目ごとに唱和し、実践に繋げている。	
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、地域の方との交流を行っている。夏祭りには看護師が救護班として参加している。	利用者全員が町内会に入会しており、敬老会等のお誘いを受けている。又、地域の納涼祭、秋祭りも参加されたり、法人の秋祭りに地域の方が参加されることもある。保育園児が来て、遊戯を披露して下さったり等、交流している。	
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。	認知症介護指導者研修を修了したスタッフ、認知症アドバイザー登録したスタッフが居り地域より研修依頼あれば積極的に活動している。		
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し、そこで出た意見をスタッフ全員にミーティング、朝礼等で報告、検討しサービスの向上に努めている。また、内容によっては担当部署や委員会等に相談し、検討している。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、包括支援センター職員・老人会会長・町内会長・利用者・家族・管理者・ホーム長・介護士等が参加され、現状報告、地域の行事、参加者からの要望や助言等をサービスの質の向上に努めている。	
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。	地域包括センターや西区の職員に運営推進会議やホーム内の行事に参加してもらっている。制度等で不明な事は、市や県の担当の方に相談している。	認知症アドバイザー講座や（小学校の道徳教育）の講師依頼や業務における報告や相談を随時行っており、連携が図られている。	
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。	日中玄関は出来るだけ施錠せず、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スタッフや他部署と連携し見守りを行っている。身体拘束ゼロに向け担当委員が研修を行う等スタッフ一丸で取り組んでいる。身体拘束を行っている方は居ない。	身体拘束をしないケアの研修を行い、意義を職員が正しく理解されている。ただし利用者の安全確保する事を優先したケースもある。その場合には、身体拘束状況表や支援経過観察等で把握し、現在は、見守りのみとなっている。多くの方が、座姿勢を整える用具で、ブーレラン型クッション等を使用して、理想のポジショニングを実現している。	
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注意を払い，防止に努めている。	虐待防止・身体拘束廃止委員を中心に組織内研修や部署内研修を行い意識を高めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	成年後見制度を利用されている方も居られる。部署内研修等を行い理解を深めている。		
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詳しく説明している。内容の改定等有れば、運営推進会議で報告し、疑問、質問有ればその都度説明している。		
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頂き、外部への連絡が必要なものは連絡し連携を取っている。	年1回、満足度アンケート調査を実施して、本人、家族の意見や要望を聞き、謙虚に受け止め運営に反映させている。（足の筋力が低下しないよう歩かせてほしい、現状維持出来るようにドリルなどして欲しい等）	
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。	ユニットリーダーを通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。	ケアミーティングを月に1回、ミーティングは2ヶ月に1回行い、定期面談も行っている。その時出された職員の意見や要望を聞いている。マニュアルを改善したり記録の仕方、技術の習得などアドバイスしている。	
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。	得意分野や興味ある内容の委員や係りを役割としてやりがいを持って働ける様に努めている。		
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や、担当する委員会に応じた研修情報を提供し、参加を促している。新人、中途採用スタッフ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。	外部の研修に参加し、同業者と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。	本人の不安や要望等を傾聴し寄り添うと共に、アセスメントし信頼関係を早く築けるように勤める。		
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有れば気軽に問い合わせを頂ける様配慮している。また、スタッフからも積極的に声を掛け、意見等を聞ける様努めている。		
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。	本人と家族が必要としている支援を事前の情報や聴き取りで検討共有し、必要とされる支援が出来る様努めている。		
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、理解し合える様努めている。		
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、考え合える関係を築いている。また、ケアにも参加、協力を頂いている。		
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、旅行に行って頂く事で忘れない様にしてもらっている。	携帯電話を持っている方も居られ、自宅への外出、外泊される方も居られる。又、ホームに友人の訪問もあり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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。	個人の時間を大切にしながら、利用者様同士の会話を取り持つ支援の他に共同して作業できる時間を提供出来ますように努めている。		
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、家族より来訪頂く事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	コミュニケーションを取る中で、本人のニーズに気付く様努め、生活歴等の情報を本人、家族から集め、希望や意向を叶える為にスタッフ、家族、他職種と検討している。	職員一人が、2～3人の利用者の部屋担当をしていて、日頃の様子を請求書と共に手紙を添えている。趣味で囲碁をしたり、新聞の元風録を毎日書かれたり、その人らしく暮らされている。	
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。	入居相談の段階また、入居後も本人様、家族様より情報を収集し、それをもとに利用者様の得意な事、好まれる事をして頂き、その時の様子を観察し、その後のケアに活かしている。		
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。	１日の様子をカルテやケアプラン実施表にに記入し、必要な時には再アセスメントし、評価を行いスタッフで情報の共有を行っている。		
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6ヶ月に一度行うカンファレンスには、本人様、家族様、主治医、看護師、ケア担当者、計画作成担当者、ケアマネ等が参加し、意見を反映した介護計画を作成している。	介護計画の見直しは、通常6ヶ月としている。変化のあった時には、その都度見直しをしている。プランの作成は、サービス担当者会議を開き、本人、家族、主治医、看護師、ケア担当者、計画作成担当者、ケアマネ等が意見交換し、ケアプラン実施表で評価しながら、本人本位のプランを作成している。	
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。	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、追加事項はカーデックスを毎日スタッフが目を通す事で共有し、介護計画は毎月評価し必要に応じて随時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，その時々に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の利用希望があれば検討し、出来る限り希望に添える様に取り組んでいる。		
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し，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、全利用者様の主治医は併設医療機関の医師で有るが、必要に応じて外部のかかりつけ医に受診出来るよう柔軟に対応している。定期的に訪問歯科を利用している。	併設医療機関の医師による健康相談やリハビリ相談を気軽に受けることが出来、適切な医療支援、健康管理が行われている。	

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。	利用者様の日常とは違う気付きや異常ある時には、速やかに併設医療機関の看護師または兼任の看護師に相談、報告し、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。	利用者様が入院した際、病院関係者との情報交換や相談に努める。		
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。	入居の際に終末期医療に対する希望を伺い、又状態に変化あった場合にはその都度説明を行い改めて希望を伺って内容を書面で残している。	契約時に終末期医療に対する希望を伺い、カンファレンスの度に意向の変更があるかどうかを聞いている。担当者会議を開き、医師、家族、ケアマネ、ホーム長、計画作成者、介護士が参加して、看取りの介護計画を作成してチームで支援に取り組んでいる。	
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。	法人全体の消防訓練に参加している。避難経路や消防器の位置は日々確認しえいる。こんねんどは、地域の防災訓練にもスタッフが参加した。	年2回部署内で合同訓練を行い、その内1回は、消防署指導で夜間想定も行った。スプリンクラーの位置確認、非常ベルの止め方、避難誘導、消火器での初期消火訓練等、実施した。	
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。	利用者様に対しては勿論、スタッフ間でも常に敬語で話すように心掛け、プライバシーに関する研修も毎年受け、常に意識した対応を行っている。	個人情報とプライバシーの違いを併せて研修して、私生活上の秘密と名誉を侵されない法的権利等の研修内容にて職員の意識も上がり、対応している。	
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取る中で、利用者様の言動や表情等から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し，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頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。好みで外の美容室に行かれている方も居る。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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。	可能な限り利用者様と調理、片付けを行っている。役割も自然と決まり進んで行って下さる方もいる。	法人の管理栄養士が献立表を作成しており、それを参考に独自に献立表を作成している。時には家族と外食をされる方も居られる。おやつレクも楽しみにしておられ、どら焼き、ホットケーキ等を利用者と共に作っている。、	食事を外注業者に依頼するか検討中である。
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。個々の嚥下や健康状態に応じた支援もしている。		
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，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。	訪問歯科に相談しながら一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。スタッフの中に介護口腔ケア推進士の資格を取得した者が居り、多職種と連携しながら委員会メンバーとして活動している。		
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向けた支援を行っている。	排泄ケア認定介護福祉士を中心に、毎年行われる排泄に関する研修やラウンド等を活かして、出来るだけトイレで排泄出来るよう一人ひとりに合った排泄パターンを考え実施している。	排泄パターンを排尿チェック表や利用者の表情や行動で把握し、誘導や見守りを行い、トイレでの排泄や自立に向けての支援を行っている。職員の中に排泄ケア認定介護福祉士を取得していて排泄に関してアドバイスを行っている。	
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。	水分摂取に心掛け、身体を動かす支援も行い、なるべく自然排便できるように取り組んでいる。また、トイレの時に腹部マッサージを行い排便を促す事もある。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。	時間や日数を決めず、体調や気分に配慮して対応している。	入浴は、週2回としているが、本人の希望に添えるよう努め、ゆっくり入浴してもらえるよう、時には菖蒲湯や柚子湯にして楽しんでもらっている。	
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。	個人の生活パターンに合わせ、またその時の体調や気分をみて安眠、休息できるように工夫している。		
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、用量等の理解に努め、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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様の一人ひとりの性格や生活歴等を考慮し日々の生活の中で役割や楽しみを支援するようにしている。囲碁ボランティアに週1回来てもらい楽しまれている方も居られる。		
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。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。	屋上へ外気浴に行き、季節の野菜を収穫する事もある。また、家族様と協力しながら外出や外泊される方も居る。	気候のよいときは、車椅子の方（介護5）も屋上に上がり、外気浴をしている。屋上は、野菜作りを楽しみにしておられる方もあり、水遣りや野菜の収穫を兼ね外気浴されている方も居られる。又、サービスエリア等にドライブに出掛けたりしている。	
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。	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方も居る。また、売店に同行し買い物出来る支援を行っている。		
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。	希望時には利用者様に電話を掛けて頂けるよう支援している。手紙を買書く支援も行っている。個人の携帯電話を所持されている方も居り、必要に応じてメール作成送信の支援も行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	季節に合っ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室に飾っている。	対面式のキッチンからは、食事を作る音や匂いが広がり会話が弾んで家庭的な雰囲気がある。明るく広いリビングは、鉢植えに水をやったり、自由に車椅子で移動したりして、自分のお気に入りの居場所がある。又、職員が手作りしたと言う立派な神社が設置してあったり、季節の飾り付けも利用者を和ませるよう工夫されている。	
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。	廊下や食堂、玄関の空間に椅子やソファ、机を設置し自由に利用してもらえるようにしている。		
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。	利用者様、家族様の好みに合った使い慣れた物を使用する事で居心地良くかつ安全に過ごしてもらえるようにしている。	眺めの良い部屋や畳敷きの部屋があったりと利用者一人ひとりに合った部屋の配置や飾り付けがしてあり、本人が居心地よく暮らせるよう工夫されている。	
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」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。	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、安心出来る環境である。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。		

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くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			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		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る		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，活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　日標達成計画

事業所名　西広島グループホーム　なごみの家

作成日　　平成 ２９ 年 ２ 月 ２８日

【日標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点，課題	日標	日標達成に向けた具体的な取組み内容	日標達成に要する期間
1	4	GH入居者の離苑や、地域の方が行方不明になられることもあり、共通の課題がある。	警察署の方に参加してもらう	会議の案内状を出す	3ヶ月
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。	消防署の方に参加してもらう。	会議の案内状を出す	1　年
3					
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。