

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 1月 20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493500015		
法人名	株式会社 なごみ		
事業所名	グループホーム なごみの里		
所在地	広島県山県郡安芸太田町大字加計5 1 9 3 番地 (電話) 0826-25-0330		
自己評価作成日	平成22年11月2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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3493500015&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年11月17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）】

<ul style="list-style-type: none">・地産地消をモットーに当ホームに畑で野菜を作ったり、スタッフの持ち込み、地元からの差し入れ等を利用して、昔ながらの手作りの料理を提供している。・午前中にラジオ体操後は天候の許す限り季節を問わず、1時間散歩に出かけ健康に過ごしていただく。・毎日の掃除の徹底、毎日午後全員入浴をしてもらって清潔にすごしてもらおう。・地域でのコンサートや行事、神楽等に出かけて交流を図っている。

【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）】

グループホームなごみの里（以下、ホーム）は、自然豊かな安芸太田町加計の町中に位置し、近くの町立体育館付近は、利用者の日常的な散歩コースとなっており、四季折々の景色を楽しむことができます。管理者をはじめ、介護、医療の現場で働いてきた職員や人生経験豊富な職員が多く、家庭的な雰囲気があります。看護師による健康管理が行われていることも、安心感に繋がっています。地域のボランティアの来所、消防団長の協力の申し出、地域行事への参加など、地域との交流も積極的に行われており、ボランティアの作詞作曲による「なごみの里愛唱歌」は、地域行事への参加の時にも歌われています。ホームでは、地産地消をモットーに、味噌、梅干し、漬物、茶葉など全て手作りされており、地域住民からの差し入れや、庭の畑で育てた旬の野菜を使った食事は利用者の楽しみの一つとなっています。
--

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。	ホームの理念は食堂及び、玄関に掲げて、共有している。	基本理念を基に運営方針を掲げ、職員間で共有しながら実践に取り組んでいます。	
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。	当ホームの敬老会はボランティアの方をお呼びした。中学校の合同文化祭、福祉祭り、太刀納め、コンサート(マンドリンギターとコンサート)など、地元での行事には積極的に参加。	自治会には未加入ですが、町内の無線放送に加入されています。職員がホーム前の道掃除を行い、地域住民からは季節の花や野菜の差し入れがあります。町内のとんど祭、敬老会、文化祭、人権フェスタ等の地域行事への参加や中学生の職場体験の受け入れなど、日常的に交流が行われています。	
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。	認知症サポート研修、キャラバンメイトに登録している。		
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。	地域包括支援センターの保健師、地区の民生委員、地域のボランティアの方、利用者の家族の方など、昼食を兼ねて行っている。	運営推進会議に、家族、老人クラブ会長、民生委員、ボランティア代表、地域包括支援センター職員の出席があります。ホームの昼食を囲みながら事業報告や意見交換を行っています。民生委員からスプリンクラーの設置の話も出るなど、今後の取り組み等についての話し合いも行われています。	利用者が道路を横断するために、青信号が長くなることを希望されていることから、今後、自治会長や警察、消防団にも運営推進会議への参加を呼びかけて、地域環境の安全面も含めた、地域との連携を築いて行かれることを期待します。
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り組んでいる。	隔月行われる地域ケア会議に参加。協力病院に町の福祉課隣接されており、相談に行っている。	運営推進会議に町職員の出席があります。介護保険に関する相談や、事業所付近の道路の穴や段差などについても相談され、改修されました。現在はスプリンクラーの設置について相談中です。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>玄関の施錠は夜勤が一人のため夜間のみ施錠。身体拘束はしていない。</p>	<p>利用者が外に出たい時には、職員と一緒に外に出かけるように話し合われています。利用者が不安定になられている時などは、どのように対応したらよいか、管理者と職員が日頃から話し合いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでおられます。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>月1回のスタッフ会議にて何が拘束になるのか話し合っている。利用者さんは毎日の入浴でスタッフが全身チェックしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>22.3/4の成年後見制度についてのシンポジウムに、参加した。22.2/17の地域ケア会議では、「成年後見制度」「日常生活自立支援事業”かけはし”」について説明あり。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入所時、契約書、重要事項説明書にて、説明し、わからないこと等あれば、説明している。問題行動等ある利用者との家族とは、密に連絡を取り合いながら、時には病院受診に付き添っていただき、説明している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議に家族にも参加してもらい、意見等聞いている。</p>	<p>運営推進会議や、家族の訪問時に意見を聞き、出された意見はその都度話しあって改善する姿勢があります。利用者の家族から、食事に関する希望が寄せられた場合、状況を説明し納得を得て、簡単な夜食を用意するなど利用者本位の対応をされています。</p>	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回のスタッフ会議にて意見等聞く機会を持っている。社長、ホーム長、他スタッフ全員参加。</p>	<p>毎月の会議をはじめ普段から意見が言いやすい環境にあります。介護、医療の現場の経験者や人生のベテランの職員が多く、出された意見は運営に反映させる仕組みがあります。畑作りや食品の加工についても、自然に役割が決まるなど、職員一人ひとりの意見や特技が活かされています。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>畑作り、花作り、料理作り、漬物作り、片づけ、観賞用の鉢作り、話上手、などスタッフの個人の得意とすることをしてもらっている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>研修は年度内に一人1度は必ず受講するようにしている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>他グループホームとの交流を考えているが、実施にはいたっていない。スタッフ間同士では訪問しあった。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入所が決まった時点で、事前に自宅に訪問したり、本人に見学してもらったりしている。そのときに食事の好き嫌いや、したい事など聞いている。</p>		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入所が決まった時点で、自宅に訪問したりして、利用者さんの趣味や、特徴など聞いている。初期には連絡を密に取りながら、報告連絡相談をしている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>担当のケアマネと連絡を取り合い、今入所する段階であるか聞き、その後直接家族に入所の連絡を取っている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>食器拭き、洗濯たたみ、洗濯干し、雑巾がけ等、できることはしてもらっている。していただいたときはスタッフ各自感謝の言葉は忘れずにしている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>年2回家族会を開いている。家族で支援ができる方にはしてもらっている。(歯科受診や病院受診の付き添いや、自宅への外泊・外出、等)</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>地元での食事会、旅行会、敬老会等への参加。面会時間等は決めていない。</p>	<p>家族や昔からの友人、隣人などの訪問があります。利用者の出身地の敬老会や町内旅行への参加、行きつけの理美容院への支援も行われています。</p>	

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
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。	トラブルの少ない方同士に座ってもらい、食事の席を決めて、定位置に座ってもらっている。トラブル時には仲介に入ったり、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。	病院へ入院された方はお見舞いに、家族にも相談に応じている。		
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。	一人ひとり、食事の嫌いなものを把握し、冷蔵庫に書いておき、スタッフ間で情報を共有している。午前中散歩が困難な場合は、屋から散歩に出たいと、希望があれば、スタッフの手が空いているときには付いて行っている。庭への散歩は自由（台所より見渡せるので）。	習字や生け花、日記など、利用者の好きなことや趣味などの継続を支援しています。神楽を見たいという利用者の希望を実現させたケースもあります。洗濯物たたみ、茶碗拭き、掃除などの役割を持ってもらうなど、利用者一人ひとりの意向に応じたケアの実践に取り組んでいます。	
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。	自宅で使用していたたんすなどなじみのものや生花の先生には、玄関と和室の生け花をいれてもらっている。お寺の元坊守さんには雨天時にはお経を上げてもらっている。洋裁の先生には、繕い物をしてもらっている。		
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。	入浴は全員毎日であるが、入所当初など毎日が困難な方には、強制はせず、後で声掛けをしている。散歩も毎日あるが、拒否される場合は強制せず、見守りをしている。本人のできることでできないことを把握するよう勤めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>入所時や、家族来所時には、意見を聞いたり、本人とも話したり、担当ケアマネには必要時には連絡を取ったりして、介護計画を作成している。</p>	<p>面会の時などに家族の意見を聞き、月1回のスタッフ会議で意見を出し合いながら、計画作成担当者を中心に、話しあって介護計画が作成されています。</p>	<p>モニタリングを定期的に行いながら、利用者や家族の思いや意向をよりきめ細かく把握し、介護計画に反映して行かれることを期待します。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>介護記録は時間を追って記録し、特に本人が言ったことを記録するようにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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。</p>	<p>行きつけの美容院や理容院へ送迎している。生花と一緒に行きつけの花屋へ買いに行ったり、週2回のリハビリへの送迎、郵便局や買い物の送迎、見守り、必要なものの購入等行っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>元居住地の地域での敬老会や1日旅行等に参加される方あり。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>受診は協力病院受診、協力病院での診療が困難な場合は、近隣の専門病院へ受診してもらっている。その場合は、家族と話し合い、病院へ受診してもらっている。</p>	<p>協力医が主治医の場合は、看護師による定期受診を支援されています。協力医でない場合でも、家族の受診が困難な場合は、事業所で対応されています。受診は看護師が付き添って、受診結果は家族に報告しています。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	利用者さんに変化ある場合は看護師に相談している。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	病院入院時にはサマリーを作成し、病棟の担当の方へ渡している。協力病院地域支援室と、連絡を取り合い、退院の時期、状態の把握に努めている。退院前には、情報収集のために、病院にもお見舞いに行っている。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	入所時には、重度化した場合には、当ホームでは困難なことを伝えている。暴力等での対応が困難な場合は、家族と話し合い、精神科病院等に入院してもらった。	今後、重度化した場合は、利用者や家族の希望や要望を聞き、家族、主治医と相談しながら対応して行かれる方針です。	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	広島市防災センターで行われる、急変時の対応等の研修に受講してもらう。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	年2回避難訓練、年1回の消化訓練、通報訓練を行っている。	定期的に避難訓練を実施されています。地域の消防団長より協力の申し出がありました。現在、スプリンクラーの設置手続きをされています。	地域の消防団長より協力の申し出があることを今後活かして、地域と合同で避難訓練を実施され、地域との協力体制を築かれることを期待します。

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
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。	介護記録はカルテラックに入れて、必要な時には、スタッフルームに移動している。個々に応じて言葉掛けを行っている。	利用者を人生の先輩として尊敬し、思いや意向を聞きながら利用者本位の対応をしています。また、トイレや入浴の時は、必ず戸を閉めて行うようにしています。	
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。	その都度対応している。話はゆっくり聞くようにしている。		
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。	希望は聞くように勤めている。		
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。	美容師の資格を持ったスタッフが髪染めやカットなどしている。行きつけの美容院、理容院に行きたい方には、送迎している。洋服は、一緒に買い物に行ったり、自分が自宅で着ていた洋服を持参してもらっている(本人の希望を重視)。		
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。	ホームの畑の野菜を取ってきてもらったり、野菜の始末を一緒にしたり、茶碗拭きやお盆を拭いてもらったりしている。地域らしい料理(田舎料理)を作るように心がけている。食事は、スタッフと一緒に同じ食卓で同じものを食べている。	畑の野菜や、差し入れの野菜を使った家庭的な食事が提供されています。利用者から食事を待つ声が聞かれ、ご飯のお代わりも見られました。味噌、茶葉、漬け物、干し野菜などは、地域で収穫できる物を利用して手作りされています。お餅つきの際は、利用者がお餅を丸める役割になっています。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事のお盆を置く位置を決めて，ひとり一人の食事量や、嫌いなものを申し送り等で把握し、配膳している。毎食前や、1日2回のおやつと午前の散歩時にはお茶を飲んでもらうようにしている。2箇所のテーブルには、お茶を入れたポットを置いている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>口腔ケアは全員毎食後実施。毎日、夕食後には、入れ歯洗浄剤を入れて、消毒。随時歯科医師にも相談している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>オムツは使用していない。2名は個々の排泄表を作りチェックし、誘導しなければならない人には誘導している。他紙パンツ利用者の方は(3名)、毎日朝、晩、入浴時には、失禁がないかチェックしている。各居室にトイレがある。布パンツは4名。</p>	<p>トイレは各居室にあり，介助の必要な利用者は，排泄チェック表により時間を把握し，トイレ誘導が行われています。現在，ほとんどの利用者が自立できており，さり気なく声掛けしたり，汚れた場合には着替えてもらうなど，自立に向けた支援が行われています。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>毎日の散歩への誘い。散歩前には，ラジオ体操第1・2を実施している。1日2回あるおやつ時にはどちらかで、牛乳を飲んでもらう。水分補給は41参照。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>毎日全員1:30～5:30までに入浴実施しているが、拒否されるときには、無理強いせず、順番を後回しにしたりしている。トップバッターを決めて入浴札を回している。</p>	<p>利用者の居室の入り口に入浴札が掛けてあり，入浴の順番を案内されています。毎日の入浴を基本とし，声掛けなどに配慮しながら利用者の希望に添って入浴支援をしています。個浴ということから，今後，重度化に向けた入浴方法について検討されています。</p>	

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
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。	個室で自分持ちの布団を持ってきてもらって使用している。午前中休みたい方には自室ベッドで休んでもらっている。夕食後に空腹を訴える方には、お茶漬や、お菓子とお茶などを提供している。		
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。	毎日、冷蔵庫の横に各個人の薬を入れて、各担当スタッフが、手渡しして、食前や食後に飲んでもらっている。疼痛時や、胸が苦しいときなど各個人の引き出しに入れている。副作用に関しては、看護師のみ把握しており、今後は把握できるように、内服表をつける必要あり。		
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。	年に4～5回、春は桜の花見、夏はアジサイや杜若の花見、秋は紅葉狩りで、各スタッフの自家用車を乗りあったり、マイクロバスを貸切ったりして、吉和や、芸北、町内など遠出をしている。神楽が好きな人には、競演大会や、太刀納めなど一緒に観賞している。中学校の合同文化祭や、芸能発表会など観覧にも行っている。池坊の先生には生花、洋裁の先生には縫い物をしてもらっている。		
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。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。	天気の良い日にはラジオ体操の後、午前中近くに散歩に行っている。地域の一日旅行に参加される方もあり。	お茶を持って、町立体育館裏の公園までの散歩が日課になっています。散歩の途中にコンビニエンスストアに寄ることもあります。折り込みチラシを見て買い物希望される時は、一緒に出かけるなど、希望に添った外出支援をしておられます。	
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。	重度の認知症の方2名以外、家族の了解のもと、各個人お金を持ってもらっている。散歩時に買い物へ行く時や、外出時には、お金を所持するように促している。		

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
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。	公衆電話1台あり。携帯電話1人自分持ちあり。各個人で電話したりしてもらっている。手紙のやり取りをしている方も居られる。		
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。	玄関と和室には、常時生花を入れてもらっている。各居室には、空気清浄脱臭機を完備している。食堂には天窓があり、日中は明かりは殆ど不要。各居室と共有の空間には冷暖房完備、冬には床暖房が入る。毎日朝2時間程かけて、床はダスキンの後は、雑巾がけ、トイレと洗面台の掃除を徹底している。	天窓から明るい日差しが差し込み、玄関やリビングには絵画や花が飾られています。畳の部屋には、仏壇が置かれ、季節の花が供えてあります。台所はリビング内にあり、料理をする匂いや音が傍に聞こえて生活感があります。リビングから見えるホームの畑に野菜ができると、取りに行く利用者もおられるなど、家庭的な居心地の良さが感じられます。	
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。	3人がけのソファをリビングに2つ置き、誰でも座れるようにしている。和室も腰掛けられるような高さにしてあり、板の間だった、縁には絨毯を貼り付けている。食堂兼リビングには40インチのテレビを置いている。		
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。	今まで使っていたタンスや、椅子など配置し、ベッド(当ホーム所有)、ベッド柵も本人のADLに応じて位置を移動している。テレビの持ち込みもあり。	居室は、安全に配慮して落ち着いた色のクッションフロアとなっています。ベッド以外は利用者の持ち込みとなっており、家族の写真や花を飾って居心地よく過ごせるような工夫があります。	
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。	移動時には歩行器が使用が必要な人には、使用してもらっている。廊下や食堂には手すりを配置、すべて床はバリアフリー。食堂に大きな日付の札を掲げている。		

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、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 グループホームなごみの里

作成日 平成 23年 3月 10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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	利用者が加計中の前の国道を横断するとき、押しボタン式の青信号が短い。	横断する際、青信号を延長してもらうよう要望する。	H22年11月29日に山県警察署の警察官の方が巡回時、話をし、信号の延長について上司に報告するとの事。	
2	26	利用者の方や家族の方等に話をしたりしているが、モニタリングを定期的には行っていない。	モニタリングを定期的にして記録をする。	毎月1回のスタッフ会議や利用者家族の方とも話し合いをする。	H23年1月末より
3	35	定期的に避難訓練は実施しているが、地域と合同では実施していない。	地域との合同訓練を実施する。	地域の消防団長と協力して合同で訓練を実施する。	雪の季節が終わって春、4月頃
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。