

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 6月 30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26年2月17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	
-------------	--

【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26年3月4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">・食事は当ホーム職員の手作り。野菜はホームの畑で出来たものやスタッフの持ち込み、近所の方の差し入れ等を利用。こんにゃく、みそ、漬物、お茶は、スタッフと利用者様が手作り。・毎日、拭き掃除を利用者様と一緒にしている。毎日、全員入浴していただいている。・毎日午前中にラジオ体操をし、公園まで散歩に行っている。天候の許す限りは季節を問わず、往復1時間位かけて行っている。道中はごみ拾いをし、グランドゴルフをしたりしている。・宮島観光にも家族と一緒にいたり、地域での行事等に出かけて交流を図っている。・食前の口腔体操をし、誤嚥予防。毎食後の口腔ケア時、舌をクルリーナブラシで洗って清潔に保ってもらっている。

【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）】

<p>グループホームなごみの里（以下、ホーム）は、自然環境豊かな場所に位置したホームです。地域交流を活発に行い、地域住民から野菜の差し入れやボランティアの訪問もあるなど、気軽に立ち寄れるホームとなっています。ホームに仏壇を設置し、花を供えることを日課とする入居者もおられます。</p> <p>また、年1回、住職を招き報恩講を行い、精進料理を提供されています。</p> <p>自家製造する味噌や漬物、こんにゃく、お茶葉づくりを入居者と職員が一緒に行っておられます。日常的な外出から遠方への外出支援、毎日の入浴支援、職員と入居者が念入りに雑巾がけした室内から、理念を職員全体で共有し、随所で実践に繋げておられることが伺えました。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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。日々、実践につなげるように、している。	開設時に作成した理念は、誰が見ても分かりやすい言葉で表現し、職員全体に浸透できるよう工夫されています。理念の実践ではなく、日常生活の中であたりまえのケアとなるよう努力されています。	
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、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。町内社協より小学校の方2名が職場体験に来られた。中学校より、職場体験に来られた。地域の福祉講座や、高齢者を考える会などに講師として参加している。	日常的に地域と交流し、気軽に立ち寄れる場所となっています。地域住民が自主的にボランティアとして行事に参加されることもあります。職場体験の受け入れなどを行い、地域福祉の推進に貢献されています。	
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、活動している。地域の福祉講座や、高齢者を考える会などにホーム長が講師として参加している。		
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。会議で、宮島観光の話が出て、実際に観光に行った。	会議メンバーは、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員、地域住民、家族の参加があります。昼食会を兼ねて開催する会議は、和やかな雰囲気の中で、ホームの状況や行事の報告が行われています。参加者からは、行事に関する提案も出され、運営に反映されています。地域包括支援センター職員からの助言を受け、重度化した場合の指針を作成した事例もあります。議事録を整理し、閲覧しやすいよう工夫されています。	
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。	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。	身近な窓口として報告や連絡事項など随時行い、協力関係を維持されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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>玄関の施錠は防犯と事故防止の為、夜間のみ施錠、昼間はしていない。身体拘束はしていない。</p>	<p>身体拘束をしないケアについてマニュアルを作成し、職員会議などで勉強会を行い、周知徹底されています。日中の玄関鍵の開放について、地域住民や家族から帰宅願望の強い入居者に対して厳しい意見を出されましたが、「身体拘束は絶対しない」というホームの方針について理解と協力を得られるよう説明し、職員の見守りの強化に努めておられます。</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や虐待になるのか話し合っている。</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>25.5まで居られた方、成年後見制度を利用されていた。スタッフ会議にて、利用されていることをスタッフに承知していた。</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。その意見を職員会議で協議して、解決方法を意見交換し解決している。</p>	<p>面会時や家族会、運営推進会議など、あらゆる場面で家族から意見や要望を聞かれています。出された意見は、職員間で共有し、早急に対応できるよう検討されています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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している。</p>	<p>日常的に意見や相談しやすい環境を整え、運営に反映されています。退職年齢を設けず、元気でやる気のある職員が、可能な限り現役で働ける職場づくりに取り組まれています。</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>研修の参加時には、研修手当、交通費を出して、参加してもらうように促している。</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。同町内でGHはない。</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、事前に自宅や、居られている施設に訪問したり、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、希望等聞いている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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>ご家族と連絡を取り合い、利用者さんがホームに、早くなじんでいただけるように、連絡を密に取りながら、報告相談をしている。</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>最初に担当のケアマネと連絡を取り合い、今入所できる段階であるか聞いている。その後直接家族に入所の順番が来たことを連絡している。時には近所の方にも相談させてもらっている。</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う。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、敬老会等への参加してもらっている。時には不幸があった時などのお悔やみにも、同行した。特に、面会時間等は決めていない。</p>	<p>入居前までの付き合いが途切れることなく、関係が継続できるよう支援されています。ホーム内に公衆電話を設置し、入居者の好きな時間に電話をかけるよう工夫されています。</p>	
		○利用者同士の関係の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
21		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行っている。家族のご相談にも応じている。		
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、冷蔵庫のボードに書いておき、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、午後散歩に出たいと、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）。	入居前のアセスメントや日々の会話の中での思いや意向を把握するとともに、その日その時の思いを大切にしながら、きめ細かい支援に努めておられます。	
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を使用してもらっている。元生花の先生には、玄関と和室の生け花をいれてもらっている。縫い物が得意だった方には、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、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。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
26	10	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。	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。	本人や家族の意見、職員からの情報をもとに、課題整理表を作成し、必要時には医師の意見も聞き、計画に反映されています。	
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。	介護記録は個別に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。申し送り簿を通して、夜勤者から日勤者、日勤者から夜勤者のスタッフに伝わるように工夫している。		
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。	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、必要なものの購入等行っている。		
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。	元居住地の地域での敬老会や元職場のOB会等に参加される方あり。		
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。	病院受診は月1回協力病院より往診してもらっている。(9名中8名)1名の方は、専門科に受診したいとのことで、家族と受診してもらっている。必要なときには、当ホーム看護師が付き添い一緒に受診している。	希望するかかりつけ医や協力医療機関を受診できよう支援されています。家族の付き添いが基本ですが、緊急時や必要時にはホームの看護師が対応されています。月1回、協力医療機関の医師による往診があります。また、希望があれば歯科医の往診も支援されています。	
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
31		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。	利用者さんに変化ある場合は看護師やホーム長に電話や、メールなどにて相談している。		
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、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。	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のケアマネや、理学療法士と、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	○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。暴力等で対応が困難な場合は、家族と精神科受診し、認知症専門病棟に入院していただいた。	これまでホームでの看取りを行われていませんでしたが、家族の強い希望により、現在、終末期ケアの支援を行ってまいります。地域包括支援センター職員の助言を受け、看取り支援に関する指針を作成されています。また、家族と話し合いを重ねながら、可能な限り支援できるよう取り組まれています。	
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。	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。	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。地元の消防団の方にも、連絡先を聞いている。	年2回、避難訓練を実施し、地元消防団の協力も得てまいります。ホーム前の河川は、水害危険区域であり、地域には高齢者世帯も多いことから、協力連絡体制を整えるとともに、地域全体での災害対策に関わってまいります。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
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。	一人一人個々に応じて言葉掛けを行っている。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、距離感を大切にしながら言葉がけなどが行われています。各居室に洗面台とトイレが設置され、他の入居者の目を気にせず身支度することができ、一人ひとりのペースを大切にされた環境が整えられています。	
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。	一人一人、話はゆっくり聞くようにしている。入浴は毎日ではあるが、入りたくない方は、その日は見合わせたり、順番は後回しにしてまた声をかけたりしている。		
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。	散歩のコースを希望があれば、遠回りをして、買い物を兼ねている。雨天時のレクリエーションなどの希望は、聞くようにしている。		
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1回美容師の方が来られて、カット、染髪してもらっている。行きつけの美容院、理容院に行きたい方は、送迎している。洋服は、一緒に買いものに行ったり、買い物には行かれない方には、2～3枚借りて帰り、本人に選んでいただいている。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。地域に馴染んだ料理(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。	「おいしい食事を作ります」を理念に掲げ、食材はもちろん、味噌や漬物、お茶葉などを自家製造されています。また、入居者がこれまで慣れ親しんできた食事にもこだわっておられます。畑で採れた野菜を食卓に並べ、職員は入居者と同じものを同じテーブルで食べ、共通の会話を楽しまれています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援	食事のお盆を置く位置を決めて、一人一人の食事量や、残ったものを減らすのを		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
41		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。	人の食事量や、嫌いなもの(冷蔵庫のボードに書いている)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。常時、お茶をポットに入れて置いている。		
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。	口腔ケアは全員毎食後、入れ歯の人には入れ歯ブラシで洗い、舌をクルリーナブラシで磨いている。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、往診もお願いしている。年に1回町内地域包括支援センターの歯科衛生士さんに、利用者様全員口腔内のチェックをしてもらっている。毎食前には口腔体操実施、誤嚥予防にも努めている。		
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。	オムツは使用していない。3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4名紙パンツ利用者の方は毎日朝、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2名。	入居者一人ひとりに合わせた排泄を支援されています。各居室にトイレが設置され、必要に応じてウオッシュレットを設置したり、昔ながらの「落とし紙」を用意したり、一人ひとりのスタイルに合わせながら排泄の自立支援に取り組まれています。	
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。	食事はなるべく、野菜を中心に献立を考える。毎日の散歩への誘う。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。		
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。	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。1番風呂は毎日変わってもらっている。	入浴や更衣を毎日行い、理念の一つでもある「清潔に努めます」を日々実践に繋げておられます。年を重ねても綺麗にしたいという入居者の思いに沿った支援をされています。入浴は、入居者と職員が1対1でコミュニケーションをとる大切な時間でもあり、会話を楽しみにする人もおられます。	
		○安眠や休息の支援	個室で自分持ちの布団を持ってきてもらっ		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
46		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。	で使用している。冬場の暖もアンカや電気毛布など個々の使用していたものを利用してもらっている。夕食後に空腹を訴える方には、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、スタッフルームのホワイトボード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ある。副作用が把握できるように、各個人の介護記録簿に内服表をつけている。		
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。	年に4～5回、春は桜等の花見、夏はアジサイ等の花見、秋は紅葉狩り等に、温泉に、各スタッフの自家用車をだしあったり、マイクロバスを貸切って、宮島や、芸北、町内など遠出をしている。神楽が好きな人には、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、編み物が好きな方には、マフラーを作ってもらったり、縫い物が上手な方には繕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。週末など、家族の方と自宅へ帰られる方もある。利用者様の希望にて、春に湯来温泉に行き、利用者様とスタッフも裸になり、温泉に浸かった。	近くの公園でグラウンドゴルフを楽しんだり、コンビニやスーパーマーケットへ買い物に出かけたり、一人ひとりの要望に合わせて外出の支援をされています。家族の協力を得て遠方に出かけることもあります。	
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。	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、お金を持参して、買い物を自由にさせていただけるように支援している。		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
51		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。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。各居室とリビングには、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。毎朝、床はモップがけの後は、利用者様も一緒に雑巾がけをしている。毎朝スタッフがトイレと洗面台の掃除も徹底している。利用者様の椅子は身長に合わせて高さを34.36.38cmの3段階に変更している。座布団を敷き、姿勢を維持できるようにしている方もあり。	リビングに天窓や掃き出し窓があり、明るい空間となっています。リビングの窓からは庭や畑が見え、開放感があります。入居者は、和室に設置された仏壇や玄関に生花を生けたり、雑巾掛けを職員と一緒にしたり、役割をもった生活が送れるよう支援されています。食事は全員が椅子に移乗することを徹底し、一人ひとりの状態に合わせて調整できる椅子が用意されています。また、目的に合わせて組み替え可能なテーブルを設置されています。	
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。	ソファをリビングに3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、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。食堂のテーブルは高さが65cm、形は六角形で、皆さんの表情が見える。お客様が来られた時には、長方形に変える事が出来る。		
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。	今まで使っていたタンスや、椅子、テレビなど配置。本人のADLに応じてベッド(ホーム所有)の位置を移動している。テレビの持ち込みもあり。	居室には、洗面台やトイレ、ベッドが完備されています。入居者は、タンスや椅子を持ち込み、使いやすいように配置し、居心地の良い空間づくりをされています。	
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、歩行器が必要な人には、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 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
		○	①ほぼ毎日のように

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		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3)

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 26 年 8 月 22 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	33	今年度2人の看取りを行ったが, 家族の要望に応じる事が難しい事例もある。	自然な形での看取りをスタッフ, 家族協力のもとで行いたい。	・点滴は日に1本を看護師実施する。 ・体位変換の確認。	平成26年度中
2	35	年2回, 避難訓練・通報訓練を実施しているが, 夜間訓練をしていない。	夜間などの災害時にどこまで対応できるか, 年1回の夜間訓練を実施する。	スタッフで話し合いを行い夜間訓練を実施する。	平成26年度中に1回
3	6	拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが, 知らないうちに出かけられ, 警察による捜索をお願いした。	見守りの確認。付添して危険の防止。	入居者の状態を把握し, 外出時には付添をする。	今日から毎日
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。