

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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。</p>	<p>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ている。またホーム内にも掲示している。</p>	<p>本年度の目標「自分が入りたいグループホーム作りを目指す」理念、基本方針に基にし、年度ごとの目標を作成しホーム事務所に掲示されている。朝の申し送り時にその日のリーダーの声掛けで目標を唱和し、細部にわたる心構えの再確認が明るい雰囲気を変えながら行われている。</p>	<p>今後も理念の共有を基に唱和が画一的にならないように、日々に沿って変化を持たせながら、唱和を続ける旨述べられた。</p>
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。</p>	<p>町内会議と町内の行事に参加している。また地域の方にホームの食事会、行事に参加してもらっている。</p>	<p>町内会に入会をし、地域の行事に参加し、敬老会の招待も受けている。秋祭りや、幸楽苑祭に地域町内会長他10数人を招待し、喜んでいただいた。今年度はグループホームなごみの10周年祭を開催し、利用者、家族、地域の代表者等60人以上の出席を得てコンサート及びパーティーを開催し盛況を得た。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>認知症アドバイザー - 登録をしたスタッフがあり、地域より依頼があれば活動する準備をしている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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。</p>	<p>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、担当部署に相談、検討している。</p>	<p>運営推進会議には利用者、家族、地域包括センター、町内会長、副会長、母体医療法人の事務長、かかりつけ医師等多数(毎回20人以上)の出席者があり、現状報告、今後の方針等を述べ意見を頂いている。会議で述べられた意見は、即刻スタッフのミーティングで報告、検討され以後のサービス向上に繋がっている。ホーム運営面においては、母体担当部所とも連携検討されている。</p>	<p>3月に開催される運営推進会議には担当地区の消防署の出席の承諾を得ており、防災関係の議題を主にされる予定である。消防署の出席を機とされ、警察署や、区社会福祉協議会、公民館等社会資源関係から会議への参加を求められて、より地域の情報が得られる会議に発展されることが期待されます。</p>
5	4	<p>市町との連携</p> <p>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。</p>	<p>地域包括センターに運営推進会議やホームの食事会に参加してもらっている。また、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。</p>	<p>地域包括センターとは常に交流し、相談や意見を頂いている。法令や制度の疑問点は直接市担当者にお問い合わせをして解決している。</p>	
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>日中、玄関はできる限り施錠せず自由に入出りできるようにしている。利用者様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。</p>	<p>身体拘束については母体医療法人内で職員全員研修を受け確認されている。ホーム玄関は24時間開放され、なごみ1、2の行き来、5階部分の散歩、売店への行き来等職員の見守りを受けながら自由にされている。現状の特例として、身体の安定、安全の為家族よりの要望で車椅子安全ベルト、ベッド四方柵等を家族確認書を得て行っている利用者が居られる。</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>組織内研修に全スタッフが参加し意識を高めている。</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
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に支援している。	現在、成年後見制度を利用されている方がおられる。院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、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。	運営推進会議や面会時の要望は即時ミーティングで検討している。又年1回接遇委員会よりアンケートが家族に直接送られ満足度の集計が出され、結果を公表し意見や要望等もミーティングで検討しサービスの向上に繋げている。	
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。	ミーティングの場やその都度意見交換をしている。	1か月に1回のミーティングには活発な意見が出されている。又ホーム長や職員間のコミュニケーションが良好で意見交換は日常的に自由に行われている。	
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担当とし、やりがいをもって働いている。		
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。	同じテーマでの研修に県内外の同系列グループが参加し、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
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>	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		<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>	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、意見等聞けるよう努めている。		
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>	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		<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>	利用者様の感情を受けとめ、共感し、理解し合えるよう努めている。		
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>	行事や会議を通して、共に楽しみ、考えあう関係を築いている。		
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>	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地域の友人が訪れたり、入居前の友人と小旅行やドライブ、外泊をされる方もある。利用者の1人は家族の協力を得ながらフラワーアレンジメントに毎週行かれている。職員は日常の会話より自宅訪問やお墓参りの要望に沿えるように努めている。	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	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が築けるように支援している。		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	契約終了した方を訪問して様子を伺ったり、家族様に連絡をとることもある。		

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
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、表情の観察を行い、意向の把握に努めている。地域の習い事に家族様と参加されている方もいる。	GH、カーデックスにサインをすること、申し送りノートに目を通し、職員は利用者の意向を共有しその日の声掛けや接遇を統一して支援している。	
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、主治医、家族様、ケア担当者が参加し、意見を反映した介護計画を作成している。。	主には担当制として、毎月にはケアプラン実施表を記入しケアプランまでは担当者が作成提出し、次月の計画表を継続や変更、中止等を検討してケアマネが計画書を作成している。又6か月毎の見直しや途中変化があるときはカンファレンスを行い主治医、家族の意見を反映した介護計画書が作成されている。	
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、追加事項はカーデ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。	ホーム内に無いサービスの利用希望があれば検討し、なるべく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、外部にかかりつけ医をもち、定期的を受診している方もいる。	入所時の要望を聞き、現在のほぼ全利用者の主治医は母体併設医療機関の医師となっている。家族の協力を得て入所以前のクリニックに行かれる利用者もある。歯科についても協力歯科医師が往診し、毎週1回歯科衛生士が検診に訪れている。	

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。	利用者様の入院した際、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、事業所ですで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、内容を書面に残している。	重度化については入所時に説明をし、重度化に至る前より本人、家族の要望を把握し、早い段階より十分な話し合いを持ち家族の要望で看取り介護を行った事例が述べられた。看取り介護を行うに当たり、併設の訪問看護ステーションの看護師による、看取りに直面する介護や看護両面の知識や技術指導と精神面の細やかなアドバイスが行われたことでホーム職員の意志統一が十分にできた。	長年介護してきた入居者の方の終末に立ち会えた職員より、看取りが出来たことへの感謝が述べられ、医療と看護、介護の親密な連携による利用者家族の安心感がもたらされている。	
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手当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、地域との協働体制を築いている。	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。	消防署の指導の下に、医療法人全体として連携した消防訓練を年2回実施している。本年度はなごみ1を実施場所として行ったので入居者に気配りをしながら避難訓練を行い職員の動線の確認が出来てよかったとの報告がされた。	運営推進会議で災害対策について提案意見を求められ、地域との連携を密にされ、又法人施設を災害時には地域住民に活用される方法なども検討されることが期待されます。	
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。	今年度ホーム目標の詳細内容に「個性を尊重した丁寧なケアを行える」と表示され、職員は笑顔で丁寧な言葉で入居者に話しかけられている情景が再三見受けられた。個人ファイルについては、職員のみが利用している事務室のロッカーで保持されている。		
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、思いをく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る方もある。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。	なごみ1、2、個々のキッチンで、医療食専門の知識を持っている職員が中心になって高齢者に合った献立で調理されている。食事前にはエプロンを着用して積極的に手伝いをされている利用者の姿があった。又自分の下膳や近くの方の下膳を手伝っている方もあり、和気あいあいの時間が覗かれた。	
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。水分は、排泄の状況をみながら支援し、個々の習慣に応じた対応をしている。		
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。訪問歯科やかかりつけの歯科を受診している方もいる。		
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掛け、なるべくトイレで排泄できるように努めている。	個人別に排泄表が記入管理され、職員が一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導に努めている。	
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。	飲食物には特に気を配り、身体を動かす支援を行い、なるべく自然排便できるように取り組んでいる。また、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、体調や気分に配慮して対応している。	各自の要望に応じて日曜日以外は入浴していただくことを基本とし、一応入浴表を用意して清潔保持のため入浴を嫌がる方にも週2回は入浴してもらう支援をしている。	
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、用量等を理解に努め、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		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		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。	利用者様の個性や特技を重視し、無理のない範囲で楽しみながら活動してもらっている。			
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。	希望時には同棟階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。	ホームが高台建物の5階部分に位置していることから、日常的に自然のある道路への散歩は困難なため、屋上に広く設置されている花壇や菜園で外気浴の支援が行われている。生き生きと土に親まれる利用者もおられる。		
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。お金を自己管理している人もいる。			
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同行し電話をかけるに行っている。手紙等を書く支援も行っている。			
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。	季節の行事にあった飾りや植物を置いている。月に二回華道クラブで利用者様が生けた季節の花を居室等に飾っている。	レクの時間に皆さんが共同で作られた、季節を感じさせるタブストリーが居室に飾られ、日当たりの良い窓際にはゆったりとしたソファが配置され、観葉植物等の鉢植えが広がりリビング空間の彩となっている。広い空間を利用して独自にゆったりと足のりハビリをされている情景も覗えた。		
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を設置し自由に利用してもらっている。			
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。	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。	半身麻痺を抱えながら、居室で手芸や絵手紙等作品づくりを楽しんでいる利用者を職員一同でバックアップされたり、居室での行動が外部からの視線に触れないように家具を配置される気使いをされ利用者の安心感が得られている。家族写真や自宅から持ち込まれた小引出等を配置され、家庭的な雰囲気を作り出している。		
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」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やすい表示するなど工夫している。			

西広島グループホーム(ユニット名:なごみの家 1)

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。	ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの 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	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

西広島グループホーム(ユニット名:なごみの家 1)

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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが 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

作成日 平成 24年 12月 23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	自己4	運営推進会議に地域の方は町内会長、老人会長のみ毎回参加されている。	消防署の方に参加してもらおう。	会議の案内を出す。	年度内
2					
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。