

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 3月 21日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470104625		
法人名	有限会社 百樹		
事業所名	高齢者総合福祉施設 なのの郷 グループホーム(Aユニット)		
所在地	〒734-0053 広島市南区青崎2丁目16-15 (電話)082-281-3393		
自己評価作成日	平成24年3月1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=3470104625&SCD=320
-------------	---

【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24年3月21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)】

基本理念である「福祉は人、人は心」をもとに職員一体となり、第二の我が家として、くらしただけの環境を作っています。また、医療連携をしており、入居者の方の日々の健康状態を把握し、また、終末までを家族と共にできる限りの支援ができるよう取り組んでいます。

【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)】

事業所としての理念「福祉は人、人は心」方針「明るく家庭的な雰囲気及び健全な環境の下での生活を維持する為、利用者の人格を尊重し従業員との信頼関係の基今出来る事を維持できる様支援していく」や施設長・管理者の考え方を職員会議や申し送り等を通して職員に伝達し、職員はそれらをよく理解して日々のケアの中で声掛け、見守り等に活かしている。地域との交流も盛んで、近所の保育所にホームの畑でできた野菜を持参したり、小学校の児童の訪問やスーパー等への買物では顔馴染みで挨拶をしている。年4回「なのの郷新聞」を作成し家族に送付、近況やホームでの暮らしぶりを伝えている。利用者の思いや家族の意向の把握に努め、本人の気持ちを大切にされた上で、お一人お一人の出来る事、出来ない事、したい事を具体的に検討され、利用者が活き活きと張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにいろいろな工夫をしている。

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	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。	職員は「福祉は人、人は心」の理念の下、心のオアシスを作成し、第二の我が家という「安全・安心」の居場所づくり、また、理念を共有し納得の下に働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	「福祉は人、人は心」という理念を掲げ「笑顔輝く第二の我が家」をキャッチフレーズとし安心・安全な居場所作り、住み心地の良いホームを目指している。毎年、4月の年度初めには、理念についての研修を行っている。また毎朝、理念を念頭に置き朝礼を実施し実践につなげるように取り組んでいる。
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。	町内会の行事には積極的に参加し、職員も地域採用者が多く、親しく交流している。また、地域連絡会議は年6回開催している。	町内会行事、「祭り・運動会・町内会清掃」に参加している。[わが町点検]地元の小学校との交流、保育園との交流をしている。ホームで採れた野菜を近隣の保育園に届けて交流している。地域との交流を施設側から積極的に働きかけ、実践している。
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。	地域包括支援センターに協力し、認知症キャラバンメイトを中心に勉強会を開いている。	
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。	運営推進委員会での意見を入居者のサービスの向上に活かし、地域に愛される施設作りに取り組んでいる。	年6回2ヶ月に1回第3火曜日に民生委員・自治会長・町内会長・地域包括支援センター・消防署・家族・利用者・職員、施設長が参加し、現状報告・行事報告・評価報告・災害時の地域支援体制などが話され、サービス向上に生かされている。
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り組んでいる。	利用者の不安を安心に変える事が介護の質を高める事となる、従って行政ともたえず連携し質の向上を目指している。市で開催する研修には参加し、市の動向などにも気を付けている。	認知症サポーター養成研修を管理者が講師になって地域で講習会を開催している。地域包括支援センター・民生委員・町内会・小学校・区の福祉課職員と連絡を取り合い、また市の開催する研修会、会議に必ず出席しサービスの質の向上に取り組んでいる。
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。	管理者は積極的に研修に参加し、マニュアルを作成、全職員に向け施設内研修を通じて理解と納得に努めている。また、施設内は自由に歩行できるようにしている。	身体拘束に関する内部研修などで全職員が内容や弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。鍵をかけていますが、見守りをしながら、利用者が外出をしたいと察知したら一緒に散歩に出かけ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。
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。	管理者による施設内研修を行い虐待が見過ごされる事のないよう、通報制度を設けている。また、入居者の小さな訴えにも耳をかたむけ対応している。	

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
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。	管理者は積極的に研修に参加し、施設内研修を通じて全職員に理解と納得に努めている。		
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。	利用者の権利、義務を利用案内時の重要事項説明書、及び契約書にわかりやすく示し、かつ入居者及び家族に丁寧に説明している。		
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。	利用者の代弁者として、家族等が意見できるよう、職員が聞く姿勢をもち、改善に努力している。また、年に2回家族会を開催している。	年4回「那だの郷新聞」を作成し、毎月の行事案内を家族に送付し、近況やホームでの暮らしぶりを伝えている。毎月1回の「運営委員会」や家族面会時にホームでの近況報告・暮らしぶりを伝え、意見・要望を聞き運営に反映している。	
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。	毎月、職員ミーティングを開き、業務改善等話し合い、管理者ミーティングにそれを提案しマニュアルの見直しも行っている。	朝夕の申し送りや月1回のミーティングでケアについて管理者・利用者担当者の意見や提案を聞き検討し運営に反映している。マニュアルについても、毎年1月・2月に見直し・検討会を開き4月より実施している。	
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。	全職員の理解と納得のもとに自己評価、管理者評価に取り組み、各自が意識向上するように努めている。		
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。	人材育成は当施設の最も重視している分野である。専門の講師を採用し、繰り返し育成に努めている。また、施設外の研修にも参加できる体制を整えている。		
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。	他施設、姉妹施設との勉強会、相互研修を定期的に行っている。		

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		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。	入居時のアセスメントはしっかりと、不安を取り除くようにしている。また、毎日の職員の言葉かけや態度はゆっくりとしており、やさしく、明るい雰囲気で見守っている。		
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。	家族等の不安や心配を安心に変えることをモットーとする。相談時より何が一番不安なのかをしっかりと把握できるよう、話を聞いている。		
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。	専任の職員が対応にあたり、利用者や家族に安心、信頼していただけるように努めている。		
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。	本人のできる部分を見極め、一緒に生活することで、満足感を味わってもらうよう努力している。		
19		本人と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。	日常生活のさりげない言葉や行動を家族に伝え、一緒に介護していく姿勢を示している。		
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。	本人や家族から情報をしっかりと把握し、また、折にふれ会話の中からも引きだしている。面接に来ていただくなど積極的に働きかけている。	近隣の友人知人の訪問がある。また家族と一緒にカーブ観戦に出かけたり、百貨店に買物に出かけ馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	職員は入居者同士の喧嘩やトラブルの原因を把握し、その解消に努めている。趣味の共有をすることにより、歓談をされている。		
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。	専任の相談窓口を設け、必要に応じて対応できるようにしている。		

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
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。	利用者の生活歴や日常生活の中から、本人の意向を多職種の視点から出し合い、カンファレンスを通じて話し合っている。	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努め、アセスメントから利用者の生活歴の把握をし思いや意向を把握している。利用者お一人お一人に職員の担当が決まっています。利用者の普段の何気ない言葉や行動を把握し本人本位に検討している。	
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。	入居時に安心して生活ができる環境を作るため、家族、ケアマネ、民生委員、友人、かかりつけ医などから情報をできるだけ収集する努力をしている。		
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。	基本情報をもとに、現状を記録し、利用者の全体像を総合的に判断し、支援するようケアマネを中心に行っている。		
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。	アセスメントに基づいて職員が色々な面から見た情報を持ち帰りカンファレンスを開き、入居者主体の目標をたて、入居者一人ひとりの特徴をふまえて、具体的な介護計画を作成している。	利用者本位の目標・設定や利用者の特徴を踏まえて介護計画の作成をしている。本人・家族からの希望や意向を家族の訪問時に聞き利用者の状態に応じて見直し期間を設定し定期的または必要に応じて見直しが行われている。	
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。	個別の経過記録に、いつでも記入や見ることができるよう、設置場所を工夫している。		
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。	活動に合わせて、職員対応ができる体制をとっている。また、ショートステイが利用できるよう各居宅支援事業所等に空き情報を知らせている。		
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。	日頃から民生委員等連携を密にとり、地域活動の情報等を収集し、対応できる体制をとっている。		
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。	入居前のかかりつけ医が継続でき、施設側からも積極的に医療相談を行っている。また、医療連携体制をとっている事を入居時に利用者やご家族へ説明を行っている。	提携医による月4回の定期診療と看護師が週1回訪問し健康チェックで充実した医療支援が行われている。入居前のかかりつけ医を優先している。認知症専門医が週1回訪問している。	

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
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。	医療連携をしているクリニックより看護師が週1回訪問し、介護職員と連携をとり、日常の健康管理を行っている。		
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。	医療機関、家族と連携がとりやすい関係が作られている。また、日頃から医療機関のソーシャルワーカーと連携をとり、情報交換や相談を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療連携体制をとり、重度化、看取りに関する指針を作成。十分な家族との話し合いの下対応している。	重度化・終末期に向けてのホームの方針・支援について契約時に説明している重度化に向かう段階でその都度家族の意向を確認し、かかりつけ医の診療と相談・指導等仰ぎながら話し合いを重ね利用者の希望に沿えるように取り組んでいる。看取り事例がある。職員にも周知を図り、統一した方針で対応している。	
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。	急変時のマニュアルによってできるよう指導し、医療連携の看護師より応急手当等の指導を受け、研修日を設け訓練をしている。		
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。	災害時の対策マニュアルを作成。昼夜の防災訓練をしている。また、地域推進委員会、町内会を通じて協力の働きかけをしている。	年2回の避難訓練(昼夜想定)を行っている。消防署員の指導の下で通報・消火・避難訓練を実施している。地域の協力を働き掛けている。	
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。	個人情報保護方針を掲示し、職員の徹底を図っている。また、施設内研修を行っている。職員は安易な言葉で入居者の感情を傷つけないよう努力している。	マニュアルを作成しており、お一人お一人の生活歴を把握して誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。来訪者に対しても利用者のプライバシーの確保に配慮している。	
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。	職員の認知症研修を行い、利用者を受容の態度で接する努力をしている。また、意志が表現できるような言葉かけをするよう努力している。		
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。	朝の会を活用し、入居者の意見を引出、また、その日のスケジュールを本人と確認している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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。	入居者一人ひとりの希望に合わせて訪問理美容等の利用を支援している。	
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。	入居者の希望や能力に合わせて、一緒に行っている。食事中はBGMをかけ落ち着いて食事ができるように配慮している。	管理栄養士が栄養のバランスを考えたメニューで提供されている。食材は毎日購入している。毎週土曜日・日曜日は職員と利用者でメニューを考えている。利用者の無理のないところで職員と一緒に準備やテーブルを拭いたりコップを片づけたりと後片付けをしている。
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。	毎食後、食事摂取量を記入し、栄養状態、また、献立の中に汁物を入れ、脱水にならないよう工夫をしている。	
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。	洗面台に口腔ケアがすぐできるよう準備し、利用者にあつた支援をしている。	
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。	排泄記録をつけ、個々のパターンをつかみ、その人の機能にあわせた対応をしている。	排泄表の記録を作成しお一人お一人の排泄パターンや習慣を把握し、利用者に合わせて声掛け誘導を行い、排泄の自立に向けて支援している。
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。	排泄記録表を記入し、排便コントロールをしている。また、毎日歩行時間をもうけ腸の運動もしている。	
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。	個浴を用意しつつでも入浴できる環境にしている。入浴を嫌がる入居者には名札などを利用し、気持ちよく入浴できるよう工夫をしている。	入浴時間は午前中ですが、本人の希望に合わせてくつろいで入浴できるように支援している。入浴支援は見守り・声掛けを基本に安全面に配慮し、週2回入浴の支援をしている。入浴の拒否がある方にも声かけの工夫を行い入浴して頂いている。場合によっては、清拭・シャワー浴で対応して、清潔維持が出来るように支援している。
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。	日中はリハビリで会話や職員の手伝い、レクリエーションをするなど活発に過ごすことで、安眠につなげている。	
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。	個別の処方箋をすぐに確認できるようにし、疑問な時には医師への確認をしている。	

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
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。	入居時にしっかりとアセスメントをし、希望をケアプランに活かせるようにしている。		
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。	希望者にはすぐ家族と連絡をとり、対応しているが、希望されなくてもレクリエーションとして散歩を取り入れている。	畑での野菜作り・花の水やり・水まき等職員と一緒にやっている。1日のレクリエーションとして毎日2時から、歩行訓練「トロタイム」としてトロの曲を流し散歩タイムの合図としている。また近隣のお家の花畑を觀賞に出かけ地域の方と触れ合っている。	
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。	一人ひとりの能力に合わせ、いつでも使える体制をとっている。		
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。	希望に対し、すぐに対応している。(代筆もあり)		
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。	個々の居室の中心にリビングがあり、皆が集まりやすいようになっている。また、入居者と職員で季節にあった作品作りをしあたたかい雰囲気をつくっている。	利用者の身体状況や人間関係など考慮して、職員でテーブル椅子の配置を工夫している。季節に応じた飾りつけを利用者と一緒に話をしながら作成し、飾り付けることにより生活に季節感を取り入れられるように取り組んでいる。畳のスペースを設け共用空間で思い思いの場所で過ごせるように配慮している。	
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。	個室のリビング、和室の共有部分を自由に使い分け、利用し、語らいの場となっている。		
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。	個室に自分の家具や飾り等を持ち込み、安心して生活できるよう工夫している。	入居前の生活と違和感のないように、居室には利用者が使い慣れた馴染みのものの持参を促しており、家族の写真や飾り物等を持ち込まれ、利用者本人が落ち着いてくつろげるような空間作りがされている。	
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。	施設内はバリアフリーになっており、車いすを利用されている方も自立した生活を送れるようになっている。また、必要などころには手すりもあり、身体状況にあわせて、ベッドやテーブルの配置など工夫し、自立支援に努めている。		

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		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

高齢者総合福祉施設 なの郷 グループホーム(Aユニット)

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 高齢者総合福祉施設なだの郷
(Aユニット)
作成日 平成 24年 3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	36 55	加齢と共に認知の進行あり。	その人らしさを維持する。	コミュニケーションを大切にする。	3 カ月
2	43	身体的レベルの低下あり。	その人らしさを維持する。	プライバシーに気を付け、尊厳を維持する。	3 カ月
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。