

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 1 2 月 1 7 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472300288		
法人名	株式会社 ひまわりあくと		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	〒739-0603 広島県大竹市南栄2-6-31		
自己評価作成日	令和3年11月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3472300288-00&ServiceCd=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 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 3 年 1 2 月 1 7 日（金）

【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）】

当ホームは利用者本人及びご家族との信頼関係を大切にしている。室内は木造で温かみがあり、高い天井の平屋で圧迫感の無い明るい雰囲気となっている。ご利用者が出来るだけ自立して生活が続けられるように支援している。

【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）】

グループホームさくらは交通の便が良く、閑静な住宅街に位置している。建物は木造で温かみを感じます。さくらの理念「入居者と職員がひとつの家族として、共に暮らせるように暖かい雰囲気の中で、生活をサポートします」を職員は常に共有している。生活リハビリとして、手芸、書道、レクリエーションを一人ひとりに対して、積極的にきめ細かなフォローをして実施している。利用者本位のケアを心掛け、今日を楽しむ、今が楽しいと思えるように、共に良い表情で一日一日を大切にしよう環境作りをし、利用者、家族と信頼関係を築けるよう努めている。コロナ禍で面会の制限がある中で、写真、手紙等で利用者の様子を報告し情報発信に努めている。管理者や計画作成担当者は、日常業務の中で職員間の情報共有に努め、備品の購入等の他、休憩時間の設定や勤務体制の変更等、職員からの意見や提案を取り入れて、利用者の暮らしやすい環境作り、職員の働きやすい職場作りに取り組まれている。

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。	リビング内に理念を掲げ、職員、管理者共に理念を共有すると共にミーティング時にも確認している	さくらの理念「利用者と職員が共に、暮らせるよう温かい雰囲気の中で、生活をサポートします」をリビングに掲示し、業務開始時に確認できるようにしている。又、申し送りノートにも理念を添付し、ミーティングでも理念に付いて話し合い、共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	今年もコロナ禍で祭りや地域の行事には参加出来なかったが寄付は行い、地域の方との交流は行った。	コロナ禍で地域の交流行事や、祭りが中止になっている。町内会に入って回覧板で情報を得て、寄付については協力している。コロナ終息後は、利用者と共に地域の行事(とんど、祭り、町内清掃等)に参加し、事業所のイベントも取り組む予定をしている。	
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。	まだ行動は出来ていないが今後の地域の高齢者の暮らしに役立つことが無いか探していきたい		
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。	現在コロナウイルス感染拡大防止により運営推進会議を見送り資料は市役所へ提出している	2ヶ月に1回、運営推進会議が地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員、自治会副会長、主任、管理者の出席で開催されていたが、コロナ禍で中止になり、事業所内で行い、利用状況、事業報告、事故、身体拘束等、会議で話し合い、会議資料を市役所へ送っている。	
	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	介護保険や医療の助成サービスや制度など家族からの問い合わせを相談するなど市役所とは連携をとっている	市の担当者とは、書類申請手続き時等に直接出向いたり、電話やメールで介護保険や医療の助成サービスや制度相談や情報交換を行い協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や日頃から入居に関する相談や情報交換をTELにて行い、連携を図っている。	
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。	玄関の電気施錠は家族の了解を得て実施している。また各居室の窓は毎日開けている	身体拘束について2ヶ月に1回、運営推進会議の後で研修を職員参加で行い、事例を挙げ何が拘束になるか、話し合っている。3ヶ月に1回身体拘束等適正化委員会を開き、事例(スピーチロック等)挙げ参加者から意見を聞き、それぞれの内容を検討している。玄関は施錠していますが、利用者が外に出たい時は職員と一緒に散歩や外気浴、ドライブに出かける等、利用者が閉塞感を持たないように配慮している。	
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に注意を払い、防止に努めている。	コロナ禍で社外研修にはなかなか参加できなかったが社内研修ではスタッフ間で虐待禁止に関する意識付けをしている		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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。	現在は利用者がいないため権利擁護の制度を知るために必要に応じて学ぶ機会を設けたい。		
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、解約時には十分に説明し理解、納得を頂いている		
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。	ご家族が来棟された時や連絡時に希望や意見・不満などを言いやすい雰囲気を作れるように普段から努力している。また意見や苦情があったときはすぐに上司への報告をし指示を仰ぐなどしている	家族からの要望や、意見を伺うように、電話で連絡を取り出来るだけ要望を聞いている。コロナ禍で面会が出来なくなり、ガラス越しでの対応で直接会えない事を理解してもらっている。事業所からは毎月手紙、電話、写真を送り、利用者の様子を伝えている。	
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。	申し送りやミーティングの時に出了意見はなるべく取り入れるようにしている。柔軟な対応ができるように努めている	管理者は毎日の申し送りや日常の業務の中で職員の意見や要望を聞いている。管理者は職員の意見を話しやすい雰囲気できき、出来る事は精査して、聞き入れている。ミーティングもコロナ禍で集まれない時もあり、ラインで職員に伝達している。	
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。	今までの意見などを少しづつ整備し就業の環境を整えている。		
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。	新人職員、中堅職員、レベルに合わせて各研修に参加してもらうように代表者や施設長に相談し研修を受けている		
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。	コロナ禍でなかなか交流はできなかったが状況次第では今後の交流に期待したいと思う		

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。	ご本人が安心して話ができるような雰囲気を大切にして いるため時間がかかる時もあるが、何を一番に希望しているのかを聞き取れるように努力している		
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。	ご家族の困りごとを十分に聞き、また何を希望しているのかという事も聞きながら信頼関係を築いていく努力をしている		
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。	ご家族とご本人が何を希望し当施設がどんなサービスを提供しどんな支援できるかを話しあい、情報を共有しているように努力している		
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。	介護するという雰囲気を出さずに共に暮らしているという関係であることを念頭に置き、家庭的な雰囲気で接している		
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。	ご家族へは面会時やケアプラン作成時などにご要望を聞き、説明を行っている		
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。	完全な面会はまだ出ていないが乗り越えて行っている。再度訪問していただけるような雰囲気を作れるように気を付けている	コロナ禍で家族、友人に会えなく、外出もしていない。家族の結婚式の様子をタブレットで見られた方もいる。又、ご主人の法事に参られた方はルールを守り、時間以内に帰っている、家族の気持ちを大切に受け止めて、出来るだけ馴染み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。	場面場面で利用者同士が会話ができるように支援している		
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。	サービスが終了しても面会に行ったりご家族から相談があれば乗ったりしている		

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
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。	入居時に希望を聞いたり消極的な方にはこちらから聴きご本人が生き生きと暮らせるように努めている	入居時、家族から暮らしの希望を聞き、利用者の意向に添えるよう日々の生活の中で今したい事を聞き、会話や様子を記録し、それを全員で共有し事業所で、出来る事を支援している。困難な場合は、家族から情報を得たり、職員間で話し合って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。	入居相談時にご本人の生活歴や環境を聞き取り、ホームでどのような役割を持って生活できるかをケアプランに反映させるよう努力している		
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。	できるだけご本人が自由に活動できるように、また心身状態にも気を配り小さな変化も記録に残している		
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。	月1回のミーティング時に介護ケアを見直している。面会時や遠方のご家族には電話連絡で生活状況を伝え、ご家族の意向を聞き施設の意向もお伝えしている	月1回のミーティングで話し合い、日々の能力(例え、手を骨折した方が、動けるようになられた方、歩かれていた方が歩けなくなった方)の変化を記録し、全員で共有している。家族に日々の様子を伝え、要望を聞いている。往診時に医師の意見、看護師の意見を聞き、状態変化があればその都度に見直し、3ヶ月に1回計画作成担当者を中心に介護プランの見直しをしている。	
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。	個別の記録は介護記録や介護健康記録に記している。職員間ではミーティングノートや伝達ノートで情報の共有をしている		
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。	御家族の要望にはなるべく沿うようにしている		
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。	入居者の生活の拡充のために地域支援を活用し暮らしを楽しむことができるように支援している		
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。	協力病院を確保しており、希望があれば他の病院に受診している。また在宅時からのかかりつけ医を利用されている方もあり、自由にかかりつけ医を決めてもらっている	利用者の希望される医療機関で受診ができるよう、かかりつけ医を決めている。事業所のかかりつけ医の往診は、1ヶ月に2回、1ヶ月に1回の医師で受診し、専門医(精神科、皮膚科、整形外科、眼科)受診はコロナ禍で職員が対応している。事業所の看護師から週1回健康管理、指導、アドバイス受けている。	

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。	当ホームの看護師、協力病院の看護師に相談・指導を受けている		
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。	医療行為が必要な方に対して週1回出勤する看護師の資格を持つ職員が症状に合わせた処置をできるようにし適宜主治医へ報告相談し連携と図っている		
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。	重度化した場合は家族と医師の話し合い後、職員と家族の話し合いをし希望に添えるよう努力しているが終末期のケアは現段階で出来ていない	入居時、重度化された場合の事業所の指針を充分説明している。状態に変化があり、事業所で継続出来なくなった場合(認知症の進行、食事が取れなくなった)家族と話し合い、医師の指示を受け、利用者にとって最良の支援になるよう病院、他施設への移設を含めて、方針を決めて、全職員で共有して支援に努めている。	
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。	急変時の行動を再確認してシュミレーションをしている		
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。	年2回の消防訓練を実施、消防本部からも助言を頂き、その後も職員のみで確認し備えている	消防訓練は年2回利用者も参加して行っている。今年度はコロナ禍で消防署の直接来所しての指導はないが、事業所で自主的に訓練を行っている。今回は新人を対象に通報訓練を実施している。災害時の訓練で、全職員が身につけられるよう訓練を重ね、緊急事態に備えている。	
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。	個々にあった声かけをし出来る事と出来ないことの把握をし、支援に努めている	管理者は、日頃から言葉かけを大切にして、ミーティング時や日常業務の中で話し合い、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを傷つけない言葉や、対応に気を配るよう指導している。接遇について研修を行い、日々の言葉使いで不適切であればその場で注意している。	
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。	おおまかなスケジュールの中でご本人さんがやりたい事、やりたくない事を把握し、また自由に発言できる雰囲気作りをしている		
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。	本人の希望や状態に合わせて柔軟に一人一人のペースを保てるように努力している		

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	
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。	ご自分で選択ができるように支援している。出来ない方には双方どちらかを選ぶように決める場面を作っている。			
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。	この度体制が変わり(調理に関して)食事の準備を一緒にすることが少なくなったが配膳の準備や片付けにおいては利用者と一緒に進めるように努めている。	食事は3食さくらで手作りをしていたが、8月から配食サービスでの食事でお米は直接農家から購入して、炊飯している。行事食や旬の食材を使つての献立で、利用者の楽しい食事となるよう作られている。誕生日にはケーキを作りお祝いの会を催している。配膳の準備や片付けは利用者と一緒に進めている。		
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。	食べる量や形態にも柔軟に応じている。また食事量や水分量は記録し体調管理に役立てている。嚥下状態が悪い方にはトロミ材の使用をしている。			
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。	訪問歯科を利用し月2回の口腔ケア、歯の治療、義歯の調整など行っている。毎食後口腔ケアを行い、自分で管理が難しい利用者には介助している。			
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。	排泄チェック表を活用しパターンを把握するよう努めている。入浴時には尿とりパットを確認し汚染状況も把握し日々のケアに活かせるようにしている。	排泄表を把握し、個人対応で確認し、画一的にならないよう、声掛け誘導をしている。自立されている方もあり、布パンツ、紙パンツ、パット4～5種類と使い分けている。個人の能力によって自立した排泄に向けた支援をしている。		
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。	排泄チェック表を活用しパターンを把握するよう努め、緩下剤を使用している利用者には特に注意している。水分量の少ない方には家族に相談して個別に飲み物をご持参頂いたりしている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	2.3日に1度の入浴支援を行っている	入浴は週2回～3回で2人対応でゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。今は入浴を拒否される方はなく、湯船に入られると「入って良かった」と楽しまれている。状況によってはシャワー浴、清拭等で支援している。		
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。	自分の意思で自室へ行き来できるように自由な選択をしていただいている。また居室に籠ってしまわないようにも支援している			

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
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。	薬一覧表を作成し、スタッフ間で薬の情報共有を行っている。飲みにくい薬があれば薬剤師に相談しアドバイスを貰い医師へ繋いでいる		
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。	入居者一人一人の習慣や持てる力に応じて役割を見出し、食器洗いや洗濯干し、新聞折りなどをしている		
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。	通常時は一人一人の希望に沿って散歩や買い物に出かける事を支援し、また家族にも協力を仰いでいるが今年はなかなか実行できなかった。	コロナ禍で外出支援や家族との外出は出来ていない中、ドライブで自宅周辺を回って見たり、勤められていた会社を見に行き、懐かしく思われたり、近くの公園へ行き四季を感じ、車窓から眺めることで気分転換するように支援している。	
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。	今年は買い物に出られなかったため金銭授受の支援が出来なかった。		
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。	電話や手紙のやり取りは自由にしている。また手紙の返事なども書いてもらい送ったりして続けている関係性が途切れないようにしている		
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。	天井が高く開放感がある、自然光を取り入れ明るい雰囲気となっている。季節感のある壁画を飾ったりご家族から頂いた花などを飾って居心地の良い場所としている	広いリビングは天井が高く、大きな窓から入る日差しは明るく、開放的で年間を通して、温度、湿度、換気が配慮されている。利用者の作品は季節感が感じられ展示されている。利用者は共用空間でテレビを見る方、手芸、パズル、あやとり、新聞を見る方、自由に過ごされている。	
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。	ソファでテレビを自由に見たり出窓の長椅子で利用者同士で会話したり隣の棟へ自由に行き来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
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>タンスやテレビベットなど今までご自宅で使用されてきた物を持ちこんで利用していただいている</p>	<p>居室には家庭で使われていた馴染みの生活用品を自由に、持ち込まれている。タンス、テレビ、加湿器、机、いす、電気スタンド、家族写真、化粧品、本、衣装ケース等持ち込まれ、安心して過ごせるよう工夫されている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>個室内には洗面台や押入れを設けていてご自分で様々な選択をし自立できるように配慮している。またフロアには日付や季節感を感じるような壁画を作って工夫している</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
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。	リビング内に理念を掲げ、職員、管理者共に理念を共有すると共にミーティング時にも確認している		
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。	今年もコロナ禍で祭りや地域の行事には参加出来なかったが寄付は行い、地域の方との交流は行った。		
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。	まだ行動は出来ていないが今後の地域の高齢者の暮らしに役立つことが無いか探していきたい		
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。	現在コロナウイルス感染拡大防止により運営推進会議を見送り資料は市役所へ提出している		
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。	介護保険や医療の助成サービスや制度など家族からの問い合わせを相談するなど市役所とは連携をとっている		
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。	玄関の電気施錠は家族の了解を得て実施している。また各居室の窓は毎日明けている		
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に注意を払い、防止に努めている。	コロナ過で社外研修にはなかなか参加できなかったが社内研修ではスタッフ間で虐待禁止に関する意識付けをしている		

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
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に支援している。</p>	現在は利用者がいないため権利擁護の制度を知るために必要に応じて学ぶ機会を設けたい。		
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>	契約時、解約時には十分に説明し理解、納得を頂いている		
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>	ご家族が来棟された時や連絡時に希望や意見・不満などを言しやすい雰囲気が作れるように普段から努力している。また意見や苦情があったときはすぐに上司への報告をし指示を仰ぐなどしている		
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>	申し送りやミーティングの時に出了意見はなるべく取り入れるようにしている。柔軟な対応ができるように努めている		
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>	今までの意見などを少しずつ整備し就業の環境を整えている。		
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>	新人職員、中堅職員、レベルに合わせて各研修に参加してもらうように代表者や施設長に相談し研修を受けている		
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>	コロナ禍でなかなか交流はできなかったが状況次第では今後の交流に期待したいと思う		

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。	ご本人が安心して話ができるような雰囲気を大切にしているため時間がかかる時もあるが、何を一番に希望しているのかを聞き取れるように努力している		
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。	ご家族の困りごとを十分に聞き、また何を希望しているのかという事も聞きながら信頼関係を築いていく努力をしている		
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。	ご家族とご本人が何を希望し当施設がどんなサービスを提供しどんな支援できるかを話しあい、情報を共有できるように努力している		
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。	介護するという雰囲気を出さずに共に暮らしているという関係であることを念頭に置き、家庭的な雰囲気で接している		
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。	ご家族へは面会時やケアプラン作成時などにご要望を聞き、説明を行っている		
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。	完全な面会はまだ出来ていないが乗り越えて行っている。再度訪問していただけるような雰囲気を作れるように気を付けている		
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。	場面場面で利用者同士が会話が出来るように支援している		
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。	サービスが終了しても面会に行ったりご家族から相談があれば乗ったりしている		

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
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。	入居時に希望を聞いたり消極的な方にはこちらから聴きご本人が生き生きと暮らせるように努めている		
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。	入居相談時にご本人の生活歴や環境を聞き取り、ホームでどのような役割を持って生活できるかをケアプランに反映させるよう努力している		
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。	できるだけご本人が自由に活動できるように、また心身状態にも気を配り小さな変化も記録に残している		
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。	月1回のミーティング時に介護ケアを見直している。面会時や遠方のご家族には電話連絡で生活状況を伝え、ご家族の意向を聞き施設の意向もお伝えしている		
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。	個別の記録は介護記録や介護健康記録に記している。職員間ではミーティングノートや伝達ノートで情報の共有をしている		
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。	御家族の要望にはなるべく沿うようにしている		
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。	入居者の生活の拡充のために地域支援を活用し暮らしを楽しむことができるように支援している		
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、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。	協力病院を確保しており、希望があれば他の病院に受診している。また在宅時からのかかりつけ医を利用されている方もあり、自由にかかりつけ医を決めてもらっている		

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
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。	当ホームの看護師、協力病院の看護師に相談・指導を受けている		
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。	医療行為が必要な方に対して週1回出勤する看護師の資格を持つ職員が症状に合わせた処置をできるようにし適宜主治医へ報告相談し連携と図っている		
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。	重度化した場合は家族と医師の話し合い後、職員と家族の話し合いをし希望に添えるよう努力しているが終末期のケアは現段階で出来ていない		
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。	急変時の行動を再確認してシミュレーションをしている		
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。	年2回の消防訓練を実施、消防本部からも助言を頂き、その後も職員のみで確認し備えている		
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。	全職員が一人ひとりの人格を尊重し言葉かけ等その都度確認しあっている		
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。	日常生活の中で一人ひとりの意志・希望等を見極め、大切に自己決定のしやすいように努めている		

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
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。	おおまかなスケジュールは決まっているが無理強いはず本人の生活リズムやその日のペースに合わせた柔軟な個別支援に努めている		
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。	ご自分で選択ができるように支援している。出来ない方には双方どちらかを選べるように決める場面を作っている。		
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。	この度体制が変わり(調理に関して)食事の準備を一緒にすることが少なくなったが配膳の準備や片付けにおいては利用者と一緒に行うように努めている。		
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。	日々食事の摂取量を記録し、一人ひとりに合った支援が出来るよう工夫している。また生活習慣や日頃の様子を観察しながら家族にも報告している		
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。	訪問歯科を利用し月2回の口腔ケア、歯の治療、義歯の調整など行っている。毎食後口腔ケアを行い、自分で管理が難しい利用者には介助している。		
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。	排泄チェック表を活用しパターンを把握するよう努めている。入浴時には尿とりパットを確認し汚染状況も把握し日々のケアに活かせるようにしている。		
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。	排泄チェック表を活用しパターンを把握するよう努め、緩下剤を使用している利用者には特に注意している。水分量の少ない方には家族に相談して個別に飲み物をご持参頂いたりしている。		
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。	利用者個人の希望を大切にしながらゆっくりと一人ひとり入浴して頂いている。また入浴を嫌がる方には声掛けを工夫したり時間をずらすなどしてここに合わせた入浴支援をしている		

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
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。	自分の意志で自室へ行き来できるように自由な選択をしていただいている。また居室に籠ってしまわないようにも支援している		
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。	薬一覧表を作成し、スタッフ間で薬の情報共有を行っている。飲みにくい薬があれば薬剤師に相談しアドバイスを貰い医師へ繋いでいる		
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。	入居者一人一人の習慣や持てる力に応じて役割を見出し、食器洗いや洗濯干し、新聞折りなどをしている		
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。	通常時は一人一人の希望に沿って散歩や買い物に出かける事を支援し、また家族にも協力を仰いでいるが今年はやや実行できなかった。		
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。	今年はいり物に出られなかったため金銭授受の支援が出来なかった。		
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。	電話や手紙のやり取りは自由にしていただいている。また手紙の返事なども書いてもらい送ったりしている関係性が途切れないようにしている		
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。	天井が高く開放感がある、自然光を取り入れ明るい雰囲気となっている。季節感のある壁画を飾ったりご家族から頂いた花などを飾って居心地の良い場所になっている	広いリビングは天井が高く、大きな窓から入る日差しは明るく、開放的で年間を通して、温度、湿度、換気が配慮されている。利用者の作品は季節感が感じられ展示されている。利用者は共用空間でテレビを見る方、手芸、パズル、あやとり、新聞を見る方、自由に過ごされている。	

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
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。	ソファでテレビを自由に見たり出窓の長椅子で利用者同士で会話したり隣の棟へ自由に行き来できるようにしている		
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。	タンスやテレビベットなど今までご自宅で使用されてきた物をもちこんで利用していただいている		
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。	個室内には洗面台や押入れを設けていてご自分で様々な選択をし自立できるように配慮している。またフロアには日付や季節感を感じるような壁画を作って工夫している		

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させている	○	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

グループホーム さくら

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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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

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させている	○	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

グループホーム さくら

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 さくら

作成日 令和 3 年 1 2 月 1 8 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組み内容	目標達成に要する期間
1	7	講習への参加が出来ていない	講習に参加し職員のさらなる介護技術の向上を図る	外部講習があれば参加しオンラインでの講習もできるように上層部へ働きかける	6か月～12か月
2	14	法人内の管理者やリーダー格の職員同士での交流が少なくなっている	多忙ではあるが3か月に1度でも話しが出来る時間を設ける	管理者会議をオンラインで行う	3～6か月
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。