

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 8月 20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474600206		
法人名	特定非営利活動法人 高齢社会を生きる会		
事業所名	グループホーム 安田いこいの家		
所在地	広島県神石郡神石高原町安田677-1 (電話) 0847-82-0560		
自己評価作成日	平成27年8月6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.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3474600206-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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丁目46-9
訪問調査日	平成27年8月20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）】

<p>・1ユニット(定員9名)による。小規模で家庭的な暮らし。 ・人間的な暖かい対応。 ・人生の終末期を心豊かに生き活きと過ごして頂く。 超高齢化した本地域に於いて、介護を必要とする高齢者と、その家族を支えることを目的として、利用者が快適に過ごせることと、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現をめざし、家族・地域と連携し、健全な運営を図る。</p>

【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>グループホーム安田いこいの家は田畑が近くにあり山々を望む自然豊かな環境の中で運営されている。「生活訓」として、いつも笑顔で・心が通う・居心地良好・のんびりゆったり・いこいの家を掲げ、住みなれた地域で自分らしく、生活能力の維持・向上を図り「より安全」で「当たり前」の生活を普通に過ごす生活を送れるよう支援する事を実践している。職員は、利用者が家庭的な雰囲気の中で普通に穏やかに生活する事ができるように、いろいろ配慮しながら支援している。所長が地域交流を熱心にされており「認知症カフェきっさこ」に参加され活躍されている。施設には多くの方が行事として子供神楽やオカリナ演奏・アコーディオン演奏等で来所して地域と日常的に交流している。又、近隣の方々が取れたて野菜を差し入れて下さり、無農薬の新鮮な野菜を利用者の方々は食している。</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。	「倫理綱領」、「行動指針」、「生活訓」を定めている。揭示し、理念が見えるようにしている。	事業所の理念「行動指針」受容・傾聴・共感・創造・共生を掲げ「生活訓」として、いつも笑顔で・心が通う・居心地良好のんびりゆったり・いこいの家を掲げ、利用者本位のケアの中で笑顔を大切にしたケアの支援を心がけている。ミーティングの時に職員全員で読み理念の実践に向け取り組んでいる。	
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。	地域サロン(まめまめクラブ)にボランティア参加(調理)。グランドゴルフ大会、運動会、盆踊り、秋祭り等に利用者さんと共に参加。	地域の方々が施設での行事で子供音楽・アコーデオン演奏・オカリナの演奏等を行っている。地域の方がボランティアで利用者の見守りや介助の手助けをしている。所長が集会所で開催される「認知症カフェきつさこ」に食事作りで参加され、地域の方と交流している。秋祭りでは神器が施設前に立ち寄り利用者の方も交流している。近隣の方から野菜の差し入れがあり交流している。	
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。	地域のサロンにボランティア参加(前述)。地域の認知症カフェに参加している。		
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。	経営については管理者が、その他についてはミーティング等で報告し、実践につなげている。	運営推進会議は、約2ヶ月に1回地域包括支援センター職員・福祉会会長兼民生委員・利用者の家族・所長・事務長・職員が参加し、運営状況の報告を行い、地域の理解と支援を得るため意見交換をして、そこでの意見等をサービス向上に活かしている。	
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り組んでいる。	地域包括係等と情報交換を適宜実施。	困った事があればすぐに、市の介護保険課に相談するようにしているのでホームの実情は伝わっている。各施設や市職員が参加する連絡調整会議等に出席し、連絡・相談を行っている。	
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。	[身体拘束排除マニュアル]を策定し、読み合わせ等学習する中で、身体拘束は一切していない。居室は施錠していない。玄関は日中できるだけ施錠しないようにしている。	契約時に家族にリスクについて説明し了解を得て、「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。ミーティングで「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」について学び、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。	職員全員で「高齢者虐待防止」マニュアルを策定し、読み合わせ等学習した。管理者が町の「高齢者虐待防止ネットワーク」の構成員。注意と防止に努めている。		

グループホーム 安田いこいの家

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。	家族による申請に協力。		
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。	よく説明し、実施している。		
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。	運営推進会議に利用者、家族の参加。苦情の窓口を設けている。ミーティングで報告し、話し合いを実施。	施設での状況を知って頂く為、家族に写真を送っている。家族の来訪時に意見や要望を聞き、速やかな対応に努めている。利用者には日々の生活のなかで意見や要望を聞き、ミーティングで話し合い運営に反映させている。	
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。	毎月ミーティングを開催。連絡ノート(報告、連絡、相談)を常備、活用。	職員との意見交換は、報告・連絡・相談ノートを設けていて気付いた事等記入している。毎月ミーティングを行い報告・連絡・相談ノートで記入された意見・提案について検討し反映させている。	
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。	昇給。研修(出張)することにより、向上心が高まることを期待。		
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。	内部研修の実施。研修会へ順次参加。介護職員初任者研修の受講に支援。		
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。	ケアマネ連絡協議会が実施する研修会へ出席の便宜を図っている。地域の[介護支援専門員連絡協議会]、「高齢者問題研究会」に出席している。		

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
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。	初回面接で、本人の意向を聴取。		
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。	初回の訪問調査の際、よく聴いている。		
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。	特養の申し込みを勧めている。		
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。	本人の苦労話、活躍話に傾聴、受容。		
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。	努めて、コミュニケーションをしている。		
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。	特に実施していない。	入居時に本人のこれまでの生活の中で大切にされた馴染みの人や友人・親戚等や場所など把握に努め、実際には中々実行はされませんが、外泊や住み慣れた場所への訪問等家族の協力の下、継続支援に努めている。	
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。	座って話ができるようにと、廊下へ長椅子等を置いている。食堂の配席に配慮。日常的に適宜見守りと声かけ。		
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。	退所者家族に、機関誌を配布。		

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。	ミーティングでケース検討を実施。	本人の希望を会話の中で聞くようにし、全職員が把握に努めている。聞き取りが困難な場合は本人の立場で考えて支援している。利用者の思いや意向は、報告・連絡・相談ノートを活用しミーティングで話し合い、申し送りノートでみんなで共有し日々のケアに活かすようにしている。	
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。	初回面接で把握している。		
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。	小人数(9人)なので一人一人を把握し易い。役割も大事にしている。		
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。	ミーティングでケース検討し、見直しを実施。	介護計画は6ヶ月に一度見直し、毎月モニタリングも実施している。家族には来所時に施設での生活状況を説明し、意見を聞いたり相談を行い、本人や職員間でも話し合いをし、介護計画に反映させている。	
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。	日誌とケース記録により、ミーティング時に検討。		
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。	グループホーム解説の2年後小規模多機能型居宅介護事業所を開設した。		
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。	適宜、協力と助言等の要請。		
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。	協力医療機関(病院1、歯科医院1)に月1回は受診、必要なケースには家族に代わって付き添っている。	月1回、町立病院へ受診に出かけている。基本的にはご家族の受診支援が原則ですが、遠隔地の方や都合の悪い時にはスタッフが通院介助している。受診結果については、ご家族に連絡し、ご家族が受診した場合は受診結果の情報を共有している。	

グループホーム 安田いこいの家

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。	准看護師1名を配置。利用者は月1回以上は受診している。また、必要なケースには家族に代わって付き添っている。		
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。	医師、医療福祉相談員等と話し合っている。職員は見舞いを兼ねて面会をしている。		
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、事業所の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。	家族の意向を尊重し、主治医に伝えたり、職員はミーティング等で確認している。	現状看取りについて取り組は行わない方針の為、重度化した場合や終末期の在り方などについては、利用者の状態の変化に伴い、生活の維持が困難な状況において、利用者・家族と協議し他施設や医療機関との連携をフォローし支援に取り組んでいる。	
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。	緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時の対応に備えている。		
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。	防災計画を策定し、基づいて訓練も実施している。運営推進会議やボランティア時に協力依頼し、承諾を得ている。	消防署立ち合いの下、年2回の避難訓練を実施している。夜間想定避難訓練を実施し、避難場所の確認等を利用者と一緒に行っている。消火器等の使い方についても実地訓練を行っている。	近隣の方も避難訓練に参加して下さるように声掛けを実施していて次回の訓練には参加して頂くことを期待します。
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。	「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を策定し、職員全員で研修し、プライバシー確保に努めている。	本人の思いを尊重し個々の人格を尊重しながら、ご本人の触れてほしくない部分を職員は把握し、様子を確認しながら、きめ細やかな配慮をし、興味ある話題で日々楽しく過ごせるよう対応している。	
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。	本人の意向を尊重するよう努めている。		
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。	一人一人のペースを尊重している。		

グループホーム 安田いこいの家

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。	理美容は主に職員がサービスとして実施、地域の店に行く人もいる。		
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。	毎日、利用者が下ごしらえに参加。共に食事をしている。	利用者の持てる力に応じてジャガイモ・玉ねぎの皮むき・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等、職員と一緒にそれぞれが出来る範囲で行い、おやつ作りも一緒に行っている。職員は利用者と一緒に同じ食卓を囲みながら食事の時間を楽しんでいる。	
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。	「生活リズム」チェック表で確認し、摂取量の確保を図っている。		
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。	自立者には声かけ、必要な人には毎食後、口腔ケア介助。		
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。	「生活リズム」に排尿便を記録し、パターンの把握に努めている。	個人の生活リズム表を作成し、お一人おひとりのパターンを把握するように努めている。また、トイレの声掛けや誘導も積極的に行い排泄の自立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。	前述のパターンの把握に努めるとともに、必要に応じて通院時に医師の処方も受けている。		
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。	週2回入浴の機会を基本として、順番とタイミングに配慮している。	週2回、利用者の希望や身体状況やタイミングに合わせて、午後からゆっくりと楽しんで入浴できるように心掛けている。入浴拒否の利用者には声掛けや職員間で意見交換しながら工夫をして対応している。	
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。	本人の意思を尊重している。日中ベッドで休む人もいる。		
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。	利用者別に朝、昼、夕の服用を分けたトレーで整理し、誤りのないようにしている。		

グループホーム 安田いこいの家

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。	食事の下ごしらえ、掃除、草取り、水やり等の役割がある。毎日、午前中に歌などのレクリエーションをしている。		
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。	玄関は可能な限り開放し、日向ぼっこやボランティアの方と一緒に草取りをしたり、地域行事やドライブ等外出支援をしている。	地域開催のゲートボールに参加したり、アジサイや水仙・やまゆり等季節の花を見にドライブに出かけている。又、喫茶店に食事に出かけ、いつも以上にたくさん食され楽しまれている。施設でネギやダイコンをプランターで栽培していて利用者の方は生育の様子を楽しまれている。	
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。	お金を所持している人はいない。		
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。	家族への電話は、本人に代わって職員が行っている。ご家族の方からかけられて本人と変わる様依頼されたら応じている。		
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。	旧校舎なので玄関、廊下も広く、絵や書を掲示している。また、金魚も飼育している。	清潔感を保ち、台所からは料理をする音や匂いを感じられ、心地よい生活空間を作るようにしている。利用者と一緒に作った作品・書・行事写真を壁等に掲示し、季節の花を活けており生活観や季節感を感じられるよう工夫している。	
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。	各所に一人用の椅子及びソファを置いている。		
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。	各居室は広く、利用者の希望や家族が、馴染みの物を自由に持ち込んでいる。	家族の協力の下に入居前に使用していた家具や位牌・時計・装飾品・衣類や写真等慣れ親しんだ品物を持ち込み、お一人おひとりが居心地良く過ごせる環境になるような工夫をしている。	
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。	居室入り口はスロープにしている。ベッドの高さを低めにし、電動ベッドを使用している者もいる。トイレ表示もしている。		

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 安田いこいの家

作成日 平成 27 年 8 月 24 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		定員（9名）の補充、何かの理由により、欠員が生じた時、その補充に苦勞している。	常時9名が在籍していること。	現状の周知（機関紙、運営推進会議、同業者訪問等）	通年
2	1	理念の共有を更に深めたい。	学習、研修	ミーティングの活用 外部研修	通年
3	2	地域とのつながりを更に深めたい。 （認知症を理解してもらおう）	地域の行事に更に参加していく。	地域の環境美化活動 諸会合等への参加	通年
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。