

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 1 月 19 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100314		
法人名	医療法人社団 あかしあ会		
事業所名	グループホームあかしあ口田		
所在地	広島市安佐北区口田南6丁目9-5 (電話) 082-841-6566		
自己評価作成日	平成27年12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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100314-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成28年1月14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）】

自然がいっぱいの住宅地の中にある平屋の施設です。中庭、ウッドデッキもあり、室内は光がいっぱい入ります。中庭やウッドデッキで気分転換が出来ます。少人数で家庭らしい雰囲気の中で入居者様と一緒に、日々の家事など行なっています。できる事を見つけ、生きがいやりがいを持って生活できる事を目標にしています。毎月、認知症に関する勉強 防災訓練を行なっています。入居者、職員共に明るく元気な施設です。

【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）】

広島市北部の田園風景の名残が感じられる閑静な住宅街に立地する当事業所は、平屋建ての建物の中心部に広い中庭が設けられ、リビングに通じるウッドデッキは様々なイベントが可能な広さを持っている。この中庭の周囲を廊下が囲み、天候を気にする事無く、季節毎に移り変わる中庭の草木、野鳥等を眺めながら歩行訓練をしたり、気候のよい時は中庭に出て思いっきり新鮮な空気を吸い、リフレッシュ出来るような自然環境に恵まれ、揺ったりと過ごせる環境下にある。職員は、「外出とレクリエーション」、「食事は楽しく」、「薬は出来るだけ少なく」を特に力を入れて取り組み、常に利用者の笑顔が伺え、家族にも毎日の生活状況を写真入りで詳細にお伝えし、安心感を持って頂けるよう取り組み、終末期に至るまで利用者と家族の希望に沿った支援を提供するよう努められている。

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。	毎回理念の見直しを行い、実際の介護が理念に沿っているかを確認しあっている。	事業所設立時に、全職員の話し合いの下、決定した事業所理念を事業所内に掲げ、何時でも確認できるようにしている。又、毎月のミーティングで、理念の改正を含め、その共有・実践状況について確認・検討を行っている。	
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。	地域の行事に参加したり、または施設の行事に参加していただくよう声をかけている。	日々の生活の中で、地域住民とは笑顔で挨拶を交すとともに、町内会の回覧板から地域行事・情報をキャッチし、相互の行事参加を通じて更に親交を深めている。地域住民から季節毎に花が届けられたり、お祭りの神輿が来所される等、事業所が地域の一員として交流されている姿が見られる。	
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。	運営推進会議でミニ認知症勉強会を行なっている。		
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。	会議で出た意見を回覧 家族には内容を郵送で伝えている。	定期的開催される運営推進会議には、地域包括支援センター職員・民生委員・家族・職員が参加され、詳細なヒアリング・運営状況等々について話し合われ、資料も全家族に送付されている。家族、地域住民の参加数が増え、さらなる会議の充実に向けた創意工夫に取り組まれている。	
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組んでいる。	地域包括支援センターの方とは運営推進会議などを通して、意見交換を行なっている。	市町の担当者とは、諸報告・連絡を必要に応じて行っている。又、地域包括支援センターの職員は、運営推進会議（土曜日開催）に毎回出席し、お互いに協力し合う関係の構築に努められている。	

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
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。	身体拘束についてミーティングで話し合っている。拘束をしていないか常に気をつけている。	身体拘束に関するミーティングを年3回行っている。その中で「禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解するよう努めている。玄関は安全の為施錠されているが、ウッドデッキや中庭で気分転換を図ったり、職員と敷地内の「めだか池」や周辺を散歩する等、利用者が閉塞感を感じないよう取り組まれている。	
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。	虐待防止、虐待について、ミーティングで話し合いを行い、日ごろのケアを見直している。		
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。	知識として知っておくよう周知している。		
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。	契約時にしっかり説明している。		
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。	運営推進会議や個別面談で意見を頂いている。	家族の意見は、面会時やプラン作成時に行っている。毎月、入居者の状況を、出来るだけ多くの写真を添えた便りを送付する事で把握してもらい、忌憚のない意見が述べられる様な信頼関係づく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
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。	ミーティングで意見交換を行なっている。	毎月1回、全職員でミーティングを行い、日々のケアを通じて気がついた事、改善方法、又、職員自身の悩み等を話し合い、職員の意見が運営に反映され、サービスの質の向上に繋がるよう取り組まれている。例えば、夜間のパッドの種類や使用方法を、一人ひとり最適な状況にする事で、利用者の安眠に繋がっている。	
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。	個別面談やキャリアパス導入を行っている。		
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。	研修内容を回覧し、希望者があれば参加できるように取り組んでいる。		
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。	参加を促している。		
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。	入居前に暮らしの支援シートを活用している。		

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
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。	要望、不安を聞き、プランに取り入れている。		
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。	必要な情報を提供している。		
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。	できる事を一緒に行なっている。		
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。	行事への参加を呼びかけている。		
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。	面会、電話、手紙などで関係を継続している。	よく行っていた喫茶店や何時も買い物をしたスーパー等、日常生活で馴染のある場所やお店の知り合いの方々と会話を交える為に出かけて行き、これまでの習慣や人間関係が保たれるよう支援されている。	

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
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。	外出レクリエーションや施設内での行事を通して交流を促している。		
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。	退去後も遊びに来ていただくよう声をかけている。		
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。	本人にじっくり話しを聴く時間を担当者が作っている。	担当職員制が敷かれ、職員と利用者が居間や個室・お風呂等、あらゆる機会を見つけてじっくりと話をする事に最重点を置かれ、人生歴や意向を把握し、担当職員が毎月作成するケアプランの詳細版に取り入れ、利用者の満足感、幸福感に繋がるよう取り組まれている。	
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。	家族からの情報提供、本人からの話しを聴いている。		
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。	変化に伴いカンファレンスを行い、プラン変更している。		

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
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。	状況に応じておこなっている。	利用者・家族・医師等の意見を参考にし、介護支援専門員が作成した基本プランに従い、担当職員がモニタリングを行い、毎月基本プランに加え詳細なプランを作成している。定期的なプランの見直し及び変化が生じた時には、家族・ケアマネ・リーダー職員でカンファレンスを行い、現状に即した介護計画作成に努めている。	
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。	情報共有を行い、プランに反映させている。		
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。	希望に答えられるよう努力している。		
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。	芋掘り、畑作り、餅つきなど楽しんで頂ける様工夫している。		
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。	医師との連携をとっている。	協力医（内科・整形外科）が週2回往診に来られている。歯科・眼科等の専門医の受診は家族が対応され、情報の共有が図られ、適切な医療が受けられる様な体制が整えられている。	

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。	看護師と密に連携が取れている。		
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。	入院先に訪問し、情報をもらう努力をしている。		
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。	看取り介護について入居時に話しをする。その後状態に応じて、看取りの話をしている。	入居時に、重度化や終末期における対応に関する書類を提示し、十分な理解・納得を得るようにしている。又、状況に応じて、医師・家族・関係者で協議し最善の方策を講じているが、今迄に看取りは体験されていない。	
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。	ミーティングなどで勉強会を行なっている。		
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。	毎月訓練をしている。	消防署指導の下、年2回の防災訓練を実施し、且つ、毎月10分程度の4パターン（通報・初動行動・避難誘導活動・地域連携等）の訓練を行っている。ハザードマップを参考に、水害・地震対策も検証し、平素から非常時に対する備えを充分にするよう取り組まれている。	

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
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。	お客様であること、人生の大先輩である事を常に意識するように伝えている。	日常の言葉使いにこそ、人格の尊重の精神が顕れると認識し、過去の習慣や状況を家族と相談しながら、利用者にとって最善の言葉かけを行うよう努めている。又、プライバシーの確保については、排泄・入浴の時は特に留意し利用者のプライドが保てるよう取り組んでいる。	
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。	本人の思いを大切にしている。しっかり話しをする時間を作っている。		
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。	入居者主体の介護をおこなうように努力している。		
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。	朝、服を一緒に選ぶ。カットに希望を聞く。		
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。	一緒に準備、片付けを行なって楽しい雰囲気作りをしている。	ご飯・味噌汁は事業所で作り、副食は法人グループで調理された物が配送され、温めたり、少し手を加えて提供されている。毎月「食事レクの日」を設定し、ラーメン鍋とかバーベキュー等、職員と利用者が一体となりワイワイ・ガヤガヤ楽しいひと時を過ごしたり、季節毎の行事食や外食等を多彩に取り入れ、食を通じて満足感・幸福感が感じられるよう特に力が注がれている。	

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
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。	その方のその日、その時の様子をみて形 態を変えて提供している。		
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、 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、口腔ケアをおこなうようにして 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。	日中布パンツで過すようにしている。	全職員がリハビリパンツの不快感を体験 し、布パンツの使用に拘り続ける事を申し 合わせ、其れを可能にするには利用者一人 ひとりを熟知し適切な誘導以外にないと取 り組んだ結果、日中は全員布パンツで過ご されている。夜間は、睡眠を妨げずかつ不 快感を感じないよう、状況に応じパッド使 用等対応されている。	
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。	毎日ヨーグルトを食べている。		
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。	職員の手がある時間帯に柔軟性をもって 対応している。	浴室は一般家庭と同じ仕様で、個浴と なっている。基本的には、週3回の午前 ～午後にかけて、入浴剤を使用したり季 節に応じて「ゆず湯」、「菖蒲湯」等 入浴を楽しめるよう努められている。利 用者からは「朝からお風呂なんて良い の？温泉に来たみたい」と満更でもない 声が聞かれる。	

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 の状況に応じて、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。	自分の部屋や、中庭、ウッドデッ キや廊下ソファで休息している。		
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。	すぐにわかるよう表を作成し、 プラスファイルを用意している。		
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。	出来る事を増やし、楽しみのある 生活が送れるよう支援している。		
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。	希望を聞き、外出をおこなって いる。	事業所周辺の散歩を日常的に行 い、季節毎の行事や外食、法人 グループの他事業所の行事参 加、馴染みのお店や知人に会 い、買い物もする等、家族の協 力を得ながら積極的に出かけて 色々な出会いを体験し、日々新 たな気持ちを持ち、生きがい を感じる事が出来るよう取り組 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。	お金は個人では管理していない。		

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
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。	希望があれば対応している。		
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。	季節の飾りを作り、飾ったりしている。	中庭を中心に、その周りに廊下が巡り、左右対称に2つのユニットが連なっていて自由に行き来できる。リビングと其れに繋がる広いウッドデッキ、燦々と注ぐ太陽の光が清々しい解放感を覚える。廊下及びリビングには、利用者や職員の方々が日々過ごされている様子の写真が飾られ、リビングのフットマッサージ機を使いながら、のんびりと利用者同士会話を楽しんで居られる姿が印象的である。	
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。	個人の居室、廊下のソファや中庭でゆったり過ごしている。		
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。	入居時、家族に使い慣れた物を持って来ていただくよう話している。	空調、カーテンが備え付けとなっている。寝具・筆筒・鏡・絵画やぬいぐるみ等々、平素から使い慣れた物や好みの物を持ち込み、不自由を感じる事無く、落ち着いた日々が過ごせるよう個性的な部屋作りが工夫されている。	
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。	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

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 グループホームあかしあ口田

作成日 平成28年2月17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	1	内服のミスがある	服薬管理の徹底	セット時2度確認 服薬前声だし確認 服薬後再度漏れが無い か確認	2ヶ月
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。