

グループホーム さつき

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		
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。	入居者様の意思を尊重し、支援につながる専門的サービス提供の3つを理念とし地域に愛され信頼されるホーム作りを、開所時より行動している。	地域密着型介護施設としての理念を基に施設長を中心に職員一同は協調体制で温かい雰囲気の中で支援が行われ、地域とのつながりを今後より一層深める意向が窺えた	理念を基にフロアー毎に、明解で実行可能な努力目標を職員間共同で立てられ、サービスの向上に繋がれることを期待します。	
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。	地域行事に極力参加している。(公民館行事、サロン、祭り等)管理者が町内清掃、防犯キャンペーン等に参加している。地域のボランティアによく来所していただいている。町内での月1回の外食や、お好み焼きの注文、美容院(散髪)を利用している。	地域包括と連携して家族介護教室を開催したり、地域老人会へ認知症についての認識や情報提供を行っている。今後も地域の方の高齢化に備えて支援の情報発信の役割を担う方針である。施設長は町内総会に出席し地域への協力の理念を発言している。		
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。	施設事務所に介護相談窓口の張り紙をし、いつでも気軽に見学、相談できるようにしている。 小学校の町探検、中学校の職場体験に協力・受入れをしている。 社協の大学実習の受け入れをしている。 管理者が広島市認知症アドバイザーに登録している。			
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。	運営推進会議ではホームでの活動報告、取り組み、改善点について理解、助言を頂いている。 委員の方に行事参加して頂く事もある。	運営推進会議は2か月に1回開かれ、ホームの現状や今後の行事計画等を報告し、参加者より意見や助言を頂き議事録は職員で共有しサービスに取り入れている。利用者代表、家族代表、包括支援センター、地区社協、ケアマネ、地域のボランティア代表等の出席を得て、災害時の協力体制の検討もされている。	運営推進会議は、地域に根差した話題も濃く、今後参加者に近隣老人会や民生委員等にも呼び掛けられ、高齢化の進む近隣の皆さんの親しみやすい相談の場所となれることが期待されます。	
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。	市町主催の研修、地域ネットワーク会議で連携を図っている。 困ったことなど市や包括センター等に相談している。	利用者家族より難しい相談をうけた時などは、市介護保険課に直接聞く様にして、法律上の判断を受けている。市主催の研修会や地域ネットワーク会議にも出席し、交流を保っている。		
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。	生命の危険が無い限り身体拘束を行わないよう対応したり対策を考えている。 玄関の施錠だけは転倒、転落等の危険性が強い為、解錠できない。 身体拘束、暴言等の人権侵害の防止策及び万が一に備えた対応策が定められている。	法人主催の研修並びに、近隣の他同業法人(3社)合同で拘束をしないケアについて研修を行い職員の認識を深めている。職員の連携を密にして、見守りや声掛けを充分にして、身体的な拘束を皆無にする努力をしている。玄関についてはメイン道路に面しているため、危険回避上施錠している。		
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。	市、県、法人主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。 マニュアルをつくり徹底している。			

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	
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。	市、県、法人主催の研修に参加し、他の職員にも内部研修を実施している。 マニュアルをつくり徹底している。		
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、解約には不安や疑問が残らないよう充分に説明の時間をもち理解して頂いている。 家族の来所時には職員が率先してあいさつし、管理者もできるだけ声をかけるようにしている。		
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。	意見箱の設置や家族会でのアンケートの実施をしている。 不満や苦情があった時は直ちに検討会を開き改善に取り組んでいる。	年2回家族会を開催し、ご意見を頂くと共にアンケートを実施し、その結果を職員会議で検討してサービスの向上に努めている。	
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。	改善すべき課題に関して、職員の意見を聞いたり、職員間で検討する場を設けたりするなどの取り組みを行っている。 月1回の職員会議の実施。気軽に話しができるように心がけている。	職員間の連携が密にされ、日常的には各階のユニットリーダーが意見をとり纏めたり、職員会議で検討を重ね運営に反映している。	
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。	職員のやる気、入居者様の期待に添って働けるよう、働きやすい職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	定期的に職員が段階に応じて研修に参加している。 新人職員は育成ノートを活用している。		
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り組みをしている。	定期的に同業者の訪問を行い情報交換を行っている。 介護支援専門員の自主勉強会にも参加。 他法人との地域集団研修に参加している。		

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		
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。	本人様と、入所前面談を行い、アセスメントをとり希望や不安なことを聞き、ケアプランに取り入れている。コミュニケーションをとるための声掛けも特に配慮する。			
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。	家族様と入所前面談を行い、アセスメントをとり希望や不安なことを、聞き、ケア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。	相談を受けた場合は主任を中心に会議を行い対応を考えている。 必要であれば、居宅、包括にも相談している。			
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。	人生経験の先輩である入居者様に相談したり、昔ながらの知恵を教えていただいている。 料理や踊りなど、お得意なことがあれば披露していただいたり、中心になって進めていただく事もある。			
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。	本人様と家族様の関係を十分に「把握したうえで協力を求めたりもしている。(不安なことがある時、電話で家族さんの声を聞くと納得されたり、落ち着かれた。手紙などの通信もある。)			
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。	家族様の了解が得られている方は面会して頂いてる。 電話や手紙、地域行事への参加も行い、馴染みの関係が途切れないように支援している。	1階のデイサービスに來られて居て入所された方を時々デイルームにお連れして、馴染みの友人に会われ喜ばれている。職員の子供さんが立ち寄られるのを楽しみにされている。		
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。	合同レクの実施や、楽しい雰囲気作りをしている。職員が間に入りきっかけ作りもしている。			
22		○ 関係を断ち切らない取り組み 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。	退去後も相談に乗ったり、助言するなどのつながりがある。			

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		
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。	本人様の意思を尊重し、心の通った愛情豊かな対応に努めている。 冷蔵庫に持参の飲み物の保管やおやつを預かり、希望時にお出ししている方がいる。	職員が担当制となって寄り添い、衣服の整理、個室での様子等に気配りをして希望や思いの把握に努めている。誕生日には担当者が中心となって考えた、本人嗜好の品をプレゼントしている。		
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。	入居時に本人様、家族様、ケアマネからの情報収集を、しっかりと行っている。 入居後も必要に応じて聞いている。			
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。	毎朝の申し送りで個別の状態を報告し全体で把握できるようにしている。			
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。	家族様との面談、本人の希望など把握したうえでカンファレンスを行い、介護計画を作成している。 必要時には、かかりつけ医に意見を聞いている。	各利用者の担当職員が主になってご本人、家族とモニタリング、アセスメントを行い、専任ケアマネジャーが最終的にまとめて介護計画書を作成している。通常は6か月毎とし、緊急の場合は3か月又はその都度見直している。		
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。	毎日、モニタリングを実施し、介護計画の見直しに活かしている。 個別のケア記録、申し送りノートにて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。	姉妹施設や協力医療機関での受け入れ支援を行っている。			
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。	運営推進会議やネットワーク会議での働きかけはもちろん、地域ボランティア、民生委員の方に協力いただいている。 警察にも必要に応じて相談している。			
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。	協力医療機関(かかりつけ医)が昼夜を問わず電話対応、往診等行っていただいている。 体調の変化等あれば連絡・報告を密にとっている。	利用者全員が団地内の開業医をかかりつけ医とされて、通院又は往診を受けて、薬の処方を受けている。その他入所前の医療機関への診療は家族の協力を得て行われている。職員の健康相談にもアドバイスを頂いている。歯科は必要な時に訪問診療を受けている。		

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	
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。	医療面に関して、小さなことでも看護職に報告、相談している。		
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、家族との連携がとりやすい関係が、つられている。入院時はこちらから、退院時は病院からと、サマリーなどの情報を、やりとりしている。病院の相談員とも連絡を密にとっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族様、主治医と話しながら次の受け入れ先を探したり、緊急時の対応ができるようにしている。	ホームでの看取りは原則として行っていない。重度化され口腔より食事摂取が困難になられた場合は、かかりつけ医、家族と相談の上入院の方向をおすすめし受け入れ医療機関や施設の紹介の支援をしている。	
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。	定期的に救命の研修、訓練を受けている。緊急の職員連絡網がある。		
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。	少なくとも年2回は避難訓練をおこなっている。町内、姉妹施設からの協力体制をとっている。緊急の職員連絡網がある。	年2回の避難訓練(1回は消防署の指導がある)を行っている。町内会総会において防災への協力をお願いしているが、今後は相互協力の文書交換をして一層の協力体制に進めたい方針を持たれている。	
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」の取り扱いの徹底を図っている。プライバシーの保護、接遇面のマニュアルで指導している。	人格を尊重した言葉かけについて、職員会議等で事例を挙げながら度々検討をしている。職員が親しみを込めながらも、敬意を持った言葉かけで対応されている様子が窺えた。個人情報のあるファイルは施錠保管庫で管理されている。	
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。	入居者個人を尊重し自己決定を基本にホームで生活できるように支援している。入居者様からの訴えは充分に聞くように努めている。		
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し、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。	入居者様の意思、要望があれば朝の申し送り等で職員全体に伝達し共有している。		

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	
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。	入居者様の要望に応じて理容院、美容院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。	入居者様それぞれの能力に応じて一緒に行っている。	食事は外注の食材とお弁当で対応している。専門業者が刻みや流動食にも個々細部に可能な対応なので、適切な注文を行っている。昼食後の片づけや床の清掃を進んでされる光景が見受けられた。2、3階別々に全員での外食支援は、利用者皆さんの楽しみとなって日常小食の方、きざみの方も外での食事は多めに完食されている。	
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。	食事、水分摂取量を記録し管理している。水分補給のタイミングや種類を変え進めている。		
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。	毎食後必ず口腔ケアを行っている。口腔内や義歯に異常がある時は、訪問歯科の診察をうける。		
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。	排泄記録をとり、その方のパターンを掴むようにしている。必要に応じて職員が付き添い、声掛け、介助している。	排泄管理表を基に個々の方のパターンをつかみながら、誘導や介助を行っている。	
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。	排泄表に記録し看護師に相談、看護師から医師に相談しコントロールをしている。		
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。	個々の希望に合わせて出来る限り入浴ができるようにしている。	いつでも希望に添えるように準備はしているが、入浴拒否の方もあり、週2～3回は入浴をしていただく様に勧め誘導に努めている。	清潔保持の機能的浴室環境に加え、脱衣場の椅子や籠の配置等、入浴を楽しまれる精神的安らぎ場としての環境づくりが望まれます。
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。	必要に応じて、日中も臥床していただいている。昼夜逆転には充分に注意している。		
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。	個別の処方箋をすぐに確認できるようにし疑問などがあれば看護師に確認している。服薬はミスを防ぐために、二人体制にしている。		

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	
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。	入居時にアセスメントを充分とり見直しを繰り返し、希望が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。	職員数等の制限があるが、出来る限り希望に添えられるようにしている。 レクのなかに散歩を取り入れている。	町内近隣にスーパーやコンビニがあり、買い物兼ねて散歩の外出支援を行っている。又1カ月に1回遠出のドライブはユニット毎全員車3台に分乗参加してもらって、大型スーパーに立ち寄りおやつを食べる事を楽しみとされている。	
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。	殆どの方は本人様、家族様の了解を得て「預り金」として事務所で管理している。 必要時にはいつでも出せるようにしている。 ご自身で少額を管理されている方もいる。		
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。	家族様、本人様と話しながら希望に応じて対応している。		
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。	皆様が集まりやすいようにテレビの配置や季節が感じられるような花など特に配慮している。 カレンダーや季節に合わせた壁画等を飾っている。	ユニットのリビングや廊下の壁面には、利用者と職員合作の大版の季節感のあるちぎり絵が数カ所に掲示され、明るい雰囲気づくりがされている。殆どの利用者は食事後も自室に戻られることなく、中央のテーブルを囲んで、お隣同士や職員と談笑されている光景が見受けられた。リビングの広い窓からは周りの四季の風情が見渡せ、明るい自然採光が入っている。	
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。	居室とリビング、共用部分を自由に使い分けている。 窓際にソファ、テーブル、椅子等置いて、くつろいで頂いている。		
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。	入居時には使い慣れた家具の持参を説明し、環境の変化の軽減を図ることと共に、落ち着ける場所となるよう、家族様とは話しながら工夫している。	自宅で使用されていた、鏡台や椅子、小型のタンス等を持ち込まれ、家族との写真や好みの絵画等を飾られている。ホームのレクリエーションで作られた作品を飾られ、賑やかな雰囲気づくりをされている方もある。	
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で歩行器や車イスの方も自立した生活が送れるように支援している。		

グループホーム さつき

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

グループホーム さつき

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 グループホームさつき2F

作成日 平成 26年3 月1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	職員の意識のばらつき	理念を生かした質の高いケア	理念に沿った目標をたてる 研修や会議等の開催	1年間
2	36	入居者に対する言葉掛けが不適切	個人の意識を高める	研修等学ぶ機会を増やす	1年間
3	38	職員側の都合の優先	入居者優先	研修等学ぶ機会を増やす 個人の意識を高める	1年間
4	48	入居者の体力低下と重度化	笑顔の多い生活	楽しみ、やりがい、生きがいを持って生活して頂く	1年間
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。