（様式１）

１ 自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成２３ 年　１１ 月 ２ 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472300288		
法人名	有限会社　ひまわり		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	広島県大竹市南栄２丁目６－３１ （電話）０８２７－５３－３１３０		
自己評価作成日	平成23年10月13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=3472300288&SCD=370

【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４－４９－９
訪問調査日	平成23年10月29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）】

家族との連携を深め、入居者と家族の関係をよりよいものになるよう支援している。

【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）】

閑静な住宅街にあり建物の周囲には手入れの行き届いた庭がある。庭の一部に畑が作られ、ネギやさつま芋が植えられており、芋の収穫など楽しみな作業になっている。平屋建てであるが、天井が高く採光は十分で明るい。職員はやりがいを感じながら働いており、建物の中央から東西のグループに分け、それぞれのグループの特色を生かし家庭的な生活が営まれている。

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。	家庭的な雰囲気を大切し、一人ひとりに沿ったケアを提供し、支援していく。職員一人ひとりが理念を心におき、ミーティング時に確認、共有している。	「尊厳厳守　日々是新」を理念とし、東棟･西棟がそれぞれの目標を手書きした大きな壁紙をつくり、玄関に貼りだしており具体的に家族的な支援が出来る様努力している。	
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。	地区の自治会に加入しており、お祭りや餅つきなどの地域活動に参加したり、地域のボランティアの方に生花の指導に来ていただいている。	地域の自治会に加入し、清掃活動に職員が参加したり、他のホームのお祭りや餅つきに参加している。散歩中は近所の方に声かけして貰っている。	
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。	行動はしては起こしていないが、今後の地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合いを行っていきたい。		
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。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議では、利用者の暮らしぶりや職員のケアに関する実態などを見てもらいながら、外部の目を通して意見や助言を得ながらサービス向上に活かしている。	運営推進会議は自治会長、包括支援センターの職員、市役所、家族、ホーム長、職員が参加し2カ月に1回水曜日の午後開催している。ホームの状況報告をし、時には、利用者が外泊しているかなど質問されることもあるなど、参加者の意見を参考にサービス向上に活用している。	
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。	市町との連絡を密にして、協力関係を築くように取り組んでいる。	平素から、市役所とは業務連絡を始め緊密な連携をとるようにしている。	
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。	身体拘束のないケアに取り組んでいる。 玄関の施錠については、徘徊が多く、また目の届きにくい場所であるため、家族の了解を得て施錠している。	利用者を注意深く見守り身体拘束をしない介護をされている。室内からベランダや庭へは自由に出られるが、ホームの周囲の道路には柵のない用水路があり危険なためやむを得ず玄関は施錠している。	
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注意を払い，防止に努めている。	虐待への知識を持ち、職員間の会話の中での虐待の事実がないか把握したり、状態を観察し、把握するよう努めている。		

グループホームさくら

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。	学ぶ意識を設け、必要に応じて支援している。		
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･解約時には十分な説明を行い、理解･納得を図っている。		
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･不満･苦情にはすぐに対応するように入居者･家族･職員で話し合い、入居者の希望に沿うよう努力している。	日頃から入居者や家族との信頼関係を築けるよう、お一人ひとりの相談や苦情にはすぐに対応し、話し合って運営に反映させるようにしている。お誕生会の写真や入居者の情報などを送り利用者の様子を知らせている。	
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。	休息時間や申し送り、月1回のミーティング時に意見や提案を聞き、話し合いを行った上で、決まったことを職員に伝えている。	職員は「提案ノート」や「申し送り簿」へ運営に関する意見を書いたり、ミーティングで意見を述べることが出来る。管理者はそれらの意見について職員と話し合って運営に反映させている。	
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。	日々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。		
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。	個々の力量を把握し、また研修への参加機会を設け、一人ひとりのスキルアップに努めている。		
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。	他の施設のケアマネの方とは、交流を図り、サービスの向上していく取り組みをしている。		

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
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。	相談時に本人の困っていること、不安なことを聴く機会をつくっており、また入居待機の間でも、いつでも来ていただけるような体制をつくっている。		
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。	相談時に家族の困っていること、不安なことなど聴く機会をつくり、いつでも相談でいるような体制をつくっている。		
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。	本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービス利用を含めた対応をしている。		
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。	家庭的な雰囲気で入居者に接し、自然に感情を出せるように努めている。		
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。	面会時やケアプランの希望を伺うとき等、その人らしい生活を送ってもらうためには、家族の協力をお願いしている。		
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。	家人以外にも馴染みの人との交流が途切れないよう、また場所も家人と協力し合い支援している。	家族や馴染みの知人が訪ねて来られた時、親しみやすい雰囲気作りをしている。また、家族の協力で外泊や墓参をされる方もある。	
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。	職員が間に入り、入居者同士の関わりが上手くいくよう努めている。		
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、家族の相談にのって、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		

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
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。	入居者に希望を聞いたり、消極的な方には、励ましあいながら、一人ひとりの思い等の把握に努めている。	職員はお一人ひとりに寄り添い、要望を出来るだけ汲み取るようにしている。一例であるが、普段の会話の中から、アイスクリームを希望されていることを知り夏の誕生会にアイスクリームをだした。	
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。	個々の生活暦等は、家族や日々の生活の中での会話から少しずつ把握するよう努めている。		
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。	入居者一人ひとりの様子を観察し、小さいことも記録に残し、申し送りなどで伝えるよう努めている。		
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。	本人の意向を聞き、家族面会に希望･要望を聞いている。その後職員全員で話し合い、意見やアイディアを活かし作成している。	本人や家族の意向を聞き、職員やケアマネなど必要な関係者が検討し本人本位の計画をたて、定期的に見直している。	
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。	小さいことや会話等は記録し、介護計画に活かしている。		
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，その時々に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。	家族にも参加できる行事を設けて他の家族とも交流できる機会をつくっている。		
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。	入居者生活の拡充のために、地域資源を活用し、暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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。	月2回かかりつけ医に往診して貰っている。入居者、家族の希望する医療機関も支援しているが、遠方の場合、外科、眼科の受診は家族にお願いしている。	

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。	協力病院の看護職員や当ホームの看護師に相談･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。	協力病院との連携で、情報を細かく報告･伝達し、協力し合っている。		
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。	家族や医師との話し合い後、職員家族の話し合い、希望に沿えるよう努力している。	たちまち看取りが必要な状態の方は現在おられないが、看取りの為には職員資質の向上に努め、出来るだけ支援したいと考えている。以前、毎日辱創の治療が必要な方があり、やむを得ず入院されたので、訪問看護契約をした。かかりつけ医が必要と判断されれば現在は、訪問看護を依頼できる。	職員体制、医療連携体制により、看取りが困難な場合もありますが、重度化や終末期にむけ入居者、家族の意思を確認し良く話し合って置かれることが望まれます。
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。	定期的には行われていない。しかしマニュアルは作成してあり、それに沿って対応できるようにしている。		
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回の避難訓練を実施している。地域の方にも協力が得られるよう働きかけていきたい。	年2回避難訓練をしている。訓練への参加を地域等への呼びかけていきたいと考えている。	消防署、警察、地域の方に消防訓練のご案内をし、参加して頂き、いざという時駆けつけて頂けるよう親密な関係作りが期待されます。
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。	個々にあった言葉がけや対応をしている。	面会の受付簿はカード形式にしている。言葉かけには注意し、トイレ誘導はそれとなく他の人に気づかれないようにし、着替えが必要な場合個室や浴室を利用し、個人の尊厳やプライバシーが保たれるよう配慮している。	
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。	本人と向き合って話し、何気ない会話から思いや希望を表せるように支援している。		
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。	本人の希望や状態に合わせて柔軟に一人ひとりのペースを保てるよう努力している。		

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。	入居者一人ひとりの希望や個性を出来るだけ寄り添った対応を心掛けている。		
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。	入居者と共に野菜きり、盛り付け、片付けを行っている。	入居者と共に野菜を切ったり、盛り付け、配膳を行っている。また、お一人ひとりの状態に合わせいなりずしを3個に切り分けたり、きざみ食にして食べやすくするなど対応している。また、外食の機会を増やし気分転換を図っている。	
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。	食事摂取量のチェック表を作成している。水分はこまめに取っていただけるよう好きな飲み物を用意している。		
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。	食後は声かけ、見守りまたは介助により、口腔ケアを行っている。		
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。	全入居者の排泄チェック表を作成して身体状況と入居者の把握のために使用している。トイレ誘導が必要な人には、言葉かけさりげなく支援している。	排泄パターンを記録し、必要な方は目立たないようにトイレ誘導をしている。おむつは使用しないでリハビリパンツ、パットで過ご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。	個々の排便状態を把握し、水分補給や便秘薬の投与、ひどいときには、医師･看護師への伝達を行っている。		
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。	2日に1回のペースで入浴行っているが、入居者の状態や希望によっては臨機応変に入浴できるように対応している。	曜日に関係なく1日おきに入浴していますが、希望や必要に応じて対応している。	
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。	安眠に対しては、個々のペースがあり、他の入居者への影響がないよう配慮し対応している。日中の活動を重視している。		
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。	薬はほとんどの方が自分で管理できないためこちらで預かり、服薬するときは、横で見守りしている。薬剤師と薬や状態について情報交換している。		

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。	入居者一人ひとりの習慣や持てる力に応じて役割を見出し、食器洗い･洗濯物干し･新聞折り等の場面作りをしている。		
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。	一人ひとりの希望に沿って、散歩や買い物に出掛けれるよう支援し、また家族の協力で墓参り･外泊なども出来る機会をつくっている。	喫茶店やごはん屋さんなどの外食、家族の協力を得て鉢が峰への遠足に行ったり、盆正月に外泊されたりしている。日常的には出来るだけ散歩するようにしている。	
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。	トラブルなどもあるため、現在入居者所持していない。		
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。	本人の希望や状況によって支援し家族とのプライバシーに配慮しつつ支援している。毎年家族に宛てに年賀状を書いてもらっている。		
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。	ホールは自然の光を取り入れ、季節の花や壁画を飾り、居心地よく生活できるよう配慮している。	なるべく室内にこもらず、居間で皆で過ごすようにしている。居間は天井が高く庭に面して掃き出しがあり採光は十分で明るい。各部屋、トイレ、浴室などすべてトールペイントで表示されている。干支のウサギが部屋のあちこちに飾られ季節の花も活けられている。利用者のお習字や貼り絵も飾られ親しみやすい雰囲気になっている。	
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。	ソファーでくつろいだりでテレビを見られる方や利用者同士で話をしたり、隣の棟へ行き話しをしている人もいる。		
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。	タンスやテレビなど今まで使っていたものを持ち込んでもらっている。写真や思い出の品など飾り、それぞれの居室作りが出来ている。	タンスやテレビなど馴染みの家具を持ち込み、家族の写真を貼ったり思い出の品を飾るなど居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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。	ホールや廊下･浴室に手すりをつけ安全に移動できるようにしている。歩行不安定の方には見守りを行っている。		

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	○	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，活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　　平成２３年　１０月１３　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	35	年２回避難訓練は実施しているが、認知症であるため、なかなか理解できず、避難が困難ではないかと心配される職員や家族もある。家族や地域の人を巻き込んだ避難訓練の実施をしていく	夜間や地震時など想定した避難訓練を定期的にしたい	運営推進会議の場で検討し、家族・地域住民、消防署を含めた訓練を実施していく	１２ヶ月
2	49	外出を楽しみにしている入居者はたくさんいますが、入居者のADL低下や業務の余裕がなく年々外出の機会が少なくなっている	本人の希望する場所や外出・ドライブを増やしていく	年間の行事を企画していき、月に１回の外食実施。職員の人数調整等を行い、毎日楽しみが増えるよう支援していきたい	１２ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共通理解と支援	ターミナルケアー、重度化した場合についての対策について利用者家族と納得のいく話し合いの場をつくる	施設長・管理者・家族で面談を行い重度化した場合また、ターミナルケアについての対応を話し合いしていく	６ヶ月
4	4	運営推進会議に家族の参加が少なく、参加していただけるようになる	一家族でも良いので、運営推進会議に参加していただけるようになる	通信にて呼びかけや面会時に呼びかけを行う	１２ヶ月
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。