

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 2 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号   | 3490500265                                       |           |  |
| 法人名     | 株式会社 くれせん  |           |  |
| 事業所名    | グループホーム すまいる焼山                                   |           |  |
| 所在地     | 〒737-0936 広島県呉市焼山東1-19-47<br>(電話) (0823) 33-7373 |           |  |
| 自己評価作成日 |  | 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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3490500265-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3490500265-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|-------------|---|

【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 2 年 3 月 23 日 (月)  |

【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）】

一人一人の生活に寄り添い、生活の中でできることは続けて取り組んでいただけるようサポートしています。ご利用者同士、職員も交え笑って生活できる明るい環境づくりに努めております。

【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）】

グループホームすまいる焼山は第三団地の奥側に位置し、自然に囲まれている。近くの幼稚園の園児の訪問があり、歌や遊戯の披露とプレゼント交換もして、利用者と振れ合い、とても楽しい一時を過ごしている。併設のデイサービスセンターがあり、ボランティアの行事には参加している。地域の方と清掃活動、消防訓練、夏祭り、秋祭り、餅つきと地域と共に交流が盛んに行われている。運営推進会議にも多くの方が参加されている。施設のコンセプト（安全、安心、家族に成る）を掲げ、利用者に今までの暮らしと変わらないよう家庭的な雰囲気の中で楽しく過ごして頂きたいと好きな事、出来る事が喜びに繋がるよう利用者に寄り添った利用者本位に配慮されたケアを職員は実践している。第二の我が家として安心して暮らせるグループホームです。

| 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<br>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。  | 「自然に囲まれた静かな環境と家庭的なあたたかさ作りを心がけ安心して暮らせる施設」を掲げ、実践している。       | 理念「自然に囲まれた静かな環境と家庭的なあたたかさ作りを心がけ安心して暮らせる施設」を事務所に掲示し毎日、黙視し確認している。朝・夕方の申し送りの時に、職員は確認し業務に取り組んでいる。又、会議の時にも理念について確認している。  |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。  | 自治会の行事(夏祭り、秋祭り、消防訓練、餅つき)への参加                              | 地域の行事にお誘いがあり、地域との交流が図られている。団地で行われる消防訓練、夏祭り(職員が屋台の出店)、餅つき、秋祭りには子供(やぶ)が立ち寄り賑わい、利用者は楽しまれている。ボランティアの方のフラダンス、歌、紙芝居、フォークダンス、幼稚園児の訪問があり、歌や遊戯の披露とプレゼント交換で楽しい一時を過ごされている。 |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。  | 運営推進会議を通し、自治会や民生員・老人会に情報を発信している。                          |   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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、事業所の報告し、いろいろな意見をいただいている。                        | 2ヶ月に1回、運営推進会議に民生委員、自治会長、老人会、地域包括支援センター職員、管理者、ケアマネジャーの総勢20人位の出席者で事業所の入居状況、行事報告、活動状況報告、連絡事項等お知らせし、出席者からの意見、提案、質疑を聞きそれらを日々の業務の改善や向上に活かしている。                        | 地域の出席者から認知症、介護、健康等について、多くの質疑があり、今年度からは看護師が出席して、より詳しく対応するように予定している。 |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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。   | 更新や不明なことがある時は、電話連絡や足を運び連携をとるようにしている。                      | 市役所には新制度や介護保険について分からない事があれば、電話や、出向いて問い合わせしている。地域包括支援センターは運営推進会議に出席しており、意見やアドバイス、情報を得ている。普段は、電話にて連絡、問い合わせ、相談等している。   |  |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。 | 月に1回は職員全員で話し合い再認識する機会を設け、取り組んでいる。                         | 身体拘束はしていないが、身体拘束について全体会議で何が拘束になるか話し合っている。3ヶ月に1回身体拘束等適正委員会を開き、例えばベッド柵、車いすでの拘束や抑制について、職員の意見を聞き会議を開き検討している。スピーチロックや不適切な対応があれば、管理者が指導して、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<br>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。                                      | このテーマの研修会を実施している。管理者も含め職員同士で虐待に繋がりそうな段階で注意し合い対策を考え実施している。 |   |  |

| 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    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。    | 成年後見制度を利用されている方もいらっしゃるため、その都度話し合い活用に向けサポートしている。              |  |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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。                          | 入居時は必ず説明する時間を設け、説明し納得されたうえで入居していただいている。                      |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                      | 意見を伝えていただきやすい環境づくりと担当窓口を設けている。                               | 家族は面会に月に一回、週に一回来られる方があり話しやすい雰囲気で見聞を聞き、来られない方には電話で状況報告している。利用者を担当している職員が、毎月、事業所より「すまいる便り」で利用者の日々の暮らしの様子を写真入りで家族に報告して、意見や要望が出しやすいように工夫をしている。事業所で行うイベントのお誘いもしている。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員全員と個人的に顔を合したときは話をし、その都度意見を聞き反映させている。月に1回全員集まり意見を聞く場を設けている。 | 管理者は職員の意見や、悩み等を聞き、コミュニケーションを取りながら働きやすい職場になるよう努めている。月に一回の全体会議では話しやすい雰囲気で見聞を聞いている。   |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 雇用通知書にて提示している。   |  |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 外部研修への参加、費用負担の実施   |  |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 呉市主催に研修、県介護福祉士会主催の研修への参加                                     |  |                   |

| 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 |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。 | 事前調査で自宅訪問している。生活環境を確認し、本人家族にヒアリングを実施している。                |   |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。            | ホームにも来ていただき、見学をしていただきながらわからないこと等お聞きしながらご納得いただけるように努めている。 |   |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。        | ご家族との連携もとりながら、変化や現状況に応じ検討し多施設の紹介も行っている。                  |   |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。                           | ご利用者個々の関心や興味を察しながら、一緒に寄り添い色々なことに取り組んでいる。                 |   |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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。            | ご家族からの声に向き合い、連携を取りながら関係作りができるよう努めている。                    |   |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                        | 知人・友人方の面会は歓迎し、楽しんで過ごしていただけよう配慮し再度の面会を促している。              | いつでも訪問出来るような環境作りがされている。家族、知人、近所の方の訪問があり馴染みの関係が途切れないように支援している。家族とは外食、法事、墓参り、買い物等に行かれている。 |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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。                   | 個々の思いも配慮しながら、リビングでも談話や楽しみ・落ち着いて過ごせるよう環境づくりを実施している。       |   |                   |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。     | 契約終了後であっても相談等お聞きできる旨を伝え、電話連絡や来所された時には対応している。             |   |                   |

| 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<br>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。   | 本人の意向が確認できる方には聞きとりを実施。難しい方には日頃の生活や会話の中で、本人の意向をくみとり職員で共有し検討している。 | 利用者の残存能力を活かし、本人に出来る事をしてもらえるよう職員は寄り添い利用者の思いを把握し、出来る限り支援している。近くのローソン、ミスタードーナツ等で好きなものを買える意向に添った支援をしている。                            |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                                       | 事前訪問、ヒアリングし把握に努めている。  |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。   | 一人一人のその日の体調、気分によって生活のリズムを変更しながら対応している。                          |   |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 状況に応じケア会議や担当者会議を実施し検討している。                                      | カンファレンスは毎日、モニタリングは月に一回実施しており、医療関係者、担当者から気付き、提案等を話し合い、担当者会議が行われて、6ヶ月に一回介護計画を作成している。利用者の状態に変化があれば、その都度検討をして見直し、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 日々のケース記録や業務日誌を活用  |   |                   |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 一人一人のニーズに合わせた計画を立てている   |   |                   |
| 29                         |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 季節ごとに町内の公園や市内の施設などに外出し楽しみが持てるようサポートしている。                        |   |                   |
| 30                         | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 月に1回の往診を実施し、頻繁に連携をとっている。  | 今までのかかりつけの医療機関の選択も可能で、かかりつけ医による往診は月に一回、歯科医の往診は月に一回、歯科衛生士の週に一回の口腔ケア、訪問看護師の週に一回の健康観察で健康管理がされている。24時間対応の適切な医療を受ける事が出来ている。          |                   |

| 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<br>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。                     | 職場内の看護師と週に1回の訪問看護と連携を密にとっている。                      |   |  |
| 32                       |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院中は医療機関のソーシャルワーカーと頻りに連絡を取り退院に向けての連携をとっている。        |   |  |
| 33                       | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所ですること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。  | その都度、ご家族と話し合いながら意向を確認しくみとっていけるよう支援している。            | 入居時に家族に事業所で出来る事を説明している。実際に重度になられた場合は、家族とかかりつけ医・看護師等と話し合い、本人や家族の希望に添って、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決め、共有してチームで支援に取り組んでいる。   |  |
| 34                       |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。  | 勉強会の実施や専門家の救急救命法の講習会へ参加している。                       |   |  |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>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。  | 避難訓練の実施と消防の訓練指導を定期的を受けている。                         | 年2回の火災訓練、災害訓練を消防署立ち合いの下に行なわれている。110番通報、初期消火、救急者要請、避難場所等の説明を聞き、水消火器使用等の訓練をしている。地域で行われる消防訓練に職員が参加して、地域との連携に取り組んでいる。 |  |
| 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<br>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。   | 言葉かけが雑になりがちなので、指導を続けている。                           | 言葉遣いには根源から指導し、接遇について実例を出して研修をしている。日々の業務の中で職員の言葉かけには注意している。トイレ、入浴の際は特に気をつけている。個人記録等の取り扱いに留意し、守秘義務を遵守している。          | 人生の大先輩である利用者に対しての言葉掛けに、ついなれなれしくなりがちなので、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉使いや対応について研修等行い実践される事を期待します。 |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。  | 認知症の進行により意思表示が困難になってきているが、本人はどうしたいのかを考えた支援を心がけている。 |   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。                                  | 生活リズムが崩れない程度を見極め、本人のペースで過ごしていただいている。               |   |  |

| 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<br>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。   | 日々は衣類選びや身だしなみ等、最低限の意識はしている。定期的な訪問美容時はお化粧品をして気分転換できている。 |  |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。            | できることはして頂けるよう支援している。定期的な外食にも職員とともに出かけている。              | 食事は食材業者のレトルトを湯せんで提供される。職員全員で食材業者を選択するに当たり、試食して決められた。状況によりトロミ食、ムース食の食べやすい状態を作られている。行事食は月に一回、手作りで利用者の好みを聞きうどん、ちらし寿司、ソーメン流しを行い、おやつ作りでは、パンパロア、納豆、プチケーキ等が喜ばれている。寿司屋さんに来てもらい目の前で寿司を提供された楽しみな食事もある。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 食事量と水分量は職員で把握し、少なければ促している。                             |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 訪問歯科との連携をとりながら1日3回の口腔ケアを実施。                            |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 可能な限りトイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。                             | 排泄の失敗が減るように個々の排泄パターンを排泄チェック表等から把握し、トイレの誘導、声かけを行なっている。夜間、ポータブルトイレを使用される方もある。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 看護師と医師とで連携し排便管理ができています。                                |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 体調や気分に配慮しながら、なるべくタイミングに合わせて対応している。                     | 入浴は週二回は入られるように、毎日入りたい方もありそれぞれ体調に合わせて支援される。昨年1階にリフト浴が設置されて、安心して利用者はゆったり湯船につかり、楽しみな入浴になっている。季節に合わせた入浴剤等も取り入れ、楽しんで頂けるよう支援している。  |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                           | 夜間安眠ができないことがない程度に、休息希望時にして頂いている。                       |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                      | 主治医、薬剤師、看護師と連携し対応している。                                 |  |                   |

| 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   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>  | <p>もともとの趣味嗜好ができなくなってきた方もおられ、皆で楽しめる時間を作り気分転換している。</p>          |   |                   |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>                     | <p>季節を感じられるドライブや散歩、外食に出かけている。</p>                             | <p>気候の良い時、ドライブに出かけ、音戸大橋(花見・つつじ)、ポートピア、灰ヶ峰、吉浦、筆の里、つつじヶ丘公園等に出かけ花を見たりして気分転換をしている。隣接するデイサービスセンターで特別な行事があれば、参加している。家族の協力を得ての法事、墓参り、外出、外食、買物等、一人ひとりの希望に応じて、家族や地域の人と協力しながら、日常的に戸外に出かけられるように支援している。</p> |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>  | <p>個人用のお金を預かり対応している。一緒に買い物に出かけたりしている。</p>                     |   |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>   | <p>郵便物の受け渡しや、手紙のやり取りを支援している。</p>                              |   |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>掃除を職員で分担して清潔保持に努めている。心地よく過ごしていただけるよう環境作りや、壁紙制作を装飾している。</p> | <p>広いリビングは机、椅子が置かれ、それぞれテレビを見たり、談話したり思い思いに過ごされている。壁には利用者の作品が飾られ、季節を感じる事が出来ます。利用者の福笑いも飾られ楽しい雰囲気になっている。</p>  |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>  | <p>共用空間では毎日トランプやかるたを楽しむ時間を設けている。</p>                          |   |                   |
| 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。</p>  | <p>入居時に、馴染みの使用していた者を可能な限り取り入れていただき心地の良い空間となるようにしている。</p>      | <p>居室には家庭で使われていた馴染みの鏡台、タンス、布団、加湿器、テレビ、衣類、家族写真、利用者の作品、花、ラジカセ、仏壇、大正琴等が置かれ居心地の良い居室になっている。</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>利用者が動きやすいよう、生活しやすいよう環境設備はかえている。</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<br>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。  | 「自然に囲まれた静かな環境と家庭的なあたたかさ作りを心がけ安心して暮らせる施設」を掲げ、実践している。       |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。  | 自治会の行事(夏祭り、秋祭り、消防訓練、餅つき)への参加                              |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。  | 運営推進会議を通し、自治会や民生員・老人会に情報を発信している。                          |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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、事業所の報告し、いろいろな意見をいただいている。                        |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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。  | 更新や不明なことがある時は、電話連絡や足を運び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<br>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。 | 月に1回は職員全員で話し合い再認識する機会を設け、取り組んでいる。                         |      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | このテーマの研修会を実施している。管理者も含め職員同士で虐待に繋がりそうな段階で注意し合い対策を考え実施している。 |      |                   |

| 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>   | <p>成年後見制度を利用されている方もいらっしゃるため、その都度話し合い活用に向けサポートしている。</p>              |      |                   |
| 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>                          | <p>入居時は必ず説明する時間を設け、説明し納得されたうえで入居していただいている。</p>                      |      |                   |
| 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>                      | <p>意見を伝えていただきやすい環境づくりと担当窓口を設けている。</p>                               |      |                   |
| 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>                                      | <p>職員全員と個人的に顔を合したときは話をし、その都度意見を聞き反映させている。月に1回全員集まり意見を聞く場を設けている。</p> |      |                   |
| 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>      | <p>雇用通知書にて提示している。</p>   |      |                   |
| 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>          | <p>外部研修への参加、費用負担の実施</p>   |      |                   |
| 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> | <p>呉市主催に研修、県介護福祉士会主催の研修への参加</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 |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。 | 事前調査で自宅訪問している。生活環境を確認し、本人家族にヒアリングを実施している。                |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。            | ホームにも来ていただき、見学をしていただきながらわからないこと等お聞きしながらご納得いただけるように努めている。 |      |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。        | ご家族との連携もとりながら、変化や現状況に応じ検討し多施設の紹介も行っている。                  |      |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。                           | ご利用者個々の関心や興味を察しながら、一緒に寄り添い色々なことに取り組んでいる。                 |      |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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。            | ご家族からの声に向き合い、連携を取りながら関係作りができるよう努めている。                    |      |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                        | 知人・友人方の面会は歓迎し、楽しんで過ごしていただけるよう配慮し再度の面会を促している。             |      |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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。                   | 個々の思いも配慮しながら、リビングでも談話や楽しみ・落ち着いた過ごせるよう環境づくりを実施している。       |      |                   |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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。     | 契約終了後であっても相談等お聞きできる旨を伝え、電話連絡や来所された時には対応している。             |      |                   |

| 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<br>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。   | 本人の意向が確認できる方には聞きとりを実施。難しい方には日頃の生活や会話の中で、本人の意向をくみとり職員で共有し検討している。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                                       | 事前訪問、ヒアリングし把握に努めている。  |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。   | 一人一人のその日の体調、気分によって生活のリズムを変更しながら対応している。                          |      |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 状況に応じケア会議や担当者会議を実施し検討している。                                      |      |                   |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 日々のケース記録や業務日誌を活用  |      |                   |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 一人一人のニーズに合わせた計画を立てている   |      |                   |
| 29                         |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 季節ごとに町内の公園や市内の施設などに外出し楽しみが持てるようサポートしている。                        |      |                   |
| 30                         | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | 月に1回の往診を実施し、頻繁に連携をとっている。  |      |                   |

| 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<br>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。                      | 職場内の看護師と週に1回の訪問看護と連携を密にとっている。                      |      |                   |
| 32                       |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 入院中は医療機関のソーシャルワーカーと頻りに連絡を取り退院に向けての連携をとっている。        |      |                   |
| 33                       | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | その都度、ご家族と話し合いながら意向を確認しくみとっていけるよう支援している。            |      |                   |
| 34                       |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | 勉強会の実施や専門家の救急救命法の講習会へ参加している。                       |      |                   |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>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。   | 避難訓練の実施と消防の訓練指導を定期的に受けている。                         |      |                   |
| 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<br>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。  | 言葉がけが雑になりがちな為、指導を続けている。                            |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。   | 認知症の進行により意思表示が困難になってきているが、本人はどうしたいのかを考えた支援を心がけている。 |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。                                  | 生活リズムが崩れない程度を見極め、本人のペースで過ごしていただいている。               |      |                   |

| 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<br>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。   | 日々は衣類選びや身だしなみ等、最低限の意識はしている。定期的な訪問美容時はお化粧品をして気分転換できている。 |      |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。            | できることはして頂けるよう支援している。定期的な外食にも職員とともに出かけている。              |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | 食事量と水分量は職員で把握し、少なければ促している。                             |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                         | 訪問歯科との連携をとりながら1日3回の口腔ケアを実施。                            |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 可能な限りトイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。                             |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | 看護師と医師とで連携し排便管理ができています。                                |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。 | 体調や気分に配慮しながら、なるべくタイミングに合わせて対応している。                     |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                           | 夜間安眠ができないことがない程度に、休息希望時にして頂いている。                       |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                      | 主治医、薬剤師、看護師と連携し対応している。                                 |      |                   |

| 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   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>  | もともとの趣味嗜好ができなくなってきた方もおられ、皆で楽しめる時間を作り気分転換している。          |      |                   |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>                     | 季節を感じられるドライブや散歩、外食に出かけている。                             |      |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>  | 個人用のお金を預かり対応している。一緒に買い物に出かけたりしている。                     |      |                   |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>   | 郵便物の受け渡しや、手紙のやり取りを支援している。                              |      |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | 掃除を職員で分担して清潔保持に努めている。心地よく過ごしていただけるよう環境作りや、壁紙制作を装飾している。 |      |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>  | 共用空間では毎日トランプやかるたを楽しむ時間を設けている。                          |      |                   |
| 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。</p>  | 入居時に、馴染みの使用していた者を可能な限り取り入れていただき心地の良い空間となるようにしている。      |      |                   |
| 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>  | 利用者が動きやすいよう、生活しやすいよう環境設備はかえている。                        |      |                   |

| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 グループホームすまいる焼山

作成日 令和2年3月23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    | 19   | 家族と楽しめるような行事の開催ができていない | イベント時は家族を招きを交流を図る | 家族への案内を続けていく            | 12か月       |
| 2    | 36   | 親しみのある声掛けが、馴れ馴れしい言葉になる | 尊厳のある言葉かけを行う      | 接遇の外部研修に参加し、施設内でも勉強会を行う | 3ヶ月        |
| 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。