1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 2 月 25 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3490200288			
法人名	ニチイ学館			
事業所名	ニチイケアセンター広島川内			
所在地	広島市安佐南区川内 5 丁目16番3号 (電話) 082-831-3631			
自己評価作成日	令和2年1月4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.mhlw.go.jp/34/index.php?action.kouhyou.detail.2017.022.kani=true&JigyosyoCd=3490200288-00&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 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 2月 25日(火)			

【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)】

ご入居者が、その人らしくいつまでも穏やかに生活していただけるホームとして、利用者志向・ ニーズをお大切にするホームを目指している。

訪問看護ステーションと提携をとりながら日常的な健康管理を行い医療が必要になった場合に適切な対応が取れるよう医療連携をとり実施している。

地域住民との交流を深める為にイベントや保育園交流会等地域の方々と一緒にイベントを楽しみ 地域に密着したグループホームを目指している。

【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)】

ニチイケアセンター広島川内は交通の便が良く、近くのせせらぎ公園で四季の移ろいを感じ、自然に親しむ環境にあります。職員は研究や研修を重ね、理念(一家族、人に優しく、自分に厳しく)について全員で十分話し合っている。又、利用者に寄り添い思いやりのある暮らしとなるよう、笑いの絶えない楽しみ事、残存能力を維持出来るような場面作りを工夫し、利用者本位の支援をしている。食事は3食手作りで楽しみな食事になるよう提供している。医療が必要になった場合、訪問看護師、医療機関と24時間対応の、医療を受ける事ができ、介護経験を重ねた職員と協力体制で安心した支援が行われている。今後地域の方と交流を深め、関係を築き質の高いグループホームにしたいと努力しているグループホームです。

4 7	LI + ⊓		自己評価	外部	評価
自己評価	外部評価	項目	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	念に基っ	j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。	ホームの理念「一家族、人に優しく、自分に厳しく」ユニットの理念を各ユニットに掲示。職員にも理念の理解を徹底している。	リビングにはユニットの理念を掲示している。職員は日々理念を意識して理念に沿った介護の実践に努めている。会議の前には社是を唱和し、理解を深めている。玄関には社是、経営理念が掲示してあり、その理念を共有して実践につなげている。	
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。	ご近所様にはお会いした時の挨拶等は心がけている。買い物等も近隣で行い、秋祭り、デイのイベント等、機会があれば交流の場に出かけている。	町内会に入っていて、近隣での買い物、散歩等で地域の方々と挨拶を交わしている。年一回の保育園児の訪問は、利用者とのふれあいの場になり大変喜ばれている。地域ボランティアの方の手品、ハーモニカ、フラダンス、訪問マッサージの方のレクリエーション等が行われている。秋祭りには子供神輿が来て賑わい楽しみな交流をされている。	
		〇事業所の力を活かした地域貢献			
3		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。	認知症に関してのご相談等があれば相談をお受けしている。		
		○運営推進会議を活かした取組み		2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、家族、消防	
4	3	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。	ご家族様、民生員、地域包括支援センターの職員様 等のご意見を聞き、改善に向けて取り組んでいる。	署、地域代表、民生委員、ニチイ学館広島支店長、管理者、ケアマネが参加されている。事業所の活動報告、行事予定、利用者の状況について報告し、意見交換を行い、そこでの意見やアドバイスはサービス向上に活かすよう全員で共有している。	
		〇市町との連携		安佐南区役所に提出書類等の申請の際には出向き、わからない事を聞き、情報を得ている。市役所介	
5	4	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。	運営上不安な点等が出てきたら、市介護保険課事 業者指導係に問い合わせを行っている。	護保険課事業者指導係にも問い合わせを行い指導 を受けている。	
		〇身体拘束をしないケアの実践		身体拘束適正委員会を毎月開催し、言葉での拘束 を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
6	5	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。	玄関は、夜間及び土日祝日以外は施錠はしていない。身体拘束に関しては、ご入居者の緊急やむ得ないなどの状態がある場合はご家族に説明、同意を得ている。ただし、検討会を定期的に行い、解除できるように努めている。	身体拘束はしていないが事例をあげ、例えばグレー ゾーンについて話し合いを行っている。スピーチロックについては気づいた時に管理者が注意している	
		〇虐待の防止の徹底			
7		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。	ホーム会議内での勉強会、社内での虐待防止キャンペーンの開催、ポスターの掲示を行っている。		

自己	外部		自己評価	外部	評価
評価		項目	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		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。	スタッフの周知徹底に取り組んでいる。		
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、解約時は説明の場を設けている。		
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。	总元相を取りたりとの間及、自生省、戦員に対して	日頃から利用者、家族の要望や意見の言いやすい 関係作りに努め、面会時には直接話してもらってい る。毎月ほほえみ通信を送り、家族には事業所での 様子をお知らせしている。	
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。	その都度、職員に対して表せる機会を作るように配慮している。ホーム会議の開催を利用している。	管理者は日々の業務の中、ミーティングで職員の意見、提案を吸い上げ検討している。	
12			社内で体と心の健康作りとして相談、カウンセリング を行える相談窓口を設けている。		
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。			
14			地域包括いきいきネットに参加して、情報交換を 行っている。		

<u> </u>	니 쇼!!		自己評価	外部	評価
自己評価	外部 評価	項目	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	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
		○初期に築く本人との信頼関係			
15		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。	入居前に面談等の調査にて実施している。		
		〇初期に築く家族等との信頼関係			
16		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。	入居前に面談等の調査にて実施している。		
		〇初期対応の見極めと支援			
17		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。	ケアプラン等に入れ実施している。		
		〇本人と共に過ごし支えあう関係	1 D * # o *		
18		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。	入居者様の意向、立場で考え、介護を行うように努めている。そばに寄り添い会話やスキンシップを行っている。		
		○本人を共に支えあう家族との関係	(= m		
19			行事等の参加を促したり、面会時や、必要に応じ、 近況報告をさせていただきながら、本人の事を考え る場を設けている。		
		○馴染みの人や場との関係継続の支援	エムは種類的に用している。ムナでは用してもれた	家族は面会に定期的に来られる方もある。家族と一緒に外食、墓参り、法事、馴染みの美容院等に行か	
20	8		面会は積極的に促している。今まで使用してきたな じみの品(家具、写真、作品)を持ってきていただくな ど、居心地の良い環境作りに努めている。		
		〇利用者同士の関係の支援			
21		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。	一人ひとりが孤立せず、仲良くかかわりが生まれる 機会、工夫をする。(共同作業)		
	_	○関係を断ち切らない取組み			
22		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。	契約終了後も出来うる限りの助言、相談に努めてい る。		

4 7	LI +n		自己評価	外部	評価
自己評価	外部 評価	項目	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	の人らし	い暮らしを続けるためのケアマネジメント			
		○思いやりや意向の把握		アセスメント表や基本情報を活用して、本人、家族の	
23	9	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。	ご本人の意向を優先しつつ、困難な場合は(転倒の 危険性が強いとき等)ご家族と相談し安全な対策を 図っている。		
		〇これまでの暮らしの把握			
24		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。	入居前に面談調査や定期的な調査またはご家族様 に聞き取りを行って、把握に努めている。		
		○暮らしの現状の把握			
25		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。	日々の様子観察、健康チェック、記録等の強化職員間の連携に努めている。		
		〇チームでつくる介護計画とモニタリング		毎月一回モニタリングを行い、6ヶ月毎に家族の意見、医師、職員、関係する方々の意見を聞き、介護	
26	10		定期的なカンファレンスを行い、問題提起に努めている。	記録、業務日誌等参考にして話し合い、介護計画を 更新している。利用者の状態の変化や要望に応じて その都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
		〇個別の記録と実践への反映			
27			介護記録、管理日誌、受診記録等で情報を共有し、 介護計画の見直し活かしている。		
		〇一人ひとりを支えるための事業所の多機能化			
28		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。	状況に応じ、主治医やご家族、職員等で話し合い現 状に即した支援を行っている。		
		○地域資源との協働			
29		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。	定期的に保育園との交流や地域の方を招いている。地域の方を招いて行事等行っている。消防署協力の下、定期的な防火訓練を実施している。		
		〇かかりつけ医の受診診断		入居時、利用者、家族の希望のかかりつけ医の確認をしている。かかりつけ医による週一回の往診が	
30	11	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。	入居前必ず、家族等の希望とかかりつけ医の確認、 提携の説明をしている。緊急時にも提携医から連 絡、指示を受けられる関係である。	あり、訪問看護師、かかりつけ医により24時間対応の医療を受ける事ができる。専門医の受診は家族が主に対応し、出来ない場合は職員で対応している。歯科医は週一回の往診で口腔ケアの指導を受けている。	

4 7	外部		自己評価	外部	評価
自己評価		項目	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。	往診時に提携の看護職員(隔週)へ入居者様の近況報告、または定期的に訪問看護ステーションの看護職員(週/1回)へ近況報告を行っている。必要に応じて夜間帯・緊急時に訪問看護職員による必要な支援を受けている。		
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。	入院される病院の相談印と連携をとっている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	ご本人様、ご家族様の希望を聞き、ホームの現状を踏まえ提携医と訪問看護との提携を密にし、ホームとしてできる限りの対応をする方針ではある。重度化、終末期の状況、変化によって、ご家族、提携医、訪問看護と今後の方針を話し合い決めるようにしている。	入居の際、重度化された場合の利用者、家族の意見を聞き、事業所で出来る事を説明している。食事が取れなくなった場合等重度化された時、医師、家族の意見を聞き利用者の希望に添えるよう支援している。今年度は1名の看取りをされた。	
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。	マニュアルに沿って研修を実施している。		
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	職員には広域避難場所の周知、各個人の防災グッズの周知徹底している。避難訓練は定期的に行っている。非常食等を常時、備えている。	年二回消防署立ち合いの下、通報、初期消火、避難等の指導を受けている。運営推進会議でも積極的に意見や情報を得ている。災害に備え非常食の備蓄をされている。	
W ₹0	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。	対応ついて気になることがあれば、管理者により注意を促したり、ホーム会議等で勉強会を行ったりしている。個人情報の取り扱いに関しても徹底している。		
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。	お客様に合わせて、言葉かけや働きかけを工夫している。選択肢を提供しご本人様が選択できるような対応もしている。		
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。	常日頃、お客様のペースに合わせるように指導している。		

Ī			自己評価	外部	評価
自己評価		項目	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		〇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。	身だしなみ、おしゃれに関してはできる限りの配慮、 支援している。理容・美容に関しては訪問美容を利 用している。毛染め、顔そり、カット、パーマの対応 は可能である。		
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。	何か食べたいか意向を聞き、メニュー等に取り入れるように努めている。お膳を並べたり、お皿を拭いたりは、個々のできる範囲で職員と一緒に行って頂いている。	食事は3食手作りです。献立委員は利用者の好みを聞き、年間の行事食や、おやつ作りを工夫している。 出前のお好み焼きやお寿司を取り寄せ、楽しみな食事提供がされている。食事準備を利用者の方と一緒にできる事をしてもらっている。	
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。	介護記録により日々の管理は行っている。食事量や水分量が少ないなどは、その都度、提携医に相談、対応している。		
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。	食前に口腔体操をしている。毎食後に口腔ケアを促し介助している。又、訪問歯科を利用して定期的な検診等も行っている。義歯の方は夜間ポリデント等の洗浄剤にて洗浄している。		
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。	介護記録を活用し、排泄パターンの把握に努めパットやリハビリパンツを出来うる限り使用せず、トイレでの排泄を心掛けてケアしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握している。自立の方も多く自尊心を気づ付けないよう声掛けをし、認知症であってもトイレ使用で自然排泄をしっかり支援されている。	
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。	便通の良くなるよう献立の工夫や飲み物等の工夫を している。また、散歩等で体を動かしている。		
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。		入浴は週に2回実施し、体調を確認し、入浴したいタイミングに配慮して対応している。入浴したくない人には無理強いをせず、職員の交代、時間の変更、言葉かけの工夫等をしている他、体調に合わせて個別の足浴、清拭、シャワー浴、機械浴等の支援をして、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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。	入居者様個人のペースに合わせて支援するように 努めている。		
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。	薬の情報を個人ファイルに薬の目的・副作用・用法・ 用途についていつでも見ることができる状態にして いる。薬が変わった時には症状の変化の確認に努 めている。		

47	ᆔᅲ		自己評価	外部	評価
自己 評価	外部 評価	項目	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。	生活暦、趣味、性格等を活かした役割、楽しみごとを 提供し、支援をして行く事に努めている。		
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。	希望に応じて散歩に出掛けている。散歩できない利 用者は庭・バルコニーにて日光浴等行っている。	気候の良い日に散歩に出かけ、せせらぎ公園の四季を感じ、時間帯の良い時、散策されている。ドライブで梅林に行く等外出支援をしている。冬にはベランダで外気浴をして気分転換をしている。墓参りに出かける他、家族の協力を得ての外出、外食、法事への出席、墓参り等、利用者一人ひとりのその日の希望に添って、戸外に出かけられるよう支援している。	
50		解しており,一人ひとりの希望や力に応じ	おこづかい金としてホームでお預かりしているが、買い物時はお金をご自身に持って頂く等の支援をしている。レジにて精算できるかたにはしていただいている。(見守りのもと)		
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。	希望があれば支援している。		
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。	家庭的な雰囲気になるよう心がけている。又、季節の行事に合わせて、飾り物をする工夫をしている。	リビング、階段の踊り場、玄関には利用者の作品が 飾られ、事業所の行事の写真は共用空間を明るい 雰囲気にしている。温度・湿度が調節され、利用者 は穏やかに過ごされている。	
53		〇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。	リビングと廊下にソファーをおいて工夫している。時には和室で食事をすることもある。		
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。	以前使っておられた家具等持って頂くよう促したり、 作品や写真等を持ってきて頂いて、ご本人様の居場 所であるという意識を持って頂くよう工夫している。	居室には家庭で使われていた家具、衣装ケース、テレビ、整理棚、花、ぬいぐるみ、本、雑誌等が持ち込まれ、使い慣れた物が置かれ安心して過ごされている。	
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。	認知症の方の対応をホーム会議等を利用して勉強 し、混乱や失敗が起こらないよう、未然に気付き、対 応するようにしている。		

∇ アウ	トカム項目		
			①ほぼ全ての利用者の
	**************************************	0	②利用者の3分の2くらいの
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。		③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
			①毎日ある
	ᇌᇚᆇᆝᅖᄝᅝᅟᅄᄱᇄᇫᆚᆝᄓᇛᆄᆉᄺᆍᅝᅩᄀ	0	②数日に1回程度ある
57	利用者と職員が,一緒にゆったりと過ごす場面がある		③たまにある
			④ほとんどない
			①ほぼ全ての利用者が
F0	利田老は、「ひしけので、マで草こしていて	0	②利用者の3分の2くらいが
58	利用者は,一人ひとりのペースで暮らしている		③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
			①ほぼ全ての利用者が
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 	0	②利用者の3分の2くらいが
59			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
			①ほぼ全ての利用者が
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		②利用者の3分の2くらいが
00	利用有は、アがハの行うにいところへ出かけている	0	③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
			①ほぼ全ての利用者が
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	0	②利用者の3分の2くらいが
01	利用有は、健康自住で医療面、女主面で作女なく過ごさている		③利用者の3分の1くらいが
	Ï		④ほとんどいない
			①ほぼ全ての利用者が
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	0	②利用者の3分の2くらいが
02	暮らせている		③利用者の3分の1くらいが
	"		④ほとんどいない
			①ほぼ全ての家族と
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	0	②家族の3分の2くらいと
03	おり, 信頼関係ができている		③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

			①ほぼ毎日のように
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		②数日に1回程度
04	เงอ		③たまに
			④ほとんどない
			①大いに増えている
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		②少しずつ増えている
65	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		③あまり増えていない
			④全くいない
	職員は,活き活きと働けている	0	①ほぼ全ての職員が
66			②職員の3分の2くらいが
00			③職員の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
			①ほぼ全ての利用者が
67			②利用者の3分の2くらいが
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		③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
			①ほぼ全ての家族等が
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		②家族等の3分の2くらいが
08			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

2 目標達成計画

事業所名ニチイケアセンター広島川内作成日令和 2年2月26日

【目標達成計画】

【日倧達风計画】					
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	災害対策計画を作成する時、地域のかたの支援をお願いする。		訓練時、ご協力お願いできる所を3ヶ所以上 お願いする。	令和2年4月
2	4	運営推進会議の参加者 が少ない。	域の方に参加していた	運営推進会議にミニ懇 談会のようにプラス α で意義のある会議にし ていく。	令和2年4月
3					
4					
5					
6					
7					

- 上
 1

 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。