

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 3 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204649		
法人名	社会福祉法人 平和会		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	広島市佐伯区五月が丘5丁目2番3号 (電話) 082-941-7088		
自己評価作成日	平成25年1月27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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204649-00&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4-46-9
訪問調査日	平成25年3月27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）】

共同生活の範囲内にはなるが、その人らしさを重視し形にはまった介護にとらわれたいようにしている。楽しみ、生きがいを持てるよう行事など工夫している。地域との関わりを大切に協力できることは積極的に参加している。又、緊急時の協力もお願いしている。

【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）】

グループホームさつきは、古い団地内にあり、団地の住民も高齢化が目立ち、ホームと地域との連携が協力体制にあり、しっかり地域に根ざしているところである。管理者も町内会の総会に出席したり、地域の清掃活動にも積極的に参加している。建物の1階は、通所介護事業所があり、お楽しみイベント(オカリナ演奏会、ハーモニカ演奏、節分豆まき大会等)に参加することもある。少し高台の団地ということもあり、2、3階の居間の大きな窓から、桜並木も見え、心和む時間を過ごしておられる。昼間は、毎日職員がいろいろ工夫され、レクリエーションを行っている。利用者のお一人お一人に寄り添った介護を心がけている。
--

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	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。	入居者様の意思を尊重し、専門的サービス提供、地域に愛され信頼されるホーム作りの3つを理念とし、開所時より行動している。	3つの理念を掲げ、管理者・職員は、皆で唱和し、理念に沿ったケアを実践している。		
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、お好み焼きの注文をしている。	地域の方々と交流を盛んにするために地域行事に積極的に参加している。又利用者と買い物に出かけたりする時には、挨拶等、よく声をかけてもらう。		
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、いつでも気軽に相談が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・受け入れをしている。社協の大学実習の受け入れをしている。			
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。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。本人、ご家族、包括支援センター・介護保険課職員、女性会、地域代表、管理者等が参加して、事業所の状況や活動を報告し、参加者からの意見や要望を取り入れ、サービスの向上に取り組んでいる。		
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。	日頃から市に対して、業務における報告や相談を随時行っており、連携が図られている。		
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いため解除できない。	身体拘束排除における方針やマニュアル整備されていると共に、研修を実施しており、職員全員が身体拘束排除における意義を理解している。やむを得ない場合には、家族の了解を得ており、適切な支援が行われている。		
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。	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	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に支援している。	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支援できる体制をとっている。		
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持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。	運営推進会議で、利用者・家族の意見や要望をお聞きしたり、又、細かな相談にも対応しており、利用者・家族の不安軽減にも配慮している。	
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。	月1回の職員会議の実施。家族様同様に気軽に話しかけられるよう、心がけている。	日頃から、意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、出された意見は、その都度、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。	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。		

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。	本人様、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。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。	本人様、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		○本人と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充分に把握したうえで協力を求めたりもしている。(不安なことがあるとき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)		
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いる。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。	可能な限り、利用者が継続してきた習慣や馴染みの人達と交流の機会が保てるように支援している。	
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づくりもしている。		
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	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。	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。	利用開始時に利用者のこれまでの暮らし方や趣味、本人・家族の希望、要望の把握に努め、利用後は、日々の生活の中での行動や言葉を参考にして、その人らしい生活が出来るよう支援している。		
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見聞を聞いている。	計画作成担当者が中心となり、本人・家族の意向をもとに、定期的なカンファレンスを行い、その人にあった介護計画の作成に取り組んでいる。		
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楽しみながら、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、往診等行っている。	月2回、かかりつけ医による往診がある。受診は、家族対応で行っているが、無理な時には、職員が対応している。受診結果は、家族と共有している。		

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	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。	医療面に関して、小さなことでも看護職に報告、相談をしている。		
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けられている。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。		
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。	予め利用者・家族の意向確認と事業所の方針を説明している。重度化した場合は、医師や家族を交えて話し合いを重ね、医療機関と連携し、ぎりぎりまで支援に取り組んでいる。	
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回は避難訓練を行っている。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、消防署の指導による防災訓練を実施している。緊急時の連絡網を地域の中にも組み込んでもらっている。	
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 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。	プライバシーの研修を実施し職員へ周知徹底すると共にケアの実践で役立つように取り組んでいる。特に言葉遣いや態度について、お互いに注意し合い心掛けている。	
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、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	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	食事の準備や片付けは、出来る範囲でお願いし職員と一緒にしている。月に1回は、外食したり、お好み焼きを配達してもらっている。利用者の方は、普段以上に食事が進み、楽しみにしておられる。	
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、訪問歯科の診察を受ける。		
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。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、誘導や見守りを行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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。	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。	利用者の希望に副って週3回の入浴となっている。入浴を嫌がる人には、タイミングを図って声掛けを行い、清潔保持に心かけている。	
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頂いている。昼夜逆転には十分に注意している。		
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。	個別の処方をする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	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。レクの中に散歩を取り入れている。	天気の良い日には、散歩や買い物に出かけている。又、地域行事に参加したり、お花見、あじさいツアー、紅葉狩り等のドライブの支援も行っている。	
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「預かり金」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。		
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。	リビングの広い窓から、明るい光が差込み、ところどころにソファや椅子が置かれ、思い思いの場所でくつろげるように工夫している。	
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。		
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共に落ち着ける場所となるよう家族様、本人様と話しながら工夫している。	居心地の良い空間にするために、タンズや加湿器、家族の写真、自作作品等それぞれの思い出に繋がるものを配置している。	
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。	施設内はバリアフリーで歩行器や車いすの方も自立した生活が送れるように支援している。		

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

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	☐	☐ 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 グループホームさつき

作成日 平成25年3月30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	職員の意識のバラつき	理念を生かした質の高いケア	各階にて理念に沿った目標をたてる	一年間
2	13	研修で受けたことを他の職員に広げられない	さつき全体のレベルアップ	研修後、申し送りや会議等で周知する	一年間
3	36	利用者に対する言葉掛けが時に不適切なことがある	指示的な言葉使いをしない	個人の意識を高める	一年間
4	48	入所者の高齢化と体力低下	本人の希望に添った役割や楽しみごとを見つける	出来る事をしていただき、生きがいのある生活を送る	一年間
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。