

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |           |             |
|---------|------------------|-----------|-------------|
| 事業所番号   | 3597800022       |           |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 ひとつの会     |           |             |
| 事業所名    | グループホーム 徳佐あいおい苑  |           |             |
| 所在地     | 山口県山口市阿東徳佐中987-5 |           |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月24日      | 評価結果市町受理日 | 令和 元年 6月 3日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

## 【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年11月14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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 周りを見渡せば緑あふれた山、山、山。鳥の声、美味しい空気、本当に自然豊かな地域です。地元のお米、野菜を使い料理しています。食事はとても美味しくアピールポイントのひとつです。また苑内には畑があり、利用者と一緒にさつまいもいもなど季節にあった野菜を育て収穫しています。また苑外活動として近くの農場散策やりんご狩り、紅葉見学など季節にあった活動に取り組んでいます。また近くの保育園とは年6回程度は交流を図っています 「1日1笑」利用者が1日1回笑う事をモットーに職員一同支援しています。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家族の面会時や年1回の家族交流会、事業所より送付時、電話等で家族の意見や要望等を聞く機会を設けておられ、家族からの要望によってリビングの一角にベッドを配置され、利用者の体調に知っていつでも横になれるようにしておられる他、看取りの希望について職員と話し合わせ、経口摂取可能な時までのケアとされるなど、家族の思いや心情を受け止められ前向きに対応されて、運営に反映されています。管理者は職員会議やユニットリーダー会議、個別面談等で職員の意見や提案を聞く機会を設けておられる他、委員会(身体拘束、安全対策、広報、環境整備等)を設置され、職員からの意見や提案を日々のサービスに活かしておられます。職員の希望休の対応に応じる勤務体制や希望や段階に応じての外部研修や法人研修を受ける機会の確保され、資格取得の支援もしておられるなど、職員が働きやすい職場環境づくりに努めておられます。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                      | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 57  | 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<br>(参考項目:24. 25. 26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 64  | 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<br>(参考項目:10. 11. 20) | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                      |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 58  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:19. 39)          | ○                           | 1. 毎日ある        | 65  | 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<br>(参考項目:2. 21)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                      |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                      |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                      |                             | 4. ほとんどない      |
| 59  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:39)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:5)  | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 4. 全くいない       |
| 60  | 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<br>(参考項目:38. 39)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |
| 61  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:50)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 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2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 4. ほとんどいない     |
| 62  | 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<br>(参考項目:31. 32)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 63  | 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:29) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                      |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                             |                |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                             |                |

# 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>自己   | 外部<br>外部 | 項 目                                                                  | 自己評価                                                                                | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
|------------|----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |          |                                                                      | 実践状況                                                                                | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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ふ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   | 徳佐と言う地域の特色を生かした理念を作り掲示している。職員会議等で理念を確認している。                                         | 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回の職員会議時に理念について話し合い、利用者の笑顔を大切にすることなどを共有し、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けられていくことに取り組み、共有して理念の実践につなげている。                                                                                                                                                                              |                   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 自治会に加入、回覧板にて地域の情報を共有している。保育園は2か月に1回程度訪問あり。三世代交流、地域の祭りには参加。地域の音楽ボランティアも2か月に1回程度訪問あり。 | 自治会に加入し、回覧板で地域の行事等の情報を把握している。年1回、地域で開催している三世代交流会に利用者と職員が一緒に参加している他、地域の文化祭、八幡様の祭り、社会福祉法人施設の夏祭りに出かけて、地域の人と交流している。2ヶ月に1回は保育園児の訪問があり、敬老会等で交流している。保育園の運動会に利用者と職員が一緒に見学に出かけ楽しんでいる。高校の実習生の受け入れもしている。ボランティア(週1回の歌、2ヶ月に1回の楽器演奏)の来訪がある。地域の人から野菜や花の差し入れがある他、事業所内の自動販売機を利用する地域の人と立ち話をしたり、散歩時に挨拶を交わしていなど、事業所は地域の一員として日常的に交流している。 |                   |
| 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て住民、行政、家族等に発信しているが現状、活かされていない。                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                             | 外部評価                                                                                                                                                                                                          |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                         | 実践状況                                                                             | 実践状況                                                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4  | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                | 昨年同様に全職員に自己評価をしてもらった。現在の苑の在り方について考え、職員も業務、利用者に対する接遇を振り返る機会が出来た。職員会議等で改善に取り組んでいる。 | 管理者は評価の意義を職員に説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して全職員が記入したものを管理者がまとめている。職員は自己評価を日頃の支援の振り返りとし、気になる点について話し合い、支援に取り組むこととしている。前回の評価結果を受けて、運営推進会議のメンバーの増員や評価で明らかになった課題について話し合い、具体的な改善に取り組んでいる。                                 |                   |
| 5  | (4) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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か月に1回開催している。事業所の取り組みについて報告している。行政よりは事故、ヒヤリハットに対して助言を頂く機会が多く反省点も多いのが現状である。       | 新たにメンバー3名(音楽ボランティア、老人ホーム施設長、社協のケアマネジャー)の加入があり、会議は2ヶ月に1回開催している。職員状況、医療機関利用状況、入居者状況、ヒヤリハット、事故内容、行事予定などについて説明や利用者の日常の様子を映像で紹介後に話し合いをしている。職員の研修状況について質問があり、研修内容を報告するとともに、外部研修参加の機会を増やしているなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | ・議題の工夫            |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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             | 運営推進会議に毎回参加して頂いている。認定調査等、介護保険等で分からない事は相談している。                                    | 市担当者とは、運営推進会議時の他、出向いて相談して助言を得たり、情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換をしている他、利用者状況や困難事例の相談をしているなど、連携を図っている。                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                                            |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  | (6) | ○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 | 身体拘束ゼロで現在取り組んでいる。また、苑内(年4回、)・法人内勉強会・外部研修に参加し理解を深め、身体拘束しないケアに努めている。     | 新たに「身体拘束廃止に関する指針」を作成している。「身体拘束廃止委員会」を設置し、今年度は2回開催している。職員は外部研修で高齢者虐待、身体拘束について学び、復命と資料回覧で共有し、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関には施錠をせず、外出したい利用者とは職員が一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者やユニットリーダーがその都度、注意している他、職員間でも話し合っている。 |                   |
| 8  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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                                      | 身体拘束委員会で年4回、苑内で勉強会を実施。その他、法人内勉強会、外部研修にて学ぶ機会を設けている。                     |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 9  |     | ○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                                 | 現在、成年後見制度利用者1名入所。面会時など後見人さんより話を聞き制度について理解したり、苑内、法人内、外部研修等に参加し理解を深めている。 |                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 10 |     | ○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                                                      | 契約の締結、解約又は改定等の際は御家族に説明を行い、理解、同意を得られるように努めている。                          |                                                                                                                                                                                                 |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                      | 実践状況                                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や<br>処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望<br>を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を<br>設け、それらを運営に反映させている | 苦情受付相談窓口担当者、第三者委員会<br>を明示し苦情処理の手続きを明確に定めて<br>いる。玄関には意見箱を設置し家族、外部<br>からの意見を聞いている。今年6月介護派遣<br>相談員さんが訪問され指摘事項の改善に努<br>めた。 | 契約時に、相談や苦情受付体制、第三者委<br>員、処理手続きについて家族に説明してい<br>る。面会時、年1回の家族交流会、事業所だ<br>より送付時、電話等で、家族からの意見や要<br>望を聞く機会を設けている。2ヶ月に1回、介<br>護相談員の来訪があり、利用者の意向や要<br>望を聞き、事業所に伝えている。家族からの<br>要望で、リビングの一角にベッドを配置し、体<br>調によっていつでも横になれるようにしてい<br>る。他、看取りの希望について職員と話し合<br>い、経口摂取可能な時までのケアとするなど、<br>意見を運営に反映させている。 |                   |
| 12 | (8) | ○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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている                                                        | 月1回の職員会議にて業務の改善等、意見<br>があれば対応している。年2回、個別面談を<br>行いみんなの前では言えない事など職員の<br>現在の様子など確認している。                                   | 管理者は月1回の職員会議や月2回のユニッ<br>ト会議、年2回の個別面談で職員からの意見<br>や要望を聞く機会を設けている。委員会(身<br>体拘束、広報、安全対策、環境整備、物品係<br>など)を設け、気づきや提案を運営に取り入れ<br>ている。職員の勤務体制の変更や希望休、<br>年休にできるだけ対応をしている。車椅子<br>用車両のリースの提案により、移動の配慮を<br>しながらの外出支援にも取り組んでいるなど、<br>意見や提案を反映させている。                                                 |                   |
| 13 |     | ○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<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境<br>条件の整備に努めている                 | 週1回の本部会議に出席し、現在の様子を<br>報告し、助言を頂いている。研修参加に意<br>欲のある職員は希望に添えるようにしてい<br>る。有給取得率はとても良い。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                            | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                            | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 14                         | (9) | ○職員を育てる取り組み<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         | 研修案内にて行きたい職員は行かしている。内部、法人内、勉強会、外部研修などに参加している。                   | 外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。今年度は認知症実践研修、全国社会福祉士会山口大会、認知症高齢者の理解とケア、救急救命講習会などに年8回参加している。受講後は職員会議時に復命報告をし、共有している。資料は回覧している。法人研修は、腰痛予防、個人情報取り扱い、ワークライフバランス、防災減災講習、服薬などに年5回参加している。内部研修は、月1回の職員会議時に外部研修の復命、ヒヤリハット、個人情報、エコグラムなどを実施している。新人研修は2ヶ月間の法人研修後、日常業務の中で管理者や先輩職員の指導を受けて、介護知識や技術を働きながら学べるように支援している。資格取得の支援もしている。 |                   |
| 15                         |     | ○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作り、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 | 月1回、法人内での全体会議がその際に法人内交流を図っている。また運営推進会議等で他施設、行政などの参加もあり交流を図っている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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           | 利用者・家族の希望・要望を聞き、出来る限り希望に添えるように努め信頼関係構築に努めている。                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 17                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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                      | 家族の希望に添えるように本人、家族、苑で相談しサービスを開始している。                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 18                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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                  | 利用者・家族の希望と現状を把握しできるサービスを見極め、本人、家族に確認しながらサービスを開始している。            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                  | 自己評価                                                                | 外部評価                                                                                                                                                                          |                   |
|------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                     | 実践状況                                                                | 実践状況                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19                                 |      | ○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | グループホームは利用者にとっては家と言う認識の基、利用者は掃除機かけ、洗濯干し、畳みなどできることは取り組んでもらっています。     |                                                                                                                                                                               |                   |
| 20                                 |      | ○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おかず、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        | 月1回、本人の状況報告をしている。必要に応じ受診のお願いをしたり相互理解の基に健康管理に留意している。面会時など近況報告をしている。  |                                                                                                                                                                               |                   |
| 21                                 | (10) | ○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                    | 本人、希望時には電話をしたり本人、家族の希望の際には外出、外泊している。本人、家族の希望を尊重している。                | 家族の面会や親戚の人、友人、近所の知人の来訪がある他、電話の取り次ぎや年賀状の支援をしている。行きつけのスーパーマーケットでの買い物、喫茶店や地元の美容院の利用、自宅周辺のドライブ、地元の祭り見物に出かけている他、家族の協力を得ての外出、外食、外泊、一時帰宅、墓参り、法事への出席など、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。 |                   |
| 22                                 |      | ○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                | 利用者個々の性格を把握し、部屋替え、ユニット配置している。ホームでの生活が安心・安全であり、利用者同志の関係作りには特に配慮している。 |                                                                                                                                                                               |                   |
| 23                                 |      | ○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 | サービスが終了しても必要に応じ、本人、家族等から相談があれば支援している。                               |                                                                                                                                                                               |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                     |                                                                     |                                                                                                                                                                               |                   |
| 24                                 | (11) | ○思いや意向の把握<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                        | 初回、アセスメントから本人、家族の意向を大切にしている。本人の生活環境を大切に出来る限り以前と変わらない生活を送れるようにしている。  | 入居時に前のケアマネージャーよりの情報や生活領域アセスメントで趣味、暮らしの要望や意向などを聞いている他、日々の関わりの中での利用者の言葉や表情、気づいたことなどをケース記録に記録し、利用者一人ひとり思いや意向を把握するように努めている。伝達ノートやケース記録でも共有している。困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。        |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                                                                       |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                      | 実践状況                                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 |      | ○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                                       | 初回アセスメント、初回カンファレンスで本人の生活歴を職員間で共有、認識している。また日々の業務日誌より本人の発言を大切に支援に繋げている。                     |                                                                                                                                                            |                   |
| 26 |      | ○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                                                     | 日々のケース記録より本人の心身状況、本人の発言、行動等から有する能力把握に努めている。                                               |                                                                                                                                                            |                   |
| 27 | (12) | ○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 | 第1に本人の意思を尊重しADL、QOL維持を目的としたプラン作りに努めている。意思伝達困難な利用者に対しては面会時など家族に意見を聞き、職員間で話し合いケアプランを作成している。 | 計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている。利用者の状態の変化や要望に応じて見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 28 |      | ○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                        | 毎日のケース記録から本人の身体状況を把握し職員間で申し送り共有している。                                                      |                                                                                                                                                            |                   |
| 29 |      | ○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               | その時のニーズに合わせ柔軟に対応している。現状、対応可能な事は希望通り対応している。                                                |                                                                                                                                                            |                   |
| 30 |      | ○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                         | 地域資源は少ないが現状出来る範囲で地域資源、地域食材を活用しながら豊かな暮らしができるように支援している。                                     |                                                                                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                                                                     |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 利用者1人1人、本人希望の主治医である。苑外、主治医を希望される際には受診対応している。苑、主治医は定期的に往診に來られ、必要時には連携を図っている。 | 事業所の協力医療機関をかかりつけ医とする場合は2週間に1回の訪問診療があり、受診情報は当日の午前中にFAXで提供している。本人、家族が希望する以前からの医療機関をかかりつけ医とする場合は、事業所が月1回の受診の支援をしている。受診結果は電話で家族に伝え、職員間では医師の指示書で共有している。夜間や緊急時には「夜間、緊急時対応マニュアル」に添って、職員が判断し、医師に連絡して指示を仰いで、適切な医療を受けられるように支援している。 |                   |
| 32 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | 日常での情報や気づき等は主治医に報告、連絡、相談し指示を仰いでいる。                                          |                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 33 |      | ○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、又、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。あるいは、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。 | 入退院の際には家族、病院ソーシャルワーカーと連携を図っている。                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 34 | (14) | ○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  | 重度化した場合や近い将来そのような事になる場合、本人、家族、主治医の意見を含め苑で出来る事、出来ない事を説明しお互いの話し合いで方向性を決めている。  | 契約時に重度化した場合に、事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、主治医等と話し合いをして医療機関や他施設への移設等を含めて方針を決め、共有して取り組んでいる。                                                                                                           |                   |

| 自己                              | 外部   | 項 目                                                                                                                   | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                                                                             |                           |
|---------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                 |      |                                                                                                                       | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容         |
| 35                              | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 事故報告書、ヒヤリハット報告書に基づき、ケアカンファレンスや職員会議で再発防止策の再確認。外部研修や法人内研修にて応急手当、初期対応の訓練に参加しているが全職員が身につけているとは言い難いのが現状である。 | 事例が発生した場合は、その日の職員間で発生時の対応や今後の対応について話し合い、「事故報告書、ヒヤリハット報告書」に対応策を記録して回覧し、共有している。職員会議時に安全対策委員会を開催し、今後の事故防止対策について検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。内部研修で人口呼吸、止血法、けいれん、熱中症、外傷、捻挫、打撲、骨折などの応急手当の方法を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。 | ・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続 |
| 36                              | (16) | ○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                                                | 年2回、非難訓練実施。1回は消防署、立ち合いで実施。全職員が身につけているが実際、訓練を行うと戸惑い消防署よりの指摘事項は多い。地域との協力体制は構築されているとは言えないのが現状。            | 年2回、昼夜間を想定した火災時の通報、消火、避難誘導訓練を利用者とともに実施している。年1回は消防署の協力を得ている。災害時の緊急連絡網には近隣住民が2名加入している。避難訓練に地域の人の参加は得られていない。                                                                                                        | ・地域との協力体制の構築              |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                       |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |                           |
| 37                              | (17) | ○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                                                     | 1人1人の人格を尊重しプライバシーを損なわないように声掛け、対応している。スピーチロックの勉強会を行い予防に努めている。                                           | 職員は内部研修で学んで理解し、利用者を人生の先輩として尊敬の念をもって接し、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。記録物など、個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務を徹底している。                                                                                                                |                           |
| 38                              |      | ○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                                                          | 自己決定、自己主張できるような環境、信頼関係作りを行っており希望に添える様に支援している。                                                          |                                                                                                                                                                                                                  |                           |
| 39                              |      | ○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                                     | 1日の生活スケジュールはあるものの臨機応変に対応、利用者第一の支援を心掛けている。                                                              |                                                                                                                                                                                                                  |                           |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                             | 自己評価                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                | 実践状況                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 |      | ○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                                | 家族協力の基、季節ごとに衣類の入れ替えを行っている。入浴時や起床時、可能な方には好きな服を選んで着て頂いている。地域の美容院が2ヶ月に1回訪問して頂き散髪を実施している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 41 | (18) | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている   | 各ユニットに調理員を配置し、季節に合った料理を提供している。利用者、それぞれ食事形態も違い利用者個々に合わせた食事を提供している。                     | 事業所の畑で収穫した玉ネギ、大根などや家族からの差し入れ(米、果物、野菜)の食材を使って、利用者の希望を聞いて献立を作成し、三食とも事業所で食事づくりをしている。朝食は職員がつくり、昼食と夕食は調理員6名が交替でつくっている。利用者の状態に応じたミキサー食、とろみ食、おかゆなどの工夫をしている。利用者は、山菜の皮むきや台拭き、下膳など、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ食卓を囲み同じ物を食べている。季節の行事食(おせち、雛祭り、素麺流しなど)、誕生日食、敬老会の食事、おやつづくり(焼き芋、パンケーキ、干し柿、ホットケーキ、どら焼き、たこ焼きなど)、喫茶店でのお茶、季節の行事に合わせた外食、家族会時の外食などの他、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。 |                   |
| 42 |      | ○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        | 1日の食事量、水分量、おやつ量などケース記録に記載し確認している。咀嚼、嚥下状態に応じて食事形態を調節し食事量の少ない利用者には必要に応じ栄養補助食品を提供している。   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 43 |      | ○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、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                 | 毎食後の口腔ケアは一人ひとりに合わせた形式で歯磨き、うがい、スポンジ清拭などで確実に実施し、清潔保持に努めている。口腔ケア用具は1週間に1回消毒している。         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 44 | (19) | ○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 | 排泄確認表を活用しながら1人1人の排泄パターンを把握している。時間帯、状況に応じて排泄介助を実施。自立支援に努めている。                          | 排泄確認票を活用してパターンを把握して、利用者一人ひとりに応じて言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                                                                                                                                             |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                         | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 45 |      | ○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                          | 日々の排泄パターンを把握し必要に応じて下剤等を調節している。規則正しい、食事、水分補給、体操、運動を行いながら便秘対策に努めている。                |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 46 | (20) | ○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 | 日曜日以外は入浴実施。利用者のADLに合わせ入浴支援をしている。行事などある際には曜日を変更しながら実施している。                         | 入浴は日曜日以外の毎日、13時30分から15時までの間可能で、利用者が希望する時間にゆっくりと一人ひとりに応じて入浴ができるように支援している。体調に合わせての清拭やシャワー浴の支援をしている。入浴したくない人には無理強いしないで時間の変更や声かけの工夫、職員の交代などの工夫をしている。風呂場の入口にのれんを掲げたり、入浴剤や柚子を入れて楽しむなど、気分転換をして一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。      |                   |
| 47 |      | ○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                           | ホールにはソファやベットがあり利用者が好きなように過ごせるような生活空間を提供している。居室には照明、室温など本人が安眠できるように配慮している。         |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 48 |      | ○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                      | 薬の種類、目的、副作用については処方箋や薬剤師より助言を頂きながら確認している。また、服薬チェック表を使用し複数の職員で確認し、服薬等は飲み込みまで確認している。 |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援<br>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 | 入所時、アセスメントから、モニタリング時期、日々の個人記録から情報を収集し本人像を導き出し、本人に出来る事をみつけ役割提供、生活の活性化に繋げている。       | テレビやDVD(あの頃ボックス)の視聴、裁縫、風船バレー、ぬり絵、敬老会(保育園児と交流)、誕生日会、洗濯物干し、洗濯物たたみ、歌を歌う、バンド演奏、歌の合唱、折り紙(四季の花)、魚釣りゲーム、かき氷大会、そうめん流し、おやつづくり(どら焼き、お好み焼きなど)、干し柿づくり、季節の行事(雛祭り、七夕など)、台拭き、トレイ拭き、下ごしらえ、下膳など、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換の支援をしている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                                                                                |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                         | 実践状況                                                                                                                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援<br>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。又、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                      | 季節に合った行事を計画、実行して外出している。近隣には職員と一緒に散歩に行く。家族の協力があれば外泊、外出は自由。地域、保育園行事などには参加している。 | 近隣の散歩、近所の喫茶店、初詣、徳佐八幡宮(桜)、船方牧場(動物とのふれあい)、八幡宮の初詣や祭り、家族との外食(アイスクリームツアー)、保育園の運動会、自宅周辺のドライブ、地域の行事(三世代交流、文化祭、秋祭り、八幡宮の祭り)、リンゴ狩りなどに出かける他、家族の協力を得ての外食、一時帰宅、外泊、墓参り、法事への出席など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。                                              |                   |
| 51 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 本人、家族と相談し、自己管理難しい利用者は苑で管理している。外出等、必要に応じて使用できるようにしている。                        |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 52 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 本人から訴えがあれば電話はいつでも使用可能。手紙も自由。年末には職員の支援が必要な利用者は支援し全利用者、大切な方に年賀状を送っている。         |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室内の明るさや温度には気を配り対応している。室内前には名前や似顔絵を掲示しわかりやすいようにしている。食堂などは過ごしやすい様な空間づくりに努めている。 | リビングは掃き出し窓からの陽ざしで明るく、広々としている。目の前には野山の豊かな自然が広がり、四季折々の風景が一望できる。リビングに面したウッドデッキに出て外気に触れながら、ゆったりとティータイムを楽しんだりしている。廊下やリビングにはソファを置き、思い思いに利用者がくつろげるようにしている。台所からは調理の音や匂いがして、生活感がある。壁面には利用者が作成した季節の貼り絵が飾ってある。温度、湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                    | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                                             |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                        | 実践状況                                                                   | 実践状況                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 54 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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            | 基本、共用空間にはソファや机があり自由に過ごせるようにしている。食事時には介助利用者もいるため、こちらで配慮している。            |                                                                                                  |                   |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅と変わらない生活空間が継続できるように家族等の写真、小物、思い出の物など基本自由であり、本人の意思を尊重している。            | 衣装ケース、衣装掛け、時計、鏡、ぬいぐるみ、椅子、手芸品、下げもん、化粧品など使い慣れたものを持ち込み、家族やペットの写真、カレンダーなどを飾って本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |
| 56 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | バリアフリー化している。夜間、利用者の状態に応じてポータブルトイレなど設置している。衣類収納など自分で出来る人には自分で管理して頂いている。 |                                                                                                  |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム徳佐あいおい苑

作成日：令和 元 年 5 月 31 日

| 【目標達成計画】 |          |                                                                                          |                  |                                                                           |                |
|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 5        | 現在、運営推進会議のメンバーは徐々にではあるが増えている。その際、意見として職員の研修状況、勉強会の内容等を知りたいとの意見あり、今後の運営推進会議の内容に組み込む必要がある。 | 運営推進会議の内容の充実を図る。 | 今までの内容に加え、職員の研修状況、法人内勉強会、苑内勉強会の内容を運営推進会議の際に伝える。その他、必要な事は議題に上げたり、伝達等をしていく。 | 1年間            |
| 2        | 35       | 急変時の初期対応、応急手当等、職員としてもう少しスキルアップする必要がある。                                                   | 職員のスキルアップ。       | 今年度より職員研修には積極的に参加している。今後も職員は内部、外部、法人内の研修に参加し自己の研鑽を図っていける様に努めていく。          | 1年間            |
| 3        | 36       | 昨年に引き続き、災害時の地域との協力体制はまだまだ不十分な状況である。地域とのネットワークを構築する必要がある。                                 | 地域のネットワークを拡大を図る。 | 現在、行政、他施設、保育園、地域ボランティア等との交流はあるが近隣住民との交流は少ない。回覧板等を活用し地域コミュニティの拡大、連携を図っていく。 | 1年間            |
| 4        |          |                                                                                          |                  |                                                                           |                |
| 5        |          |                                                                                          |                  |                                                                           |                |

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。