

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 8 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474600206		
法人名	特定非営利活動法人 高齢社会を生きる会		
事業所名	グループホーム「安田いこいの家」		
所在地	広島県神石郡神石高原町安田677-1 (電話) 0847-82-0560		
自己評価作成日	平成30年6月10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=3474600206-00&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	広島市安芸区中野東 4丁目11番13号
訪問調査日	平成30年8月28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）】

<p>・ショートステイ、通所介護とも、人間的な暖かい対応。 ・人生の週末を心豊かに生き活きと過ごして頂く。 超高齢化した本地域に於いて、介護を必要とする高齢者と、その家族を支えることを目的として利用者が快適に過ごせることと、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現をめざし、家族地域と連携し、健全な運営を図る。</p>
--

【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）】

<p>グループホーム安田いこいの家は、神石高原町にグループホームの必要性、地域の方の要望から安田いこいの家が開設され地域に開かれ、地域と共に歩んでいる施設である。開設当初より介護を必要とされる高齢者が安心して暮らせる場で、利用者一人ひとりの人格が尊重され、その方を丸ごと受け止め、職員は常に毎日笑って過ごせるケアを認識し、本人の立場に立って配慮している。毎月ボランティアの方の訪問（お話、遊び、散歩）で利用者は楽しんでいる。地域の認知症カフェには職員がスタッフとして参加し、地域の高齢者やボランティアの人との交流を深めておられる他、地域資源との関係を築きそれらを支えている。職員の思いと家族の信頼関係、地域の方とのふれあいは、住み慣れた地域での、当たり前暮らしを実践しているグループホームである。</p>
--

グループホーム「安田いこいの家」

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。	「倫理綱領」「行動指針」「生活訓」を定めている。掲示し、理念が見えるようにしている。	安田いこいの家の理念である「いつでも笑顔、心が通う、居心地良好、のんびり、ゆったり」を掲げ日々実践に取り組まれている。	事業所理念をさらに浸透したいとの思いがあり、会議・朝・夕の引継ぎ時等での話し合いや意見交換をし職員に浸透される事を期待します。
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。	地域サロン(まめまめクラブ)にボランティア参加(調理)。グラウンドゴルフ大会、盆踊り、秋祭り等に利用者さんと共に参加。施設行事「芋煮会」への参加呼びかけ。	地域清掃(草刈り)地域行事(盆踊り、秋祭り、敬老会)に参加している。ボランティアの方の訪問があり、お話、遊び、散歩で利用者の方は楽しまれている。秋の芋煮会には地域の多くの方が参加され、交流している。	地域との繋がり交流をさらに深めたいとの思いがあり、地域行事に積極的に参加し交流される事を期待します。
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。	地域のサロンにボランティア参加(前述)。地域の認知症カフェに参加している。		
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。	経営については管理者が、そのたについてはミーティング等で報告し、実践につなげている。	2ヶ月に1回市役所介護保険課職員、利用者の家族、振興会会長、地域ボランティア、民生委員、施設長、事務長、ケアマネジャーの出席を得て開催され、グループホームの状況・行事予定・ヒヤリハット・事故報告書・避難訓練・地域活動等を報告している。又、振興会会長から地区の情報等助言を頂き、他の参加者の意見を聞き、会議で検討してそれらを運営に反映している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	地域包括係等と情報交換を適宜実施。運営推進会議に町職員が出席。	市役所職員は運営推進会議に出席頂き、現状を理解して頂き、意見を聞き、情報を得ている。わからない事があれば市役所に直接行き相談し、電話で聞いて助言を得たりする事もあり連携している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束排除マニュアル」を策定し、読み合わせ等学習する中で、身体拘束は一切していない。居室は施錠していない。玄関は日中できるだけ施錠しないようにしている。	身体拘束はしていない。年間研修の中で身体拘束について学習し理解し拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては日常業務の中で職員間で話し合っている他、管理者やリーダーが注意して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ミーティングが行われている。	
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逃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。	職員全員で「高齢者虐待防止」マニュアルを策定し、読み合わせ等学習した。管理者が町の「高齢者虐待防止ネットワーク」の構成員。注意と防止に努めている。		

グループホーム「安田いこいの家」

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	家族による申請に協力。		
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。	よく説明し、実施している。		
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。	運営推進会議に利用者、家族の参加。苦情の窓口を設けている。ミーティング等で報告し、話し合いを実施。	家族の要望は面会時、運営推進会議に出席の際、思いを聞き、出席されない家族には電話等で家族からの意見や要望を聞く機会を設けて、それらをミーティングで話し合い運営に反映している。	
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。	毎月ミーティングを開催。連絡ノート(報告、連絡、相談)を常備、活用。	日常業務の中や毎月のミーティングで意見や提案が出され、職員全員の意見交換の場が設けられている。	
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。	昇給。研修(出張)することにより、向上心が高まることを期待。		
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。	内部研修の実施。研修会へ順次参加。介護職員初任者研修の受講に支援。		
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。	ケアマネ連絡協議会が実施する研修会へ出席の便宜を図っている。地域の「介護支援専門員連絡協議会」に出席している。		

グループホーム「安田いこいの家」

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。	初回面接で、本人の意向を聴取。		
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。	初回の訪問調査の際、よく聴いている。		
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。	特養の申し込みを勧めている。		
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。	本人の苦労話、活躍話に傾聴、受容。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	努めて、コミュニケーションをしている。4月と10月にご本人の様子を手紙に書いて伝えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	特に実施していない。	家族の面会や親戚の人、知人、友人、近隣の人の面会があり、出来る限り関係が途切れない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。	座って話ができるようにと、廊下へ長椅子等を置いている。食堂の配席に配慮。日常的に適宜見回りと声かけ。		
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。	特に実施していない。ご本人が亡くなったときには、弔電を打っている。		

グループホーム「安田いこいの家」

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。	ミーティングでケース検討を実施。	入居時のアセスメントシート(本人や家族の意向、身体状況、生活歴、暮らしの意向等)を活用している他、各部屋担当の職員は利用者からの意見や要望を記録し、情報を職員全員が共有し、利用者の気持ちを受け止めるよう意識している。把握が困難な場合は、家族からの情報を得て、本人本位に検討している。	
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。	初回面接で把握している。		
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。	少人数(9人)なので一人一人を把握し易い。役割も大事にしている。		
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。	ミーティングでケース検討し、見直しを実施。	毎月モニタリングを行い本人や家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、相談しながら6ヶ月ごとに見直し、利用者の状態や要望の変化に応じて、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。	
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。	日誌とケース記録により、ミーティング時に検討。		
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。	グループホーム開設の2年後小規模多機能型居宅介護事業所を開設した。		
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。	「演芸ボランティア」が来所している。適宜、協力と助言等の要請。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関(病院1、歯科医院1)に月1回は受診、必要なケースには家族に代わって付き添っている。	かかりつけ医の受診を月に1回受け、健康管理をされている。専門医の受診が必要な場合、職員同行で受診を受け疾患を早期発見出来るよう体制を築き、安心した医療が受けられるよう支援している。又、受診結果は電話や面会時、手紙等で家族に伝えている。	

グループホーム「安田いこいの家」

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。	准看護師1名を配置。利用者は月1回以上は受診している。また、必要なケースには家族に代わって付き添っている。		
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。	医師、医療福祉相談員等と話し合っている。職員は見舞いを兼ねて面会をしている。「救急医療情報」を整備している。		
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。	家族の意向を尊重し、主治医に伝えたり、職員はミーティング等で確認している。	契約時に重度化した場合、事業所のできる対応について家族に説明している。実際重度化された場合、家族の意向を確認し、医師の判断を基本とし、施設で出来る事を説明し職員全員で話し合い、医療機関や他施設への移設についても検討している。看取りはされていない。	
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。	緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時の対応に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	6月と11月に避難訓練を実施している。近隣の住民に協力依頼し、承諾を得ている。職員連絡網の活用。スプリンクラーを設置している。	消防署立ち合いの下に年2回避難訓練行い初期消火、通報など昼、夜間想定訓練を利用者も参加して行っている。	
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。	「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」を策定し、職員全員で研修し、プライバシー確保につとめている。	プライバシー研修を重ね利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわないよう対応している。言葉遣いには気を付けた接遇がされている。個人情報の取り扱いや管理に留意すると共に、守秘義務についても遵守している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人の意向を尊重するよう努めている。		
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。	一人一人のペースを尊重している。		

グループホーム「安田いこいの家」

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。	理美容は主に職員がサービスとして実施、地域の店に行く人もいる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日、利用者が下ごしらえに参加、1日3食共に食事をしている。	栄養士による年間の献立作成で誰でも作れるよう詳しいレシピがあり、地元旬の食材を入れたメニューになっている。毎食利用者は、出来る事(食事の挨拶・下膳・食器洗い・玉ねぎの皮むき等)を手伝われている。利用者の好みや体調の状況によっては刻み食、ミキサー食等工夫して提供している。	
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。	「生活リズム」チェック表で確認し、摂取量の確保を図っている。「水分摂取量表」を作成し、毎日記入している。		
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。	自立者には声かけ、必要な人には毎食後、口腔ケア介助。歯磨きの実施状況を毎日記入している。		
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。	「生活リズム」に排尿便を記録し、パターンの把握に努めている。	個人記録の排泄表を見ながら利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声かけや誘導で、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。	前述のパターンの把握に努めるとともに、必要に応じて通院時に医師の処方も受けている。		
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。	週2回入浴の機会を基本として、順番とタイミングに配慮している。	週2回は入られるよう、利用者の体調を見ながら一人ひとりの希望を聴きタイミングに合わせて対応している。入浴が無理な場合は清拭等で清潔に保てるよう支援している。	
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。	本人の意思を尊重している。日中ベッドで休む人もいる。		
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。	利用者別に朝、昼、夕の服用を分けたトレーで整理し、誤りのないようにしている。		

グループホーム「安田いこいの家」

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。	食事の下ごしらえ、掃除等の役割がある。毎日、午前中に歌などのレクレーションをしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	玄関は可能な限り開放し、日向ぼっこやボランティアの方と一緒に草取りをしたり、地域行事やドライブ等外出支援をしている。	年間行事でドライブに出かけ花見(つつじ、釈なげ、アヤメ、紅葉狩り)の外出支援がされている。地域の行事にも参加し、建物の周辺の草取りなどをして気分転換をされている。	
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。	お金を所持している人はいない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族への電話は、本人に代わって職員が行っている。ご家族の方からかけられて本人と替わる様依頼されたら応じている。面会の機会の少ない1人の利用者は携帯電話を所持し、遠方の長男(亡)の嫁と話している。		
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。	旧校舎なので玄関、廊下も広く、絵や書を掲示している。また、金魚も飼育している。	廊下には季節を感じる花や、作品が飾られ、リビング兼食堂は解放感ある空間があり、テーブルを囲み利用者の笑顔と職員の明るい会話があり、思い思いに過ごされている場となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	各所に1人用の椅子及びソファを置いている。		
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。	各居室は広く、利用者の希望や家族が、馴染みの物を自由に持ち込んでいる。	居室には家庭で使われていた馴染みの家具や、使い慣れた物を持ち込まれ、家族写真や利用者の作品が飾られ、居心地よく生活できるよう整備されている。	
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。	居室入り口はスロープにしている。ベッドの高さを低めにし、電動ベッドを使用している者もいる。トイレ表示もしている。		

グループホーム「安田いこいの家」

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と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させている	○	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「安田いこいの家」

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、生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 安田いこいの家
作成日 平成 30 年 8 月 29 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	12	定員9名の補充、何かの理由により、欠員が生じた時、その補充に苦勞している。	常時9名が在籍していること。	現状の周知（機関誌、運営推進会議、同業者訪問等）	通年
2	1	理念の共有を更に深めたい。	学習、研修	ミーティングの活用 外部研修	通年
3	2	地域とのつながりを更に深めたい。（認知症を理解してもらう）	地域の行事に更に参加していく。	地域の環境美化活動 諸会合等への参加	通年
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。