

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 11 月 7 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24年10月9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_2011_022_une_i=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 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丁目46-9
訪問調査日	平成24年11月7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)】

<p>・1ユニット(定員9名)による。小規模で家庭的な暮らし。 ・人間的な暖かい対応。 ・人生の終末期を心豊かに生き生きと過ごして頂く。 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>事業所は、元学校跡を利用されており、自然豊かで四季の移り変わりが身近に感じられる静かで落ち着いた環境に立地している。利用者が「いつでも笑顔で心が通う、居心地良好、のんびり、ゆったり」を生活訓として過ごして頂くように外出の支援を積極的に行うなど、ケアへの様々な工夫がされている。管理者は地域福祉への見識が高く、地域とのつながりを大切にしている。地域ボランティアの方々との交流として「福祉弁当」を頂いたり、地域の方を事業所のクリスマス会に参加して頂いたりしている。又、緊急時など近隣の方々が駆けつけて頂ける環境作りを構築されている。地元中学校生の職場体験を受け入れ、学校での職場体験発表会へも参加して交流している。管理者と職員、職員同士のコミュニケーションも良く図られ、業務についても意見交換や問題点の洗い出し、職員の悩みに対する対応も早く、働きやすい環境が整っている。</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
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。	事業所の理念「行動指針」受容・傾聴・共感・創造・共生を掲げ「生活訓」としていつも笑顔で・心が通う・居心地良好・のんびりゆったり・いこいの家を掲げ職員全員で理念の実践に向け取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域ミニデイサービス(まめまめクラブ)にボランティア参加(調理)、運動会、盆踊り、秋祭り等に利用者さんと共に参加。	地域ボランティアグループ「みのり会」、「安田福祉会」等福祉弁当(ちらし寿司)等を頂いたり、中学校の職場体験も毎年受け入れ、体験発表会にも管理者が参加し交流を盛んに行っている。又、グループ「おとなり」の皆さんの事業所でのボランティア活動も盛んである。	
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。	地域のまめまめクラブにボランティア参加(前述)。[小規模多機能]にふさわしい方の家庭訪問等		
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、その他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。	運営推進会議は、約2ヶ月に1回神石高原町職員・利用者の家族、地域代表、知見者、ボランティア、施設長、事務長、職員が参加し運営状況の報告を行い、地域の理解と支援を得るため意見交換をして、そこでの意見等をサービス向上に活かしている。	
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り組んでいる。	地域包括係等と情報交換を適宜実施。	日常的に地域包括支援センター・役所の職員と利用者の状況報告や対応困難事例等運営上の課題や相談をしている。またケアマネと入所依頼や情報報告で連絡を密にし地域のニーズに応じている。また町作り推進会議での学校跡地利用のモデルとして、町との連携を密にしている。	
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。	玄関は、施錠を行わず、鍵をかけないケアの大切さを理解し、利用者の外出したい気持ちを察したら個別に対応し、利用者は自由に出入りが出来るようにしている。夜間は、事業所前が、交通量の多い道路なので施錠している。職員が利用者をコントロールするのではなく、利用者のペースを守りながら、身体拘束をしない日々のケアに取り組んでいる。	
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。	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に支援している。	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。ミーティングで報告し、話し合いを実施。	面会時または、様態に変化があった時に、職員は利用者の日常を伝え、家族の意見、要望等を積極的に聞くようにしている。玄関入口に御意見箱を設置している。運営推進会議にも、家族に参加して頂き家族の意見や要望は、ミーティングで検討し運営に反映させている。	
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(2回)。連絡ノートを常備、活用。	朝夕の申し送りや月2回のミーティングを中心にケアについて管理者と利用者の各担当者と意見交換をし疑問点を解消したり、ケア技術の工夫と質の向上につなげている。	
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。ヘルパー講座への受講に支援。		
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]、「高齢者問題研究会」に出席している。		

グループホーム 安田いこの家

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
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		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。	「多機能」の説明、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。		
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うよう、支援に努めている。	特に実施していない。	地域がほとんど馴染みの関係にあり、ご近所の方が訪ねてきたりしている。通院に外出した折売店で買物をしたり、休暇村や帝釈峡に出かけている。ご近所に管理者のお友達の手抜きうどん、屋がありうどんを食べに出かけている。	
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。日常的に適宜見守りと声かけ。		
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。	退所者家族に、機関誌を配布。		

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
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。	利用者のつぶやきや表情、そわそわした態度や目が険しくなる等の変化を読み取り利用者の思いをくみ取るようにしている。又それらの変化をミーティングや申し送りで全員で共有するようにしている。	
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。	小人数(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。	毎月のモニタリングをベースにしてカンファレンスで意見を元に担当者が介護計画の基礎プランを作成し、計画作成担当者から管理者とそれぞれチェックし作成されている。ご本人や、ご家族には日頃の関わりの中で意見を聞くようにしてそれを介護計画に反映させるようにしている	
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。	小規模尾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。	適宜、協力和助言等の要請。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	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。	基本的には、利用者が希望するかかりつけ医で受診しており、ご家族の受診支援が原則ですが、遠隔地の方や都合の悪い時にはスタッフが通院介助している。受診結果については、ご家族に連絡し、ご家族が受信した場合は受診結果の情報を共有している。	

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
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。		
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。	契約時に重度化や終末期ケアについて説明し、本人家族の希望や意向を尊重したい旨を説明している。必要な時には家族・かかりつけ医と連携し方針を共有している。	
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。	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。	防災計画を策定し、基づいて訓練も実施している。運営推進会議やボランティア時に協力依頼し、承諾を得ている。	消防署立ち合いの上、年2回の避難訓練を実施している。1回は夜間想定での避難訓練を実施し、避難場所の確認等を利用者と一緒に行っている。近隣の方も避難訓練に参加して下さる。	近隣の方への避難訓練の参加呼びかけを行った結果、消防への通報と支援システムの構築が期待されます。
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努めている。	ケアが必要な時、まず本人の気持ちを尊重し、さりげない声掛けや、言葉使いをし自己決定しやすい様になっている。人生の先輩としての尊厳の念を持ち声かけするようにし誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	
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。	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日、利用者が下ごしらえに参加。共に食事をしている。	利用者とスタッフが一緒に食事の下ごしらえ、調理、盛り付けや配膳、片付け等それぞれが出来る範囲で役割を持って参加している。近隣の方からの食材の提供があり、利用者とスタッフとの交流の場ともなっている。	
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。	「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。		
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。		
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」に排便を記録し、パターンの把握に努めている。	利用者それぞれの排泄時間は日常生活パターンで把握しており、誘導や声掛けのタイミングを図りそれぞれに合わせた介助に取り組んでいる。	
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3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3回、利用者の希望や身体状況に合わせて午後からゆっくりと楽しんで入浴できるように心掛けている。入浴拒否の利用者には声掛けや職員間で意見交換しながら工夫をして対応している。	
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、草取り、水やり等の役割がある。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。	学校跡地なのでグラウンドも広く、プランターで野菜や花を育て、日常的に徒歩や車椅子でひなたぼっこ・散歩に出かけている。近くの公民館に弁当持参で桜の花見に出かけたり、お化けかぼちゃコンテストを見に行ったり、ドライブで帝釈峡に休暇村に、又地域の顔見知りのうどん屋さんに出かけ外出支援している。	
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。	3名は所持し、通院時等に売店で必要な品を購入することがある。他の6名は所持していない。		
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。電話、手紙が対応できる方は殆ど不可、従って「支援」という状況ではない。ただし、1名は携帯電話を所持し、使用している。		
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。	写真集「あゆみ」事業所での行事の様様や外出時の様子を家族が来訪時にいつでも見られるように書庫においてある。廊下には習字や塗り絵、壁画等が飾られ、楽しい雰囲気作りがなされている。食堂には季節の花が活けて有り、季節感を感じることができる。	
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。	各所に一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。	学校跡の教室を改造したことで、居室は、広く、窓が大きく光が差し込み大変明るく居心地よく過ごせるような工夫をしている。利用者の希望や馴染みの品が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	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。		

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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの 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		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと 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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが 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 24 年 11 月 9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		定員(9名)の補充、何かの理由により、欠員が生じた時、その補充に苦労している。	常時9名が在籍していること。	現状の周知(機関紙、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。