

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 11 月 17 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3474900440		
法人名	有限会社ウェルネス・プランニング		
事業所名	グループホーム ウェルネス東城		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360番地の1		
	電話番号	08477-3-0951	
自己評価作成日	2017年10月15日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 11 月 26 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 29 年 11 月 6 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)】

事業所周辺には市役所支所、病院、消防署、交番、商店があり、駅や中国自動車道ICも近く交通の便が良い。町の中心部であるが、山々に囲まれ緑が多く季節感も感じられる住みやすい環境。職員は地元の者が多く、馴染みの関係を築いている。ケア面において、事業所内外での研修の機会を設け、認知症を理解するよう努めている。趣味や個人の適性に合った作業を、本人、家族と一緒に考え、職員と共に取り組めるよう努めている。個人の残存機能を見極め、維持できるよう支援していく。また、家族や親せき、友人等の面会、外出、行事への参加をし、これまでの関係が維持できるよう努めている。

【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)】

町の中心部にあり、支所等の公共施設や病院、大型スーパー等が近隣にあり利便性が良い。利用者も近隣の方が多く、馴染みの方と散歩時や地域行事に参加すると出会う機会も多くあり、馴染みの場所で馴染みの人達と安心して生活出来ている。地域との関わりも地域の認知症サポーター養成研修に講師として、また、認知症カフェにはお手伝いとして参加する等、色々な面で地域貢献され地域に無くてはならない事業所となっている。利用者との会話を大切に個々の思いに寄り添い、今までの生活歴を活かした取り組みをされ張りのある生活に繋げている。又、拘束に対しても全職員が禁止となる行為を理解し、利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしができる様支援されている。医療面に於いても、希望を第一と考え、今までのかかりつけ医で対応し、受診支援も家族の負担にならない様柔軟に支援され、家族との連携も密に行い、二者で支えられ、信頼関係を築かれている。又、楽しみごと、気分転換、五感刺激、思い出づくりの為、民生委員の方の協力を得ながら全員で遠出のバス旅行に出かけられている。管理者をはじめ全職員が利用者本位の暮らしができる様統一したケアに努め、家庭的で穏やかな雰囲気のある事業所である。

自己評価および外部評価結果

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
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	朝礼にて毎朝唱和している。	職員の意見を基に作成された理念を、毎朝唱和し、振り返る機会としている。毎月のミーティングでも周知すると共に理念を基にユニット目標も立てられ、実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りへの参加、スーパーでの買い物。	地域のお祭りに参加したり、アンテナショップに利用者と共に作成された作品を展示してもらおう等、地域との関わりを大切に、日々交流ができる様努めている。ボランティアの受け入れや保育所との交流も今後計画している。認知症カフェにも参加している。認知症サポーター研修には講師として出向かれ、地域貢献もしている。	
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	認知症カフェへの参加、キャラバンメイトでの参加をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	ヒヤリハット報告の中にほっとする情報も入れ、利用者の実際を報告している。	家族代表、民生委員(2名)、地域代表、行政、包括、社会福祉協議会等の参加の下、現状を多岐にわたり報告し、意見交換の場とし、質問や要望等が得られ、サービスに活かしている。出席された委員の中から議長を選んで頂く事で、意見が出やすい雰囲気となり、有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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	分からないことは何でも聞いている。運営推進会議へも参加してもらい、ホームの様子を伝えている。	支所が近くにあり、運営推進会議にも参加が得られ、顔見知りの関係ができている。疑問点や困難な問題があれば気軽に訪問し、助言をもらっている。何でも相談でき、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事務所に大きく掲示し、職員全体に知らせている。	基本拘束はしない方針であり、事務所の見え易い場所に禁止となる具体的な行為について掲示し周知徹底している。身体拘束委員会も立ち上げ常に話し合い、リスクとなる要因について検討しながら、全職員で協力し見守りで対応され拘束はしていない。研修も適宜実施している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	毎月一回委員会を開き、どんな些細なことでも情報を共有できるよう取り組んでいる。		

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
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	研修への参加、町内のケアネット会議への参加をし、情報を共有している。		
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	常に家族とは信頼関係が築けるよう努めている。分からないことは聞いている。		
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なら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	運営推進会議に家族に参加してもらい意見を聞くようにしている。行事の時に参加してもらい意見交流のできる場を設けている。	毎月、利用料を持参してもらっているので、その時に現状を伝える中で、要望や意見を聞くようにしている。又、行事や日常の訪問時、運営推進会議等でも聴取するよう努め、それらの中での意見や要望は運営に反映させている。定期的に御手紙と共に写真を添え送付し状況把握してもらっている。	
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	毎月一回のリーダー会議とユニット会議の中で意見・要望を聞き、浴室の手すりやカウンター下の扉の取り付けなどを行った。	毎月のユニット会議でリーダーが職員の意見を集約し、リーダー会議で検討し反映させている。外出や設備面の提案、要望が出る。言い易い雰囲気であり、検討結果も必ずヒートバックがあると共に対応もされている。	
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	就業規則を整備し、雇入れ時のオリエンテーション、面談を通して個々の働き方について配慮している。事業所の環境整備や終業時間を変更し、働きやすさにつなげている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	今年度より外部講師を招き本社にて合同研修会を実施している。また管理者が朝礼等で認知症等についてミニ講座を実施。実務者研修の受講も各人にすすめている。		
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	地域ケアネット会議、認知症カフェ、市のGH連絡協議会への参加により、意見交換を行っている。		

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
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	事前に情報を聞き、困っていることを見つけて一緒に安心できるよう寄り添う。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	家族の安心へつながるようにホームで出来る事をし、家族との関係が途切れないようにする。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	「仕事」をしたい方には毎日の仕事として色玉の仕分け作業をしてもらっている。リハビリの一環として上を向くこともしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできることを見つけ、してもらいながら安全に生活できるよう支援する。		
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	これまでの様子と今の様子を伝えあいながら協力していく。		
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	家族を含め面会に来もらい、いきたい場所はいけるよう支援している。	地域行事に参加する事で馴染みの方と会える機会が多い。以前から利用している理容院やかかりつけ医、商店などを利用し馴染みの関係が途切れない支援に努めている。要望で自宅近くまでドライブする事もある。家族と出かける方や親戚の方の訪問も度々ある。	
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	職員が間に入り、安心できるよう声かけをしている。		

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
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	退所した方へ面会に行ったことがある。		
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	やりたいことがある時、その人に合ったことをできるようにしている。	日頃よりコミュニケーションを取り、会話の中や生活歴から把握し、書道の好きな方には書道道具を準備する等、思いに沿う様取り組んでいる。表出困難な方には家族の協力を得ながら本人本位に検討している。好きな食べ物や外出の希望が出る。可能な限る対応している。	
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	ぬいぐるみや写真など好きなものを置けるようにしている。		
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	一人一人に合った手伝い、作業をしてもらっている。ストレッチ体操などもしている。		
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	それぞれに応じたケアをしている。	基本情報、アセスメント、本人家族の要望等を基に職員の意見や必要な関係者の意見等を反映させ作成している。モニタリングは毎月実施し、見直しは3～6ヶ月としている。状況が変わればその都度現状に即した見直しをしている。家族の承諾も得ている。	
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	記録を書いたり、変わったことがあれば家族へ連絡し対応している。		
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	家族の意向も聞きながら対応する。本人にも聞いている。		

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
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	安全に暮らせるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人と家族の希望を聞き、病院とも連携できるよう努めている。	希望の医療機関とし、かかりつけ医は基本家族対応であるが状況によっては柔軟に受診支援されている。受診の際には個人記録と口答で現状を伝えている。結果についてもお互いに報告し合い共有している。他科についてもかかりつけ医と同じ支援となっている。	
31		○看護職との協働 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	看護師の配置はしていないが、心配なことがあればかかりつけの病院へ相談している。		
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、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。	管理者、ケアマネを通じて、様子を伝えたり、家族と相談して病院側へ伝えている。		
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	日頃から家族の要望を聞くようにし、事業所ができる事を理解してもらい、話し合うようにしている。	看取り指針は作成している。家族から相談があれば事業所として出来る事、出来ないことを説明し、理解を得ながら、状況により家族と話し合い、希望があれば、主治医と相談し協力が得られた上で対応していく方針である。看取り体験はしていない。	
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	避難訓練の実施、AED講習を受けている。		
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	消防訓練の際には、地元消防団にも協力してもらい、助言を得ている。	年2回、日中、夜間対応で自主訓練、消防署指導の下実施している。避難経路、避難場所の確認等を行うと共に地域の消防団員10名の参加があり、アドバイスなどが得られている。居室の避難確認はドアを開けておくと言う事を周知している。災害についても実施する予定である。	

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
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	名前を呼ぶようにし、呼ばれた時はそばに行き目線を合わせるようにしている。	年間研修の中で実施すると共に外部講師による研修も行い、人生の先輩であり個々を尊重した声かけや対応する様周知している。職員同士、気づいた時は注意し合っている。馴れ合いになっても節度ある言葉かけをするよう心掛けている。	
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	パンツ替えを毎日して欲しい人にはトイレでしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	天気の良い日には外に出て気分転換している。		
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	顔に塗る者はどこか？と聞かれたら場所を伝えたり、着替えの時は本人の好きな服を着てもらったりしている。		
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	食欲がない時梅干しや漬物を添えるなど工夫している。食器吹きやテーブルふきを一緒にしている。	職員も同じ物をテーブルを囲み、食を促す声かけや雑談をしながら、楽しみの時間となっている。食べやすく、バランスにも配慮されている。下膳等できる事はしてもらい、役割を持ち張りのある生活となる様支援している。	
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	お茶が飲めない人にはコーヒーなど好みの飲み物を提供している。		
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	義歯の人にはうがいを勧めている。		

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
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むけた支援を行っている	一人一人に合わせた声かけをしながら支援している。拒否が強い人もいるので工夫が必要。	個々の時間帯で日中は声かけトイレ誘導をしている。自立の方や布パンツの方もおられる。できるだけトイレでの排せつに心掛け、生活習慣を活かすと共に気持ち良く排泄してもらい様取り組まれている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個人の好みに合わせた飲み物を提供している。運動が嫌いな方に応じた予防は難しい。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合に合わせて入浴の時間、曜日をめているが、楽しんでもらっている。中には入浴を楽しめない人もいる。	週2～3回、時間帯も決められている。その時間帯の中で希望を聞きながら対応している。又、湯温の希望も聞いている。拒否の方には本人の希望に合わせて共にタイミングや工夫をしながら清潔保持に努めている。	
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	その時々休息してもらっている。布団や室温等本人に確認しながら対応している。		
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	誤薬がないよう支援しているが100%ではない。副作用については知らないこともある。		
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	それぞれに応じて楽しめるよう支援しているが、気分転換の工夫も必要だと思う。		
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。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	毎日出かけられないが、本人の希望を把握しているが、対応できないときがある。	季節毎の外出や全員参加のバス旅行(鳥取の花回廊)に民生委員さんの協力があり出かけられ気分転換や楽しみ毎、思い出づくり、五感刺激となる支援をされている。希望で買い物や帰宅願望の人にはドライブに出かける等、また、散歩は日常的にし外気に触れる機会を多く持つようにしている。	

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		○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	支援したことがない		
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	本人宛の電話があったらつないでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	居心地良く過ごせるよう、直接光が当たらないよう移動したり、工夫している。	玄関には敬老会での利用者一人ひとりの写真が飾られていると共に季節を感じるお花や勧誘植物もある。リビングも広く、天井が拭き抜けとなくなって明るい、タタミベアースやソファもあり、好きな場所で過ごす事ができる。嫌な匂いや危険箇所もなく、利用者と共に作成されたちぎり絵が壁に飾られ、温かみのある落ち着いた雰囲気のある共有空間である。	
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	話がしやすいよう席を移動したりしている。		
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	面会時は居室でゆっくりできるようにしている。	家具、寝具、テレビ、家族写真等が持ち込まれている。又、時の認識となる時計もあり、その人らしさが感じられるレイアウトで今までの生活と同じように過ごせる工夫がされている。	
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」「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	一人一人ができることを考えて支援している。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				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
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	65	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		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ほとんどない				④全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	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ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	67	職員から見て利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	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ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	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ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:グループホームウエルネス東城

作成日:平成29年11月25日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	48	それぞれに応じて楽しめるように支援しているが、気分転換の工夫も必要だと思う。	利用者にどのような支援が出来るかをアセスメントしていく。	個々お状況を把握し、個別支援を行なう。	随時
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。