

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 4 月 10 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	347450017		
法人名	介護福祉サービス株式会社		
事業所名	ゆうゆう新市		
所在地	福山市新市町新市888		
	電話番号	0847-51-3300	
自己評価作成日	平成 29 年 2 月 1 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 6 月 18 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 30年	3月	22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)】

新市地区の中心地にあり、近隣住民の方々にも認識されている施設である。地域の祭りに参加したり事業所主催の祭りなど毎年することで、交流をしている。ご利用者様の希望になるべくそいながら、職員と一緒に日々の生活をしています。1階がデイサービスのため、大きな行事があれば参加して、一緒に楽しんでいただいています。

【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)】

市の北部に位置し、支所や小学校、公民館、歴史民俗博物館、老人福祉センター等が周りにあり、とても恵まれた環境の中にある。階下にはデイサービスがあり、2階が事業所である。入り口には観葉植物も置かれ、家庭的で落ち着いた雰囲気であり、清掃も行き届き清潔感がある。階下の事業所と職員同士が協力し、利用者の安全確保に努めると共に行事等にも参加し交流もできている。ケアに於いても「その人らしく、笑顔で生活できる事、ご家族、利用者の目線に立ち思いやりを持ち対応、地域に根ざしたホームを目指す」という理念を全職員が念頭に置き日々のケアに活かされ、一人ひとりに寄り添う、思いに耳を傾け、人格を尊重し、会話を大事にされ、その人らしく馴染みの地で穏やかに生活してもらう様取り組まれている。地域との関わりも町内会長の協力がああり、助言や地域の情報提供等も得られ、行事等にも気軽に参加ができ、交流が図られていると共に地域資源の活用や地域貢献へも繋げている。又、医療面も協力医療機関との連携ができていて、24時間、緊急時の対応も出来る体制が整っている。事業所には看護師も常駐して日々の健康管理も適切に行い安心である。家族会も2ヶ月毎に開催され、家族との信頼関係も築かれ、何かあれば即相談できる関係が構築されている。開設十数年、地域の理解も得られ、その地に根づき、その地無くしてはならない事業所となっている。

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	室内に掲示をして、常に心がけをしている。	企業理念は月1回全体会議の中で唱和している。独自の理念「その人らしい生活」はカンファレンスで周知し個々が常に念頭に於いて日々実践する様取り組まれ、見え易い場所に掲示もされている。	
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	地域の祭りに積極的に参加をして交流している。	夏祭りや福祉祭り、敬老会等に参加し、夏祭りには、くじ引きや綿がしの提供、福祉祭りにはジュース、お茶の接待等、地域の一員として協力されている。又、散歩時には近隣の方に挨拶を交わし、顔見知りの関係に繋がっている。町内会長が近隣の方なので、情報提供や協力が得られ日常的に交流が図られている。	
3	年 2	○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	運営推進会議を通じて、活動報告をしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。	町内会長、民生委員(2名)行政、包括支援センター等の参加の下、幅広く現状について報告され、それぞれの立場の違う方々の意見や要望が得られサービスに活かしている。日ごろの様子は便りをみてもらい、理解してもらっている。	
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	運営推進会議を通じて、活動報告をしている。	運営推進会議への参加が得られている為、取り組みや実情については把握されている。支所が近隣なので何かあれば即相談に行かれている。包括主催の地域ケア会議に参加し情報交換や相談等も出来る体制であり包括支援センターとの連携も取れている。	
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	毎年ある研修をとうして、理解を深めケアにとりくんでいる。	基本身体拘束はしない方針である。転倒リスクのある方にはベットの下にマットを敷くと共に見守りを強化し対応している。又、拘束事例が起きた場合は家族と相談し理解を得ながら、拘束しない工夫をし、自由な暮らしができる支援に取り組まれている。研修も定期的の実施し理解されている。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修を通じて理解を深め、虐待防止に努めている。		

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
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	年1回の研修に出て勉強している。		
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	契約時に説明をしている。		
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	家族会を2ヶ月に1回実施し、家族が話しやすい雰囲気作りとコミュニケーションをこころがけている。	訪問時や家族会等で意見が出やすい雰囲気づくりに努め、家族同士の話しや忌憚のない会話から把握するように努めている。何かあれば即電話で相談し、信頼関係を築き気軽に言ってもらえるよう取り組まれ意見や要望は運営に反映させると共に個々に対応もしている。2ヶ月毎に便りにお手紙を添え様子を伝えている。	
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	全体会議やミーティングなどで意見を聞く場を作っている。日常的にも話があれば、聞くようにしている。	日々気付きがあれば聞いている。全体会議や勤務表作成時でも意見や提案を聞くように努め、多くの意見が出る様日頃から、コミュニケーションを図り職員の意見は大事にされ、それぞれの場での意見等反映させている。施設長や管理者との面談の機会もある。	
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	何かあれば、面談するようにdistr		
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	月1回の研修を通じて人材育成に取り組んでいる。		
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	ネットワーク作りや、毎月の研修を通じて		

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	事前にお話を聞き、サービスに活かしている。		
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	事前にお話を聞いて、要望にできる限り答えている。		
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	必要な事に耳を傾け、優先して支援を行っている。		
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	できる事はして頂き、共に生活をしているように、心掛けている。		
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	家族様にも、協力できることはしていただき、共に支えていく形をとっている。		
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	インフルエンザなどの時期を覗いて、面会を自由にさせていただいている。	家族や親戚等の訪問も多くある。又、家族とお墓参りやお正月には自宅に数日外泊したり、日帰りされる方もいる。家族と馴染の美容院を利用したり、当事業所の階下のデイサービスを利用されている御友達に会いに行かれる方もいる。常に関係が途切れない柔軟な支援をしている。	
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	話のできる方や相性をみて、席を工夫している。		

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
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	サービスが終了しても、必要に応じて支援するようにしている。		
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	それぞれの希望に耳を傾けて実現可能な事は実践している。	普段の会話や個別対応時(入浴、排せつ、夜間)に把握している。口頭で言われる方もいる。外出や食べ物の希望が出る。食の場合は日曜日に希望の食事に対応している。表出困難な場合は表情や行動から汲み取り、検討されている。個々の思いは可能な限り対応している。	
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	サービス利用開始前に事前に話を聞くようになっている		
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	日々の暮らしの中で把握をするようにしている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族とご利用者様の意見を大事にしている。	基本情報やアセスメント、家族、本人の希望を基に暫定計画を立て、2週間様子を見る中で計画に沿っているか、カンファレンスでの職員の意見を基に担当者会議で検討し、現状に即した柔軟な計画を作成している。モニタリングは3ヶ月、見直しは3~6ヶ月となっている。担当者会議には医師、家族も参加されている。	
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	介護記録に記入をし、変わった事があれば話合いをするようにしている。		
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	そのときそのときのニーズに対応するようにしている。		

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
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	毎年ある地域の夏祭りに参加している。出店もしている。。		
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	本人及び家族の希望に添います。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科が週1回ある。他科についても事業所が対応している。かかりつけ医の方は家族対応となっている。職員の中に看護師がいる事と協力医療機関との連携が図られ24時間対応できる体制である。結果もその都度家族に報告し、共有している。	
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	一日数回看護師による確認があり、何かあればすぐに報告するようにしている		
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。	病院にある地域連携室と連携をとり、入退院の時は必要な情報交換をしている。		
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	主治医と連携をとり、そういう時期がくれば家族、先生、看護師 ケアマネと話あいを持つ。	利用開始時、指針を基に説明され、理解が得られている。状況が変化した場合は、家族に意向の確認を行い、医師、家族、看護師、職員で終末ケアについての話し合いや担当者会議等で検討し、家族の想いに沿い、主治医、看護師と連携を密に取り、三者で方針を共有しチームで支援に取り組まれている。	
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	研修で、救急対応の勉強に参加している。		
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	消防訓練で確認している。	年2回(消防署指導、と自主)通報、消火、避難誘導等の訓練を実施されている。消防競技大会にも参加され実践力を身につける様努めている。又、地域の防災訓練にも参加し、地域の協力が得られる取り組みもされている。	

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
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	プライバシー保護の研修に参加している。	人生の先輩であり、その人の人格や生活歴を尊重し、個々に合わせた言葉かけや対応をするよう様、周知されている。居室訪問、排泄、入浴時の対応もプライバシーを損ねない様全職員が心掛けている。研修も法人全体や内部研修を定期的に行っている。	
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	担当の職員やケアマネージャーが思いをくみとり、実現可能な事を行っている。		
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	本人の希望にそうようにしている。		
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	衣服など好みのあるものは家族様と一緒に買い物など行ってもらっている。		
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	利用者様のできる事を、役割として手伝ってもらっている。	身体状況合わせた形態で、職員と共に同じ物をテーブルを囲み、介助しながら食を促す声かけや会話をしながら楽しく食べられている。また、其の人の持てる力が発揮できる場面作りをし、出来る事はしてもらい機能維持と張りのある生活ができる様努めている。	
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	ケアマネの管理のもと、個人に合わせた食事を提供している。		
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	食後口腔ケアをし、その他必要に応じて往診でみてもらっている。		

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
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	一人一人の残存機能を活かし、声かけ、誘導をしている。	日中は個々のパターンで声かけし、トイレでの排泄に努め、生活習慣と機能維持に繋げている。自立の方もおられ、見守りに対応している。排便チェックも行い、看護師の指導の下、食べ物や運動、水分補給等の工夫をし不穩にならない様努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄を日々確認し、便秘をしないように確認している		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週3回 入浴をされている。	週3回午前と決めている。湯温の希望や順番も利用者に合わせ柔軟に対応すると共に入浴剤も入れ、楽しみとなる支援に取り組まれている。拒否の方には声かけの工夫やタイミングを見ながら支援し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	身体に負担のかからぬよう、午後からベッドで休んでもらっている方もおられる。		
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	看護師が管理している。		
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	プラン作成時に本人様と家族の思いを聞いている。		
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。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	気候のいい季節は、外出行事などを計画している。	初詣やお花見、ドライブ、買い物、外食等に出かけている。又近くの公民館へ雛人形を見に行かれたり、地域行事や同法人の近くの事業所のバーベキュー大会に行く等、外出の機会を多く持たれ気晴らしと楽しみごと、五感刺激の支援に努めている。同法人の敬老会にも参加され利用者同士の交流に繋げている。散歩も日課とし、外気に触れる機会も持たれている。	

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	お金は職員が管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望によりいつでも電話ができるようにしている。家族様からの手紙は職員と一緒に読むようにしている。		
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	整理整頓を常に心がけ、すっきりとした空間づくりをしている。	玄関前には今日の記念日と今日の一言が掲げられ、道行く近隣の方毎日見に来られ、楽しみにされている。共有の場には観葉植物が置かれ、季節の御花もあり季節感が感じられる。整理整頓や清掃も行き届き、不快な匂いもなく、ソファや椅子が所どころに於かれ、好きな場所で過ごせる。又、室温にも配慮され、落ち着いて過ごせる共有の場である。	
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	気の合う利用者様と隣同士ですわれるように工夫している。		
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	本人様が快適にすごせるように、好みの物があれば、置くようにしている。	各居室には洗面台が設置されている。本人の使い慣れた整理ダンスや洋服掛け等が持ち込まれている。写真も飾られ、自宅に近い環境づくりの工夫をされ違和感なく、落ち着いて過ごされている。	
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	本人ができる事は、寄り添いながら、してもらっている		

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				②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			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少しづつ増えている
			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				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームゆうゆう新市

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 5 月 21 日

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		今年度、1月から2月にかけて、風邪やインフルエンザ等にかかった方が5~6名程おられた。	12月~3月の時期は、風邪やインフルエンザにかかる人を0にする。	手洗い、うがいの徹底、早期の受診、換気を3時間おきにする。風邪をひきそうな方は、マスクをする。その他感染の勉強会もする。	4ヶ月
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。