

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 5 月 31 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471503247		
法人名	医療法人社団ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ新涯		
所在地	広島県福山市新涯町1丁目23-11		
	電話番号	084-981-1682	
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 22 日	評価結果市町村受理日	令和 4 年 11 月 14 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	令和 4 年 5 月 23 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>コロナ禍における感染対策。</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>大型スーパーや飲食店など商業施設が多くあり、また、少し行くと郵便局もある。とても便利な場所である。すぐ近くには公園や民家も多く、散歩時には近隣の方と出会えば挨拶を交わし、顔見知りの関係に繋がられている。ケアに関しては、法人理念や法人目標を基に個人目標を立て、目標達成に向け日々取り組まれている。利用者が受けたい介護や医療等一人ひとりに合わせた対応を心掛け、その人らしく、個々の思いを尊重し、笑顔で一日を大切に過ごしてもらおうよう努めている。現状はコロナ禍の為、家族や馴染の人の訪問は、中止としているが、できるだけ、絆が途切れない様にタブレットやテレビ電話、また、窓越しで家族や近い方達と会える機会を多く持ち、少しでも家族に安心してもらえる支援に取り組まれている。また、毎月、日々の暮らしぶりや会話から感じられたことを一人ひとりの利用者家族にお手紙や電話等で報告され、現状把握してもらっている。医療面に関しては訪問看護師が週1回訪問され、日々の健康管理をされていると共に協力医療機関との連携も構築され24時間体制であり、医療面は安心である。地域との交流は色んな行事も中止となっているが、感染者が減少傾向になれば、以前の様に色んな場面に出かけ、地域の一員として交流を深め、地域資源の活用、地域貢献に努め、職員の笑顔と優しさを大切に一人ひとりに寄り添い、馴染みの場所で、安心、安全に穏やかに過ごせる環境作りに取り組み、地域との協力体制を強化し、その地に根づいた事業所となるよう務める。</p>
--

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	自らの受けたいと思う医療と福祉の創造というグループ理念を掲示し、実践に努めている。	玄関や事務所の見え易い場所に掲示し、振り返る機会としている。また、法人目標や事業所独自の目標を基に個人目標を立て、日々達成に向け取り組まれ、上期、下期で管理者と共に評価し実践に繋げている。	
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	コロナ禍のため、運営推進会議など地域との交流はストップしている	町内会に加入している為、地域の情報は回覧板で把握できているがコロナ禍の為、地域や公民館等の行事も中止が多くなり、以前の様な交流は出来ていない。散歩時には近隣の方と出会えば挨拶を交わす程度しか出来ない。少しでも終息に向かうようになれば以前の様に交流に努める。	
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	コロナ禍のため、運営推進会議など地域との交流はストップしている		
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	コロナ禍のため、運営推進会議など地域との交流はストップしている	コロナ感染予防の為、実施する事は出来ていないが中止の案内と共に事業所としての目的や現状を委員の方に報告し、協力体制が途切れない様務めている。少しでも現状が良くなれば、感染予防を徹底し実施に向け取り組む方針である。	
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	さまざまな手続きの際、市役所とは密に連絡を取り、指導していただいている。	疑問に思う事や相談事項が生じた場合には、出向いたり電話等で相談し、助言等が得られている。取り組み等についてもその都度伝え、状況把握してもらい、協力関係を築くよう努めている。包括とも連携は取れている。	
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	身体拘束はえんじゅ新涯に今のところない。	基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。見守りを徹底し、抑圧しない支援に取り組まれている。職員研修も資料を配布し、確認の為、報告書提出してもらい、全職員が正しく理解する様取り組まれている。	
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	虐待防止の研修を年間計画で立て、実践している。		

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
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	管理者とケアマネは後見制度等の外部研修に参加して知識の向上に努めている。		
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	契約の際、基本的にすべての項目を読み上げ、疑問等あれば都度お答えしている。		
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	一年に一度お客様アンケートを実施し、結果を掲示している。	家族の訪問も制限されている状況なので、タブレットやテレビ電話、また、窓越しで会ってもらう中で聴取したり、家族アンケートを年1回実施し、結果や改善に向けた取り組み等の報告を各家族に書面にて送付していると共に毎月日々の状況をお手紙で報告する際にも聞くように努め、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	月に一度ユニット会議を開き、意見を聞いて反映させている。	日頃のケアの中で気付きがあれば、気軽に伝えられている。また、年2回、各自の目標評価の話し合いの際、聞く機会を設け、多くの意見や提案の把握に努め、反映させている。職員の些細な意見も大事にされている。	
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	評価の可視化に努め、目標などの評価は記入後返却している。		
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	外部研修については、職員の適性を見ながら参加を促している。		
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	コロナ禍のため、他の法人事業所とのコミュニケーションは取っていない。		

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
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	お客様の声に真摯に対応し、安心、安全に過ごして頂けるよう努めている。		
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	苦情相談の窓口を契約時に必ず伝えている。苦情等はほとんどないが、あれば真摯に対応する。		
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	ケアプランの作成時、家族、お客様、職員3者の意見を聞き、ご本人の必要とする支援計画を作れるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様とおしてコミュニケーションが取れるよう計っており、ケアプランにも明記している。		
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	何かあれば細かいところもご家族に報告している。		
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よう、支援に努めている	友達やご兄弟など、主介護者以外の間人間関係についても電話等で維持に努めている。	コロナ禍の為、馴染みの場所には出かける事はできないが、家族と窓越しで会ってもらったり、テレビ電話やタブレット等で会える機会を設け、家族との絆が途切れない支援に取り組まれている。	
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	お客様の間に立ってコミュニケーションが図れるよう努めている。		

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
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	退所後もご家族の問い合わせには真摯に対応している。		
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	担当職員を設け、そのお客様の一番の理解者となれるよう指導している。	食事後の会話や洗濯たたみ等の作業と一緒にしている中での何気ない会話等から把握している。帰宅願望や食べ物、お墓参りに行ったなどの思いが出る。色んな場面での思いについては申し送りで周知し、可能な限り、思いに沿う様務めている。計画にも反映させている。	
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	担当するお客様については病歴、お薬、生活歴等の把握を促している。		
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	何かあれば日誌に記入し、申し送りを行っている。		
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	ケアプランの作成時、家族、お客様、職員3者の意見を聞き、ご本人の必要とする支援計画を作れるよう務めている。	家族や本人の希望、主治医の所見、職員からの課題やニーズについての意見等を基に担当者会議で検討し柔軟且つ現状に即した計画を作成し家族の承諾も得ている。毎月評価し、3~6ヶ月で見直しされている。	
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	ケアプランチェック表により、実施の内容が分かるような仕組みができています。		
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	ケアプランの作成時、家族、お客様、職員3者の意見を聞き、ご本人の必要とする支援計画を作れるよう務めている。		

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
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	以前はデイサービスや地域のボランティアを受け入れていたが、コロナ過のため中止となっている。		
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	ご家族と医師とで今後どうしていくのかの話し合いの場を設けることに努めている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。また、訪問看護が毎週訪問され、日々の健康管理ができています。かかりつけ医に関しては基本家族対応であるが、希望があれば柔軟に事業所が通院支援している。協力医とは24時間指示が得られ、安心である。	
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	訪問看護は週に一度訪問していただき、指示を仰いでいる。		
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。	入院があった場合、病院の地域連携室の担当者に近況を聞くなど、情報収集に努めている。		
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	ご家族と医師とで今後どうしていくのかの話し合いの場を設けることに努めている。	利用開始時指針を基に説明し、理解は得られている。重度化した場合は医師から家族に説明され、家族の意向の確認を行いながら、家族、主治医、訪問看護師、管理者等で密に話し合い、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	年に一度救命講習を消防署に頼んでいる。		
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	緊急連絡網を作成し、避難訓練を年2回実施している。	年2回、日中、夜間等を想定し、通報、消火、避難誘導等の自主訓練を実施し、実践力を身に付け、慌てず速やかに対応できるよう取り組まれている。水害等の訓練もされている。備蓄の確保も出来ている。	

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	接遇に関する研修を行っている。	人生の先輩であり、年上の人という事を常に認識し、どんな状態になっても人格を尊重した声かけや対応をするよう心掛けている。気付いた時には職員間で注意し合いプライバシーの確保に努めている。馴れ合いになっても節度ある対応をするよう周知している。	
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	自分の意見を言いやすい環境づくりに努めている。		
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	スピーチロックに関する研修は実施しているが、完全になくなったとは言い難い。		
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	服も入浴の際など、ご自分で選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は現在タイヘイの湯煎を利用している。	刻み、トロミ、ミキサー食等個々の身体状況に合わせた形態となっている。個々の好みに合わせ、ご飯が嫌な方にはパン食を提供する等、柔軟に支援している。下膳やテーブル拭き等出来る方にはしてもらい、力量発揮の場面作りもされ、張りのある生活に繋げている。	
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	飲み物を数種類用意し、水分が取れるよう工夫している。		
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	口腔ケアはその人に応じて個別ケアを行っている。		

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
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	トイレ誘導のできる方は行っているが、おむつの方が多い。	日中はできるだけトイレでの排泄に努め、機能維持、生活習慣を活かした支援に努めている。自立の方もいる。介護度も上がり、難しくなっている現状であるが、出来る限り、自立に向けた支援に努める。	
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	便秘のお客様の水分にアーモンド効果を使用するなど、工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お客様の希望時に入浴できるよう、声掛けを行っている。	週2～3回、午後の対応となっている。入浴時間内で個々の希望を聞きながら対応し、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方はタイミングや声かけの工夫をし、無理強いせず、曜日を変える等しながら、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	傾眠されるお客様がいらっしゃれば臥床を進めるなど対応している。		
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	薬の情報を全職員が把握しているとは言い難いが、担当のお客様の薬の内容は把握するよう指示している。		
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	お客様のできることは洗濯物たたみ等、声掛けにて行って頂いている。		
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	コロナ禍のため、外出は近所の散歩にとどまっている。	コロナ禍の為、外出支援は出来ていない。散歩に出かける位しか出来ない現状である。楽しみごとや気分転換の為、季節行事(節分、節句、クリスマス)を行うと共に誕生日会などで、楽しんでもらっている。コロナ感染が少しでも終息に向かえば以前の様に外出支援に取り組む。	

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	えんじゅ新涯ではお金の管理を行っておらず、持ち込みもお断りしている。		
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	電話は本人のタイミングで深夜を除いては行っている。		
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	一日で時間を決めて各所を清掃している。	玄関には法人の理念が掲げられている。リビング、ダイニングには利用者の笑顔の写真や利用者と共に作成された、季節が感じられる貼り絵等が飾られている。ソファもあり、好きな場所で過ごす事ができる。また、死角もなく不快な匂いもなく明るく快適に過ごせる共有の場となっている。手作りのカレンダーもあり、時の認識に繋がられている。	
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	お客様とおしでコミュニケーションが取れるよう計っており、ケアプランにも明記している		
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	個室はお客様やご家族の要望を取り入れ、整理している。	テレビ、CDデッキ、家族との思い出の写真やお孫さんの写真、ぬいぐるみなど趣味の物が持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、違和感なく落ちついて過ごせるよう工夫されている。ご自分の作品の習字やぬり絵等も飾られている。	
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	建物内に手すり等あり、トイレ等の表示も行ってわかりやすいよう努めている。		

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させている	○	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: グループホームえんじゅ新涯

作成日: 令和 4 年 10 月 26 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		コロナ禍に於いて、地域行事の減少や感染症予防の為に不参加の状況にある。地域住民や周辺への事業所の周知ができていない。	事業所内での行事や取り組みを地域へ発信ができ、周知をしてもらえるようにする。	プライバシーの配慮をしたうえで、事業所内での出来事や行事等をお知らせ出来る広報を作成していく。	1年
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。