

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 12 月 16 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502363		
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		
所在地	広島県福山市多治米町五丁目16番11号		
	電話番号	084-957-1311	
自己評価作成日	2017年10月3日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 2 月 9 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 28 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)】

- ・お客様や御家族に安心していただけるように「心の通うサービス」に心がけています。
- ・地域との馴染みの関係を築く為、町内会の活動に積極的に参加し、毎年「ふれあい広場」にお客様の作品を出展し交流を深めています。
- ・「運営推進会議」には、福山市・民生委員の方・地域包括支援センターの方が参加してくださり、意見・助言等を頂き事業運営に役立てています。
- ・職員の資格取得や研修等積極的に参加しています。

### 【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)】

子供たちの元気な声が聞こえる小学校の裏手にあり、グループホーム・デイサービスセンター・居宅介護支援事業所の3事業所を統合した総合介護施設で、お年寄りやご家族の皆様が気軽に立ち寄れる施設である。母体組織の理念「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」、事業所理念「人として人らしく人のために」に沿って、職員一人ひとりが年度初めに介護目標をたて、実践に向け、日々努力している。今年で開設15周年を迎え、利用者と一緒に地域行事に参加し、共に暮らす地域の一員となっている。職員間の信頼関係もよく、楽しく笑顔で働いている。そうした良好な人間関係が利用者にとっても居心地よく、穏やかで安心し、笑顔で過ごせる一因となっている。一日の中で昼食は和食の板前さんが作る本格的な料理で食をそそる盛り付けで楽しみの食事時間となっている。又、室内は掃除が行き届き、内外ともに清潔である。利用者一人ひとりに職員の目が細かく届き、僅かな体調変化でもすぐ見つけて対処している。家族は安心し、家族アンケートには感謝の言葉が綴られ、信頼できる事業所である。

自己評価および外部評価結果

金の部屋

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	3月に湖山福祉グループの理念が決まりひがしの会の法人目標が決まりグループホームえんじゅとしての事業所目標を決めミーティングで話し実践していく	母体組織の理念「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」、事業所理念「人として人らしく人のために」を根幹に、職員個々の今年度目標を掲げ、自らが受けたい介護を实践しようと、日々努力している。	
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	地域行事の夏祭り、ふれあい広場、とんどにはお客様と参加し、施設では地域ボランティアに訪問してもらい交流を深めている	事業所は、開設より15年間、共に暮らす地域住民の一員として、お年寄りが幸せに暮らせる街づくりを目指し、民生委員の方や地域ボランティアの方、地域幼稚園児や小学校児童などと交流を深めている。	
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	地域行事(ふれあい広場)に参加しお客様の作品を出品、パンフレット等配布することでどのような施設なのかをご理解いただいている		
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	運営推進会議を2か月に1度開催している勉強会や話し合いの場を設け地域の参加者も増えている	地域住民、利用者家族、民生委員、地域包括支援センター・介護保険課・高齢者支援課各職員等に案内を早めに送付し参加をお願いしている。平日日中に開催する事で参加者は多い。会議では報告や情報交換にとどまらず、出席者から積極的な意見をもらっている。	
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取り組んでいる	市の担当者には前って連絡をし参加してもらっている その他判断に困った時には福山市の介護保険課に確認している	市町村担当者とは民生委員の定例会や運営推進会議で顔馴染みとなっている。事業所からの相談事項に応じて実直に対応してもらえ、職員との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	契約書に規程を載せている 玄関にも提示しているので各職員が理解している 勉強会を実施している	日頃から拘束等の弊害を充分理解したうえで支援に努めている。1年に一回事業所で勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。世間を賑わす事件があると、職員にメールを発信し、気を付けるように〜と、話し合っている。	
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	研修等で学び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	今後、勉強会を実施していく		
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	契約を結ぶ際に契約書を読み理解して頂いている		
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	年に一度こまめアンケートを行い家族様の意見・要望を聞き、集計をしてサービスの向上に努めている	利用者家族の意見・要望を聞いたら、一つひとつに真摯に対応し、返事をしている。運営推進会議でも十分な話し合いをしている。母体組織のアンケートの結果は皆なで共有し、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	ミーティングで意見や提案を聞く機会を設けている	月1回のミーティング・合同ミーティングで職員の意見・要望を聞いて、運営に反映させている。管理者と職員は個人的な話などもし、何でも言える関係である。職員のストレスチェックにも管理者は気を配っている。	
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	目標管理シートを作成し個々の目標達成に取り組んでいる 6か月に一度は管理者との面談をしている		
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	法人内部の研修や外部の研修にも参加できる環境を確保している		
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	自施設での勉強会に他事業所の職員を招いて開催する勉強会等の企画を行っている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメント表を作成する上で御本人の要望等話を聞かせて頂いている		
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	アセスメント表を作成する上で御家族の要望等話を聞かせて頂いている		
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	アセスメント・計画作成の中に家族様と本人の意向をくみ取りケアプランに反映させている		
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	ご本人の出来ることは尊重し過剰介護にならないように対応している		
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	御家族の要望を達成できるように連携し確認をしながらサービス提供を行っている		
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	来訪される馴染みの方には過ごしやすい環境を用意し会いに来て頂きやすい様に工夫している	学区内の利用者が多いので馴染みの方には気軽に来て頂いている。来訪者には利用者の居室でゆっくり話をしている。場所との関係では利用者の墓参りに行きたい～との要望を受け、支援に努めている。	
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	一人ひとりの性格を把握し尊重し合えるように支援している		

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	契約終了後もご家族の知りたい情報提供や相談を行っている		
<b>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</b>					
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	アセスメント・カンファレンスで話し合い反映している	職員は日々の関わりの中で声をかけ、それとなく思いや暮らし方の希望を確認するようにしている。利用者や無表情の利用者に笑顔が“ふと”出る時の喜びを大切にして、毎日のレクリエーションや行事を考えている。	
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	アセスメント・カンファレンスで話し合い反映している		
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	アセスメント・カンファレンスで話し合い反映している		
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	アセスメント・カンファレンスで話し合い反映している	アセスメント・モニタリングを繰り返しながら、家族の要望や担当のメモ書き、申し送りなどの情報を入れ込み、カンファレンスで話し合い、ケアプランをたてている。出来た介護計画は職員全員に回覧し、共有している。3ヶ月に一度見直しをし、アクションがあれば即、見直している。	
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	アセスメント・カンファレンスで話し合い反映している		
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	法令遵守の中で出来る事は取り組んでいる		

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
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	御本人のADLに合わせ出来る事を増やしていただくアプローチを行っている		
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	御本人・御家族様の意向の病院を受診している	馴染みのかかりつけ医に受診する方、事業所の協力医に往診を受ける方など、利用者各々の希望に沿った支援をしている。訪問看護師が週に1度訪れ、体調管理をしてくれる。	
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	訪問看護ステーションと連携し病状の早期発見・治療につながる様に支援している		
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。	病院等への連携を十分にとり早期退院できるように努めている		
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	ターミナルケアを必要となった場合は御家族様・協力病院・主治医・訪問看護事業所・職員での連携を取り看取りの勉強会をしている	終末期に向けて家族の意向を聞き、看取りについての勉強会をしている。事業所協力医や訪問看護事業所と連携を図りながら、安心して納得した最期を迎えられるように、利用者や家族を支援している。	
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	福山南消防署に依頼して普通救命講習を実施した		
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	年2回 防災訓練を実施している (年1回は炊き出しの想定訓練も実施)	消防署と年2回、防災訓練・避難訓練をしている。運営推進会議の参加者も協力してくれる。同系列の事業所と一緒に訓練し、話し合いって協力体制を築いている。備蓄にはウォーターサーバーの水や厨房の食料の在庫の確保がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	えんじゅ禁9を提示している 年2回こやまケア実践評価表で評価し実践している	一人ひとりの出来る事をして頂き、その方のペースで日々過ごして頂いている。その人らしい尊厳ある姿を大切にしている。職員アンケートを基本にした「えんじゅ禁9」を職員は実施し、個人の事は話題にしない等、事業所全体でプライバシーの確保に取り組んでいる。	
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	年2回こやまケア実践評価表で評価し実践している		
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	サービス計画書により本人の要望を聞きケアプランチェック表で確認している		
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	整容は毎日、爪切り・散髪は定期的に行っている		
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	食事アンケートを取り希望を献立に反映させている	朝・夕食は職員が作り、昼食は和食の板前が献立から考え、彩りよく盛り付けられていて、食欲がわく。利用者に合わせた食事形態で、一日のうちで楽しみなものになっている。お盆拭きや野菜の皮むき、小鉢に盛るなど、利用者の出来る事は手伝ってもらっている。	
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	水分摂取、バイタルチェック表を作成して個々の状態の把握をしている		
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	食後は口腔ケアを実施している 口腔状態、入れ歯の噛み合わせが悪い方は御家族に相談し訪問歯科を利用して調整してもらっている		

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	状態に合わせ、日中は布パンツ、夜間はリハパンで対応したりその人に合わせトイレに座って頂き腹圧がかかり排便がスムーズに行える様に支援している	職員は利用者一人ひとりの様子を敏感に察知し、またチェック表を見て、排尿や排便の誘導支援をしている。各部屋にトイレを設置しているのでプライバシーは確保されている。排便は朝の運動や訪問看護師に相談することで、対応している。	
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	起床時に水分摂取をして頂いている 起床時には牛乳を提供している		
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	御本人に声かけをし了解を得た上で入浴してもらっている	利用者はその日の気分に合わせて入浴を楽しんでいる。一人入浴は職員が見守りをし、車椅子の利用者は二人介助で入浴支援をしている。入浴拒否の利用者には職員の工夫で、無理強いすることなく入浴してもらっている。	
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	その日の体調によりお部屋で過ごされたり本を読まれたりしてもらっている 安心して眠れる様に足浴をもらっている		
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	定期薬が来たら仕分けをして全職員が確認している 不定期な薬も同様に全職員が確認している		
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	日中は散歩に出かけたり誕生日には希望を聞き喫茶店、食事等に行き楽しませている		
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	月に一回はドライブに行き気分転換を図っている また、日中の天気の良い日には散歩に行かれる	天気の良い日は夕食前に散歩に行き、月に1回はイベントの菊花展や高速のサービスエリア・道の駅などへドライブに出かける。利用者の気分転換やストレス発散・五感刺激の機会として、積極的に外出支援をしている。	



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
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	現在、お金を預かっていない		
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	希望があれば対応している		
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	リビングに写真を貼ったり季節感が分かる様ディスプレイをしている	共用の空間は玄関・リビング・浴室、何れも掃除が行き届き、清潔である。リビングには利用者の作品を掲示したり、生活感溢れる利用者と職員の日常写真を貼ったり、季節感のある飾り付けをして、暮らしの場を居心地よく過ごせるよう整えている。	
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	仲の良い方はお話が出来るように椅子の配置を工夫している		
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	御家族様と相談し使い慣れたものを持って来て頂ける様にお話をしています	居室は暮らしに必要な物品が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。居室にはトイレが設置され待つことなく安心して対応出来る。居室全体が落ち着いた雰囲気です。整理整頓され清潔に保たれている。	
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	定期的なアセスメントを行い事故が無い様に努めています		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項金の部屋】

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

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 2 月 8 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	40	食事のメニューがマンネリ化している。	楽しく食事をとって頂く。	味付け等のアンケートを取り、毎月集計していき、味付けなどを変えていく。又、お客様個々の好みな食べ物を聞き2週間ごとに提供する。	1年
2	48	レクレーションが毎月同じ物になってきている。	新しいレクレーションを取り入れ御客様に楽しんでいただく。	レクカレンダーを作成し、毎月担当者を決めて、企画、実行をしていく。	1年
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、行を挿入して下さい。