

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 12 月 10 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5丁目16-11		
	電話番号	084-957-1311	
自己評価作成日	令和 4年 10月 12日	評価結果市町村受理日	令和 4年 12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	令和 4 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)】

お客様やご家族に安心して頂けるように「心の通うサービス」を心がけています。デイサービスを併設した複合施設であり、すぐそばに小学校があり、子どもたちの姿や声に癒されています。自前の厨房で作る豊富な食材を使用した栄養バランスに優れたお食事をご提供しております。

【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)】

市の南部に位置し、住宅街の一角にあり、すぐ傍に小学校がある、下校時の生徒の大きな声が聞こえ、自然と笑顔になり、元気ももらっている。階下にデイサービスが併設されていて、職員間の連携も取れ、協力し合い、安全確保に努めている、ケア面に関しても理念は下より法人目標、事業所目標を基に個人目標を掲げ、目標に向かい日々実践に取り組み、理念や目標からブレない支援を心掛けている。常に利用者の立場に立ち、一人ひとりに寄り添い、些細な言葉にも耳を傾け、尊厳を大切に其の人の思いに沿えるよう利用者本位の支援を心掛けている。コロナ禍の為、家族の訪問も制限があるが、家族との絆が途切れない様、オンラインや、直接訪問された場合は抗原検査を実施し、会ってもらい、家族、本人の不安解消に努めると共に毎月、写真付きのお便りに日々の様子を事細かく記載し、送付し、現状把握してもらい、信頼関係を築くよう取り組まれている。特に食を大切にされ、豊富な食材で、料理人が作られた、本格的な食事内容で、目で楽しみ、栄養バランスにも配慮され、皆さん毎日楽しみにされている。又、医療面も協力医療機関との連携も構築され、安心である。地域との交流はコロナ感染予防の為、できていないが、散歩時や回覧板を届ける際などにはお話し、顔見知りの関係が途切れない様取り組まれている。職員同士の信頼関係も築かれ安心できる事業所である。

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	湖山医療福祉グループ理念を基に法人目標が決定。法人目標を基に事業所目標を作成、事業所目標を基に個人目標が作成されるため、共有して実践される仕組みとなっている。	企業理念、法人目標、事業所目標等を基に個人目標を立て、日々達成に向け取り組まれ、上期と下期で評価するという体制であり、全職員が理念、目標を、共有し続けることなく実践するよう取り組まれている。	
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	コロナ禍以前は専門学生、小学生、幼稚園児、地域のボランティアの受入れや地域の行事(とんど、夏祭り、ふれあい広場)などの交流、参加があったが、現在は中止や期間未定の延期などで日常的な参加はない。	コロナ禍の為、地域行事等も中止となり以前の様な交流はできていないが、町内会に加入しているので、回覧板から地域の情報は得られ、コロナ減少傾向の時、ふれあい祭りが参加できた。また、散歩時には挨拶を交わし顔見知りの関係継続に繋げている。回覧板を回す時にはお話をし交流している。	
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	コロナ禍において感染予防のため、地域との交流が希薄となっている。		
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	コロナ禍となり、現在まで運営推進会議の実施は行っていない。 年に一度、満足度調査のアンケート実施し、その結果を基に改善に努めている。	コロナ感染予防の為、会議は中止しているが、中止の案内と共に現状について報告し、意見の把握に努めている。少しでも感染者が減少傾向になれば、以前の様に開催し、意見の把握に努める。	
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	密に取っている状況ではないが、判断に困る事例があれば介護保険課に相談を行い、法令遵守に努めている。	困難事例や疑問点があれば、電話等で相談すると共に現状や取り組み等についても報告し協力関係を築く様努めている。包括職員との連携も築かれ、情報等が得られている。	
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	規程の作成、周知。全職員対象に研修を実施し、身体拘束とは具体的に何を指すのか、なぜ禁止なのか意図、目的を周知している。	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。身体拘束委員会を毎月エリア会議で行い、リスクについて話し合い、話し合った内容は各事業所に持ち帰り周知し抑圧や制止しない支援に繋げている。又、全職員が正しく理解するよう周知している。	
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	研修により周知。 虐待は犯罪であり、不審な傷などあれば報告の上、検証する仕組みとなっている。		

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
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	現時点での実施はなし。 検討していきます。		
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	新規契約時は契約書、重要事項説明所の説明を行い、同意を得ている。改定時にも書面にて説明の上、同意を得ることとしている。		
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	年に一度、満足度アンケートとし、サービス内容等について調査実施。結果をまとめ、改善に向け取り組みをフィードバックしている。	年1回家族アンケートを実施、その結果や改善点、要望についての取り組み等集約し、全家族に送付している。その中の意見等は運営にも反映させている。	
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	会議や面談を通じ、意見、提案を確認し、仕組みの改訂などを行っている。	日々の業務の中で気付きがあれば聞いている。また、申し送り時やノートも活用し、多くの意見や提案を聞くよう努めている。年2回個人面談もあり、色々な場面での意見等は反映させると共に個々にヒートバックしている。案件によっては会議等で検討する事もある。	
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	目標管理の仕組みがあり、管理者を含む各個人が取り組む目標を明文化し、進捗状況確認の為、6ヶ月に1回面談実施している。		
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	スケールメリットを活かした西エリア研修、グループでの研修参加機会を設けている。		
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	他法人の職員との研修に参加している。		

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
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	アセスメント作成時に確認させて頂いている。		
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	アセスメント作成時に確認させて頂いている。		
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	ご本人、ご家族の意向を確認しながら、ケアプランを作成し、対応に努めている。		
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	過剰な介護にならぬよう配慮している。 ご本人の意思、出来ることを尊重している。		
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	ご家族とも連携をとりつつ、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	現在、直接面会は実施していないが、オンライン面会や毎月のご家族へ様子のお知らせ(写真入り)の対応を行っている。	オンライン等で家族とお話してもらったり、希望の方には時間を決め、抗原検査を行い会ってもらい、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。又、毎月一人ひとりの写真付きのホーム便りに現状等を記載し、報告され、安心してもらっている。携帯電話を持たれている方もいる。自由に電話されている。	
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	個々の性格など配慮して、過ごしやすい環境となるように支援を行っている。		

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
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	ご家族からの希望や必要に応じて対応している。		
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	アセスメント作成時、計画更新時に検討している。	個々の生活歴や食後の雑談、また、個別対応時等の会話から、汲み取る様にしている。可能な限り思いに沿う様務めている。希望でお墓参りがしたいと言う方には感染要望を徹底し対応された。表出困難な方には生活歴や家族の協力、表情などから検討している。	
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	アセスメント作成時、計画更新時に検討している。		
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	介護職員は毎日のサービス提供を通じて把握した個々の情報をモニタリングへの記載やカンファレンス時にケアマネジャーに伝えチームでの情報共有に努めている。		
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	カンファレンスにて実行されている。	家族、本人の希望、主治医の所見、作業療法士の意見、また、職員からの課題やニーズについてのそれぞれの意見等を基に担当者会議で検討し、作成している。担当者会議には本人も参加している。アセスメントは3ヶ月、モニタリングは毎月、見直しは3～6ヶ月となっている。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	介護職員は毎日のサービス提供を通じて把握した個々の情報をモニタリングへの記載やカンファレンス時にケアマネジャーに伝えチームでの情報共有に努めている。		
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	グループホーム内の職員だけでなく、法人内の専門職(作業療法士、看護師、栄養士など)にも相談しながら都度対応を検討している。		

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	個々の興味のある物、ADLに合わせ、出来ること・もの・楽しみが増やせるようにアプローチしている。		
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	ご本人、ご家族の意向で病院を選ばれている。	協力医療機関の往診は月2回、訪問歯科支援もある、皮膚科は依頼すれば訪問診療してもらっている。週1回訪問看護師の訪問があり、日々の健康管理はできている。また、24時間、協力医の指示が得られる体制もできていて安心である。併設の通所介護に看護師の職員がいる為、状況変化があれば相談できる。	
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	訪問看護と連携し、病状の早期発見、早期対応に努めている。		
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。	病院との連携を十分に取るように心がけ、早期退院に取り組んでいる。		
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	終末期を迎えた場合、ご家族、協力病院、主治医、訪問看護、事業所職員で連携を取り方針を定め、チームで取り組んでいる。	利用開始時、指針を基に説明し、理解は得られているが、重度化した場合には主治医から家族に説明され、今後の方針について、主治医、家族、訪問看護師、事業所等で再三にわたり話し合い、その都度家族の意向確認を行い、方針を共有し、チームで支援に取り組まれている。その都度看取り計画を作成し、家族に報告し協力を得ている。	
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	研修での周知と実践。		
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	消防訓練の実施にて対応。	年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導の訓練を実施し、実践力を身に付け、全職員が慌てず速やかに対応できるよう取り組まれている。避難確認はドアに付箋を貼ることを決めている。コロナ禍の為地域への案内はしていない。	

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
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	内部監査(年2回)にて、実際の状況を客観的に評価し、不適切な事項があれば改善に努めている。	個々の生活歴を把握し、その人に合わせた声かけや対応をするよう心掛け、人生の先輩であり目上の人という事を念頭に尊重した支援をするよう周知すると共に馴れ合いになっても節度ある対応をするよう注意している。月1回はリモートにて勉強会をしている。気付いた時は注意し合っている。	
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	アセスメント時など、聞き取りを行っている。		
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	各個人で出来ること、したいことをして貰いながら、計画書に反映し、実施の状況を確認している。		
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	朝の更衣時の整容。 散髪、爪切りは定期的を実施。		
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	準備や片付け等、出来ること、したいことがあれば一緒にする、または一部はお任せするなど対応している。おぼんを拭いて貰うなど	専門の料理人が作られた食事という事もあり、味や盛り付け、工夫された料理で皆さん毎日楽しみにされている。刻みやトロミ、ミキサー食の方には説明しながら支援されている。御盆拭き等は声かけでしてもらい、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	チェック表にて確認しながら、水分摂取の促しなど実施している。		
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、口腔ケアを実施している。 口腔内に問題があれば、訪問歯科などご家族に相談の上、対応している。		

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
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	各居室にトイレがあり、お客様の状態、ADLに合わせトイレでの介助を行っている。	日中は個々の時間帯で声かけしトイレでの排泄に努め、立位、座位をする事で機能維持や生活習慣を活かした取り組みをしている。布パンツや自立の方もいる。排便チェックも行い、不穏にならない支援を心掛けている。居室にトイレがあり、プライバシーの確保はできている。	
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	水分摂取の促し、体を動かすための体操など取り組んでいる。		
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	基本的なルールとして週2～3回程度、時間帯は午後となっているが、個人の希望があればそれを尊重して対応している。	週2～3回、一応、時間帯は午後となっているがその時の状況で対応している。湯温、シャンプー、リンスの希望も取り入れ、お湯は一人ひとり入れ替え、気持ち良く入浴してもらう様務め入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の場合はタイミングや声かけの工夫を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	その日その日の体調や気分によって過ごしていただいている。		
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	服薬時には職員間で確認を行い、内服介助を実施。		
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	好きなこと、ものをして頂けるように対応している。		
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。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	コロナ禍となり、近隣の散歩などの実施はあるものの、ご利用者の重傷化リスクを鑑みたく、交流機会(人の集まる場所への外出)は減少している。	コロナ禍の為外出は控え、散歩に出かける程度しかできていない。室内行事(季節行事、風船バレー、カラオケ、体操など)を多く持ち笑顔と気分転換してもらう事と一日を少しでも楽しく過ごしてもらえる支援を心掛けている。状況が良い時には少人数でドライブに出かけ、紅葉見物もされ、季節感を味わってもらおうと共五感刺激となった。	

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	ご希望があれば、ご本人、ご家族と協議の上、対応を検討し、実施出来るように支援。		
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	ご希望があれば対応しています。		
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	季節の飾りや写真などディスプレイしています。	玄関には皆さんで作成された季節が感じられる(秋の果物)装飾品があり、リビングには習字やぬり絵、また、折り紙作品や季節のクリスマスツリー等が飾られている。畳スペースもある。テラスからは近く学校の生徒の音が聞こえ、元気をがもらっている。日当たりもよく不快な匂いもなく室温にも配慮され、穏やかに過ごせる共有の場となっている。	
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	席の配置を工夫しています。		
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	ご本人、ご家族の意向があれば対応しています。	テレビ、ソファ、ダンスや等が持ち込まれている。家族の写真や馴染の声が出るお人形、ぬいぐるみ等が置かれている。趣味のハーレを木造で作られた模型や盆栽等も持ちこまれ、自宅での延長線になる環境づくりをされ、違和感なく穏やかに過ごせるよう工夫されている。時計やカレンダーもあり、時の認識に繋げている。	
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	アセスメントを活かし、事故の無いように努めています。		

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: 令和 4 年 12 月 26 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		コロナ禍以前の様な地域交流、ご家族との交流が図られていない。	地域との交流機会の増加、入居者様とご家族様の交流機会の増加。	運営推進会議の開催方法の検討。ご家族様への定期的な様子報告。WEB面会、窓越し面会の推進、直接面会の緩和の検討。	今年度中
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。