

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 12 月 17 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3421502793		
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 えんじゅ引野		
所在地	福山市引野町11番14号		
	電話番号	084-940-5083	
自己評価作成日	平成 27年 11月 15日	評価結果市町村受理日	平成27年 12月25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	(一社) 広島県シルバーサービス振興会
----------	---------------------

【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 27 年 11 月 30 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>地域密着型施設という事もあり、運営推進会議や町内夏祭りに参加し地域との関わりを大切にしています。また周年祭では毎年、実行委員を立て盛大な行事に取り組んでいます。地域の方々の参加も年々と増えています。</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>東部に位置し、同法人のデイサービスなどが併設されている。お互いに協力しながらそれぞれの利用者を支え合い安全確保に努めている。同法人の理念である「自ら受けたいと思う医療と福祉の創造」を基に行動指針や個人目標を立て、半期ごとに評価をし、常に振り返り反省しながら日々の支援をされている。また、各分野の研修も積み重ね個々の段階に応じたスキルアップに繋がられ介護の基本を軸とし、日々のケアに活かしている。利用者との会話を大切に個々の思いに耳を傾け思いに添える支援に努めている。ホーム長をはじめ全職員が個々を尊重した声かけや対応をされ、笑顔と優しさを大切にされたケアを心掛けている。また、地域の一員として地域行事には積極的に参加すると共に事業所の行事にも多くの参加が得られ、顔見知りの関係が築かれ交流が深まっている。災害対策に関しても、消火、避難等の訓練と共に炊き出しの訓練や救命救急の研修も行い、一人ひとりが的確に対応出来る様取り組まれ、利用者の安全確保に努めている。室内も危険箇所もなく清潔に保たれ、家庭的な雰囲気の事業所であり、今ではその地に開かれた事業所となっている。今後の取り組みに期待したい。</p>

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
(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	理念を玄関に掲げるとともに、毎朝の朝礼時に曜日変わりで唱和している。また、年間の個人目標を職員それぞれが立て進歩確認と次期の目標修正し、支援に繋がっている。	朝礼時に理念、行動目標等を唱和すると共に個人目標も立て、個々で評価し日々実践に繋げている。ミーティングでも周知しその都度振り返る機会を持つよう努め理念や目標を活かした支援に努めている。	
(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	毎週金曜日に利用者と清掃へ出ている。地域の祭りには職員も実行委員の一人として参加し、事業所の周年行事には地域からも多数の参加があり交流している。	町内会に加入し、清掃活動やお祭り、町内の公園でのふれあい会(餅つき)等、多種多様な行事に一員として参加している。又、事業所の周年祭には多くの方々の参加が得られ交流が深まっている。近隣の保育園児や高校生徒の触れ合う機会もある。	
	○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	運営推進会議にて勉強会を開催している。		
(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	参加者は町内会長と副会長・民生委員・利用者の家族・市の職員が活発な意見交換が行われている。内容として活動報告・避難訓練・口腔ケアについてなどである。	2ヶ月ごとに開催し、家族をはじめ、地域の各役員、行政、包括等の参加の下、現状や災害訓練等の報告をされ、意見交換の場とし、各分野の方々の貴重な多くの意見を真摯に受け止め、日々のケアに活かしている。毎回有意義な会議となっている。	
(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	2ヶ月に1回行われている。小規模のネットワークに参加し、市との連携を行っている。日常の困りごとなど電話で相談している。	運営推進会議の中で現状を伝え意見等を得ている。必要時には担当職員の訪問もある。又、包括主催のネットワーク会議に参加し情報交換や勉強会等の場となり、顔見知りの関係もでき、協力関係を築く機会となっている。	
(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	拘束しない為のマニュアルを作成し、一人ひとりの職員に徹底する為の部内研修を実施している。また、気がかりな事に対して全ての職員が申し送りノートで確実に伝え、実施している。	身体拘束は皆無であり、年間目標や勉強会を通じ言葉の拘束を含め職員全員が共有し理解されている。リスクに対しては、要因について話し合い、全職員で協力し、見守り等で対応する様取り組まれている。	
	○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	身体観察をしっかり行い、些細な傷なども情報共有・原因追及に努めている。		

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
	○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	特に行っていない。		
	○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	管理者が行っている。		
(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	アンケートや家族の訪問時の会話から要望・意見を把握し、全体で話し合い改善している。利用者の状況によっては、電話での聞き取りや過去の記録等から把握している。出された意見等の取り組みについては毎月のお便りにて知らせている。	訪問時や毎月お手紙で現状を報告する際、要望等を書いてもらう仕組みを取られ把握に努めている。年1回家族アンケートを実施し、意見に対しての結果を集約したものを全家族に送付すると共に様々な意見等は運営に反映すると共に個々に対応している。	
(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	職員の日常の会話から要望等を把握するとともに、管理者の観察を基にコミュニケーションを図っている。また上期と下期に実施している個人面談では職員から多くの意見が出され、運営に活かされている。	日々のケアの中やユニット会議、全体会議等で把握するように努めると共に個人面談も年2回あり、その際にも意見や提案を聞く事がある。職員の意見は大事にし運営に反映させている。人間関係が良好なので何でも言える雰囲気である。	
	○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	目標設定をして取り組むシステムがあり、達成度に応じて評価している。		
	○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	施設内・施設外研修の案内を出し、参加の促しをおこなっている。		
	○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	法人内では研修を通じて交流し話す機会を作っている。他事業所との関わりはない。		

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
	○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	事前面談、家族などから聞き取った内容やケアマネージャーからの情報などをサービスに取り入れている。		
	○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	家族からの事前面談を行い、要望を聞き対応している。		
	○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	入居前の事前面談を行い、丁寧な対応をする事を心掛けている。		
	○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	出来る事は職員と一緒にいき、丁寧な対応をする事を心掛けている。		
	○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	利用者の状態、症状の報告・相談を行い対応をしている。介護計画書への意見の取入れを行っている。		
(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	利用者がかつて加わっていた老人会の友達の訪問などがあり、関係が途切れないよう交流が続いている。また馴染みのある場所に行くなどの支援をしている。	訪問し易い雰囲気にも努め、家族や親戚、また、友人の方も訪ねて来られる事もあり馴染みの人との関係が継続している。電話の取り次ぎや年賀状作りの支援、馴染み商店へ買い物、帰宅願望の方には自宅近くまでドライブしたり、途切れない支援を心掛けている。	
	○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	職員が間に入り声掛けを行い利用者が会話したり他ユニット・他部署の行事に参加している。		

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
	○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	退居後の関わりはあまりない。		
(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	利用者に寄り添って話を聞く事で思いや願いを把握している。困難な場合は、家族との連携や過去の記録を基に本人本位に検討している。	日々の会話や一対一の対応時等で把握する事があり、個々の思いや意向は申し送りノートに記録し検討され可能な限り対応する様務めている。表出困難な場合は生活歴と表情、家族の協力を得て利用者本位の支援に取り組まれている。	
	○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	一人ひとりのこれまでの暮らしを把握しサービス提供に繋げられるように取り組んでいる。		
	○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	日々の申し送りや会議などで情報共有を行い、現状の把握に努めている。		
(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	家族の訪問時の会話やアンケート、利用者との日々の会話からの気づきを基にユニットで話し合い介護計画を作成している。見直しは基本的に3ヶ月に1回あるが状況に応じて実施している。	アセスメントや家族の意見、要望を基に原案を作成し、1ヶ月間状況を把握し、カンファレンスで関係者の意見を反映させ作成している。定期的にモニタリングを行い3ヶ月毎の見直しをしている。状況変化の場合はその都度現状に即した計画を作成している。	
	○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	個人記録の振り返り、職員間で情報共有しながら対応の見直しをしている。		
	○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	家族に協力をいただきながら、その時々生まれるニーズに対応出来るように支援している。		

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
	○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	地域行事へ参加する事が出来るように支援している。		
(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	事業所の協力医が月に2回、往診している。皮膚科の往診も取り入れている。基本的には家族にお願いをしているが困難な場合は職員が対応している。	協力医療機関の往診が月2回、訪問看護が週1回訪問される。また、皮膚科の往診もあり医療面は安心である。かかりつけ医や眼科等は家族対応となっているが柔軟に支援している。日々の状況や結果等は報告し共有している。訪問歯科支援もできている。	
	○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	日々の体調管理に努め、変化や気になる事は訪問看護師に相談し適切な対応が出来るように支援している。		
	○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。	入院時は情報提供を行い電話連絡や面会などで状態を確認し情報交換に努めている。		
(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	看取り直前に医師・訪問看護師も加わり、職員全体で研修を行なう体制を整えている。研修を通して職員の負担を軽減するとともに、利用者・家族の願いをより深く理解し支援に努めている。	看取り指針も作成している。医療機関、訪問看護等の連携も構築されている。状況変化により家族の思いを大切に、その都度確認をされ協力を得ながら支援に努めている。医療面についての勉強会も実施し、不安なく対応出来る様取り組まれると共に職員の負担軽減に繋げている。	
	○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	マニュアルはあるが定期的な訓練は行っていない。		
(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	消防訓練の協力のもと、地域・家族・職員・利用者も参加して年2回、実施している。職員は火災時の避難訓練について、随時、確認し合っている。	消防署指導の下、通報、初期消火、避難等の訓練を実施し、慌てず速やかに対応出来る様意識を持ってされている。救命救急の勉強や災害時の炊きだしの訓練(水が出ないと言う事を想定して)も行っている。備蓄もある。運営推進会議と兼ねて参加者と共にされ協力体制強化に繋げている。	

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
(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	声掛けのタイミングや音量にきを配るとともに、利用者の状況把握について職員間で共有するためにミーティングで毎日、話し合っている。居室に入る時のノック・着替え時にカーテンを閉める等の配慮をしている。	個々の尊厳を大切に声かけを心掛ける様、排泄の声かけ等も耳元でそっとされたり、常に目線を合わせプライバシーを損ねない対応をされている。個人情報、プライバシー、接遇等の勉強会もされている。気付いた時は注意し合っている。	
	○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	日々の会話から思いや希望を汲み取る事が出来るように話を傾聴している。		
	○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し、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	一人一人のペースで生活をして頂いているが職員のペースになってしまっている事がある。		
	○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	起床時の整容やひげそりなど行い、身だしなみに気を配っている。季節に合ったその人らしい服装が出来ている。		
(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	利用者は喜んで食材の買い出し・盛りつけ・片づけなど本人様が出来る事を手伝っている。食事は職員と一緒に摂る為、会話も多く、ほぼ全員が完食している。	バランスに配慮され、食べやすく、個々に沿った形態(キザミ、トロミ)で、食を促す声かけや雑談をしながら、の楽しい食事時間となっている。全員完食である。力量により声かけで出来る事をしてもらい張りのある生活に繋げている。	
	○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	食事量、水分摂取量に注意し記録している。水分摂取の少ない場合はゼリーなどで工夫し一日を通して確保できるようにしている。状態に合わせて食事量の調整、刻みやトロミをつけるなどしている。		
	○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	朝昼夕後に口腔ケアを行っている。		

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
(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	チェック表をもとに排泄の自立を促すための声掛けや、タイミングを計ることに努力している。昼間は、ほぼ全員の排泄自立が出来ている。	個々のパターンで声かけし、日中はトイレでの排泄に向けた支援をしている。車椅子の方も2人介助で対応し生活習慣と機能維持を図る支援を心掛けている。排便チェックもし、不快にならない様、水分や食べ物の工夫をしている。排便勉強会にも参加している。	
	○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	乳製品の摂取、腹部マッサージ行い便秘予防に努めている。		
(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	週に2回、午後からの入浴を原則としているが、本人の希望と状況により午前中に行なう場合もある。拒否の強いお客様についてはタイミングを図りながら支援している。	時間帯は基本午後となっているが希望を取り入れ柔軟に対応している。入浴剤を利用し楽しみとなる支援に取り組まれている。拒否の方にはタイミングを見ながら工夫をし清潔保持に努めている。清拭で対応する事もある。	
	○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	一人ひとりが自分のペースだ無理の無いように休んで頂いている。		
	○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	処方箋をファイルして薬に変更があった場合は薬局へ確認し情報を把握し服薬管理を行なっている。		
	○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	今までの生活歴を理解し、日々の生活に取り入れている。		
(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	気候の良い時期に動物園や花を見に行っている。普段は事業所の周囲の散歩、掃除等での外出支援をしている。誕生日に利用者の希望により、喫茶店等に個別外出している。	外出計画を立て、四季の外出(お花見等)や動物園に出かけたり、楽しみごとと気晴らし、五感刺激となる支援に努めている。又、近くの公園や事業所の周りを散歩する等できるだけ外気に触れる機会を多く持つよう取り組まれている。役割としてゴミ捨てに行かれる方もある。	

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
	○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	希望があれば対応している。		
	○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。		
(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	空気の入れ替えを定期的にし、音、光、温度等が適切に管理され、トイレや風呂も清掃が行き届いている。広く、くつろげるリビングとなっており、和やかに生活できる空間となっている。	玄関は清楚で、職員の名前と写真の紹介があり、1・2階のユニットのリビングも広くソファもあり、見守りができやすく、不快な匂いもなく、食事準備の音や匂いで五感刺激となり生活感のある共有空間となっている。室内も清潔に保たれている。	
	○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	共有空間内でソファーに座って寛いだりテレビを見たり、気の合う利用者同士で談笑したりしている。		
(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	日当たりと風通しがよく、清掃を曜日ごとに分け行っている。またペット等、馴染みのある物を持ち込み利用者個人の部屋と呼べる居室になっている。	思い出の写真や寝具、収納ケース、家具などが持ち込まれている。仏壇を持参されている方もおられる。また、家族が装飾品などを持って来られ、其の人らしく工夫され落ちついて過ごされ配慮をされている。掃除も行き届いている。	
	○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	「できること」「わかること」はして頂いて、出来ない事は支援している。		

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				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				

事業所名: グループホーム えんじゅ引野

作成日: 平成 27 年 12 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	3	運営推進会議を活かした取り組みについて口腔ケアの勉強会や感染症の勉強会を行っているが来て頂いている方のみになっているため地域の地域との交流を広める。	小規模ネット等を通して市との連携を行うと共に施設を知って頂くために地域での集まりに積極的に参加していく。	地域との情報交換や施設を通して認知症の方との関わりを大切に、又小規模ネットを通して市の連携を周知していく。	12ヶ月
2	14	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について現状は一人ひとりに合った接し方の対応ができていないが完全とは言えない。新しく入った職員はもちろんのこと長くなる職員も慣れにいついになってしまうため定期的な勉強会の必要性がある。	年1回の勉強会 職員同士の指摘合い	春に年間計画を立て、各勉強会のスケジュールを立てる。参加し報告書提出により職員の力量の確認をする。また業務にて参加できていない職員には資料を配り説明を行う。日々職員の気付いた時の指摘合いにて良き施設づくりを行う。	6ヶ月
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。