

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 12 月 23 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3494600038		
法人名	医療法人紅萌会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所グループホームやまぼうし		
所在地	広島県神石郡神石高原町小畠1513		
	電話番号	0847 89-3611	
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和 4 年 1 月 5 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 3 年 12 月 8 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>畑で野菜を栽培している。夏はキュウリやなすやトマト冬は白菜、ブロッコリーなど見えるところに植えている。季節が感じられるよう毎日屋外に散歩に出たり、表の広場で体操したり歌を唄ったりし機能の低下を防止に努めている。玄関にベンチを置き花を植えくつろげるような空間作りをしている。月1回近くにある協力病院に、職員が付き添い受診し、気になることは主治医に相談している。また急な体調不良もすぐに受診し対応している。毎日昼食前には嚥下体操を行い美味しく食べられるよう工夫をしている。</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>自然豊かな景色と静かな田園地帯の中にあり、近くに協力医療機関の町立病院や役場、町保健福祉センター、郵便局がある。とても便利な場所である。特に医療面は夜間や緊急時、24時間対応でき、また、通院支援も事業所が全て行っている。歩いてすぐの場所に協力医療機関がある為安心である。歯科に関しても歩いて行ける距離であり、通院支援もされ、医療面は充実している。ケアに関しても利用者の立場に立った対応を心掛け、日々の会話を大切に家族の様に寄り添い、思いや変化にも早く気づき適切に対応する様取り組まれている。また、利用者の動きを制止せず、散歩等も自由にしてもらい、見守りを徹底し、抑圧しない支援を心掛け、馴染みの場所で自分らしく一日一日を大切に笑顔で過ごせる環境作りに努めている。地域との関わりも地域の方がお庭等にお花を植えに来られたり、お米や収穫された季節の野菜等を持ってきて下さるなど地域の一人として密に交流ができています。本人のできる事を引き出し発揮できる場面作りをし、機能維持や生きがいづくりに繋げられる様取り組まれ、利用者本位の支援をされ、家庭的で穏やかな、安心できる事業所であると共に地域に根づいている。</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	玄関に掲げている。やまぼうし独自の理念は事務所の目につくところに置き意識できるようにしている。	法人理念は玄関に掲示し、事業所独自の理念は事務所の机に置かれ、だれも見ることができている。また、理念の勉強会もされ、日々認識しながらケアに当たる様取り組まれ、実践に繋がられている。	
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	粟を持って来て下さったり野菜を持って来て下さっている。	コロナ禍ではあるが、地域の方が季節の花や野菜等を植え付けに来られたり、お米やお芋、粟等収穫されたものを頂いたり、民生委員さんが敬老会の品物やお正月のミニ門松を持ってきた下さる等、地域の一員として日々気にかけて頂き密な交流ができている。	
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	今後努力していきたい。		
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	報告し活かしている。	以前の様な形での会議はできないが、定期的に議事録を書面にて、運営委員の方に送付し、把握してもらう中で意見等の把握に努めている。11月には状況も良くなり、開催し、地域、家族等の代表者、福祉認識者、行政、利用者代表等の参加の下、現状を事細かく報告し、意見等得、サービスに活かしている。	
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	協力関係が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議の議事録提出時や11月の運営推進会議に参加が得られ、取り組みや現状については把握してもらっているが疑問点や困難事例があれば、相談し、助言や情報提供も得られ、協力関係は築かれている。	
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	玄関は自由に入出りできる。施錠はしていない。	玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。不穏な方には一緒に出かけ気分転換してもらい、動きを制止しない支援を心掛けている。リスクに対しては見守りを徹底し抑圧しない対応をしている。身体拘束、虐待等の研修も行い全職員正しく理解している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待が見過ごされることが無いよう研修を重ね防止に努めている。		

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	今後研修を行い学んでいきたい。		
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	契約書 重要事項説明書を読み上げ、納得していただき印鑑をいただくようにしている。		
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	意見や要望を伺いケアや運営に活かすようにしている苦情窓口は県 町 施設内にもあることを説明している。	日常の様子をタブレットで動画を送り、把握してもらう中で意見や要望を伝えて欲しいとの旨を伝えると共にホーム便りの中にも書き込んでいる。家族から電話で言われる方もいる。色々な場面での意見や要望は運営に反映させている。又個々にも対応している。	
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	会議を適宜開催し職員全体の意見を聞き反映させている	日々のケアの中で気付きがあれば、朝、夕の申し送り時に聞いたり、毎月のミーティングでも聞く機会を設け多くの意見の把握に努めている。それぞれの場面での意見等は会議で検討し反映させている。	
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	向上心を持って働けるような仕組み作りをされている。		
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	今年度は法人内、施設内の研修を通してケアの向上に努めた。		
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	今年度はコロナウィルス感染症のため交流が出来なかった。		

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
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	初期は本人の満足度や不安はないか確認しながら過ごしている。		
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	サービスを開始する段階で関係作りに努め要望等が言いやすい関係になれるようにしている。		
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	見極めと支援に努めている。		
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	家族に近い信頼できる関係作りを築いていけるよう努めている。		
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	関係を築いている。		
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	今年度は外出や面会が出来にくかった。ガラス越しやオンライン等で行った。	コロナ禍の為、家族の訪問制限があり、馴染みの人や家族と今までの様にお会いする事ができない中、家族や本人の不安が少しでも解消できるようにオンラインで日頃の様子を動画で送ったり、又、窓越しやお庭で会ってもらう等工夫をし家族との絆が途切れない様努めている。	
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	支え合えるような関係になるよう努力している。		

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	支援できるように努力したい。		
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	本人本位で検討している。	日々の会話や利用者同士の会話の中や個別対応時等から把握し、個人記録に記入し、全職員に周知し、可能な事は出来るだけ思いに沿うように努めている。食べ物やぬいぐるみ等の希望が出る。口頭で言われる方もいる。表出困難な方には声かけの中でその時の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	常日頃より会話及び表情観察に努めご本人の思いに添えるよう支援している。		
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	施設に入られてもそれまでの1日の過ごし方を考慮し思いに添うようにしている。		
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	本人、家族、スタッフで課題を検討し評価している。	本人、家族の意向、主治医の所見、日々のケアの中での課題やニーズについて職員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ている。担当者会議には本人も参加している。モニタリングは毎月、見直しは3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	日々の状態を介護記録に記入しカンファレンスで情報を持ち寄り確認しあい評価し、見直しをしている。		
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	本人や家族の思いに添えるよう柔軟に対応している。		

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
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	協働は出来なかったが近くを歩くことで町の建物を見学し季節の移ろいを感じ、豊かに暮らせるように支援した。		
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	適切な医療が受けられるように支援している。	全員、近くにある町立病院がかかりつけ医となっている。通院支援は事業所が行っている。24時間相談できる体制であり安心である。また、歯科や他科についても全て通院支援され、適切な医療が受けられる様務めている。結果等も家族にその都度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	週に2回看護師に状態を伝え相談している。その他夜間、緊急時等は電話にて相談している。		
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。	情報提供書に記入し連携を図っている。地域連携室や病棟の師長と情報交換が出来る関係作りをしている。		
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	必要に応じてご家族と一緒に受診し医師の説明を聞いて話し合っている。その際事業所で出来ないことも説明している。	利用開始時、指針を基に説明し、理解が得られている。重度化した場合は家族と共に主治医の意見を聞き、方針を共有し、医療行為が必要になれば看取りはできないと言う事を説明し理解してもらっている。事業所で出来る事はぎりぎりまで対応されている。	
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	繰り返し研修し実践力が身につくようにしたい		
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	消防署及び近隣の方と連携している。	年2回、消防署指導(2~3人)の下、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。避難確認は名札を落とすと言う事とトイレは確認後バツ印をするという事等を周知、徹底している。近隣の協力体制も構築されている。	

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	声掛けには十分配慮し誇りやプライバシーを損ねる事が無いようにしている。	人生の先輩であると言う事を常に意識し、個々の尊厳を大切に声かけや対応をするよう周知している。馴れ合いになっても節度ある支援を心掛けると共に排泄、入浴、居室訪問等、プライバシーの確保に努めている。研修もしている。	
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	小さいことでも自己決定が出来るよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。		
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	髭剃り、爪切りの支援、また化粧される方がおられ継続できるよう支援している。		
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	配膳をしていただいたり食器洗いをさせていただいたりしている。	トロミ、キザミ等、身体状況に合わせた形態となっている。下ごしらえから取り分けや配膳又洗い物など、出来る方にはしてもらい、張りのある生活に繋げている。食を促す声かけや世間話をしながら楽しみの時間となっている。旬の食材で栄養バランスにも配慮されている。	
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	水分は1日1400ccを目安に摂っていただき一人ひとりの好みも考慮し量やバランスの支援をしている。		
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	毎食後実施している。声掛けで出来る人や介助の必要なひともおられる。その人に応じた支援をしている。		

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
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	出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	個々の時間帯で声かけし、日中はトイレでの排泄に努め、機能維持や生活習慣を活かした支援をされている。立位の難しい方にも2人介助で誘導され気持ち良く排泄できるよう努めている。自立の方もいる。	
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	食事、水分量、運動の支援を行い、排便があるようにしている。便秘時はその人に応じた薬が処方されている		
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	隔日で午後2時に入浴していただいている。希望があればこの時間帯であれば、入浴できるようにしている	週3回、午後の時間帯となつている。湯温の希望やボディシャンプーや石鹸等は、本人の好みの物を家族が持参したものを使われる等、入浴が楽しみとなる様柔軟な支援をしている。拒否の方はいない。	
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	室内の温度や湿度に配慮し安眠や休息が取れるよう支援している。		
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	投薬時本人の前で袋に書いてある名前を言い誤薬を防止している。症状の変化の確認をし共有している。		
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	張り合いや喜びを感じられるように支援している。		
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	戸外で日光浴や周りを歩いている。地域の方の動きが少しでも確認できている。	コロナ禍の為、以前の様に外出支援はできないが、桜や紅葉を見には感染予防を徹底し出かけられた。事業所の周りを散歩し、近隣の様子を見たり、また外気に触れる機会とし、少しでも五感刺激となる支援を心掛けています。終息すれば以前の様に自宅近くや希望の場所に出かけ、思い出づくりをしてもらい様取り組みたい。	

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
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	本人の希望でお金を所持されている方がおられる。		
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	電話や手紙の支援をしている。携帯電話を持たれている方が3名おられ支援をしている。オンラインでの面会の支援を行った。		
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	季節が感じられるよう壁面に飾りをしている。	玄関や共有の場には季節が感じられる手作りの装飾品が多く飾られている。対面キッチンから食事準備の匂いや音が五感刺激となり、家庭的な雰囲気、室温にも配慮され、不快な匂いや死角もなく落ちついて過ごせる共有の場となっている。お庭も広く畑もあり、収穫を楽しむことができる。	
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	思い思いに過ごしておられる。		
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	家具や写真等を飾って自分の部屋作りをいただいている。	家具(タンス、イス、テーブル)やテレビ、三段ボックス、家族との思い出の写真、鏡等、馴染みの物が持ち込まれ、使いやすく工夫され、自宅に近い環境づくりで違和感なく落ちついて過ごせるよう工夫されている。カレンダーや時計もあり、時の認識に繋がられている。	
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	自分の部屋が覚えにくい方には花をつけたりし工夫している。		

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: グループホームやまぼうし

目標達成計画

作成日: 令和 4 年 1 月 9 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		記録が毎日同じようになっている、事実を書くだけになっている。表情や会話の内容も残してほしい。	短文で簡潔に表現できる。	行なえたこと、取り組んだこと、楽しめたことや本人の口から発せられた言葉を記録する。ケアプランの目標についても記録し次のカンファレンスに活かせるものにする。	6ヶ月
2		受診して処方が変わることがあるが周知出来ないことがある。	服薬ミスをしなないためにも薬の知識を深める。	何のために変更になったかを記録する。服薬マニュアルを作り流れ作業にしない。チェック体制を見直しする。薬の変更があれば色を変えて記録する等の工夫をする。	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。