

令和元年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1691700213
法人名	株式会社ウェルフェアサービス
事業所名	グループホーム入善
所在地	下新川郡入善町上野818-2
自己評価作成日	令和元年8月5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）】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との繋がりを大切にし、地域の一員として貢献できるように努めている</li> <li>・利用者さんに対して「認知症の人」ではなく「一人の人」として関わり、尊厳ある生活が送れるよう支援している</li> </ul>
---

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和元年8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年10月1日

【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>平成29年10月に開設した新しいグループホームですが、他の地域でもグループホームを運営しており、高齢者介護において豊富な経験と専門知識のある職員が配置されている。また、職員の研修体制も整えられている。運営方針である利用者一人ひとりのこれまでの生活習慣や思いを大切に、生き生きとした生活となるよう取り組んでいる。又、地域行事への参加など住民との交流に努めている。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 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。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	事業所の理念を職員で考え、事業所の事務所、休憩室に掲示し理念の共有に努めている	運営方針を元に事業所としての理念を職員会議で作成し、事務所・休憩室の共有スペースに目線の位置に掲示を工夫して共有に努めている。	
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	定期の運営会議の開催や、地域の行事(祭り)に参加し、地域の方との関わりを持っている	地域行事に地域の一員として参加したり、近所の方が作られた農作物を頂くなど地域との良い交流関係が築かれている。	
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	運営推進会議にてホームの特色を伝え、認知症の方の理解について発信している		
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	運営推進会議にて活動報告や運営状況を報告し、理解を得ている	地域代表として地区会長、行政担当者、グループホーム管理者、介護リーダー、家族の代表が参加し2ヶ月に一度開催している。家族代表は家族会にて選任している。今後は、ご家族には広く案内し参加を促していきたい。地域の祭りの情報や防災に関する地域からの提案ももらっている。	運営推進会議開催案内及び会議開催の報告等をご家族へ周知されることに期待したい。
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	市町村担当者と運営推進会議にて情報共有に努めると共に、地域のボランティア受け入れ施設となっている	運営推進会議を通して事業所の取り組みや運営状況等を伝えている。認知症サポーター養成や入善町の介護サポーターポイント事業等連携を図り介護サポーター事業所に登録している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員会議やマニュアルにて身体拘束防止に努め、職員が正しい知識を持てるようにしている	マニュアルの整備があり、毎月の会議で「身体拘束」をしないための取り組みについて確認し、身体拘束をしないためのケアについて話し合っている。また、身体拘束に関する外部研修を受講している。研修資料の閲覧ができるようにし周知徹底を行っている。	
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	職員研修にて虐待防止について学ぶ機会を持っている		

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に支援している	職員研修にて成年後見制度について学ぶ機会を持っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約締結の際に家族に利用等について十分説明し、疑問点がないか確認している		
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	ご家族には面会時に随時意見交換を実施したり、家族会を開催し、意見を反映している	意見箱を配置しているが現時点では、特に意見が出されていない。家族会からは外出に関する要望等意見があり反映している。	
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	会議時や年2回のヒアリングにて職員からの意見を聴取し、運営に反映している	管理者と年2回個別面談して要望や希望を聞いている。勤務希望に関する事、雇用形態に関する事など個別の要望にできる限り対応している。職員の希望で、パート勤務から正社員に登用して雇用した実績もある。	
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	業務考課にて職員の評価に努めている		
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	職場内研修や外部研修に職員を派遣し、スキルアップに努めている		
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	外部研修や交流会にて同業者との関わりが持てるよう取り組んでいる		

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
<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	サービス利用前から本人の意向を確認したり、ご家族にも情報を求めている		
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	家族の意向を反映しながらサービス計画を作成している		
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	本人、家族との話し合いにて必要なサービス内容の優先順位を決めている		
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	利用者さんには日々の生活の中で、職員と一緒に洗濯物たたみや掃除などを実施して頂き、生活を共にしているという認識を持って頂いている		
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	家族の方とも随時情報共有をしながら、利用者さんを一緒に支えて頂いている		
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	ご家族からの要望が無い限り、面会の制限は行わず、馴染みの方との関わりが持てるようにしている	ご家族の協力により美容院や理髪店など使い慣れている馴染みの店を利用する事もある。家族や友人知人の面会時はゆっくり過ごせるように支援している。	
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	職員がテーブルの配置を配慮したりし、利用者間の関係が良好に保てるよう支援している		

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	契約終了後も必要に応じて相談を受け付けている		
<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	今までの生活で慣れ親しんだことを確認し、サービスに繋げている	センター方式シートを活用し、これまでの生活習慣を聞きとり、ホームでの生活に活かしている。日常のかかわりの中で聴き取ったご本人の要望や思いは介護記録に残し職員間で共有してケアに活かしている。	
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	同上		
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	個々に合わせたサービスを提供している		
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	カンファレンスを随時開催し、情報の共有とサービス内容の検討をおこなっている	毎朝の申し送りの時間に日々のケアの振り返り、ご利用者の状況の確認を行い、カンファレンスは必要に応じて随時開催し、カンファレンス記録を職員が確実に情報共有できるよう捺印回覧している。	
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	日々の様子について、個人カルテへ記載し状態把握や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	その都度の状況に合わせて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	個別ケアにて、個々の力を発揮できるよう支援している		
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し、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	入所後もかかりつけ医へ随時受診して頂く事と、日ごろの様子について記入したものを医師へ渡し情報共有に努めている	入居時にご本人・ご家族の希望で選択している。ご家族の付き添いで受診される方には、看護職員が情報提供書を作成し適切な医療を受けられるよう努めている。	
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	正看護師を雇用し、介護職員との連携に努めている		
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。	入院後も随時病院へ連絡したり、必要に応じて訪問し情報共有に努めている		
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	重度化指針を取り決め、入所時にご家族への説明と同意を求めている	入居時に重度化に関する指針を説明とともに同意を得ている。現時点ではまだ看取りは経験していない。今後看取りに関しては、ご本人、ご家族の希望と主治医との連携により行っていく予定である。	
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	地域の消防署へ救急救命講習を依頼し、緊急時の初期対応が出来るように努めている		
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	年2回の消防避難訓練を実施し、火災時の対応が図れるように努めている	年2回の消防訓練を行っている。地震等自然災害に対する訓練が実施できていない。今後取り組む計画である。「お米、カセットボンベ、冷凍食品」等災害時の食料を備えている。	地震・水災害などに備えた訓練計画及び実施に期待したい。

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
<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	利用者一人一人の尊厳を大切に、適切な声掛けを行うように努めている	職員会議で、利用者に対して不快にならない言葉かけ、臨機応変な柔軟な対応ができるように周知、実施している。職員間で言葉遣いや接遇についてお互いに注意を促している。	
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	日々の生活の中で、利用者には自己決定できるようにしている		
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	利用者本位の考えを大切に、本人の希望に沿って生活が送れるように支援している		
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	起床時の洗面介助や、整髪、本人の望む衣類の提供を行っている		
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	事前に本人の好みの把握をし、食べられないものや嫌いなものは提供しないようにしている	主菜・副菜は外注を利用し、主食、みそ汁をホームで利用者とともに作っている。また、おやつ作りなどもホームで利用者とともに作っている。	
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	食事摂取量や水分摂取量の把握に努めると共に、食事摂取量の少ない方には必要な栄養が確保できるよう、栄養補助食品を取り入れている		
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	毎食後の口腔ケアの実施、入れ歯のある方は毎日の洗浄を行う。また必要に応じて洗口剤も使用している		

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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握、随時トイレ誘導を実施し、トイレでの排泄に繋げている	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。そのほか尿取りパットを新しい物に変えたときはパットの使用状況、漏れなどこまめにチェックし一人ひとりの排泄機能の状況に応じた物を選び使用している。	
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	排便コントロールでは安易に下剤を使用するのではなく、日ごろから水分摂取量の確保と、乳製品を積極的に取り入れることで便秘の解消に努めている		
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	入浴は日程を固定するのではなく、個々の要望に合わせて入浴できるよう支援している	お風呂は月曜日から土曜日まで入浴できる。1週間に2回の入浴はご本人の要望に応じ柔軟に対応している。ゆず湯を利用したり入浴を楽しめる工夫をしている。また車いすの方でも安心、安楽で入浴ができる浴室の設備がある。	
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	日中は必要に応じて午睡を促すことがあるが、職員都合による寝かせきりにならないようにし、夜間は室温を調整しながら快適に睡眠がとれるようにしている		
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	個人カルテに薬事情報を挟むと共に、居宅療養指導にて薬剤師より内服についての情報や、注意事項について説明を受けている		
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	今まで培ってきた生活習慣を大切に、趣味やレク活動を通して楽しみのある生活を送って頂くようにしている		
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	ご家族に随時外出支援を依頼したり、レクリエーションにて外出を行っている	四季折々の花や季節を感じるドライブが年間の計画に盛り込まれている。真夏と真冬以外は月に4、5回はドライブの機会を作っている。お祭り等の地域の行事への参加もしている。	

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	希望される方にはお金を所持して頂けるようにしている		
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	希望される方にはご家族への手紙や電話が掛けられるようにしている		
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	施設内の室温調整や、随時掃除を実施し快適な住環境を整えている	室温湿度、明るさなど居心地の良い環境となるよう調整されている。テレビの前にくつろいで過ごせるソファが配置され、共有エリアでゆったりと過ごせるよう工夫されている。	
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	職員がテーブルの配置を配慮したりし、利用者間の関係が良好に保てるよう支援している		
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	居室への持ち込みの制限は特に設けておらず、使い慣れた家具等も自由に持ち込んで頂けるようにしている	一人ひとりの思いに沿った家具や小物が配置されている、また状況に応じてベッドの配置が工夫され居心地の良い居住空間となっている。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、利用者の安全確保に努めている		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム入善

作成日： 令和 1年 9月 29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	4	運営推進会議は定期的には開催しているが、参加している家族代表が固定されているため、推進会議の開催や結果が他の家族に周知されていない	入所者様の全家族に運営推進会議の開催日程の連絡をし、開催日と内容について周知できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族会を開催、その際に運営推進会議の開催日時や、参加は自由参加とする旨を伝える</li> <li>・運営推進会議開催後に全家族に議事録を送付する</li> </ul>	3ヶ月
2	35	年2回の消防避難訓練は実施しているが、それ以外の地震や水害の避難訓練計画の作成や訓練を実施していない	地震、水害に対する備えができるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時の訓練計画の作成をする</li> <li>・非常時の備蓄(食料・水・発電機等)について法人全体で検討する</li> </ul>	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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。