

平成21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	1472201951	事業の開始年月日	平成16年10月1日	
		指定年月日	平成16年10月1日	
法人名	有限会社 湘南ホームフレンド			
事業所名	ホームフレンド藤沢			
所在地	( 251-0861 ) 藤沢市大庭5448-2			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成21年12月30日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月11日	

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で閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201951&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201951&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

入居者の方が認知症になってもなお、ありのまま当たり前の生活が送れるよう支援をさせて頂いています。入居者の方が望まれていることをできるだけ一緒に叶えてさしあげたい、想いに寄り添いながら共に暮らしていきたいと考えております。医療連携体制をとっていないホームではありますが、入居者の方が重度化し、終末期をむかえられる方が多い中、私たちが出来る範囲でケアをさせて頂いています。ここまで重度化の方のケアを継続しているグループホームはあまりないと、行政の方に評価していただく程ですが、長い間共に生活をさせて頂いておりますので、ご本人、御家族が望まれる自然の形でのケアを精一杯支援させて頂いております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年3月27日	評価機関 評価決定日	平成22年5月18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)】

閑静な住宅街の一角にあるホームは大きな2階建ての普通の一軒家として、地域の中に自然に溶け込んでいます。複数のグループホーム等を経営する法人のモットー「三つの《安》らぎ・・・家庭的で温かな安心、安全で自立を助けるケア、共同生活の輪のなかで安定した暮らし」を実現しているホームで入居者は日々ゆっくりと暮らしています。運営推進会議も活発に開かれ、地域との連携を積極的に図っています。ホームに対する自治会、近隣住民の理解と交流も良好に進んでおり、文字通りの地域密着型のグループホームとして定着し機能しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ホームフレンド藤沢
ユニット名	1階ユニット

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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。 (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
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

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
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：9,10,19)		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
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働けている。 (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
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
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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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踏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	事業所としての理念の他にユニット独自の理念を職員の意見を取り入れてつくってケアプランは理念を反映したものになっており、実践につなげています。	重度化が進むユニットとそうでないユニットがそれぞれ独自の理念をもっています。介護の状態から判断して職員が自分たちの心に響く最適な言葉として決めたものです。自分たちが入所したらどんなことをしてほしいか、を考えてケアを行っています。	
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	自治会に加入していて、自治会の行事、夏祭り祭礼など入居者の方と一緒に参加しています。	地域の方とは良好な関係が続いています。しだれ桜の咲く家とのつきあい、公民館での老人会との年4回の交流、中学生コーラスの慰問、散歩中の声かけなど地域の人の支えが感じられます。	
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	運営推進会議を通して、認知症を理解していただく内容のお話や支援の方法をお話させていただいたりしています。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	3～4ヶ月に1回開催しています。運営状況の報告をするとともに、構成委員の方から運営に関する助言や協力をしていただいています。	年3回は開く運営推進会議には市役所、地域包括支援センター、介護相談員、家族、民生委員など毎回10名以上が出席し、活発な意見が出ています。この会議が地域、行政との関わり合いの中で有効に機能しています。	
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	藤沢市グループホーム連絡会を通して市と連携をとっています。	生保受給者がいないので、グループホーム連絡会が市の担当者とのコミュニケーションの場となっています。22年度より運営推進会議は2ヶ月に1回の開催が決まっており、より密な関係を築く意向を持っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束をしていません。	身体拘束はなく、入居者の重度化が進むなかで、身体拘束しないケアの試みをしています。家族には、転倒した場合のリスクを説明、理解を促し、可能な限りの歩行・散歩をしています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員の言葉使いやケアの中で虐待に結びつくようなことがないか、注意を払っています。ユニット会議や日々のみにカンファレンスの中で声かけやケアの仕方に問題はないか振り返りをしています。		
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	研修会などに参加しています。入居者の方やご家族の相談に応じています。		
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	契約をする際には、十分な時間をとって説明させていただいています。		
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並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	運営推進会議に参加を呼びかけ、意見をうかがう機会を持つようにしています。	運営推進会議を活用し家族の意見を取り入れています。介護相談員2人が毎月来所しますが、苦情、相談は皆無です。意見箱などは設置していませんが、それぞれの家族とは長い付き合いで率直に意見交換できる良好な関係ができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニット会議を実施し、管理者・法人の統括責任者も出席し職員の意見を聞く機会を設けています。	毎月のユニット会議で意見を集約し、ホーム長会議で本部の担当者を交え議論されます。ホームでは少人数のため意見箱、提案システムなどは作らずに、職員が直接ホーム長へ自由な意見を言える環境を作っています。	
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	代表者は、ユニットリーダー・管理者から見た個々の職員の勤務評価を実施し、状況を把握しています。その上で個人に応じた報酬支払いや研修参加などをすすめています。		
13		職員を育てる取組み 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	職員の段階に応じた研修が受講できるようにしています。資格取得のための支援制度などもあります。		
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つくり、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組みをしている	藤沢市グループホーム連絡会や神奈川県グループホーム協議会の研修に積極的に参加しています。		
<b>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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けてから入居までの間、ご自宅や入院先に計画作成者と管理者が訪問し、お話を伺うようにしています。聞き取った内容は全て記録しアセスメントシートにまとめています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族からのお話を十分に伺い、相談にのりながら関係づくりができるようにしています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の状況や生活の様子を伺って、他のサービスが適切と判断できる際にはご紹介をさせて頂いています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の方と一緒に楽しむこと、共に何かをすることを心がけています。日々の生活の中で生活の知恵を教えていただいたりすることがあります。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	外出行事などに御家族に参加を呼びかけ、ご家族も一緒に外出をしたり、ご家族とのつながりが薄れないよう支援させて頂いています。		
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	ご友人関係にあった方が面会に来られたりしています。	毎月、機関紙「ホームフレンド藤沢からのお知らせ」を家族に発送しています。家族、親族、友人の来訪も頻繁にあり、これまでの関係が良好に継続されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の方の性格や入居者同士の間関係を把握した上で交流ができるよう職員が橋渡しをしています。		
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	サービス利用終了後も、ご様子を伺ったりしています。		
<b>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。	ご本人・ご家族の要望をプランに反映させるようにしています。生活の場面や表情からご本人の意向を汲み取ることができるよう努めています。	入居者一人ひとりの意向を常に把握できるように言葉掛け、寄り添うことを大切にしています。意思の表出の難しい入居者に職員は手を握るなどスキンシップを心がけ、表情や行動から思いを汲み取る努力をしています。	
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	生活歴などの聞き取りを行ってその方にあった暮らし方の把握に努めています。		
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	個人ケア記録を行うことで心身の状況の変化を見逃さないようにしています。また日々のカンファレンスの中でケアの気づきを共有し、現状の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニット会議や日々のミニカンファレンスにおける話し合いで必要な支援について話し合い、ご本人・ご家族からも随時間き取りをして、介護計画に反映できるようにしています。	入居者本人や家族の思い、意見も聞き、介護計画に反映させるようにしています。入居者の状態変化は日々、把握するように職員は努め、その情報を共有することを徹底しています。	
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	個別ケア記録は日勤者・夜勤者が記入し、いつもと違う大きな変化があった時は、業務日誌の方に特記事項として記入し、申し送りをし、情報を共有しながら実践や計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人・ご家族の状況に応じて、通院や買い物など必要な支援を柔軟に対応しています。		
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	季節の行事や午後のレクリエーションなどに地域のボランティアの方が来てくださいます。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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支援している	入居前からのかかりつけ医を利用されている方には、ご家族にご本人の状況を詳しくお伝えし、場合によっては主治医に必要なデータなどを持っていただき適切な医療を受けられるようになっています。	週2回、提携医の往診がありますが、以前からの馴染みのかかりつけ医に家族付き添いの上、受診している入居者もいます。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	それぞれの主治医の病院の看護職員に相談にのってもらっています。		
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、また、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。又は、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。	協力医療機関に入院された場合にはソーシャルワーカーや看護職員・主治医と情報交換し、早期退院できるよう連携をとっています。協力医療機関でない場合も同様に行えるようにしています。		
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、事業所です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	共同生活という枠組みの中で制限されてしまうことが多いのですが、生活の場として、支援できる可能なことをご家族と話し合いをさせて頂いています。	入居者本人、家族と繰り返し話し合いを持ちながら、終末期に向けた考え方をチームで共有しています。ホームは重度化が進んできているため、出来る範囲での最善のケアに向けて取り組んでいます。	終末期に対する家族の思いや意向を確認するためにも、看取りの指針を書面にて家族へ示すなどの検討が期待されます。
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	「急変時スタッフの心得」を配布しています。救命講習の研修を職員に受けさせています。		
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	管轄内の消防署の立ち会いのもと、防災訓練（避難訓練）を実施しています。また運営推進会議において、近隣の方の協力体制をつくれるよう話を進めています。	実際に階段を利用した避難訓練や職員が避難困難者のモデルとなつての訓練など消防署の協力のもと実施しています。飲料水、おかゆ、パン、救急具なども備蓄され、非常時に備えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	守秘義務の徹底を行っています。日々の業務の中で、言葉かけやケアの中で誇りやプライバシーを損ねる言葉かけになっていないか注意を払っています。	入居者の人格を尊重し、職員は上品で丁寧な言葉かけ、親しみの中にも馴れ合いにならない対応を心がけています。トイレ誘導もさりげなく行われています。入居者の個人情報に関するファイル等は事務室内の鍵のかかる書庫に保管されています。	
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	日々の談話の中で入居者の方の思いや希望を伺っています。その方の状態に応じた内容で自己決定ができるよう促しています。		
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	生活のあらゆる面で個々のペースを大切に対応しています。出かけたい所や買い物など安全に行える範囲で柔軟に対応しています。		
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	化粧品や衣類の購入などはご家族または職員がご本人と一緒に買い物にしています。またはご本人の好みの物を用意して頂いています。		
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	入居者の方と一緒に食事の準備、片付けをしています。	給食業者の福祉メニューを採用していますが、行事、外出の折に外食の機会も多く、入居者の楽しみとなっています。日々のおやつは職員の手作りで、入居者のお誕生日当日にはケーキも作っています。玉葱の皮むきなど手伝う入居者もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事チェック表を使い、それぞれの方が必要量を摂取されているか把握しています。夜間の水分摂取やミキサー食や刻み食など対応しています。食事制限のある方にも出来る範囲で対応しています。		
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に、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、それぞれの方にあつた口腔ケアを声かけ、見守り、適宜介助しています。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使い、排泄のリズムを把握し、それぞれの方に合わせたトイレ誘導やオムツ交換など状態に応じた支援を行っています。	入居者それぞれの排泄パターンを職員は把握して、声掛けしながら上手にトイレ誘導しています。着衣の脱ぎおろしも自立を見守りながら、支援しています。万が一、失敗があっても、さりげなくタオルを掛けるなど配慮しています。	
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	排便チェック表にて排便の様子を把握し便通をよくする飲食物をおやつに取り入れたり、散歩や体操など運動への働きかけを行っています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上の入浴の機会が持てるよう配慮しています。見守りや介助の必要な方ばかりのため、職員が対応できる時間帯でそれぞれの方の希望や状態に応じて入浴の支援をさせて頂いています。	入居者は午後の時間帯にゆっくり入浴しています。お風呂嫌いな入居者も決まった職員が介助するなど工夫して誘導しています。清潔に保たれた浴室には最新の全身自動シャワーも設置されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれの方の身体状況やご希望に応じて、居室やリビングのソファでの休息をいただいています。		
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	薬指示表を保管し職員がいつでも目を通し確認できるようにしています。服薬変更時には申し送りをすると共に連絡ノートにて確実に変更内容を伝えるようにしています。		
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	家事の得意分野を行って頂いています。洗濯物たたみや掃除、食器拭きなど、力を発揮して頂いています。お好きな新聞を個人契約したり、通信販売で食べ物を購入される方もいらっしゃいます。		
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。また、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	午前・午後にとらわれず、外出の機会を多く作っています。家族や地域の方々と協力しながら外出支援をしました。夜間の外出・外食支援もしました。	1階のウッドデッキでは日光浴やお茶が楽しめ、庭の菜園畑や隣家の花々を眺めることも出来ます。ホームの隣には公園があり、散歩に出た入居者は近隣の方とお喋りを楽しんでいます。江ノ島へのドライブ、水族館見学などへも出かけています。	
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	ご本人・ご家族がお金を持つことを望まれる場合には、小額をご本人に所持して頂いています。管理が困難な方はホームにて保管し買い物の際、出金させていただきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話や手紙の要望がある場合には支援しています。		
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	共有の空間は落ち着いた色調の家具や壁紙を使い、心地よく過ごせるように配慮しています。季節の装飾や入居者の方の作品・置物なども飾っています。	玄関、廊下も広く移動しやすい造りとなっています。入居者が集まるリビングダイニングは広々と明るく、季節を感じる飾りものや生花が置かれ、落ち着く空間となっています。建物内の色調はベージュ色で統一され、優しい雰囲気を醸し出しています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングの家具の配置を入居されている方の状態によって快適な空間にできるように配慮しています。気の合った方同士で話しができるよう食席を工夫しています。		
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	ご入居の際に、使い慣れた家具や馴染みの装飾品などを持ち込んでいただいています。	居室には造りつけのクローゼットがありますが、入居者はタンス、椅子、ベッド、テレビ、仏壇など馴染みの物を持ち込んでいます。壁には家族の写真、自分で描いた絵を飾り、本人の意向に沿った居心地のいい部屋造りとなっています。	
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」や「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	トイレや浴室の表示を分かりやすくしています。居室の入り口には個人のプレートを下げ、目印となっています。		

事業所名	ホームフレンド藤沢
ユニット名	2階ユニット

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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。 (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
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

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
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：9,10,19)		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
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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踏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	共に生きる・共に笑顔で・共に歩むというユニット理念と地域の中での生活を重視し、ケアを実践しています。		
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	夏祭り・散歩・地域学校等を通じて自治会との交流をしています。		
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	上記の通り地域の方と出来るだけ接点を持つ機会を持ち、認知症の方の理解を深めていただいています。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	会議を定期的に関き意見交換をさせていただき、運営に活かしています。		
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	藤沢市GH連絡会などを利用し、ホームの出来事などを聞いていただける機会を持っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束に関する講習を受け正しく理解し、職員の毎日のカンファレンスなどで、取り組んでいます。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	講習会で学び職員の意識を高く持ち、話し合い、防止に努めています。		
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	自立支援について在宅における事で講習を受けたことがあり、後見制度は個人で学びました。		
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	契約をする際には、十分な時間をとって説明をさせていただいています。		
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並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	運営推進会議を開き、ご家族様・地域の方と一緒にホームのあり方を考え、意見を反映させています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的にユニット会議を開き、本社統括責任者が出席し意見を聞いています。		
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	勤務表・労働時間・休日取得等の勤怠管理をしています。		
13		職員を育てる取組み 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	介護技術、ターミナルケア、認知症基礎知識等の研修を受講しています。		
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つくり、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組みをしている	藤沢市GH連絡会や神奈川県GH連絡会の研修や会合への参加をしています。		
<b>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 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面接に自宅訪問し、ご要望やご希望を伺っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様、ご本人様との面談を設け関係づくりに努めました。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	面談の中で、ご家族様・ご本人の話しに耳を傾け、支援及びサービス内容を検討しています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常にコミュニケーションを取り、今必要なこと、困っていることを傾聴したりすると同時に一緒にして頂ける事をその方の力に応じて一緒にして頂いています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族様が面会にいらした時など、ご本人の近日の様子などをお話ししています。又行事へお誘いし参加して頂いています。		
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	コミュニケーションを取り、馴染みの人の話を聞き、季節のお話をする事で関係が途切れないようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常に声かけし、周りの方との関係性をみながら支援に努 めています。		
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	退居された方のご様子など折をみて、お電話やお手紙に てうかがっています。		
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。	毎日のカンファレンスにて、入居されている方の思いを スタッフから集約し、ケアに活かしています。		
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	アセスメントをすることにより把握しています。		
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	毎日のカンファレンスにて、周知しています。また日勤帯 が夜勤との申し送りなどにより身体・心理状態を把握し、 散歩・ゲーム・体操など、その日の一日を組み立てるよ うにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎日のカンファレンスを中心とし、ユニット会議などで出てきた意見を取り入れ介護計画を作成しています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケア内容や実践した事をケアプランに基づきケア記録を記入し、ケアプランの作成に活かしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご家族との連絡を密に取り、その中でケアに対するお話をしそれに対応しています。インフォーマルなサービスやボランティアさんの支援など考慮しています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>自治会を通して参加できる行事は入居者の方々と楽しむことが出来ました。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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支援している</p>	<p>定期的を受診及び往診を受け、身体的変化・心の変化を医師に伝え適切な処方をして頂いています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>往診、受診にて個々の状態を報告しています。適切なアドバイスを頂いています。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時、ホームでの様子、病気の状態を報告し、退院時、病院での様子、食事の状況、身体状況をうかがって連携をはかっています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族と話し合い、ホームが出来る事、ご家族にして頂くことをきちんと決めた上でケアを進めています。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>普通救命講習を受講しています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を実施しています。消防職員の消火訓練を受けました。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	一人ひとりの人格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	常に今の心の安定が保たれるよう声かけをしています。		
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	入居者の訴え、希望を傾聴し、出来るだけご自分で、決めていただくよう声かけをしています。		
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	各入居者のその日の状態を観察し、食事の時間や入浴の時間をできるだけ御希望やご状態に合わせるようにしています。		
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	洋服の相談を受け、必要なものの購入やご家族への依頼をしています。		
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	テーブル拭き、下膳など職員と共に行っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1日分の摂取量を記録し、各個人のお好きな飲料水などを提供しています。		
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に、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、自力の方は洗面所にて歯磨きを行ない、全介助の方はガーゼにて口腔ケアを行なっています。		
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向けた支援を行っている	個々の状態に応じてパット交換、トイレ誘導を定時にて実施しています。また必要な方にはお声かけをしています。		
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	個別に排便の状況を記録し、個々の便通状況に応じて、食事の工夫や水分摂取の声かけ、運動への声かけをし、医師による薬処方して頂いています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	身体状況に応じて入浴を実施しています。入浴剤の工夫や季節の行事に合わせての入浴を楽しんで頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間は1時間ごとに巡視し、変化が見られる時は、30分ごとの巡視をしています。日中はお体の状態や生活習慣に合わせて休養していただいています。		
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	医師の処方により服薬の確認をして入居者の方に服薬の支援をしています。		
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	外食支援、ボランティアによるコンサート、フラダンス散歩等の支援をしています。		
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。また、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支援している	外食支援、夏祭りなどに、地域の人々に協力をお願いしたり、ご家族に協力して頂いたりしています。		
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	その方の状態に合わせて買い物支援をしています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望される方には電話をかける支援をしています。		
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	常に清潔を保ち、ひな祭り・豆まき・七夕・クリスマスなどの行事により、季節感を取り入れています。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	空間をテーブルなどで、こまめにしきり、小さな個々の空間ができるように配慮しています。		
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	ご本人のお好きな物をうかがったりして、ご家族と相談し対応しています。		
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」や「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	出来る事は出来るだけして頂くようにケアをしています。		

### 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		入居者様と御家族様の満足度と安心度の向上	サービスの質の向上を図るため、研修の強化	施設外の研修への参加を促し、研修に参加した者が発表する場を持ち、施設内研修とし、職員全体の共有を図り、サービスの向上に努める。	12ヶ月
2		地域密着を図る	地域との関係づくりを行なう	地域の行事や会合に参加し、地域との関係づくりを行ない、地域のニーズに合った連携を図っていく。	12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 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。