

2019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	1492200744	事業の開始年月日	平成29年10月1日
		指定年月日	平成29年10月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	グループホームえん		
所在地	(251-2861) 神奈川県藤沢市大庭5137-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果 市町村受理日	令和2年8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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

第2の我が家として家庭的な雰囲気でご過ごして頂くと同時に、近隣にはコンビニエンスストアがあり、ご家族了解のもと お1人で買い物に行かれることもあります。また、入居者様の重度化に伴い医療との連携を行い、身体状況の悪化の防止及び認知症の進行の防止に重点を置いて取り組んでいます。

【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1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月6日	評価機関 評価決定日	令和2年8月4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)】

事業所は、JR東海道線「辻堂」駅北口からバスで約8分の「南センター前」下車徒歩約10分、又は「舟地蔵」下車徒歩4分のなだらかな坂道の中程にあります。近隣には、四季折々の花が楽しめる大庭城址公園や舟地蔵公園があります。また、大型商業施設やコンビニエンスストアなどがある便利な住環境です。同一法人の通所介護事業所が隣接しています。

<優れている点>

「いいをいっぱい」との事業所のモットーを基に「第二の我が家」で利用者と職員が笑顔で生活を送り、できる事はやってみようように心がけています。日々のメニュー作りは利用者の希望を取り入れてユニットごとに決めています。食材の買い出し、調理、後片付けまで利用者と一緒にするなど、残存能力の継続とこれまでの生活に近づけるように努め、法人の5つの「えん(円・援・宴・園・縁)」事業所独自の3つのE「Enjoy・Entry・Endless」の実現に向けた支援を実践しています。1年の目標に「理念の浸透」を掲げ、会議で唱和し理解と行動の実践に向けた取り組みを行っています。自治会の避難訓練に参加し地域の人々に、車いすの使い方を説明しています。

<工夫点>

事業所の「えん祭り」に地域の人も参加してもらい、交流を深め、利用者が地域の一員として暮らしていけるよう支援をしています。1年の目標に「一人ひとりに合った食事の提供」を掲げています。食事形態のアセスメントを行い、食事の工夫と具体的な取り組みをしています。

【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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームえん
ユニット名	1Fさんご

V 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
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。	藤沢えんの理念を会議の際唱和し、同じ方針に向かい行っている。	法人の理念と事業所のモットー「いいねをいっぱい」を廊下・事務所に掲示しています。事業所の目標達成計画に「理念の浸透」を掲げ、ユニット会議で唱和を実行、理解して業務を行っています。日常の業務で気づきがあればその都度理念に付いて話合っています	
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、防災訓練・ごみ捨て無くし隊等に参加している。	自治会に入会しています。えん祭りやふる里祭りに参加しています。事業所では地域から相談を常に受け入れています。藤沢市グループホーム連絡会議では、認知症養成講座を開催しています。近隣の中学生の職業体験、看護学校実習生の受け入れを行っています。	
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。	近隣の方の相談を受けたり、中学生の職場体験等の受け入れを行っている。	/	/
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。	2か月に1回定期的に行い、事業所報告や今後の課題やご家族の希望等を意見交換を行っている。	2ヶ月に1回、民生委員・自治会々長・利用者・家族・ボランティア・介護保険課などの参加で開催しています。利用者の状況を報告、質問の回答、相談等を行い情報の共有を行っています。えん祭りの模擬店を参考に振返り意見を受け、次回に反映させています。	
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にて市の職員と話をしたり、介護相談員とは入所者様について話をしている。	行政の窓口や担当者との関りは、電話などで行っています。新型コロナウイルスの対応等を相談しています。市のグループホーム連絡会に参加し意見交換や勉強会を行っています。運営推進会議に介護保険課職員の参加もあり、協力関係を築いています。	

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
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。	身体拘束委員会を設置している。日中は常に施錠はせず、天気の良い日は玄関を開けて過ごしている。	「身体拘束マニュアル」「虐待マニュアル」があります。身体拘束委員会を設置し会議で議題をあげて理解の把握に取り組んでいます。会議のなかで研修を行っています。業務で気づきがあれば、その都度互いに注意や話の出来る体制を作っています。	
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。	虐待委員会を設置している。また、常に会議等で話し合い検討等している。		
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。	湘南乃えんにて研修等行っている。		
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。	利用者様・ご家族の不安や疑問をくみ取り、十分な時間を設け説明し契約を行っている。		
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。	2か月に1回の運営推進会議、ご家族来訪時、行事の際に話をし意見等を聞き反映するよう努めている。	請求書の送付事に利用者の様子を知らせる手紙を同封しています。手紙の返信が送られてくる事もあます、面会や電話でも家族が意見や要望を伝えやすい関係性を作り、運営に反映させています。リハビリパンツの使用について要望を聞いています。	

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
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。	月1回ユニット会議、3カ月1回全体会議を行い、また 日常の会話の中から職員の意見を聞き反映するよう努めている。	職員の意見や提案を聞く機会を会議や職員面接で設けています。職員から利用者の状態やケアについて相談があればその都度、適切に対応し意見や要望に沿った支援が出来るようにしています。	
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。	常に職員とのコミュニケーションをし年2回面接を行い、働きやすい職場となるよう努めている。		
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。	法人研修、1～3年目研修、現任者研修、役職者研修等を定期的に行っている。また、外部研修も行っている。		
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等を通じて、他事業所との連携を行っている。		
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。	ご本人のできるどころ、出来ないところ、困っている事等を常にコミュニケーションを取り情報収集に努めている。		

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。	契約時、入居後も、ご家族に様子を伺い、随時話をし情報収集に努めている。		
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。	第1にご本人の要望等をきき、第2にご家族の要望を聞き、計画書に取り入れている。		
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。	ご本人の気持ちを大切にし、残存機能の維持及び認知症の進行を遅らせるよう生活する中で、自分でできる事を行って頂くとともに、皆で一緒に行っている。		
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。	ご家族が参加できるイベントを盛り込み、いつでも来訪できる環境づくりを行っている。		
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。	ご家族・知人・今まで行っていたことが継続できるよう支援に努めている。	家族と一緒に墓参りや外食に出かけたり、継続できるよう支援に努めています。利用者の希望があれば、関りが途切れないように、友人や家族への電話や手紙、来訪の支援に取り組んでいます。	

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。	お互いにコミュニケーションをとれるよう支援するとともに、助け合えるような環境づくりに努めている。		
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。	いつでも相談等できるような環境づくりに努めている。		
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。	アセスメントやカンファレンスを行い、日常の会話や行動 仕草の中から情収集を行い検討している。	職員は、生活歴や家族の情報も参考に普段から利用者とのコミュニケーションで意向を把握しています。あえて、構えるのではなく、観察能力を踏まえた取り組みをしています。会議やカンファレンスの際に職員間で利用者の思いや意向の情報を共有しています。	
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。	一度の話からでは聞き取ることが難しく、随時ご本人・ご家族から話を聴き取り把握できるよう努めている。		
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。	アセスメントやカンファレンスを行い、日常の会話や行動 仕草の中から情収集を行い検討している。		

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。	ご本人の意向やご家族の意向を確認し、医療連携も行い、また状態変化した時は、カンファレンスしアセスメントを行い随時検討している。	毎月のモニタリングと2か月ごとのアセスメントを実施しています。家族・利用者・職員・医師などからの意見を盛り込み、2ヶ月に1回のカンファレンスを行い、半年ごとにケアプランを作成しています。利用者の状況変化の都度に見直しを行っています。	
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。	計画書の実施・生活の様子等を記録に残し、カンファレンス・アセスメントを行い見直しを行っている。		
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。	美容院・買い物等行い、ご家族が難しい時は、職員一緒に行ってもらえるよう努めている。		
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。	地域の防災訓練に参加し、ポイ捨て無くし隊に参加している。また、コンビニエンスストアとの連携を行い、買い物等を行っている。		
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に支援している。	4か所の往診医との体制があり、ご本人・ご家族の希望を聴き取り医療連携に努めている。	入居時に、医療について利用者や家族の希望を確認し、今までのかかりつけ医や協力病院の中から受診できます。内科は月2回、皮膚科は随時、歯科は月4回の訪問診療があります。通常に通院はの家族が付き添い、緊急時は職員が付き添って、後に家族と交代しています。	

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
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。	週1回の看護職員や往診医の連携を常に行っている。		
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、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。	医療機関やご家族受診の医師・看護師・ソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。		
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。	入居時説明を行い、早い段階から、ご家族・医師等話し合い取り組んでいる。	入居契約時に本人や家族に重度化や終末期に関する説明をしています。看取りとなった際には、再度説明を行って希望を確認し、医師、職員、家族間で方針を決めて随時対応しています。他の利用者には重度化していることを悟られないよう対応しています。	
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。	マニュアルを読み返したり、会議等で話をし行っている。		
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。	会議の場で話はされている。また、年1回は消防署立ち合いにて通報からの訓練を行っている。	年に2回避難訓練を行い、うち1回は消防署の立ち合いによる訓練です。同敷地のデイサービスと合同で行っています。災害対策委員会を設け、随時災害用備蓄品の日付等確認を行っています。また、自治会の避難訓練に参加し、車いすの使い方等説明を行っています。	

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
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。	会議等にて接遇の話を行い、お互いに職員間での注意をしている。	利用者の意向を尊重し、今までの生活に近づけるよう寄り添っています。やりたいこと、残存機能等職員間で共有して対応しています。来訪者がある場合など家族に確認をとって対応しています。法人グループ内で権利擁護、コンプライアンスの研修を行っています。	
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。	日常生活・行事・買い物等ご本人から希望が自己決定できるよう促しそそるよう働きかけている。		
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。	業務優先にならないよう、一人一人のペースを大切に希望に添えるよう支援している。		
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。	季節に合った洋服だったり、鏡を見ておしゃれできるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立作り（季節に合った食材）・食事作り・片づけ等一緒に行っています。また、毎日ではないが買い物にも行っている。時には、出前・外食等も行っている。	利用者と一緒に献立を考え好みや季節に合った食材を使っています。利用者は調理や配膳など役割りを持って楽しんでいます。出前や、家族と外食に出かける人もいます。職員は同じ食事を摂り、投薬時には2人で確認をしています。特別食は医師などに相談し、対応しています。	

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
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。	それぞれの食事摂取量等を把握し、その日の健康状態等にも気を付け行っている。また、医師の指示がある方については水分量を測定しています。		
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、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、口腔ケアを行っている。また、訪問歯科によるアドバイス等聞き随時確認を行っている。		
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。	1人1人の排泄パターンを把握し、職員間で情報を共有し、トイレでの排泄ができるよう努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して職員間で情報共有して支援しています。利用者の様子を観察し、個々のサインを見逃さないようそばに寄り添って声掛けやトイレまでの誘導を行っています。パッドなどを使わずに排泄が継続できるよう支援しています。	
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。	排便の確認を行い、食材・運動・水分等を行い、自然排便できるよう努めている。また、便秘の方は、医師に相談し場合によっては内服等処方している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	原則週2回入浴して頂いている。また、ご自分で入浴できる方には、頻回に見守り・声かけ等行い、お1人で入浴して頂けるよう支援しています。	原則的には利用者の希望時に入浴をしていますが、衛生面や清潔保持のため最低でも週2回の入浴を支援しています。一人で入浴出来る利用者にも随時見守りを行い、混乱していないかなど確認しています。拒否する利用者には同性の職員が介助するなど工夫をしています。	

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
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。	その時の状況に応じて、休息したり、安心して眠れるよう努めている。		
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。	医師の受診内容については、全職員に周知し、処方されて薬剤の効果・用途について把握できるよう努めている。		
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。	日常生活（家事・散歩・買い物・趣味等）好きな時にできるよう努めている。		
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。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。	散歩・買い物・美容院・教会等、ご本人の希望に添えるよう支援している。	周辺に無人販売所があるため、散歩をしながら食材の買い物などに出かけています。グループホームと懇意のコンビニエンスストアに行き、一人での買い物をする利用者もいます。車いす利用者は個々にケアを行い、外気欲を行っています。	
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。	買い物等に行く際は、財布を持ち、ご自分で支払い等できるよう支援している。		

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。	ご本人の希望にて、電話したり 手紙を投函できるように支援している。		
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。	できる限り、不快や混乱を招かないよう配慮している。また、一日2回換気を行っている。	利用者と職員が共に清掃を行っています。家庭的な雰囲気をつくるため、利用者の作品や写真を掲示しています。なるべくテレビをつけず、利用者同士、職員と会話できるように対応しています。トイレ内ではペーパーホルダーを両方の壁に設置して不便がないように工夫しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共同空間の中では、好きな席に座って過ごす事ができ、居室で一人で趣味をされたり、また、居室に他入居者様を呼び過ごされたりできるように支援している。		
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。	今まで使い慣れたタンスや布団等、みられて物などを置いていただくよう伝えている。	居室にはクローゼット、照明、エアコンが備え付けられています。利用者の今までの部屋を再現できるようにするため、整理ダンスやベッドなども使い慣れたものを置いています。常に危険がないか状況を確認し家具等の配置を考慮しています。	
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。	各自できる事は行って頂き、不安がないよう考慮しつつ、段差などには職員配慮し行っている。		

事業所名	グループホームえん
ユニット名	2Fさざん

V 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
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。	藤沢えんの理念を会議の際唱和し、同じ方針に向かい行っている。		
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。	自治会に加入し、防災訓練・ごみ捨て無くし隊等に参加している。		
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。	近隣の方の相談を受けたり、中学生の職場体験等の受け入れを行っている。		
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。	2か月に1回定期的に行い、事業所報告や今後の課題やご家族の希望等を意見交換を行っている。		
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にて市の職員と話をしたり、介護相談員とは入所者様について話をしている。		

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。	身体拘束委員会を設置している。日中は常に施錠はせず、天気の良い日は玄関を開けて過ごしている。		
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。	虐待委員会を設置している。また、常に会議等で話し合い検討等している。		
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。	湘南乃えんにて研修等行っている。		
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。	利用者様・ご家族の不安や疑問をくみ取り、十分な時間を設け説明し契約を行っている。		
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。	2か月に1回の運営推進会議、ご家族来訪時、行事の際に話をし意見等を聞き反映するよう努めている。		

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。	月1回ユニット会議、3カ月1回全体会議を行い、また 日常の会話の中から職員の意見を聞き反映するよう努めている。		
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。	常に職員とのコミュニケーションをし年2回面接を行い、働きやすい職場となるよう努めている。		
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。	法人研修、1～3年目研修、現任者研修、役職者研修等を定期的に行っている。また、外部研修も行っている。		
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等を通じて、他事業所との連携を行っている。		
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。	ご本人のできるどころ、出来ないところ、困っている事等を常にコミュニケーションを取り情報収集に努めている。		

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。	契約時、入居後も、ご家族に様子を伺い、随時話をし情報収集に努めている。		
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。	第1にご本人の要望等をきき、第2にご家族の要望を聞き、計画書に取り入れている。		
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。	ご本人の気持ちを大切にし、残存機能の維持及び認知症の進行を遅らせるよう生活する中で、自分でできる事を行って頂くとともに、皆で一緒に行っている。		
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。	ご家族が参加できるイベントを盛り込み、いつでも来訪できる環境づくりを行っている。		
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う、支援に努めている。	ご家族・知人・今まで行っていたことが継続できるよう支援に努めている。		

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。	お互いにコミュニケーションをとれるよう支援するとともに、助け合えるような環境づくりに努めている。		
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。	いつでも相談等できるような環境づくりに努めている。		
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。	アセスメントやカンファレンスを行い、日常の会話や行動 仕草の中から情報収集を行い検討している。		
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。	一度の話からでは聞き取ることが難しく、随時ご本人・ご家族から話を聴き取り把握できるよう努めている。		
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。	アセスメントやカンファレンスを行い、日常の会話や行動 仕草の中から情報収集を行い検討している。		

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。	ご本人の意向やご家族の意向を確認し、医療連携も行い、また状態変化した時は、カンファレンス・アセスメントを行い随時検討している。		
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。	計画書の実施・生活の様子等を記録に残し、カンファレンス・アセスメントを行い見直しを行っている。		
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。	美容院・買い物等行い、ご家族が難しい時は、職員一緒に行ってもらえるよう努めている。		
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。	地域の防災訓練に参加し、ポイ捨て無くし隊に参加している。また、コンビニエンスストアとの連携を行い、買い物等を行っている。		
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に支援している。	4か所の往診医との体制があり、ご本人・ご家族の希望を聴き取り医療連携に努めている。		

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1回の看護職員や往診医の連携を常に行っている。		
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、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。	医療機関やご家族受診の医師・看護師・ソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時説明を行い、早い段階から、ご家族・医師等話し合い取り組んでいる。		
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。	マニュアルを読み返したり、会議等で話をし行っている。		
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。	会議の場で話はされている。また、年1回は消防署立ち合いにて通報からの訓練を行っている。		

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
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。	会議等にて接遇の話を行い、お互いに職員間での注意をしている。		
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。	日常生活・行事・買い物等ご本人から希望が自己決定できるよう促しそそるよう働きかけている。		
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。	業務優先にならないよう、一人一人のペースを大切にし希望に添えるよう支援している。		
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。	季節に合った洋服だったり、鏡を見ておしゃれ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立作り（季節に合った食材）・食事作り・片づけ等一緒に行っています。また、毎日ではないが買い物にも行っている。時には、出前・外食等も行っている。		

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。	それぞれの食事摂取量等を把握し、その日の健康状態等にも気を付け行っている。また、医師の指示がある方については水分量を測定しています。		
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、口腔ケアを行っている。また、訪問歯科によるアドバイス等聞き随時確認を行っている。		
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。	1人1人の排泄パターンを把握し、職員間で情報を共有し、トイレでの排泄ができるよう努めている。		
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。	排便の確認を行い、食材・運動・水分等を行い、自然排便できるよう努めている。また、便秘の方は、医師に相談し場合によっては内服等処方し行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	原則週2回入浴して頂いている。また、ご自分で入浴できる方には、頻回に見守り・声かけ等行い、お1人で入浴して頂けるよう支援しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	その時の状況に応じて、休息したり、安心して眠れるよう努めている。		
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。	医師の受診内容については、全職員に周知し、処方されて薬剤の効果・用途について把握できるよう努めている。		
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。	日常生活（家事・散歩・買い物・趣味等）好きな時にできるよう努めている。		
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。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。	散歩・買い物・美容院・教会等、ご本人の希望に添えるよう支援している。		
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。	買い物等に行く際は、財布を持ち、ご自分で支払い等できるよう支援している。		

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。	ご本人の希望にて、電話したり 手紙を投函できるよう支援している。		
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。	できる限り、不快や混乱を招かないよう配慮している。また、一日2回換気を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共同空間の中では、好きな席に座って過ごす事ができ、居室で一人で趣味をされたり、また、居室に他入居者様を呼び過ごされたりでき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。	今まで使い慣れたタンスや布団等、みられて物などを置いていただくよう伝えている。		
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」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。	各自できる事は行って頂き、不安がないよう考慮しつつ、段差などには職員配慮し行っている。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホームえん

作成日： 2年 8月 8日

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		理念の浸透	行動できるようにする。	会議の時に読み上げ、理解し業務を行います。	12ヶ月
2		職員確保	離職率の維持に努める。	求人募集・職員紹介等を行い、人材確保に努めます。	12ヶ月
3		入居者様確保	退居されたら、速やかに次の入居者様が入居できるように努めます。	常に見学・待機をつくれるように努めます。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月