

平成28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	1492200389	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23年4月1日	
法人名	メディカルケアサービス(株)			
事業所名	愛の家グループホーム 藤沢長後			
所在地	(250-0801)			
	神奈川県藤沢市長後1346-4			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成28年8月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月31日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

・入居者様は勿論、その家族様達とスタッフが家族的な関係性を築けるような関わりを持っております。家族様と情報共有しながら、入居者様がその人らしく暮らせるようにその方が何を望んでいるのか、考え行動しています。

・外出レクリエーション、ホーム内でのレクリエーションも盛んに行っております。誕生日にはデザートを食べに行ったり、ムーミンカフェに行ったりと入居者様と楽しい思い出を日々作り上げております。

・入居1年目～5年以上の入居者様があり、全員で行動する事は少しづつ難しくもなっておりますが、スタッフ一同入居者様の健康維持と沢山の笑顔が見られるよう頑張っております。興味を持たれた方、是非一度見学にいらして下さい。その人らしく暮らしている姿をお見せできると幸いです。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年8月30日	評価機関 評価決定日	平成28年10月17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)】

事業所は小田急江ノ島線長後駅から徒歩約18分に位置し、周囲に中・小規模の会社と住宅があり、静かな環境に立地しています。

<優れている点>
法人は、「その人らしい」「心を込めた親切なサービスに努め」「地域の人々とのふれ合いを大切にすること」を運営理念としています。職員はクレドを記載したカードを常に携帯し、常に立ちかえり、ミーティングで唱和しています。この理念に沿って職員はユニット毎に目指すべき目標を定め、日頃より介護・介助に努めています。

看取りに関する方針の取り組みが確立しており、看取りの実践があります。協力医療機関の医師と訪問看護師が連携を図り、利用者が安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。いままでに看取り介護の経験をしています。入居時に重度化に関する方針を説明しています。利用者・家族の思いや意向を確認し、医師の指示の下で、看取り介護に取り組んでいます。

<工夫点>
運営法人から、献立とレシピが送られてきます。調理専門の職員が昼食と夕食を調理して美味しい食事づくりに努めています。

事業所は「ホーム通信」を毎月1回、居室担当者が下書きし、管理者がまとめ、手書きにて家族へ送っています。利用者のケアプラン、最近の医療情報、利用者の日常生活の様子、行事予定を知らせて家族の安心につなげています。

【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	愛の家グループホーム 藤沢長後
ユニット名	たいよう

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)	○	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。	○	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)	○	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
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。	スタッフ同士で申し送りの時間を使い理念を意識するよう唱和している。ユニット毎にミーティングを実施し、一人ひとりが意識出来るよう心掛けている。	開設時より、法人の愛の家グループホーム運営理念を基本とし、玄関、1階・2階の事務室に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員はミーティング終了時に唱和して常に確認し合い実践につなげています。	
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。	ケアプラン等により散歩を行いご近所の人々と触れ合いを実地している。行事等で地域の方々を招き触れ合いの機会を設けている	長後北自治会に加入しています。毎月近くの集会所で地域の人と話し合いがあります。一緒に食事をしながら交流しています。ボランティアの人が手品、日本舞踊、ウクレレ演奏に来所しています。	自治会主催の道路清掃、防災訓練などに参加したり、地域の保育園や小学校と連携して、歌や踊りを楽しむなどの交流も期待されます。
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。	研修等に参加し、入居者の方々に還元出来るよう心掛けている。		
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。	参加しておらず分かりかねます。	運営推進会議は2ヶ月に1回、偶数月に開催しています。会議では事業所の運営状況や行事、活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行っています。	運営推進会議のメンバーに、利用者・家族に加えて、地域の代表者、民生委員の出席が望まれます。継続して依頼し地域情報や意見をもらい、サービス向上に活かしていくことが期待されます。
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。	相談員の方々を招き、ケアに繋がられるようにしている。	管理者は市介護保険課と運営面や業務上の問題点などを相談しています。介護保険の要介護認定更新の手続きや立会いを家族に代わって行うこともあります。また、市の傾聴ボランティアとして介護相談員が来訪しています。	

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
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。	入居者の方のしたい事を聞き出し、束縛等ないようにケアをしている。	職員は身体拘束についての勉強会を受講し、正しい理解に努めています。玄関は防犯上と安全面から、家族の了解を得て施錠しています。利用者が外出を希望する際は、職員と一緒に外出し見守りに努めています。	
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。	言葉の暴力を含め、言葉使いを気を付けている。		
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。	成年後見人制度と日常生活自立支援事業を学び行っている。		
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。	分かりかねます。		
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。	ご家族様の要望や指摘を受け止め、ケアに反映出来るよう心掛けている。	家族の来訪時には利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。運営法人は年1回、独自に家族アンケートを実施し、その結果を事業所へフィードバックして来期に向けた取り組みや目標の指針に役立てています。	

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。	ホーム会議やユニット会議で意見などを聞く機会を設けている。	管理者は月1回の全体会議やユニット会議、毎朝の申し送り時に日常業務に関する職員の要望や意見を聞き業務に反映しています。また、運営法人の担当課長が巡回時に職員の意見を聞き、運営に反映させています。	
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。	そのように努めていると思う。		
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。	しっかり把握し。研修などの声掛けをしてくれていると思う。		
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。	今はまだあまり取り組めていない様子。		
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。	しっかり話し合い、ご本人の安心を確保するための関係づくりをしている。		

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
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。	しっかり話し合いがもたれている。		
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。	そのように努めていると思う。		
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。	食事の準備など、入居者様と一緒に 行っている。 分からない事は教えて頂けたり、助け合って暮らしている。		
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。	ご家族様とは積極的にコミュニケーションを取るよう にしている。 ケアプランなど、ご家族様と しっかり話し合いをしている。		
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。	全入居者様の馴染みの人や場所を把握できていない。	利用者は家族と一緒に馴染みの美容院や外食に行き、墓参りにも出掛けています。友人や知人が来訪し、居室で歓談の際には湯茶出しサービスをしています。年賀状や手紙が届く利用者もいます。	

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
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。	利用者同士の関係性を把握した上で、えて孤立してしまうような事もある。		
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。	管理者、ケアマネが行っている。		
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。	3か月に一度の担当者会議で職員全員で話し合い希望に添えるように努めている。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めています。意向を伝えにくい人には、生活歴や家族の来訪時に聞いたり、夜勤時など、一対一となった時に話を聞いています。	
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。	家族様から生活歴を伺ったり、可能であればご本人からも情報を聞いたりしている。		
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。	ケアプランに添ってサービスを提供し、日々モニタリングも行い現状に合っているかの把握をしている。		

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
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。	3か月に一度の担当者会議で、ご本人や家族様の要望等を伺った上で、その方に適したサービスが提供できるよう職員全員で話し合い決めている。	入居時に自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合いアセスメントしています。担当者会議を開き、約1ヶ月の暫定プランを立て、その後、医師の所見を参考に介護計画を作成しています。見直しは通常3ヶ月毎または状況の変化に応じて行っています。	
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。	サービスを提供した時に、その方がどんな言葉を発したか、どんな行動に出たか等、介護記録に記入したり日々モニタリングも行っている。		
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。	ご本人、家族様のニーズには都度対応出来るようにしている。また、必要に応じてケアプランの見直しも行っている。		
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。	希望があれば、地域の老人会等に参加して食事会やゲートボールに参加して頂いている。		
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、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。	半年ぐらいの間に往診医の変更が2度もあり、ご本人と家族様にご迷惑かけてしまった事があるが、今後新しい往診医と家族様の関係性を築いていけるように努めていく。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。現在は、全員が協力医療機関の往診医の訪問診療を受診しています。医療情報は「事前報告・内服・外用薬残数表」に記録し、職員間で共有しています。	

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。	訪問看護師と相談しながらやっている		
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。	情報交換、相談し関係づくりを行っている。		
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。	方針を家族と共有している。	看取り介護を経験しています。入居時に重度化した場合の対応にかかる指針と、看取り介護にかかる指針を説明しています。利用者の意思、家族の意向を確認しながら、職員、主治医が話し合い、看取り介護の支援に取り組む方針です。	看取り介護の経験はありますが、急変時や重度化に対する職員の勉強会を実施し、一層充実した終末期ケアに取り組むことが期待されます。
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。	訓練を定期的に行い、事故に備えて身につけている。		
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。	定期的に避難訓練等を行っている。	防災・避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署の指導を得て、夜間想定を含めた訓練を行っています。非常災害用の食料・飲料水は、3日分程度備蓄しています。	事業所は立地環境より、訓練には地域の人との協力が得られにくい状況にあります。運営推進会議などを通じて呼びかけを工夫し、一層充実した訓練が期待されます。また、備蓄の一覧表を作成し、管理が望まれます。

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。	一人ひとりの人格を尊重し対応している。	トイレ誘導は大きな声で声掛けをしないように心掛けています。「ちゃん」づけで名前を呼ぶ場合は家族に相談した上で行っています。言葉遣いや接遇、プライバシー保護の研修を年に1回行っています。個人情報を含む書類は施錠できる書庫に保管しています。	
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。	ご利用者の思いや希望があれば、出来る限り手伝い自己決定できるように働きかけている。		
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、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。	ご利用者のペースに合わせてしえんしている。		
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。	身だしなみやおしゃれができるようにやっている。		
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。	皆食事を楽しんでいる。	本部が作成した献立予定表に沿い、昼、夜は調理専門職員が調理しています。盛付け、下膳、食器洗いをできる範囲で利用者と職員が一緒に行っています。誕生日には赤飯、正月にはおせち料理や餅抜き雑煮、時には寿司の出前を取るなどしています。	

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。	減塩食など、一人ひとりに合わせた食事を提供出来ている。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。		
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。	定時でトイレ誘導を行ったりしている。	排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の支援をしています。介助が必要な利用者は、朝食前、昼食前、昼食後など、定時に声掛けをしています。介護計画の見直し時には職員で意見交換をしています。	
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。	お腹をマッサージするなどし、それ以外に腸の働きを良くする薬などを服用される。		
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。	ご本人の希望時や、日数のあいてる人を声掛けなどで工夫し入浴していただけている。	入浴は、基本的に週2～3回入っています。湯船の温度は41℃を基準にしていますが、39℃～43℃の範囲で入居者の希望に沿って調整しています。入浴剤を入れたり、家族の庭で取れたゆずを入れて入浴を楽しめる工夫をしています。	

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。	心配ごとをなくすなど、安心して眠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。	薬の目的や副作用など、完璧には理解できていないと思う		
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。	一人ひとり気分転換のできるようなことを提供出来ていると思う		
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。	定期的に外出出来ている	雨天以外は毎日外出しています。近くの神社や遊歩道を散歩しています。散歩が困難な入居者は、外のベンチで日光浴を楽しみ、裏の畑を眺めながら、外気浴をしています。利用者から買い物依頼があった時には一緒に出掛けています。	
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。	本人の希望で使えるようにはしている		

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。	家族や友人に電話したい時は電話が出来る様に支援している。 年賀はがき・切手が欲しい時、希望に沿って買いに行ったりご自身が買い物に行け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。	掃除を細目にし、気持ちよく生活できるようにしている。 運営推進会議でご家族様の意見・ご本人の意見を聞きながら居心地よく生活出来る様にしている。	リビングは南向きに大きな窓があり、日当たりが良好です。暑い日はカーテンで調整しています。壁に樹木の幹の絵があり、その上から青葉やカブトムシ、紅葉など季節に応じた貼り絵で、季節感を出しています。	
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。	リビングにソファを置き、いつでもくつろげるスペースがある。 玄関ホールに利用者様の作品を飾り、いつでも見れるようにしている。		
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。	使い慣れたベッド・タンス等、昔生活していた馴染のものを使用している。	居室のエアコンと照明器具は備え付けです。利用者はそれぞれに馴染みのものや家族の写真、趣味に関するものを持ち込んでいます。壁に習字を貼り、棚に生花を飾ったりして、その人らしい居室の雰囲気となっています。	
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。	台所を自由に使って頂けるよう危険物等は手の届かない所に置く。 スタッフが一緒に調理し、見守り出来る様にしている。		

事業所名	愛の家グループホーム 藤沢長後
ユニット名	すまいる

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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近づけている。	理念の共有は出来ている		
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。	地域貢献はできていないように思います		
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。	利用者様の状況の報告は行っている		
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。	協力関係を作れるよう努めている		

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
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。	年1回以上の研修を設け行っている。		
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。	年1回以上の研修を設け行っている。 事例を通して、参加者で意見交換なども行っている。		
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。	成年後見制度は研修で行ったが、しっかり理解は出来ていない。		
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。	契約時に管理者以上が説明をしていると思う。		
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2カ月に一度行っているが、数件の家族様しか参加されないのが少数意見になってしまう。		

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。	ホーム会議やユニット会議など職員の意見を言う機会は設けられている		
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。	整備されている		
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。	法人内外の研修の機会がある		
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。	法人内での事例発表など交流する機会がある		
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。	入居者様やその家族から要望を聞き、良い関係を作れるよう努めている		

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
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。	管理者、ケアマネが初期段階は対応している。		
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。	管理者、ケアマネが初期段階は対応している。		
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。	出来る事は職員と一緒にしている。		
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。	家族様とも情報共有を行い。その方にとって適切なサービスを提供している。		
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。	友人が遊びに来たり、今まで行っていた事が継続して出来るように努めている。		

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。	利用者同士の関係性を理解しながらレクリエーションなど、皆で楽しめるよう支援している		
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。	相談や支援に努めている		
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。	会話の出来る方は希望を聞き実現出来るよう努力している		
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。	入居者様やご家族様から話を聞き、把握している		
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。	一人ひとりの生活リズムを把握し、体や心の少しの変化にも注意しながら見て職員内で共有をいている		

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。	本人・家族・職員・訪問看護師・マッサージの方など話し合いをし、介護計画を作成している		
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。	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を記録に記入し、職員間で情報の共有が出来る		
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。	訪問マッサージなど、本人や家族の状況を見ながら必要なサービスを提供している		
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。	ボランティアの方や知人の方がホームに来られ、入居者の方が楽しく生活を送れるよう支援をしている		
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、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。	本人や家族の希望を優先し支援をしている		

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
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。	日々の体調の変化に注意し、職員間で情報共有するようにし、訪問看護師・往診医に伝え相談するようにしている		
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、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。	退院されてこられた時にユニットでカンファレンスを行い、どのようなサービスが一番適しているか話し合い、1ヶ月位様子観察をし再度見直しを行っている		
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。	ターミナル期に入られた入居者様のご家族様と連絡を取り合いながら、様子を記録取り、ユニット内で情報を共有し、ターミナルケアを行った事がありました		
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。	症状に応じて、往診医や看護師と連絡がとれるような環境が整っています		
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。	ホーム研修の際に避難訓練を行うことがあります		

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。	トイレ誘導が必要な方にも、プライバシーが守られるようなお声掛けが出来る様にと心掛けていますが、なかなか難しいのも現状にあります。		
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。	入浴等入居者様の体調見ながら、強引なお声掛けではなく入居者様の拒否が続く場合を除いて、入居者様の気分等に添えるようなお声掛けをさせて頂いています		
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、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。	限られたスペースの中で過ごされておられるので、レクなど行うように心掛け、少しでも楽しく1日を過ごして頂けるようにコミュニケーションを取りながら支援している		
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。	ご自身の意思で洋服を決められる方はコミュニケーションを取りながら、一緒に洋服を選んだりしています		
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。	おぼん拭きや副菜の盛り付けを入居者様にお申し、お声掛けをしながら会話しながら一緒に行い、入居者様の気が向いた時には下膳後の食器洗いを一緒に行っています		

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
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。	一人ひとりの1日の食事量に注意し、ここに合った食事形態で提供している		
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。	食後の口腔ケアはまずご自身で行っていただき、その後の仕上げとして職員が歯磨きを行っている。 また、うがいの後の口腔内の残渣物があるか確認している		
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。	定時誘導の方は必ずトイレ誘導をおこなっている。利用者様の行動を把握・観察しその都度声掛けし失禁を減らすよう心掛けている		
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。	散歩や、ラジオ体操に参加していただき、腸の活動を良くする様行っている また、水分摂取量に注意している		
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。	1対1で接する場になる事が多く沢山話し掛けを行い、利用者様のお話しに対して笑顔で入浴していただける様行っている		

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	
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。	日中はレクリエーション、体操、お手伝い等利用者様の個々に合った活動を行い、日中から安心して眠れ環境つくりあお心掛けている			
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。	服用の際は必ず職員2人で薬の確認を行い、利用者様にお渡し服用していただく際には名前・日付け等声かけを行っている。 服用拒否の場合は医療機関に連絡し指示をいただいている。			
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。	個々に合ったお手伝いを行っていただき感謝の意を必ずお伝えする様になっている。レクリエーションに参加していただき笑顔を多く出していただけるよう努めている			
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。	天気が良い日に散歩に出かけていただいている			
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。	携わっておりません			

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。	毎月のお手紙、入居者様の希望時電話など、出来ている		
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。	共同スペースの壁に木を作り、季節ごとにその時期の装飾をしている		
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。	入居者様に合ったレクを行ったり、私ファーで談話したりできている		
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。	ご家族様の写真を飾ったりできているが、ベッドの置き場所など配慮出来ない方の居室もある		
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。	出来る事を継続するために、動線の安全の確保と居室内も自由に動けるように安全の確保をしている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 愛の家GH 藤沢長後

作成日： 平成 29年 3月 28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	13	定期的な訓練は行っているが、近隣住民の参加はみられない。地域からの協力が得られるように積極的に関わりを持つことが必須である。	近隣住民を巻き込んだ避難訓練を行う。	年4回以上の避難訓練、消防訓練を行い、近隣の方に参加の声掛けをする。	12ヶ月
2	12	看取りケアは今後GHでは当たり前になっていくと考えています。スタッフに命の尊さ、人の人生の最期をどう過ごして頂くか私達の関わり方が重要であることを伝えて行く事。	入居者様お一人お一人のニーズに添ったケアができる。	ホーム研修を行い、グループホームでのケアを伝えていく。 日々の業務の中で情報共有をし、その方に合ったケアを模索していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月