

平成25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	1493400053	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10月1日
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷		
所在地	(246-0035) 横浜市瀬谷区下瀬谷3-41-1		
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	平成25年10月7日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月8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/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493400053&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

ご入居者が「その方らしい」生活を送れるように、日々努力をしております。
現在は月一回のふれあいサロンや地域のお祭りへの参加など限られた行事のみの参加となっておりますが、今後は更に多くの行事、イベントなどへの参加や個別の外出に力を入れていきます。
また、スタッフが学習できる機会を多く持ち、全員が認知症の専門家として力を発揮できる環境を整えて参ります。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月12日	評価機関 評価決定日	平成25年12月22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)】

愛の家グループホーム横浜瀬谷は小田急江ノ島線大和駅からバスで15分、バス停から徒歩1分の住宅街の中にあります。近くにはドラッグストアや、下瀬谷第二公園があり、静かなたまたまの環境にあります。建物は軽量鉄骨造り2階建てで、道路から玄関までは緩やかなスロープになっています。

<優れている点>

「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。」などの法人理念をホームの理念として掲げ、そのために管理者は職員の思いや意見に耳を傾けています。出来れば2ヶ月に1回位個人面談時間を確保したいと考えています。法人も入居者と職員に関する満足度調査を年1回行い、職員意見を掘り起こしています。管理者は入居者志向のための逆ピラミッド型の組織を実現するため、第一線の職員を支援する存在だと自らを位置づけています。安全な暮らしと共に、入居者に笑顔で生活してもらうこと、笑顔をなくさないでいてもらうことを何よりも大事にしています。晩酌、喫煙がこのホームでは継続して嗜めます。管理者と職員の間には強い信頼感が醸成されています。

<工夫点>

楽しんで食事をする支援と場の提供をしています。系列会社の管理栄養士が献立を作成しています。宅配業者やスーパーマーケットで食材を購入し、調理員が調理しています。行事食に力を入れ、家族参加のクリスマス会、誕生日会、おせち料理、花見の弁当、すし職人の出前など、入居者の希望を聞きながら提供しています。

【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	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	ひまわり

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している。 (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
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。	理念の共有は出来ているが、実践は出来ていない。	「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。」などの法人理念をリビング、キッチンに掲げ、月1回の全体会議で唱和し、徹底を図っています。利用者の希望を月に一つでも反映し、満足度が高まるよう取り組んでいます。	
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。	スタッフが少ない状況が続いており、外出機会が少ない為、地域とのつながりが少ないように感じる。	月1回の下瀬谷ふれあいサロンにほぼ全員が参加し、菓子やお茶などを楽しんでいます。自治会、小学校の祭りにほぼ全員が参加しています。事業所の秋祭りは参加者を増やすため事前告知を見直しています。散歩時の近隣の店との交流方法を検討中です。	
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。	地域に向けて活かせてはいない。		
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ヶ月に一回実施しているが、参加者に偏りがあり、今まではあまり意見が出てきていない。	会議はホームの諸活動と連携して2ヶ月に1回開催しています。転倒事故防止、地震時の防災や避難訓練の近隣の協力などについての報告や検討をしています。改善点については即実行しています。開催日の変更などをして参加者の広がりも検討しています。	
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に取り組んでいる。	担当者とは連絡をとっているが、取組みを積極的に伝えられていない。	市や区の介護指導課、介護保険課と要介護認定調査、介護計画変更、事故報告書などで日常的に連絡を取り合っています。運営推進会議議事録を毎回市に持参しています。グループホーム合同連絡会に出席し、市や区の研修会にはできるだけ参加しています。	

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。	日々、拘束のないケアを心がけている。	表玄関は夜間を除き開錠しています。各ユニットの出入口は入居者の転倒事故防止のため施錠しています。言葉の拘束をせず、危ないと思ったら声で制限するのではなく、すぐ横に行って入居者に寄り添うよう職員に指導しています。研修は毎年行っています。	入居者の帰宅願望、安全確保のためのユニットの出入口施錠を、スタッフの気づきや工夫により対応され、じょじょに開錠に向かわれることも期待されます。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	年に一回の研修を行ない、日頃から注意している。そういうことが起きてはならないという思いを強く持ち、努めていると自信を持って言える。		
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。	スタッフが学ぶ為の質問をする機会はある。今後、研修にて学ぶ機会を設ける。		
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。	しっかりと時間をかけて説明をし、ご同意いただいた上で契約を行なっている。		
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。	スタッフが意見を聞いた場合は、共有できる体制は出来ている。管理者へ要望が出た際も、スタッフと共有し、運営に反映させている。	毎月のお便りで利用者の様子、サービス内容について知らせています。換気扇の騒音、落葉の清掃についてなど家族や近所の意見は、すぐ対処するようにしています。また、意見は事業所で対応するだけでなく、法人にも届く仕組みになっています。	

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
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。	不定期に職員面談を実施し、意見を聞く体制を整えている。	入居者と職員に関する法人の満足度調査が年1回あり、職員意見を掘り起こしています。管理者は4月、6月、11月に職員と面談し、意見を吸い上げています。緊急時の体制、物干し台の設置場所、会議の報告徹底、管理者に対する要望などを運営に反映しています。	
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。	個々のスタッフがしっかりと能力を発揮できるよう、必要とされる人員を揃えている状況。今後、更なる職場環境の整備が必要と思われる。		
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。	今年度より研修機会を多く持ち、フロア間の異動研修や同法人の他施設への研修、外部研修への参加など積極的に行なっていく。		
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。	地域の連絡会に所属し、定例会に出席し交流を図っている。また、最寄の地域ケアプラザと連絡を多くとっております。		
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。	スタッフ全員が意識し、特に慣れるまではしっかりと行なっている。		

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
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。	定期的に連絡をとり、しっかりと要望等を実現いたしております。ご指摘いただいた場合は迅速に対応させていただいています。		
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。	生活環境が変わることで必要とされる内容が日々変わってくるので、ご家族と連絡を密にし、対応しています。		
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。	相手の立場に立って行なっています。自分だったら・・・と考え同じ時間を過ごしている。		
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。	関係を築いている。本人が分からない事など家族に尋ね、本人家族の間にスタッフが関わることで関係がよくなることもある。		
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。	面会や個別レクなどで出来る限りの対応をしている。	半数の方が区内の入居者で家族の方の面会があります。以前の仕事や遊び仲間、教え子が訪問しています。書道教室をホームで開いたり、カラオケや塗り絵の趣味を継続できるよう支援しています。近隣のピザ・寿司の出前を取る方もいます。	

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。	スタッフが間に立ち機会を多く持っている。中には交流を望まないご入居者もいるので、意思を尊重している。		
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。	今まではご相談いただくケースがほぼございません。		
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。	日頃からご希望をお聞きし、意向の把握に努めております。	入居前のアセスメント表で本人の意向を聴き、3ヶ月、半年ごとのケアプラン見直しの際、希望の再確認をしています。風呂や散歩時にも意向を把握し、申し送りの際に職員で共有化しています。表現が難しい方へは表情や仕草で汲み取るよう努めています。	
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。	入居前、入居後のアセスメントにて把握に努めておりますが、中には過去の経緯が把握できない方もおられます。		
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。	全員が意識して行なっています。		

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
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。	定期的にサービス計画会議を実施しています。	入居後1ヶ月は仮プランでモニタリングしています。本プランに切り替えた後、3ヶ月ごとのモニタリングと担当者会議でケアプランを作成して家族に面会してもらい同意を得ています。入退院等、急変の際は随時担当者会議でケアプラン変更をしています。	
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。	記録の量が少し少ないですが、情報共有は出来ています。		
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。	最近ではパチンコや麻雀など、今までになかったサービスを実施しております。		
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。	地域との協働は現在あまり出来ておりません。今後の課題です。		
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に支援している。	一つの医療機関と提携しているので、診療内容などご家族に説明しています。	家族の同意と入居前の主治医の医療情報提供書・診断書でホームの提携医（内科）に変更し2週に1回、歯科は月4回往診、訪問看護師と連携もしています。提携医以外は家族が通院同行し、同行できない場合は通院介助を主にホーム長が支援しています。	

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
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。	週一回の訪問時に情報共有を行なっております。		
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。	入院時、情報交換は行なっています。日頃からの関係作りは少し少ない気がします。		
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、事業所の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。	現在、対象となるご家族としっかりと話し合いを行なっています。地域関係者との関係性は構築中です。	「お客様が重度化した場合における対応（含む看取り介護）」と「重度化した場合の対応にかかる指針・看取り介護にかかる指針」で家族からの意向を聴き同意を得ています。ホームとしては医療看護体制が難しいため看取りは行っていません。	重度化した場合、特養や療養型病院に移動する方針ですが、看取りも考慮に入れ訪問看護師や協力医との連携や、職員の看取り研修も検討していくことも期待されます。
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。	全員が救命救急の講習を受けられるように順に実施いたしております。AEDも設置いたしております。新人職員などは随時行なっております。		
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。	年に数回、避難訓練を実施いたしております。地域にも数名ご協力者がおりますが、しっかりとした関係性は築けていないと思います。	消防署との連携で年に数回避難訓練を実施しています。災害時のマニュアル「災害時の食事提供について」や3日分の備蓄を準備しています。避難訓練に参加する近隣住民は、まだわずかなので、地域との協力体制は今後の課題としています。	運営推進会議や他のグループホーム、消防署、民生委員などの協力を得て、地域との関係を深め、協力体制を築いていくことも期待されます。

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。	声かけ、言葉選びに注意している。自然とできている職員が多い	入居者の基本的呼び方はさんづけです。職員が不適切な声かけをした場合は、その都度注意を促しています。ホームページ掲載の写真については家族の了解を得ています。プライバシー保護、利用者の権利や尊厳について法人研修を実施しています。	
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。	ご希望の飲み物を提供したり、洋服を選んでいただいたり、その方が選べる機会を提供している。		
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。	食事時間、昼寝や入浴時間などその方が望む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。	その方に合わせた洋服を組み合わせている。選べる方には選んでいただいています。また、アクセサリーやお肌の手入れなどされている方もおります。		
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。	出来る方に、準備、片づけをお願いしている。行事などで餃子作りやホットケーキ作りなど参加しやすい場を提供しています。	管理栄養士が1ヶ月の献立を作成し宅配業者やスーパーで食材購入し、調理員が調理しています。入居者には、おにぎりやホットプレート料理、配膳を手伝ってもらっています。家族参加のクリスマス会を行ったり誕生会ではケーキとプレゼントで祝っています。	

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。	バランスが取れた食事を提供している。量や形態もその方に配慮して行なっている。		
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。	実施している。		
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。	ADLがあがり、入居時リハビリパンツ使用から布パンツになった方もいる。	半数の利用者は布パンツでそのほかの方はリハビリパンツとパッドで日中はトイレを使用しています。排泄表でさりげなくトイレ誘導しています。車イスから歩行可能となり、声かけ誘導で布パンツとなった方もいます。オムツやポータブルトイレを使用する方もいますが状況に合わせて支援しています。	
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。	下剤から漢方に変えたり、薬に頼らないよう毎朝ヨーグルトを提供している。現在、便秘の方は減っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴剤を使用したり、その方にあったシャンプー、ボディソープなどで入浴を一つの楽しみとなるよう支援している。	通常、職員1名、介護度の高い方は2名で入浴支援しています。入浴は毎日30分を目安に午前と午後に分けています。拒否の方へは時間や声かけの職員を変えるなど、工夫しながら入浴しています。入居者の希望のシャンプー・ボディソープ持ち込みも可能にしています。	

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
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。	こちらでの生活が長い方は生活リズムが出来ており、支援できている。		
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。	しっかりと確認し実施している。何かおかしいときには上長へ報告を徹底している。		
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。	ホーム周辺へ買い物や散歩に行っている。毎月、何かしらの行事を行なっている。		
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。	回数は少ないものの出来る方には個別支援を実施している。また、月一回の地域交流のふれあいサロンへ出かけている。	日用品を買いに近所のドラッグストアへ、菓子を買いにケーキ屋さんへ、またフロアごとの外食や江ノ島へのドライブなど外出支援をしています。外出を好まない方はリビングのベランダ側の窓を全開にしてプランターを見ながら外気浴をしています。	
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。	ご本人の必要な物をお聞きし、希望に応じた買い物を実行している。		

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。	ご希望の方には実施していただいております。		
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。	朝、夜としっかりと掃除を行なっている。入浴も一人毎に洗浄いたしております。	エアコンは24～26℃、加湿器は40～60%に設定しています。廊下には往年のスターのポスターや東海道五十三次の塗り絵、風景の写真、居間には手作りカレンダーや季節の飾りを壁に飾っています。テーブルでなくソファに座って食事をする方もいます。	
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。	仲の良い入居者様同士が談笑される空間を提供しています。また、時間なども配慮しています。		
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。	ご自宅からお持ちいただくようお願いし、必要に応じて模様替えをおこないます。	カーテン・クローゼット・エアコン・天井の照明は備えられています。それ以外は自由に持ち込み、入居者の馴染みの家具やベッド、小物を置き、写真、書道・塗り絵の作品を飾っています。できる方へは居室の掃除や洗濯たみも手伝ってもらっています。	
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。	車いす自走の方でも危険がないように動線を確認し、安全に配慮いたしております。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	渚

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。 (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
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が、実践は出来ていない。		
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。	スタッフが少ない状況が続いており、外出機会が少ない為、地域とのつながりが少ないように感じる。		
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。	地域に向けて活かせてはいない。		
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ヶ月に一回実施しているが、参加者に偏りがあり、今まではあまり意見が出てきていない。		
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。	担当者とは連絡をとっているが、取組みを積極的に伝えられていない。		

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
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。	日々、拘束のないケアを心がけている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	年に一回の研修を行ない、日頃から注意している。		
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。	スタッフが学ぶ為の質問をする機会はある。今後、研修にて学ぶ機会を設ける。		
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。	しっかりと時間をかけて説明をし、ご同意いただいた上で契約を行なっている。		
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。	スタッフが意見を聞いた場合は、共有できる体制は出来ている。管理者へ要望が出た際も、スタッフと共有し、運営に反映させている。		

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。	不定期に職員面談を実施し、意見を聞く体制を整えている。		
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。	個々のスタッフがしっかりと能力を発揮できるよう、必要とされる人員を揃えている状況。今後、更なる職場環境の整備が必要と思われる。		
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。	今年度より研修機会を多く持ち、フロア間の異動研修や同法人の他施設への研修、外部研修への参加など積極的に行なっていく。		
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。	地域の連絡会に所属し、定例会に出席し交流を図っている。また、最寄の地域ケアプラザと連絡を多くとっております。		
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。	スタッフ全員が意識し、特に慣れるまではしっかりと行なっている。		

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
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。	定期的に連絡をとり、しっかりと要望等を実現いたしております。		
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。	生活環境が変わることで必要とされる内容が日々変わってくるので、ご家族と連絡を密にし、対応しています。		
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。	相手の立場に立って行なっています。		
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。	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。	面会や個別レクなどで出来る限りの対応をしている。		

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
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。	スタッフが間に立ち機会を多く持っている。中には交流を望まないご入居者もいるので、意思を尊重している。		
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。	今まではご相談いただくケースがほぼございません。		
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。	日頃からご希望をお聞きし、意向の把握に努めております。		
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。	入居前、入居後のアセスメントにて把握に努めておりますが、中には過去の経緯が把握できない方もおられます。		
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。	全員が意識して行なっています。		

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
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。	定期的にサービス計画会議を実施しています。		
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。	記録の量が少し少ないですが、情報共有は出来ています。		
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。	最近ではパチンコや麻雀など、今までになかったサービスを実施しております。		
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。	地域との協働は現在あまり出来ておりません。今後の課題です。		
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に支援している。	一つの医療機関と提携しているので、診療内容などご家族に説明しています。		

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。	週一回の訪問時に情報共有を行なっております。		
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。	入院時、情報交換は行なっています。日頃からの関係作りは少し少ない気がします。		
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、事業所の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。	現在、対象となるご家族としっかりと話し合いを行なっています。地域の関係者との関係性は構築中です。		
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。	全員が救命救急の講習を受けられるように順に実施いたしております。AEDも設置いたしております。		
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。	年に数回、避難訓練を実施いたしております。地域にも数名ご協力者がおりますが、しっかりとした関係性は築けていないと思います。		

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。	声かけ、言葉選びに注意している。		
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。	ご希望の飲み物を提供したり、洋服を選んでいただいたり、その方が選べる機会を提供している。		
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。	食事時間、昼寝や入浴時間などその方が望む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。	その方に合わせた洋服を組み合わせている。選べる方には選んでいただいています。		
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。	出来る方に、準備、片づけをお願いしている。		

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
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。	バランスが取れた食事を提供している。量や形態もその方に配慮して行なっている。		
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。	実施している。		
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。	出来る限りトイレで行なうよう支援している。出来ない方のみオムツ等使用している。		
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。	毎日、お通じの状況を確認し、早めに対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご自分から希望される方がいらっしゃらないので、ある程度、曜日や時間が決まってしまう。ご希望の方には出来る限り好きなタイミングで入浴していただいている。		

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
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。	こちらでの生活が長い方は生活リズムが出来ており、支援できている。		
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。	しっかりと確認し実施している。		
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。	個人差はあるものの役割、嗜好品については提供できている。散歩など気分転換等も実施している。		
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。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。	回数は少ないものの出来る方には個別支援を実施している。		
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。	現状、ご自分で管理できる方がほぼいらっしゃいません。		

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。	ご希望の方には実施していただいております。		
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。	季節感のある装飾を施しております。		
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。	完全に一人になる為には居室以外難しい状況ですが、食事のスペースとくつろぎスペースは分けております。		
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。	ご自宅からお持ちいただくようお願いし、必要に応じて模様替えをおこないます。		
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。	車いす自走の方でも危険がないように動線を確保し、安全に配慮いたしております。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム 横浜瀬谷

目標達成計画

作成日：平成25年12月23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	35	○災害対策 ・近隣住民との連携 ・訓練の回数(年2回の実施)	・防災訓練に近隣住民の方が参加して下さる。 ・年4回の防災訓練の実施。	・他グループホームとの話し合い、連携 ・民生委員、自治会との協力体制作り ・ホームの行事にご参加いただく ・季節毎の会報を発行し、ホームを知っていただく	6ヶ月
2	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	・看取りができる環境を整える。	・医療との話し合い ・ご家族との話し合い ・スタッフの教育、研修、カンファレンス ⇒ 理解	12ヶ月
3	6	○身体拘束をしないケアの実践	・ユニット入口の施錠をなくす。	・スタッフの安定(退職者を出さない) ・スタッフ研修の実施 (質を高め、お一人出ていかないような体制作り) ・出してしまった時の対応マニュアル作り	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月