

平成26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	1471903102	事業の開始年月日	平成18年3月31日
		指定年月日	平成18年3月31日
法人名	有限会社 レオ		
事業所名	グループホーム 吉井の郷		
所在地	(239-0804) 神奈川県横須賀市吉井1-9-4		
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26年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月25日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1471903102&SVCD=320&THNO=14201>

【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)】

グループホーム吉井の郷では、明るく、家庭的な雰囲気のなかで入居者ではなく家族として入居して頂いています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月11日	評価機関 評価決定日	平成27年3月12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、京急線京急久里浜駅前から湘南山手行バスで約8分の、「山手入口」下車徒歩1分の公園に近い緑の多い静かな住宅地の中にあります。法人代表は、ホーム設立時から福祉の仕事に携わっており、母親の跡を継いで代表に就任しています。代表の妹2人は事務および介護の中核を担っています。

<優れている点>

全ての利用者を家族と同じと考えて支援をしています。代表をはじめ職員は、利用者を爺ちゃん婆ちゃんと呼ぶような、家族と同じ親しみを持った仲になっています。医療機関と連携し、寝たきりにならないように機能回復訓練に力を入れています。他の事業所で入所を断られた利用者も積極的に受け入れ、入所希望者の「最後の砦」的な役割を担っています。終末期に向けた支援についても、家族などと対応方針の共有を図っています。設立以来10名の看取りの実績があります。

<工夫点>

「〇〇様発語ノート」や、「〇〇様個人別面会者ノート」を作成し、他の利用者の目に触れないよう個人情報保護に努めています。山からの湧水を利用した水槽に錦鯉を飼って、利用者に憩いと気分転換や心の安らぎを与えようとしています。浴槽を浴室の中央に配し、入浴が困難な利用者も、普通に入浴が楽しめるよう複数の職員が介助しながら支援しています。

【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 吉井の郷
ユニット名	1F

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	利用者と職員と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
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、安心して暮らさせている。 (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、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
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。	管理者、スタッフと話し合いの場を設け共有している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業の目的、および運営方針を定め、重要事項説明書と運営規程に明示しています。玄関にも、「吉井の郷運営方針」を掲げ、会議などを通じても職員や関係者へ運営方針の周知徹底を図っています。	
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。	町内会に入会し、お祭りには御神輿がホームに立ち寄ってくれる。利用者も喜んで見物している。	老人会、自治会と交流しています。また、町内会長とも旧知の仲で、祭りの神輿が立ち寄っています。中学生の体験学習やフラダンスなどのボランティアが来訪しています。ホームのバーベキューや芋煮会には、利用者家族や地域住民も参加しています。	
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。	地域の学生が体験学習に來れられたりボランティアで来て頂いている。		
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。	評価、報告、災害対策など話し合っている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員や民生委員、利用者や家族などの参加を得て、2ヶ月に1回開催しています。ホームの状況報告の他、提案や意見から運営改善の参考にしています。食事の提供を職員の手が省ける出来合いにしてはどうかなどがの意見があります。	
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。	市との連絡やグループホーム協議会をする等、積極的に取り組んでいる。	代表は、市職員と定期的に連絡を取りあい相談もしています。また、福祉連携事業の市高齢者福祉施設連絡会に出席し、情報の交換を行っています。県や市から研修や講習会の案内がありますが、最近の人員体制で、勤務時間内での参加は難しい状況となっています。	

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
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。	全スタッフが身体拘束について理解し、ケアに取り組んでいる。	代表および全職員が、「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、言葉による拘束を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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。	ミーティングあるいは日々のケアの中で話し合いを持ち防止に努めている。		
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。	関係者と話し合いを持ち支援している。		
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。	疑問点があれば納得、理解されるまで、十分な説明を行っている。		
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。	意見、要望を聞き反映させている。	利用者ごとに、「発語ノート」や「面会者ノート」を作り、本人や家族の思いや意向を汲み取っています。会話や面会時の雑談からも、意向や要望の把握に努めています。職員の昼休み中も利用者の支援に向き合っている事で、一部、誤解が生じる原因ともなっています。	

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。	毎月ではないが、カンファレンスを開催している。	代表は、職員との雑談から運営に関する職員の要望を多く聴きだしています。カンファレンスやインフォーマルな飲み会、納涼会、忘年会、新年会などの普段のふれ合いの中からも汲み取っています。利用者に対する食事の提供方法の改善などがあります。	
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。	就業規定集があり、いつでも職員が確認できるようにしている。		
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。	新人の職員には管理者及びベテランの職員が指導を行っている。		
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。	研修会や同一ブロックの事業者間で交流はあります。		
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。	来所された方にはホーム内を見て頂き説明をしている。来所不可能な方には訪問し相談に乗っている。		

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。	ご家族の困っていること、不安なこと、要望、質問に一つ一つ耳を傾け、疑問にしっかり応じています。		
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。	家族と十分に話しをし、必要としている支援を行っている。		
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。	本人をメインとし、声掛け、洗濯物たたみ、掃除などできることを見極め行うようにしています。		
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。	面会に来られた時に現状の報告、対応などを一緒に考えています。		
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。	利用者の知り合いなどいつでも来ていただき、友人関係などのつながりも維持できるよう支援しています。	ドライブしながらの花見や馴染みの店での買い物、カラオケバーへの同行支援も行っています。馴染みの美容院が訪問美容をしてくれています。また、たまに友人の来訪や、手紙が来ることもあります。家族との外出で、馴染みの店での飲食を楽しむ利用者もいます。	

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。	スタッフと利用者が一緒に話しをしながら孤立させることなく、楽しい時間を作るようにしています。		
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。	いつ来ても暖かく、気軽に遊びに来られる雰囲気を大切にしています。		
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。	一人一人、自由な時間を過ごして頂いています。また、本人の希望があればできることは受け入れています。	利用者本人の主体で、自然体で散歩をしたり、折箱作りを続けていたり、錦鯉を観ながら外気に触れるなど、その人その人が自由に過ごしています。また、週に1回自宅に帰り買い物や美容院に行く利用者もいます。全体でのレクリエーションや散歩は難しい状況です。	
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。	家族や本人の話を聞いてスタッフがそれを把握してホームでの生活に生かしています。		
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、記録を残し、スタッフ全員でわかるように、申し送りに努めています。		

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。	気が着いた時にスタッフ同士で話し合い、主任等に意見交換し介護計画に反映させている。	利用者一人ひとりの基本情報を、アセスメントシートから把握しています。モニタリングやミーティングで職員は情報を共有し介助支援にあたっています。「連絡ノート」や「〇〇様発語ノート」を参考に、職員同士が相談して介護計画に反映しています。	
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。	日々の様子を日誌、記録に残し、見直し、変更については連絡ノートを活用している。		
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。	訪問看護、訪問リハビリ、各科医師の往診を受け入れている。		
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。	民生委員、町内会長に運営推進会議の参加に声かけを行っている。		
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。	提携医と連絡を取り、家族の希望があれば紹介状をもらい受診に行っています。	提携医や訪問看護師が定期的に往診をしています。提携医以外の診療を希望する場合は、家族対応を基本としています。家族の都合がつかないなど、場合により有料で家族に変わってホームで送迎支援を行っています。	

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
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。	訪問看護ステーションと契約し、定期的な訪問を受け相談、指示を受けている。		
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。	ホームドクター、主治医、訪問看護師、スタッフ、家族と話し合い、より良い方法を検討し実施している。		
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。	ホームでできること、できないことを医師、看護師に伝え取り組んでいます。	重度化した場合における（看取り）指針を設けています。ターミナルケアを希望する方には、契約時に看取り介護についての同意書にサインを貰っています。医療連携体制を整え、職員にはメンタルを含む教育や研修を行い看取りへの対応をしています。	
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。	訪問看護師、主治医に連絡、指示を受けている。		
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。	スプリンクラーの導入、避難訓練の実施。	災害時の避難計画書を作成し、年に2回避難消火訓練を実施しています。その内1回は消防署が立ち合っています。3日分の飲料水や食糧、医薬品などを備蓄しています。また、高台の公園には地域の防災倉庫があり、防災用品が保管されています。	火災や地震などの災害に備えて飲料水などの備蓄をしていますが、備品リストを作成して、賞味期限や、備品の交換時期を明確に把握してお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。	援助が必要な時も自己決定しやすい言葉かけをする様に努める。情報の個別性や守秘義務について十分理解し責任と管理を徹底する。	ホームで生活するすべての利用者と職員は、一つの大きな家族との考えから、名前の呼び方でも以前からの親しみを込めた呼び方や、何でも言い合える関係を築いています。また、人間としての尊厳を大切にし、自己決定しやすい言葉掛けを心掛けています。	
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。	意思表示が困難な方にも声かけをして表情を読み取ったり、カードを使用して本人が決定する場面を作る。		
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。	基本的な1日の流れは決まっているが、一人一人のペースを大切にし、それに合わせた対応をする。		
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。	基本的に本人の意向で決めている。見守りや支援が必要な時に手伝う様になっている。本人に希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるように連携している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じ物を食べる。食べ終えた食器を運んでいただく方もいます。	利用者の好みに合わせ、味付けに変化をつけています。ADL(日常生活動作)の見直しにより、ペースト状の食事から刻み食、普通食へと改善した例もあります。横須賀という土地柄から、金曜日は「カレーの日」とし、利用者の希望で出前を取ることもあります。	

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
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日全体を通じた個別の食の支援をする。飲み込みが悪くなったり、普通の食事ができない方についても食が進む工夫をしている。		
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。	利用者の状態に合わせて食後は洗面台へ行っていただく。利用者によってはガーゼ等を使用し毎食後のケアを行っている。		
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。	一人一人の排泄が困難な要因をチェックし習慣やパターンに応じた個別の排泄支援ができていないか表で確認する。	職員は排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりのリズムにあった支援をしています。日中はリハビリパンツを使用し、おむつの使用を極力なくす工夫をしています。自立している利用者には見守りに徹し、最小限の支援にとどめています。	
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。	便秘予防に向けて個々の状態に合わせた下剤の使用量、頻度を個別にしている。		
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。	裸になることへの不安や羞恥心、恐怖心、湯に入ることへの抵抗感を職員が理解して心情を察した配慮をする。	利用者の体調を考慮しながら、週2回を基本に入浴し、拒否する利用者には時間を変えて声掛けをしています。入浴剤を入れたり、菖蒲湯やゆず湯など、季節を感じゆったりした気分に入浴を楽しめるように工夫しています。入浴できない時は清拭を行っています。	

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
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。	規則正しい時間を過ごしてもらう様、食事、入浴等の時間を守るようにしている。利用者の状況に合わせて昼間も入床を促すこともあります。		
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。	利用者の名前が入った薬ケースより名前、服用時間を確認し、薬を出したスタッフがサインしています。		
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。	お誕生会、芋煮会、夏祭り、クリスマス等の行事を行い季節感を味わってもらっています。		
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に支援している。	ほとんどスタッフによる外出は出来ていませんが美容院には利用者の希望でスタッフと出かけています。	外出を希望する利用者は少なく、病院や美容院の帰りなど、コンビニで買い物に寄ることもあります。1階のベランダでの外気浴や、敷地内にある、湧水を汲み上げた水槽で飼育している錦鯉を見に出るなど、外気に触れる機会を作る努力をしています。	利用者の介護度の上昇により、外出の機会が減っている現状がありますが、五感刺激と社会との関わりを持つ良い機会と捉え、敷地内の畑作りや近隣の散歩などの外出支援が期待されます。
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。	ホーム内の自動販売機でジュースを買いたいと希望される利用者にはスタッフが見守り買ってもらっています。		

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
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。	利用者の希望があればその都度対応しています。携帯電話を持っている方もいっしょに自らの意思で電話を使っています。		
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。	清潔な空間を心がけ、掃除を行い、温度調整もしますが、利用者によっては着るもので調整してもらっています。	広々とした食堂や居間は、室温26℃、湿度60%を保っています。利用者は新聞の折り込み広告で箱を折ったり、テレビを見たりと思いつきに過ごしています。また、利用者と職員で折った季節の花で廊下を飾り、楽しい雰囲気作りに努めています。	
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。	利用者同士のお話をしたい方、静かに過ごしたい方で自席に位置を決めています。		
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。	利用者が自分で飾られたり、家族の方が家族の写真を飾ってその人らしい居室にされています。誕生日のメッセージを飾り明るく過ごせる様にしています。	本人の使い慣れた家具や調度品を家族とともに配置し、家族の写真や思い出の品を飾っています。誕生会に職員から贈られた色紙や写真も飾られ、ホームは一つの大きな家族であるとの思いがうかがえます。	
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。	できることは自分で行ってもらうようにしています。近くで見守り、手伝う事もあります。		

事業所名	グループホーム 吉井の郷
ユニット名	2F

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、安心して暮らしている。 (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、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
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。	全職員、理念を確認し納得、共生、勇気を理解し具体的なケアについての意見の統一を図って職員の向上を図っている。		
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。	地域とのつながりは散歩、買い物等で挨拶をするなど日常的な交流を大切にしている。また、毎年のお祭り等に積極的に参加し事業所の相談などの交流もさせてもらっています。		
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。	グループホームでは認知症や健康状態、見学や相談に来られた方には入居以外のことについても、何時でも相談してもらえるよう対応を心がけている。		
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。	これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。		
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。	ご家族、地域から老人会の方々、利用者の暮らしぶり、ニーズを具体的に伝え、連携を深めている。		

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。	夜間職員が一名になった時間から玄関施錠を行っているが、日中は誰でもできるようにしている。拘束に関しても日常考えながら、しない、させないケアに取り組んでいる。		
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。	定期的に勉強会を行い、身体的だけではなく、心理的にも意識している。見学に来られる家族の方には言葉などから虐待行為を見逃さないようにしています。		
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。	資料を配布し入居者や家族に必要時に説明しています。		
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、解約はもちろん改定の際にも十分な説明を行っている。その際のも不安や不満が発生した際にも、説明を行い理解して頂けるよう努めています。		
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。	運営推進会議の意見や面会時の雑談の中から情報をくみだし職員全員で共有している。		

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
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。	職員の意見を聞くようにコミュニケーションを日頃から図るように心がける。		
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。	職員同士の人間関係を把握しストレスや疲労をためないように勤務中に気分転換できる時間を確保できるように務めている。		
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。	新人職員に対してマンツーマンで指導し利用者との関わり方を丁寧に指導している。		
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。	他グループホームとの交換研修など交流を行い親睦を深め経験を生かしている。		
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。	本人の不安や思いを受け止め、みみを傾け、関係性づくりに努めている。		

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。	家族が求めているものを理解し体験や思いを聞き、事前にどのような対応ができるか話し合っている。		
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。	本人や家族の思の状況を見極め支援の仕方を可能な限り相談をしながらサービスの利用に務めている。		
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。	支援する側、される側という意識を持たず競技しながら穏やかな生活ができるよう声掛けをしている。		
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。	本人の状態を細かく伝える事でご本人と家族の間にスタッフが入り支えている。		
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。	美容院に来てもらったり、面会時に本人が付き合いを続けられるようスタッフで場面作りをしている。		

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
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。	月1回のレクリエーションなどで利用者同士関わり合えるように全職員で支援している。		
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。	行事などのレクに招待したり他施設に移動した利用者の様子を見に行ったりと心がけている。		
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。	本人のタイミングやしたい事を優先にし、スタッフ本位での介護はしないようにしている。		
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。	各利用者アセスメントに目を通し注意すべき事を把握している。また、本人のプライバシーへの配慮にも気をつけている。		
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。	できることは、なるべくして頂き、その人全体の把握に努めている。		

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
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。	適宜ミーティングを開いて介護職員各々の意見を話し合い、利用者一人一人の今の状態に合った介護を行っている。		
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。	利用者の特変はその都度居合わせている職員同士で対応を考え、各記録に残しそれを基にどう対処するのか話し合い決めている。		
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。	その都度臨機応変に対応し一人一人に合ったニーズの提供ができるように努めている。		
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。	訪問理容などの介護以外の情報以外にも把握し家族に伝えている。		
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。	訪看や医師の往診をしてもらい処置を聞いて行っている。		

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
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。	利用者様の体調やささやかな変化など、早期発見に取り組み、気づいたことや対応方法などすぐに訪看に報告し、相談対応を行ってもらっている。		
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。	病院に定期的に見舞うようにしご家族とも回復状況などをマメに情報交換しながら速やかに退院でき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。	本院やご家族の意向をふまえて対応できるよう最大のケアについて話し合いをまめに行う。訪問医、訪看、職員が連携を取り本人、家族が安心と納得できるよう取り組んでいる。		
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。	急変時などすぐに訪看に連絡を取り、指示、対応をしています。		
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。	消防の協力を得て消火訓練を年1回、ホーム内の自主訓練を年に1回行っています。		

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。	本人の気持ちをたいせつにし、スタッフの発言の内容、口調など常に配慮して対応しています。		
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。	利用者、一人一人に合わせ、自己決定できるような対応を心がけています。意思表示ができるできないに関わらず、表情や反応など注意し関わるように努めています。		
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。	1日の流れはありますが、一人一人の体調やペースなどを配慮しそれに合わせた対応をしています。		
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。	本院の希望に合わせて自己決定を促すようにしています。自己決定が難しい方などは過ごしやすく清潔感を心がけて支援しています。		
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。	好みや苦手なものなどを考慮し、味を変えたり工夫しています。おやつ等種類などを選ぶ物などは好きな物を選んでもらってしています。自立度の高い利用者には下準備や片付けなども一緒に行ってもらえ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
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。	一人一人の体調、摂取量を把握し少ない時には声掛けしたり、介助したりしている。		
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。	毎食後、口腔ケアを行い自立でできる方は見守りでできない方は介助を行っています。		
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。	排泄チェック表を活用しその方の応じた排泄パターンを把握し一人一人に合った支援をしている。		
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。	1日の水分の中に牛乳を取り入れたり甘味にはオリゴ糖を使用している。		
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むように、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。	入浴を拒む方には声掛けを工夫したり、本人の希望時間に合わせた入浴をして頂いている。		

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。	本人の希望に合わせて休息して頂いています。傾眠の強い方には声掛けし休んで頂いたりしています。		
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。	薬が変更、追加になった時には目的、用法確認している。状態変化等ないか確認している。		
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。	畑仕事を一緒にしたり収穫したりしている。外に行きたい方にはスタッフが付き添いで散歩をしたりしています。		
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に支援している。	カット、パーマ希望であれば地域の美容院に出かけてたり、家族、地域の方々と芋煮会を楽しまれたりしています。		
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。	基本的にはホームの管理となりますが希望があれば一緒に買い物に出かけたりしています。		

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。	利用者からの希望があれば、いつでも電話、手紙のやり取りができるようにしています。		
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。	車椅子でも過ごしやすい広さを確保し、窓、カーテンの開閉、生活感、季節感を取り入れ、室温、湿度に配慮している。		
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。	リビングにソファを置き、自由に移動しTVを観たり、くつろげるよう取り組んでいる。		
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。	室温、エアコンの風に気をつけている。使い慣れた日用品、家具を使用しています。		
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。	新聞折、洗濯物たたみ、食器の下膳、時には食器洗いをしてもらえることもあり利用者の様子、体調を見ながら声掛けをしている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 吉井の郷

作成日：平成 27 年 3 月 25 日

【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	災害対策として、3～5日分の備蓄品の準備とそのリスト表の作成、管理。	3～5日分の備蓄品を前期までに準備しリスト表を作成する。	災害時に必要な備蓄品をリサーチし、一つ一つリスト表を作成。交換期を明確にし半年に1回確認する。	3ヶ月
2	49	日常的に外出支援。介護度の上昇により外出の機会が少ない。	遠出の外出は難しいが近場の散歩程度でも外気浴もいので外へ出る。	歩行可能な方は1週間に一度散歩に出る。車椅子の方は1週間に一度外気浴から始めてみる。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月