

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	1491000046	事業の開始年月日	平成18年12月1日	
		指定年月日	平成18年12月1日	
法人名	株式会社ウイズネット			
事業所名	グループホーム みんなの家 横浜緑園都市			
所在地	(245-0051) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町3039			
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1月19日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月4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)】

地域の清掃活動、イベントなどに参加させて頂き、地域の方々との交流も増えている。今後は、施設のイベントや体操に地域の方々をお招きして、より一層、地域交流の場を増やしていきたい。また、地元の職員も多いことから、口コミや、SNSの活用により、施設の認知度向上に努めていく。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月15日	評価機関 評価決定日	令和2年5月30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、相模鉄道いずみ野線「緑園都市」駅から徒歩約10分、または、神奈中バスで「名瀬」バス停下車、徒歩1分ほどの、閑静な住宅地と小高い山の緑に囲まれた場所にあります。法人は関東地方を中心に、介護や福祉に多様な事業を展開している株式会社です。

<優れている点>

事業所が理念として挙げている「心と心・明るい笑顔で、地域と共に健康に！！」の実践に努めています。「利用者の明るい笑顔は職員の明るい笑顔から生まれる」という考えの下、日頃より、職員が利用者に接する際には、目と目を合わせ、笑顔で話しかけるようにしています。職員間の良好なコミュニケーションによる連携で、利用者は穏やかな雰囲気の中で生活を行うことができます。

<工夫点>

利用者家族、地域社会との関係を大切にしています。利用者家族と外出や外食の支援のみならず、地域の祭りでやぐらを組んだり、川の清掃に参加したりしています。今年度から、事業所で行っている「まごころ体操」「NOA体操」などをイベントとして地域の人々に参加してもらおうと、自治会の回覧を回してもらっています。

【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 みんなの家 横浜緑園都市
ユニット名	1U

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ます。 (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。	「心と心・明るい笑顔で、地域と共に健康に！！」の理念を掲げて、職員一同、共通の認識の下に、日々業務に取り組んでいる。	一人ひとりの職員が、理念として掲げた言葉の真意をまとめ、事業所としての理念を作成しています。利用者と職員が明るい笑顔で過ごすことができるよう、職員は利用者と目線を合わせ、笑顔で話しかけるようにしています。	
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。	ご利用者様と職員が、地域清掃、夏祭り、餅つき、など町内会のイベントに参加させていただいている。	自治会に加入し、夏祭りのやぐら組み、町内会館や川の清掃、餅つきなど、様々なイベントに参加しています。また、地域の人々に事業所の体操イベントなどに参加してもらえるよう取り組みを始めています。	
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。	SNSなどを活用して、認知症に対する理解や、事業所の活動内容について、発信している。		
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。	民生委員、地域包括支援センター職員、ご利用者様のご家族様、地域代表の方々と、2か月に一度、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。	運営推進会議では、高齢化社会に向けて、地域での事業所のあり方などが話し合われています。地域の行事に参加するだけでなく、地域の人に事業所を知ってもらい、事業所の行事に参加してもらう方法などについて意見交換しています。	
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。	2か月に一度の運営推進会議や、報告書などを通じて、活動報告や話し合いを行い、事業所の活動を市町村と協力して行えるよう取り組んでいる。	生活保護受給利用者の状況や、オムツの申請、事業所の共益費についての調整など、区役所担当者との連絡を取り合っています。運営推進会議議事録を提出し、事業所の活動を伝えていきます。	

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
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。	玄関ドアの施錠と窓の施錠については、安全管理上、必要な為、行っている。身体拘束については、職員全体で定期的に話し合いを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	月1回の全体会議で、身体拘束についてのマニュアルを抜粋し、読み合わせを行ったり、具体的な例を挙げて、分かりやすく説明するなどしています。玄関入口は施錠していますが、利用者が外に出たい素振りが見えた時には、話を聞いたり、一緒に散歩に出たりしています。	
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。	虐待防止については、職員全体で定期的に話し合いを行い、虐待防止に取り組んでいる。		
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。	職員間で資料を回覧するなどして、行われている。		
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。	契約に関しては、十分な説明を行い、ご利用者様とご家族様が不安や疑問点を残すことがないように図っている。		
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。	ご利用者様の要望やご意見は日々の生活の中で職員が尋ねている。運営推進会議、家族会や面会の機会などで、ご家族様のご意見を伺っている。それらは、その都度運営に反映させている。	利用者や家族の希望などは日頃の生活の中や、来訪時に聞くようにしています。家族から、利用者が好きだった歌に関するイベントを計画して欲しいとの要望があり、ボランティアに歌ってもらったことがあります。	

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
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。	月に一度、全体会議を行い、職員間で意見や提案をする機会を設けている。	月1回、催される全体会議には職員、パート職員、法人職員が出席し、意見や提案の検討をしています。職員からは、昼勤帯と夜勤帯の時間の取り方、シフトに関する意見が出ています。改善に向けて、少しずつ時間調整をしています。	
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。	随時、面談を行い、配置変換やシフトの変更に反映させて、職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	各研修に参加する機会を設けて、各職員の技術向上とチームケアの向上を図っている。		
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。	職員の各研修・各会議への参加を通して、同業者と交流する機会を設けている。		
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。	契約前の面談と、契約時に十分な話し合いを行い、ご利用者様が不安や疑問点を残すことがないように図っている。		

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。	契約前の面談と、契約時に十分な話し合いを行い、ご家族様が不安や疑問点を残すことがないように図っている。		
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。	契約前の面談と、契約時に十分な話し合いを行い、それらの内容をケアプランに盛り込み、必要とされている支援の見極めを行っている。		
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。	日々の生活の中で、ご利用者様の要望や意見を伺い、日々のケアを改善してご利用者様の安心と信頼を得られるように努めている。		
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、日頃よりお電話や書面により、連絡を取ってご家族様と協力してご利用者様のケアが行えるように努めている。		
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。	面会や外出の機会を通じて、ご利用者様と馴染みの方々との交流が図られている。	家族の来訪時には居室へ通し、職員は湯茶出しをしたり、利用者の日頃の様子を伝えたりして、利用者と家族の関係が途切れないように努めています。家族と旅行や外食に出かける時は、利用者の衣服、薬などを準備し支援しています。	

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
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。	ご利用者が、孤立することのないように、積極的に職員の方からお声がけをしてご利用者様の間でコミュニケーションが取りやすくなるように努めている。		
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。	サービス終了後もご要望に応じて、対応させていただいている。		
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。	日々の生活の中で、ご利用者様の要望や意見を伺い、日々のケアを改善している。ご利用者様の表情や行動などからも、ご利用者様の意向を把握して、日々のケアの改善に努めている。	日頃の生活の中で利用者の思いや意向を聞き出し、生活記録、特記事項に記載して職員間で共有しています。2階の利用者から1階の利用者と一緒に過ごしたいという要望があり、湯茶の時間を一緒に過ごせるよう支援しています。	
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。	ご利用者様とご家族様から、聞き取りを行い、それらを書面化して、職員間で共有している。		
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。	月に一度の全体会議や連絡ノートの活用で、職員間で情報交換を行い、日々の体調や状態の変化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。	月に一度の全体会議で話し合いを行い、介護計画とモニタリングに反映させている。	カンファレンス、モニタリングを全体会議で行い、利用者の様子から問題点を把握しています。月1回、ケアマネジャーは、医師や看護師、マッサージ師から話を聞き、職員の話と合わせて介護計画に反映させています。	
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。	フロア日誌、連絡ノート、医療連携ノートなどを活用して、職員間の情報共有とケアの改善に努めている。		
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。	本部の健康増進課などとも連携をして、より良いサービスの提供に努めている。		
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。	地域の方々や、市町村との連携を強めて、ご利用様がより良い生活を送れるように努めている。		
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。	ご家族様のご要望に応じて、かかりつけ医との医療連携を図っている。	全員が事業所のかかりつけ医に切り替えています。内科兼皮膚科、歯科は月2回往診があります。眼科や耳鼻科は外来で、原則家族対応です。訪問看護師は週1回健康管理を行っています。その他歯科衛生士、薬剤師が週1回、口腔ケアや薬剤の管理指導に来訪しています。	

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
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。	定期的な訪問看護の時などに、情報交換を行い、ご利用様が適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	医療機関とご家族様の話し合いの場に参加させていただくことや、病院のソーシャルワーカーとのやり取りを通じて、情報交換や相談の機会を設けている。		
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。	取り組んでいる。	重度化や看取りの指針を契約時に説明し同意を得ています。具体的に看取りに際しては、改めて同意書を交わし、看取り介護計画書を作成しています。家族の同意のもとに実施する仕組みができています。	今後も、重度化や看取りの研修をや振り返りを行い、マニュアルを全職員が共有し、看取りに備える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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、消防署と連携して、定期的に訓練や研修を受けている。		
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。	消防署の指導のもと、定期的に避難訓練を行っている。	夜間想定訓練を含め、年2回の訓練を実施しています。AEDの使用訓練の実施、ハザードマップも掲示して緊急時に備えています。食料や飲料水など一部の備蓄を備えています。	食料や飲料水は職員分も含め、3日以上確保と必要な備蓄品も含めたリストを作成することが期待されます。また、災害時、地域の協力が得られるような取り組みも期待されます。

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。	月に一度の全体会議で話し合いを行い、適切な対応ができてきているか、職員間で確認をしている。	日常のケアでは入浴や排泄の際に、細心の注意をしています。ドアの開閉やさり気ない声かけ、声のトーンなどに気を付けています。同性介助の希望にも対応しています。居室に入る際はノックと声かけを励行しています。	
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。	ご利用者様へは随時ご希望を伺い、可能な限り対応をさせていただいている。		
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。	食事や入浴の時間をずらすなど、ご利用者様のご要望に沿って、可能な限り対応をさせていただいている。		
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。	ご本人の意向を伺ったうえで、支援をさせていただいている。		
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。	ご利用者様には、配膳や片付け、食器拭きなど、出来る範囲でお手伝いをさせていただいている。	食材や献立は外部に委託しています。専門の調理員が、利用者の形態に合わせて調理しています。雛祭りや正月などの季節の行事食が献立にあり、楽しみにしています。祭りなどイベントの際は利用者と家族と一緒におやつを作ったり、食事を共にしています。	

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。	食事量や水分摂取量が十分に確保できるように、必要な介助やお声がけを行っている。		
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。	歯科医師、歯科衛生士と連携して定期的に口腔ケアを行っている。日々の口腔ケアは必要に応じて、介助やお声がけを行っている。		
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。	記録を取って、排泄リズムの把握に努めて、必要な介助を行っている。	一人ひとりの排泄リズムを把握して、トイレ誘導しています。利用者によってはトイレに案内し、自力排泄を促して、自立に向けた支援をしています。失禁者がいればさり気なく声かけし、居室やトイレに案内して対応しています。	
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。	食事前の口腔体操などを行っている。		
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。	入浴の時間をずらすなど、ご利用者様のご要望に沿って、可能な限り対応をさせていただいている。	週2回を原則としています。入浴の時間などの希望に対応しています。湯は利用者一人ひとり取り替え、衛生的で快適な入浴を楽しんでいます。入浴の嫌いな人には、相性の良い職員が対応したり、時間を変えるなどして促しています。リフト浴やシャワー浴が出来ます。	

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。	それぞれの生活習慣に合わせて、支援やお声がけを行っている。		
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、薬剤師と連携して、服薬の支援を行っている。		
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。	日々のお手伝い、レクリエーション、体操などを工夫して行っている。		
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。	近所への散歩の機会を設けている。ご家族様にも面会時などに、外出の機会を設けて下さるように、お願いしている。	季節にもよりますが、日常、週1回は散歩に出かけています。また、ベランダやベンチで外気浴をしています。家族の協力で外食や外出の機会もあります。外出の機会を多くすることを課題としています。	
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。	ご利用者様のお金の所持はご遠慮いただいている。		

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
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。	ご利用者様やご家族様のご要望に応じて、対応をさせていただいている。		
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。	毎日の清掃を行っている。定期的に季節の飾りつけを行っている。	食堂兼、リビングは明るく、テーブルと椅子、ソファやテレビなど、ゆったりと配し、ベランダもある共用空間です。季節の雛人形を飾ったり、行事やイベントの思い出の写真が掲示してあります。厨房室からの音や匂いなどで五感が刺激されます。事業所の前は豊かな雑木林となっています。	
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。	居室とフロアをご利用者様のご要望に応じてご利用いただいている。1階と2階のご利用者様の交流の機会を設けている。		
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。	ご家族様と相談を行い、ご本人が使い慣れたものや好みのものをお持ちいただいている。	居室にはエアコンやベッド、タンス、クローゼット、カーテン、照明が備わっています。テレビや時計、鏡、ぬいぐるみ、ぬり絵など馴染みの家具調度品を揃え、居心地の良い居室となっています。	
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。	手すりの設置、緩衝材の設置などを行い、安全な生活を送っていただけるように、工夫している。		

事業所名	グループホーム みんなの家 横浜緑園都市
ユニット名	2U

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ます。 (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。	職員間で理念を共有して、実践している。		
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。	地域清掃、町内会のイベントに参加している。		
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。	SNSなどを活用して、認知症に対する理解や、事業所の活動内容について、発信している。		
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。	民生委員、地域包括支援センター職員、ご利用者様のご家族様、地域代表の方々と、2か月に一度、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。		
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。	2か月に一度の運営推進会議や、報告書などを通じて、活動報告や話し合いを行い、事業所の活動を市町村と協力して行えるよう取り組んでいる。		

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。	玄関ドアの施錠と窓の施錠については、安全管理上、必要な為、行っている。身体拘束については、職員全体で定期的に話し合いを行い、身体拘束をし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。	虐待防止については、職員全体で定期的に話し合いを行い、虐待防止に取り組んでいる。		
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。	職員間で資料を回覧するなどして、行われている。		
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。	契約に関しては、十分な説明を行い、ご利用者様とご家族様が不安や疑問点を残すことがないように図っている。		
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。	ご利用者様の要望やご意見は日々の生活の中で職員が尋ねている。運営推進会議、家族会や面会の機会などで、ご家族様のご意見を伺っている。それらは、その都度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。	月に一度、全体会議を行い、職員間で意見や提案をする機会を設けている。		
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。	随時、面談を行い、配置変換やシフトの変更に反映させて、職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	各研修に参加する機会を設けて、各職員の技術向上とチームケアの向上を図っている。		
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。	職員の各研修・各会議への参加を通して、同業者と交流する機会を設けている。		
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。	契約前の面談と、契約時に十分な話し合いを行い、ご利用者が不安や疑問点を残すことがないように図っている。		

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。	契約前の面談と、契約時に十分な話し合いを行い、ご家族様が不安や疑問点を残すことがないように図っている。		
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。	契約前の面談と、契約時に十分な話し合いを行い、それらの内容をケアプランに盛り込み、必要とされている支援の見極めを行っている。		
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。	日々の生活の中で、ご利用者様の要望や意見を伺い、日々のケアを改善してご利用者様の安心と信頼を得られるように努めている。		
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、日頃よりお電話や書面により、連絡を取ってご家族様と協力してご利用者様のケアが行えるように努めている。		
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。	面会や外出の機会を通じて、ご利用者様と馴染みの方々との交流が図られている。		

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。	ご利用者が、孤立することのないように、積極的に職員の方からお声がけをしてご利用者様の間でコミュニケーションが取りやすくなるように努めている。		
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。	サービス終了後もご要望に応じて、対応させていただいている。		
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。	日々の生活の中で、ご利用者様の要望や意見を伺い、日々のケアを改善している。ご利用者様の表情や行動などからも、ご利用者様の意向を把握して、日々のケアの改善に努めている。		
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。	ご利用者様とご家族様から、聞き取りを行い、それらを書面化して、職員間で共有している。		
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。	月に一度の全体会議や連絡ノートの活用で、職員間で情報交換を行い、日々の体調や状態の変化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。	月に一度の全体会議で話し合いを行い、介護計画とモニタリングに反映させている。		
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。	フロア日誌、連絡ノート、医療連携ノートなどを活用して、職員間の情報共有とケアの改善に努めている。		
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。	本部の健康増進課などとも連携をして、より良いサービスの提供に努めている。		
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。	地域の方々や、市町村との連携を強めて、ご利用者様がより良い生活を送れるように努めている。		
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。	ご家族様のご要望に応じて、かかりつけ医との医療連携を図っている。		

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。	定期的な訪問看護の時などに、情報交換を行い、ご利用者様が適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	医療機関とご家族様の話し合いの場に参加させていただくことや、病院のソーシャルワーカーとのやり取りを通じて、情報交換や相談の機会を設けている。		
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。	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。	ご利用者様の急変や事故発生に備えて、消防署と連携して、定期的に訓練や研修を受けている。		
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。	消防署の指導のもと、定期的に避難訓練を行っている。		

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。	月に一度の全体会議で話し合いを行い、適切な対応ができていないか、職員間で確認をしている。		
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。	ご利用者様へは随時ご希望を伺い、可能な限り対応をさせていただいている。		
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。	食事や入浴の時間をずらすなど、ご利用者様のご要望に沿って、可能な限り対応をさせていただいている。		
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。	ご本人の意向を伺ったうえで、支援をさせていただいている。		
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。	ご利用者様には、配膳や片付け、食器拭きなど、出来る範囲でお手伝いをさせていただいている。		

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
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。	食事量や水分摂取量が十分に確保できるように、必要な介助やお声がけを行っている。		
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。	歯科医師、歯科衛生士と連携して定期的に口腔ケアを行っている。日々の口腔ケアは必要に応じて、介助やお声がけを行っている。		
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。	記録を取って、排泄リズムの把握に努めて、必要な介助を行っている。		
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。	食事前の口腔体操などを行っている。		
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。	入浴の時間をずらすなど、ご利用者様のご要望に沿って、可能な限り対応をさせていただいている。		

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。	それぞれの生活習慣に合わせて、支援やお声がけを行っている。		
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、薬剤師と連携して、服薬の支援を行っている。		
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。	日々のお手伝い、レクリエーション、体操などを工夫して行っている。		
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。	近所への散歩の機会を設けている。ご家族様にも面会時などに、外出の機会を設けて下さるように、お願いしている。		
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。	ご利用者様のお金の所持はご遠慮いただいている。		

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
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。	ご利用者様やご家族様のご要望に応じて、対応をさせていただいている。		
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。	毎日の清掃を行っている。定期的に季節の飾りつけを行っている。		
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。	居室とフロアをご利用者様のご要望に応じてご利用いただいている。1階と2階のご利用者様の交流の機会を設けている。		
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。	ご家族様と相談を行い、ご本人が使い慣れたものや好みのものをお持ちいただいている。		
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。	手すりの設置、緩衝材の設置などを行い、安全な生活を送っていただけるように、工夫している。		

目標達成計画

【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	33	重度化・終末期における方針がホームとして明確になっていない。職員への周知徹底に至っていないのが現状です。	重度化・終末期についての対応を明確化する。理解を職員へ周知徹底できるようにしていく。	定期的な職員会議等での勉強会を通じて、重度化・終末期についての対応に対して、職員間の理解を深めていく。全ての職員が同じレベルの理解と実践ができるようにしていく。	12ヶ月
2	35	災害備蓄用として、食料・飲料水が、ご利用者様、職員の分を含めて3日以上、準備されていない。災害時に地域の協力が得られる体制にない。	災害時に備えて、3日以上以上の食料・飲料水の備蓄を準備する。災害時に備えて、地域の協力が得られる体制づくりをする。	担当の給食部と連携して、備蓄品を準備する。リストを作成して、備蓄品を管理する。地域と連携して、災害時に協力が得られる体制をつくる。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月