

平成23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	1493400129	事業の開始年月日	平成19年6月1日	
		指定年月日	平成19年6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・横浜宮沢 3			
所在地	(246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢4-28-8			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18	名
自己評価作成日	平成23年10月17日	ユニット数	2	ユニット
		評価結果 市町村受理日		

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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493400129&SCD=320
----------	---

【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)】

利用者一人ひとりの生活スタイルを大切に、ご利用者自身のペースで生活している。また、ADLの低下を予防する為に、体操のDVDを購入し、スタッフと一緒にこなしている。

【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23年11月16日	評価機関 評価決定日	平成23年12月5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)】

ホ-ムは相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで7分程の「ひなた山第一」バス停から徒歩で5分弱、静かな住宅地の一角にあります。三方を広々とした畑に囲まれ、晴れた日には居室の窓から富士山が望めます。近くには公園やホ-ムセンター、コンビニなどがあります。建物は築4年の2階建てで、居室や居間兼食堂は日当たり良好で明るく、利用者はそれぞれにくつろいで穏やかに過ごしています。

<優れている点>
運営法人は関東地方を中心にグループホームをはじめ介護・福祉等の多様な事業を展開し質の高いサービス提供に努めています。この統括管理により、職員教育やマニュアルなどは整備され、職員の配置についても利用者本位の配慮があり、調理は主として同法人給食部の職員が担当しています。

ホームは所属する町内会から少し離れた場所に位置し、隣接する町内会には所属していませんが日常的に親しく交流しています。散歩時の挨拶や近くの公園での交流などを通して「何かあったら、呼んでくださいね。」と気にかけていただいています。

<工夫している点>
ホ-ムは開設してから4年になり、利用者の介護度も少しずつ変化してきています。全員揃っての外出は困難になっていますが、日常的に少しでも外に出る機会が多くなるようにと、一日の中で交代で散歩したり、前庭でお茶を飲むなどの工夫をして外気に触れられるよう努めています。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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・横浜宮沢 3
ユニット名	1階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	現在のホーム理念は、ホーム内限定の理念あり、来年度に向けて地域密着型サービスに沿った理念を作り上げていきたい	「地域と共存した明るく楽しいホーム創り」を目指し、近隣との交流を進めています。利用者がそれぞれのペースで穏やかに過ごし、得意な事で、張り合いが持てるよう配慮した支援を実践しています。	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	現在は、管理者が事業所を代表して地域の防災訓練などに参加している。来年度以降は、職員一人ひとりが地域とのつながりを持てるように努力していきたい	所属する町内会とホームは離れていて、日常的には隣接する住民との交流が多くなっています。同じ町内会に同じ運営法人のグル・プホームが3箇所設置されているので、連絡を取り合い、お祭り・避難訓練など情報が入るように努めています。	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	現在、出来ていないが今後、講習会などを開催していきたいと考えている	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	民生委員の方や、地域ケアプラザの方からの意見をホームへ持ち帰り、様々な取組みを行なっている。	会議は同じ町内会に所属する同法人のグル・プホ・ム3箇所の合同で3ヶ月ごとに開催されています。利用者の散歩コースであり、近隣の憩いの場である公園利用者のためにホームにAEDを備えて欲しいとの要望があり検討しています。	
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	月1回程度、区役所を訪問し、情報交換やアドバイスを頂いたりしている	毎月、瀬谷区の介護保険課、高齢・障害支援課、生活保護課に行き、担当職員と連絡を取り合い、状況を伝えています。所属する町内会がホームと離れている件では相談をしているところです。	

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	「身体拘束ゼロ」を各フロアで、スタッフが目につく所に掲示し、実践している	毎月「身体拘束廃止委員会」があり、職員間で拘束や虐待防止の話し合いを持っています。夜間、ベッドからの転落の可能性のある利用者には家族と相談してチャイム式センサーを使い、予防に努めています。	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている</p>	スタッフ同士がお互いに声をかけ合い、防止に努めている		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	現状行なえていないが今後、外部研修などへ積極的に参加し、習得内容をスタッフへフィードバックしていくなどの取り組みをしていきたい		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	入居契約の際は、契約書の内容を十分に説明した上で、ご家族より、疑問点などをお聞きし、回答した上で、ご理解を頂いている。		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	家族会を2カ月に1度のペースで開催し、ご家族の意見を聞き、運営に反映できる場を設けている。	家族会は季節の行事などと一緒にして、往復ハガキで出席を呼びかけ、入居期間の長期化に伴い減少しがちな出席者を増やす工夫をしています。「緊急入院した際に、退院時に着る服を持参して欲しい」との要望はすぐに対応しました。	

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	定期的に個人面談を行ない、運営に反映させている。	運営法人による個人面談が定期的に行われています。又、法人のスーパーバイザーが毎週来所して、職員の意見、要望を聴き運営に反映させています。ホム長は折に触れ、職員と意見交換したり、アドバイスするように努めています。	
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	個別面談を行った際、スタッフより要望を聞き、スタッフ一人ひとりが働きやすい環境を作っている。		
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	個人面談の際に、スタッフより「やりたい事」を聞き、それを実践出来るように、サポートを行なっている他、スタッフ一人ひとりに役割を持たせている。		
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	区主催の講習会などで、区内の同業他社の管理者などと情報交換を行っており、来年度以降、相互訪問などを検討している		
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	ケアプランを作成する段階でご本人からの要望を聞き、それをプランに反映させ、プランに沿ったケアを実践している。		

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	入居時や、本プラン作成時に、ご家族との面談をきちんと行ない、関係作りを行なっている。		
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	入居時のアセスメントに沿って対応している		
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	「無理のない範囲での家事活動」へ参加し、スタッフとの信頼関係を築いている。		
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	毎月「一言通信」を送り、情報を共有している。		
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	ご家族からの了解を頂いた上で、入居前に親交のあった方に面会に来て頂いている。	ホームの近くに住む友人が面会されたり、入居前のサークル仲間が面会に訪れたりしています。家族の協力で外出や入居前のかかりつけ医に受診しています。散歩時の交流、訪問美容、ボランティアなど新しい関係作りにも努めています。	

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
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	日頃の様子観察をし、スタッフが仲介して会話を出来るだけ成立させるようにする。また、会話の成立しない利用者には、スタッフが常に声かけし、関わる		
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	定期的に手紙などを出し、必要に応じて支援している。		
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。	会話の中からや、ご家族からの情報等で、把握に努めている。	日常的に表情、会話、単語などで本人の思いを汲み取るように努めています。特に入浴時にはゆっくりと関わられるので話が弾みます。面会時などに話される家族の要望は必ず記録し、計画に反映す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	入居前の実帳時や、入居後のご家族の面会時などに、情報交流しながら把握に努めている。		
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	6カ月毎のアセスメントや、3カ月毎のモニタリングを実施。		

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	スタッフとカンファレンス時などに意見を聞き、その結果を閲覧出来るようにしている。	本人、家族の意向を基にカンファレンスを行い、職員、医師、看護師などの意見を反映させた計画を作成しています。介護計画の更新時には、計画作成担当者が可能な限り家族と面談して丁寧に話し合い、希望を把握するよう努めています。	
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	情報を共有し、必要に応じて、詳細に記録を取り、それをケアプランに反映させている。		
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	現在は行なっていないが、今後行なえるように、柔軟に対応していきたい。		
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	現在は行なっていないが、今後行なえるように、柔軟に対応していきたい。		
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	提携医療機関の往診の他、利用者本人やご家族の意向に沿って、外部受信にご家族対応にて行われている。	協力医による月2回の往診、訪問歯科2回、歯科衛生士4回、同法人の訪問看護が月4回あり医療サービスは充実しています。医師や看護師とは入居者ごとの連絡記録簿をもとに情報交換をし、家族へは居室担当者が「一言通信」で報告します。	

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	週1回の看護職員出勤日に、利用者の個々の様子を報告し、必要に応じて医師に連絡をとっている。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	入院時は、介護サマリーの他、必要に応じて資料を提供している他、退院時には、看護サマリーの他、必要な情報を提供頂いている。		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所であ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</p>	状況に応じて情報交換の話し合いの場を持ち、必要に応じて医師等に報告している。	入居時に「重度化した場合の対応に係わる指針」により、本人、家族に説明し合意を得ています。指針には急性期の医療機関との連携、看取りに関する考え方などが記載され、利用者が安心して過ごせるような配慮がされています。	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	マニュアルを作成し、周知徹底させている。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	年2回避難訓練を行なっているが、今後、地域の方にも参加して頂けるように、現在、検討中。	3月に夜間を想定した火災の避難訓練を実施し、入居者、職員、所属町内会の住民数名が参加しました。次回は利用者参加でホ-ムから徒歩15分ほどの一時避難場所である小学校まで避難する訓練を予定しています。	

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
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	動作一つひとつを、解りやすくきちんと説明する。名前を呼ぶ時には、「～さん」と呼ぶ。	利用者一人ひとりのペースに合わせた介護を心がけています。介護度の高い方には動作の一つずつに言葉掛けをし、本人が理解し、動きやすいように支援しています。運営法人として接遇についてのサービス向上を掲げ職員指導をしています。	
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	「～しませんか？」と話しかけ、本人の意向を伺うように対応している。		
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	日常生活に支障のない範囲で就寝し、起床時は個別にて対応している。		
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	起床時など、更衣する時の着衣の選択の他、個別に使いやすい化粧品を使用している。		
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	会話をしながらの他の利用者との食事をしている他、下膳や食器拭きなどの家事援助を出来る範囲で参加頂いている。	献立は運営法人の管理栄養士が作成していますが、主食としてご飯の他に週に1～2回パンや麺類が入り、多様なものになっています。利用者の希望は職員が把握し、ホーム長会議などで伝え、反映できるよう努めています。	

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
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	給食部の栄養士が、栄養のバランスを考えた献立を作成している。嗜好に合わせた飲み物を準備している他、食事量・水分量の記録を行なっている。		
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	提携医療機関の歯科衛生士からのアドバイスの元、個別に行なっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った排泄ケアを行っていく。	チェック表で排泄パターンを把握し、通常より間隔が空いた場合は声かけ誘導するなど、利用者が可能な限りトイレで用を足せるよう支援しています。失敗した場合には本人のプライドを傷つけないよう配慮し、状況に応じた対応を行っています。	
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	便秘の原因を探り、その方に合った予防策を実践し、必要に応じて、医師に相談し、下剤を検討する。		
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	入浴剤を使用するなどして、楽しい入浴を心がけている他、気が合う入居者同士も行なっている。	水曜日を除く毎日入浴の準備をし、一人原則週2回の支援を行っていますが、希望すれば回数を増やすことも可能です。異性介助に抵抗を感じる利用者については前もって把握し同性介助が不可能な場合入浴日を変更する等の配慮を行っています。	

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	使い慣れた寝具を使用してもらったり、「仏様にお参りして寝る」「本を読んで寝る」「テレビをみながら寝る」などのリズムや習慣の尊重。		
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	一人ひとりの服薬ファイルを閲覧し、把握している。また、気になる事は、医師等に報告・相談している。		
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	生活の中での役割を大切にしている他、趣味(手芸等)の再現の場を提供している。		
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	日常的には行なえていないが、定期的に外出レクリエーションとして外出の機会を設けている。	利用者の重度化や職員配置の点から日常的に外出を支援するのは困難な状況ですが、屋外でお茶を飲むなど短時間でも戸外に出る機会を作るよう支援しています。また、支援の時間を増やすため、スタッフ会議で業務の流れを見直すことも検討中です。	
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	ご家族からの意向もあり、所持は行なっていない。必要に応じて預かり金にて対応している。		

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	現状、行っていない。		
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	四季折々の飾り付けを行なっている。また、フロアや居室の温度管理については、利用者の様子をみながら随時、対応している。	大きなガラス扉から陽光が差し込む居間兼食堂は広々としており、テレビ前にはゆったりとしたソファが置かれるなど、居心地の良い空間になっています。また、トイレ、浴室など他の共用空間を含めて清掃が行き届き、清潔が保たれています。	
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	居室への自由な出入りと、自由に他の利用者の居室への訪問を勧めている。		
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	仏壇やソファ、テレビ等、使い慣れた物を、入居時などにお持ち頂いている。	仏壇を置かれている方、キリスト像を置かれている方、社交ダンスが趣味の利用者が大会で活躍した写真を飾るなど、その人らしい居室作りが行われています。各居室には担当の職員がおり、利用者が居心地良く過ごせるよう支援しています。	
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	必要な箇所への手すりの設置の他、車いす用トイレの設置。また、生活上、支障のない範囲での貼り紙の設置。		

事業所名	グループホーム みんなの家・横浜宮沢 3
ユニット名	2階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	現在のホーム理念は、ホーム内限定の理念あり、来年度に向けて地域密着型サービスに沿った理念を作り上げていきたい		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	現在、地域の関係上出来ていない。来年度に向けて地域とのつながりを持つように努力していきたい		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	現在、出来ていないが今後、講演会や見学相談会等を行なっていきたい。		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	民生委員の方や、地域ケアプラザの方からの意見をホームへ持ち帰り、様々な取組みを行なっている。		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	現状、行なえていないが、今後、行なっていきたい。		

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	「身体拘束ゼロ」を各フロアで、スタッフが目につく所に掲示し、実践している他、スタッフ会議等で事例検討や学習会を行っている		
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	スタッフ会議等で事例検討や学習会を行っている他、スタッフ同士がお互いに声をかけ合い、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	現状行なえていないが今後、外部研修などへ積極的に参加し、習得内容をスタッフへフィードバックしていくなどの取り組みをしていきたい		
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	入居契約の際は、契約書の内容を十分に説明した上で、ご家族より、疑問点などをお聞きし、回答した上で、ご理解を頂いている。		
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	家族会を2カ月に1度のペースで開催し、ご家族の意見を聞き、運営に反映できる場を設けている。		

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	定期的に個人面談を行ない、運営に反映させている。		
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	個別面談を行った際、スタッフより要望を聞き、スタッフ一人ひとりが働きやすい環境を作っている。		
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	個人面談の際に、スタッフより「やりたい事」を聞き、それを実践出来るように、サポートを行なっている他、スタッフ一人ひとりに役割を持たせている。		
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	同業他社との交流は現状出来ていないが、今後行なっていきたい。		
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	ケアプランを作成する段階でご本人からの要望を聞き、それをプランに反映させ、プランに沿ったケアを実践している。ご本人様より聞き取れない場合は、ご家族様より聞き取りを行っている		

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
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	入居時や、本プラン作成時、面会時に、可能な限り様子などをお伝えし、ご家族様との会話をきちんと行ない、関係作りを行なっている。		
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	入居時のアセスメントに沿って対応している		
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	「無理のない範囲での家事活動」へ参加し、スタッフとの信頼関係を築いている。		
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	毎月「一言通信」を送り、情報を共有している。		
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う、支援に努めている	ご家族からの了解を頂いた上で、入居前に親交のあった方に面会に来て頂いている。		

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
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	日頃の様子観察をし、スタッフが仲介して会話を出来るだけ成立させるようにする。また、会話の成立しない利用者には、スタッフが常に声かけし、関わる。食席についても、気の合う方同士を隣席にするなどの対応も行なっている		
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	定期的に手紙などを出し、必要に応じて支援している。		
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。	会話の中からや、ご家族からの情報等で、把握に努めている。		
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	入居前の実帳時や、入居後のご家族の面会時などに、情報交流しながら把握に努めている。		
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	6か月毎のアセスメントや、3か月毎のモニタリングを実施。		

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	スタッフとカンファレンス時などに意見を聞き、その結果を閲覧出来るようにしている。		
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	情報を共有し、必要に応じて、詳細に記録を取り、それをケアプランに反映させている。		
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	現在は行なっていないが、今後行なえるように、柔軟に対応していきたい。		
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	現在は行なっていないが、今後行なえるように、柔軟に対応していきたい。		
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	提携医療機関の往診の他、利用者本人やご家族の意向に沿って、外部受信にご家族対応にて行われている。		

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	週1回の看護職員出勤日に、利用者の個々の様子を報告し、必要に応じて医師に連絡をとっている。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	入院時は、介護サマリーの他、必要に応じて資料を提供している他、退院時には、看護サマリーの他、必要な情報を提供頂いている。		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	状況に応じて情報交換の話し合いの場を持ち、必要に応じて医師等に報告している。		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	マニュアルを作成し、周知徹底させている。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	年2回避難訓練を行なっているが、今後、地域の方にも参加して頂けるように、現在、検討中。		

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
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	動作一つひとつを、解りやすくきちんと説明する。名前を呼ぶ時には、「～さん」と呼ぶ。		
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	「～しませんか?」と話しかけ、本人の意向を伺うように対応している。		
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	日常生活に支障のない範囲で就寝し、起床時は個別にて対応し、日中についてもご本人様の希望(テレビ鑑賞・読書・午睡 等)を優先している		
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	起床時など、更衣する時の着衣の選択の他、個別に使いやすい化粧品を使用している。		
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	会話をしながらの他の利用者との食事をしている他、下膳や食器拭きなどの家事援助を出来る範囲で参加頂いている。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>給食部の栄養士が、栄養のバランスを考えた献立を作成している。嗜好に合わせた飲み物を準備している他、食事量・水分量の記録を行なっている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>提携医療機関の歯科衛生士からのアドバイスの元、毎食後に個別対応に行なっている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った排泄ケアを行っていく。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>便秘の原因を探り、その方に合った予防策を実践し、必要に応じて、医師に相談し、下剤を検討する。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴剤を使用するなどして、楽しい入浴を心がけている他、気が合う入居者同士も行なっている。</p>		

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	使い慣れた寝具を使用してもらったり、「仏様にお参りして寝る」「本を読んで寝る」「テレビをみながら寝る」などのリズムや習慣の尊重。		
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	一人ひとりの服薬ファイルを閲覧し、把握している。また、気になる事は、医師等に報告・相談している。		
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	生活の中での役割を大切にしている他、趣味(手芸等)の再現の場を提供している。		
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	日常的には行なえていないが、定期的に外出レクリエーションとして外出の機会を設けている。		
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	ご家族からの意向もあり、所持は行なっていない。必要に応じて預かり金にて対応している。		

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	現状、行っていない。		
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	四季折々の飾り付けを行なっている。また、フロアや居室の温度管理については、利用者の様子をみながら随時、対応している。		
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	居室への自由な出入りと、自由に他の利用者の居室への訪問を勧めている。		
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	仏壇やソファ、テレビ等、使い慣れた物を、入居時などにお持ち頂いている。		
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	必要な箇所への手すりの設置の他、車いす用トイレの設置。また、生活上、支障のない範囲での貼り紙の設置。		

目標達成計画

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		地域の方との交流の場が少ない	地域の方に、事業所の事を知ってもらう	ホーム独自の新聞を作成し、近隣の方などにお渡しし、認知症についての理解を深めてもらうのと同時に、グループホームについても知って頂く。また、地域のイベントにも積極的に参加していく	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。