

令和元年度

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	1493400087	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2月1日
法人名	株式会社 ウィズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・横浜宮沢		
所在地	(〒246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢3-21-25		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和1年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和1年12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	
----------	--

【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)】

当施設は町内会に加入していて、近隣にある神社の催し(初詣や盆踊り等)に積極的に参加しています。また、地域のボランティアの方にお越しいただき、地域交流を図っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和1年10月22日	評価機関 評価決定日	令和1年11月13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)】

【事業所の優れている点】
◇近隣の3介護施設と町内会との消防応援協力
・近隣の3か所の介護施設と町内会とは「消防応援協力に関する覚書」を取り交わしており、いざというとき、地域や他の事業所の方々の協力が得られる体制にあることは、利用者と家族に安心感を与えている。
◇活発な地域との交流活動への参加
・自治会に加入しており、利用者は近隣の特別養護老人ホームが開催するお茶会に参加したり、隣接する神社での初詣や納涼祭に出かけたり、反面、職員と利用者が、神社境内の清掃作業に参加するなど、地域の一員として活発に交流している。
◇職員間の自由なコミュニケーションによる、質の高いケアの実施
・管理者を始め職員同士が、お互いに自由に意見を言える環境にあるため、職員は、必要な利用者の情報を共有しており、質の高いケアの実現につながっている。

【事業所が工夫している点】
◇同一法人の近隣事業所との一部業務の連携
・同一法人が運営する近隣の3事業所とは、3か月ごとに情報を交換して、得られた情報をお互いの運営に活かしている。
◇利用者への個別支援の工夫
・職員が付き添い外部の医療機関を受診後、日常では困難な利用者の意向に基づいた食事の提供や買い物にも同行し支援している。

実施

【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宮沢
ユニット名	1階

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	昨年に引き続き、利用者様の安全を考え「安全・確実・快適な介護の実践を目指します」を理念としています。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は事務所とリビングに掲げ、職員は日々確認し実践している。 ・職員は、安全面から利用者の移動に付き添い、また、大きな声を出さないよう支援している。 ・理念に反する行動には、その場で職員間で注意し合っている。 	
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	ボランティアの受け入れや町内会行事にも参加しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、利用者は職員と、隣接する神社の清掃作業に参加するなど、地域の一員として活動している。 ・近隣の特別養護老人ホームが開催するお茶会に利用者が参加し、地域住民と日常的に交流を図っている。 	
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	特段の活動実績はありません		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	毎奇数月の第2金曜日に開催しております。町内会長・地区民生委員・地域包括担当のほか瀬谷区福祉協議会会長も出席され、意見交換をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議には、地域住民の代表、地域ケアプラザ職員などが出席して2か月ごとに開催し、事業所の活動報告後は、地域情報を交換して参加者と共有している。 ・また、町内会の避難訓練の情報を得、職員と利用者が参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議には、家族が参加し易い日時を設定し、家族から提出された意見や要望を検討して、利用者のサービス向上に活かすことが望まれます。
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	生活保護の方や精神障害の方などについて個別に相談しております。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は区の「地域密着型サービス事業所連絡会」の会長を務めており、2か月毎に区の担当者と面談し、指導や助言を受けている。 ・運営推進会議録は通常郵送しているが、手渡す場合は状況報告や相談をしている。 	

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
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	身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束ゼロに取り組んでいます。	・毎月開催する「身体拘束廃止委員会」「高齢者虐待防止委員会」で身体拘束の弊害を学び、身体拘束をしないケアを実践している。 ・管理者は日頃から職員に、利用者に対してスピーチロックや嫌がることをしないよう指導をしている。	
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	虐待防止委員会を開催し意識の向上に努めています。		
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	職員会議や回覧等で周知をしており、対応しています。		
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	新規入居の契約の際は事前に契約書見本を送付しています。契約時には管理者が説明しながら署名・押印をいただいています。また契約等に改訂があったときは同意書をいただいています。		
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	家族会を通じご意見を頂いております。また家族会の開催も出席しやすいように土曜日に設定しています。	・家族の意見や要望は、来訪時や年2回の家族会で聞いている。 ・毎月、居室担当者が家族に利用者の状況を「一言通信」で、事業所の様子は「宮沢だより」で知らせ、家族との情報交換を大事にしている。 ・契約時に外部苦情申立機関について説明し、重要事項説明書にも明記している。	

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	カンファレンスや会議時に意見や要望を聞いています。また、コミュニケーションを図るためにも配慮しています。	・管理者は年2回の個人面談で、職員の意見や要望を聞いている。 ・管理者は日頃から「最近元気ないけど、どうしている」などと、職員個々の様子を見ながら声掛けし、何でも言える環境を作り、職員の意見や提案を把握して、業務改善に活かしている。	
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	希望休の確保や、職員個々の生活スタイルに出来るだけ近づけるようなシフトを作成しています。また、休憩時間の確保については改善を努めています。		
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	社内研修や委員会を活用するよう心掛けています。個々の介助方法等は申し送りや、管理者が直接伝達しています。		
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	区で開催される連絡会に出席しています。今年度は当ホームが役員のため、連絡会以外にも交流する場があります。		
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	入居前にご本人様に面談し、その内容を利用者情報としてスタッフに周知しています。		

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
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	入居前の面談時に利用者本人だけでなくご家族の方にも心配事や要望等をお聞きしています。		
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	ケアプラン作成時には本人だけでなくご家族の要望も取り入れています。入居後は環境の変化で不安等見られる事があるので、様子を見ながら適切な支援を見極めています。		
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	自立支援を基本にしています。掃除・洗濯物たたみ・食器洗いなどを通じ、他者とコミュニケーションを図っています。		
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	一言通信や家族会にて様子をお伝えしています。また、必要に応じ電話連絡等しています。		
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う、支援に努めている	ご家族様や友人、親戚等、面会に来て頂いたり、手紙や電話等やり取りできるようにしています。	・知人との面会のときは、お茶を出し、ゆっくり過ごせるよう配慮し、また、利用者の手紙を取次ぎ、友人との関係の継続を支援している。 ・家族の協力で、外食や墓参りに行く利用者、職員と空き家になった自宅を見に行った利用者もいる。	

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	利用者同士の人間関係を基本に席を決めています。またレク等は個々に合わせたものを実施しています。		
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	今までの生活を生かし何でも相談できるようにしています。		
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。	本人や家族の意向に沿ったケアの実施に努めています。	・意向や希望を伝えにくい利用者には、表情や仕草から汲み取っている。把握した内容は連絡ノートに記載して、職員間で共有してケアに反映している。 ・利用者にとって、危険でないものは本人の希望を聞いている。足踏みマシンを購入した事例がある。	
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	入居前の面談時に利用者本人だけでなくご家族や関係者からの情報を収集するようにしています。		
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	定期的にあセスメントを実施し、様子や状態を把握す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
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	本人およびご家族の意向を確認し定期的にモニタリングとカンファレンスを実施しています。	・介護計画は、家族の意向を書面の郵送にて確認し、本人からは計画作成担当者が聞き取り作成している。 ・カンファレンスは毎月、モニタリングは3か月ごとに実施し、計画の見直しをしている。通常は6か月ごとに介護計画を更新している。	
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	生活記録や送り等を利用し、職員間で情報共有しています。		
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	マッサージ・シニアセラピーなどのサービスなどの情報も提供しています。		
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	地域交流として地域のお茶会や町内会行事に参加しています。また、通院時等、地元の介護タクシーを利用しています。		
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	協力医療機関主治医と連携しています。また、その他状況に応じ、個々で通院している方もいらっしゃいます。	・1名を除き協力医を主治医とし、月2回の往診を受けている。協力医以外は、原則家族の付き添いで受診している。 ・訪問看護師の来所が月4回あり、職員と看護師がそれぞれ記録する「医療連携記録ノート」を活用して、利用者の健康管理を行っている。	

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
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1回医療連携看護師の訪問があります。生活の様子や体調・通院時はその結果等の報告をしています。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供しています。また、家族様と病院と連携を図っています。		
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	家族様には、重度化した場合に関わる方針を説明しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」と「緊急時における延命」について、本人と家族に説明し同意を得ている。 ・重度化した場合は、家族、医師、看護師、職員が連携し方針を共有して支援する体制ができており、看取りの経験もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の急変時や重度化に備え、勉強会を実施していますが、継続して勉強会を行い、一層充実した終末期ケアの体制づくりが期待されます。
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	AEDの設置や、マニュアルの整備を図っています。		
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	施設内にハザードマップを掲示して危険地域の把握をしています。また町内会・近隣介護施設と災害時の相互応援協力を締結しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署が主催する地域防災拠点での合同訓練に、近隣の施設やグループホームなどと参加し、利用者の避難誘導方法や消火器の使い方などの訓練を受けている。 ・3日分の非常用の食料と飲料水を備蓄し、リスト化して管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食料と飲料水のほか、簡易トイレと携帯コンロを用意していますが、今後さらに防災用品や日常生活用品、衛生用品を備蓄することが、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	利用者様の気持ちを最優先とし、声かけをしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時に、守秘義務に関する誓約書を提出している。 ・利用者一人一人の個性を尊重し、穏やかで丁寧な言葉かけと対応を心掛けている。 ・個人情報を含む書類は、錠のかかる書庫に保管している。 	
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	飲み物等、複数用意し、利用者様に選んで頂けるようにしています。		
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	本人の意向やペースに合わせて過ごして頂いています。		
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	ご自身で洋服等を選んでいただいています。また、介助等が必要な方は、季節に合わせた服を着て頂いています。訪問理美容ではお好みに合わせてカットを行っています。		
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	ご利用者様の能力にあった形状での提供をしています。また、リラックスできるような音楽を流したり、職員が間に入り談話しながら和める場を提供しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立と食材は外部に委託し、調理専門の職員が利用者の嗜好に配慮して調理している。旬の食材を採り入れ松茸ご飯など行事食を楽しむこともある。 ・職員は、利用者を見守り語り合いながら、一緒に食事を楽しんでいる。 ・利用者はできる範囲で、テーブル拭きや後片づけを手伝っている。 	

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
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・水分量は毎日確認しています。また、水分量等が少ない場合は、こまめに声かけしています。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。歯科医・歯科衛生士も定期的に訪問し必要時は連携しています。		
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	本人の能力に応じトイレでの排泄介助をしています。また、排泄表をもとに排泄パターンを把握しています。	・排泄チェック表により、一人一人の排泄パターンの把握に努め、利用者の動作から声掛けをしたりトイレ誘導して、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。 ・改善事例はないが、現状維持に努めている。	
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	水分摂取や体を動かすことを心掛けています。また主治医と相談し整腸剤や下剤の調整も行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回の入浴機会を設けています。それ以外にも要望があれば入浴していただいています。また、入浴できない場合は清拭や足浴をしています。	・入浴は週2回を基本とし、希望によりシャワー浴や清拭、足浴での対応もしている。 ・入浴を拒む方には、声かけの職員や時間を変えて対応している。 ・季節が感じられる菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	入床・起床はご本人のペースに合わせて支援しています。また、日中の活動（レク等）を出来るようにしています。		
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	薬剤師と連携しています。処方薬の情報はファイルをし、いつでも見れるようにしています。また本人の状態に応じ粉薬等に変更してもらっています。		
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	個人のやりたいこと得意なことをお聞きし、状態に合わせて行っています。		
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	天候にあわせ散歩・外気浴を実施しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、車イスの利用者も一緒に、隣接する神社や近くの河川へ散歩に出掛けている。 ・外出が難しい利用者は、ベランダや駐車場で、外気浴をしている。 ・春には、近くの川のほとりで桜見物を楽しんでいる。 	
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	管理はスタッフが行っています。		

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
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	ご家族への電話や手紙の希望があった際は対応しています。		
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	照明の明るさや温度・湿度は常に一定を保てるよう配慮しています。また、季節に応じた装飾品を飾る等しています。	・リビングは明るく清潔に保たれ、壁面には口腔体操のための「ばんだのたからもの」を貼り出している。 ・食堂と廊下に、ハロウィーンの絵、銀杏や紅葉の造花などを飾り、季節感、生活感を採り入れて、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	ソファやテレビ等設置しています。また、人間関係を配慮し席を決めています。		
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	馴染みの物等をお持ちになり、ご自由にお使いいただいています。	・居室には、ベッドやエアコン、押し入れ、洗面台が備えられている。 ・利用者は机、椅子、テレビや仏壇などを持参し、壁面には家族の写真を飾るなど、本人が心地良く過ごせるよう工夫している。 ・室内の家具類は、危険がないよう動線を考慮した配置としている。	
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	居室扉付近にはご自身の名前や写真を貼っています。トイレ等はわかりやすく文字や図で表示しています。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜宮沢
ユニット名	2階

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	昨年に引き続き、利用者様の安全を考え「安全・確実・快適な介護の実践を目指します」を理念としています。		
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	ボランティアの受け入れや町内会行事にも参加しています。		
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	特段の活動実績はありません		
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	毎奇数月の第2金曜日に開催しております。町内会長・地区民生委員・地域包括担当者のほか瀬谷区福祉協議会会長も出席され、意見交換をしています。		
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	生活保護の方や精神障害の方などについて個別に相談しております。		

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
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	身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束ゼロ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	虐待防止委員会を開催し意識の向上に努めています。		
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	職員会議や回覧等で周知をしており、対応しています。		
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	新規入居の契約の際は事前に契約書見本を送付しています。契約時には管理者が説明しながら署名・押印をいただいています。また契約等に改訂があったときは同意書をいただいています。		
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	家族会を通じご意見を頂いております。また家族会の開催も出席しやすいように土曜日に設定しています。		

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
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	カンファレンスや会議時に意見や要望を聞いています。また、コミュニケーションを図るためにも配慮しています。		
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	希望休の確保や、職員個々の生活スタイルに出来るだけ近づけるようなシフトを作成しています。また、休憩時間の確保については改善を努めています。		
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	社内研修や委員会を活用するよう心掛けています。個々の介助方法等は申し送りや、管理者が直接伝達しています。		
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	区で開催される連絡会に出席しています。今年度は当ホームが役員のため、連絡会以外にも交流する場があります。		
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	入居前にご本人様に面談し、その内容を利用者情報としてスタッフに周知しています。		

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
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	入居前の面談時に利用者本人だけでなくご家族の方にも心配事や要望等をお聞きしています。		
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	ケアプラン作成時には本人だけでなくご家族の要望も取り入れていきます。入居後は環境の変化で不安等見られる事があるので、様子を見ながら適切な支援を見極めています。		
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	自立支援を基本にしています。掃除・洗濯物たたみ・食器洗いなどを通じ、他者とコミュニケーションを図っています。		
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	一言通信や家族会にて様子をお伝えしています。また、必要に応じ電話連絡等しています。		
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	ご家族様や友人、親戚等、面会に来て頂いたり、手紙や電話等やり取りでき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
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	利用者同士の人間関係を基本に席を決めています。またレク等は個々に合わせたものを実施しています。		
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	今までの生活を生かし何でも相談できるようにしています。		
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。	本人や家族の意向に沿ったケアの実施に努めています。		
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	入居前の面談時に利用者本人だけでなくご家族や関係者からの情報を収集するようにしています。		
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	定期的にあセスメントを実施し、様子や状態を把握す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
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	本人およびご家族の意向を確認し定期的にモニタリングとカンファレンスを実施しています。		
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	生活記録や申送り等を利用し、職員間で情報共有しています。		
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、その時々にも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	マッサージ・シニアセラピーなどのサービスなどの情報も提供しています。		
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	地域交流として地域のお茶会や町内会行事に参加しています。また、通院時等、地元の介護タクシーを利用しています。		
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、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	協力医療機関主治医と連携しています。また、その他状況に応じ、個々で通院している方もいらっしゃいます。		

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1回医療連携看護師の訪問があります。生活の様子や体調・通院時はその結果等の報告をしています。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供しています。また、家族様と病院と連携を図っています。		
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	家族様には、重度化した場合に関わる方針を説明しています。		
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	AEDの設置や、マニュアルの整備を図っています。		
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	施設内にハザードマップを掲示して危険地域の把握をしています。また町内会・近隣介護施設と災害時の相互応援協力を締結しています。		

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
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	利用者様の気持ちを最優先とし、声かけをしています。		
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	飲み物等、複数用意し、利用者様に選んで頂けるようにしています。		
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	本人の意向やペースに合わせて過ごして頂いています。		
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	ご自身で洋服等を選んでいただいています。また、介助等が必要な方は、季節に合わせた服を着て頂いています。訪問理美容ではお好みに合わせてカットを行っています。		
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	ご利用者様の能力にあった形状での提供をしています。また、リラックスできるような音楽を流したり、職員が間に入り談話しながら和める場を提供しています。		

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・水分量は毎日確認しています。また、水分量等が少ない場合は、こまめに声かけしています。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。歯科医・歯科衛生士も定期的に訪問し必要時は連携しています。		
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	本人の能力に応じトイレでの排泄介助をしています。また、排泄表をもとに排泄パターンを把握しています。		
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	水分摂取や体を動かすことを心掛けています。また主治医と相談し整腸剤や下剤の調整も行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回の入浴機会を設けています。それ以外にも要望があれば入浴していただいています。また、入浴できない場合は清拭や足浴をしています。		

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	入床・起床はご本人のペースに合わせて支援しています。また、日中の活動（レク等）を出来るようにしています。		
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	薬剤師と連携しています。処方薬の情報はファイルをし、いつでも見れるようにしています。また本人の状況に応じ粉薬等に変更してもらっています。		
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	個人のやりたいこと得意なことをお聞きし、状態に合わせて行っています。		
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	天候にあわせ散歩・外気浴を実施しています。		
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	管理はスタッフが行っています。		

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
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	ご家族への電話や手紙の希望があった際は対応しています。		
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	照明の明るさや温度・湿度は常に一定を保てるよう配慮しています。また、季節に応じた装飾品を飾る等しています。		
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	ソファやテレビ等設置しています。また、人間関係を配慮し席を決めています。		
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	馴染みの物等をお持ちになり、ご自由にお使いいただいています。		
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	居室扉付近にはご自身の名前や写真を貼っています。トイレ等はわかりやすく文字や図で表示しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜宮沢

作成日 令和 1 年 11 月 19 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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議に家族が参加できていない	運営推進会議に家族が参加できる	運営推進会議開催のお知らせを家族に送付する。また、開催の曜日等家族が参加しやすい設定にする等の調整を行う	6か月
2	12	利用者の急変時や重度化した場合の対応について、勉強会の機会を作っているが十分ではない	充実したケアができるように体制づくりを構築する	神奈川本部主催の研修や、外部での研修に参加する。 (特に新人職員) また、研修に参加できなかった職員に対し、参加した職員が講師となりホーム内で研修を行う	1年
3	13	災害対策(非常食)について、3日分の用意しかできていない	最低でも7日分の確保をする	神奈川本部を含め、7日分の非常食を確保できるように相談・検討を行い用意する	1年
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。