

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	1473800819	事業の開始年月日	平成17年11月1日	
		指定年月日	平成17年11月2日	
法人名	医療法人恭和会			
事業所名	グループホームグリーンヴィレッジ			
所在地	(〒224-0033) 都筑区茅ヶ崎東5-8-13			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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23年3月5日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月3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)】

気持ちいいあいさつが行き交うフロア、またその開放感のあるフロア作りに力を入れている。

【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	平成23年3月22日	評価機関 評価決定日	平成23年4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)】

＜事業所の優れている点＞
 ◇運営理念「高齢者の尊厳、個人の自立、生きがいのある生活」の周知と実践
 ・職員は、運営理念を毎月開催されるフロア会議で確認し、また、業務マニュアルにも日常のサービス提供時を想定したわかりやすい言葉に置き換えて記載し、日々実践に活かしている。
 ◇感染症予防対策
 ・事業所ではインフルエンザなどの感染症予防対策として、訪問者や職員の手洗い、うがいの徹底、衛生管理に基づく食材の管理、時間を決めて消毒液を薄めて床を拭く、換気や温度・湿度の管理等を徹底し、感染症予防に努めている。
 ＜事業所が工夫している点＞
 ◇何時でも取り出し可能な災害備蓄管理
 ・事業所では、災害時に備蓄品が直ぐ取り出せるように、避難通路沿いの玄関に設置している収納箱付き椅子（2人がけ用）に食料品を、また、靴入れ用の壁収納にティッシュペーパーや清拭道具一式などを保管し、非常時には早急に運び出せるようにしている。
 ◇毎月の目標設定とデイリーでの反省
 ・フロア毎に毎月目標を定め、毎日評価を行い、サービス向上に努めている。例えば、11月の目標を「ヒアリハットの有無確認」とし、毎日点検と話し合いを行い、事故防止に繋げている。

【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 グリーンヴィレッジ
ユニット名	椿

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、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

グリーンヴィレッジ

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	理念を通じて意識しており実践している。また理念の掲示をする事で再認識しフロア会議などでも共有する機会を得ている、そして家族的な雰囲気での新しい生活の場になるように取り組んでいる。	・理念として「高齢者の尊厳、個人の自立、生きがいのある生活」を掲げ、フロア会議などで周知を図っている。 ・玄関や各フロアに運営理念を掲示し、職員や家族などの目にとまるようにしている。	
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	地域行事などへの定期的な参加、ホームのイベントでは近隣への参加を呼びかけて交流を図っている。また職場実習など地域の学生を受け入れている。	・自治会に加入し、ひな祭、お花見、芋堀などの行事に参加して、地域との交流を深めている。 ・近隣の中学生の職場体験や、地域住民による腹話術などのボランティアを受け入れている。	
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	自治会の参加や日々の散歩での挨拶程度に留まっており具体的な地域との交流は行なっていないが、その小さい活動が繋がっていくと思える。		
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	フロア会議にて内容は報告され、改善、取り組みに生かしている。	・運営推進会議は2ヶ月ごとに開催しており、家族や地域の人々、地域包括支援センター職員や行政に出席をお願いしている。 ・会議では主に活動報告を行っているが、出席者が少ないため、充分な意見交換は難しい。	運営推進会議開催に際しては、サービスの向上を目指すためにも、出席者の日程調整を行い、席上、活発な意見交換が行われることを期待します。
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り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	ホーム単位で行なっている。また必要に応じて内容の共有をしている。	・管理者が都築区役所の高齢・障害支援課、ケースワーカーなどに、事業所の報告や相談を行うなど、連携を深めている。また、運営推進会議の議事録を送付し、事業所の実情を理解してもらように努めている。	

グリーンヴィレッジ

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	日中は開放し、夜間のみ施錠に努め実行している。掃除や外気浴などで気軽に出入りができ、開放感を感じれるように努めている。	・職員は、入職時に身体拘束禁止について研修を受け、弊害について周知している。 ・日中、玄関、フロアの扉、居室等は開錠し、各フロアから外気浴に出入りできるようにしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	入職時の研修、また場面に応じたカンファや日々の意識など、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	ホーム代表にて研修に参加し、制度を学んでいる。また実際の用法に至らない事からスタッフとして経験は積めていない。		
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・退去時に担当者にて対応している。		
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	日常的な対話や、家族の意見はフロア会議などで共有反映している。意見箱の設置もしており意見聴取に努めている。	・意見箱を設置するほか、職員は、家族の来訪時や電話の折りなどに、事業所に対する意見・要望を積極的に聞いている。 ・家族からは行事、散歩に関する意見・要望があり、運営に反映している。	

グリーンヴィレッジ

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	個別の面談や業務の中で意見や提案を聞き、反映する機会を得ている。	・管理者は、職員とのコミュニケーションに努め、職員からの意見や要望は、日々の業務の中や毎月開催のフロア会議、年数回行う個別面談で聞き取り、業務改善に反映するように努めている。	
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	処遇改善や就業環境について、日々取り組みや説明があり、年間の目標作りや個別の業務担当などで役割を持ち、働く姿勢を評価整備している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部研修の告知、また職場内研修(勉強会)を行い、学ぶ機会を作っている。		
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り組みをしている	各自の挨拶などの交流が主であり業者間としての交流や取り組み行っていない。		
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	入居前の家族や個別情報、初期のアセスメントや家族の協力、などにて本人が自然に環境に馴染み、信頼関係が築けるように関わる。また高齢者としての尊敬を持って対応している。		

グリーンヴィレッジ

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	入居前に情報を求める中で、ホームと家族の距離を縮め、入居後も家族の協力を得る事で関係を深めていく。その後も継続していく事で関係を強化している。		
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	初期2週間のアセスメントにより心身の状態をより把握し、必要なサービスを提供する。またご家族よりの要望や情報も引き続き求め、協力関係を築く。		
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	家庭的な雰囲気の中、入居者それぞれができる事を把握、発揮できるように支援している。また家族同然の関係が築ける様にしている		
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	面会時には対話する時間をとり支援内容の強化や見直しを図る、また家族通信などにより様子や要望を伝えていく事で、関係を継続していく。		
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	電話や外出などの制限は基本ない、また訪問も自由であり、関係継続の支援、またその関係性についても把握に努めている。また前住居よりの持込も基本制限はしていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意向を汲み取って、スーパーでの買い物、図書館の利用など、従来の生活が継続できるように配慮している。 ・友人の来訪時には面会スペースを用意し、お茶など提供して寛いでもらっている。 	

グリーンヴィレッジ

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	入居者の関係や能力を把握し助け合う関係を見守り、場合によってはトラブルを予防する様に支援している。		
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	ホーム単位にて行なっているが、面会や連絡が取れる関係は維持している。		
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。	本人より希望を聴取し、また困難な場合は代弁する事で「その人らしい暮らし」を提供している。家族よりの情報も取り入れる。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室担当職員は、生活の中で利用者との信頼関係を深め、思いや意向を把握し、内容は、ミーティングや申し送りノートで、全職員が共有している。 ・意思疎通が困難な利用者からは、家族からの情報や日々の行動をから、思いや意向を汲み取っている。 	
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	入居前情報、また本人の希望や何気ない会話から把握し、サービスの提供に生かしていく。		
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	バイタル測定や申し送りなどから状態の把握に努めている。また日々の言動や様子からも把握に努める。		

グリーンヴィレッジ

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	アセスメントや心身の状況からより適切なケアプランを作り、なおかつフロア会議では見直しや変更を行い、より希望に添えるプラン作りを担当者中心に行なっている。	・介護計画は計画作成担当者が案を作成し、毎月のケアカンファレンスで職員間で意見交換を行って、作成している。 ・計画は原則6ヶ月ごとに作成し、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っている。また、作成した介護計画は家族に説明し、同意を得ている。	
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	個別の介護記録や個人情報ファイルにて情報共有し、フロア会議などでのカンファに利用している。また即効性のある物は適宜登用し精査している。そこからより実用的なケアプラン作りに生かしている。		
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	場面や症状に及んで、その時の能力や環境を把握し、気づきやこだわる視点によって本人が望むケアの形を、よりそのままに実現できるように支援している。		
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	新聞の購入や配達牛乳を契約している人がいる。		
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	月2回の定期往診による診察、また必要に応じて検査受診などの助言や、逐一の処置方法の指示などによりかかりつけ医との関係を保っている。	・かかりつけ医への継続受診は、家族の意向を尊重し、通院は原則、家族にお願いしているが、必要時には職員が同行して、情報を得ている。 ・入居の段階で多くの利用者がかかりつけ医を協力医に切り替えている。	

グリーンヴィレッジ

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	往診時のみとなるが、報告する事で看護婦との協働を得ている。		
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。	入居者情報を提出し、診療後も訪問を重ね情報の確認をする。それらにより順調な退院に備える。また緊急入院に対しては対応セットを用意している。		
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	重度化・終末期へのケアは対応していない。が、日々のケアや環境整備が重度化への対策として生かされている。そして止む負えずの場合は必要な取り組みをしていく。	・重度化や終末期の対応については、事業所には限界があることを契約段階で説明し、了解を得ている。 ・今後の重度化に備え、事業所として指針を策定し、できる範囲を明確にする予定である。	
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	緊急対応マニュアルの準備や救急講習、また勉強会などで知識を高めている。吸引器などの用意もしている。		
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	消防署協力による避難訓練を定期的に行なっている。またマニュアルも掲示し日々防止に努めている。訓練の際には近隣の参加も求めている。	・年2回夜間を想定した訓練も含め、定期的に避難訓練を行っている。 ・地域とは消防応援協力に関する覚書を結び、地域の協力を得られるようになっている。 ・飲料水、インスタント食料を2日分ほか、ティッシュ、清拭道具などを備蓄している。	

グリーンヴィレッジ

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	個々の性格や生活歴、その場面や行動にあったさりげない声かけをする様に心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は「利用者は人生の先輩である」ことを念頭におき、一人ひとりの思いや人格を尊重して、日々接している。 ・入浴の同性介助や女性専用トイレの設置など、利用者のプライバシーに配慮している。 	
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	自己表現が困難な方でも、可能な限り希望が実現できるように支援している。また家族の協力も得ている。		
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	それぞれのペースや希望に合わせた活動を負担にならない程度に実施している。また個別にできる事を把握し好みにあった活動にしている。		
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	毎日の声かけや日々入浴などでの整容を促している。またイベント時のおしゃれや化粧を手伝う。月1の理美容の訪問などがある。		
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	調理配膳片付けなど、共同し、会食する事で、楽しい食事となっている。また希望により嗜好品も食す事ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・お手伝いができる利用者は、職員と一緒に調理・食事・片付けをしている。 ・皆でホットプレートを使ったおやつ作りを楽しんだり、お正月にはおせちを重箱に詰めるなど、器や盛り付けを工夫した行事食を提供している。 	

グリーンヴィレッジ

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	(業者)管理された栄養バランスであり、記録により日々管理をしている。水分不足などには個々に対応し形状や嗜好の工夫をしている。		
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	毎食後の声かけや介助の口腔ケアをしており記録にて確認をしている。また週一度の歯科往診がある。		
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	個々の排泄状況に合わせた介助をしている。定時誘導や排泄パターンなどの理解に努めている。また安易に対応を変えず、能力の維持を目標としている。	・夜間でも迷わずトイレに行けるよう、床に誘導テープを貼るなど工夫して、排泄の自立支援をしている。 ・入院中おむつ利用に慣れた利用者、職員が根気よくトイレに誘導して対応し、現在は常時おむつの利用者は皆無となっている。	
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	日々の運動や水分量などにて予防し、必要に応じて下剤や乳製品などの使用をしている。また腹部マッサージなども行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人が好きな時間に入浴できるように配慮している。	・入浴は週4回可能であり、本人の希望に添って、入浴時間、回数、湯温度、同性介助などの支援をしている。 ・利用者と1対1で接する入浴介助の際は、世間話などの会話を楽しみながらリラックスできるように援助している。	

グリーンヴィレッジ

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	個々の体調や状況に応じて休息をとっている。また日中の活動や室温湿度などによる環境整備、個別のナイトケアや頓服などにより、入眠支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	処方箋や服薬情報は変更の際は申し送りや辞典にて把握する様に努めている。また効果について判断するため期間を決めて服用する場合もある。		
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	生活歴や能力に合わせて役割を持ち、料理や絵描き演奏などで生かしている。また家族への協力も求めている。		
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	業務での散歩にて外気浴や買い物などの外出をしている。また家族の協力により外泊などしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・10月には「散歩に行こう」をフロア月間目標に掲げて、散歩や買い物など日常的な外出支援に努めている。 ・夏祭りや芋掘りなどの町内会行事に参加し、また、お花見・ピクニックなどのドライブへ出かけている。 ・中庭でお茶や会話とともに外気浴を楽しんでいる。 	
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	個別の管理方法によるが、散歩時などの買い物で支払いする場合もある。		

グリーンヴィレッジ

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	基本的に制限はしておらず、家族の同意の上使用している。また本人からの希望も伝えて、電話や面会へつなげている。		
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	環境整備にも注意し、換気や温度を調整する。また入居者との製作物や花器などをフロアに配置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間には温湿度計を設置して適正に調整し、換気や衛生面に配慮して、快適で安全な居住空間となるよう努めている。 ・居間にはソファやテーブルを配置し、散歩で摘んだ花を食卓に飾って、心地よく過ごせるよう配慮している。 	
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	食席は固定しているが、リビングやソファは自由に過ごせる空間となっている。また日常的にフロア間の交流をしている。		
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	馴染みにの物品を持ち込むことができ個々の落ち着く環境となっている。（危険物以外）	<ul style="list-style-type: none"> ・居室入口には、利用者思い思いの飾りや表札を掛けている。 ・室内には、位牌・写真・卒業証書・テレビ・ぬいぐるみ・机など、好みや馴染みの品を持ち込んで、本人が落ち着いて過ごせるようになっている。 	
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	手すりにより安全確保、自立への支援としている。また、危険箇所についてもスタッフ間で把握に努めている。		

事業所名	グループホームグリーンヴィレッジ
ユニット名	葵

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
		3, 利用者の1/3くらい
		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、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

グリーンヴィレッジ

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	理念の掲示をする事で日常的に認識し、家族的な雰囲気を利用者が生活できる様に取り組んでいる。		
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	地域行事などへの定期的な参加、ホームのイベントでは近隣への参加を呼びかけている。また職場実習などの交流をしている。		
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	散歩や行事での挨拶程度であるが交流を重ね、理解してもらえる様に努めている。		
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	運営推進会議内容や議題は報告され生かされている。		
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	上長にて対応している。		

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	拘束自体はしていないが、都度見直し、拘束行為の無いフロア作りをしている。また玄関の施錠も意識して取り組んでいる。		
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	社内研修、フロア会議、などで講習し、家族とも多く会話する事で防止に努めている。		
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	状況により対応に努めている。		
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	ホーム代表者などにて対応している。		
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	意見箱や日常の対話などにて意見交換し、必要があればフロア会議にて確認している。		

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	個別の面談の実施や、フロア会議での自由な発言など広く意見をとりいれている。		
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	希望休や職場環境も説明や整備がある。日々の業務を評価されている。		
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	社内研修の実施や、外部の研修への告知が行なわれている。		
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	多くはないが、研修やイベントでは交流もある。		
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	入居者・家族とできる限りの意見交換をし信頼関係を築く。入居後も傾聴する事を専らとする。		

16		<p>○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</p>	<p>家族との面会や連絡の際はなるべく時間を多くとり、意見や気持ちを読み取る様に努めている。</p>		
17		<p>○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</p>	<p>入居者やご家族の意見も含め、初期のアセスメントによりサービスを見極めている。</p>		
18		<p>○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</p>	<p>家族的な雰囲気の中、できる事を発揮できる機会と環境を作っている。</p>		
19		<p>○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</p>	<p>家族通信による連絡、面会時の会話により関係を築いている。</p>		
20	8	<p>○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</p>	<p>手紙や趣味の継続などは本人の思いのままにしている。また面会や外出も深夜や早朝でなければ制限はない。</p>		

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	気の合う物同士での交流や、特定の方 が孤立しないように関係把握して 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	退去後も面会などを行なっている方 もいる。		
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。	本人の意見を取り入れ、また代弁す る事で希望の実現をしている、また ご家族の協力も得れるよう関わっ 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	事前の情報や、本人よりの傾聴、ご 家族よりの情報をを把握し、共有す る事に努めている。		
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	日々の様子やバイタルなどより把握 し、また申し送りなどで共有に努め ている。		

26	10	<p>○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</p>	<p>本人と家族希望に基づきプランを立て、カンファレンスなどで担当者中心に課題の見直し等し再検討している。</p>		
27		<p>○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</p>	<p>記録や申し送りにて情報を共有し、変化にすばやく気づける様にしている。</p>	/	/
28		<p>○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</p>	<p>本人の状況により医療や他施設などの情報提供や相談をしている。</p>	/	/
29		<p>○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</p>	<p>消防訓練や緊急講習などの指導、また町内会イベントへの参加、また公園や図書館などの施設の利用、地域ボランティアの利用など、地域参加する事で地域における一員として暮らしを楽しんでいる。</p>	/	/
30	11	<p>○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</p>	<p>月2回の定期往診。またかかりつけ医以外の医師を選択する事もできる。</p>		

31		<p>○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</p>	<p>往診時の報告。</p>		
32		<p>○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。</p>	<p>面会やDrよりの情報にて把握する様に努めている。</p>		
33	12	<p>○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</p>	<p>まず日々の活動の重要性を認識し取り組んでいる。またやむを得ず重度化された場合も可能な限り対応し家族と話合っていく。</p>		
34		<p>○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</p>	<p>緊急マニュアル、勉強会などでより実践的に備え取り組んでいる。</p>		
35	13	<p>○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</p>	<p>定期的な避難訓練、消防署や地域の協力もできる限り求めている。</p>		

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	性格や自尊心、あたたかみを持って接している。	
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	可能なかぎり自己実現を支援し、自己決定やを根気良く待ようにしている。	
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	個々の生活を重視し、能力に応じた生活をしてもらう。	
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	イベント時の化粧、定期的な理美容、などの支援をしている。	
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	合同調理や環境による部分的な参加、補食などの用意などしている。	

グリーンヴィレッジ

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	形状などを工夫し安心して食事ができる様声かけなどもしている。また水分量にも注意している。		
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	毎食後の声かけや介助をしている。また週一度の歯科往診がある。		
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	個々の排泄パターンに応じた支援をしている。		
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	活動と水分量の確保、適宜下剤使用などしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に沿える様に入浴時間などを考慮している。週2回以上の入浴希望にも対応している。		

46		<p>○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</p>	<p>生活習慣や体調により臥床時間を取っている。また布団を干す事で心地いい寝具を提供している。</p>		
47		<p>○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</p>	<p>担当者にて把握し、適宜申し送りにて共有に努めている。</p>		
48		<p>○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</p>	<p>生活歴や習慣、能力や気分に合わせて家事活動や散歩など適宜実施している。</p>		
49	18	<p>○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</p>	<p>日課による散歩や家族対応にて外泊など支援に努めている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>紛失やトラブル回避防止のため所持はしていない。が購入に際しては個々に応じて支援している。</p>		

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	基本的に制限はしていないが家族や相互の同意の上、郵便や電話のやり取りをするようにしている。		
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	フロアの雰囲気作りに季節感のある物を選んでいる。また共同制作をしている。また温度や湿度にも留意している。		
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	居室使用には制限が無く、その際は見守りが行なわれている。また共有スペースはフロア内に多数設けられておる。		
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	持ち込み家具にて落ち着きのある居室となる。危険物以外は制限はない。		
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	危険箇所の早期発見に取り組んでいる。また手すりや目印テープなどで環境整備されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
グリーンヴィレッジ

作成日 平成23年5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	4	運営推進会議開催に際しては、サービスの向上を目指すためにも、出席者の日程調整を行い、席上、活発な意見交換が行われることを期待します。 (外部評価結果原文より)	参加人数の確保及び日程の検討など。	参加者の出席率が低下しており、ご家族の状況も考慮し、継続の意思を確認する。入れ替えも含め、開催数は維持し、よりよい会議が行えるようにする。	3ヶ月
2		スタッフの目標意識や、介護技術、知識習得へ取り組み。	1. 各スタッフの目標作りの奨励。 2. フロアレベルに適した技術の習得。 3. 研修の有効活用。	1. 各スタッフの目標作りとその評価。 2. 入居者の情報の把握を深める。 3. フロア勉強会や研修の利用。	1. 9ヶ月 (半期とその振り返りにて判断する。) 2. 6ヶ月 3. 1年間
3	12	重度化対策指針。	重度化対策の体制作り。	1. 運営方針の作成と家族への理解。 2. スタッフの技術や知識の取得。	1年間
4					
5					