

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	1493200420	事業の開始年月日	平成28年12月1日	
		指定年月日	平成28年12月1日	
法人名	三井住販株式会社			
事業所名	青い空と緑の大地			
所在地	( 241-0802 ) 横浜市旭区上川井町2911-5			
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	令和元年8月7日	評価結果 市町村受理日	令和1年10月31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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

南傾斜の中段に位置し、眺めもよく、天気の良い日は富士山を望むこともできます。季節ごとの変化を楽しみながら、緑豊かな環境で生活しています。おひとりお一人の持てる力を発揮して、ご自分らしく安心して過ごせる生活をめざしています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和元年9月13日	評価機関 評価決定日	令和1年10月22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、JR横浜線「十日市場駅」、相模鉄道線「鶴ヶ峰駅」「三ツ境駅」からバスで約15分、バス停から徒歩3分ほどのところにあります。緑豊かで静かな環境にあり、晴れた日には、リビングから富士山を見ることができます。

<優れている点>

職員は「自分らしく、輝いて暮らせる家作りをめざします」という理念に沿って一人ひとりの思いの把握に力を入れ、本人の思いに沿って、自分らしく毎日が過ごせるように努めています。また、思いを表現できるように意思決定支援にも力を入れています。アセスメントを適切に行い、以前の生活歴や入居から現在までの状況を踏まえ、趣味や家事などで本人が輝ける場を提供するようにしています。利用者一人ひとりの自由な生活スタイルを大切に、入浴に関しては希望があれば毎日の入浴も可能です。利用者の趣味活動の継続も支援しています。

<工夫点>

管理者を中心に職員のスキルアップに努め、内部研修や外部研修へ積極的な参加を勧めています。研修に参加しやすい職場の雰囲気づくり、職員の勤務体制に努めています。また内部研修の充実も図っています。家族会の立ち上げ、事業所便りの発行、介護計画書の内容の見直しなど、職員の意見を取り入れ検討しています。

### 【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	青い空と緑の大地
ユニット名	青い空

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「一人一人輝いて暮らせる家作り」の理念の下、ケース会や日々の申し送り等で理念を共有し入居者様が主体者となる支援をめざしている。	事業所開設時に作成した理念は「自分らしく輝いて暮らせる家作りをめざす」です。全員が目にする玄関や事務室に掲示しています。職員は入職時に管理者から説明を受け、また、ケース会議で折に触れ振り返り、日々実践に努めています。	
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。	自治会に加入し、地域の行事に参加・交流している（避難訓練・運動会）	町内会に加入して地域交流を積極的に実施しています。地域の防災訓練には職員が参加しています。また、夏祭り、小学校の運動会などの行事に利用者が参加することもあります。今年度は事業所の防災訓練に地域の人の参加を呼びかけています。	
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。	小学校・地域の方々・オーナーさんとの関りの中で、認知症の方の理解や支援をいただいている。		
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。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、事業所からの活動報告をし、地域からの情報を得るなど風通しの良い運営を心がけている。	利用者や家族、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得、定期的に開催しています。事業の活動報告、地域情報などを話し合っています。民生委員からの提案で、今年度は小学生のジュニアボランティアを受け入れています。	
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。	運営推進会議の報告や生活支援課との綿密な連携で情報の共有をめざしている。	区役所の生活支援課とは連絡を密に取り、特養入所や病院受診などについて相談しています。困難ケースなどに関して緊急受け入れをすることもあります。障害高齢支援課とも日頃から情報共有し、緊急時にはすぐ連携を取れるように努めています。	

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
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。	身体拘束適正化のマニュアルを作成し、定期的に研修をおこないながら「拘束をしない介護」を全員でめざしている。	ケース会議時にマニュアルに沿って研修を行い、身体拘束とは何か、基本的なことから全員がきちんと理解できるようにしています。利用者の人権に配慮し、言葉による拘束にも気をつけています。安全のために玄関と各ユニットは施錠しています。	
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。	虐待に関する研修を開催し、虐待が見過ごされないよう職員がお互いに防止に努めている。		
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。	成年後見制度を利用しておられる方もおられ、必要に応じて話し合いを持つようこころがけている。		
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。	契約時に重要事項説明と共に丁寧な説明を心がけ、理解・納得していただくよう努めている。		
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。	面会時や電話連絡等で、意見・要望・苦情にすみやかに対応し、よりよい支援が出来るよう努力している。	家族の来訪時にはサービス記録を見てもらったり、利用者の生活ぶりを説明し、意見や要望を聞いています。また、運営推進会議でも家族から意見を聞き、運営に活かしています。玄関に意見箱を置いています。	

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。	ケース会・年度替わりの面接等、定期的に職員の意見や要望を聞く場を設けるよう工夫している。	管理者は定期的な面接、ケース会議、朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞き、日常業務の改善について話し合っています。今後、立ち上げる予定の家族会や「おたより」など、また日々の活動についても各ユニットの職員の提案を大切にしています。	
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。	代表者はホームを訪問し、管理者・職員と随時面談している。職場環境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。	研修を定期的で開催し、情報提供や議論の場を設ける工夫をしている。		
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。	日本認知症グループホーム協会に参加し、様々な情報を得るなどネットワーク作りに努力している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前にご本人にホームを見学していただき、安心して暮らせる場となるよう努力している。		

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。	来訪時、情報を聞く機会をつくり、スタッフが情報を共有するよう努めている。		
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。	本人を主体とした支援を考え、状況にあわせたサービスの提供が出来るよう努力している。		
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。	生活を共にするという考え方から、友の学び信頼しあう体制を整えている。		
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。	家族からの要望を良く聞くように努め、ご本人・ご家族・スタッフで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。	ご本人の希望を尊重し、電話・手紙などの支援をしている。	入居以前の馴染みの関係継続を支援しています。友人からの手紙の返事には、職員も支援しながら一緒に書いています。また、電話での交流や訪問も歓迎ししています。また家族にも働きかけ、馴染みの美容院の利用や馴染みの店での買い物なども支援しています。	

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。	生活を共にするという考えで協力し合い、共に生活を楽しめるよう場面設定を作っている。		
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。	特養・病院など、退去された方についてもフォローするよう努力している。		
<b>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</b>					
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。	ご本人・ご家族から良くお話を聞き、希望に沿った支援が出来るよう、スタッフでも情報共有している。	日頃の会話から利用者の意向の把握を行っています。意思表示が難しい利用者は家族からの情報（生活歴）を大切にしています。さらに表情や行動、何気なく漏らす言葉から意向や気持ちを汲み取っています。	
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。	入居時に、しっかりとヒアリングし、ご本人はもとより、ご家族・介護職員等より情報を得ている。		
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。	ご本人の生活の中で、できる事と出来ないことなど、情報を正確に得られるよう観察することを重要視している。		

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
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。	ご本人主体のケアプランを作成し、ケース会議や日々の申し送り、ドクター・看護師等の助言を受けながら情報を共有しつつ、計画を立てている。	介護計画の作成については「本人の思い、どんな生活を送りたいか」を把握し、家族の意向も反映して作成しています。作成の際には、モニタリング、評価をきちんとし、医師や看護師、介護職員なども含めて話し合っています。	
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。	日々の情報をスタッフが共有するために、個人記録・バイタルチェック・申し送りノートで記録を残している。		
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。	ご本人のご希望ができるだけ実現化するように、事業所として協議し実践に移そうと努力している。		
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。	ジュニアボランティア・近隣の機関等との連携を密にしている。		
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。	訪問医療体制を整えている。ご本人・ご家族のご希望があれば、かかりつけ医の受診ができるよう支援している。	入居時に家族の同意を得て、かかりつけ医を協力医に切り替えています。精神科、循環器科などは継続してかかりつけ医に受診しています。切り替え時にはかかりつけ医から診断書などをもらい、適切に引き継いでいます。	

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。	訪問医療の看護師と、施設看護師が情報を共有し連携を密にしている。		
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。	入退院時は基本的に職員が出向き、主治医・看護師との情報交換をするよう努力している。		
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。	入居時、ご家族と、今後の健康と医療の関り方について確認書により希望を書面にて確認している。	事業所では、契約時に利用者の急変時や重度化した場合における対応に係る指針を説明し、同意を得ています。また看取りを行う場合には、看取り期における医療などに関する意思確認書の同意に基づき医療機関との連携も構築しています。	
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。	職員は研修等を通じて、急変時や事故発生時にとるべき行動について、学び訓練している。		
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。	消防署等の協力を得て、定期的に避難訓練を行い、緊急時に備えている。地域の避難訓練にも積極的に参加している。	年2回、災害に備え避難訓練を行っています。訓練には夜間を想定した訓練も含まれています。運営推進会議などを通じて地域住民に参加を依頼していますが、まだ参加は得ていません。3日分の食料・飲料水・簡易トイレ・防寒具などを備蓄しています。	地域住民の参加を得て地域との協力体制の構築も期待されます。備蓄に関してはリストを作成し、食糧や飲料水の賞味期限などを確認し、適正な入れ替えなどの管理も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとりが安心して生活できるよう、その人に合った言葉かけやかかわり方を大切にしている。	職員は入職時に接遇や個人情報保護などの研修を受けています。また、守秘義務に関しては契約時、契約更新時に同意しています。利用者へは姓で呼びかけ、丁寧な言葉で対応しています。また、プライバシーに関する研修を毎年行っています。	
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。	日々の観察を通して、ご本人のできる事、出来ないことを把握し、自己決定できるよう支援している。		
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。	一人ひとりの希望を優先し、その方にあったペースを重視する努力をしている。		
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。	ご本人の希望がかなえられるよう、できるだけ工夫をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は全員で楽しみながら、ゆったりとしたムードで過ごせるよう配慮している。準備・片付けは可能な限り一緒に行うようにしている。	利用者同士が会話を楽しみながら食事をしています。プランターで職員と利用者が協働で栽培した野菜なども食材として使用するケースもあります。季節に合わせて行事食を年数回提供しています。誕生会ではバースデーケーキを用意し、和やかな時間を過ごしています。	

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。	お一人おひとりの状況に応じ、声かけや介助をおこなっている。医師や看護師との連携も密にしている。		
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。	歯磨きは毎食後行っている。訪問歯科の体制をとり、口腔内の衛生保持に努めている。		
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、対応している。トイレでの自立を支援している。	利用者の排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しています。また利用者の身振りなどで排泄の予感を捉え、さりげなくトイレ誘導を行っています。就寝前のトイレ誘導、午前中のラジオ体操、午後の散歩などを行って便秘の防止に努めています。	
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。	便秘の原因を探り、一人ひとりにあった排便の支援をしている。活動性を高めたり、飲食物の工夫をしている。		
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。	利用者の希望や状況に応じて、入浴が出来るよう支援している。	入浴時間は毎日、原則午後1時半から4時ですが、それ以外の時間でも対応し、利用者は週2回は入浴しています。また、特に夏場は利用者の希望に沿う形で、清拭などで対応しています。利用者の希望に沿った湯加減に気をつけています。	

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。	一人ひとりの生活習慣に合わせ、1日の生活のリズムが作れるよう支援をしている。		
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。	誤薬のないよう、声を出しながら日付や名前の確認を徹底している。薬の変更等があったときは情報を共有している。		
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。	それぞれの楽しみや嗜好を考慮しながら支援している。		
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。	日常生活の中で、無理なく外出できるよう工夫している。可能な限り地域の方々とのふれあいを大切にしている。	天気の良い日は利用者の体調や体力を考慮し、職員1名、利用者2名で散歩に出かけるようにしています。外出しない人はベランダを利用し外気浴、日光浴を楽しんでいます。家族と墓参りに出かけ、外食する人もいます。例年車を利用し花見に出かけています。	
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。	原則として施設内で現金を使うことはないため、ご家族にお願いしている。		

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。	ご家族と連携しながら、負担のない範囲で電話がかけられる体制を整えている。		
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。	季節の花を育て安心の場を作ったり、整理整頓を心がけ無駄のない共有空間を保つよう努力している。	居間の食卓や椅子は木目調の落ち着いたものを使用し、居間の壁面には利用者が作成した季節を感じる切り絵や手作りカレンダーなどを掲示しています。また温度や湿度にも配慮し、利用者のそぶりや職員の体感などで調整を行なっています。リビングや浴室、トイレも清潔に保たれています。	
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。	リビングにはソファ・椅子を置き、一人の空間を保てるよう工夫している。		
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。	整理整頓を基本としながらも、ご本人が大切にしているものをおくなど、くつろげる空間作りに配慮している。	ベッド、エアコン、クローゼットなどは備え付けです。馴染みのタンス、家族の写真、鏡台、縫いぐるみ、テレビ、仏壇などを持ち込み、利用者は居心地良く生活しています。整理・整頓・清掃は原則利用者が行っています。	
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。	安全には特に留意し、様々なリスクを考えながらつねに自立した生活が送りやすいよう工夫している。		

事業所名	青い空と緑の大地
ユニット名	緑の大地

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「一人一人輝いて暮らせる家作り」の理念の下、ケース会や日々の申し送り等で理念を共有し入居者様が主体者となる支援をめざしている。		
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。	自治会に加入し、地域の行事に参加・交流している（避難訓練・運動会）		
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。	小学校・地域の方々・オーナーさんとの関りの中で、認知症の方の理解や支援をいただいている。		
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。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、事業所からの活動報告をし、地域からの情報を得るなど風通しの良い運営を心がけている。		
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。	運営推進会議の報告や生活支援課との綿密な連携で情報の共有をめざしている。		

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。	身体拘束適正化のマニュアルを作成し、定期的に研修をおこないながら「拘束をしない介護」を全員でめざしている。		
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。	虐待に関する研修を開催し、虐待が見過ごされないよう職員がお互いに防止に努めている。		
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。	成年後見制度を利用しておられる方もおられ、必要に応じて話し合いを持つようこころがけている。		
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。	契約時に重要事項説明と共に丁寧な説明を心がけ、理解・納得していただくよう努めている。		
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。	面会時や電話連絡等で、意見・要望・苦情にすみやかに対応し、よりよい支援が出来るよう努力している。		

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。	ケース会・年度替わりの面接等、定期的に職員の意見や要望を聞く場を設けるよう工夫している。		
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。	代表者はホームを訪問し、管理者・職員と随時面談している。職場環境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。	研修を定期的に行い、情報提供や議論の場を設ける工夫をしている。		
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。	日本認知症グループホーム協会に参加し、様々な情報を得るなどネットワーク作りに努力している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前にご本人にホームを見学していただき、安心して暮らせる場となるよう努力している。		

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。	来訪時、情報を聞く機会をつくり、スタッフが情報を共有するよう努めている。		
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。	本人を主体とした支援を考え、状況にあわせたサービスの提供が出来るよう努力している。		
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。	生活を共にするという考え方から、友の学び信頼しあう体制を整えている。		
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。	家族からの要望を良く聞くように努め、ご本人・ご家族・スタッフで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。	ご本人の希望を尊重し、電話・手紙などの支援をしている。		

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。	生活を共にするという考えで協力し合い、共に生活を楽しめるよう場面設定を作っている。		
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。	特養・病院など、退去された方についてもフォローするよう努力している。		
<b>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</b>					
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。	ご本人・ご家族から良くお話を聞き、希望に沿った支援が出来るよう、スタッフでも情報共有している。		
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。	入居時に、しっかりとヒアリングし、ご本人はもとより、ご家族・介護職員等より情報を得ている。		
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。	ご本人の生活の中で、できる事と出来ないことなど、情報を正確に得られるよう観察することを重要視している。		

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
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。	ご本人主体のケアプランを作成し、ケース会議や日々の申し送り、ドクター・看護師等の助言を受けながら情報を共有しつつ、計画を立てている。		
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。	日々の情報をスタッフが共有するために、個人記録・バイタルチェック・申し送りノートで記録を残している。		
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。	ご本人のご希望ができるだけ実現化するように、事業所として協議し実践に移そうと努力している。		
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。	ジュニアボランティア・近隣の機関等との連携を密にしている。		
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。	訪問医療体制を整えている。ご本人・ご家族のご希望があれば、かかりつけ医の受診ができるよう支援している。		

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
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。	訪問医療の看護師と、施設看護師が情報を共有し連携を密にしている。		
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。	入退院時は基本的に職員が出向き、主治医・看護師との情報交換をするよう努力している。		
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。	入居時、ご家族と、今後の健康と医療の関り方について確認書により希望を書面にて確認している。		
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。	職員は研修等を通じて、急変時や事故発生時にとるべき行動について、学び訓練している。		
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。	消防署等の協力を得て、定期的に避難訓練を行い、緊急時に備えている。地域の避難訓練にも積極的に参加している。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとりが安心して生活できるよう、その人に合った言葉かけやかかわり方を大切にしている。		
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。	日々の観察を通して、ご本人のできる事、出来ないことを把握し、自己決定できるよう支援している。		
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。	一人ひとりの希望を優先し、その方にあったペースを重視する努力をしている。		
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。	ご本人の希望がかなえられるよう、できるだけ工夫をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は全員で楽しみながら、ゆったりとしたムードで過ごせるよう配慮している。準備・片付けは可能な限り一緒に行うようにしている。		

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
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。	お一人おひとりの状況に応じ、声かけや介助をおこなっている。医師や看護師との連携も密にしている。		
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。	歯磨きは毎食後行っている。訪問歯科の体制をとり、口腔内の衛生保持に努めている。		
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、対応している。トイレでの自立を支援している。		
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。	便秘の原因を探り、一人ひとりにあった排便の支援をしている。活動性を高めたり、飲食物の工夫をしている。		
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。	利用者の希望や状況に応じて、入浴が出来るよう支援している。		

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
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。	一人ひとりの生活習慣に合わせ、1日の生活のリズムが作れるよう支援をしている。		
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。	誤薬のないよう、声を出しながら日付や名前の確認を徹底している。薬の変更等があったときは情報を共有している。		
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。	それぞれの楽しみや嗜好を考慮しながら支援している。		
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。	日常生活の中で、無理なく外出できるよう工夫している。可能な限り地域の方々とのふれあいを大切にしている。		
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。	原則として施設内で現金を使うことはないため、ご家族にお願いしている。		

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。	ご家族と連携しながら、負担のない範囲で電話がかけられる体制を整えている。		
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。	季節の花を育て安心の場を作ったり、整理整頓を心がけ無駄のない共有空間を保つよう努力している。		
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。	リビングにはソファ・椅子を置き、一人の空間を保てるよう工夫している。		
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。	整理整頓を基本としながらも、ご本人が大切にしているものをおくなど、くつろげる空間作りに配慮している。		
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。	安全には特に留意し、様々なリスクを考えながらつねに自立した生活が送りやすいよう工夫している。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 青い空と緑の大地

作成日： 令和 1 年 10 月 30 日

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	地域との連携をさらに綿密にし、具体的な災害時の避難体制や備蓄品の確認が必要である。	スタッフへの周知と、ご家族・地域住民や行政の連携を徹底し、いざという時に安全な行動が取れるようにする。	ケース会（ミーティング）や、運営推進会議等で問題提起し、誰でもわかる避難マニュアルや備蓄品リスト・地域との連絡体制を整える。	6ヶ月
2	10	ご家族の訪問は少なくないが、一部の方々の交流がやや希薄になっており、情報の共有が必要である。	全利用者様のご家族（後見人含む）との連携を密にし、お互いの立場や意見・要望などが気軽に話し合えるような環境を作る。	玄関の意見箱や電話での問い合わせは、丁寧に対応するようにする。月に1回は、お知らせを郵送し、事業所の動き・利用者様のご様子などを積極的に発信していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月