

平成28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	1492600471	事業の開始年月日	平成24年11月1日	
		指定年月日	平成24年11月1日	
法人名	株式会社まちづくり公社			
事業所名	グループホーム 東林間 輝			
所在地	252-0311) 相模原市南区東林間5-6-21			
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29年1月9日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月10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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が住みなれた街で生活できるような介護を目指す 2. 利用者が満足して生活できる介護サービスを目指す 3. 明るく楽しい環境づくりを目指す 4. ボランティアの協力でカラオケを週に1回ほど実施している
--

【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29年2月9日	評価機関 評価決定日	平成29年3月16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)】

事業所は小田急江ノ島線「東林間駅」から徒歩1分の小さな商店街の端にあります。1階が小規模多機能施設、2階・3階がグループホームです。居室によっては駅のホームが見えるほどの距離ですが電車の音は殆ど気になりません。利用者は目の前を走る電車を眺め、楽しんでます。屋上からは季節になると線路向かいの病院の見事な桜を眺めることができます。

<優れている点>

3つの理念と共に「利用者の目線に常に立ち戻る」という代表者の考えが職員全員に浸透しています。「接遇マニュアル」には日々の各支援場面での利用者に対する「気遣い」の心構えが詳細に記載され、職員はいつも見直しています。利用者の事前訪問の時から代表者は計画作成者やユニットリーダーと共に、医療情報だけでなく、一人ひとりの思いや暮らし方、希望などの把握に努めています。毎日、代表者は職員や利用者へ声掛けし、支援に参加しています。月に2回、事業所の1階のリビングで「サロン輝」を開催しています。地域住民だけでなく商店街の人達も利用者や職員と一緒に参加し、認知症の知識や介護方法、クラフト作りの指導、カラオケなどコーヒーを飲みながら交流しています。敷地内の井戸から風呂水を引き、入浴は一人ごとに湯を交換しています。

<工夫点>

計画作成者は毎月、利用者一人ひとりの生活状況やバイタルなどの報告書を家族に送付しています。冬場には月2回大好きな刺身の日を設けています。

【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 東林間 輝
ユニット名	2F

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
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。	輝の理念 1. あなたの笑顔がみたいから 2. 真心と安心のある介護をめざして 3. 地域に根ざす家族愛	職員は代表者が目指す「真心のある介護」を常に忘れずに利用者を支援しています。1階リビングに習字の得意な利用者による力強い理念が掲示されています。入職時は代表者から時間をかけて、各マニュアルについて研修を受けています。	
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。	東林間自治会加入、東林間商店振興組合加入。サロン輝をオープンして地域の方々が自由参加して交流を深めている	地域の自治会や事業所のある商店振興組合にも加入しています。事業所内で「サロン輝」を開設し、認知症の勉強会やクラフト作り、カラオケなど毎月開催しています。ボランティアの踊りや中学生の職場体験なども受け入れています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献	中学生が体験実習として職場体験を実施している。当施設の輝で実習を行っています		
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。	二ヶ月に1回推進会議を実施して施設内の報告を行い利用者の生活を把握していただいています。その後意見を聞き、サービスの向上に努める。	年6回、地域包括支援センター職員や地域の組合役員、民生委員、家族代表者などが参加しています。事業所の状況報告やサロンの活動、利用者の日常生活をスライドなどを使って説明し、参加者からは地域の行事予定や避難訓練などの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に取り組んでいる。	介護保険課及び高齢者相談課、生活支援課等の行政窓口との連絡を密にしている	市の担当者とは運営推進会議の議事録の提出や年4回開催している相模原グループホーム連絡会に出席し、情報交換や交流を図っています。認知症サポーター養成講座を事業所の会議室で開催し、15名の職員が受講しています。	

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
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。	職員研修で身体拘束について理解を深め、身体拘束しないケアに努めている。玄関は安全のため施錠するがすぐ開錠できる構造のものを設置している。	身体拘束防止を含め、具体的なサービスの「接遇マニュアル」を作成しています。入職時には職員一人ひとりに配付し、代表者が時間をかけて説明しています。不適切な言動についてはフロア会議や申し送り時に確認しています。玄関前は安全のため施錠しています。	
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。	職員研修で虐待防止を学び、注意を払っている		
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。	社内研修で職員に指導している		
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。	利用者、家族に対し十分な説明を行い、契約している。改定時には家族会の席で説明し、欠席者には文章でお知らせしている		
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。	家族会は年1回行っている。その席で意見を聞き改善すべき点は改善する。また計画作成者が家族と面談又は電話で説明して家族の意見を取り入れている	敬老会を兼ねて出前のお寿司を楽しみながら、話しやすい雰囲気の中で家族会を開催し、運営に関する意見や相談などの話し合いをしています。毎月、家族宛に計画作成者から利用者一人ひとりの健康状態、生活状況などを報告しています。	

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。	リーダー会議、フロア会議などで職員との意見、提案を聞いている	毎月、代表者を交えたリーダー会議やその報告を兼ねた職員のフロア会議を実施しています。介護方法の確認や避難訓練などについて意見交換しています。代表者は毎日現場を巡回し、職員一人ひとりと支援や運営について話し合っています。	
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。	経営者として職員の会話を聞くように努める。職員の意識の向上に努め環境整備を行っている。風通しの良い職場にするよう努めている		
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。	日頃の行動を常に把握しています(そのためには職場内に毎日参加している)昇格に関係あり		
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。	グループホーム連絡会を3ヶ月に1回実施して、情報交換と質の向上に努める。		
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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問をした際、本人の意向を確認し、要望に沿った介護に努めている。経過とともに改善すべき点あって希望に沿ったサービスに努める		

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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問をした際、家族の意向を確認し、要望に沿った介護に努めている。月日の経過と共に家族にも理解され、信頼が深まっている		
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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問で情報収集した内容を活かし、介護サービスに反映させる。経過と共に改善すべき点は改善している		
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。	利用者の過ごしてきた環境をできるかぎり維持できるサービスに努めます		
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。	家族会や面会に来たとき、日常生活をみて頂き家族が安心して帰られるよう努力します		
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。	本人の希望があれば、買い物に付き添ったりして、馴染みの関係を絶たないよう協力している	利用者の学校時代の友人や長年楽しんできた趣味の仲間の訪問などを継続できるように支援しています。利用者同士で囲碁や将棋、カラオケなど楽しい日々を過ごせるよう努めています。家族や親族の協力で外食や墓参りに出かけています。	

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
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。	チームプレーが年々低下してきていますが、できるだけ個性を活かした生活ができるよう支援をします		
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。	家族等からの相談がありますと、良く聞き取って最後の方向に向かって支援する		
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。	各利用者の暮らしの希望、意向は把握している。できるだけ本人の希望に沿ったサービスをしている	利用者の事前訪問では、代表者や計画作成者、職員リーダーなどが参加し、バイタルの記録や「してきたこと」「したいこと」などを把握しています。利用者一人ひとりの生きがいを引き出し、ケアプラン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。	各利用者の暮らしの希望、意向を把握して、職員が情報を共有して生活リズムが変わらぬように努力している。		
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。	散歩なども以前より歩く距離が短くなっている。そのため1日二回を目標にしている		

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
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。	フロー会議で本人の課題を話し合い、介護計画に反映させている	利用者の体調や変化を記録した「申し送りノート」を基に毎月ユニット会議で利用者の生活をモニタリングしています。本人や家族の要望を取り入れ、医療連絡ノートを確認し、それぞれの意見を反映して現状に即したケアプランを作成しています。	
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。	実際ケアを実践してみる、結果について又皆で検討し、再度実践にむすびつけケアの質の向上につとめている		
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。	フロー会議で成果がでていますが、可能な限りニーズに対応する努力をし、もっと勉強し努力したい		
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。	花見や祭りなどのイベントに参加できるよう支援している。地域のボランティアの協力もあります。		
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。	月に2回往診医の診療を受けている	全利用者が事業所の協力医に切り替えているほか、訪問看護を利用しています。通院の際は協力医の紹介状や事業所の資料を家族に渡し、情報提供をしています。職員は、医療連絡ノートで利用者一人ひとりの医療情報を共有しています。	

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。	訪問看護と情報は共有され、月2回の看護を受けている		
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。	提携先の医療機関と入退院の情報交換を行い、情報を共有している		
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。	重度化や終末期については主治医の支援を頂き、早期に対応をしている	入居時に、契約書の看取りの指針項目について説明をしています。重度化と判断した場合は再度家族と話し合い、方針を共有しています。現在まで看取りの事例はありませんが、終末期や看取りケアについて職員は社内研修で学んでいます。	
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。	対応手順書、緊急連絡網を作成して、定期訓練も実施している		
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。	毎年、春、秋の2回訓練をしています。職員もそれぞれ対応ができるようになりました。	年に2回の避難訓練のうち、1回は消防署の協力を得ています。現在夜間災害時の避難対応のマニュアル作成を検討しています。事業所、併設の小規模多機能型事業所と合わせ、3日分程度の水・食料と備品を保管しています。	夜間想定訓練の実施及び備蓄品の管理のためのチェックリスト作成が期待されます。加えて地域との協力体制構築のため、訓練への参加協力依頼についても検討が期待されます。

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。	接遇マニュアルを研修し、プライバシーについても同様の研修をしています	全職員に配付している「マニュアル」に接遇マナー、認知症の理解などを示しています。利用者を人生の先輩として敬い、できる限り丁寧語で対応することのほか、声を掛ける位置、声のトーン、大きさにも注意を払うよう努めています。	
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。	本人が表現できるよう促している。言葉使いには気を付けるよう指導している		
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。	職員に余裕がないと利用者に対しても対応が悪いのでこの点について指導している		
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。	お化粧品や身だしなみの支援を行っている。理髪は2ヶ月に1回行っていきます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備、片付けは利用者と共にできるだけ行い、季節感のある献立を提供している	利用者の好みや季節感のある献立を提供しています。冬場は月2回、刺身の日があります。おせち料理、流しそうめん、まんじゅう作り、握りたての鮎など食を楽しむ機会も設けています。おやつを持って、公園で食べることもあります。	

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
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。	日々の日計表で水分摂取量のチェックを行い支援している		
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。	食後は必ず口腔ケアを実施している。また訪問歯科の利用もあり、十分気をつけている。		
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。	出来る限り自立した排泄が行えるようトイレまで手引き歩行で支援している。	日中は、2時間を目安に定時誘導をしていますが、利用者の表情や行動などサインを見逃さないよう観察し、察知した場合はさり気なくトイレに誘導しています。夜間はおむつやポータブルトイレ利用などその人に合わせた支援をしています。	
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。	消化のよい食事の提供、牛乳、ヨーグルトなどの提供、腹部マッサージなどで予防に努めている。		
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。	本人の希望で入浴できるが、入浴日、時間は決めている	浴槽の湯は一人ひとり入浴ごとに入れ替え、湯加減も好みに調整しています。状態によってはリフト浴も対応しています。同性介助を基本とし、拒否がある場合は時間や職員を変え、無理強いのないようにしています。	

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
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。	騒音など環境には十分気をくばり安心して安眠ができるように支援をしています		
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。	個々に薬箱をつくり、朝、昼、夕に分けて保管している。誤薬がないよう努めている。		
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。	囲碁や将棋、カラオケなどで支援している。また1週間に1回はボランティアによる踊り、麻雀などの支援をしている。		
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。	初詣、節分、花見、鯉幟、菖蒲、夏祭り、菊展などバスで出かけ鑑賞したり、おやつを戴いたりして楽しんでいます	気候が良い時は、利用者の様子や希望を聞き、近隣散歩や屋上での外気浴をしています。花見、菖蒲鑑賞、菊花展など季節の外出も楽しんでいます。家族の協力で、外食や可愛がっていたペットとの散歩、墓参りなど出かけています。	
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。	お小遣いは施設で管理しているが、本人と一緒に買い物に出かけている		

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
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。	支援している		
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。	常に清潔を保ち季節感を採り入れて工夫している。手作りの作品を展示しています。	共用の空間は清掃が行き届き、気になる臭いがこもらないように気をつけています。リビングや廊下に季節感のある飾り付けや行事の写真など適宜展示しています。冬場はユニットの出入口に除菌装置を置き、外部からインフルエンザなどのウイルスを持ち込まないように配慮しています。	
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。	テーブルの配置または花を飾るなどの環境美化に努めている		
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。	自分の使い慣れて家具や好みのものを活かして生活している	仏壇、家族の写真、使い込んだ桐のタンス、テレビなど大切にしている物を持ち込んで、その方が過ごしやすいように配置しています。居室担当職員が室内や衣類の整理整頓など、生活面の細かい点について気を配っています。	
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、表示等は大きく表示を行い自立を支援している		

事業所名	グループホーム 東林間 輝
ユニット名	3F

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
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。	輝の理念 1. あなたの笑顔がみたいから 2. 真心と安心のある介護をめざして 3. 地域に根ざす家族愛		
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。	東林間自治会加入、東林間商店振興組合加入。サロン輝をオープンして地域の方々が自由参加して交流を深めている		
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。	中学生が体験実習として職場体験を実施している。当施設の輝で実習を行っています		
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。	二ヶ月に1回推進会議を実施して施設内の報告を行い利用者の生活を把握していただいています。その後意見を聞き、サービスの向上に努める。		
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に取り組んでいる。	介護保険課及び高齢者相談課、生活支援課等の行政窓口との連絡を密にしている		

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
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。	職員研修で身体拘束について理解を深め、身体拘束しないケアに努めている。玄関は安全のため施錠するがすぐ開錠できる構造のものを設置している。		
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。	職員研修で虐待防止を学び、注意を払っている		
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。	社内研修で職員に指導している		
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。	利用者、家族に対し十分な説明を行い、契約している。改定時には家族会の席で説明し、欠席者には文章でお知らせしている		
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。	家族会は年1回行っている。その席で意見を聞き改善すべき点は改善する。また計画作成者が家族と面談又は電話で説明して家族の意見を取り入れている		

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
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。	リーダー会議、フロアー会議などで職員との意見、提案を聞いている		
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。	経営者として職員の会話を聞くように努める。職員の意識の向上に努め環境整備を行っている。風通しの良い職場にするよう努めている		
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。	日頃の行動を常に把握しています(そのためには職場内に毎日参加している)昇格に関係あり		
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。	グループホーム連絡会を3ヶ月に1回実施して、情報交換と質の向上に努める。		
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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問をした際、本人の意向を確認し、要望に沿った介護に努めている。経過とともに改善すべき点あって希望に沿ったサービスに努める		

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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問をした際、家族の意向を確認し、要望に沿った介護に努めている。月日の経過と共に家族にも理解され、信頼が深まっている		
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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問で情報収集した内容を活かし、介護サービスに反映させる。経過と共に改善すべき点は改善している		
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。	利用者の過ごしてきた環境をできるかぎり維持できるサービスに努めます		
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。	家族会や面会に来たとき、日常生活をみて頂き家族が安心して帰られるよう努力します		
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。	本人の希望があれば、買い物に付き添ったりして、馴染みの関係を絶たないよう協力している		

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
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。	チームプレーが年々低下してきていますが、できるだけ個性を活かした生活ができるよう支援をします		
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。	家族等からの相談がありますと、良く聞き取って最後の方向に向かって支援する		
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。	各利用者の暮らしの希望、意向は把握している。できるだけ本人の希望に沿ったサービスをしている		
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。	各利用者の暮らしの希望、意向を把握して、職員が情報を共有して生活リズムが変わらぬように努力している。		
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。	散歩なども以前より歩く距離が短くなっている。そのため1日二回を目標にしている		

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
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。	フロアー会議で本人の課題を話し合い、介護計画に反映させている		
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。	実際ケアを実践してみる、結果について又皆で検討し、再度実践にむすびつけケアの質の向上につとめている		
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。	フロアー会議で成果がでていますが、可能な限りニーズに対応する努力をし、もっと勉強し努力したい		
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。	花見や祭りなどのイベントに参加できるように支援している。地域のボランティアの協力もあります。		
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。	月に2回往診医の診療を受けている		

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
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。	訪問看護と情報は共有され、月2回の看護を受けている		
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。	提携先の医療機関と入退院の情報交換を行い、情報を共有している		
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。	重度化や終末期については主治医の支援を頂き、早期に対応をしている		
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。	対応手順書、緊急連絡網を作成して、定期訓練も実施している		
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。	毎年、春、秋の2回訓練をしています。職員もそれぞれ対応ができるようになりました。		

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
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。	接遇マニュアルを研修し、プライバシーについても同様の研修をしています		
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。	本人が表現できるよう促している。言葉使いには気を付けるよう指導している		
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。	職員に余裕がないと利用者に対しても対応が悪いのでこの点について指導している		
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。	お化粧品や身だしなみの支援を行っている。理髪は2ヶ月に1回行っています。		
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。	準備、片付けは利用者と共にできるだけ行い、季節感のある献立を提供している		

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。	日々の日計表で水分摂取量のチェックを行い支援している		
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。	食後は必ず口腔ケアを実施している。また訪問歯科の利用もあり、十分気をつけている。		
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。	出来る限り自立した排泄が行えるようトイレまで手引き歩行で支援している。		
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。	消化のよい食事の提供、牛乳、ヨーグルトなどの提供、腹部マッサージなどで予防に努めている。		
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。	本人の希望で入浴できるが、入浴日、時間は決めている		

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
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。	騒音など環境には十分気をくばり安心して安眠ができるように支援をしています		
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。	個々に薬箱をつくり、朝、昼、夕に分けて保管している。誤薬がないよう努めている。		
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。	囲碁や将棋、カラオケなどで支援している。また1週間に1回はボランティアによる踊り、麻雀などの支援をしている。		
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。	初詣、節分、花見、鯉幟、菖蒲、夏祭り、菊展などバスで出かけ鑑賞したり、おやつを戴いたりして楽しんでいます		
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。	お小遣いは施設で管理しているが、本人と一緒に買い物に出かけている		

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
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。	支援している		
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。	常に清潔を保ち季節感を採り入れて工夫している。手作りの作品を展示しています。		
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。	テーブルの配置または花を飾るなどの環境美化に努めている		
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。	自分の使い慣れて家具や好みのものを活かして生活している		
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。	手すりの設置、表示等は大きく表示を行い自立を支援している		

目標達成計画

事業所名 グループホーム東林間 輝

作成日： 平成 29 年 4 月 5 日

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		接遇とマナーについて	1. 利用者に接する言葉遣い 2. 利用者の気持ちを把握して対応する 3. 常に気配りをして事故を防ぐ 4. 笑顔と愛情のある接し方	フロアー介護の席で目標のテーマを話し合っ方針を決める。 半年後に振り返りをして達成を評価する。	6ヶ月
2		地域密着について	1. サロンの開催によって地域の人達が自由に参加できる環境づくり 2. 商店街の行事に参加して地域の人達と交流を深める 3. ボランティアの協力により地元の人達との交流を深める	平成27年11月からサロンを開始して、定着してきました。今後は趣味の拡大によって利用者の拡大をする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月