

1 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	1192000089		
法人名	アルソック介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・鳩ヶ谷		
所在地	埼玉県川口市里396-1		
自己評価作成日	令和2年9月6日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ
所在地	東京都千代田区麴町1-5-4-712
訪問調査日	令和2年9月20日

【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)】

個々の利用者様に合わせた柔軟な対応を心掛けており、レクリエーションも季節を感じられるよう計画、参加していただいています。脳トレ体操や食前、口腔体操を毎日の日課とし、職員オリジナルの体操も含め行っています。季節の壁飾りは利用者と一緒に作り、折り紙等利用者様の得意なことを取り入れて作るようにしています。

【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)】

4月より新ホーム長が就任となっており、事業所の理念を共有し実践できるように取り組みを始めている。コロナ禍にあり、家族の面会や行事など様々な取り組みに制限があるなかで事業所として出来ることについて検討を始めている。今回行った家族アンケートでは、家族からの様々な声が聞かれていることから、意向を踏まえ利用者本位のサービスの提供にむけて、職員全体で話し合い取り組むことに期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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)	<input type="radio"/> 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	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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)	<input type="radio"/> 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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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	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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	「楽しく暮らす第2の我が家」の理念を職員一同で共有し、楽しい暮らしを意識してして毎日のケアやレクを行うように心がけている	4月より新ホーム長のもとでスタートしている。事業所理念の共有や振り返りは会議で行っている。今後は個別に職員と向き合い、理念の周知と実践にむけて取り組むことを目指している。	
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	散歩時は近所の方と挨拶を交わしている	ホーム駐車場で事業所主催のお祭りやバーベキューを行い地域住民と交流したり、ボランティアの定期的な訪問などがあつたが、コロナ禍において中止となり、ホーム内でのレクレーションを中心に行っている。	
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	行事によっては近隣の方にも参加の声かけをしている		
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	行事と家族会を同日に行い参加しやすいようにし、意見をいただいている	運営推進会議では家族、地域包括支援センター職員と事業所管理者などの参加にとどまっていたため、地域や役所担当課からの参加にむけて、日程などの工夫が必要とされる。	
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り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	市からの研修、案内などはインターネットで閲覧できるようになっている	近隣グループホームのホーム長会議の開催時やケアマネジャー連絡協議会で役所担当者との連携の機会がある。通常は役所訪問の機会もあるが、現在は電話やメールでのやり取りを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	奇数月に研修、話し合いを行っている	身近にあり得そうな事例を用いて、定期的に勉強会を行い周知に努めているほか、本部のチェックシートを活用して職員が振り返りの機会を持てるよう取り組んでいる。不参加の場合は議事録を閲覧するよう伝えている。	身体拘束や虐待における職員一人ひとりにへの周知と理解にむけて、勉強会や研修の強化、面談などさらに力を入れることに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	偶数月に虐待について研修、話し合いを行っている		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修の案内は閲覧できるようにし、また参加しやすいようにしている		
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	入居時に口頭で説明している		
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なら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	面会などでも意見をお聞きしたりして反映できるよう努めている	運営推進会議や面会で家族から意見や要望があれば、を職員会議で話し合い、運営に反映できるように努めている。	家族アンケートでは職員の言葉遣いを気にする声があることから、さらに家族からの意向や要望の把握に努めることが必要とされる。
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	職員会議で管理者の内容を述べ意見を聞くようにしている	ケア中に気づいたことがあれば、職員会議やフロア会議で発表するようしており、多数の意見が聞かれている。全職員と個人面談を行い、運営に反映することを目指している。	
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	自己評価やヒヤリングを行っている		
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	社内研修や外部の研修に参加する機会を作っている		
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作り、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	市主催の交流会、地域のネットワーク作りに参加している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	実態調査訪問から情報収集し、サービス、関係作りに繋げている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	介護計画作成時に意見確認し把握するようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	意向確認で求めていることを把握できるように努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる家事手伝い、食事の盛り付け等して頂き協力して生活して実感を持って頂くように支援している		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	できる協力は家族で行って頂くようにしている		
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	面会、外泊は制限せず支援頂いている	家族の同意のもと、携帯電話の持ち込みは可能としており、連絡を取ることができている。馴染みのかかりつけ眼科に受診したり、お墓参りに行くなど、家族対応をお願いしている。	家族対応が中心となっているため、事業所としての利用者の馴染みの関係性への支援について、工夫が望まれる。
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	毎日の生活において関りを支えあえるよう声かけ支援を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて経過をフォローするよう努めている		
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	意向確認書にて確認している 意思疎通が困難な方は生活を通じて判断させて頂いています	意向確認書を用いて利用者や家族の意向を確認している。日々の支援の中でも要望を聴くように努めている。	
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	実態調査訪問から把握している		
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	入居前の情報と入居後の実態にて現状把握に努めている		
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	フロア会議で話し合っている	アセスメントの段階で計画作成担当者が利用者や家族の要望を聴いている。担当者会議で職員からの意見を聴くようにして、情報を集約し介護計画の作成を行っている。	アセスメント表への記載がより充実し、より個々に即した介護計画が作成されることに期待したい。
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	介護計画書のサービスの内容にナンバリングし、生活記録に記入している		
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	3ヶ月毎にモニタリングし、新しいニーズに対応していくようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事面では希望により出前をとったり、おやつ作りをしている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	訪問診療契約を結び、体調管理が継続的に行えるよう支援している	提携の訪問診療や訪問歯科の診察を定期的に受けられるような体制となっている。利用者の情報を伝える仕組みを作り、健康管理が適切に行われるよう支援をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	医療連携を結び、相談や指示を受け対応している		
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、又、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。あるいは、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。	入退院時には情報提供により安心して生活できるよう対応している		
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、事業所の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	看取り契約では主治医と相談、家族を含め話し合い情報を共有し、支援に取り組んでいる	重度化にむけた方針等については、重要事項説明書で説明のうえ同意を得ている。事業所では看取りを行ったことはないが、利用者の重度化にむけて、今後のことを家族と相談し始めている。	重度化傾向にある利用者と家族の意向の確認を随時行うこと、重度化した利用者を支援する職員の研修を実施することなど事業所として、重度化や終末期の支援について検討し体制づくりが必要とされる。
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	マニュアルに沿って対応している		
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	年2回の防災訓練を実施し、水害を想定した避難訓練、備蓄品の整備にも努めている	定期的な防災避難訓練を実施し備蓄も整備している。地域との協力体制は作れていないため、課題としている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者にあった声かけ、利用者を尊重した対応ができるように努めている	利用者に合わせた言葉かけを実践するよう管理者やホーム長は助言をしている。人員が不足していることもあり、職員の発する言葉が強くなってしまいうこともあるため、その都度指導をしている。	
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	利用者の状態、性格に合わせて意思を尊重できるように支援している		
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	利用者個々のペースに合わせ、できるだけ希望に沿って過ごして頂くようにしている		
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	好みの服を選んで頂き、女性は化粧水など管理できる状態であれば居室保管している		
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	毎日の食事の盛り付け、食器拭きは交代で行って頂いている 時には出前をとったり、好みに合わせたメニューと一緒に手作りして喜んで頂いている	利用者の状態に合わせて、職員とともに食事の盛り付けや食器拭きを行っている。出前などの活用については新型コロナウイルス感染拡大防止のために実施を見合わせている。	
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	一日の水分量が不足しないよう声かけしたり、家族に好きな飲み物を用意して頂く等の対応をしている		
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、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	食後は声かけを行い、介助が必要な方は対応している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけ介助を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄記録で共有している。一人ひとりの状況や認知症の症状に合わせて声をかけ、トイレ誘導などの支援を行っている。	
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	個々の状況に応じて水分アップや運動を心がけている		
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、個々にそった支援をしている	入る順番、湯音、タイミング等できる範囲で対応している	原則週2回の入浴を実施している。入る順番や湯温は利用者の好みを把握して実施するように努めている。	
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	個々に合わせて午後に休息したり、就寝時間も状況に応じている		
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	薬の情報はファイル化し、常に確認できるようにしている 訪問診療時には症状の相談や変化を伝えている		
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	個々の状態に合わせてできる範囲で家事手伝いをお願いしている 好きな歌やゲームも楽しめるよう支援している		
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。又、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	毎年春にはお花見ドライブを実施しているが今年コロナの影響で実施できなかった 季節や天候に泡sw散歩や外気用句ができるよう努めている	新型コロナウイルス感染拡大防止のため、現在は外出支援を自粛している。外出希望がある場合には、個別に、家族が対応することを原則としている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物の希望があればできる範囲で対応している		
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	個人的に形態を所持したり、手紙のやり取りはしている		
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	玄関、トイレには不快なおいがないよう芳香剤を設置し、共用の場には飾りで季節感を出すようにしている	季節ごとに、貼り絵を職員と一緒に作成しフロアに掲示しており、室内でも季節感を感じられ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所づくり 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	座席は各人の相性を考えながら決め、会話が弾むよう工夫し、状況に応じて席替えをしている		
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	希望により位牌や写真立て、ソファ等持ち込んでいる方もいます	居室内はベッド、タンス以外の家具は持ち込み可能となっている為、個々の利用者が馴染みのあるものを使用し、自宅と同じように居心地よく過ごせるように支援している。	
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」「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、トイレはわかりやすいように表示し、廊下等には障害物がないよう配慮している		

目標達成計画

グループホームみんなの家・鳩ヶ谷

事業所名 グループホームみんなの家・鳩ヶ谷

作成日: 令和 2年 12月 15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	6	虐待に結び付く職員の言葉遣い、ご利用者様に対する上から目線の言葉と不適切な対応がみられる。 職員同士のマナーに対しても見直しが必要。	介護時の基本的な接遇や社員同士の接遇およびマナーの見直しと改善。	職員に勉強会や研修の機会をもうけて指導を強化するとともに、相互に言動を注意する意識を持たせて業務に取り組ませる。	12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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。