

平成27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	1492200264	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤		
所在地	(252-0816) 神奈川県藤沢市遠藤 3 0 1 3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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	平成27年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月7日

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)】

認知症の方でも安心して暮らして頂けるよう必要な介助を提供しております。 藤沢市遠藤の閑静な住宅街にあり、とてもよい環境です。 栄養バランスの良い食事を提供しております。 幅広い世代のスタッフがご入居者に寄り添ったケアを行なっております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月5日	評価機関 評価決定日	平成27年12月10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)】

事業所は小田急線の湘南台駅西口より神奈中バスで「遠藤北原」バス停下車、徒歩5分の畑に囲まれた閑静な場所にあります。周囲には大きな農家や造園業が多く、緑が豊富で自然に恵まれ、散歩には安全な場所です。 <優れている点> 法人は多くの介護保険事業を運営しています。本部の統括管理により身体拘束のマニュアルなど各種ファイルの体制などは整備されています。ホーム長は転任後まだ日は浅いですが、内部研修や外部研修の体制づくりを構築し職員のレベルアップを図っています。本部により職員一人ひとりから「職員満足度調査」を実施し、職員の意見や提案、要望など事業所は幅広く把握しています。地域の自治会に加入しており現在近隣の区域の組長を担当しています。年会費やイベントの会費などの集金訪問により、地域住民と顔なじみになっています。事業所の向かいに住んでいる土地のオーナーは、毎日のように来訪して果物などの差し入れをしてくれています。また、地域の農家の野菜売り場に出掛けたりして地域の一員となっています。 <工夫点> 毎年本部より直接、家族にアンケートが送られ、職員の対応や食事についての要望など記入し提出しています。法人の事業所全体で集計し、その項目の平均と比較して各事業所の課題を提供しています。要望の多い項目については事業所で研修会を開きサービスの向上に反映しています。

【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	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	1階 さざなみユニット

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、活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。	共有は出来ているが実践できていない部分がある	利用者がその人らしい生活が送れるよう「快適で穏やかな暮らしのサポート」「心を込め親切なサービス」「地域の人々との触れ合いを大切にする」という法人の理念を玄関に掲示しています。ユニット会議の中でホーム長から理念の思いなど職員に説明しています。	ホーム長の思いを口頭で会議の中で説明しています。職員と話し合って日々の介護の中に職員が共有し、実践していくように事業所独自の理念やスローガンを策定されることも期待されます。
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。	町内会に加入 地域のイベントに参加している 散歩時近隣の方と会話する事あり	地域の一員として自治会に加入し、現在近隣の組長を担当し年会費やイベントの会費などの集金により顔なじみになっています。地域の農家の野菜売り場に出掛けたり、お祭や運動会に参加しています。玄関にAEDを設置し地域の緊急時にも協力しています。	
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。	管理者が頻繁に変わっており、地域とのつながりは構築中		
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。	参加人数は少ないものの、地域やご家族からの意見は取り組みに生かしている。	地域的に参加しにくい場所ですが地域包括支援センターの職員や家族などが参加し年6回開催しています。活動報告や事故報告、行事、今後の予定など紹介し、委員からは自治会の行事やボランティアの紹介、避難訓練などについて話し合いが行われています。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議内容報告。事故報告。変更届等随時報告を行っております。	市の介護保険課に運営推進会議の議事録を提出しサービスの取組みなど報告しています。年6回開催されるグループホーム連絡会に市の職員も参加し交流しています。毎月介護相談員の訪問を受け利用者や家族から暮らしぶりや要望を聞き職員と意見交換しています。	

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。	防犯上の理由もあり、玄関、各ユニット入り口は施錠を行なっている。身体拘束については定期的に研修を行ない、全スタッフに周知している。	職員は入社時や研修の年度計画により全体会議の中で身体拘束について研修会を開き正しく理解しています。馴れ合いにより意識しなかった言葉による虐待などについても、職員同士確認しています。玄関はセンサーの活用や見守りを重視し夜間のみ施錠しています。	
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。	先日の事件もあり、再度、虐待の防止についてスタッフと共有いたしました。		
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。	管理者は研修に参加しているが、まだスタッフ研修を行なえていない。		
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。	きちんと内容説明を行なっております。		
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。	運営推進会議の開催、報告。ご家族へのアンケートの実施（年1回）、公表。定期面談の実施（年1回）	毎年本部より家族アンケートを送付し職員の対応や食事の要望など把握しています。要望の多い項目についてユニットや全体会議で話し合いサービスの向上に反映しています。毎月生活の様子・健康面など記入した「お知らせ」やホーム長のコメントを送付しています。	

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。	職員面談の実施。職員満足度調査の実施。	毎日全職員は「申し送りノート」に利用者一人ひとりの情報や要望について気づきなど記入しホーム長が把握しています。本部より職員一人ひとりから無記名による職員満足度調査を実施し職員の意見や提案を把握し個人面談の中でも取上げています。	職員を一堂に集合するのが困難なため職員の情報の共有を書面で確保しています。職員から意見や提案を把握し統一した支援を行うためにも定期的な会議を開催し確認し合うことも期待されます。
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。	大きな会社なので代表者がそこまで把握できているかはわかりません。		
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。	内部研修の充実に向けて、体制構築中。外部研修へ希望者が参加出来る機会を設けている。		
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。	管理者をはじめ、研修には積極的に参加している。今後、地域とのネットワーク作りをすすめます。		
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。	入居から1か月仮プランを提供し、ニーズを確認後、ケアプランを作成しております。		

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
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。	入居前のアセスメント、聞き取りの段階での意見聴取、契約時に再度不安な部分の聞き取りを行なっております。		
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。	まず、グループホームに合っているか、私共でお手伝い出来る部分がどこか、ご本人が出来る部分がどこかをご本人やご家族と話した上でケアプランを作成しています。		
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。	出来ているスタッフと出来ていないスタッフがあります。全員が出来るよう改善中。		
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。	出来ているスタッフと出来ていないスタッフがあります。全員が出来るよう改善中。		
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。	実現できていない部分が多い。今後、支援を実施して行きたい。	入居時などに本人や家族から仕事や趣味などの生活習慣、親しい友人、思い出のある場所など把握し、日常の会話で思い出したり、外出したりするよう努めています。家族や友人との携帯電話のやり取りなどプライバシーに配慮しながら継続できるよう支援しています。	

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。	一部孤立している方やお1人が好きな方がおられる。		
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。	ニーズがあれば対応させて頂いている。		
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。	実現に向けて聞き取りを行なっているが、出来ていない部分がある。	日々の会話や日中のレクリエーションの中での表情から「何をしたいか」「何ができるか」など把握し申し送りノートに記録し共有しています。食器拭きや下膳など役割のある生活により本人が生きがいを持てるよう支援しています。	
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。	入居アセスメント時、入居後アセスメント時に実施。生活歴の把握に努めている。		
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。	チェック表や記録を通じスタッフ間で情報を共有している。		

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。	3ヶ月に一回の見直し。半年に1回の更新を実践している。	入居時本人や家族のニーズを確認し1ヶ月の仮ケアプランを提供しています。申送りノートなどから体調や変化など把握し3ヶ月ごとにユニット会議でモニタリングしています。本人や家族の要望、看護師の助言など取り入れ介護計画を見直しています。	
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。	ケアプランも作成しており、介護記録も記入しているが、うまく連携できていない部分もあり、現在修正中。		
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。	その時々に応じて、受診や外出など出来る限りの対応を行なっている。		
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。	地域と連携しきれていない		
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。	利便性の関係もあり、入居後は往診医の診察をお願いしている。ご家族がご対応できる場合はかかりつけ医への受診対応をお願いしております。	利用者全員が事業所の協力医に切り替えています。協力医や訪問看護師とは24時間の対応が可能となっています。協力医の専門外の定期受診の際は、基本は家族の同行となっていますが、状況に応じて職員が付き添っています。	

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
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。	往診医、訪問看護師としっかり連携が取れており、ちょっとした変化でも情報共有できています。		
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。	スムーズな入院、退院につながるようご家族とも連絡を密に行なっております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	今年4月～6月にご希望するご家族様と面談を実施。それ以外のご家族様にはお手紙にて内容説明を行なっております。	入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づいて説明し、同意を得ています。今年度、希望する家族と面談し、指針の再確認をしています。欠席の家族にも事業所としての対応や支援方法について文書を送付しています。	
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。	定期的に訓練を行っていない状況。今後は定期的に行えるように致します。		
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。	定期的に避難訓練を実施（年2回）近隣との協力体制については今後密にしていきます。	夜間想定を含む年に2回の自主訓練を行っています。地域との協力体制については今後の検討としています。水や缶詰の食品備蓄はチェック表を作成し、3日分程度確保しています。カセットコンロなど備品について、不足分は今後整備することとしています。	災害時に備え、地域との協力体制作りが期待されます。備品についても、チェック表などで、不足分の整備が期待されます。

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。	配慮はしておりますが、一部実施出来てないスタッフがおり指導中です。	認知症の理解、プライバシーの保護、接遇の内部研修はホーム長が講師になり、職員の意識を高めています。本人の希望で利用者を名前で呼んだり、ちゃんを付ける場合は、家族の了解を得た上で対応しています。		
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。	働きかけは行なっていますが、自己決定できるところまではいっていない			
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。	ご自分で主張できる方はある程度希望に沿って支援で来ているが、自己主張できない方の支援が行き届いていない。			
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。	選択していただいているが興味が無い方が課題。			
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。	状況によりお手伝いいただいている。	専門の職員が調理をしていますが、盛り付けや食器洗いなど、利用者のできる範囲で行っています。レクリエーションで焼き鳥、ピザ、ギョーザなど利用者と一緒に作っています。ノンアルコールビールの晩酌を楽しんでいる利用者もいます。		

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。	しっかり支援できている		
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。	しっかり支援できている		
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。	しっかり支援できている	トイレでの排泄を基本として、利用者の排泄間隔をチェック表で把握しています。自律の人も自己申告でチェック表に記しています。支援の必要な利用者は、職員の適切な声かけや誘導で、現状維持に努めています。	
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。	現在は薬に頼っている部分が多い。今後は食べ物を中心に工夫を行なっていく。		
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。	その方に応じて出来る限り対応している。朝から夜まで入浴される方いらっしゃいます。	週2回の入浴を基本としています。利用者の希望、職員体制に応じて朝や夜間帯でも入浴は可能としています。お湯は一人ひとり入れ替え、一番風呂を楽しんでいます。入浴は温度差が大きくならないように、エアコンで事前に脱衣所を十分に暖めています。	

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
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。	定期的な居室確認により、居室環境（温度、湿度、布団状況）の確認を行っている。		
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。	往診医、訪問看護師としっかり連携が取れており、ちょっとした変化でも情報共有できています。		
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。	外出のご希望に全て答える事が出来ない。室内で出来る事は可能な限り実現している。今後は外出頻度を増やして行きたい。		
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。	ご本人の歩行状態にもよりますが、最低でも月に1回は遠出できるよう支援しております。	利用者の介護度により多少の差はありますが、天気の良い日は散歩や買い物に出かけ気分転換をしています。浅草散策、牧場、江の島ドライブといった外出も計画実行しています。本人の希望する外食や買い物など家族の協力を得ています。	
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。	ご本人が管理できる方のみ所持して頂いている。		

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。	電話はご自由に掛けて頂いている。手紙もご希望の方には書いて頂いています。		
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。	季節感を取り入れるために装飾や花を飾っているが、装飾を変えるタイミングが遅い事がある。	リビングはエアコンや加湿器で温湿度調整をしています。壁に飾っている作品や散歩の途中で摘んだ草花が季節感を演出しています。利用者が先生となり、摘んだ花を数名で色紙に絵を描いて楽しんだり、利用者同士談笑したりと思い思いに過ごしています。	
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。	共有空間で一人で過ごせる場所はスペースの関係上確保できていない。すべて個室なのでお一人ご希望の方はお部屋でお過ごしになっております。		
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。	各ご入居者の状況に合わせて出来る限り使い慣れた物をお持ちいただいています。	備え付けのエアコン、クロゼット以外利用者は家族の写真、鏡台など大切にしている物を持ち込んでいます。帽子や洋服をさりげなく掛け、その人らしい居室になっています。居室担当職員が中心となり、整理整頓を支援しています。	
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。	必要以外の余計なものは置かないようにしている。認知症の方でもわかりやすいようにトイレ、居室の表示は工夫している。		

事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	2階 しおさいユニット

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、活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。	共有は出来ているが実践できていない部分がある		
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。	町内会に加入 地域のイベントに参加している 散歩時近隣の方と会話する事あり		
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。	管理者が頻繁に変わっており、地域とのつながりは構築中		
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。	参加人数は少ないものの、地域やご家族からの意見は取り組みに生かしている。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議内容報告。事故報告。変更届等随時報告を行なっております。		

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。	防犯上の理由もあり、玄関、各ユニット入り口は施錠を行なっている。身体拘束については定期的に研修を行ない、全スタッフに周知している。		
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。	先日の事件もあり、再度、虐待の防止についてスタッフと共有いたしました。		
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。	管理者は研修に参加しているが、まだスタッフ研修を行なえていない。		
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。	きちんと内容説明を行なっております。		
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。	運営推進会議の開催、報告。ご家族へのアンケートの実施（年1回）、公表。定期面談の実施（年1回）		

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。	職員面談の実施。職員満足度調査の実施。		
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。	大きな会社なので代表者がそこまで把握できているかはわかりません。		
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。	内部研修の充実に向けて、体制構築中。外部研修へ希望者が参加出来る機会を設けている。		
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。	管理者をはじめ、研修には積極的に参加している。今後、地域とのネットワーク作りをすすめます。		
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。	入居から1か月仮プランを提供し、ニーズを確認後、ケアプランを作成しております。		

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
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。	入居前のアセスメント、聞き取りの段階での意見聴取、契約時に再度不安な部分の聞き取りを行なっております。		
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。	まず、グループホームに合っているか、私共でお手伝い出来る部分がどこか、ご本人が出来る部分がどこかをご本人やご家族と話した上でケアプランを作成しています。		
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。	出来ているスタッフと出来ていないスタッフがおります。全員が出来るよう改善中。		
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。	出来ているスタッフと出来ていないスタッフがおります。全員が出来るよう改善中。		
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。	実現できていない部分が多い。今後、支援を実施して行きたい。		

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
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。	一部孤立している方やお1人が好きな方がおられる。		
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。	ニーズがあれば対応させて頂いている。		
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。	実現に向けて聞き取りを行なっているが、出来ていない部分がある。		
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。	入居アセスメント時、入居後アセスメント時に実施。生活歴の把握に努めている。		
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。	チェック表や記録を通じスタッフ間で情報を共有している。		

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。	3ヶ月に一回の見直し。半年に1回の更新を実践している。		
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。	ケアプランも作成しており、介護記録も記入しているが、うまく連携できていない部分もあり、現在修正中。		
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。	その時々に応じて、受診や外出など出来る限りの対応を行なっている。		
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。	地域と連携しきれていない		
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。	利便性の関係もあり、入居後は往診医の診察をお願いしている。ご家族がご対応できる場合はかかりつけ医への受診対応をお願いしております。		

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
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。	往診医、訪問看護師としっかり連携が取れており、ちょっとした変化でも情報共有できています。		
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。	スムーズな入院、退院につながるようご家族とも連絡を密に行なっております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	今年4月～6月にご希望するご家族様と面談を実施。それ以外のご家族様にはお手紙にて内容説明を行なっております。		
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。	定期的に訓練を行っていない状況。今後は定期的に行えるように致します。		
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。	定期的に避難訓練を実施（年2回） 近隣との協力体制については今後密にしていきます。		

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。	配慮はしておりますが、一部実施出来てないスタッフがおり指導中です。		
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。	働きかけは行なっていますが、自己決定できるところまではいっていない		
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。	ご自分で主張できる方はある程度希望に沿って支援で来ているが、自己主張できない方の支援が行き届いていない。		
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。	選択していただいているが興味が無い方が課題。		
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。	状況によりお手伝いいただいている。		

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。	しっかり支援できている		
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。	しっかり支援できている		
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。	しっかり支援できている		
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。	現在は薬に頼っている部分が多い。今後は食べ物を中心に工夫を行なっていく。		
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。	その方に応じて出来る限り対応している。朝から夜まで入浴される方いらっしゃいます。		

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
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。	定期的な居室確認により、居室環境（温度、湿度、布団状況）の確認を行っている。		
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。	往診医、訪問看護師としっかり連携が取れており、ちょっとした変化でも情報共有できています。		
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。	外出のご希望に全て答える事が出来ない。室内で出来る事は可能な限り実現している。今後は外出頻度を増やして行きたい。		
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。	ご本人の歩行状態にもよりますが、最低でも月に1回は遠出できるよう支援しております。		
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。	ご本人が管理できる方のみ所持して頂いている。		

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。	電話はご自由に掛けて頂いている。手紙もご希望の方には書いて頂いています。		
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。	季節感を取り入れるために装飾や花を飾っているが、装飾を変えるタイミングが遅い事がある。		
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。	共有空間で一人で過ごせる場所はスペースの関係上確保できていない。すべて個室なのでお一人ご希望の方はお部屋でお過ごしになっております。		
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。	各ご入居者の状況に合わせて出来る限り使い慣れた物をお持ちいただいています。		
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。	必要以外の余計なものは置かないようにしている。認知症の方でもわかりやすいようにトイレ、居室の表示は工夫している。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム藤沢遠藤

作成日： 平成27年12月20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	1	全てのスタッフに理念が浸透していない。	全てのスタッフが運営理念を理解し、共有できる。	・朝礼での復唱 ・会議、研修での理念の意味の確認を行なう	3ヶ月
2	20	馴染みの人や場所との関係継続の支援が出来ていない。ご入居後もお友達や地域の方と関係が継続出来る体制作りが必要	・ご友人が気軽に遊びに来れるような雰囲気を作る。 ・ご家族にも関係性を続けられるよう機会を作る。	・月一回のお手紙の中にご友人の訪問を歓迎するコメントを入れる。 ・ご友人も参加出来るイベントの実施	6ヶ月
3	21	利用者同士の関係の支援が出来ておらず、一部孤立しているご入居者がいらっしゃる。	・フロアのご入居者同士で皆様話が出来る関係性を作る。	・散歩や外出、室内レクを通じてスタッフが仲介しご入居者同士でお話出来るよう橋渡しを行なう。	3ヶ月
4	37	ご利用者の希望の表出や自己決定の支援が出来ていない。	・ご入居者と話をする機会を増やしてしっかりとご希望を伺う。 ・全てのスタッフが自己決定の支援が出来るようになる	・毎日ご入居者としてしっかりと話をする。関係性をしっかりと気づいた上でご希望を伺う。 ・選択が難しい方に対して状況に応じて選択の数を減らし、しっかりと選べる環境を作る	3ヶ月
5	44	便秘の予防と対応が薬に頼っている部分がある	・下剤を使用せずに便秘を解消する	・食べ物の工夫 ・日中の運動量の増加 ・乳酸菌や乳製品などの活用 ・水分をしっかりと取っていただく	3ヶ月