

平成29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	1472602984	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	
法人名	株式会社 ライフヘルプサービス		
事業所名	グループホーム ゆらり相模原		
所在地	(252-0135) 神奈川県相模原市緑区大島3246		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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30年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月18日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/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)】

笑顔と真心で寄り添う介護を目標に、日々の生活の中でご利用者様一人一人が夢のある人生を送れるように支援しています。
職員同士の情報の共有を大切にし、働きがいのある職場作りを目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年2月15日	評価機関 評価決定日	平成30年4月1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)】

ホームはJR横浜線または京王相模原線橋本駅からバスで13分、「榎戸」バス停下車7分、幹線道を少し入り、周りに戸建ての住宅が多い地域に建てられています。居間からすぐ出られる広いウッドデッキとデッキから降りたところに芝生の庭と野菜畑があります。

<優れた点>

バスを利用した日帰り旅行を年2回継続して行っています。行事委員会で行く先、食事、見学内容、支援方法などを詳細に検討し、法人の協力も得て行い、利用者や家族に大変喜ばれています。2017年10月からグループホームの利用者と一緒に生活を共にする、共有型デイサービス事業を開始しています。常勤職員が午前9時から午後18時までフリータイムで対応できるように職員の勤務体系を改善するなど、今後の新しい地域密着型グループホームの事業運営に着手しています。

<工夫点>

会議では職員を2グループに分けグループワークをして支援に関わる意見を述べ合い、情報を共有して、職員や利用者が”共に生きる”という理念に沿った取り組みをしています。ユニットごと日毎のサービス内容に基づき、9人分の個人データ(服薬・ケアプラン表・モニタリング・生活チェック表・ケア記録)を1冊のファイルに収めて利用者の様子がすぐに把握できるように工夫しています。居室のドアに掃除表やタオルを吊るし、防災訓練時に避難したとの確認に、それを床に落としておくなどの工夫をしています。

【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	グループホーム ゆらり相模原
ユニット名	1F

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近づけている。	「豊かな心で 夢のある人生を 共に生きる」 理念にそった事業所の行動方針を全職員で作っています。	法人理念は各フロアの入口に額に入れ、誰でも見られる状態で掲示しています。理念に沿った事業所の行動方針5項目を職員が作り、職員会議などでクイズ形式の内容の質問を行って、周知と共有を図っています。	
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。	自治会に加入し自治会行事の連絡があるときは参加しています。又、地域の方には行事の呼びかけなどを行っています。	自治会にはホーム設立時から加入し、敬老会や正月のどんど焼きなどの行事開催時には回覧が回ってきます。運営推進会議に自治会会長が出席し、質問や意見を貰っています。小・中学校と定期的に福祉・職場体験などで交流しています。	
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。	ご利用様が地域の高校に行きボランティア活動を行っています		
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。	地域自治会長、民生委員、高齢者支援センター、利用者、家族の参加を得てホームの状況、活動報告を行い意見交換を行っています。	2ヶ月に1回開催しています。ホームからは管理者と主任が出席し、現況報告や事業報告、サービスの状況を説明しています。本年度のデイサービス事業の開始にあたっては高齢者支援センター職員、自治会会長から熱心な質問を受けています。	
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。	担当部署と随時連絡を取り合い、推進会議案内、議事録、「悠花里」通信、サービス状況を報告郵送しています。	市の支援課の担当者が1ヶ月に2回、入居者の生活の様子を確認に来訪しています。運営推進会議には高齢者支援センター職員が常時出席し、情報交換を行い、協力関係が構築されています。	

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。	施錠はしていません。 フロア毎に出入り口、玄関にチャイムを完備し自由に出入りできるようにしてあります。また、外部研修、内部研修を開催しています。	法人作成の身体拘束禁止のガイドラインに沿ってケアを行っています。相模原市主催の外部研修に職員が参加しています。その後、職員全員が出席する毎月のグループワークで行い、研修内容の周知徹底を図っています。	
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。	入職時、また随時勉強会を実施しています。		
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。	必要に応じて関係者と電話、封書で連絡しています。		
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、重要事項、利用契約書、運営規程を全て読み上げ説明し、同意後に契約のサインを頂いています。		
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。	入り口付近の投書箱を設置しています。定期的な推進会議を開催し意見を頂いております。随時、ご家族と話す機会を設けています。	運営推進会議には、利用者家族も出席しています。来訪時には、出来るだけ話をして、運営に関する意見などを聴取するように努めています。外部評価の利用者アンケート結果の反映も行っています。	

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
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。	毎月事業所で運営会議、全体・ユニット会議、各委員会を開催し管理者が出席し職員から直接意見を聞く機会を設けています。必要に応じて法人の経営会議に議案として吸い上げ検討しています。	夜勤職員以外が出席する月1回、同一日に開催する運営会議、全体会議、ユニット会議と、行事・安全衛生・地域連携の3つの委員会で職員の意見や提案を受け、運営に活かしています。月1回の法人での会議で、法人が関係する事項を伝達しています。	
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。	全職員に「私の目標」を掲げてもらい向上心を持てるように努めています。		
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。	全体会議の場での勉強会、社内の基礎研修など研修を受ける機会を設けています。外部研修については随時参加しています。		
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。	相模原市GH連絡会、他業種情報交換会などに参加しネットワーク作りに努めています。また、他施設の行事の参加も行っています。		
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。	ご家族様、ご本人様に入居前に生活状況をよく聞き、安心して生活できるように話合いの時間を設けています。		

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
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。	日々の対応、生活状況を報告し、新しい情報をいただきながらご家族様との関係づくりに努めています。		
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。	入居前に見学に来て頂き、ご本人、ご家族様と十分に話し合い、入居後は早く生活環境に慣れていただけるように努めています。		
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。	料理、洗濯、掃除など一緒に行うなど、共に生活している関係を築いています。		
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。	ご家族との関係が薄れてしまわないよう、随時生活状況を連絡しています。		
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。	ご家族との外出・外泊をすすめています。	馴染みの人々も高齢になり、訪問者も少なくなっています。年数回、市民会館で開催される趣味の舞踊やコンサートなどのイベントに、ホームの車を利用して出掛ける支援をしています。利用者は楽しい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
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。	座席の配置など他利用者とのよい関係が取れるように配慮したり、フロアで楽しい一時を過ごせるように作品作りやレクリエーションへの声掛けをしています。		
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。	契約終了後も他施設へ面会に行ったり、ご家族の相談や支援に努めています。		
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。	利用者様の希望をできるだけ取り入れるようにしています。 困難な場合は、利用者様本位になるように話し合いをし検討している。	ホームに子供たちが訪ねてきた時、折り紙や季節の作品作りをしている時、散歩の時など、普段の会話の中で喜びの表情の様子や反応したことなどを個人記録に記載し、情報を共有しています。	
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。	これまでの生活歴をふまえてプランを作成しています。		
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。	観察を密にし、心身の状態、異常時の早期発見に努め、日々の申し送り、カンファレンス、各会議などで状態を把握しています。		

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
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。	全職員が毎月モニタリングを提出し、ユニット会議、カンファレンスなどで日々の状況を報告、話し合いをしご家族の要望も踏まえた計画を作成しています。	居室担当者は、ユニット会議、モニタリング、カンファレンス、個人記録・医療連携ファイルを基に介護計画案を提出しています。6ヶ月毎に介護計画作成担当者と話し合って作成し、家族の同意を得ています。	
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。	毎月カンファレンスを行い、日々の問題を共有し実践しています。		
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。	毎月カンファレンスはもちろんのこと、問題が発生した時にカンファレンスを行い問題を共有しケアをしています。		
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。	地域の行事等は可能な限り参加しています。		
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、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。	歯科は毎週火曜に往診。内科は隔週の金曜日に往診。内科に関しては夜間、休日でも緊急対応が可能です。	入居後利用者は事業所の協力医療機関による内科の往診や希望者による歯科診療を受診しています。看護師は事業所で雇用して週1回来訪し、職員からの情報や医療ファイル記録から利用者の健康に配慮した支援をしています。	

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。	24時間連絡可能な状態です。		
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。	入院時は可能な限り面会に行き、病院関係者との情報交換を行っています。		
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、事業所で行え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。	ご家族様と同意書を作成し、終末期のあり方について共有しています。また、早い段階からご家族や病院関係者とも話し合いを行いチームで支援に取り組んでいます。	看取りについては利用者の食事量や体重減少、食事摂取時間など体調の変化により家族・職員・医師や病院・事業所の看護師・歯科（口腔ケア）などと連携しながら対応しています。特に本人の食事の希望を取り入れた支援をしています。	
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。	急変時のマニュアルを作成しています。施設内にAEDを設置し職員全員が取り扱いができるように勉強会を開催しています。		
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。	利用者様、職員の参加により防災訓練を行っています。 水分・食料については3日分の備蓄があります。	避難訓練は年2回あり、夜間想定での避難訓練も含まれています。食料・水の備蓄は3日分保管しています。停電時に備え、廊下の照明はバッテリーで点くように改善しています	訓練時には近隣へ訓練内容などを伝えることが期待されます。また、災害時に近隣、地域と相互協力できるよう自治会長と推進会議などで話し合うことも期待されます。

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
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。	一人一人に応じた声掛けを心がけています。	職員の勉強会では、利用者がウッドデッキに出た時の利用者同士の過ごし方や、テレビのチャンネル選びなど、その人の性格を受け入れながら中核症状の検討事例としています。半年間の経過や様子を報告・共有し、より良い支援に繋げるよう努めています。	
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。	何事においてもご本人の意思を尊重し希望はできるだけ聞いています。		
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。	ご本人のペースを大切にし、ご希望にそった過ごし方を支援しています。		
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。	定期的に理美容師の訪問があります。		
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。	食事作り、配膳、片付けも共にし、献立作りの際にも好みを活かすようにしています。	献立は職員が作成し、法人の管理栄養士が確認したものを使用しています。誕生日は刺身やてんぷらなど好みも聞き、2日おきにネット注文しています。その日の出勤者が調理担当を決めて利用者と一緒に調理をしています。外出時には外食も楽しんでいます。	

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
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。	一日を通して随時水分補給をしています。食事摂取量を記録しています。一人ひとりの状態に応じた食事形態にするなどの支援をしています。		
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。	毎食後職員と共に口腔ケアを実施し、自立されている方は見守りをしています。		
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。	可能な限りトイレ誘導を行っています。	トイレへの誘導や見守りの支援を行っていますが、自分でトイレに行く人も多数います。日中のおむつ使用者はいません。夜間にポータブルトイレを使用していた人で、現在使用しなくなった人がいます。	
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ます。	飲食物の工夫や散歩への声掛け等をし、個々に応じた予防に取り組んでいます。医師との連携も取るようにしています。		
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むように、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。	入浴時間は決まっていますが、本人の体調やタイミングに合わせて入浴しています。	A B Cのグループで1日3名の入浴票がドアに掲示され、自分の入浴日が認識できます。1人での入浴時は、時々声掛けして見守っています。着替えは本人が持参し職員が確認しています。近所の高校の植木剪定や落葉掃除ボランティアに行った時は午後に入浴しています。	

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。	ご本人の好きな時間に休息したり、眠ってもらうようにしています。		
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。	薬の理解に努め、症状の変化の確認に努め、薬剤師との連携も取るようにしています。		
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。	掃除、片付けなど役割を決め実施しています。個々に合わせた散歩、手工芸など気分転換できるように支援しています。		
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。	個別の対応は出来る範囲で行うように努めています。その他、数名ずつ利用者の希望や体調に合わせて外出しています。日常の散歩などは個別に対応しています。	好天時には数名が近所を散歩しています。少し離れた公園などへは車を使用して出掛けています。また、広いウッドデッキにベンチやテーブルがあり、利用者同士で外気浴を楽しんでいます。秋に大井川SL鉄道へ往復6時間のバス旅行にも出かけています。	
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。	日用品や嗜好品の購入の際はご本人のお金を支払うことにしています。外出の時などはご本人の希望に応じて使えるように支援しています。		

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
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。	利用者様から電話する事が出来る方は自ら電話しています。また、ご家族から電話を頂けるように働きかけをしています。個別に携帯電話の使用もされています。		
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。	壁などに作品を展示したり、テーブルに季節の花を飾るなど季節感を取り入れる工夫をしています。	居間と台所は続いています。台所はオープンキッチンで利用者が自由に近づくことができます。1フロアに3か所あるトイレはいづれも車いすが楽に入るよう広がっています。居間から、外の10畳ほどのウッドデッキへ出ることができます。	
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。	フロア内に椅子を多く配置し、自由に腰掛ける事ができるように工夫しています。		
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。	ご家族と相談し、使い慣れた家具を持ち込んでいただき、不安のないような環境作りに努めています。	6畳ほどの広い居室で、1フロア9室のうち、畳敷きの和室仕様の部屋が4室、フローリング床の洋室仕様が5室あります。広いクローゼットがあり、入口はバリアフリーで引き戸になっています。テレビ、タンス、仏壇など持ち込み自由です	
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。	居室、トイレなど利用者様が理解できるよう貼紙をしたり目印をつくり混乱がないようにしています。		

事業所名	グループホーム ゆらり相模原
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

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。	「豊かな心で 夢のある人生を 共に生きる」 理念にそった事業所の行動方針を全職員で作っています。		
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。	自治会に加入し自治会行事の連絡があるときは参加しています。又、地域の方には行事の呼びかけなどを行っています。		
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。	ご利用様が地域の高校に行きボランティア活動を行っています		
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。	地域自治会長、民生委員、高齢者支援センター、利用者、家族の参加を得てホームの状況、活動報告を行い意見交換を行っています。		
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。	担当部署と随時連絡を取り合い、推進会議案内、議事録、「悠花里」通信、サービス状況を報告郵送しています。		

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。	施錠はしていません。 フロア毎に出入り口、玄関にチャイムを完備し自由に出入りできるようにしてあります。また、外部研修、内部研修を開催しています。		
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。	入職時、また随時勉強会を実施しています。		
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。	必要に応じて関係者と電話、封書で連絡しています。		
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、重要事項、利用契約書、運営規程を全て読み上げ説明し、同意後に契約のサインを頂いています。		
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。	入り口付近の投書箱を設置しています。定期的な推進会議を開催し意見を頂いております。随時、ご家族と話をする機会を設けています。		

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
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。	毎月事業所で運営会議、全体・ユニット会議、各委員会を開催し管理者が出席し職員から直接意見を聞く機会を設けています。必要に応じて法人の経営会議に議案として吸い上げ検討しています。		
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。	全職員に「私の目標」を掲げてもらい向上心を持てるように努めています。		
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。	全体会議の場での勉強会、社内の基礎研修など研修を受ける機会を設けています。外部研修については随時参加しています。		
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。	相模原市GH連絡会、他業種情報交換会などに参加しネットワーク作りに努めています。また、他施設の行事の参加も行っています。		
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。	ご家族様、ご本人様に入居前に生活状況をよく聞き、安心して生活できるように話合いの時間を設けています。		

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
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。	日々の対応、生活状況を報告し、新しい情報をいただきながらご家族様との関係づくりに努めています。		
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。	入居前に見学に来て頂き、ご本人、ご家族様と十分に話し合い、入居後は早く生活環境に慣れていただけるように努めています。		
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。	料理、洗濯、掃除など一緒に行うなど、共に生活している関係を築いています。		
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。	ご家族との関係が薄れてしまわないよう、随時生活状況を連絡しています。		
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。	ご家族との外出・外泊をすすめています。		

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
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。	座席の配置など他利用者とのよい関係が取れるように配慮したり、フロアで楽しい一時を過ごせるように作品作りやレクリエーションへの声掛けをしています。		
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。	契約終了後も他施設へ面会に行ったり、ご家族の相談や支援に努めています。		
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。	利用者様の希望をできるだけ取り入れるようにしています。困難な場合は、利用者様本位になるように話し合いをし検討している。		
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。	これまでの生活歴をふまえてプランを作成しています。		
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。	観察を密にし、心身の状態、異常時の早期発見に努め、日々の申し送り、カンファレンス、各会議などで状態を把握しています。		

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
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。	全職員が毎月モニタリングを提出し、ユニット会議、カンファレンスなどで日々の状況を報告、話し合いをしご家族の要望も踏まえた計画を作成しています。		
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。	毎月カンファレンスを行い、日々の問題を共有し実践しています。		
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。	毎月カンファレンスはもちろんのこと、問題が発生した時にカンファレンスを行い問題を共有しケアをしています。		
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。	地域の行事等は可能な限り参加しています。		
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。	歯科は毎週火曜に往診。内科は隔週の金曜日に往診。内科に関しては夜間、休日でも緊急対応が可能です。		

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。	24時間連絡可能な状態です。		
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。	入院時は可能な限り面会に行き、病院関係者との情報交換を行っています。		
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、事業所です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。	ご家族様と同意書を作成し、終末期のあり方について共有しています。また、早い段階からご家族や病院関係者とも話し合いを行いチームで支援に取り組んでいます。		
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。	急変時のマニュアルを作成しています。施設内にAEDを設置し職員全員が取り扱いができるように勉強会を開催しています。		
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。	利用者様、職員の参加により防災訓練を行っています。 水分・食料については3日分の備蓄があります。		

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
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。	一人一人に応じた声掛けを心がけています。		
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。	何事においてもご本人の意思を尊重し希望はできるだけ聞いています。		
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。	ご本人のペースを大切にし、ご希望にそった過ごし方を支援しています。		
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。	定期的に理美容師の訪問があります。		
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。	食事作り、配膳、片付けも共にし、献立作りの際にも好みを活かすようにしています。		

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
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。	一日を通して随時水分補給をしています。食事摂取量を記録しています。一人ひとりの状態に応じた食事形態にするなどの支援をしています。		
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。	毎食後職員と共に口腔ケアを実施し、自立されている方は見守りをしています。		
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。	可能な限りトイレ誘導を行っています。		
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ます。	飲食物の工夫や散歩への声掛け等をし、個々に応じた予防に取り組んでいます。医師との連携も取るようにしています。		
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むように、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。	入浴時間は決まっていますが、本人の体調やタイミングに合わせて入浴しています。		

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。	ご本人の好きな時間に休息したり、眠ってもらうようにしています。		
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。	薬の理解に努め、症状の変化の確認に努め、薬剤師との連携も取るようにしています。		
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。	掃除、片付けなど役割を決め実施しています。個々に合わせた散歩、手工芸など気分転換できるように支援しています。		
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。	個別の対応は出来る範囲で行うように努めています。その他、数名ずつ利用者の希望や体調に合わせて外出しています。日常の散歩などは個別に対応しています。		
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。	日用品や嗜好品の購入の際はご本人のお金を支払うことにしています。外出の時などはご本人の希望に応じて使えるように支援しています。		

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
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。	利用者様から電話する事が出来る方は自ら電話しています。また、ご家族から電話を頂けるように働きかけをしています。個別に携帯電話の使用もされています。		
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。	壁などに作品を展示したり、テーブルに季節の花を飾るなど季節感を取り入れる工夫をしています。		
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。	フロア内に椅子を多く配置し、自由に腰掛ける事ができるように工夫しています。		
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。	ご家族と相談し、使い慣れた家具を持ち込んでいただき、不安のないような環境作りに努めています。		
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。	居室、トイレなど利用者様が理解できるよう貼紙をしたり目印をつくり混乱がないようにしています。		

平成29年度

目標達成計画

グループホームゆらり相模原

作成日：平成30年6月17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		ホームの様子をご家族様にわかりにくくなっている。	季節ごと（年4回）の家族レターを送る。	写真をたくさん入れて、コメントをそえたものを送る。	ヶ月
2		家族から職員紹介をしてもらいたいとの希望が出た。	職員紹介できるように務めていく。	顔写真付きの自己紹介を掲示していく。名札の着用をする。	ヶ月
3		組織図・役割分担の明示の希望が出た。	理解しやすい明示の仕方に改善する。	社内組織図は事業計画書と一緒にお渡しする。	ヶ月
4		階段の段数が分かりづらい。 (非常時において利用者さん自身が)	目で見て分かりやすいようにする。	蛍光テープや反射板などを使用する。	ヶ月
5					ヶ月