

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 宮代 菊ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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	http://www.kai gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9
訪問調査日	平成29年2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)】

本人に残っている能力を最大限に利用して、出来る事を作り出し、家で暮らしているところと変わらないような生活が出来るように支援しています。また平屋建てのため、広い庭を自由に散歩できる環境が整っており、自然に親しみながら気分転換ができるようにしています。
地域の方や、ボランティアの方々のお借りしながら、利用者の笑顔を沢山作りだしたいと考えております。

【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)】

●平屋建ての造りにより利用者・職員ともに両ユニットへの行き来が可能となっています。広い敷地を一周できる施設内の散歩コースや機械浴・個浴・大きな浴槽を揃えた入浴設備など整えられた環境の中、利用者の落ち着いた生活が見守られています。
●家族会を年に3回開催するなど家族への状況報告に取り組んでいます。また運営推進会議は昨年度の目標達成計画で策定した定期開催を実現しています。
●初もうでや花見など季節の外出行事が年間で計画されています。介護タクシーを利用しての個別外出、新聞の購読、読書など日常的な外出についても支援に取り組んでいます。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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【菊】	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	全職員へ徹底するため、施設内の玄関と休憩室に掲示。全職員と利用者が、見ることができるようにしている。	「つつがない日々の暮らし」を基本理念とし、3つの介護目標のもと運営がなされている。管理者は現場に入りながら、職員の指導にあたっており、利用者が穏やかに暮らすための環境づくりに邁進している。	
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	地元の小学校の運動会に招待をしていたが参加している。施設の前の道が、小学生や中学生の通学路となっているため、児童や保護者と挨拶を交わすことが多い。	近隣の小学校の運動会に招待され利用者が競技に参加するなど地域交流がなされている。ホーム内の支援の拡充を近隣との交流に繋げられるよう取り組む意向をもっている。	
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	施設のパフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
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	運営推進会議では、利用者の様子や取り組みの報告をしっかりと行っている。又、意見や要望については職員で、共有して改善して、サービスの向上に努めている。	行政、家族、成年後見人、利用者が出席し、運営推進会議が開催されている。昨年度目標達成計画において策定した定期開催を実現している。	運営推進会議への出席者を地域に広げるため、自治会、民生委員の方々を招待する意向をもっている。
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り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	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。必要に応じて助言をいただいている。町の会議にも出席している。	運営推進会議時や窓口訪問時に相談するなど関係の構築に努めている。事業者連絡会に出席し、他事業者との交流にも取り組んでいる。	
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	拘束をしない介護を基本としている。禁止行為については、権利と擁護の研修の中で学んだ。外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。安全には配慮しているとともにリスクについて、家族へも理解を得ている。	事業所内研修は年間計画を立て、業務カンファレンス・ケアカンファレンスの開催時に実施している。高齢者虐待、身体拘束の防止についても実施されており、職員への周知を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや朝の申しおくりで、虐待にあたる事例について、意見交換している。職員同士の情報交換しながら、お互いに意識しあっている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	権利と擁護に関する研修を行い、支援の基本を身に付けていけるようにしている。		
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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明を行うようにしている。		
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	いつでも気軽に話せる環境作りに努めている。運営推進会議や家族会では、意見の交換の場を設け、自由に意見が出せるようにしている。	運営推進会議時には闊達な意見交換がなされており、家族からの要望を聴取している。家族からの要望については真摯に受け止め、継続した検討に取り組んでいる。	
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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように確認ノートを作っている。又、日頃より、職員のつぶやきや意見に耳を傾けている。	ケアカンファレンスと業務カンファレンスの開催により職員の意見交換の場を設けている。	職員は豊富な経験をもっており、それぞれの感覚的なものではなく、統一した見解の創設や標準化を進めていく意向を持っている。
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	毎月1回経営者、管理者、リーダー等が集まり問題点や改善方法等を話し合い、職場環境、待遇等の向上につとめている。		
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	年間の研修予定を立てて実行している。全員の参加は難しいが、研修の報告書を出すことを義務づけレベルの向上を図っている。		
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	同じ法人の他事業所と合同の研修をする機会を作っている。法人合同のリーダー会議で、リーダーの役割について学ぶ機会を作った。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	アセスメントをしっかりと行い、本人の不安や心配が少しでも軽減できるよう、気軽に話してもらえぬ雰囲気を作っている。		
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	アセスメントの段階で、家族の困っていることにしっかりと耳を傾け、施設での過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしている。アセスメントをやりながら、信頼関係を構築している。		
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	本人や家族との面談をしながら、必要としていることを探り出している。当施設でのサービスが料金などを含め希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。		
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	食事の準備や洗濯干しなど一緒にやってもらって助かることを伝えている。家族にもその状況を通信で伝えている。		
19		○本人を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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い、対応を一緒に考えている。外出行事では、一緒に外出をお願いした方もいる。また、面会時には、ご利用の様子をしっかりと伝えている。		
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	ご近所の方や友人などの面会があり、ご利用者様と今までの馴染みの関係が途切れることが少ない現状である。	入居時には面会者について家族に確認をしたうえで、知人の来訪等を支援している。新聞の購読、読書など入居前からの習慣についても継続できるよう配慮している。	
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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことを利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	別施設への入所による契約の終了が多いため、その後の関係を作ることは難しい。		
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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。	入居前のサービス事業者や病院からの情報収集、アセスメントの実施により利用者の意向や健康状態を把握している。利用者本人が意思を表明し辛い場合は、職員で検討している。	
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	アセスメントで得た情報を、伝えている。また家族や本人から聞いた情報をカンファレンスや申し送りで伝えている。		
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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	介護計画の作成時や更新時に家族からの意見を聞いている。またケアカンファレンスで、利用者の出来る事に着目して意見を出し合っている。	家族の要望の聴取、モニタリング結果の反映を経てケアプランの策定がなされている。	
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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。記録時間が少ないため、詳しく記入出来ないため、口頭での申し送りで補っている。またカンファレンスで議題をあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
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	同法人の他事業所(ショートステイやデイ)を参考にして、出来るサービスを取り入れている。また、職員からの発信される新しい情報を生かせるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	地域の馴染みの場所（花見や初もうでなど）に出かけたり、同法人のデイサービスに出かけたりして、暮らしに潤いが出るようにしている。		
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	本人やご家族の希望するかかりつけ医に受診している。往診を希望する方は、当ホームの往診医にお願いしている。利用者の健康状態について、往診医に詳しく伝えている。	往診時には看護師が対応し、医師との情報共有を図り、健康管理に努めている。救急搬送時の対応についても準備を整えている。	
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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができるようにしている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
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	日ごろから家族へ生活状況を報告し、終末期のケアは、家族と相談し、希望に添えるようにしているが、当ホームでのケアが明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介している。	入居時にはホームできる支援について説明し、家族と相談・利用者の状態を見ながら重度化への対応を図っている。また延命措置の対応についても同意書をとっている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。職員の入れ替わりがあるので、今後全職員で学んでいく予定をしている。		
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回の火災避難訓練を実施している。風水害についても、マニュアルを作り、意識を向上させていく予定。地域の同法人の事業所や小中学校が近いので、お互いに協力関係を考えて行きたい。	火災想定等のもと避難訓練を実施している。備蓄やマニュアルを整備しながら安全性の向上に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	ご利用者の気持ちを考え、言葉使いに気を付けるようにしている。人格を尊重できるよう、「禁止語を使わない」という月の目標を掲示することとした。	否定的な言葉かけを控え、丁寧な接遇となるよう努めている。失禁等についてもさり気ない対応をするよう配慮している。	
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	本人の意思を確認することを基本としている。意思表示ができない方にも、わかりやすく説明するようにしている。		
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	ご利用者の生活のサイクルに合わせて、支援するようにしているが、時には、職員の都合で動かざるを得ない事もある。		
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	本人の着たい服を選べる方には、選んで着ていただいている。必要な方には、身だしなみを整えている。時には、マニキュアをておしゃれを楽しんでいただいている。		
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	最大限出来る事や意欲を引き出せる場と考えている。副食の取り分けや食器洗いや食器拭き、運びを手伝っていただいている。月に1度おやつ作りをして、食べるの楽しみを感じてもらっている。	食器洗いやお盆拭きなどできる手伝いをしながら皆で食卓を囲んでいる。ホットプレートを使ったおやつ作りなど楽しみを増やせるよう取り組んでいる。	
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	1日を通して水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にしたりしている。又、家族に、食べたいものを持って来ていただいている方もいる。		
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	毎食後口腔ケアを見守ったり、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けていたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	個々の排泄状況に合わせ、トイレ誘導を行い、パットの使用枚数を減らせるようにしている。夜間は、ポータブルトイレを使用したり、出来るだけ、トイレでの排泄を目指している。	排せつの記録が日々なされており、職員間での共有が図られている。誘導時の転倒については特に留意し、安全な支援に取り組んでいる。	
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	体操や散歩で、体を動かしてもらるように声をかけている。便秘傾向の方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。強い拒否の時は、無理をしないようにしている。	機械浴が設置されており、利用者の状態に応じた入浴支援が実現している。カーテンを準備するなど羞恥心への配慮もなされている。	
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	夜間の睡眠が十分とれるように、日中十分に体を動かしていただいている。また、利用者の生活パターンや、疲労の状況を見て、日中臥床を勧めている。		
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	指示通りに服用していただいている。いつでも服薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。薬の内容の理解を広げられるよう、学習をしていく予定。		
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	体操やカラオケ、季節の行事への準備段階からの参加、縫物や編み物など無理をしない範囲での作品作り、ボランティアさんによる音楽の演奏などの気分転換の機会をなるべく多く作り出している。		
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	外部の買い物支援を利用して、買い物に出かけられる方もいる。年齢の高い方や、体力に心配のある方の外出は、家族の協力をお願いしている。	初もうでや花見など季節の外出行事が年間で計画されている。買い物に出かけるなど日常的な外出支援にも取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、必要な場合は、職員が手助けをすることとしている。		
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	本人宛に届く手紙を渡している。こちらから手紙を書く機会がないため、今後手紙のやりとりの支援を検討したい。		
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	エアコンにより、フローアや居室の温度管理をしている。エアコンの使用による乾燥を防ぐため、加湿器を利用したり、居室に濡れたタオルをかけている。玄関やフローアには、季節の花を飾ることとしている。	消毒の実施、湿度の管理により感染症蔓延防止に努めている。外出時の写真を飾るなど生活の場としての雰囲気づくりにも注力している。	
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	フローアや玄関・庭にソファや椅子を置き、自由に過ごしていただける場を設けている。		
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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビをおいていつでも見れるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりしている。	毎日の掃除、居室担当者による整理整頓により心地よい空間づくりに努めている。またシーツの洗濯と交換も計画的に実施し、小まめな衛生管理に取り組んでいる。	
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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。手洗い場には、自分のタオルを用意している。		

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 宮代 桜ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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	http://www.kai gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9
訪問調査日	平成29年2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)】

本人に残っている能力を最大限に利用して、出来る事を作り出し、家で暮らしているところと変わらないような生活が出来るように支援しています。また平屋建てのため、広い庭を自由に散歩できる環境が整っており、自然に親しみながら気分転換が出来るようにしています。
地域の方や、ボランティアの方々の力をお借りしながら、利用者の笑顔を沢山作りだしたいと考えております。

【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)】

--

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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【桜】	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	全職員へ徹底するため、施設内の玄関と休憩室に掲示。全職員と利用者が、見ることができるようにしている。		
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	地元の小学校の運動会に招待をしていただき参加している。施設の前の道が、小学生や中学生の通学路となっているため、児童や保護者と挨拶を交わすことが多い。		
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	施設のパンフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
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	運営推進会議では、利用者の様子や取り組みの報告をしっかりと行っている。又、意見や要望については職員で、共有して改善して、サービスの向上に努めている。		
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り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	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。必要に応じて助言をいただいている。町の会議にも出席している。		
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	拘束をしない介護を基本としている。禁止行為については、権利と擁護の研修の中で学んだ。外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。安全には配慮しているとともにリスクについて、家族へも了解を得ている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや朝の申しおくりで、虐待にあたる事例について、意見交換している。職員同士の情報交換しながら、お互いに意識しあっている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	権利と擁護に関する研修を行い、支援の基本を身に付けていけるようにしている。		
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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明を行うようにしている。		
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	いつでも気軽に話せる環境作りに努めている。運営推進会議や家族会では、意見の交換の場を設け、自由に意見が出せるようにしている。		
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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように確認ノートを作っている。又、日頃より、職員のつぶやきや意見に耳を傾けている。		
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	毎月1回経営者、管理者、リーダー等が集まり問題点や改善方法等を話し合い、職場環境、待遇等の向上につとめている		
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	年間の研修予定を立てて実行している。全員の参加は難しいが、研修の報告書を出すことを義務づけレベルの向上を図っている。		
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	同じ法人の他事業所と合同の研修をする機会を作っている。法人合同のリーダー会議で、リーダーの役割について学ぶ機会を作った。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	アセスメントをしっかりと行い、本人の不安や心配が少しでも軽減できるよう、気軽に話してもらえぬ雰囲気を作っている。		
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	アセスメントの段階で、家族の困っていることにしっかりと耳を傾け、施設での過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしている。アセスメントをやりながら、信頼関係を構築している。		
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	本人や家族との面談をしながら、必要としていることを探り出している。当施設でのサービスが料金などを含め希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。		
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	食事の準備や洗濯干しなど一緒にやってもらって助かることを伝えている。家族にもその状況を通信で伝えている。		
19		○本人を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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い、対応を一緒に考えている。外出行事では、一緒に外出をお願いした方もいる。また、面会時には、ご利用の様子をしっかりと伝えている。		
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	ご近所の方や友人などの面会があり、ご利用者様と今までの馴染みの関係が途切れることが少ない現状である。		
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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことを利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	別施設への入所による契約の終了が多いため、その後の関係を作ることは難しい。		
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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。		
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	アセスメントで得た情報を、伝えている。また家族や本人から聞いた情報をカンファレンスや申し送りで伝えている。		
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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	介護計画の作成時や更新時に家族からの意見を聞いている。またケアカンファレンスで、利用者の出来る事に着目して意見を出し合っている。		
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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。記録時間が少ないため、詳しく記入出来ないため、口頭での申し送りで補っている。またカンファレンスで議題をあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
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	同法人の他事業所(ショートステイやデイ)を参考にして、出来るサービスを取り入れている。また、職員からの発信される新しい情報を生かせるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	地域の馴染みの場所(花見や初もうでなど)に出かけたり、同法人のデイサービスに出かけたりして、暮らしに潤いが出るようにしている。		
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	本人やご家族の希望するかかりつけ医に受診している。往診を希望する方は、当ホームの往診医にお願いしている。利用者の健康状態について、往診医に詳しく伝えている。		
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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができるようにしている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
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	日ごろから家族へ生活状況を報告し、終末期のケアは、家族と相談し、希望に添えるようにしているが、当ホームでのケアが明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介している。		
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	緊急時のマニュアルを作成している。職員の入れ替わりがあるので、今後全職員で学んでいく予定をしている。		
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回の火災避難訓練を実施している。風水害についても、マニュアルを作り、意識を向上させていく予定。地域の同法人の事業所や小中学校が近いので、お互いに協力関係を考えて行きたい。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	ご利用者の気持ちを考え、言葉使いに気を付けるようにしている。人格を尊重できるよう、「禁止語を使わない」という月の目標を掲示することとした。		
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	本人の意思を確認することを基本としている。意思表示ができない方にも、わかりやすく説明するようにしている。		
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	ご利用者の生活のサイクルに合わせて、支援するようにしているが、時には、職員の都合で動かざるを得ない事もある。		
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	本人の着たい服を選べる方には、選んで着ていただいている。必要な方には、身だしなみを整えている。時には、マニキュアをておしゃれを楽しんでいただいている。		
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	最大限出来る事や意欲を引き出せる場と考えている。副食の取り分けや食器洗いや食器拭き、運びを手伝っていただいている。月に1度おやつ作りをして、食べるの楽しみを感じてもらっている。		
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	1日を通して水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にしたりしている。又、家族に、食べたいものを持って来ていただいている方もいる。		
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	毎食後口腔ケアを見守ったり、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	個々の排泄状況に合わせ、トイレ誘導を行い、パットの使用枚数を減らせるようにしている。夜間は、ポータブルトイレを使用したり、出来るだけ、トイレでの排泄を目指している。		
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	体操や散歩で、体を動かしてもらえるように声をかけている。便秘傾向の方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。強い拒否の時は、無理をしないようにしている。		
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	夜間の睡眠が十分とれるように、日中十分に体を動かしていただいている。また、利用者の生活パターンや、疲労の状況を見て、日中臥床を勧めている。		
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	指示通りに服用していただいている。いつでも服薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。薬の内容の理解を広げられるよう、学習をしていく予定。		
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	体操やカラオケ、季節の行事への準備段階からの参加、縫物や編み物など無理をしない範囲での作品作り、ボランティアさんによる音楽の演奏などの気分転換の機会をなるべく多く作り出している。		
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	外部の買い物支援を利用して、買い物に出かけられる方もいる。。年齢の高い方や、体力に心配のある方の外出は、家族の協力をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、必要な場合は、職員が手助けをすることとしている。		
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	本人宛に届く手紙を渡している。こちらから手紙を書く機会がないため、今後手紙のやりとりの支援を検討したい。		
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	エアコンにより、フローアや居室の温度管理をしている。エアコンの使用による乾燥を防ぐため、加湿器を利用したり、居室に濡れたタオルをかけている。玄関やフローアには、季節の花を飾ることとしている。		
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	フローアや玄関・庭にソファや椅子を置き、自由に過ごしていただける場を設けている。		
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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビをおいていつでも見れるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりしている。		
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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。手洗い場には、自分のタオルを用意している。		

目標達成計画

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	4	運営推進会議への出席者を地域に広げる為、自治会や民生委員の方々の参加を呼びかけたい。	運営推進会議に民生委員等、地域の方々に参加していただく。	民生委員や自治会についての情報を役場等から得る。 自治会や民生委員へホームだよりを届ける等、参加に向けた働きかけをする。	6ヶ月
2	11	各職員は豊富な経験をもっているが、それぞれの感覚的なものになっている。その為、統一した見解の創設や標準化したものにしていきたい。	職員個人個人のやり方を統一することにより、チームワークの向上を図ると共に同じ理念を共有し、仕事に意欲や楽しみを感じられるようにする。	職員それぞれにバラバラな利用者への対応をケアカンファレンスでとりあげ、統一したやり方を介護計画に落とし込んでいく。また業務のマニュアルについて業務カンファレンスにおいて再確認していく。	6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。