

平成24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	1494100074	事業の開始年月日	平成23年3月1日	
		指定年月日	平成23年3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座間			
所在地	(252-0027)			
	神奈川県座間市座間2丁目2884			
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25年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月24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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1494100074&SVCD=320&THNO=14216
----------	---

【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)】

天候や利用者様の体調に問題があるときを除き、毎日の散歩を行っています。行事にも力を入れていて毎月の誕生日会はもとより、季節の節目節目に行事をおこなっています。リハビリテーションとまでいかなくとも、毎日のテレビ体操も日課としており、買い物等ご利用者様の要望に即対応するようにしています。又、持病の重い方もいらっしゃるの、健康管理には、医師、薬局、訪問看護、訪問マッサージ、ご家族と連携をとりながらきめ細かくおこなっています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年2月27日	評価機関 評価決定日	平成25年6月5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)】

事業所は小田急小田原線座間駅下車徒歩13分または相模原線入谷駅下車徒歩10分、広い幹線道路から少し入ったところに建てられた開設後約2年のホームです。近くに由緒ある神社や小川などもあり、気軽に外出ができる立地環境です。全国で約200ヶ所グループホームを運営する法人です。

<優れている点>

しっかりとした法人の人材、ノウハウを活用した運営を行っています。最近交代した経験豊かな新ホーム長が意欲的に提供サービスの振り返りを実施中です。利用者アンケートでの満足度も高い結果が出ています。このホームでは家族のホーム運営への関心度が高く、運営推進会議への多数の家族の出席と意見出しが行われ、家族と一体となって運営する姿勢が強く感じられます。

調理師が週4日昼食・夕食作りをしています。食事と一緒にしながら利用者の好みや意見等を聞き、参考にしながら美味しい食事の提供をしています。

<工夫点>

毎月「サービス提供に関するお知らせ」を家族に送っています。他には生活の様子や医療、健康面についても知らせています。身体面の状況も家族が良く分かるように伝えていきます。

職員ひとり一人に法人理念の理解促進のために、折りたたみができる名刺大のカードを配布しています。理念、ケアの信条、心構えなどを記し、法人の想いを伝える工夫をしています。

【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	愛の家グループホーム座間
ユニット名	1階 ハーモニー

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)	<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
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
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
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)	<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
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
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
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

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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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)	<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
66	職員は、活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
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
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	入居者様やご家族の意向をふまえ、個別ケアを中心にサービスを提供しています。	事業所理念を3つ定め、職員全員に周知を図っています。朝夕の申し送り時に担当を決めて全員で唱和しています。理念だけでなく「”ケアの信条”の部分も唱和し、地域とのふれあいを大切に」という法人運営理念もしっかり共有しています。	
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	近隣の行事には、積極的に参加し、外に出る機会を多く持つ事で地域の方々とのつながりを持つように心掛けています。	自治会に加入しています。祭りが通る時には利用者も見ています。散歩コースに小学校や幼稚園があり、挨拶を交わしています。公民館で運営推進会議を開いています。地域の一員としての交流を日常的に行っています。	
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	開設当時は、「認知症とは。」という講習を開き、地域の方々に理解を求めていましたが、今年はまだ開けていません。		
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	2ヶ月1回は開催し、議事録を作成し、スタッフ全体で情報を共有しています。	年6回開催しています。市担当者は毎回出席している他、町会長、包括センター、民生委員、ご利用者家族などが参加しています。活動報告の他、半期に1回の収支報告、職員の異動、行事予定などが議題ですが、家族の方からの質問も多く出ています。	
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	介護保険課とは連携しているが、それ以外は十分とはいえない。	市の介護保険課課担当者とは連携可能な状態です。包括センターからはアンケートや様々な情報提供があります。	

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
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	会社及びスタッフ間で単独外出事故予防の為の取り組みを行ってきましたが、昨年ピック病の方が入居されてから、リスクが高まり、ご家族の皆様にも相談し、現在2階入り口を施錠している状態です。	特有の症状から安全のため2階出入口のみ施錠しています。また、非常口は上の方を施錠し、とっ手を外すなどの工夫をして身体的な拘束なしのケアに努めています。職員には身体拘束禁止事項の周知を行っています。	
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注意を払い、防止に努めている	会社からも毎年指導があり、ケアの中でも意識して取り組んでいます。		
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	2階にも2名成年後見人制度を利用されている方がおられます。スタッフ全員が内容を理解しているかは、疑問ですが、今後学習する機会をもうけます。		
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	十分におこなっています。		
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	会社へのフリーダイアルもあるが、ホームにも意見箱があり反映させています。	運営推進会議には多くの家族が出席し、意見の出しやすい場になっています。面会時にも意見をもらったり、封書で来るときもあります。意見については検討し、対策は推進会議で説明し運営に反映しています。	

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	UL会議、個別ヒアリングをとりいれ普段の会話でも様々な相談にのっています。	朝の申し送りのミーティングが意見を交わす主な場となっています。各ユニットで出た意見は、ホームの全体会議で職員全員で共有し、毎月1回の法人ホーム長会議へ上程されることもあります。個人面談は必要に応じて行っています。	
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	やっているといます。		
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	現場で教えるのが基本ですが、会社としても、トレーニングのしくみはあります。		
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	個人的には取りくみをしています。		
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	実施しています。		

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
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	実施しています。		
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	アセスメントからはじめ十分に行っています。		
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	常にホームが入居者様の「家」であることを伝え、気持ちに寄り添い、言葉がけをしています。日常をともに過ごす事で信頼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	入居者様の様子は、ご家族には随時連絡しています。お互いの想いがつながらよう配慮しています。関係は良好だと考えます。		
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	入居する前の親しかった方々が気持ちよく来訪して下さるよう言葉がけをしています。来訪者は多いと思います。	近隣のスーパーや神社等馴染みのところに散歩で出掛けたり、外食も以前から行っていたお店に出かけています。また、昔からの知り合いが訪ねてくることもあり関係が途切れない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
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	生活面で、掃除や洗濯を一緒に行ったり、お茶の時間にはテーブルを囲んで、会話をしながら過ごしています。		
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	当然のこととしておこなっています。		
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。	おもいを解決したり、会議などで話し合いをおこないながら、その人本位のサービスの提供に努めています。	家族からこれまでの暮らしかたや環境、趣味、趣向などを聞き、出来るだけ利用者の趣味、趣向を活かし好きなことで過ごせるように支援しています。	
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	居室内に馴染みのものを置いたり、一人ひとりの生活空間作りをしています。		
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	利用者様に沿ったサービスの提供に努めています。		

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
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	ケアマネジャーと計画作成担当者が中心となり、居室担当、ホーム長と連携をとりながら作成しています。	家族の面会時に要望を聞き取ったり、面会に来れなかった家族には電話で要望を聞き、担当者会議で計画作成担当者を中心に職員で話し合い、介護計画を作成しています。またモニタリングをフロア毎に毎月行っています。	職員が介護計画を常に確認出来る場所になく、せっかく作成された介護計画が現場で十分活用しきれない事も考慮し、職員が確認しやすい方法を工夫し、実際の介護に活かせることを期待します。
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	日々の個別の記録、一日の日報記録を記入し、情報共有のために、共通の申し送りノートに書き込み、活用しています。		
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	体調不良時のケア、事故時のケア等のニーズに対応できるよう日々勉強し取り組んでいます。その他についても随時、カンファレンスやユニット会議を行い、その都度取り組んでいます。		
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	近隣にある小学校内の草むしり、町内会のお祭り、公民館のイベント等に入居者様と一緒に参加しています。		
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	医師の見解もあるが、ご家族とご本人様の意志を尊重しています。	協力医が月2回往診に来て、ほぼ全員の診察を受けています。夜間や緊急時も連絡により指示を仰げるようになっていきます。皮膚科や眼科等は紹介状をもらい、家族や職員が付き添って受診しています。訪問歯科も必要時来て、治療を行っています。	

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
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	週1回訪問看護に来られ、引継ぎしながら支援しています。		
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。	基本的に医療連携をむすんでいるので、それを、中心とし連携をしています。		
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、事業所であ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	ご家族の意思を尊重しながら取り組んでいます。	入居時に「重度化した場合の対応にかかわる指針」を説明し、同意書を交わしています。その段階になった時は、主治医、家族、ホーム長、ユニットリーダーが話し合いをして、職員全員が方針を共有して対応しています。	
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	定期的にユニット会議で、確認や伝達をしています。		
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	防災訓練を実施し、避難が困難な部分の相談、確認ができています。	年2回（4月、10月）消防署立会いで防火訓練を実施しています。夜勤時の防災対応については消防署の指導を受けて実施しています。ご利用者をいかにして迅速に火元からおざけられるか、に重点をおいて防災計画のチェックをしています。	夜勤時間帯、夜勤者をいかに支援するか訓練を実施予定です。それらの訓練を通じて得た知見をもとに夜勤対応体制の確立をされることを期待します。

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	一人ひとりの過去を、本人やご家族に伺い、対応しています。	職員採用時にプライバシーに関する研修を行い、排泄時はトイレの扉を閉める、入室時にはドアのノックをする等の具体的な指導をしています。名前を呼ぶ時もさん付けにして敬う気持ちを大切にしています。	
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	自分から何も訴えない方にはこちらから、話を伺うように心掛けています。		
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、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	中々実践できていない。人員不足を理由にしたくないが、もう少し余裕をもって支援していきたい。		
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	毎朝洗面後、ひげそりや髪を整えています。パジャマからの更衣もお手伝いしています。		
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	配膳など、できる方にはやっています。テーブルに最低1名は職員と一緒に同じものを食べ、様子を見えています。	食事は調理師が昼食、夕食を作っています。調理師も、職員、利用者と一緒に食事をし、好みを聞いたり、残量を確かめたり、美味しい食事作りをしています。食器洗い、食器拭き、テーブル拭き等を出来る利用者は一緒にしています。	

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	1日10以上を最低限としているが、多忙なときはそれが守られず、水分不足となるときがあるので、食事、おやつと時間を決めずに水分摂取に努めている。		
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	一人ひとり必ず口腔ケアをしていたくよう、食後は常に歯磨きをしています。		
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	必要以上にオムツを使用することなく、入居者様に合ったパターンで行っていただくよう、介助しながら自立に向けて支援しています。	排泄表を作り、個々の状態に応じさりげなく声掛けし、トイレ誘導により自立に向けた支援をしています。日中は全員トイレで排泄していますが、夜間はおむつを使用している利用者もいます。	
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	排便はちゃんとあるか。なければ薬を服用していただく等、チェック表で細かく確認している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には、入居者様のその日の体調や気分を考慮し、入浴していただいています。	入浴時間は特に決めてなく、希望する時間に出来るだけ入浴できるようにしています。入浴介助はゆっくり話をしながら楽しい雰囲気で行っています。入浴拒否があった場合でも全身清拭、シャワー浴と順番を踏んで入浴が出来るよう工夫しています。	

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	ソファや椅子等で傾眠されていたら、居室のベッドで休んでいただいています。規則正しい生活をし、夜間の安眠を促しています。		
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	自分のチェック、読み上げ、他のスタッフに確認、服薬後の確認をし誤薬を防いでいます。勉強会では薬の副作用について学んでいます。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除などの役割を担い、散歩や音楽鑑賞等をされ気分転換をしています。		
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	車椅子等を使用し、歩けない方でも外出を楽しめるようにしています。	天気の良い日は、近所の鈴鹿神社、幼稚園、小学校などに散歩に出掛けています。年に数回は、車でボーリングや、いちご狩りなどの遠出もしています	
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	お小遣いは事務所で管理していますが、本人の希望に応じて、買い物に行っています。		

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
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	入居様が家族と電話で話されたり、年賀状を送られたりしています。		
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	共用の空間は不快感がないように室温や明かりなどに配慮し、季節の移り変わりがわかるように飾り付けをしています。	冬季は各室に加湿器を置いています。共有空間にも複数設置して健康へ配慮しています。広いリビングで壁面には行事写真、誕生会写真などを貼って楽しい雰囲気づくりをしています。全館バリアフリー仕様のつくりで明るい空間です。	
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	共用空間の中で一人で読書をされたり、ソファやテーブル席で気のあった方同士で話をされています。		
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	ご家族の写真を飾ったり、使い慣れた物や好みのものを置いて、居心地良く過ごせるように配慮しています。	各部屋は洋室で「普段の生活」を過ごせるよう部屋に馴染みの家具や普段から使っている使い慣れた物を自由に持ち込んでいます。仏壇、タンス、テレビなど様々なもので、個性が尊重されたインテリアとなっています。	
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	テーブルと椅子の脚に目立つテープを巻くことで転倒を防ぎ、定位置管理を行う事で、安全に生活が送れるようにしています。「お手洗い」がわかる掲示と居室のドアには入居者様のお名前を貼っています。		

事業所名	愛の家グループホーム座間
ユニット名	2階 ハミング

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	日常生活の中で実践している。		
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	公民館の利用や近隣のスーパーの利用。		
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	近隣の方々との日頃の挨拶、神社への散歩。		
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	2ヶ月1回は開催し、議事録を作成し、スタッフ全体で情報を共有しています。		
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	介護保険課とは連携しているが、それ以外は十分とはいえない。		

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
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	日中は見守り重視、夜間はセンサー利用にて身体拘束をしないケアをおこなっている。		
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	職員同士のコミュニケーションを十分にはかり、防止している。		
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	残存機能を重視しておこなっている。		
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	十分におこなっています。		
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	会社へのフリーダイアルもあるが、ホームにも意見箱があり反映させています。		

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	UI会議、個別ヒアリングをとりいれ普段の会話でも様々な相談にのっています。		
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	やっているといます。		
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	現場で教えるのが基本ですが、会社としても、トレーニングのしくみはあります。		
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	個人的には取りくみをしています。		
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	実施しています。		

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
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	実施しています。		
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	アセスメントからはじめ十分に行っています。		
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	努力はしているが、十分でない部分もある。		
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	家族の方とは距離をおいてしまうことがあるので、これからは、その距離をちじめていきたい。		
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	中々制限はあるがなるべくご本人のペースで生活していただいている。		

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
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	できることは、利用者様同士でやってもらっている。		
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	当然のこととしておこなっています。		
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。	本人の希望を一番に考えケアできている。		
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	生活歴を調べ、やっていたことなどを積極的に提供している。		
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	本人のペースにあわせ提供している。		

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
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	ケアマネージャーと計画作成担当者が中心となり、居室担当、ホーム長と連携をとりながら作成しています。		
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	実施できている。連絡ノートや申し送り時に細かく情報を伝えている。		
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	その都度、ご家族に状態を伝えたり、相談などを行っている。		
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	入居者のやりたい方をみつけ、行事にとりいれたりしている。		
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	医師の見解もあるが、ご家族とご本人様の意志を尊重しています。		

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	週1回の訪問看護時には伝達できている。		
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。	基本的に医療連携をむすんでいるので、それを、中心とし連携をしています。		
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、事業所であ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	ご家族の意思を尊重しながら取り組んでいます。		
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	定期的にユニット会議で、確認や伝達をしています。		
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	防災訓練を実施し、避難が困難な部分の相談、確認ができている。		

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
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	言葉かけが不足していたり、業務に追われ不十分であるときに、たまにある。		
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	自分から何も訴えない方にはこちらから、話を伺うように心掛けています。		
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、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	中々実践できていない。人員不足を理由にしたくないが、もう少し余裕をもって支援していきたい。		
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	女性はとても喜ばれるので毎日ではないができています。		
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	食事の会話は少ないが、自然体でとても良い雰囲気である。		

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	高齢者は脱水になりやすいため、できるだけ、水分は摂っていただくようにしている。食事介助時は時間の許す限りは、利用者様のペースにあわせるようにしている。		
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	一人ひとり必ず口腔ケアをしていただくよう、食後は常に歯磨きをしております。		
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	必要以上にオムツを使用することなく、入居者に合ったパターンで行っていただくよう、介助しながら自立に向けて支援しています。		
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	排便はちゃんとあるか。なければ薬を服用していただく等、チェック表で細かく確認している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には、入居様のその日の体調や気分を考慮し、入浴していただいています。		

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	発熱時は、居室で横になっていただいたり、夜間は安心できる声かけをして安眠できるよう支援している。		
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	薬が変わった際、その都度確認している。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除などの役割を担い、散歩や音楽鑑賞等をされ気分転換をしています。		
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	車椅子等を使用し、歩けない方でも外出を楽しめるようにしています。		
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	お小遣いは事務所で管理していますが、本人の希望に応じて、買い物に行っています。		

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
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	入居様が家族と電話で話されたり、年賀状を送られたりしています。		
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	共用の空間は不快感がないように室温や明かりなどに配慮し、季節の移り変わりがわかるように飾り付けをしています。		
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	共用空間の中で一人で読書をされたり、ソファやテーブル席で気のあった方同士で話をされています。		
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	ご家族の写真を飾ったり、使い慣れた物や好みのものを置いて、居心地良く過ごせるように配慮しています。		
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	テーブルと椅子の脚に目立つテープを巻くことで転倒を防ぎ、定位置管理を行う事で、安全に生活が送れるようにしています。「お手洗い」がわかる掲示と居室のドアには入居者様のお名前を貼っています。		

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 6 月 18 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	3	ホーム長が会社内の業務と現場にはいることで、余裕がなく、地域交流ができていない。	Fax営業リストをもとに少なくとも1週間に2日は、地域交流活動にでる。	ホーム長が管理者業務を研修、マニュアル、上長の指導、他の拠点のホーム長に協力を得ながらマスターし、業務の時間短縮を図るとともに、ホーム長が出来ない部分は上長がカバーをする体制になっている。	1ヶ月
2	4	座間市の介護保険課は大変協力的だが、ホーム長が、ホーム外に(入院のお見舞いはしているが)なかなかでれないので、座間市との連携はホーム側からはできていない。	1週間に2日、地域交流に出る以外にも行政と連携する時間を作る。	ホーム長の管理業務の短縮をし、お見舞い以外でも行政と連携がとれるようにしていく。	1ヶ月
3	14	座間市グループホーム連絡協議会以外に同業者との接点がなく、特に勉強会等ができていない。	座間市は当然のこととして、近隣の市町村の同業者とも連携して、研修会等を定期的に開催していく。	ホーム長が地域交流の時間を1週間に2日はとれるようにし、現在参加している座間市グループホーム連絡協議会に参加していく。	6ヶ月
4	22	契約終了をすると次の入居対応に向かってしまい、十分にフォローできない場面がある。	入居者様だけでなく、ご家族にも行事に参加してもらうようにしていく。	ホーム長が入居者様のご家族とも十分なコミュニケーションを日頃からはかっていく。	0ヶ月
5	12	契約時のホーム長と現在のホーム長との意識の差、スタッフの質の違いがあり、看取りについてご家族との意識の違いがある。	入居時とは異なる状況を日頃からご家族に伝え、お互いの考えや意識を統一していく。	ホーム長が入居者様のご家族とも十分なコミュニケーションを日頃からはかっていくとともに、入居時に現在のホーム長の看取りに関する考えを伝え、理解していただく。	1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。