

平成28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29年2月4日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月26日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月6日	評価機関 評価決定日	平成29年4月23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、JR横浜線「橋本駅」南口からバスで15分、終点の「上大島」で下車して徒歩10分、交番の先の路地を曲がったところにあります。利用者は戸建ての住居に囲まれた静かな環境の中で生活しています。

<優れている点>

ホーム長は利用者が主人公であるとの考えに基づき、「利用者の人生が幸せになるように支援すること」を目指しています。この考え方を、機会を捉えて職員に周知すると共に、笑顔と真心で寄り添うことを目標にしています。利用者一人ひとりが夢のある人生を送れるように支援し、笑顔の絶えない事業所です。「外に出て働きたい」という利用者には、ケアプランに盛り込み「学校のペンキ塗り」の仕事に参加してもらって満足感を引き出しています。また、地域との交流に関しては「お互い様」と言えるような関係が築けるよう、利用者の散歩や外出、事業所の行事・イベントなどに取り組んでいます。子ども達の下校時間に合わせて散歩に行き、子ども達との触れ合いが持てるようにしたり、子どもを対象にした行事(ウッドデッキでの夕涼み・映画鑑賞会など)を行ったり、事業所の収穫祭には近隣の人に参加したりして、日常的に交流できる仕組みになっています。

【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ます。 (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。	玄関や職員ルームに理念を掲示しています。毎月の会議でグループワークをしながら、理念や行動方針を再確認しています。利用者の安心や笑顔、幸せのために何ができるかを再考し、より身近な行動方針に修正することも検討しています。	
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。	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。	どんど焼きなどの自治会行事に参加するほか、事業所の「ゆらり通信」を自治会に回覧し、映画会などに子ども達を招いています。敬老会や小学校の運動会に出掛けたり、中学生の職業体験や高校生の教育実習を受入れて交流の場を広げています。	
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。	施設行事に参加して頂けるように外に看板を設け情報発信しています。		
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。	自治会長や民生委員、高齢者支援センター職員の参加があり、地域の人などが事業所の運営を見守ったり、協力者として助言する機会となっています。家族からは看取りの対応など具体的な話題が出ています。職員に議事録を回覧し、会議で報告しています。	
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。	市や区の担当課とは、郵送報告、及び介護認定や生活保護などの相談をしています。高齢者支援センターが運営推進会議に参加しています。事業所のすぐ近くに交番があり、常日頃から相談できる体制です。	

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
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。	入職時に、身体拘束や虐待について研修をしています。市のセミナーに参加し、参加者の報告研修で共有を図っています。玄関を施錠していないことは、利用者の解放感を重視したもので、家族から賛同してもらっています。	
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。	運営推進会議に出席できない家族からは、ほぼ毎月の来訪時に意見や要望を聞いています。必要事項はケア記録に残し、ケアプランに反映しています。ミキサー食だった利用者が、入居後、家族と相談しながら通常食に移行した事例があります。	

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
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。	全体会議のある日は、本部や同一法人の近隣他事業所のサポートを得て、全職員が参加しています。各委員会やユニット会議を開催し、意見交換しています。ホーム長と職員との個別面談を年3回行い、目標設定や提案などを聞く機会にしています。	
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。	利用者の生活歴などを入居時に聞き取り、「事前面接記録」に本人や家族の要望を記入しています。友人が来訪したり、趣味にしていた音楽や舞踊を見に行ったりする場合の支援をしています。電話で近況を確かめ合って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
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。	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。	入浴や夜勤の時などに、利用者の様々な思いを聞くことができます。必要なことはケア記録に記入し、職員間で共有しています。言葉での表現が困難な利用者については、表情や反応、行動を丁寧に観察し、その真意を把握するように努めています。	
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。	居室担当者が、毎月のモニタリングなどをもとに、利用者の思いや希望を考慮した原案を作成し、その後、ケアプラン担当者との調整やユニット会議での決定を経て、家族にも説明しています。計画期間は6ヶ月ですが、入院などがあれば随時見直します。	
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。	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。	入居時に利用者全員が家族の了解を得て、主治医を協力病院の医師に変更しています。内科は協力病院の医師が隔週往診し、夜間・休日などの緊急時にも対応できる体制になっています。協力歯科医も毎週火曜に往診しています。	

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。	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。	終末期のあり方について家族の関心が高く、「重度化した場合の対応指針」に基づいた同意書を作成しています。早い段階から協力病院の医師・ホーム長・家族でチームを組み、コミュニケーションを密に取りながら終末期の対応を行っています。	
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。	年2回火災を想定した防災避難訓練（うち1回は消防署立ち会いで実施）を行っています。防災頭巾をリビングに置き、緊急事態に備えています。水や食料は3日分備蓄しています。備蓄は状況に応じて同一法人内の他事業所と融通し合う仕組みにしています。	

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
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。	言葉の理解の仕方が個々の利用者によって異なるので、耳の不自由な利用者には、その人に合った方法で声掛けや支援を行うなど、一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損なわないように支援しています。また、「虐待の目チェックリスト」を使ってチェックしています。	
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。	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食事は基本メニューの他、利用者の希望に合わせています。食材はインターネットで調達しています。時には車で回転寿司やファミリーレストランなどに行き、外食を楽しんでいます。職員と一緒に配膳・後片付けなどを行う利用者もいます。	

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。	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。	利用者の排泄不安の原因を察知し、それを考慮して、リハビリパンツを使用するか決め、排泄の自立を支援しています。利用者の身振り・様子・行動などで排泄を予測し、トイレ誘導を行うようにしています。	
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。	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。	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。	入浴時間を午後から午前中に変更し、週2回・1日3名、本人の体調やタイミングに合わせて入浴しています。入浴を拒否する場合は職員や時間、日にち、タイミングを変え、家族とも相談して入浴に繋が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
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、眠ってもらっています。		
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。	入浴を午前に変更して、子ども達の下校時間に合わせて散歩に行き、子ども達との触れ合いが持っています。利用者の体調や意向に合わせ、職員が車で近くの北公園や古民家園へドライブに出かけています。春と秋にはバス旅行で四季を楽しんでいます。	
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。	リビングを中心にL字型の建物で、1・2階が同じ間取りになっています。1階リビングの前には広いウッドデッキがあり、湯茶を飲んだり食事をしたり外気浴を楽しんだりする場になっています。居心地良く楽しく過ごしている写真を掲載した個々の利用者アルバムを作成し、喜ばれています。	
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。	居室は和室が4部屋、洋室が5部屋あります。ダンス・テーブル・椅子など、使い慣れた馴染みの家具や趣味の物、家族写真を持ち込み、不安のない環境です。居室内の動線を考えて調度品を置き、生活しやすく居心地良く過ごす工夫をしています。	
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。	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。	施設行事に参加して頂けるように外に看板を設け情報発信しています。		
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に取り組んでいる。	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。	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、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。	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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る。	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。	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28年度

目標達成計画

事業所名 ゆらり相模原

作成日： 平成29年5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		暮らしを考えたケアに取り組めていないことがある	利用者さん一人一人「できること」「できないこと」を理解することができるようにする	アセスメント表の改善	12ヶ月
2		情報共有ができていない	チームケアの大切さを理解する	居室担当職員の意識付けを図るため、グループワークを取り入れた勉強会の場を設ける	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月