

### 1 自己評価及び外部評価結果 (1号館)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2376400228		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 長篠の家(1号館)		
所在地	愛知県新城市長篠字西野々42番地の1		
自己評価作成日	平成21年10月13日	評価結果市町村受理日	平成22年 1月13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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2376400228&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2376400228&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F
訪問調査日	平成21年11月 2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)】

地元の理解者や協力者が増え、野菜やお米の差入れを頂いている。また、健康に対しても週一回、提携病院の往診もあり入居者が安心して生活できる配慮をしている。近隣大学から頻りにボランティアに来てレクリエーションやお話を行ってもらっている。家族の面会も多く、外出なども多い。

【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)】

ホームが開設されて4年が経過したが、外部評価での気付きや改善指摘事項にとどまらず、全ての事業に対してコツコツとひとつづつ取り組んでいこうとする前向きな姿勢が顕著である。この1年間の新たな取り組みとしては、長年の課題であったホーム便りが創刊されたことがあげられる。今後、家族への情報伝達の有効なツールとして期待される。また、地域との交流も自然な形で継続されており、大学生ボランティアの訪問は定型化し、地域の合同防災訓練には利用者と職員が地域の一員として参加した。運営推進会議では、ホームからの報告事項だけでなく、市の高齢者福祉計画を検討したり、地域の福祉ニーズを確認しあったりと、レベルの高い話し合いが行われている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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	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)	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
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	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)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	穏やかに、ゆったりと、その人らしく生き生きと楽しみや張りを増すことをモットーに心がけている。ホームの会議と日々の生活の中で理念を話し合い、利用者に対して実践している。理念の掲示をしている。	ホーム独自の理念は、利用者本人、家族、職員、そして地域と、4項目に分けられて作成されている。平易な言葉で語られ、分かりやすい。	
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	散歩時、隣近所の方との会話やお祭り、地域防災訓練などの行事参加。地域・大学生ボランティア、養護学校・大学生との交流を図っている。	ホーム開設から4年の年月が過ぎ、地域の一員としての存在感が出てきた。様々な諸団体との交流は自然な形で継続しており、無理がない。	地域の社会資源とうまくコラボレーションが図られており、今後の課題はホーム機能の地域への還元であろう。
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	地域行事等に参加させて頂いている。お祭りなど。認知症等介護が必要となった人の相談やサービス事業所などを紹介している。		
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	地域推進会議に於いて全て報告や話し合いが行われ、こうしたら良いとかの意見があれば、職員と話し合い実行している。	隔月開催の運営推進会議は、年間6回開催された。ホームからの報告だけでなく、市の高齢者福祉計画を検討したり、地域の福祉ニーズを確認しあったりと、レベルの高い話し合いが行われている。	
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	市担当者の方には、いろいろアドバイスを頂き改善する所は改善するよう心掛けている。今年度は、補助金を使いスプリンクラー設置に取り組んでいる。	市の担当者のアドバイスもあり、一部助成金を使ってスプリンクラーの設置が実現できそうである。市が主催する研修には、積極的に参加している。	
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	社内教育(研修・朝礼)・実践が徹底されている。	ホームの前を交通量の多い国道が走っているため、利用者の安全を考慮してそれぞれのユニットの玄関は施錠されている。ミーティングでは、身体拘束や鍵をかけることの弊害を話し合っている。	
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	社内教育(研修・朝礼)・実践が徹底されている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	2009年1～2月にかけて社内教育を実施し、各職員の知識レベルUPが図られている。		
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	入居契約時、契約書に基づきキーパーソン(家族)に説明及び質疑応答し納得して頂いた上で契約している。利用料変更も説明して同意を頂いている。		
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	日常生活の中で各職員が各利用者さんより苦情を聴き満足が得られるよう対応している。場合によっては個室にて話を聴き対応している。面会時、家族の方にホームに対しての意見を聞くことに心掛けている。	管理者の機転や動きの良さが、職員にも波及しており、家族の評価は高い。日々のケアについては、利用者、家族からほとんど不満は出ていない。	家族アンケートには、レクを多用してホームの活性化を願う声が複数あった。グループホームの目的や、目指している支援の方向性を正確に伝えることが望まれる。
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	職員会議を定期的に行い、それを通して各意見を聞き対応している。	良いこと、悪いことに限らず、気付いたことや自分の意見は、遠慮なく言い合う雰囲気作りを目指している。	
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	各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握・評価し、給与・賞与に展開している。		
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	能力に応じて本部・事業所内・外部教育参加(定期・不定期)にて人材育成を図っている。自己研修レポート提出による報奨金制度(3回/年)がある。		
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	市や社協主催の事業所会議などに参加しお互いに情報交換している。		

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居説明・契約時に本人にフェイスシートに基づき情報を得てサービスに展開している。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	皆で協力し合い本人が出来ることは行って日常生活が送れている。		
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	面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見を頂きサービス提供に生かしている。		
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	知人・友人の面会が自由に出来ている。地域内での外気浴・散歩を通して地域内の交流が出来ている。	近所の人と馴染みの関係ができてきて、野菜や果物を持って訪問する人が増えてきた。昔の仕事の同僚が訪れることもある。	
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	日常生活の中で共同作業が出来るよう支援している。(洗濯物干し、たたみ、掃除等)		

自己	外部	項目	自己評価	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	退居した家族からの手紙や近くに来たからと言って訪問して下さる家族の方もいます。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日常生活では、各職員が各利用者よりニーズを汲み上げて可能な限り支援している。	日々のケアからつかんだ利用者の新しい情報は、「気づきノート」に記入される。それらを会議で周知・徹底し、介護計画に反映させている。	
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	フェイスシートを基に利用者との会話等を通じ、これまでの暮らし方、馴染みの暮らしの把握に努めている。又、新たな事実が判ったら、記録している。		
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	生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を観ながら残存機能能力に応じて生活支援している。		
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	モニタリング・家族の意向・職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。	前回評価では大きな改善を要求した項目であるが、改善が進み介護計画作成のルールは確立した。	利用者本人の思いを実現するための介護計画となるよう、さらなる取り組みを期待したい。
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	介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。		
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	家族の病院付添いができない場合も含め、病院受診は全て職員付添いで対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	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	地域ボランティア、大谷大学生ボランティア、大谷大学生研修を含め支援している。自治会の地域防災訓練、消防との避難訓練、お祭り参加したり、公園や神社など散歩している。		
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	かかりつけ病院と連携を図り支援している。週一回の往診がある。個人のかかりつけ医については、職員または家族が付き添っている。	利用者のほぼ全員が、ホームの提携医をかかりつけ医としている。提携医の往診は毎週あり、それぞれのユニットは、隔週受診となっている。	
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	提携病院(星野病院)の週一回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時も同様。体調の変化に応じてすぐに相談し適切な指示を受けている。		
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。	医療機関及び家族との連携が図れている。医療機関・家族との連絡を密にし、情報共有に努めている。		
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	早期段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援している。	管理者は、これまでの経験からホームでの支援の限界を理解しており、早い時期から家族とともに話し合っている。これまでも、医療機関は協力的な対応をしてくれている。	
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	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。		
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	地域推進会議で話し合いや地域防災訓練を行っている。消防署の指導のもと、避難訓練を行っている。	地域交流の成果もあって、地域との協力的な関係の中で合同防災訓練を行った。スプリンクラーの設置が決まり、災害対策は大きく前進した。	

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。	利用者と職員との関係が馴れ合いにならないように、利用者のプライバシーには常に配慮している。お風呂は個浴を原則とし、トイレ介助はドアを閉め、居室への入室時は必ずノックをする等を徹底している。	
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	各職員が利用者の希望を聴き取り、可能な限りの支援をしている。自己決定できるように選択してもらっている。		
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	当施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
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	本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。		
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	各人、その日の心身状況に応じて調理・盛付・片付けを一緒に行って頂いている。	前回評価時と全く同じ光景を目にした。その日の当番の女性利用者が厨房に入り、職員と同じように盛り付けや配膳を手伝っていた。食後は、芋掘りやクルミ拾いの話に花が咲いた。	役割や責任を持つことによって、利用者の意識や気持ちは歳をとらない。要介護度の進行防止のためにも、女性利用者の当番制が継続することを祈りたい。
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	栄養バランスに配慮しながら一人ひとりに合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を1.5リットルを目安に摂取している。利用者によっては、医師と連携を図り、栄養剤摂取をしている。		
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	毎食後うがいや歯磨きを声掛けし、1日の終わりには入れ歯洗浄をし除菌している。		

自己	外部	項目	自己評価	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	個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。	無理強いするのではなく、利用者のパターンに合わせ、時間帯を決めてトイレ誘導の声かけを行っている。	
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	野菜など繊維質を献立したり、水分摂取、適度な運動(散歩、ラジオ体操など)で身体を動かすようにしている。必要に応じ医師から便秘薬を処方頂いている。		
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	毎日、入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴できるよう心掛けている。	利用者から入浴についての特段の希望が出ていないこともあり、毎日、午後の時間帯を入浴タイムとしている。	
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	利用者の生活リズムに合わせて休息し、安眠できるよう快適な室温・湿度にしている。		
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	主治医の指示に従い、変化が観られた時には受診・相談をしている。		
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	趣味・特技を生かした生活ができるよう支援している。毎日、レクリエーションを行い楽しい時を過ごしている。気晴らしのため、定期的に外出している。(外気浴や散歩など)		
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	可能な限りの外出支援(買い物など)ができている。毎日、散歩・外気浴を実施している。家族との外出も支援もできている。大学生の支援を得て大学祭に参加している。	散歩、買物等の日常的な外出は、毎日の日課となっている。職員には、天気が良ければ、絶えず外へ連れ出そうとする意識がある。ただ、家族には周知されていないのか、アンケートでは低い評価であった。	念願のホーム便りが創刊されたが、家族に届いていない情報も多い。紙面が充実し、ホーム便りが、家族とホームとの架け橋になることを期待したい。



自己	外部	項目	自己評価	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	小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じて買い物時は、小遣いを渡し支払いをしている。		
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	可能な限り、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援できている。		
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	玄関・居間には季節感を出す飾り付け、浴室には「湯」のれんをたらし分かり易くしている。共用部の温度や湿度にも気をつけている。	共用空間は華美な飾りもなく、広々としている。食堂の壁には、芋掘り、クルミ拾い、おはぎ作り等、利用者の活動場面の写真が貼ってある。拾ってきたクルミは、五平餅のタレとして活用された。	
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	フロアー内ソファー、食卓テーブル、玄関前には長椅子を設置している。移動式ベンチもある。		
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	入居の際、本人や家族が持参した物や孫からの手紙が貼られている。使用していた家電の持込も可能である。但し、危険な物、高価なものは除いている。	女性利用者の居室に、額に入った写真があった。大正琴を習っていた利用者が、武道館で行われた流派の合同連弾に参加した時のものである。その時の様子を話す利用者の誇らしげな仕草が印象的であった。	求めに応じて、利用者が大正琴をつま弾いてくれた。その人、その人が持っている特技や趣味を活かせる支援を望みたい。
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	各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基本に自立した生活が出来るよう工夫している。(ベッドの高さ調節・電動ベッド、トイレ・風呂表示、バリアフリー、手摺り、障害者用トイレ、扉は引戸で軽いなど)		

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2号館)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2376400228		
法人名	有限会社 ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム 長篠の家(2号館)		
所在地	愛知県新城市長篠字西野々42番地の1		
自己評価作成日	平成21年10月13日	評価結果市町村受理日	平成22年 1月13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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2376400228&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2376400228&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年11月 2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)】

地元の理解者や協力者が増え、野菜やお米の差入れを頂いている。また、健康に対しても週一回、提携病院の往診もあり入居者が安心して生活できる配慮をしている。近隣大学から頻りにボランティアに来てレクリエーションやお話を行ってもらっている。家族の面会も多く、外出なども多い。

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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	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)	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
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	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)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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			

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	穏やかに、ゆったりと、その人らしく生き生きと楽しみや張りを増すことをモットーに心がけている。ホームの会議と日々の生活の中で理念を話し合い、利用者に対して実践している。理念の掲示をしている。		
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	散歩時、隣近所の方との会話やお祭り、地域防災訓練などの行事参加。地域・大学生ボランティア、養護学校・大学生との交流を図っている。		
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	地域行事等に参加させて頂いている。お祭りなど。認知症等介護が必要となった人の相談やサービス事業所などを紹介している。		
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	地域推進会議に於いて全て報告や話し合いが行われ事、こうしたら良いとかの意見があれば、職員と話し合い実行している。		
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	地域推進会議に於いて全て報告し、いろいろなアドバイスを頂き改善する所は改善するよう心掛けている。今年度は、補助金を使いスプリンクラー設置に取り組んでいる。		
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	社内研修を年2回行い、身体拘束しないケアを実践している。		
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	社内研修を年2回行い、心身傷つけないよう対応できている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	2009年1～2月にかけて社内教育を実施し、各職員の知識レベルUPが図られている。		
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	入居契約時、契約書に基づきキーパーソン(家族)に説明及び質疑応答し納得して頂いた上で契約している。利用料変更も説明して同意を頂いている。		
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	日常生活の中で各職員が各利用者さんより苦情を聴き満足が得られるよう対応している。場合によっては個室にて話を聴き対応している。面会時、家族の方にホームに対しての意見を聞くことに心掛けている。		
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	職員会議を定期的に行い、それを通して各意見を聞き対応している。		
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	各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握・評価し、給与・賞与に展開している。		
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	能力に応じて本部・事業所内・外部教育参加(定期・不定期)にて人材育成を図っている。自己研修レポート提出による報奨金制度(3回/年)がある。		
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	市や社協主催の事業所会議などに出席しお互いに情報交換している。		

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居・契約時に本人にフェイスシートに基づき情報を得て詳しく聴くことにしている。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	皆で協力し合い本人が出来ることは行って日常生活が送れている。(洗濯干し・たたみ、調理、耕作活動等)		
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	面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見を頂きサービス提供に生かしている。		
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	知人・友人の面会が自由に出来ている。地域内での外気浴・散歩・買い物を通して地域内の交流が出来ている。		
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	日常生活の中で共同作業が出来るよう支援している。(洗濯物干し、たたみ、掃除等)		

自己	外部	項目	自己評価	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	退居した家族からの手紙や近くに来たからと言って訪問して下さる家族の方もいます。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	利用者本位をベースにフェイスシートにて情報収集し、サービス計画に展開している。日常生活では、各職員が各利用者よりニーズを汲み上げて可能な限り支援している。		
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	入居前と入居時、家族・本人より情報収集している。又、新たな事実が判ったら、記録している。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を観ながら残存機能能力に応じて生活支援している。		
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	モニタリング・家族の意向・職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。		
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	介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。		
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	家族の病院付添いができない場合も含め、病院受診は全て職員付添いで対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	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	地域ボランティア、大谷大学生ボランティア、大谷大学生研修を含め支援している。自治会の地域防災訓練、消防との避難訓練、お祭り参加したり、公園や神社など散歩している。		
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	かかりつけ病院と連携を図り支援している。週一回の往診がある。個人のかかりつけ医については、職員または家族が付き添っている。		
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	提携病院（星野病院）の週一回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時も同様。体調の変化に応じてすぐに相談し適切な指示を受けている。		
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。	医療機関及び家族との連携が図れている。医療機関・家族との連絡を密にし、情報共有に努めている。		
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	早期段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援している。		
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	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。		
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	地域推進会議で話し合いや地域防災訓練を行っている。消防署の指導のもと、避難訓練を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を実践している。		
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	日頃より各職員が利用者の希望を聞き取り、可能な限り満足できるよう対応できている。自己決定できるよう選択してもらっている。		
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	当施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
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	本人の意向に沿って、理容・服の買い物に付き添い、本人の望むように支援できている。		
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	利用者と共に買い物・調理・盛付・配膳・片付けが一緒にできている。		
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	栄養バランスに配慮しながら一人ひとりに合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を最低1.5リットルを目安に摂取している。活動量に応じて栄養、水分提供している。		
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、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	起床時、毎食後のうがいや歯磨き声掛けと義歯洗浄を実施している。		



自己	外部	項目	自己評価	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	個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。		
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	野菜など繊維質を献立したり、水分摂取、適度な運動(散歩、ラジオ体操など)で身体を動かすようにしている。必要に応じ医師から便秘薬を処方頂いている。		
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	施設運営で可能な限り支援している。入浴は、無理強いをせず、毎日実施。		
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	利用者の生活リズムに合わせて休息して頂いている。安眠できるよう、居室の温度調節をしている。		
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	服薬が変更になったとき、服薬後の様子観察をし、必要に応じ医師と相談している。		
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	一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。また、レクリエーションを行ったり、気晴らしのため、定期的に外出している。(外気浴や散歩など)		
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	可能な限りの外出支援(買い物など)ができている。毎日、散歩・外気浴を実施している。家族との外出も支援もできている。大学生の支援を得て大学祭に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	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	小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じて買い物時は、小遣いを渡し支払いをしている。		
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	可能な限り、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援できている。		
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	玄関・居間には季節感を出す飾り付け、浴室には「湯」のれんをたらし分かり易くしている。共用部の温度や湿度にも気をつけている。		
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	フロアー内ソファー、食卓テーブル、玄関前には長椅子を設置している。移動式ベンチもある。		
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	本人の嗜好に基づいて居室を自由に使用できる。但し、危険物・高価なものは除く。		
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	各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基本に自立した生活が出来るよう工夫している。(ベッドの高さ調節・電動ベッド、トイレ・風呂表示、バリアフリー、手摺り、障害者用トイレ、扉は引戸で軽いなど)		

### 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	35	災害対策:年2回訓練を実施しているが十分とはいえない。	災害訓練を4回/年実施。	H22年度より消防計画に4回/年訓練実施を盛り込み、3ヶ月に1回の頻度で実施していく。	12ヶ月
2	10・49	家族アンケート結果のレクを多用してホームの活性化を願う声や利用者様の施設での生活状況が正確に伝わっていない面が見られる。	キーパーソンが当施設へ面会時、利用者様の生活状況を職員が報告し、所定用紙に報告内容を記載し、記録として残す。また、面会頻度の少ない方への対応として個人情報発信を年2回実施する。	H22年2月度より左記の内容にて実施して行きます。	6ヶ月
3	2・4	地域交流の活性化をより図る。	地域交流の活性化をより図る。年2回交流する。	区長より地域行事のスケジュール情報を頂き、参加可能行事に参加する。また、当施設行事を区長さんへ推進会議を通して情報連絡し、区民の方にも参加して頂く様、声掛けして頂き、地域交流の活性化を図る。	12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 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。