

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	1473800819	事業の開始年月日	平成17年11月1日	
		指定年月日	平成17年11月1日	
法人名	医療法人恭和会			
事業所名	グループホーム グリーンヴィレッジ			
所在地	(〒224-0033)			
	都筑区茅ヶ崎東 5-8-13			
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22年3月7日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月31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	
----------	--

【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)】

入居者とスタッフの関係やフロアの雰囲気注意到、明るく落ち着く場所となるように努めている。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成22年3月23日	評価機関 評価決定日	平成22年5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)】

<p><優れている点> ◇生きがいのある暮らしの支援 ・理念には利用者の「尊厳・自立支援・生きがいのある生活」を掲げ、利用者が喜びと生きがいのある生活を送ることの実現に取り組んでいる。利用者は、世代の様々な職員と家族的雰囲気のもと、職員に昔の知恵を教えたり、時には冗談を言い合いながら、園芸活動、食事の支度・掃除・洗濯など役割を持って暮らしている。 ◇健康管理体制の重視 ・かかりつけ医受診のほか、定期的に同一法人の提携医、歯科医の往診、針きゅうの訪問があり、利用者の健康管理に努めている。また、インフルエンザ、感染症予防対策として、訪問者にうがい・手洗いをお願いし、職員は夏場も含め日頃からうがい・手洗いの徹底を図っている。</p> <p><工夫している点> ◇利用者一人ひとりの外出支援 ・生活暦や利用者本人・家族の聞き取りから、好み・希望・意向を把握して、図書館の利用や買い物、趣味活動、外出などを個別に支援している。 ◇地域との積極的繋がり ・事業所は、自治会に加入し、地域の行事に積極的に出かけ、「消防応援協力」も締結して、連携を深めている。散歩で出会った農作業中の住民に利用者から声かけしたり、事業所主催の行事の際は利用者が職員と近隣住民を直接訪問してお知らせを手渡すなど、地域の中の事業所としての周知に努めている。</p>
--

【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 グリーンヴィレッジ
ユニット名	葵 (1階)

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生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

グリーンヴィレッジ

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	家庭的な雰囲気の中で生きがいのある生活を送れるよう努めている。見える場所に理念を掲示している。	・理念には利用者の「尊厳・自立支援・生きがいのある生活」を掲げ、職員は諸会議を通じて理念を学び、利用者が喜びと生きがいのある生活を送ることの実現に取り組んでいる。	
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	夏祭りや地域のイベントに参加するなどして交流の機会を作っている。挨拶を積極的にしている。	・自治会に加入してイモ掘り行事などに参加し、散歩では利用者が積極的に地域の方と挨拶を交わし、馴染みになっている。中学生の職業体験や、腹話術や手品のボランティアを受け入れている。	
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	自治会行事への参加や、散歩などでの気さくな関係作りなどにより地域への交流と理解を努めている。		
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	フロア会議にて報告しサービスに活かせるように努めている。	・概ね3カ月ごとに開催し、家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員の参加で、事業所の報告、防災や地域行事等の意見交換を行っている。都筑区はいかい高齢者SOSネットワークの登録情報を得、利用者の登録を完了した。	
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	担当者にて対応している。	・管理者は都筑区高齢・障害支援課・保護課へ困難事例や独居者の相談、運営面の実情などを報告し助言や指導を得ている。運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席があり、密に連携が取れている。	

グリーンヴィレッジ

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	身体拘束の無いケアを実践している。玄関、中庭と施錠しているが適宜開放し見守りしている。	・身体拘束をしないことを入職時や会議で研修し全職員が周知している。玄関はスタッフ全員がマスターキーを所持し、利用者の希望でいつでも開錠できるようにしている。ベランダ・中庭には自由に出入りしている。	・玄関の開錠時間については、見守り態勢の検討、利用者の動向など更なる工夫により開錠時間を延長し、自由な外出支援を期待します。
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	入社時の研修で学び、その後もフロア会議など、お互いに虐待の起こらないフロアになるよう日々努めている。入浴時に身体の観察もしている。		
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			
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・退居時に担当スタッフより十分な説明をしている。		
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	面会などで対話する機会を設け、必要があればフロア会議で考慮する。意見箱の設置をしている。	・家族来訪時や電話・メールなどで意見・要望を聞きだしている。要望は居室の掃除・整理など生活関連が多く、フロア会議で共有して改善につなげている。	

グリーンヴィレッジ

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	日々の業務での個別な意見、フロア会議での全体的な場と提言できる環境である。	・管理者は日常的に時間を工夫して職員と話し合う機会を設け、また、個別面談や職員アンケートで意見、要望を聞き、業務に反映させている。	
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	居室担当や、各役割により責任感や、やりがいをもち働けている。		
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	研修の告知はあるがあまり利用に至っていない。		
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	現状とくに交流はないが、これから取り組んでいきたい。		
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	入居前情報での確認、その後は対話や見守りにて関係をつくり、安心して過ごせるように努めている。		

グリーンヴィレッジ

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	入居前より十分に話し合いをし、要望に沿ったケアができるように実践している。		
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	本人・家族の要望にて必要性の高いサービスから行なうように努めている。		
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	時間をかけて関係を築き、支え合う関係、感情を表出できる相手として家族のように接している。		
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	本人が安心して過ごせるように家族の協力や、意見を取り入れている。		
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	面会や外泊など関係の継続を支えている。	・知人の来訪や俳句等趣味を同じくする方々との関係継続を支援している。馴染みの場所、デパート、八百屋、書店などを把握し、同様な雰囲気を味わえる近隣の店などに案内している。	

グリーンヴィレッジ

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	利用者同士の関係を把握し、活動や席順などに考慮している。トラブルが起きた際はその都度解決して関係を持続している。		
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	担当者にて対応している。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	個々の希望を傾聴し、その人らしく、満足のいく生活が送れるように努めている。	・利用者一人ひとりの生活歴や、日常の関わりの中での会話、表情や態度の観察から、また、家族からの情報をもとに、希望や思いの把握に努めている。	
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	入居前の情報や、その後も本人の言動、家族からの細かい情報を元に把握に努めている。		
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	日々のバイタルや言動で注意し、申し送りで把握する。対応についてもその都度の話し合いやフロア会議にて対応する。		

グリーンヴィレッジ

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	モニタリングにて振り返り、家族の希望、職員のアイデア、本人の希望を居担中心にまとめ計画している。	・全利用者のケース会議を毎月実施し、通常2ヶ月ごとにモニタリングして6か月ごとに見直し、更新している。状況に変化が見られた際は、現状に即した見直しを随時行い変更している。	
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	記録にて気づきや変化を共用情報とし、フロア会議などで意見交換し、状態にあった支援をしている。		
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	よりよいと思われるケアを取り入れ、柔軟なサービスができるように取り組んでいる。		
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	入居者の趣味活動のできる資源を利用している。ボランティアによる腹話術や手品なども実施している。職場体験も受け入れている。		
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	月2回の往診。または希望の医院への通院もできる。	・提携医月2回、歯科医週1回の往診と、鍼灸の訪問診療が3回あり、利用者の健康管理に努めている。その他緊急時や従来からのかかりつけ医への受診は、必要時は職員が同行している。	

グリーンヴィレッジ

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	往診時に相談している。		
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。	新横浜クリニックとの協力。その他、定期的な面会や情報交換を行い、退院後の対応をしている。		
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	終末期ケアは行っていないが、家族との話し合いに努め、ホームで出来るケアを行う。	・終末期ケアの対応はしていないことを、利用開始段階で家族に説明し理解を得ている。ADL低下に伴う重度化には、事業所対応が可能な範囲で行っていく。	・重度化した場合に備え、対応方針を书面化し、職員とケアのあり方を共有することを期待します。
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	緊急時のファイルにて学んでいる。実践力としてはいささか不足である。		
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	年2回の避難訓練を実施している。避難場所も周知している。	・消防署の協力を得て、年2回利用者を含めた避難訓練を行っている。夜間を想定した初期消火・通報・避難訓練を今年度実施した。地域自治会、消防団と「消防応援協力」を締結している。	

グリーンヴィレッジ

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	個人情報保護の研修を受けている。個々の人格を尊重した声かけや対応をしている。	・個人情報保護について入社時に研修し、「認知症への対応について」のマニュアルで傾聴や受容などの対応を学び、日常業務の中で家庭的雰囲気を大切にしながら、プライバシーを損なう言動がないか職員同士で確認してケアに当たっている。	
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	自己決定できるよう、見守りや働きかけをしている。可能なかぎり実現できるよう家族に支援を求める場合もある。		
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	個々のペースを大切にし、利用者主体で、無理のない生活をできるように支援している。		
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	月1度の理美容で、パーマやカラーの希望ができる。イベント時の正装や化粧、マニキュアなども支援する。男性はヒゲソリも行なう。		
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	個々の能力に応じて、調理、配膳、片付け、まで参加する。職員参加での会食とし、見守りもかねている。	・利用者には役割の中で生きがいを持ってもらえるよう、味付け、配膳、下膳、お茶汲みなどできることをお願いしている。職員も一緒にテーブルで食事し、おしゃべりに入りながらさりげない介助をしている。個々の嗜好を把握し、好みを尊重して提供している。	

グリーンヴィレッジ

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	食事量、水分量を記録して把握している。形態や好みを利用して摂取量の確保に努めている。		
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、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	毎食後の個々に応じた口腔ケア、週1回の歯科往診を行っている。		
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	個々の能力に合わせた排泄介助にてトイレ誘導をしている。毎時記録に残している。	・おむつ常時利用者はいないが半数以上の利用者がパッドやリハビリパンツなどを利用している。排泄自立に向けて職員が一人ひとりにあった見守りをしている。排泄失敗をすぐにパッドなどにせず、安心パンツなどの利用を支援している。	
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	日々の食事、水分のチェック。乳製品や腹部マッサージなどにより定期的な排便ができるよう取り組んでいる。また必要に応じて下剤も使用する。		
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	週2回、入居者の希望に沿えるように支援している。	・入浴時間は利用者の希望を尊重し、バイタルチェック後の10時頃から17時を基本としている。入浴を好まない場合はさりげない言葉かけや、声をかけるスタッフを変えるなど工夫して、週2回以上は入浴するように支援している。	

グリーンヴィレッジ

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	消灯後も個々の習慣にあわせて支援をし、入眠できるように支援している。日中も臥床時間をとっている。		
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	記録、申し送りに変更については確認しているが、ファイルでの情報共有も必要である。		
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	個々の希望や好みにあった無理の無い範囲での実現をしている。必要に応じて家族の協力も得ている。		
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。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	外出や散歩、外気浴など個々の気持ちに合わせて活動をしている。また家族の協力にて外食、外泊もしている。	・週3回は散歩日とし、天気や体調に合わせて散歩しているほか、希望者は日常的に近隣の公園や買い物などに出かけ、また、大型店にドライブしたり、家族とお稽古事や外食にも出かけている。	
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	散歩にて私物や好みの品の購入を支援している。		

グリーンヴィレッジ

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	自由な手紙のやりとりや、個々に応じた電話でのケアをしている。		
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	玄関やホールに花や絵を飾り、季節感のあるくつろげる空間を作っている。適湿、適温にも注意している。	・玄関や居間には季節の花を飾り、テーブルとソファを2か所に置き、好みの場所で過ごせるようにしている。南面の大きな窓からの採光は豊で、室温調整も温湿度計を備えて適切に管理している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	お茶、食事時間以外は好きな場所で過ごせ、談話スペースも設けている。		
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	馴染みの物や、使い慣れた物を持ち込み、本人が落ち着く空間作りになっている。	・馴染みの家具や写真、思い出の品など持ち込み、職員も手伝って居心地良い環境に整えている。個別には持ち物に変化がないかなど、居室担当者がさりげない目配りで安全に気をつけている。	
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」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	ポスターや案内表示、手摺やスロープなどにより、安全で自立した生活が送れる環境に作り込んでいる。		

事業所名	グループホームグリーンヴィレッジ
ユニット名	椿（2階）

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くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 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、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
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

グリーンヴィレッジ

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	理念の掲示や会議にて実践し、取り組んでいる。小規模の特性を生かし、家庭的な雰囲気の中で生きがいのある生活を送れるよう努めている。		
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	自治会に加入し地域の催し事などに参加する。ホームのイベントなどの告知や交流など、実践している。中学生の職場体験も受け入れている。		
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	普段からの挨拶をこころがけている。		
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	会議報告からの反省点などを、サービス向上に活かしている。		
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	認定調査などの機会には関係を築くように努めている。		

グリーンヴィレッジ

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	研修での理解や、会議での取り組みにより、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	研修やホームでの指導、スタッフの連携により防止に努めている。またホームでの何気ない対話がスタッフのストレスを減少させ虐待の無い雰囲気を作りあげている。		
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	ホームとして支援し、必要に応じて家族へ理解と協力を得ている。また研修に参加している。		
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	担当者にて対応、また報告があれば上長に相談する。		
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	面会や個別に時間をとり、意見を聞いている。スタッフ間でも連携をとり、迅速に対応するように努めている。		

グリーンヴィレッジ

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	フロア会議や個人面談にて意見を出し、迅速に対応し問題を解決しケアや運営に反映している。		
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	就業環境は日々改善されている。		
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	日々の実践や会議などの機会を利用して進めている。		
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	研修などの機会に取り組むように努めている。		
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	傾聴する事で不安や要望に応えるように努め、信頼関係を築いている。		

グリーンヴィレッジ

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	家族とも傾聴する事で要望や現状を把握し、環境、関係作りに努めている。		
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	本人や家族の要望を傾聴し、不安の無いように努めている。		
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	入居者の生活仕様を考慮し、信頼関係を築いていく。それにより人間らしい関係ができる。		
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	家族の協力も十分に求め、安心して生活できるよう努めている。擬似家族としても支え合う関係を築けるように努めている。		
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	旧友との面会、通話や通信などの支援を行っている。携帯電話の所持も認めている。また馴染みの場所への散歩についても支援している。		

グリーンヴィレッジ

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	個々の生活仕様を考慮し、お互いに影響しあえる環境を見出していく。また衝突した際も必要に応じて見守もしくは介助をし、入居者同士の関係を大事に見ている。		
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	担当者にて対応している。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	入居時の聞き取りや、適宜カンファなど行い、迅速な検討や対応をしている。		
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	事前情報から生活歴の把握に努め、スタッフ間でも共有情報とする。		
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	個々の生活リズムや体調に合わせ適した生活ができるように努めている。		

グリーンヴィレッジ

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	本人や家族の希望、症状により、本人にあったケアプランをチームとして作成・実践するように努めている。また適宜カンファなどにより見直しも行い現状に即したプラン作成に努めている。		
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	スタッフ間での情報共有に努め、変化の記録やスタッフ間での引き継ぎも大事にしている。		
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	共同生活をしていく中で、より本心からのニーズを捉えていくように努めている。また外出や受診の対応も細かく行なう。		
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	訪問美容や歯科などの利用をしている。また公共施設などの利用も支援している。		
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	必要に応じて他の主治医を持ち定期的に受診する事もある。また家族への依頼にて関係の支援をする事がある。ホームにおいて隔週の往診も行なっている。		

グリーンヴィレッジ

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	往診などで相談をし、ケアにつなげている。		
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。	入院時の情報提供、退院時の相談などをしてケアをつなげている。		
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	研修や適宜の指導により対応している。また家族とも相互理解し、現状行なえるケアの行なっている。		
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	研修や定期的な訓練により事故に備えているが、また緊急対応マニュアルの整備も必要である。		
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	定期的に避難訓練を行なっている。区職員の参加も得て、簡単な講習も受けている。地域の参加も検討していく。		

グリーンヴィレッジ

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	一人ひとりに合った接遇に努めている。年長者としての当然の声かけを心がけ自尊心を損なわないように努めている。		
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	傾聴や声かけを行い自己表現をしやすい場面をつくるように努めている。		
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	利用者中心の環境整備に努め、本人の希望にそって支援できるよう努めている。		
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	個々が自由に選択し、趣味や好みを実現できるように支援している。訪問美容の利用やイベントでの化粧などを行っている。		
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	環境や状況の支援によって、日々の活動の一部となり、個々の役割として行なわれている。		

グリーンヴィレッジ

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	チェックシートにより情報把握し、摂取量の支援をしている。療養指導により嗜好品の補助もある。		
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	毎食後の口腔ケアの促しや介助をしている。また訪問歯科により専門的な助言もいかしている。		
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	装着品の改善や運動の促しなどにより、排泄機能の向上を目指したケアに日々努めている。		
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	食時、水分、運動、と個々に働きかけている。また服薬による改善も行なっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の特性により、その場面での入浴に合わせられるようにスタッフが関わる事で入浴している。		

グリーンヴィレッジ

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	個々に応じた日中の休息や、夜間の不眠などの対応により、無理の無い生活が送れるように支援している。		
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	提示はあるが、変更なども多々あり、全スタッフの把握までは中々至らず。その都度確認する事で解消している。		
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	個々の入居者の趣味や得意な事を日々発見できるように努めている。またそれらを活動に生かしている。		
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。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	個々の希望に沿って外出し、地域と交流している。また家族の対応も得た外泊もしている。		
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	対象者は少ないが個々に応じた管理方法を支援している。また使用する場面やその金額についても支援している。		

グリーンヴィレッジ

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	双方の理解、関係の把握をした上で支援を継続している。		
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	装飾品や掲示物、量や高さなどに細心の注意をしている。また大きな配置変更などは行わず、安定した環境になるように努めている。季節による寒暖湿潤も考慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	友好に配慮した席順としている。またその移動や変更はカンファにて慎重に行なう。		
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	安全上、不適切な物以外は本人や家族が自由に持ち込むことができる。馴染みの環境となるように努めている。		
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」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	手摺の設置やバリアフリー、スタッフの支援もあること、一般の家庭と同じ環境で生活できるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームグリーンヴィレッジ

作成日 平成22年5月13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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	正面玄関は日勤帯は常時開錠、開放している。 各フロア入口の開錠時間についての検討。 各職員がマスターキーを持ち、適宜の対応に留まっている。	フロア会議にて職員自らが入居者の処遇を向上へと向けられるよう、取り組みを検討する。	①見守りや活動の確認と見直し、踊り場や玄関活動の検討。 ②現状のランダムな開錠から、固定開錠時間への検討。 ③常時開放している正面玄関が、1階フロア入口の目の前である。当ホーム建物の構造も含めて多様な検討が必要である。	①②③ H22. 8月
2	12	終末期ケアは行っていないが、重度化には家族と相談しながらホームで可能な限りの対応を行っている。	全員が迎えるであろう重度化への指針を整え、ホーム、スタッフそして家族が、可能な限りのホームでの生活を支援する。	①ADL低下による重度化においてホーム、スタッフがどの状態まで対応可能かを検討。 ②重度化についての指針を策定。 ③必要な研修を実施。	①②③ H22. 12月
3		(家族アンケートの意見から) 職員の入れ替わりが多い。	人員配置を明確にする事で、スタッフの定着率を示す。	①スタッフ紹介版などの作成。 ②サービス提供体制強化加算Ⅲの適用(勤続年数3年以上要件)。	①H22. 8月 ②H22. 6月
4		(家族アンケートの意見から) 地域やボランティアの参加が少ない。	①定期的な地域イベント参加を継続する。 ②近隣ホームと交流を図る。 ③ボランティアの利用をする。	①-①地域の定期イベントへの参加。 ①-②現状でも参加しているが、家族に周知されていない内容があるため、参加時は家族通信などにて周知を徹底。 ②近隣ホームへ挨拶に行き、交流の準備、開始。 ③社協や地域の子供ボランティアの利用。	①H22. 5月 ②H22. 6月 ③H22. 9月
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。