

令和2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	1492300298	事業の開始年月日	平成29年10月1日
		指定年月日	平成29年10月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	西湘グループホームえん		
所在地	(250-0863) 小田原市飯泉1070-1		
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	令和2年12月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月27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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

坂東三十三観音の五番札所として有名な飯泉観音をはじめ、相模湾、酒匂川、小田原城、そして箱根の山々が近くにあり、文字通り多くの史跡と自然に囲まれた環境の中にあります。
その環境下で、私ども西湘グループホームえんでは、認知症ケアの専門スタッフが介護理念の一つである「寄り添う介護」をお一人お一人に支援できるようサービスを提供させていただいております。また地域活動に積極的にご利用者がかかわれるよう努力しています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年2月12日	評価機関 評価決定日	令和3年5月10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、「小田原」駅東口よりバスで約15分、「飯泉橋」バス停下車、徒歩3分程の所にあります。建物は2階建てで、同一敷地内にはケアホーム、デイサービスが併設されています。近くに酒匂川が流れており、その先に丹沢の山々や富士山が遠望できる自然豊かな環境です。

<優れている点>

入居者に寄り添う介護を目指し日々実践しています。入居前のアセスメントから入居者の馴染みを把握し支援に繋がっています。書道、囲碁、調理など趣味の継続の支援もしています。また、地域に愛される事業所を目指して地域との交流を積極的に行っています。毎年地域の祭りに参加し、事業所が子ども神輿の休憩所になっています。地元の中学生の職業体験を受け入れたり、近隣に住む小学生が事業所の敷地内で遊んだり地域との親密な関係を築いています。小田原市の「認知症サポーター養成講座」の講師を管理者が務めています。

<工夫点>

運営推進会議を併設している3施設（当事業所、西湘ケアホームえん、西湘デイサービスえん）合同で実施し、理念や指針などを共有して支援に活かしています。排泄介助では、他の入居者に会話の内容が聞こえないように耳で話をしたり、自分の意思でトイレに行ったと思えるような声かけを行うなど、人格の尊重に配慮をしています。災害対策委員会を開催し各種災害に備えています。

【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	西湘グループホームえん
ユニット名	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)	○	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させている。 (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、生き生きと働いている。 (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 平木	
			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。	常に理念を意識し、「寄り添う介護・地域に愛される事業所」を目指し、実践している。	入居者に「共感」し、入居者の生き方を「尊重」し、また事業所が地域の一員であることを常に自覚することを日々実践しています。毎月のユニット会議で導き出した結論が理念に外れていないか、職員同士で話し合っています。	
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。	自治会への加入。回覧板。地域の子供神輿の休憩場所になっている。機会があれば、ご入居者との散歩がてら近隣の商店に買い物に出掛けている。	自治会に加入しています。地域の「認知症をにんちしよう会」のイベントに入居者が参加しています。地元の中学生の職業体験を受け入れたり、近隣に住む小学生が時折、敷地内で遊んだり地域と親密な関係を築いています。	
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。	市の依頼により、認知症サポーター研修の講師を住民向けに行った。		
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か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いた。	併設の3施設（当事業所、ケアホーム、デイサービス）合同で2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族の代表を主なメンバーとして開催しています。自治会長から直近の行事予定の報告があり、事業所の参加に役立っています。	
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。	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、担当者に管理者が相談に行っている。	コロナ禍で介護認定更新や事故報告などを郵送しています。市の「認知症サポーター養成講座」の講師を管理者が努めています。グループホーム・小規模多機能連絡会に所属し、空室情報を居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに配信しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャイムやブザーも取り外している。ご入居者が外出したい時は、好きなように出れるようにしている。	不適切な「声掛け」をしてしまった場合は、事故報告としカンファレンスに望んでいます。「拘束虐待防止委員会」は月1回、研修は委員会主導で年1回開催しています。新入職員には入職時に必ず研修を実施しています。入居契約時に拘束しないことと裏腹に事故が起きるリスクも説明しています。	
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。	拘束虐待防止委員会主催の研修がある。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。		
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。	研修会を開いている。		
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。	管理者が窓口になっている。		
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。	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。	入居者の様子は毎月の「ご家族への手紙」で伝えていきます。家族の来訪時に意見や要望を聞いています。家族の要望で尿取りパッドなど衛生用品の持参を無くすように業者発注の仕組みを変えています。緊急事態宣言発令後はオンラインでの面会を提案しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	管理者は、毎月のユニット会議等で職員の意見を聞いている。	管理者は、日常の会話の中で職員が意見や提案を出しやすい雰囲気を作っています。「こうしたらいい」と言って来たら「次の会議で全員で議論しよう！」と勧めています。管理者からの指示や注意事項は必ず書面で伝えています。	
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。	給料水準の向上や有休を取りやすい環境が作れるように努力している。		
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。	年2回以上の研修。 全社の選択研修や、小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。		
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。	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物に参加機会を作っている。		
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。	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。うまく言葉で言えない方に関してはご家族から聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
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。	入居前のアセスメントを行い、ご入居者にとって必要なことは何かを判断している。		
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。	家族のように接し、暮らしを共にしていけるように支援している。		
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。	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切にし、より良い介護をしている。		
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う、支援に努めている。	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活が送れるよう支援している。	入居前のアセスメントを通じて、入居者の生活歴から馴染みの関係を把握し、その関係が継続出来るよう支援しています。意思疎通の困難な入居者には家族から情報を得ています。書道、囲碁、調理（魚捌き）など趣味の継続の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	ご入居者と毎月企画レクを実施したり、歌レク、ことわざ、昔のお話などを実施している。		
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。	契約が終了した方に関してもそのご家族には、「何かありましたら、ご連絡下さい」とお伝えしている。		
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。	ご入居者と同じ目線でどんなことをしたいのか、意向の把握に努めている。	生活歴に基づき、入居者の趣味、好み、得意だったことなどの話題を膨らませ、表情や声質を見て「やりたいこと」「行きたい場所」などを汲み取るよう努めています。連絡ノートやカンファレンスシートで職員間の情報共有をしています。	
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。	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
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。	ご家族とも話し、今の現状で出来る事はないか職員で考えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。	アセスメントを基に入居者のニーズを分析し、本人らしく生活できるよう介護計画を作成しています。モニタリングを毎月実施し、原則、短期目標満了月に見直しをしています。医療関係者からは、既往症対応や食事形態、嚥下機能などのアドバイスを受けています。	
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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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。	ケアプラン以外の事象に対しても、極力、柔軟な対応に心掛けている。		
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。	実施出来ている。		
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。	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご入居者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。	かかりつけ医と訪問医・訪問看護師との間で診療情報の共有ができています。万が一、病院に救急搬送される場合は、搬送先の病院に家族が到着するまで同行職員が待機し、家族が到着した後、経緯の説明を行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	看護職員が出勤時ご入居者の健康状態について相談するようにしている。		
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。	入院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方についてはご家族と方針を共有できているが、地域の関係者と共に支援は出来ない。	「何をしておきたいか」「最期はどうありたいか」など、本人や家族の意向を最大限に尊重し、医療関係者・職員で情報共有しています。本人の状態に変化があった場合は、家族に説明し、同意を得たうえで適切なケアプランを作成、実行しています。	
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。	夜間のご入居者急変時対応の訓練は出来ていない。 今期中に研修を実施予定。		
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。	火災避難訓練を年2回、水害避難訓練を年1回、合計3回行っている。定期的に備品のチェックや地域の災害訓練に参加。また防災担当の委員会を月1回開催している。	3事業所合同の災害対策委員会を設け、グループホームの介護主任が委員長を努めています。災害時用備蓄品の賞味期限チェック、避難訓練企画、実施後の振り返り、研修内容の検討などを実施しています。	有事の際に地域住民の協力が得られるよう、事業所主催の避難訓練に地域住民の参加協力を依頼することも期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	プライバシーの確保について実施出来ている。	リハビリパンツやパッドなどを露出して運ばないといった気配りがなされています。排泄介助の際は、本人との会話が他者に聞こえないように本人の耳元で会話をするといった対応をしています。	
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。	ご入居者が自己決定できるよう努力している。好きな飲み物に関して選んでいただいている。		
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。	ご入居者の中でご本人の言葉にできるご入居者については出来ているが、難しいご入居者はその気持ちに沿って出来るよう努力している。		
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。	毎日の整髪や、訪問理美容のサービスを利用される事でご本人の希望通りに出来るよう支援している。またご本人から希望が聞けない場合は、ご家族に相談している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一部の準備や後片付けに関しては、ご入居者と一緒にできている。	メニューは職員が輪番で入居者の希望を採り入れつつ決め、メニューに飽きがこないように工夫しています。食材は職員がスーパーマーケットに注文したり買い出しに行ったりしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	自家調理であるも、事前に用意したメニューは主任のチェックにより、栄養バランスは確保できている。特に、お通じを促す繊維質の多い野菜をプラスして提供。食べる量や水分量は様子を見ながら実施している。		
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。	毎食後は実施出来ていない。就寝時は全入居者行っている。またご本人で出来るご入居者は毎食後行っている。		
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。	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。 また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。	入居者それぞれの排泄のタイミングを見計らい、入居者が「自らの意思でトイレに行った」と思えるように声かけ、誘導を工夫しています。	
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。	水分をとって頂いたり、野菜やヨーグルトを召し上がってもらったりしている。散歩や外出は出来ている。		
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。	対応出来るようにしている。	入居者が入浴を拒否した場合は、時間を置いたり、翌日にしたり、臨機応変な対応をしています。入浴時に着替えをする入居者もいますが、洗濯は入浴とは無関係に職員が毎日行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価 平木	
			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。	日によって違うが、一人一人の気持ちに沿って状況に応じて行っている。		
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。	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
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。	個人の意思を尊重している。		
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。	地域の人々との協力は得られていない。	現在は自粛と成っていますが、コロナ禍以前は、職員と共に散歩や近所への買い物に出かけたり、家族と一緒に外出や外泊をしています。	
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。	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価 平木	
			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。	ご利用者の中に電話や手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていない。			
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。	居心地よく過ごせるように室温調整、光、テレビの音量に配慮している。	共有スペースや廊下の壁面には、入居者の誕生会、その他イベント時の写真、入居者作成の切り絵といった作品が掲示されています。日中は窓や玄関を施錠することなく、入居者は、換気をしたり、外の空気に触れたりしています。		
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。	気の合ったご入居者同士で会話出来るよう食席の工夫をしている。			
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。	使い慣れた物や好みの物を活かせるようしている。	居室担当の職員が居室内を定期的に清掃をしています。自ら居室内の清掃をする入居者もいます。	特に夜間帯の緊急時に備え、ナースコールなど、職員と連絡の取れる検討も期待されます。	
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。	一人ひとりの出来ることを活かして生活が送れるよう工夫している。			

事業所名	西湘グループホームえん
ユニット名	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)	<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させている。 (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)	<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、活き活きと働けている。 (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。	常に理念を意識し、「寄り添う介護・地域に愛される事業所」を目指し、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。	自治会への加入。回覧板。 地域の子供神輿の休憩場所になっている。 機会があれば、ご入居者との散歩がてら近隣の商店に買い物に出掛けている。		
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。	市の依頼により、認知症サポーター研修の講師を住民向けに行った。		
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か月に一度の運営推進会議にてグループホームでの問題の改善点を会議の議題にあげ、委員の方からアドバイスを頂いた。		
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。	介護保険においてわからないことや事業所の問題点について、担当者に管理者が相談に行っている。		

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
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。	拘束虐待防止委員会を毎月開催。玄関の施錠は、日中は開錠。チャイムやブザーも取り外している。ご入居者が外へ出たい時は、好きなように出れるようにしている。		
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。	拘束虐待防止委員会主催の研修がある。また委員会から不適切なケア、虐待の防止については発信している。		
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。	研修会を開いている。		
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。	管理者が窓口になっている。		
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。	苦情や意見はしっかり受け止め、よりよい環境、理解に努めている。ご家族からの意見や質問など面会時にお伝えして理解を求めている。「ご家族への手紙」も毎月送付している。		

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
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。	管理者は、毎月のユニット会議等で職員の意見を聞いている。		
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。	給料水準の向上や有休を取りやすい環境が作れるように努力している。		
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。	年2回以上の研修。 全社の選択研修や、小田原グループホーム連絡会の研修等に参加を促している。		
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。	小田原グループホーム連絡会の研修の参加や、催し物に参加機会を作っている。		
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。	入居前アセスメントを行い、ご本人に聞いている。うまく言葉で言えない方に関してはご家族から聞いている。		

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
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。	ご家族の希望や意向を十分聞くようにして、いい関係作りに心掛けている。		
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。	入居前のアセスメントを行い、ご入居者にとって必要なことは何かを判断している。		
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。	家族のように接し、暮らしを共にしていけるように支援している。		
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。	ご家族の思いや情報を常に共有し、ご本人やご家族、職員との絆を大切にし、より良い介護をしている。		
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う、支援に努めている。	今までの生活歴を把握し、出来る限り今までの生活と変わらない生活を送れるよう支援している。		

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
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。	ご入居者と毎月企画レクを実施したり、歌レク、ことわざ、昔のお話などを実施している。		
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。	契約が終了した方に関してもそのご家族には、「何かありましたら、ご連絡下さい」とお伝えしている。		
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。	ご入居者と同じ目線でどんなことをしたいのか、意向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。	アセスメントシート等を見ながら理解するよう努めている。ご家族と連携をとっている。		
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。	ご家族とも話し、今の現状で出来る事はないか職員で考えるようにしている。		

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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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。	実施出来ている。カンファレンスシートを使用してモニタリングをしている。		
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。	ケアプラン以外の事象に対しても、極力、柔軟な対応に心掛けている。		
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。	実施出来ている。		
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。	出来る限り以前からのかかりつけ医に受診できるよう支援している。ご家族の同伴通院やご入居者自身の通院が難しい場合、往診医を紹介している。		

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
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。	看護職員が出勤時ご入居者の健康状態について相談するようにしている。		
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。	入院時の都度、管理者が病院関係者(ナース・ソーシャルワーカー)に連絡をとっている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方についてはご家族と方針を共有できているが、地域の関係者と共に支援は出来ていない。		
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。	夜間のご入居者急変時対応の訓練は出来ていない。 今期中に研修を実施予定。		
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。	火災避難訓練を年2回、水害避難訓練を年1回、合計3回行っている。定期的に備品のチェックや地域の災害訓練に参加。また防災担当の委員会を月1回開催している。		

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
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。	プライバシーの確保について実施出来ている。		
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。	ご入居者が自己決定できるよう努力している。好きな飲み物に関して選んでいる。		
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。	ご入居者の中でご本人の言葉にできるご入居者については出来ているが、難しいご入居者はその気持ちに沿って出来るよう努力している。		
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。	毎日の整髪や、訪問理美容のサービスを利用される事でご本人の希望通りに出来るよう支援している。またご本人から希望が聞けない場合は、ご家族に相談している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一部の準備や後片付けに関しては、ご入居者と一緒に行っている。		

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
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。	食材提供業者に注文しているため、管理栄養士作成メニューにより、栄養バランスは確保できている。またそれ以外に野菜をプラスして提供。食べる量や水分量は様子を見ながら実施している。 今期中に自家調理に移行する予定。		
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。	毎食後は実施出来ていない。就寝時は全入居者行っている。またご本人で出来るご入居者は毎食後行っている。		
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。	それぞれの方の排泄パターンを考慮し、適宜おトイレにお誘いするよう支援している。 また、ご自分で出来る能力を活かすため、過度の介助は避けるようにしている。		
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。	水分をとって頂いたり、野菜やヨーグルトを召し上がってもらったりしている。散歩や外出は出来ている。		
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。	対応出来るようにしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日によって違うが、一人一人の気持ちに沿って状況に応じて行っている。		
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。	職員の間で状況を把握し情報共有している。職員の処方薬知識は不足している。		
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。	個人の意思を尊重している。		
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。	地域の人々との協力は得られていない。		
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。	お小遣いに関しては、職員が管理している。ご本人が買いたい物に関して、その都度一緒に行って購入している。		

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
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。	ご利用者の中に電話や手紙を出したいと言われる方がいないこともあり、出来ていない。		
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。	居心地よく過ごせるように室温調整、光、テレビの音量に配慮している。		
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。	気の合ったご入居者同士で会話出来るよう食席の工夫をしている。		
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。	使い慣れた物や好みの物を活かせるようしている。		
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」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。	一人ひとりの出来ることを活かして生活が送れるよう工夫している。		

目標達成計画

2020年度

事業所名 西湘グループホーム えん

作成日： 令和 3年 5月 26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	IV-37	限られた飲料選択肢の中からお選び頂いているが、2種3種と少ない選択肢であるため、自由な自己決定には及んでいない。	選択肢を増やし、可能な限り自由な自己決定をして頂ける環境を作る。	常に7種類以上の冷温飲料（茶葉・粉末・日替わりペットボトル飲料等）を用意しておき、その飲料の写真をカラー印刷したメニュー表の中から、自由な自己決定をして頂ける環境を作る。	3ヶ月
2	IV-44	排便コントロールを処方薬に頼る現実があり、必ずしも「快便」であるとは言えない。	便秘を予防し、処方薬に頼らず、排便間隔「1日～2.5日まで」を実現させる。	事業所を挙げて腸活研究に挑む。発酵食品や酵素、繊維質等をふんだんに取り入れた腸活メニュー採用に取り組む。 また、腸内活動を活発にさせる運動やストレッチ、マッサージ等を必ず日課に取り入れる。	6ヶ月
3	IV-54	夜間の就寝時、緊急の際、居室から職員に連絡が取れる「コール」が存在しない。	意思表示が可能な方が「ナースコール」に相当する物を使用して、夜勤職員に連絡が取れる。	「ナースコール」に相当する物を用意し、必要と思われる方の居室に配備する。	6ヶ月
4	I-10	こちらから月に一度の「ご家族への手紙」をお送りしているが、ご家族からは、年に一度の外部評価アンケートでしか当職場に対する率直なご意見（無記名）を頂けていない。	四半期に1回（3ヶ月に1回／年4回）、ご家族向けアンケートにお答え頂き、その回答結果を職場運営に反映させる。	ご家族向けアンケート用紙の作成。返信用封筒を添え、ご家族向けに郵送。回答結果を都度、職場に反映。	1年
5	III-26	ケアカンファレンスやモニタリングを実施しているものの、ケアプランの把握が甘く、全職員で完全なモニタリングが出来ている事は少ない。	各職員がケアプランを完全把握し、支援に反映させる。	ケアプラン更新のタイミングに合わせ、各居室担当者がケアプランの素案を作成（モニタリングを含む）し、計画作成担当者に協力する。	1年