

1 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	3491500785		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ千織り庵		
所在地	広島県福山市王子町2丁目4-17		
自己評価作成日	平成22年12月3日	評価結果市町村受理日	平成23年6月28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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あしすと		
所在地	広島県福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成22年12月24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)】

ホームを家庭の延長ととらえ、介護施設らしくない環境を意識しています。利用者の方々と職員、またご家族様が家族のように信頼関係を築き安心していただけるよう心がけています。利用者様の意思を尊重し、ケアにあたっています。

【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)】

住宅地の静かな環境にあり、和風の佇まいは民家を思わせ、リビング等の共有部分も落ち着いた色調で利用者にとって心和む空間となっている。コンセプトにもある「利用者、家族の思いを紡ぎ織りあげ笑顔と温かさで包み込む家」それを基に職員が支援していく利用者主体のケアに取り組んでいる。アンケートを実施され利用者や家族の意見を大切にし、出された意見や要望について改善策を考えている。市内に同グループ事業所も多数あり相互の交流や研修体制も充実している。開設間もないが今後の課題も明確にされ、期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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 3. 利用者の1/3くらい 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	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キー) + (Enterキー)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
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	コンセプトを「千の想いを紡ぎ織り上げ、笑顔と温かさで包み込む家」とし、利用者のみならずたくさんの方が集まり、温かい空間となるよう取り組んでいます。	職員それぞれの思いを基に理念を作り、日々実現に繋げるよう取り組んでいる。月1回のミーティングやユニット会議で折に触れ共有に努めている。	
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	運営推進会議の実施のほか、催しへの呼びかけ、地域行事への参加などで交流している。	町内会に入会し、地域や近隣の行事に利用者と共に参加している。除々に地域へ理解してもらえるよう働きかけを行っている。	
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	出来ていない。 今後、運営推進会議などで「認知症」をテーマに勉強会を開催したい。		
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	運営推進会議は開催しているものの、地域の方の参加がまだまだ少なく、軌道にのっていない。	併設の小規模多機能事業所と共に定期的開催し事業所の現状報告を行い理解が得られるよう働きかけている。地域の関係者等の参加が少ない。	定期的に開催すると共に多くの関係者に参加してもらい事業所の実情を理解してもらえるよう議題の工夫をされる事が望まれる。
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取り組んでいる	不明な点があれば市役所介護保険課を訪ね、確認を行っている。	問題点や質問等あればその都度市町村担当者と連絡や訪問を通じてアドバイスをもらってそれらをサービスに活かしている。	
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	身体拘束は一切行っていない。	法人内の研修会で身体拘束のしないケアについて勉強会を行っている。事業所内での周知にも努めている。	
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逃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	高齢者虐待についての勉強会を開催しており、虐待防止への理解に努めている。		

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	現在のところ、個々で調べるにとどまっている。		
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	利用者あるいはご家族に分かりやすく十分な説明を行い、利用を開始していただいている。		
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	相談窓口の設置と公的な窓口の紹介も行っている。また、玄関には意見箱の設置をし、意見の汲み取りに取り組んでいる。	家族訪問時や電話で気軽に何でも言ってもらえるように声かけをしている。また意見箱も設置している。アンケートを実施し普段言いにくい意見も出してもらえるような取組みがあり内容についても周知するとともに検討し反映させている。	
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	毎月最低2回の会議にてさまざまな情報交換と意見交換を行っている。	毎月2回の会議やミーティングに於いて各職員から意見を聞いている。個人面談も行い提案や要望を聞きとっている。	
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	定期的な職員との面談を設け、話をしていることに加え、目標管理シートによる個人の目標に向かった取り組む環境がある。		
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	該当者には随時研修を受けさせている。また、入職時には全職員研修を受け、現場に入る仕組みがある。		
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	同グループ内での交換実習や行事での交流を行っている。		

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
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	事前面談や契約時等で必要なアセスメントをとっており、不安の軽減に努めている。		
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	事前面談や契約時等で必要なアセスメントをとっており、不安の軽減に努めている。		
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	随時の必要性に応じ、サービスを変化させている。		
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	利用者という立場と家族であるという立場の両面から信頼関係を築いている。		
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	初期の電話連絡等は特に密にとり、利用者を与える影響を最小限に抑えるよう心がけている。また、家族の思いへの配慮も同時に行っている。		
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	馴染みの方との関係を保つ為、面会にてゆっくりと関わる時間を設けていただく。	親せきや知人が来られた時はできるだけゆっくりしていただき利用者との関わりを大切にしている。利用者の希望で家族や遠方の親せきに電話をすることもある。馴染みの美容室に来てもらうこともあり、今後も積極的に取り組んでいく。	
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	共同での生活を好まれない方がおられるが、定期的な声かけや関わりを持っていただくよう意識している。		

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
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	退居となるとその後の関係は希薄となっている。		
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	初回アセスメントにて出来る限り希望を伺っている。また、その後も日常の中で希望や意向を取り入れ、計画書を作成している。	初回アセスメントで詳細に希望や思いを聞きとり、利用開始後はコミュニケーションの中でくみ取っている。何気ない言葉や表情で察知することあり記録をすることで職員間の共有を図っている。	
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	過去の経緯を可能な範囲で聞き取り、周知している。		
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	その方のペースに合わせ、ケアできるよう、把握に努めている。		
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	個々にあった計画を検討し、作成している。	アセスメントや職員の意見を聞き取ったものを基に担当者会議を開催し本人や家族の希望を取り入れ計画を作成している。日々プランについてチェック表に記録し1か月ごと評価している。3か月～6か月個々に沿った見直しがされている。	
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	個別記録をとっている。		
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	ニーズに合わせ、可能な限り対応し、柔軟なサービス提供に心がけている。		

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	地域行事への参加や近隣のこどもたちとの関わりを行うことで利用者にも喜ばれている。		
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	主治医と事業所との連絡は必要に応じ、蜜にとっており、指示をいただける環境にある。	基本協力医療機関となっており2週間に1回訪問看護の支援がある。他科の受診の支援は基本的に家族となっており、受診結果は家族とも連絡を密にとっている。訪問歯科は必要に応じた利用となっている。	
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	異変があれば早期に看護師(訪看)に連絡し、判断を仰ぐ。		
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。	入院した際は関係者と連絡を密に取り、状況把握に努めている。		
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	重度化への対応の説明はケースに応じて早い段階で説明し、取り組むことを心がけている。また、終末期についても契約時の説明にてケースにはよるものの希望があれば検討実施していくと伝えている。	指針を作成し希望があれば行っていく。法人内の研修は行い周知している。今後事業所内での研修は行っていく予定となっている。	本人家族の希望を基に職員の看取りに対する意識統一を図るため事業所内研修の早期実施に向けて取り組まれることに期待したい。
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	勉強会や随時の指導により対応の仕方を身につけている。		
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	訓練を行っているが、地域住民を含めた協力体制はまだ築けていない。	併設の小規模多機能事業所と共に訓練を行っている。地域に対して協力をお願いはしているが、今後は訓練への参加について引き続きお願いしていく予定となっている。	

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
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	対応出来ている。	個々の生活歴を把握し利用者に敬意をもって接している。プライバシーに関する書類等保管にも気をつけている。	
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	押し付けでなく極力自己決定できるよう働きかけている。		
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	利用者様の気持ちを最優先している。		
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	服装や整髪など最低限の支援は出来ているが、それ以上のおしゃれに関しては特にしていない。		
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	ほとんど毎日、食器洗いや準備などして下さる。その他、野菜の皮むきやもやしの根とりなど軽作業はして下さることあり。	個々の力量や状態を見て声かけをし、準備や片づけをしている。食事中は介助が必要な方の傍に座り色々な会話をしながら利用者のペースでされている。	
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	食事量には特に注意し、食欲が落ちている方などへの工夫や主治医・ご家族様への報告を行っている。		
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	可能な限りご自分でハミガキを行っていただいている。最終的に職員がフォローする。		

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	排泄への取り組みに関してはまだ薄いところがあり、排泄自立への取り組みを強化していく必要がある。	プライバシーに配慮し細やかに声かけをすることで排泄について自立された例もある。チェック表に記録しパターンの把握もされている。	
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	排便状態の把握はしているが、食べ物の工夫などの取り組みまで出来ていない。水分を多く取っていただいたり、下剤の使用などの対応にとどまっている。		
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、個々にそった支援をしている	希望があれば基本的に毎日入れる状態だが、時間帯がある程度決まっている。	週2～3日の入浴となっているが自分で曜日を決められる方もおられ希望があれば臨機応変に支援している。希望や状態で足浴やシャワー浴など行い、更衣にも配慮し清潔に努めている。	
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	個々に合った対応を行っている。		
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	服薬の管理とその作用・用法等の把握に努めている。		
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	個々に合った対応を行っている。		
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。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	日常の中で、天気の良い日には散歩に出かけている。	散歩を日課とされている利用者もおられ、買い物希望があれば出来るだけ時間を作るようにしている。地域の行事へ参加することもある。	

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	お金の使用に関してはこれまでケースが少なく、大半の方が使用されていない。小額の金銭を所持されている方はいる。		
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	本人からの電話は状況を判断し、掛けていただいている。手紙の要望があれば、支援していく。		
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	配慮している。	共有空間は落ち着いた配色を基調とした造りとなっており、ゆったりとした空間である為のびのびとした生活を送ることができる。温度、採光も適度に保たれ居心地良い空間となっている。	
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	席の配慮をしたり、希望があれば空いている居室を利用し、個人の時間を持っていただけ。		
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	居室内の家具等は本人様が使いやすいようレイアウトしていただき、極力馴染みのものを持参していただくようお願いしている。	利用者のなじみのある調度品などが持ち込まれそれぞれ暮らしやすく特徴ある部屋となっている。	
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」「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	自立した生活が出来る限り行われるよう環境(設備)にも配慮している。		

目標達成計画

作成日：平成 23 年 6 月 28 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	65	運営推進会議の開催が不定期。 また地域や行政からの参加が少ない。	入居者一人ひとりの生活の基礎、“生きる場所”をつくる。	①定期化→年間スケジュールの作成 ②地域(町内役員だけでなく近隣住民)へ挨拶回りや施設をPR ③公的機関との顔つなぎ	12カ月
2	68	入居者やご家族(特に後者)から要望や苦情がある。	入居者やご家族の満足度の向上	①面会時のコミュニケーションを増やす。 ②語れる環境作り ③運営推進会議等での改善案発表や施設PR	12カ月
3					
4					
5					

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。