

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	0196100036		
法人名	朝日ベストライフ株式会社		
事業所名	グループホームあさひの家美唄 1F		
所在地	美唄市西3条南2丁目1-10		
自己評価作成日	平成28年2月17日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0196100036-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン		
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F		
訪問調査日	平成28年3月7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)】

美唄駅、美唄市役所、総合スーパーが徒歩圏にあるという、これ以上ない場所に開設されている。市内近郊からの入居者が多く、ご家族も近隣の方ばかりなので、行事にも多くの方々に参加して頂いたり、緊急時にもスムーズに連携できる体制にある。

【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)】

美唄市の中心部にある2階建て2ユニットのグループホームである。美唄駅から徒歩8分で、近くに市役所や郵便局、スーパーなどがあり利便性に優れている。開設後3年のため新しく清潔で、バリアフリーが行き届いている。居間兼食堂は南に面して明るく、各階に多目的スペースもある。トイレや浴室なども使いやすい。共用空間は利用者の写真や、版画絵、装飾をふんだんに飾り、賑やかな雰囲気である。地域との関係では、市内の他のグループホームや市のお祭りに参加したり、事業所の周年行事や夏祭りに地域住民の参加を待て交流を進めている。市との関係では、市役所が近いため書類の提出などで頻りに市役所に出向き、緊密な関係を築いている。事業所に隣接して市民が昔から親しむスーパーがあり、利用者が頻りに買い物に出かけ、馴染みの関係を継続することができる環境である。散歩に出かける近くの中央公園も昔ながらの馴染みの場所である。医療支援の面では、至近の場所にある協力医療機関による往診があり、安心できる環境となっている。受診内容も適切に記録されている。職員は委員会に所属したり、各種の係など役割を分担して運営に参加している。今年の1月から新しい管理者となり、職員の意見を聞きながらサービスの向上に熱心に取り組んでいる。

V. 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 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
57	利用者職員が、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、活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2/3くらいが 3. 職員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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		外部評価(事業所全体)	
			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	事業所内の目に付くところに理念を掲示しているが、日々の業務に反映されていない。	法人共通の運営理念の中で「家族・地域社会とのつながりを大切に」という文言があり、地域密着型サービスの理念として確立している。理念を廊下や事務所に掲示し、毎月の目標と共に共有している。		
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	市内のお祭りや、近隣の施設の夏祭りに参加し、交流を図っている。	市のお祭りや近隣のグループホームのお祭りに参加している。事業所の夏祭りや周年行事に地域の方の参加を得ている。大正琴やオカリナの演奏、踊りなどのボランティアを受け入れし、保育園児とも交流している。		
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	入居するしないに関係なく、認知症に関する相談を受けるようにしている。			
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	参加されたご家族は勿論、参加されなかった御家族にも議事録を読んでいただき、意見の集約に役立っている。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催され、市職員や町内会長、市内のグループホーム施設長、複数の家族が参加し意見交換をしているが、運営報告が中心となっている。議事録を全家族に送付している。	会議のテーマを年間を通して計画的に設定し、テーマに合わせて情報交換や意見交換が活発に行われることを期待したい。	
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	日頃から社協、市役所主催の研修会に参加するなどして、顔の見える関係性が出来ている。	運営推進会議に市職員の参加があり情報提供を得ている。市役所が近いので、書類の提出などで頻りに訪問し、密接な関係を築いている。市が主催する研修会に参加し、情報の提供を受けている。		
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「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	事業所内外の研修会に参加し、虐待防止に取り組んでいる。	身体拘束に関わる具体的な禁止行為を記したマニュアルを用意しており、外部研修受講後には勉強会等を行っている。「抑制・虐待チェック表」により、身体拘束が無いよう、定期的にチェックしている。玄関は日中施錠せず、利用者の出入りがあれば、センサーで分かるようにしている。		
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	研修会やセミナーに参加し、参加しなかった職員にも知識の共有が図れるようにしている。			

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			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
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業を利用している入居者がいる。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき、説明を行なっている		
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	定期的に運営推進会議を開き、利用者の様子を報告したり、家族、外部の方の意見、要望を聴く機会を設けている。	運営推進会議に複数の家族が参加し、普段の家族の来訪も多く、沢山の意見を得ている。家族の意見を申し送り時に共有している。一方、利用者ごとの家族の意見の記録は行っておらず、ホーム便りは作成していない。	家族の意見を利用者ごとに整理して記録し、適切に共有することを期待したい。また、利用者の様子をより詳しく家族に知らせるため、定期的にホーム便りを作成し、家族に提供することを期待したい。
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	年1回以上、事務局職員との面談を行なっている。	毎月、全体会議とユニット毎のカンファレンス、勉強会を行い、活発に意見交換を行っている。年1回、本部職員と職員の個人面談を行っている。職員は、行事や感染症対策、事故対策などの委員会に所属し、運営に参加している。	
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	キャリアパスを設け、職員個々に合わせて業務を任せたり、指導をしたりしている。		
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	月1、2回外部研修に行ったり、ホーム内で勉強会を開き、職員のトレーニングに努めている。		
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	他事業所の運営推進会議に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	記録を残し、スタッフ間で情報共有し、本人、家族の不安を解消できるようにしている。		
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	これまでのご家族の介護で大変だったことなど、しっかりお聞きし、次の段階の相談につなげている。		
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	入所前には必ず見学をしてもらい、入所判定会議にて、本当に入居すべきか慎重に検討している。		
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	お手伝い、レクリエーションなどに参加して頂き、出来ないことのみ支援するようにしている。		
19		○本人を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	運営推進会議をはじめ、行事に参加して頂き、ご家族と情報の共有するようにしている。		
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	友人が多くいるデイケアに引き続き通って貰っている。	1名の利用者に友人が来訪している。2名の利用者は行きつけの理美容院に通っている。事業所の隣に市内の住民が昔から利用しているスーパーがあり、気軽に買い物に出かけている。また、公園や神社などへの外出も行っている。	
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	他利用者と花札などのゲームをしたり、お手伝いをしてもらっている。		

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	入居中の生活など、必要に応じて情報を提供するようにしている。		
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	センター方式を活用し、入居者本位のケアが出来るように努めている。	思いや意向を言葉で表現できる方は少ないが、表情やしぐさなどから把握している。センター方式のシートの一部を定期更新しているが、基本情報、ライフヒストリー表の整備は十分といえない。	利用者ごとの基本情報、ライフヒストリー表について整備を行うことを期待したい。
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	センター方式を活用し、それまでの生活環境、生活習慣の把握に努めている。		
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	個々人の24時間の行動、言動の把握に努め、普段の支援に生かすようにしている。		
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	定期的にあセスメント、モニタリングを行ない、それに基づいた介護計画を作成している。	介護計画を3ヵ月毎に見直し作成している。アセスメントシートを作成してモニタリングを行い、サービス担当者会議を経て次の計画を作成している。個人記録は、計画目標に対応する番号を記しながら記録を行っている。	更新時のモニタリングシートについて、毎回もれなく作成することを期待したい。
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	支援経過記録を作成し、情報共有をしている。		
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	必要に応じ、出来るだけの対応をしている。		
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	ボランティアの方、保育園児に来てもらう事がある。		
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	御家族の意見を医師に伝えるようにしている。	協力医療機関による週1回の往診があり、ほとんどの利用者が受診している。専門医等の通院は家族対応が基本だが、難しい場合は事業所で送迎している。受診内容は「医療機関関係報告書」に記載して共有している。	

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	外部評価(事業所全体)	
			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	提携病院の看護師に定期的に訪問してもらい、連携を密にしている。		
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。	基本情報を医療機関に提供し、ご家族、医療関係者と連携を密にしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に関する指針を作成し、家族に説明している。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意の署名捺印を得ている。過去に看取りの経験はなく、医療行為が必要な場合などの看取りは難しい旨を説明している。	
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	緊急時までにゆまの作成、救命講習へ参加することで、緊急時でも冷静に対応できるようにしている。		
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	年2回、昼間、夜間想定避難訓練を行っている。	年2回、各屋・夜を想定した避難訓練を行い、うち1回は消防の協力を得ている。一方、地域の方の参加は得られていない。職員の救急救命訓練および災害時に必要な備蓄品の準備は行われている。	避難訓練に地域の方の参加が得られるよう、幅広い呼びかけを期待したい。また、地震等火災以外の災害についてもマニュアル等を用意し、職員間で定期的に対応方法の確認を行うことを期待したい。
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	スタッフ全体会議、ユニット会議などで、必要に応じ入居者への支援を見直している。	管理者は、職員の言葉づかいに関して外部研修やインターネットの資料をもとに毎月の会議で議題に取り上げる等、レベルアップを図っている。個人情報ファイルは事務所で安全に管理している。	職員の言葉づかいに関し、今後も更なるレベルアップの向上を図っていくことを期待したい。
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	北衣服、飲みたいものなどの選択肢を示し、出来るだけ自己決定する場を設けている。		
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	基本的な1日の日課はあるが、そこにこだわることなく、個別性のある支援を実践するようにしている。		
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	出張理容を月1回利用している。		

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		外部評価(事業所全体)	
			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	
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	旬の物、新鮮なものを取り入れ、天気の良い時は外で食べるようにしている。	各ユニット1～2名の職員が利用者と同じ食事を会話しながら一緒に食べている。利用者も食器ふきやテーブルふきを手伝っている。誕生日や行事には好みのメニューを提供し、外食の機会もある。		
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	水分摂取が難しい方には、ゼリーやとろみをつけたものを提供するなどして、水分摂取量を確保している。			
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	毎食後、口腔ケアしてもらうよう支援している。			
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むけた支援を行っている	利用者個人の排泄の間隔を把握し、誘導したり、声かけしたりして、失敗しないようにしている。	夜間も含め利用者の能力や状況に応じてポータブルトイレやパット等を活用し排泄支援を行い、全利用者の排泄記録も「個人日誌」に記載しているが、利用者の羞恥心や不安を軽減する声かけについては工夫が必要である。	利用者に対するトイレ誘導の声かけは、直接的な表現を避け、周囲に聞こえないように耳元で小さな声で呼びかける等、利用者のプライドを傷つけないように配慮することを期待したい。	
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	乳製品をメニューに取り入れている。			
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	その日の気分に合わせ、入浴を無理強いせず、入浴したいときにできるようにしている。	日曜日を除く午後の時間帯に、利用者は1人週2～3回入浴している。各自の好みに合わせて湯加減を調整したり入浴剤を使用して気持ちよく入浴ができるように支援しており、同性介助も取り入れている。現在、入浴拒否の方はいない。		
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	定期的に巡回し、利用者に応じて体交も行っている。			
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	副作用までは理解していない。今後学習する必要がある。			
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	利用者に合わせてレクリエーション、遊びなどを行っている。			

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)		外部評価(事業所全体)	
			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	
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	目の前のスーパーに行き、買い物するなど、必要な外出支援をしている。	近くのスーパーでの買い物、中央公園での散歩等、車椅子の利用者も馴染みの場所を気軽に散歩できる。外出行事では、東明公園での花見や桂沢湖への紅葉見学、夏祭りの参加等がある。また、外出レクでは大型スーパーで外食する機会もある。		
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	家族の了解を得ている入居者は、金銭を自己管理している。買い物の際は、入居者に金銭を使ってもらっている。			
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	電話を使いたいときは使ってもらっている。			
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	季節に応じた飾りつけをしている。	建物内は全体が広くて明るく清潔である。全体がバリアフリーで広い居間兼食堂のスペースに加えて各階に多目的室もある。トイレや浴室、洗面所も広くて使いやすい造りである。共用空間には利用者の写真や版画、季節の装飾がなされており、楽しく賑やかな雰囲気である。		
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	ソファ、テーブルを置き、1人で過ごす場所、他入居者と話す場所、を設けている。			
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	ベッド、タンスなど、身の回りの物は今まで使っていたものを引き続き使ってもらっている。	各階とも居室内が明るく、利用者の馴染みの家具や家族が持ち込んだ装飾品が飾られ、安心できる空間となっている。		
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」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	新聞たたみ、牛乳パックを切る、夕方にカーテンを閉めてもらう、などできることをしてもらっている。			

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	0196100036		
法人名	朝日ベストライフ株式会社		
事業所名	グループホームあさひの家美唄 2F		
所在地	美唄市西3条南2丁目1-10		
自己評価作成日	平成28年2月17日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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)】

美唄駅、美唄市役所、総合スーパーが徒歩圏にあるという、これ以上ない場所に開設されている。市内近郊からの入居者が多く、ご家族も近隣の方ばかりなので、行事にも多くの方々に参加して頂いたり、緊急時にもスムーズに連携できる体制にある。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0196100036-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年3月7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)】

V. 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 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
57	利用者職員が、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、活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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	事業所理念を、理解し出来る限り実践に取り組んでいます。		
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	都合がつく限り参加し取り組んでいます。		
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	積極的に地域の研修に参加し、グループワーク等で、発言はしています。		
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	2ヶ月に1回、運営推進委員会では、家族様の意見を謙虚に受け止め、問題があれば、スタッフ会議を開き問題解決に向けて速やかに対応しています。		
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	地域内研修、地域包括のご指導、医療連携からの情報頂きケアサービスの取り組んでいます。		
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「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	現在玄関施錠はなくなり、開放になってまいす。センサーチャイムがなり、離脱も防げています。(危険防止の為、チャイム)不審者の訪問確認もあります。		
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注意を払い、防止に努めている	スタッフは虐待防止チェックを行い、虐待防止委員会が中心となって、虐待会議をしています。会議日は特定しないが、スタッフ互い同士意見を言えるようにはしています。		

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用されてる入居様がいるので、スタッフは個々の必要性と関係性は理解しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居事前の面談、施設内の見学、説明をご納得していただけるまで行い、入居に至るまでご理解、ご納得していただけるよう図っています。		
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	施設入り口にご家族様の意見書を設置して、都度確認をしています。また常に来訪されるご家族様には、要望を求め利用者様の支援にしています。		
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	毎月の会議でスタッフの意見、提案を聴くようにしています。		
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	年2回自己評価表を提出しています。		
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	毎月の会議でスタッフの意見、提案を設けています。研修参加を義務つけています。研修発表を設けて、研修参加しただけの「研修」にはせず、今までの研修記録も見直し、研修記録として、残せる記録をこれから、再度指導してる途中です。		
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	定期地域研修、ネットワークづくり、勉強会などに参加し、サービス向上の取り組みは常にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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
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	一人一人の訴えに傾聴するようになってきていると思います。			
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	担当スタッフ一人一人が努力していると思います。			
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	信頼関係を築いてる途中で担当スタッフ一人一人が努力していると思います。			
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	毎食時の調理等「参加」してると思って頂けるように押し付け的な介護支援にならないように「参加」を意識して築いています。			
19		○本人を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	ご家族様の来訪時には状況報告をし、ゆっくりと居室で過ごして頂く空間を作るよう築いています。			
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	難しい現状だと思います。利用者様ご本人の状況を見ながら支援しなければならないと思います。			
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	レクリエーションの時間、利用者様同士が触れ合えるように声かけ支援をします。			

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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
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	入居様が、退所・入院された場合、その後の様子、病状経過等、ご本人様の様子を確認させて頂いています。			
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	センター方式のアセスメント使用することにより、細く必要な支援に努めて実践出来ています。			
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	ご本人、ご家族様から、生活歴、生活環境を伺い前施設等の担当者から情報を頂き、馴染みある暮らしに近づく様に努力しています。			
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	一日の暮らしの中で言動、経過場所、歩行状態等を記録しEシート等利用し出来ること、出来ないことを、把握しています。			
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	会話の中で、ご本人の困ってること、希望してることを理解しご家族様にも要望など伺いケアプラン作成に反映させています。			
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	毎日生活シートに記録し特変時は介護記録に詳細を記録し申し送りユニット会議など利用し情報共有意見交換し支援に役立てています。			
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	体調不良時の受診対応緊急時の救急車要請等行っています。			
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	地域社会との、つながりを絶ちきらないよう来訪来やすい環境を作りいつでも、来訪して頂けるように勤めています。			
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	希望にてあおぞらクリニック往診受けられ、体調不良時は電話にて上申する。お医者指示を受け適切な対応が行われるように支援しています。			

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	往診時に来る看護師にも情報提供しています。			
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。	ご家族と医療機関の間に入りご相談、情報交換に勤めています。			
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	主治医を交えながらご家族とともに話し合う場を設け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	事業所内研修や、外部研修などで定期的に報告会を実践しています。			
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	定期的に避難訓練を実施しています。			

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	利用者様に対し気配り、配慮のある声かけ対応が出来ています。			
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	実践出来ています。			
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、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	毎月のユニット会議で利用者様の支援の課題を話し合い、職員巻一致した支援をしています。			
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	実践出来ています。			

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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
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	毎食時出来ています。			
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	1ヶ月分のメニューを作成し支援は、出来ています。			
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、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	毎食時口腔ケアをしています。			
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むけた支援を行っている	日中は布パンツ、夜間は紙パンツとメリハリをつけて支援しています。			
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	排便確認は健康管理につながるため、重要視しています。毎食時、食物繊維、乳製品を取り入れています。それでも排便が無い時は下剤を処方して頂き指示どおり服薬します。			
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ず、個々にそった支援をしている	支援できています。体調不良で出来無い時は、清拭しています。			
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	支援出来ています。			
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	支援出来ています。			
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	支援出来ています。			

グループホームあさひの家美唄

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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
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	職員不足の為実践出来ていません。ご家族様にも協力して頂いています。			
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	現金は所持してません。お買い物時は立てかえています。			
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	自由に支援しています。			
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	支援出来ています。			
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	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	工夫しています。			
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	工夫し支援しています。			

目標達成計画

事業所名 グループホームあさひの家美唄

作成日：平成 28年 3月 15日

市町村受理日：平成 28年 3月 29日

【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	36	入居者の方々への言葉がけや対応の仕方が不適切であることが度々ある。	御家族の方々、外部の方々から、入居者の方々への対応の仕方、言葉がけについて指摘を受けないようにすること。	・接遇について、外部講師を招き研修会を開く。 ・スタッフ全体会議、事業所内研修会などで、言葉がけについて繰り返し注意していく。 ・ご家族に対し、スタッフの対応が不適切な時がないか、折に触れ聴いてみるようにする。	6か月
2	43	入居者の方々にトイレにお誘いする際の声掛けの仕方が 不適切であることが度々ある。	御家族の方々、外部の方々から、入居者の方々への対応の仕方、言葉がけについて指摘を受けないようにすること。	・接遇について、外部講師を招き研修会を開く。 ・スタッフ全体会議、事業所内研修会などで、言葉がけについて繰り返し注意していく。 ・ご家族に対し、スタッフの対応が不適切な時がないか、折に触れ聴いてみるようにする。	6か月
3	10	入居者ごとに家族の意見を整理していない。ホーム便りを作成していない。	入居者ごとに、家族の意見を整理し、支援に生かせるようにする。定期的にホーム便りを作成し、ご家族に配布する。	・年4回、ホーム便りの作成をする。 ・記録の仕方を工夫し、家族の意見を利用者ごとに整理し、支援に活かすようにする。	6か月
4	23	利用者の基本情報、ライフヒストリー表のない方がいる。	基本情報、ライフヒストリー表、記録の不足を無くす。	基本情報、ライフヒストリー表に限らず、不足している記録を少しずつ整備していく。	12か月
5	26	モニタリングシートのないことがある。	モニタリング終了後は、きちんとモニタリング表を作成する。	モニタリング表に限らず、不足している記録を少しずつ整備していく。	12か月
6	35	年2回の避難訓練に地域の方々が参加していない。地震が起きた時、どう対応するか、はっきりしていない。	地震が起きても、慌てずに対応できるようにする。避難訓練の際、地域の方にも参加してもらるようにする。	地震発生時、どう対応するか、マニュアルを作成し、半年に1回程度、スタッフで確認する。行事、ホーム便りなどで、地域の方々に避難訓練への参加を依頼する。	12か月
7	4	運営推進会議では、活動報告以外にテーマを決めて行う。	会議のテーマをホームから提案したり、ご家族の関心のあるテーマを教えてもらうなどして、テーマを決めて行うようにする。	28年3月の会議のテーマは、「外部評価について」、28年5月は、「28年度事業所経営計画」か「運営推進会議とは」というテーマに基づいて、会議を開催する。	1か月