

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	3471502363		
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		
所在地	広島県福山市多治米町5丁目16番12号		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月5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番31号 大福ビル三吉201号		
訪問調査日	平成22年10月8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)】

<p>お客様一人ひとりに合った生活環境の提供、生きがいやりがい作りの生活リハビリ等に力を入れている。 お客様一人ひとりの嚥下状態に合わせての食事摂取のアプローチを行っている。</p>

【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>デイサービス・居宅介護支援事業の3事業を統合した市街地型の総合介護施設として利用されている。医療と福祉の創造を念頭に事業所理念に掲げ、地域との交流を目指し、理念に沿って日々取り組み、職員自らの目標を定め資質の向上に努めている。職員の優しい笑顔と言葉かけは、家庭的で温かく明るい雰囲気のある事業所となっている。協力医療機関や近隣の医療機関とも連携し適切な受診の支援を行うと共に、一人ひとりその人らしく生活でき、楽しく過ごせるように、満足度について年2回家族にアンケート調査を実施し、希望や意向の把握に努めるなどの取り組みを行っている。</p>

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	中途採用者研修や、各MT時等に私達スタッフが取り組むべき事として話を共有している。	法人理念を基本として、年2回半期の目標を立て地域の交流を意識した理念が作られている。管理者や職員は理念を共有しながら、日々取り組み、個人目標も各々が作成して実践に繋げている。	
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	地域行事には、参加し地域との対話を設けているが頻繁ではない。	町内会に加入しており、積極的に諸行事に参加し公民館の文化祭に出品するなど地域との交流に努めている。散歩時の挨拶など、日常的な対話も心掛けている。	
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	多治米町内の皆様には、町内会等行事に参加する事で、どんな施設かはご理解いただいている。	/	/
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	運営推進会議等での話し合いの際は、設けるもまだ地域包括の参加はあるも、町内会等の参加はない。	概ね2ヶ月に一度、包括支援センターや家族参加の元開催している。事業所の現況報告や利用者の状況を伝え家族との意見交換等行っている。	参加者は包括支援センターと家族のみで殆どが家族会の内容となっている。町内会委員を始め、各メンバーの参加を促し協力体制の中で、充実した内容とな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	判断等で迷った事等は福山市の介護保険課に確認し法令遵守に努めている。	包括支援センターとの関わりは元より、市町村担当者と相談する等して協力関係を築いている。	
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	定期的な勉強会、または家族会等で話をし、契約書にも規定を載せているので各スタッフに理解している。	グループ所長会議を始め、月2回のミーティングや合同のユニット及び部署会議・研修等で、職員は身体拘束や鍵を掛けることのリスクを理解し見守りを主体としたケアに取り組んでいる。	
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	社内勉強会等で、議題になっている為学ぶ機会があり、虐待はない。	/	/

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
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	権利擁護の部分については、これから勉強会を開催し、取り組むべき課題である。		
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	契約を結ぶ際に必ず説明を行い、不安や不満がないように努めている。		
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	半期に1度アンケートを行い全家族の意見を集約してサービス向上に努めている。ご意見箱を設置し、日々意見が言える環境を作っている。	訪問の際や家族会で意見を聞く機会を設けている。モニタリング時等、担当者が身体状況を伝える際にも、積極的に要望を聞くように努めている。また、出された意見・要望は、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	各MT、部署長会議等でスタッフと対話している。	合同のミーティングや各々の意見はアンケートで提出し、運営に関することは検討され、個人的なことはミーティング時や面談で随時意見を聴く機会を設けている。	
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	目標管理シートを作成し、個々の目標達成に向け、3ヶ月に1度の部署長、管理者との面談を行っている。		
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	法人内研修や他の研修にも参加できる環境を提供している。		
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	自施設での勉強会に他事業所のスタッフ等を招いて開催する勉強会等の企画を行っている。		

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	アセスメント表を作成する上でご本人様の要望等を話を聞かせていただいている。		
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	アセスメント表を作成する上で御家族様の要望等を話をきかせていただいている。		
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	施設に入居されると環境変化に慣れない方もいるので、十分には配慮し対応している。		
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	ご本人様の出来る事は、尊重し過剰介護にならないように対応している。		
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	ご家族様の要望を達成できるように、連携し確認を取りながらサービス提供を行っている。		
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	来訪される馴染みの方へは、過ごしやすい環境を用意し、会いに来て頂きやすいように工夫している。	個人情報絡み合いもあるので、来訪される方には、それまでの関係が途切れないように、心掛け声かけを行っている。美容院など家族の協力を得ながら馴染みの関係を築いている。	
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	一人ひとりの性格を把握し、尊重し合えるように支援している。		

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	契約終了後も、御家族様の知りたい情報等を提供している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。	一人ひとり、生活歴と日常の会話等で本人の意向の確認を行っている。意思表示が困難な方の場合、家族からの情報提供や表情等から、思いをくみ取り把握に努めている。	
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、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。	担当者がアセスメントを行い、3ヶ月毎のカンファレンス等で家族を含め、必要な関係者と話し合い、状況に応じた介護計画の作成と成っている。又、書面参加の場合もある。	
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	法令遵守の中で、出来ることは取り組んでいる。		

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	ご本人様のADLに合わせて、出来ることを増やして頂くアプローチを行っている。		
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	ご本人様、御家族様の意向の病院を受診している。	月2回、かかりつけ医の往診や希望される病院の通院同行も支援している。歯科に関しては、週四回訪問診療が行われている。	
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	訪問看護ステーションと連携し、病状の早期発見早期治療に繋がるように心掛けている。		
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。	病院等への連携を十分にとり、早期退院できるように、務めている。		
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	ターミナルケアを必要となった場合は、御家族様、協力病院、訪問看護、事業所スタッフでのカンファレンスを開き、終末に向けて話し合いを行っている。	最初の段階で、看とりの指針について、医療行為の出来ないことを説明し理解を得ている。医師、看護師・家族等と話し合い職員の出来る範囲での取り組みをミーティング等で話し合い、方針の共有を図りながら支援している。	
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	中途採用者研修・新卒研修時やMT時に起こりうる緊急対応の勉強を行っている。		
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	6月と11月に毎年、消防訓練、避難訓練、通報訓練、消火訓練を行うとともに夜間想定での避難訓練も行っている。	年2回、民生委員や包括支援センターの参加の元利用者と共に、消防避難訓練等行われている。避難場所も明確であるが地域の方の参加が無い。	災害に向けて、避難方法等、諸訓練の際地域の方の協力が得られるよう働きかけ、協力体制を築かれるよう期待したい。

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
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	お一人ひとりの方を尊重し、丁寧語を使用し、お客様へ声掛けさせて頂いています。	個人ファイルの管理も出来て居り、利用者の尊厳を大切にされた言葉かけやさりげない支援がなされている。	
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	ご自分のペースを尊重し、お客様の思いで動いている。		
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	生活リズム等で御本人様の、活躍の場を提供し、ご自分の出来る事をして頂き、やりがい生きがいがづくりに努めている。		
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	整容には、十分注意し、朝更衣の際にご自分で決めて頂くように声掛けさせて頂いている。		
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	お客様のADLに合わせて、できる事をして頂くようにアプローチしている。	利用者の出来ることを職員は見守り、ワゴン車に配膳の準備等して付き添っている。食事形態は利用者の身体状態に合わせて共に、栄養のバランスを考えた献立と成っている。	
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	定期時間の摂取中心に、御本人様に必要と有する時は、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	毎食後、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの習慣を把握し、それによってリズムをつけるようにしている。	排泄パターンは把握しているので、トイレ誘導をし自立支援を行っている。	
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	便秘がちの方がいる為、腸運動を実施し便秘改善への取り組みをしている。		
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	ご本人様に声掛けし、気持ちよく入浴ができる環境を提供している。	本人の希望に添い入浴出来る。長湯の方も居られるので見守りをされ、拒む方ではご家族の協力を得ながら入浴を促し楽しんで頂くよう支援をしている。	
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	御本人様のペースに合わせて休息をとって頂いている。		
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	薬は、何重にもチェックを行い、服薬のミスの内容に努めている。薬については、変化がある度		
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	生活歴を十分活かし、御本人様の生きがいに繋げている。		
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	春・秋は気候がいい為、御家族様協力のもと、全体での外出を企画し、実施している。	その日の天候や体調によって、散歩・畑・買い物などに出掛けている。本人の希望で、喫茶店や外食にも、家族会の協力で行かれています。	

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
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	お客様の中には、お金がないと不安になる方も、おられる為、御家族様とも相談させて頂き、所持する事での安心感の工夫をしています。		
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	御家族様等への電話は、御家族様協力のもと実施しています。		
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	共有空間は、各季節折々の模様替えを行い、お客様が季節感を味わえるように工夫をしています。	共用空間は、手づくりのカレンダーや行事の写真・利用者の顔写真等貼られていて暖かく明るい雰囲気である。和室もあり、自由に安らぎ過ごせる空間となっている。	
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	お客様、一人ひとりに合った環境を提供しかつ過ごしやすい馴染みの管健を作れるように配慮している。		
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	使い慣れた自宅のものを持ってきて頂き、使用されている方もいらっしゃる。	使い慣れた好み物品等が持ち込まれている。思い出のものなどが飾られ、居心地良く過ごされている。	
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	御本人様の主張をしっかり傾聴し、達成できるようにアプローチを行っている。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 1月 5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	項目番	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	4	運営推進会議が家族様だけの会議体になっている事がある為、内容を充実し地域包括支援センターや町内会等へアプローチを行う。	年次計画とスケジュールを立て、地域包括支援センターや町内会と連携し、運営推進会議の出席者を増やし、意見交換を活発にする。	地域包括支援センターや町内会へ運営推進会議の日時を事前連絡し、参加して頂き協力を得られるようにアプローチする。	6ヶ月
2	35	災害対策において、消防訓練を毎年6月11月に実施しているが、民生委員や地域包括支援センターにも参加を促しているも、参加率が悪い。	地域の方にも、十分に施設の状態を把握していただき、もし災害があった時には、援助して頂ける関係をつくる。	町内会参加時に訓練日時を伝えること。 近隣住民にチラシを配布し、周知をおこなう。	6ヶ月
3					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。