

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 9 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200189		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム舟入みどりの家		
所在地	広島市中区舟入中町9-16 三和ビル3・4F (電話) (082) 295-4910		
自己評価作成日	平成26年8月18日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200189-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成26年9月5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）】

自由で家庭的な雰囲気のホームづくりを心がけている。入居者の方には出来ることを行って頂くようスタッフがお手伝いし、充実した生活を送って頂くようにしている。
--

【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）】

当事業所は、広島市中心部の4階建ビル、3～4階に在り、家族や友人が公共交通機関を利用して訪問するには利便性に富んでいる。又、事業所の特性として以下の点が伺えた。 ①利用者及び職員の方々から事業所の理念の如く、「明るく・柔和な」雰囲気が感じ取れた。 ②事業所の立地及び構造上閉塞感が感じられるが、積極的な外出・レクリエーションに取り組む事で、その点をカバーされている。 ③職員の方々の勤続年数は長く、利用者お一人おひとりの特性を掴み適切な対応により親密な関係が出来上がり、利用者の安心感に繋がっている。 ④母体法人から、各種の資格を有し、豊富な知識と経験を備えた女性職員の方が、定期的に現地を訪問し、指導・アドバイスを行う事で、更なるサービスの質の向上が図られていた。

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。	入社後のオリエンテーションやミーティングなどで理念を共有し実践につなげている。ホーム内にも理念を掲示し意識をもって行動している。	事業所理念「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を掲示して、全職員への周知徹底が図られている。又、理念に基づいた年度目標を定め、目標の進捗状況や日々のケアについてミーティングを行い、理念が実践に繋がるよう取り組まれている。	
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。	近所の学校行事や地域の祭りなど参加している。	町内会に加入して、町内会役員との交流や町内の情報収集に努め、地域行事・事業所行事にお互い参加する事で地域との交流を深めている。近隣の小学校との交流を企画する等、地道な努力が月日を重ねるごとに実りつつある。	
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。	ホームの存在を知って頂きその上で理解支援方法の勉強会を持つことができればと思っている。		
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。	出席者が少ないのが実情だが意見交換を実施し職場に反映できる点は職員で話し合い改善に向けている。	運営推進会議は、地域包括支援センターの職員と事業所職員の限られたメンバーで定期的に行われていたが、本年7月の会議では民生委員、自治会副会長の参加を得てメンバーも徐々に増えてきている。	本来の運営推進会議の主旨に添った意義となるように、家族・利用者は言うに及ばず幅広い層からの参加を働きかけ、内容を伴った会議が催される事が期待される。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	用事のある時以外は交流がないが必要となるところは発信していきたく。	地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議に毎回出席して頂き指導・助言を得て緊密な関係が出来ているが、区職員との交流は薄いように感じられる。	新任の管理者を迎えた今こそチャンスと捉えて、諸々の機会を活かし積極的に市担当者との良好な人間関係作り、連携強化に努められる事が望まれる。

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。	玄関は施錠しているが身体拘束は実施していない。束縛のないケアを行っている。	各種の研修会及び勉強会を通じて、「身体拘束をしないケア」についての周知徹底を図ると共に、今年度「ケア向上委員会」を月1回開催し、諸課題を検証する事となった。そこで先ず、「入り口の施錠問題」を解消すべく現在取り組まれている。	
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。	ミーティングにて虐待の勉強会を行った。現時点ではないがこれからのように入居者、職員のケアが必要と考えている。		
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。	大まかに理解はしているものの現在対象となる方がいない。ミーティングにて一部勉強会を実施した。		
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。	入居前に疑問点を解消し理解、納得を得てから契約するようにしている。		
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。	面会に来られた時などに話を聞くようにしている。また年に1回であるが家族の会を実施し意見交換を実施している。	利用者及び家族と職員の信頼関係を大切にし、何でも言える環境づくりに配慮が為されている。利用者との日々の会話や家族との面会時の対話、家族会での意見等は記録に残して閲覧が可能となっている。又、諸々の意見について職員間で検討して、事業所運営に反映されている。	

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。	個人面談、月2回のミーティング等随時意見交換を行っている。	月2回の全体ミーティングやリーダー的な職員との話し合い・相談を通じて、職員一人ひとりの忌憚のない意見や要望が述べられ、それらの意見は管理者から上層部へ伝え、結論は職員にフィードバックされている。日々のケアや職員の休憩時間の取り方等について多くの意見が提案されている。	
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。	個人面談、ミーティングなどで意見交換、話し合いを実施し働きやすい環境づくりを目指している。職員同士のコミュニケーションが大切と思っており働きかけを行っている。		
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。	入社後の研修期間、その後の勤務で業務は勿論入居者様のことを把握してもらうようアドバイスをを行っている。また教育指導する立場の社員に働きかけ指導を要請している。毎月ミーティングにて簡単であるが研修（勉強会）を実施している。		
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。	地域のグループホームで合同交流会を開催して学んだことを各ホームで反映させている。		
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。	本人だけでなくご家族やケアマネジャーからも情報を収集し、できるだけ本人の要望に応えられるよう努めている。		

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。	入居者によく話し合いをしており、疑問点のないよう努めている。		
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。	入居者様が利用していたサービスなどで引き続き実施できるものがあれば、話し合いの上対応している。		
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。	入居者様とともに家事など行っている。できることを行っていたい。		
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。	ホーム側だけでなくご家族様と相互で対象の利用者様を支援できるようお話をさせていただいている。		
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。	ホームに来やすい雰囲気づくりを心がけるとともに積極的なご面会をお願いしている。	日常会話から、利用者が馴染みの人に会いたいとか、思い出の場所や利用していたお店等に行ってみたいという気持ちを察知し、家族の協力を仰ぎながら本人の希望に添えるよう努めている。ホームに入所する以前と同様に馴染みの人や場との関係が保たれるよう支援されている。	

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。	個性や性格の違いもありお互いにより関係の時もあれば感情を抑えることが出来ず言い合いになる時もある。場合により居室へ誘導して落ち着いて頂き少し間を置いて声かけをしている。		
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。	必要性があれば対応している。		
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。	日頃から希望等聞いている。	日常の会話から利用者の思いや意向を把握しようとしている。又、ひかえめな利用者、無口な方については、家族からの情報や表情・行動から推察すると共に職員からの話しかけ方を工夫して、希望や欲求が話し易いように働きかけている。	
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。	入居前に疑問点を解消し理解、納得を得てから契約するようにしている。ご本人、ご家族、ケアマネジャーから情報収集している。		
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。	ご本人の体調に注意しながら入浴やスタッフと共に台所に立って調理をしたりお任せして出来ることはお願いしている。衣・食・住と出来ることをお願いしていただいている。		

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
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。	ご本人、ご家族様の同席は出来てないがスタッフ全員で意見交換をして作成した物をご家族様に送付して同意を得ている。	アセスメントに記載された事柄や会話より得られた利用者・家族の要望及び情報を踏まえ、カンファレンス会議に於いて職員間で検討し、6ヶ月毎に計画作成が行われている。又、毎月1回関係職員によりモニタリング表の見直し、改訂が行われ次回の介護計画作成に活かされている。	
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。	計画上出来たこと、出来なかったことを個別に記入している。変更があればミーティングを利用して見直しをして次期に活かしている。		
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。	落ち着かれない方には週2回、ご家族様同意の上、他のデイサービスに通所されている。		
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。	今のところ地域資源との協働はない。		
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。	1年に1回の健康診断にはご家族様に同行をして頂いたり難しい方はスタッフが同行している。週1回木曜日の午後に往診して診ていただいている。	旧来のかかりつけ医は入所に伴い事業所の協力医に緊密な連携の下、移行されている。協力医（内科）は24時間対応可能で、週1回の往診と年1回の定期検診が実施され、歯科医も月2回訪問されていて、利用者が適切な医療を受けられるような体制が組まれている。	

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。	日頃生活する中で変化があればスタッフから看護師に伝え、主治医に報告して看護師からスタッフに伝え対応している。		
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。	定期的に面会に行きご本人や病院関係者と情報交換をしたなるべく早く退院できるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の段階である程度話し合っているが重度化の段階でもご家族様と話し合いを行っている。	入所時に、利用者・家族には事業所の方針や看取りまで対応出来る事を説明し、その時々に関係者の話し合いの下、対応方法が確認されている。職員は看取り経験もあるが、研修会や体験談を聞く機会を設けて知識の習得とスキルアップに取り組んでいる。	
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。	緊急時の対応については一覧表にして詰所に掲示している。心肺蘇生法と窒息への対処法の講習を受けている。		
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。	年に2回火災を想定して消防署員立会いのもと避難訓練や消火訓練を行っている。近隣との協力体制は築かれてない。	年2回の避難訓練は、消防署の指導を仰ぎ実施され、スプリンクラー、通報装置等のハード面の完備、社内の協力体制は構築されている。今後は、地域との連携、非常時対応マニュアルの詳細についての検証、迅速な行動が常時取れる様な訓練の積み重ねを期待したい。	

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
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。	入居者に合った声かけで子供扱いにならないように気をつけている。入浴の声かけで拒否される方に対して他の入居者のおられる所ではしないよう対応している。	「人格の尊重とプライバシーの確保」に関しては、社内及び外部研修を通じて基本的な事は全職員の共通認識は確立されている。又、日々の対応に於いて生じる疑問や迷いはその都度、職員間で話し合い、最善策を考えて対応する環境が整っている。	
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。	朝食ではパンの方又ご飯の方もいらっしゃる。新聞ではご自分の好みのものや週刊誌を買いに行かれている。季節に合わせて習字で言葉を書いて頂きフロア内に展示している。		
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。	1日の流れはほぼ決まっているがその日の体調によっては居室やソファで休まれている。出来ることは手伝って頂きレクリエーションではカルタ取り等楽しまれている。		
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。	散髪は外に出掛ける方や訪問散髪を利用されている。男性の方は髭剃りの声かけ、一部介助を行っている。		
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。	スタッフと入居者様で台所に立って準備をしたり小鉢を取り分けて頂いたり義歯のない方には食べやすいように切ったり色合いにも気をつけている。	食事については、メニューから買い物・準備・調理・後片付けに至るまで其々の利用者が得意とする分野に参加して、「手造り・色合い・新鮮さ」に拘り美味で楽しく食卓を囲むよう取り組まれている。時には外食や出前も利用されている。	

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。	一人ひとりの体重や健康状態を把握し食事量や栄養バランスを調節している。咀嚼で難しい場合は刻み食、ソフト食で対応している。水分も摂られない方には声かけし、一日に必要な水分量を摂取して頂くようにしている。		
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。	毎食後のケアは出来ていないが夕食後は自分で رفتり声かけにて実施している。歯科往診も必要に応じ受けている。		
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。	リハビリパンツやパットで対応されている方もいらっしゃるが自らは行かれる方が多い。トイレ誘導が必要な方は声掛けを行っている。	トイレでの排泄を基本とし、利用者個々の排泄習慣の把握と、表情や何気ないしぐさを察知して、声掛け・トイレ誘導を行っている。入所時は殆どの方がリハビリパンツやパッドを使用されていたが、上記のような職員の働きかけで布パンツの使用や排泄の自立改善が見受けられる。	
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。	毎日の食事に野菜、水分を摂取して頂いている。運動もできる方は散歩などお出かけになり、ラジオ体操は毎日取り組んでいる。数日間排便のない方は下剤で対応している。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	午前中を入浴時間とし週2回の入浴日を決めている。入浴拒否せれる方は誘導方法を工夫したり別の入られる日に入浴して頂いている。入浴の難しい方は足浴、清拭、ドライシャンプーで対応している。	此の度、新任の管理者を迎えた事と法人本部のコンサルタントのアドバイスにより、「入浴を楽しむ支援」の在り方を検討し、利用者本位の入浴の在り方について話し合い、改善するように現在取り組まれている。	入浴時間及び回数については、利用者を主体に考えて、「楽しい入浴」の在り方を今一度話し合わせ、望まれる入浴の支援を是非期待したい。

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
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。	日中に傾眠される方は生活リズムを考慮し様子を見ながら声かけをしている。夜間臥床されるまではテレビ鑑賞、会話など生活リズムに合わせている。夜間訴えの多い方は傾聴し不安の解消に努めている。		
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。	新薬については看護師からの説明を受け把握するようにしている。（従来の薬の効能も）変化があれば看護師、主治医に報告、指示を仰いでいる。		
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。	家事一般ができる方が多いので一日一人一回は役割をもって取り組んで頂いている。皆様には出来ることを行ってもらっている。レクリエーションも皆様ができるものを実施し楽しんで頂いている。		
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。	日常生活の中で近くのスーパーへの買い物や散歩に行くことが出来る方はお出かけになっている。イベント行事がある場合は積極的に声かけをし外出して頂くようにしている。	買い物、屋上の散歩、外食等の日常的な外出に加えて、彼方此方の名所や行楽地に積極的に出かけ、四季折々の空気に触れ自然や解放感を感じられる様に努められている。	
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。	ご本人様の管理が難しい方はこちらで管理し、必要な時にお出ししている。		

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。	本人自ら電話をかけられたり手紙を書かれることはない。要望があれば支援させて頂いている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	季節によって装飾を変えたり物の配置を分かりやすくしている。色も刺激がないのを使っている。	リビング、廊下は十分な広さが確保され、ゆったりと寛げるように成っている。又、隅々まで掃除が行き渡り、利用者の方々の作品（書、手芸作品、手造りカレンダー等）が適度に掲示され、皆で楽しく一日、一日が過ごせるように成っている。	
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。	リビングにソファを設置しておりそこでテレビ鑑賞、会話を楽しまれている。一人にならねたい時は各自の居室で過ごされている。		
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。	ご本人が使われていた物を居室に置きその方の生活感を大切にしている。	各部屋には、ベッド・クローゼット・エアコン・防火カーテンが備え付けられ、利用者が望まれる物、使い慣れた物を自由に持ち込み、日々の生活で不自由を感じる事無く、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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」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。	通り道に余計な物を置かないようにし、車椅子の方も困らないように自席の位置を考えている。		

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
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。	年2回自分を見つめるという振り返りを用紙を用いて行い面談をし、実践に向け取り組めるよう意識向上に努めている。		
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。	近隣の催しものには可能な限り参加するようにしている。		
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。	現段階では何もない。		
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。	会議に出た意見やアドバイスはホームに持ち帰りミーティングで共有し活かせるよう努めている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	必要な時以外は特に交流はない。		

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
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。	身体拘束はしていないが危険のリスクが高い場合は日頃より家族の方に説明し相談している。玄関の鍵については安全面を考えると難しい。		
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。	社内で研修の場を設けスタッフ1人1人が再認識、再確認している。外部より講師を招き勉強会をしている。		
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。	大まかにしか理解してない。現在成年後見人制度を利用される方がいらっしゃる為役所と連携している。		
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。	入居前より説明ははっきりした形でお伝えしている。入居後も問題あれば協議し対応している。		
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。	年に1回家族会を行ってご家族の思い、要望を聞く事ができるようにしている。現在単身者が多く参加されるご家族が少ない。		

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
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。	月2回の全体ミーティングと社員ミーティングで話し合っている。問題があればその都度臨時ミーティングを行っている。		
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。	給与に関しては難しい面もあるが他の部分ではスタッフの意見を聞き改善に努めている。		
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。	ホーム内研修や介護福祉の研修を行っている。外部研修の案内あれば目立つところに掲示している。		
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。	地域4か所のグループホームで合同交流会を開催している。		
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。	入居はもとより入居後も聞き取りをしている。なるべく要望にそえるように努めている。		

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。	毎月お手紙でご様子を報告しているがご家族が面会の際は近況をお伝えしている。場合によって電話でお伝えしている。		
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。	ご本人様のニーズになるべく沿うことができるように努め、ご家族の要望もお聞きし柔軟に対応できるようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家庭的な温かい雰囲気作りのもとでゆっくり一緒に楽しくにできるように努めている。一緒にできることを考えながら生活を共有している。		
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。	毎月のご様子をお手紙で伝え、面会時にもご様子、変化を報告し安全に配慮しつつ一緒に支え合っていけるようつとめている。		
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。	主治医、看護師、スタッフが協力し馴染みの地へ体調を考慮し外出できる体制は持っているが身体的にも難しくなっている。		

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
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。	入居様同士が集まって出来るレクを考え皆で時間を共有しコミュニケーションが深まっていけるよう努めている。		
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。	要望があればミーティング等で協議し対応させていただいているが今のところ必要性があまりない。		
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。	入居者様の思いを受けとめたうえで協議し出来る限り希望に応えられるように努めているが、現在なかなかご自身の要望をはっきり伝えられることが少なくなった。身体上の問題では主治医、看護師と連携をとっている。		
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。	生活歴を参考に会話を通じて日々の経過を把握するよう努めている。		
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。	いつもと違った様子がみられる時はミーティングで協議している。外泊等された場合でもいつもと違ったことはないかご家族と確認している。		

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。	年に1回家族会を行いスタッフ、看護師、ケアマネジャーと話し合いをしている。ケアプラン更新にあたり看護師、フロアスタッフが再度確認しプランを作成している。		
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。	日常生活での変化、問題点、気づきを確認しミーティング等で協議している。問題に対して個別に対応している。		
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。	なるべくご本人の体調面に配慮し地域での行事への参加を促すようにしている。		
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。	ご本人の体調に配慮し地域での行事への参加を促している。		
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。	基本的には往診で対応。勤務時には主治医、看護師と連携し早期対応に努めている。ご家族の協力が得られる場合は説明と共に極力協力して頂くようにしている。		

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
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。	問題が発生したらすみやかに看護師に連絡し相談、指示を仰いでいる。緊急性が考えられる場合看護師、主治医と相談、指示を仰ぎ速やかに対応するよう心掛けている。		
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、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。	ご家族がおられる方は状況、状態を確認しつつ対応している。ご家族がいない方はスタッフが窓口となり対応している。		
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。	ご家族、主治医、スタッフが連携し対応につき話し合えるようにしている。ご家族の希望のもとで看取りケアができるようホームの体制を考えている。あらかじめご家族と看取りについて確認はしている。		
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。	日頃より看護師、主治医と急変の対応について相談し助言を受けている。スタッフ間でも対応できる体制を考えつつ連携に取り組んでいる。		
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。	年に2回避難訓練を行い消防署の方に指導を受けている。地域における避難場所の確認等明確にし、協力体制を築いている。		

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
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。	丁寧な言葉使いに気をつけているが、その場の状況や家庭的な雰囲気の中では冗談を交えながら会話を楽しんでいる。		
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。	本人様のやりたい事や希望に沿えるよう努めている。		
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、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。	体調や本人様の気持を考慮し一人一人のペースでケアに努めている。		
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。	3日に1度入浴して頂いたり、ホームでの入浴を好まれない方は銭湯へお連れしたり、外出で散髪へ出かけたり、ホーム内で毛染めなど行っている。		
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。	体調の良い時には一緒に台所へ立ったり足腰の弱い方には座って出来る事をして頂いている。		

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
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。	水分量の少ない時はお好みのジュースやゼリーを召し上がっている。風邪など食欲の無い時はアイスクリームなど召し上がることもある。		
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。	週に一度歯科往診にて診て頂いている。口腔ケアが難しい入居者様にはスタッフが介助している。		
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。	トイレ誘導を行っている。夜間Pトイレを使用して頂いている。排泄後に陰部洗浄を行っている。		
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。	便秘のひどい方は下剤を使用して頂いている。水分補給や腹部マッサージも行っている。		
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。	日中に入浴している。夜間はなかなか難しい。入浴の拒否をされる方には無理にすすめず銭湯なども利用している。		

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。	なかなか寝付けない方には不安な事や訴えを傾聴している。夏や冬は室温調節も気をつけている。		
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。	スタッフが服薬を確認しチェックしている。		
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。	出来る事をして頂いている。散歩や外出や買い物なども同行して頂いて気分転換して頂けるよう努めている。		
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。	散歩や買い物や近くの小学校の行事や敬老会などに参加している。		
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。	希望があれば一緒に出掛けて買い物をしている。お金は他人での管理はしていない。		

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
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。	希望があればいつでも出来るようにしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	毎日掃除をしトイレ等も清潔に使えるようにしている。室温にも気をつけている。入浴時の温度差も注意している。		
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。	リビングやソファにて過ごして頂いている。ソファは自由に使って頂いている。		
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。	馴染みのある物を置いて本人様が過ごしやすいようにしている。写真なども飾って頂いている。		
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。	手すりや歩行器等を使い日常的に歩行など気をつけている。出来る事はして頂いている。		

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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	○	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	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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	○	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	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム舟入・みどりの家

作成日 平成26年11月6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	2	地域との関わりが希薄である。	グループホームの存在を地域に浸透する。	町内会、民生委員と円滑な連絡、ホームの行事などをPRし沢山の方々に参加し、町内の行事にも参加する。	1年
2	3	運営推進委員会の参加者が少ない。	参加者を増やす。	様々な方（町内のみならず家族様も）参加、お互いに意見交換できるような会議になる。	1年
3	4	市町との連携希薄である。	密に連絡を取り合う関係にする。	地域や入居者様に関わるについて相談、連絡を取り合うようにする。	1年
4	7	接遇（来客者の出迎え）の教育が必要である。	来られた方にいい印象をもって頂くようにする。	日々の声かけ、ミーティング時の指導	1年
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。