

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	0172900623		
法人名	医療法人 恵心会		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	旭川市錦町19丁目2166-149		
自己評価作成日	平成 23年 3月 3日	評価結果市町村受理日	平成23年4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)】

「入居者本位、主体の考え方、視点を常に入居者に置く」ことを運営理念の一つの掲げ、入居者に合わせ共に生活する視点を持ち、入居者が普通の生活が送れるようサポートしています。また、法人の中核となる「北星クリニック」との連携が密になる事により、緊急時の対応が速やかに行え入居者、ご家族の安心を得る事が出来ます。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900623&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年3月28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)】

<サービスの多機能化>
 家庭医療を専門とした「北星ファミリークリニック」を中核とし、介護老人保健施設等の中のグループホームで本人や家族の状況、地域のニーズに対応して柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。また、本人の身体機能が一日でも長く継続できるように、生活歴を把握し、できることできそうなことを見極め、調理の準備等の支援や散歩、買い物など戸外に出かけることを含めて支援に努めている。

<職員の働きながら学べる機会の確保>
 職員一人ひとりが目指すべき具体的な目標を掲げて、その達成度を個人面談を通じて評価し、モチベーションを高めている。また、年間研修計画に基づいて初期研修や職員の段階に応じた内部研修を実施し、サービスの質の向上に活かしている。

. 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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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		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	
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	運営理念を書いた物を常に携帯し、運営理念に添ったケアを心がけている。	事業所独自の理念をつくりあげ、その達成の為に職員一人ひとりの目標を掲げ、達成度を個人面談で評価し、実践につなげている。		
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	運営理念の中に地域とのかかわりを大切にすることをあげている。	子ども110番の指定や地域のパレードの協力等で交流している。本年は、認知症サポーター講座の開催等計画している。		
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	実施していない。今後、運営推進会議等を活用し理解を深めていきたい。			
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	施設での取り組みに対しての要望、助言を伺い検討するようにしている。	運営推進会議は、年6回を目安に開催し、地域交流や成年後見制度など具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	今後は、市担当者または包括支援センター職員が参加した運営推進会議の開催を期待します。	
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	市への管理上の報告をしたり介護申請時などに出向いて市との連携を行い助言を頂いている。	市担当者や包括支援センターとの連携を深めるように努めている。また、日々の業務や研修参加等で協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束しないケアを行っている。身体拘束廃止の手引きの掌握	身体拘束廃止委員会で管理者及び職員の認識の共有が行われている。また、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。		
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	スタッフミーティング等で理解を深めている。			

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	
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	スタッフミーティング等で理解を深めている。			
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	入居時の契約について説明を行い、来所時にもその都度不安、疑問点を伺うようにしている。			
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	利用者が個別に話せる機会を持ち意見、感想を伺っている。また、家族の来所持に意見を伺い職員間の話し合いで検討し、運営に反映させている。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置し、相談等の申し出先の啓発ポスター等も掲示している。		
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	定期的なスタッフミーティングや朝礼時に意見や提案を話せる環境を作るよう配慮している。	毎月のカンファレンスやスタッフミーティングを通じて、職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。また、個別面談を実施している。		
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	職員1人1人目標を立て向上心を持つよう努力している。			
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	法人内外の研修に極力参加出来るよう努めている。			
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	グループホームのネットワークとして北海道認知症高齢者グループホーム協議会道北ブロック連絡協議会に入会し、多くの情報を得たり、交流を行っている。			

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
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	入居前に本人、家族への訪問を行い、意向を伺っている。利用後も困っていること、不安なこと、要望などないかを伺っている。		
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	契約時には必ず家族の希望、思いを伺い安心していただけるようなサービスを心がけている。		
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	生活歴、既往歴等把握し必要としているサービスを提供するように努めている。		
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	職員は利用者との良い関係を作れるよう心がけ実施している。利用者から学べることも多く職員同士話し合える機会を作っている。		
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	面会時には利用者の近況報告し、心身の状態変化があれば速やかに連絡を取り、対応の相談、経過報告等行っている。		
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	家族、友人、知人など気軽に来訪できる環境づくりに努めている。	地域の行事参加や知人・友人の訪問支援を通じて馴染みの人との交流や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	職員が関わり一緒になって交流できる機会を作り、入居者同士が過ごせる配慮をしている。		

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
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	いつでも気軽に立ち寄って行けるよう声かけを行っている。		
. 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	本人の希望に添えるように可能な限り努力している。困難な場合は家族とも話し合い把握に努めている。	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。また、カンファレンス等で職員間で情報の共有が行われている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方など家族から情報をいただき、会話の中からどんな生活をしてきたか聞いている。		
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	利用者の状態を把握し、無理なく過ごせるよう努めている。		
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	職員1人1ひとり担当を持ちカンファレンスを行いケアプランを作成している。	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、家族の意見やカンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
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	ケアプランは職員がいつでも見る事が出来るように共有の場所にある。また、定期的カンファレンスを行い情報を共有している。		
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	その時々ニーズに合わせて天候の良い日はドライブやバーベキューなど実施している。		
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	同法人内医院の月2回の往診で安心した暮らしが出来るように支援している。また、近隣の老健で行われる週1回の音楽療法に参加されている。		
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	連絡や相談し往診、受診が出来るように支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診や訪問看護の利用で適切な医療を受けられるように支援している。	

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	
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	医療連携の体制を実施し日頃の関わりの中での情報や気づきを伝え、健康管理に対する助言を受けている。			
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。	利用者、家族、病院関係者と連携を取り、早期退院が出来るよう努めている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の希望を聞き、チームでの出来る限りの支援に努めている。看取り体制について家族と施設側での話し合いを行っている。	ターミナルケアを実践している。また、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。		
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	救急救命の講習を受けたスタッフがミーティングなどで技術や情報など共有できるように努めている。			
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回避難訓練を実施し、近隣の老健から協力を得る事が出来る。	年2回火災避難訓練を実施し、近隣の老人保健施設の協力が得られている。また、スプリンクラーの設置については、次年度予定している。		
. 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	利用者個々の誇りやプライバシーに配慮した声かけや個人記録を扱っている。	接遇マナー等の内部研修を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。		
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	利用者の思いや希望を尊重し、自己決定できるように支援している。			
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、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	利用者一人ひとりの生活ペースに合わせるよう、職員の配置や業務時間を調整している。			
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	自分の好みの服装等、出来るように見守りしている。訪問理美容サービスを利用し出来る限り本人の希望に添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	
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	利用者個々の能力を把握し、出来る限り一緒に食事の準備、片付けを行い支援している。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の準備や後片付け等職員と一緒に出来るよう支援に努めている。		
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、水分摂取量表を用いて摂取量の把握に努め、食事以外にも好みの物を作ることがある。			
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、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	口腔ケアチェック表を用い、毎食後の口腔ケアの確認をしている。自ら行えない利用者には一部手伝い支援している。			
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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。		
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	食生活、水分摂取、運動などに気を配り便秘の予防をしている。便秘時には協力医療機関と連携を取り、指示を仰いでいる。			
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	曜日や時間は決まっているが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせた支援をしている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2~3回を目安に支援している。また、拒否の強い利用者にも柔軟に支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣に合わせた環境づくりに努めている。			
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	医師の指示通り内服の支援を行っている。薬の内容や変更を朝礼等で話し合い記録している。			
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	自分の好きな事が出来るように常に1階のデイルームを開放し活用している。			

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	
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>毎日の散歩や買い物など戸外に出かけられるように支援している。また、同法人の老健で行われる音楽療法に週1回出かけている。</p>	<p>一人ひとりのその日の希望にそって、老人保健施設に毎週音楽療法に出かけたり、散歩や買い物、花見やお祭りの出店見物等戸外に出かけられるよう支援している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族の協力を頂きながらお金の所持、使用を支援している。</p>			
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望や要望があればいつでも可能。</p>			
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>室温、明るさ、生活習慣に合わせた環境づくりに配慮している。</p>	<p>病院改装型の事業所で年数を経ているが、ソファや椅子、テーブル等を配置し、ひとりになったり職員と談笑するなど本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下にソファや椅子があり利用者同士会話されたり、テレビを視聴されたり利用者が好きな場所で過ごせるよう工夫している。</p>			
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人や家族と相談し、使い慣れたなじみの物を配置し家庭に近い環境づくりに努めている。</p>	<p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>分かりやすいように表示を大きくしている。また、居室入り口に飾りなど目印を付け、自分の部屋だと認識できるよう配慮している。</p>			

目標達成計画

事業所名 グループホーム めぐみ

作成日: 平成 23年 3月 30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	3	地域への貢献が不十分	運営推進会議を活用し認知症への理解や支援方法など地域に貢献できるよう心がける。	地域の一員として、行事などの地域活動に参加し地域に浸透するように心がけ、運営推進会議に多数参加していただけるよう努める。	1年
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。