

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	1192400115		
法人名	株式会社 むさし		
事業所名	グループホーム越生町やすらぎ		
所在地	埼玉県入間郡越生町越生969-1		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成30年3月15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)】

利用者様が自分で自分の事を出来るようになる事で、自信を持って頂く事に力を入れるとともに、自分自身を認めてもらう事での存在価値・尊厳が保てるように毎日の生活が楽しく送れるように支援しています。

【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)】

●単に自立を目指すのではなく、目的を持ち、目標に繋がる支援を目指しています。友達に会いたい・歩きたい・人の役に立ちたい・買い物に行きたいなど身近な希望を叶える支援に努めています。また、水分の摂取にも積極的に取り組んでおり、日々の記録にて確認がなされています。●土砂災害被災時の避難または待機等の判断は行政と相談しながら対応を図ることを想定しており、避難訓練等より連携した体制構築に取り組んでいます。行政・社会福祉協議会・地域包括支援センターとの連携もなされています。●利用者本人の希望と要望を中心に据えた介護計画の策定に努めています。介護計画の目標はケアプランチェック表に落とされ、日々の支援への反映と状態の変化把握に活用されています。

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拡がったり深まり、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、その時々々の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	ホームの理念に関して職員、管理者は概ね理解しているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた上で常に実践できているとはいえない。	在籍の長い職員により「あるがままを受け入れ、能力に応じた自立を目指す」理念の実践にあたっています。家庭生活延長への意識を一つひとつの支援に感じることができます。	利用者本位の支援は、継続した取り組みにて徹底していますが、新たに入る職員への対応や職員の負担を考慮したマネジメントについて検討の余地を感じており、取り組む意向を持っています。
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	ホームの理念に関して職員、管理者は概ね理解しているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた上で常に実践できているとはいえない。	近隣の幼稚園との交流・地域行事への参加など利用者とともに地域に親しむよう取り組んでいます。開設より12年を経て地域からの認知と信頼を感じています。	地域密着型サービスとして近隣からの介護や認知症に関する相談に応じていきたい希望をもっている。機会を利用して積極的な取り組みとなることが期待されます。
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	活かせてはいない。		
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	2カ月に1回の運営推進会議で意見や話し合った事をサービス向上に反映出来るように努めている。	行政・地域包括支援センター、社会福祉協議会、幼稚園、自治会の方々が参加し、定期で開催されています。写真付きの活動報告を活用して、日々の様子を伝えています。	
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に取り組んでいる	毎月連絡を取り合い、協力関係を気づけるように取り組んでいる。	土砂災害被災時の避難または待機等の判断は行政と相談しながら対応を図ることを想定しており、避難訓練等より連携した体制構築に取り組んでいます。	
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「介指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	身体拘束ケアに取り組んではいるが、スピーチロックについては完全に行えているとは言えない。	玄関は施錠せず利用者の自由な行動を尊重した支援に努めています。また利用者の行動を制限する声掛けとならないよう、トーンの配慮など指導に努めています。	
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	ミーティングの際に虐待についての報道や例題を出すことで学ぶ機会を設けるようにはしているが、防止の方までは行えているとはいえない。		

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	支援出来ているとはいえない。		
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	行っている。		
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	運営推進会議の参加出来る機会は設けてはいるが、今年の参加は実績としてなかった。	家族会を開催し、家族同士の親交が深まるよう取り組んでいます。家族との窓口を一本化するなど個別対応を図り、信頼関係構築に努めています。	
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	毎月ミーティングの機会を設けている。	職員会議は居室担当者からの報告、留意事項の周知等の場となっています。また他事業所の事例を検討するなど支援の質の向上が図られるよう取り組んでいます。	
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	働きやすい職場になるよう整備に努めている。		
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	各職員にとってよい研修があれば声をかけている。		
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	十分とはいえない。		

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
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	本人だけでなく、普段の昔の生活様子を振り返れるように、御家族にも協力を求めながら本人の安心作りに努めている。		
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	普段の昔の生活様子を振り返れるように、御家族にも協力を求めながら本人の安心作りに努めている。		
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	出来るように努めている。		
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	自分の事を自分で行えるように努め、出来ない事を手伝えるように努めている。が、暮らしを共にする者同士という関係にはなれていない。		
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	出来るだけ受診の付き添いや、希望時に自宅に帰ったり出来るようにお願いし、協力関係を築けるようにつとめている。		
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	御家族にも協力を依頼し、本人が望めば関係が続けられるように努めている。	単に自立を目指すのではなく、目的を持ち、目標に繋がる支援を目指しています。友達に会いたい・歩きたい・人の役に立ちたい・買い物に行きたいなど身近な希望を叶える支援に努めています。	
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	調理や掃除、外出等を通じ、把握、支援に努めている。		

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
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	必要に応じて行っている。		
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	本人本位に行える生活が送れるように努めている。	利用者との会話を通して嗜好や希望を拾っていくよう努めています。地道な取り組みの継続により利用者を把握し、確実な支援が実施されるよう取り組んでいます。	
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	普段の昔の生活様子を振り返るように、本人だけでなく、御家族にも協力を求めながら本人の安心作りに努めている。		
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	毎日の生活記録を作りながら努めている。		
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	御家族や本人の意向を踏まえた上で職員とも話し合い、現状に即した介護計画を作成出来るように努めている。	利用者本人の希望と要望を中心に据えた介護計画の策定に努めています。介護計画の目標はケアプランチェック表に落とされ、日々の支援への反映と状態の変化把握に活用されています。	
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	日々の記録にケアの実践様子を記入できるように工夫し、送りノートを作成し、職員間の情報も共有出来るように努めている。		
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	本人本位に行える生活が送れるように努め、自由な発想を実現出来るように努めている。		

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
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	行えていない。		
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	本人本位での病院の選択が出来るように努めている。	協力医療機関への通院のほか、訪問医療の導入も検討されています。利用者の状態を見極めながら適切な医療支援が受けられる体制の整備に努めています。	
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	看護職がいない為行えていない。		
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。	入院の際は出来るように努めている。		
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	基本看取りをおこなっていないが、予測される場合は早い段階で努めている。	重度化と終末期の支援については、利用者本人と家族の状況を踏まえ、医師に相談を仰ぎながら進めています。関係機関と協議し、最善の選択がとれるよう取り組んでいます。	
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	避難訓練を年二回。今年度は救命講習も行う。		
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	役場の高齢者介護担当の職員の方と連絡を取れるように取り組んでいる。	火災を中心に避難訓練を実施しています。職員が臨機応変に対応できるよう火災発生場所を変えるなど工夫がなされています。	

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
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	行っている。	利用者の健康状態と自尊心への配慮とのバランスを考慮し、適切な支援となるよう取り組んでいます。利用者の気持ちを受け入れ、寄り添う支援となるよう努めています。	
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	本人本位に行える生活が送れるように努めている。		
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	本人本位に行える生活が送れるように努めている。		
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	本人本位を尊重しながらも季節に合わせた服装・みだしなみで生活が送れるように努めている。		
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	利用者様と一緒に食事準備・片付けを行っている。	包丁・ガスコンロ・ホットプレートなどを使用して調理するなど利用者ができる範囲を把握し、参加してもらっています。例え時間がかかったとしても待ち、見守る支援の徹底に努めています。	
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	基本本人が食べたい主食を基本に、食事量のアップに努めながら、水分量・栄養も把握出来るように支援を行っている。		
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	毎食本人に行ってもらった後、職員が確認が出来るように取り組んでいる。		

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
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	夜間はトイレ誘導を促す事もあるが、基本は本人に任せている為、行ってはいない。	排せつ表にてパターンを確認し、利用者一人ひとりの状態と状況に合わせた支援となるよう取り組んでいます。排せつ支援に限らず、利用者の能力や状態の的確な把握に取り組む姿勢が理解できます。	
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	水分は促すが、個別で特別に行ってはいない。		
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	基本本人本位で入浴できるように努めているが、入浴回数が極端に少ない方は職員で促している。	利用者の生活リズムや意向に沿い、毎日や夜間帯での入浴が実施されています。拒否する利用者に対しても無理強いすることなく、状況に応じながら清潔の保持にあたっています。	
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	基本本人本位で入床できるように努めているが、入眠時間が極端に遅い方は職員で促している。		
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	把握に努めているが、全職員が出来ているとは言えない。		
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	本人本位に行える生活が送れるように努めながら本人の嗜好を配慮出来る様にも努めている。		
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。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	本人本位に行える生活が送れるように努めながら本人の希望を配慮出来る様にも努めている。	豊かな自然に包まれた環境の中、天候の良い日は散歩や散策がなされています。また車を使用しての外出なども定期的実施し、戸外活動を楽しんでいます。	

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	ある程度の金銭管理よう配慮し、好きな時に使えるように支援している。		
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	御家族から電話を頂けるように依頼したり、手紙のやりとりを行いたい時は出来るように支援している。		
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	観葉植物の設置や共有空間に行事や普段の生活写真を取り入れ、居心地良く過ごして頂けるように努めている。	行事やイベントの写真が壁に掲載されており、生活を楽しむ様子を見ることができます。時に利用者にも共有空間や居室の清掃を手伝ってもらうなど皆で心地よく暮らせる空間づくりに努めています。	
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	ソファの設置を行い、一緒に談笑談話出来るように工夫をしている。		
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	本人や御家族と相談しながら使い慣れた物・本人の物等を用意し住みやすい居室になるように配慮している。	テレビを見たり、休んだり、趣味をしたりと居室で楽しむ時間も大事にしています。また落ち着いた睡眠が確保できるよう夜間の見守りについても配慮に努めています。	
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」「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	自立した生活が送れるよう工夫は出来ない。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム越生町やすらぎ

目標達成計画

作成日: 平成30年4月12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	1	理念に基づいて利用者様本位の支援へ取り組む姿勢がスタッフ間で異なっている事が多い。	ホームの介護理念、運営方針を理解したうえで業務に従事できるようになれる。	業務に入る前に介護理念・運営方針の確認、不定期にミーティングの際に介護理念、運営方針の確認をし、意識的に取り組んでいるか一人ひとりに確認を行っていく。	6ヶ月
2	2	地域の人に介護や認知症の事に関して聞ける機会を設けていない。	グループホーム・認知症に関する理解や興味を持ってもらえるようになれる。	地域の人に向けて介護や認知症に関して話しや勉強会が出来る機会を設ける。	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、行を挿入して下さい。