

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	1172400580		
法人名	有限会社大むさしグループホームやすらぎ		
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26年12月10日	評価結果市町村受理日	平成27年2月26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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=1172400580-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成27年1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)】

洗濯・掃除・買い物・食事準備等、日常生活におけるほとんどを入居者様とスタッフで一緒に行っている。また、日中は施設してない事で、入居者様に精神的な閉塞感を与えずあくまで共同生活をしている。という認識をして頂けるように努めている。

【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)】

入居者は、できることは自分で行き、元気に笑顔で生活をされている。食事は、職員と入居者で献立を考え、毎日2回近所のスーパーへ職員付き添いのもと、入居者が買い物へ行っている。調理は職員と一っしょに入居者が調理を行い、調理ができない入居者はお茶を入れたりなど、全員で食事作りを行っている。さらには、男性も家庭でしなかった調理を事業所では、当然のように毎日食事づくりに参加している。地域のふれあいを大切にし、推進運営会議には、町役場職員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、消防署長、区長、民生委員等の地域のメンバーの出席がある。事業所の前に幼稚園があり、園児たちとの交流もみられ地域のイベントにも参加されている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	スタッフルーム・玄関にもその旨の理念を掲げ実践できるよう努めている。	事業所の理念である自立支援・自己決定に強く心がけている。例えば、昼食等の個人のメニューを決める際、スーパーのチラシ等を用い、選択肢を提供し希望食を決めてもらい買出しに行くように支援している。	
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	地域事業や幼稚園の事業に参加したり、毎日買い物に行ったりすることで、地域の人との交流を持っている。	事業所の前に幼稚園があり、行事等に参加し交流がみられる。また地域主催のボーリング大会、そば打ち等に参加し地域住民との関係も良い。1日2回、入居者と職員で、食事の買い物に、近所のスーパーへ行き、スーパーの店員との顔なじみの関係にある。	
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	活かしていない。		
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	話し合いで検討課題になった事等は速やかに解決に繋がるように努めている。	運営推進会議に、町役場職員、地域包括支援センター、社会福祉協議会、消防署長、区長、民生委員が参加し活動報告、意見交換が行われ、関係が構築されている。	なかなか難しい点もあると思いますが、毎回でなくても家族の方や地域包括の方も参加されるように、日程調整など工夫が望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	取り組んでいる。	町役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会との関係性が築けている。地域包括支援センターが開催する部会に参加しており、顔が見える関係作りができています。	
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	正しく理解しているスタッフが全員ではないが身体拘束をしないケアは行っている。	運営理念に、「夜間を除き、ホームの玄関、出入口の施錠をしないこと」が記載され、各職員の見守りにより、施錠をしないケアに取り組んでいる。	毎月開催されている会議において、身体拘束廃止委員会の開催が望まれる。内容は、身体拘束廃止マニュアルの輪読や他事業所の事例検討など。
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	身体的な事はないように取り組んではいたが、言葉遣いが年配者に配慮する事が欠けている時があった。		

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	機会がなかった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	図っている。		
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	年3回の家族会を行っており、話し合いで議題や課題になった事は速やかに解決出来るよう努め、反映している。	職員が直接、入居者や家族から意見や要望等を聞くことが多く、話し合う機会が設けられている。また、年3回の家族会を開催し家族の意見を聞き、反映されている。	
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	反映させている。	月1回のミーティングや緊急のミーティングも適宜行われ、情報の共有が行われている。職員は意見が言いやすく、その意見が業務に反映されている。	
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	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	一人一人の力量の把握に努め、今年ほぼ一回ずつの研修には行っている。		
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	他施設と勉強会や、交流会の機会を設けている。		

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	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	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	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	職員の三分の二程度は行えている。		
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	職員の三分の二程度は行えている。		
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	今まで活動していたクラブ活動の継続など、続けられるよう努めている。	職員が付き添い、都内に住んでいる友人に会いに行くなど面会の支援を行っており関係性が途切れないように努めている。家族の協力も得ながらつながりを継続している。	
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	家事協力等で入居者様同士で支えられるように支援を努めている。		

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	本人の面会やその後の御家族の様子を伺ったりし、努めている。		
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	努めている。	入居する前に生活背景を本人、家族から意見を聞き、情報収集をする。どのように生活を送りたいのか、日々の関わりの中で、声を掛け、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	御家族や本人様の話の聞いたりし把握に努めている。		
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	御家族や本人様の話の聞いたりし把握に努めている。		
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	家族には年四回は話し合いの機会を設け要望があれば随時受け付けている。本人のモニタリングに関してはスタッフ全員で行ってはいないが、月に一回本人についての話し合いの機会を設けている。	介護計画に記載されている援助内容が確認できるシートを独自に作成し、毎日、行われているかどうかチェックし、今後の介護計画に反映されている。	ケアプラン作成については、アセスメントからモニタリング実施まで、もう一度、作業の効率化を含め再度確認が望まれます。
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	スタッフの力量にもよるが気づいた事は記録に残し、それを反映できるよう努めている。		
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	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	支援出来るよう努めている。		
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	本人の希望している病院の継続を可能としたりし、納得して頂けるよう支援している。	以前からのかかりつけ医に受診することも可能である。受診後の結果が職員間で共有できるように住診記録の表が整備されている。	
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	看護師いない為出来ていない。		
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。	入院した場合は連絡を病院関係者となるべく密にとるように行っている。		
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	本人には確認はとらないが会話の中で引き出すようにしている。また、御家族には事前に話し合いを設けている。地域の関係者とは特に話し合いをしているわけではない。	過去にターミナルケアを行った経験がある事業所である。重度化や終末期においては入居者、家族、事業所の3者で話し合いを持ち、施設でできることについて説明を行っている。	
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	夜勤に入る職員は実践出来るが訓練を定期的に行っておらず職員全員が出来るわけではない。		
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	年二回の避難訓練を行っている。	消防署の協力を受けながら、年2回避難訓練を実施している。災害対策として備蓄の用意もできている。大雪の際は、地域の住民との協力が得られた。	

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	職員の三分の二程度は行えている。	職員一人一人が人前であからさまに介護をしたり、誘導の声かけに気を配り、傷つけない配慮ができています。ボランティアに対する守秘義務の徹底や利用者の書類等もしっかりと管理されている。	
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	働きかけている。		
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	支援している。		
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	みだしなみは本人に任せているが、上手く出来ていない所は支援している。		
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	行っている。	入居者一人ひとりが、野菜を刻む、サラダを作るなどできることをやり、楽しい食事づくりができています。メニューも個人の要望を聞き、買い出し、会計の支払いなど従来の家庭生活の延長線上になっている。また、男性も家庭でしなかった調理が事業所では、当然のように毎日食事づくりに参加している。	
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	支援している。		
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	毎食後口腔ケアの確認や週一回訪問歯科を利用している。		

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
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	おむつの方は現在いないが、自立が続けられるよう支援している。	なるべくオムツ・尿取パッドを着用しないよう利用者の排泄面におけるアセスメントを適宜行い、自立に向けた支援が行われている。	
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	朝食事にヤクルトを提供したり、買い物や散歩を促したり、食物繊維を摂れるよう支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	二人以上の職員がいる時間帯は21時まで希望により入浴出来るようにしている。	入浴を拒否する入居者に対しては、声掛けに工夫をするなど臨機応変に行っている。その人の入浴背景を考え、夜9時まで入浴ができるように支援している。	
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	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	職員の三分の一程度は行えている。		
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	生活歴や趣味の中から気分転換を見い出せるものを探し支援している。		
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支援している	行きたい所に行ける様、職員と家族で支援している。	近所のスーパーへの買い物や神社までの散歩が日課となっている。お弁当を作り、花見の外出等も行われている。外出時の写真が施設内に掲示され入居者の様子がわかるようになっている。また、外出時の写真等は、家族にも送られており、様子がわかる。	

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
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	職員の三分の二程度は理解しているが全員ではない。お金は小額を所持したり、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	行っている。		
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	行っている。	共用空間のリビングや居室には、加湿器があり、温度湿度共に管理されている。廊下には外出時や催しの写真が飾られており、各居室入口にもその人の写真が飾られており、家庭的な雰囲気となっている。	
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	ソファを設けたり、仲がいい人で席が近くなる様な配慮はしている。		
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	本人の意思を尊重しながら行っている。	以前住んでいた部屋の間取りを反映し、家族の協力も得ながら、居室には、仏壇やタンス等の使い慣れた家具等があり、居心地の良い居室となっている。	
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」「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	バリアフリーや手すりを設置し安全に努めつつ、自立した生活が行えるよう工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 27年 2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	6	身体拘束廃止委員会を毎月開催出来るように努め、事例検討やマニュアルの再検討を行う必要がある。	年12回身体拘束廃止委員会を開き身体拘束の予防に努め、意識づけが行えるようになる。	ミーティング毎に身体拘束廃止委員会を開催する。	12ヶ月
2	26	アセスメントからモニタリング実施までの見直しの必要がある。	アセスメント・モニタリングがスムーズに実施状況や内容について確認・検討が出来るようになる。	アセスメント・モニタリングについて他事業所と話し合いを設けたりし、検討し直す。	3ヶ月
3	4	運営推進会議に御家族や地域包括の方の参加が少ない。	御家族や地域包括の方にも運営推進会議に参加頂ける。	御家族・地域包括の方にもなるべく出席して頂けるような日程調整を行う。	12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。