

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 1 年 6 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200478		
法人名	(有) ステア		
事業所名	グループホーム湯来		
所在地	〒738-0512 広島市佐伯区湯来町白砂423 ☎082-940-5353		
自己評価作成日	令和元年6月5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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200478-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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 FOOT&WORK
所在地	広島市安芸区中野東4丁目11番13号
訪問調査日	令和 元年 6 月 27 日 (木)

【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>当施設は山間部にあり空気がきれいで春はうぐいす、初夏にはホタルが飛んでいます。草刈りやとんど、夏祭りなど地域行事にも参加させていただいております。その他外出支援での買い物や散歩、日光浴もされています。</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>グループホーム湯来は、周囲を田畑や山に囲まれ、四季を感じながらのどかな自然環境に位置している。近隣には、民家や工場があり地域との関わり（草取り・清掃活動等）に積極的に参加している。個別ケアをととても大事にしており、タブレットで本人の様子を細かに記録し、利用者の不安や楽しみ、やりたい事、願望、嬉しい事、楽しい事、医療への願い等を丁寧に把握している。利用者への理解を深め、職員間での情報を共有して介護計画の実践に役立てている。利用者一人ひとりの喜び、楽しみを見つけて支援している。利用者お一人お一人の希望に応え、身体状況に応じた支援を行う事で、住み慣れた地域の中で日々の生活を自分らしく、楽しく過ごして頂けるように取り組んでいる。職員は常に家族と話し合い、利用者と家族、利用者家族間、家族と職員との交流の中で家族と共に利用者を支える為の関係作りに努めている。</p>

グループホーム湯来 (Bユニット)

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。	「自然、安心、快適」を理念に掲げ朝礼等で唱和し利用者の事を理解し尊重した介護の支援を心がけている。	毎日の出勤時と申し送り時に、玄関と事務所に掲げている理念「自然、安心、快適」を黙視で確認し共有を図っている。会議の場ではケアの場面を通じ、理念に添ったケアが共通認識出来ているか職員同士で意見交換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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している。	地域行事などに利用者と一緒に参加し、職員は施設周辺の掃除なども行っている。	自治会に加入し、職員は地域の草刈りに年4回参加し、地域の清掃も参加している。ボランティア活動で、地元高校生が和太鼓の演奏をしてくれたり、オカリナ演奏・銭太鼓・フラダンスと多くの方が訪れ交流している。地域のケアマネ会議や地域ケア会議に出席し、情報の交換等交流している。	
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。	年3回の地域の草刈りや掃除などに参加している。		
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。	2ヶ月ごとに運営推進会議を行い事業所での状況や月の行事の事などを報告している。	運営推進会議は2ヶ月毎に家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、薬局・美容室・管理者・事業所職員が参加して、事業所の活動報告や情報交換、意見交換をしている。行事紹介や利用者状況の説明だけに留まらず、災害対策や介護保険の申請等、毎回議題を決め掘り下げた意見交換を行っている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	介護保険認定調査を申請したり、市町村担当者に手続きなどで分からないことがあれば直ぐに連絡をとり指示を仰いでいる。	市担当者とは、事業所の実情やサービスの取り組みを直接出向いて相談して助言を得たり、電話で情報交換をしている等、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。	やむを得ない場合はご家族に状況を説明し同意書に記入して頂いた上での拘束をする。	施設で身体拘束廃止に関する指針をもとに身体拘束廃止・虐待防止委員会を中心に、外部研修の参加や施設内研修を行い、拘束しないケアを実践している。スピーチロックについては、気になる場合には管理者やリーダーがその場で職員に伝えて指導している。帰宅願望が強く外に出ようとする方がいる事もあり内扉は施錠し、玄関は施錠はせず所在確認し一緒に歩く事で、対応している。	
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。	全体ミーティングや市町村の研修などに参加し学び、理解し実行している。		

グループホーム湯来 (Bユニット)

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に支援している。	各種関係機関と連携し包括的な支援を行う佐伯区生活課への相談、業務を行う。		
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。	管理者がご家族に説明し理解を図っている。改定時は家族の同意を得る。		
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。	ご家族様に状況を説明し選択を求める。請求時に利用者の状況を書面で送っている。その後の面会時などで要望、意見を聞いている。	苦情相談窓口及び担当者、外部機関を明示し、苦情処理手続きも定め、契約時に家族に説明している。面会時や家族会出席時、行事(祭り、誕生日会、食事会)参加時、運営推進会議時で、家族の意見や要望等を聞くように出した意見は会議で検討し運営に反映している。	
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。	ミーティングの日程を設け職員からの提案や改善策を聞き入れ管理者へ報告し検討している。全員同じ介護が出来るように利用者の状況を把握するミーティングを行っている。	グループホーム全体会議を開き、情報共有や研修をしている。ユニット会議も開き利用者の状況や介護計画の内容を確認している。職員は会議の中で気付いた事を意見に出している。管理者は日頃から職員の意見を聞くようにしている。意見や要望は検討し、運営に反映させている。	
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。	管理者自ら現場に入り職員個々の動きを把握し、共感して協力的に動く事で職員の環境整備に努めている。		
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。	職員間で疑問があれば話し合い、お互いの知識を交換し合うことで技術向上させている。研修の機会を設け、参加する事により知識を高めている。		
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。	月一回グループの各管理者が集まり勉強会や情報交換などを行っている。電話連絡の際、情報交換をする事でサービスの質の見直しをしている。		

グループホーム湯来 (Bユニット)

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
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。	家族とのコミュニケーションを密にとり、本人の趣向やなじめる環境の情報を聞き入れ安心して過ごされるように配慮している。また、利用者本人とのコミュニケーションも大切にしている。		
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。	事前の面会などを通して必要な介助の度合いや認知症の進行状況を把握する。		
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。	入居前にミーティングで職員が情報を共有し対応を話し合う、入所判定委員会を行う。		
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。	お盆拭きや洗濯物干し、たたみ等出来ることは声掛けにて手伝って頂く。		
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。	必要な物品や対応があればご家族に連絡し、相談している。		
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。	面会があれば居室にてゆっくりと過ごして頂く。無理のない外出、外泊のお願いや地域の行事への参加等をしている。	家族の面会や親戚の人、近所の人々の来訪がある他、電話の取り次ぎ等での交流を支援している。家族の協力を得て、お盆、お正月の一時帰宅、墓参り、法事への出席、外食、買い物等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	職員が間に入り利用者の会話の手助けをしている。トランプなどをされている利用者の所に声をかけ出来る方に参加してもらっている。		
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。	電話対応などで様子を聞いている。不便等があればいつでも利用してもらえるように伝えている。年賀状を送付している。		

グループホーム湯来 (Bユニット)

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	外への散歩へは職員が付き添い行っている。歩行の不安定な方は建物の周辺を職員の見守りにて歩行されている。	入居時のアセスメントシートや利用者の言葉や言葉にしづらい思いを、日々の言動や表現から汲み取ろうと努力すると共に、関わりの中で利用者の言葉を介護記録(タブレット)に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の表情等から推し量り、日々の申し送り時や月1回のミーティング時に職員間で話し合い、情報を共有して本人本位に検討している。	今後更に、一人ひとりの思いや希望の理解に努め、出来る限り本人本位の暮らしが出来るように検討し、更に取り組まれる事を期待します。
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。	今までの情報を確認して把握している。コミュニケーションが可能な利用者には直接聞いている。		
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。	足のむくみなどがある方は歩行の声掛けを行い見守りにて歩行やその場での足ふみ、スクワットなどを行って頂いている。		
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。	月1回ミーティングを行いそれぞれの意見を反映した現状に即した介護計画を作成している。スタッフミーティングや申し送り等で出た意見を検討し状況にあったケアをしている。	月1回のミーティング時にカンファレンスを実施し、月々のケアカンファレンスの結果を基に、利用者や家族の要望、かかりつけ医、看護師、職員(担当制)からの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、期間に応じて見直している他、利用者の状態の変化に応じて現状に即した介護計画を作成している。	
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。	日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記入し職員間で情報を共有し実践につなげている。		
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。	本人や家族の状況、ニーズに柔軟に対応するよう取り組んでいる。個々に合わせてその時の状況にあったケアを実践している。		
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。	地域の行事に参加し楽しむ事が出来るように支援している。		
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、納得が得られたか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。	本人やご家族の希望を重視しご家族にも協力を得ながら適切な医療が受けられるように支援している。	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としているがほとんどの利用者が事業所の協力医療機関の受診を受けている。協力医療機関からは月1回の往診がある。訪問看護は週1回健康観察に来ている。泌尿器科や皮膚科等他科受診は、家族の協力を得て事業所が支援をしている。訪問歯科は1ヶ月に1回往診があり、変化がある場合は、随時往診がある。	

グループホーム湯来 (Bユニット)

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。	パソコンの掲示板やホワイトボードを利用し常に訪看や主治医に情報を提供し対応を受けている。		
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。	管理者や(入院先の)看護職員を通じ職員間で常に状況を把握し相談、対応できるようにしている。看護サマリーなどを共有している。		
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、事業所です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。	重度化し本人と意思疎通が出来ない状況の場合、主治医との連携を取り合いながら家族へ説明し、支援できるようにしている。	「重度化した場合の対応にかかる指針」があり、契約時に事業所で出来る対応について家族に説明している。重度化した場合には、利用者や家族の意向を踏まえた上で、かかりつけ医と相談し、その結果に応じた方針を決めて全員で共有し、支援に努めている。かかりつけ医による夜間対応もあり看取りを実施している。	
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。	職員間で役割を決め、管理者への報告、バイタルチェックを欠かさず行っている。実践対応できるように常に身につけるよう努めている。		
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回避難訓練を行い、役割分担し、地域の消防団とも密接に関わり合いを持っている。テレビやその他の情報をいち早く受け取り対応できるようにしている。	利用者も参加して、昼間と夜間を想定した火災時の避難訓練を年2回実施し、消防署の協力を得て、夜間想定火災時の避難訓練、消火訓練、通報訓練、土砂災害時対策を利用者と一緒に行っている。	
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。	「人生の先輩として尊敬しその尊厳を守り身の回りの支援をさせていただく。」という気持ちを持ち、言葉遣いや支援サービスに留意しながら接するよう努めている。	利用者を人生の先輩として尊敬し、利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。プライバシーの確保については、管理者が、利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉かけや接遇の仕方に気をつけるよう指導している。	
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。	日常の会話を通じて親近感を高め思いや望みを話しやすい環境に整え全体のバランスの中で利用者の思いを実現できるように心がけている。		
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。	可能な限り利用者のペースで進め、ペースを乱さないように心がけている。		

グループホーム湯来 (Bユニット)

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
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。	希望者には美容師が訪問しカットなどをして頂いている。入浴時の着替えや日々の服も職員と一緒に考え選んでいる。また、男性の髭剃りも見守りに行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日の献立をみえる場所に大きく書き出している。食事前後のテーブル拭きやお盆拭き等をして頂いている。	食材は3食共レトルト食を外部業者に依頼している。御飯は事業所にて炊いている。利用者の食事形態に合わせて、刻み食対応もしている。又、御飯が進まない利用者には酢飯にしたり、おかゆにして食が進むように対応している。利用者は下膳、台拭き、トレイ拭き等出来る事を職員と一緒にしている。	
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。	利用者一人一人、毎日の体調管理を行い食事量や水分摂取に気をつけ提供できるよう支援している。		
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。	声掛けし職員の見守りの中口腔ケアされています。治療が必要な場合はご家族に相談し訪問歯科の受診をされている。		
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。	定期的にトイレ誘導し排泄を促している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導で、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。夜間は、ポータブルトイレにて対応している利用者もいる。	
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。	食事、水分補給での対応と体操などで行っている。一人一人の周期を確認し主治医や訪看に相談し指示を仰いで便秘薬などを処方して頂いている。		
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。	夏は週3回、冬は週2回声掛け、見守りにて入浴されている。ご自身で入られない利用者は全介助にて気持ちよく入浴されている。	入浴は週3回が基本で、湯船に入って頂いている。体調に合わせてシャワー浴、足浴、清拭等で対応している。入浴したくない人には、日にちや時間を変えたり、職員の交替等で、無理強いする事なく入浴出来るよう支援している。	
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。	時間で定期巡室し安全を確認している。ホールで過ごされたり居室で休息されたり自由に出来るよう支援している。室温、湿度なども確認している。		
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。	訪問看護や主治医に報告し指示を仰いでいる。服薬の情報をファイルし職員が何時でも確認できるようにしている。		

グループホーム湯来 (Bユニット)

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
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。	日々のコミュニケーションからの情報を得て、行事、レクリエーションなどに取り入れ楽しんで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るように支援している。	地域の方の協力のもと、行事などに参加させて頂いている。ご家族との外出はご家族協力のもとで実施されている。	天気の良い日は、近隣の散歩に出かけている。又、お花見に湯来ロッジに出かけたり、ダイソーに買物に出かけている。玄関前のスペースで外気浴をしている。湯来農村環境改善センターに折鶴絵展を見学に行っている。事業所敷地内の庭園で花やねぎ・玉ねぎ・レタス・ブロッコリーを栽培していて、水やりや収穫に出かけている。近隣の団地に散髪に出かける利用者もいる。	
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。	利用者からの希望があれば自動販売機からジュースなどを購入されている。散髪代などはご自身で支払いをされている。		
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。	利用者から希望があればご家族了承のもとで電話で話されています。手紙はいつでも対応している。		
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。	ホールの飾りを季節ごとに変えたり、居心地よく過ごすために清潔を保持し、気温に応じての室温・湿度に注意し配慮している。	リビング兼食堂は、スペースに余裕があり、食事の場とくつろぐ場になっている。とても立派な四季折々の飾りを壁面や天井に飾り、季節感を感じるようにしている。開口部は大きく開放的で明るい空間になっている。キッチン是对面式であり、カウンター越しにリビング、食堂の利用者を見守る事が出来る構造になっている。	
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。	居室とホールを自由に行き来できるようにし、席の配慮をすることで利用者同士のコミュニケーションがスムーズにいくように支援している。		
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。	本人の要望を聞き入れ必要なものはご家族に連絡し、持参や送って頂いている。居室内の配置は過ごしやすいよう本人もしくはご家族と相談しながら決めている。	利用者は仏壇・衣装ケース・テレビ・椅子・机・絵画・筆筒・家族の写真・造花等使い慣れた物や好みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	利用者個々の身体状況を把握し職員間で情報共有し自立支援を心がけている。		

グループホーム湯来 (Cユニット)

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。	理念である「自然、安心、快適」を掲げ利用者を尊敬や理解する気持ちを持ち、支援している。朝礼時に理念を唱和し職員全員が理念を共有することに努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域の清掃や草刈り等に参加し、夏祭りや敬老会に地域の方を招待し参加案内を呼びかけて交流を図っている。		
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。	月初めに職員で施設周辺の清掃ボランティアを行い、地域行事(とんど、盆踊り、敬老会、草刈り)等に積極的に参加している。		
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。	2ヶ月に一度定期的に開催し家族、利用者、地域民生委員、町内会、地域包括支援センター、施設職員が参加している。会議では施設の現状報告(事故、行事、職員の入職、利用者の入居等)や、参加者からの質問や意見交換など行っている。		
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。	運営推進会議の案内、報告書を提出している。他、相談等、佐伯区役所の介護保険課に赴き行っている。		
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。	職員が身体拘束マニュアルを熟読し報告・連絡・相談のもと、ケアマネージャー指導にて禁止している。尚、一時的に拘束を行わなければならない事例が発生した場合は、医師や家族と相談し同意を求める書類を作成している。		
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。	広島市ホームページの虐待防止マニュアルをもとに施設職員研修を行い日常の様子や入浴時での身体確認、利用者からの訴えに耳を傾けるようにしている。		

グループホーム湯来 (Cユニット)

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。	施設の玄関に成年後見人制度のパンフレットを置き必要であればご家族からの相談も受けている。佐伯区役所生活課とも密接な関係を築き地域包括支援センターとも連絡を取りながら権利擁護を学ぶ機会を作っている。		
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。	契約時に契約書、重要事項説明書を家族に順次ゆつくりと説明している。改定時はキーパーソンに理由説明を行い理解を頂いている。		
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。	施設玄関に苦情用紙、及び苦情意見箱を設置し家族が来所された折には会話時間を持ち意見、要望がないか確かめている。また、利用者からの直接の意見、要望についても内容により家族に相談し出来るだけ応えるようにしている。		
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。	ユニットごとのミーティング、月に一度は全体ミーティングを行い、意見交換の場を設けている。		
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。	2019年4月1日より働き方改革実施の為規程の変更を行っている。個人面談を行い、要望や意見を聞き、改善・向上等について話し合いを持っている。		
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。	個人面談にて希望を聞きながら研修案内の紹介をしている。外部研修時間のとれない職員に対しては施設内研修を行っている。		
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。	月一回、グループ内の管理者が集まり、情報交換や勉強会を行っている。		

グループホーム湯来 (Cユニット)

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
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。	入居利用開始前に、直接利用者本人と面接を行い、不安な気持ちを取り除くようにしている。なじみの品の持ち込みや環境づくりに配慮し、出来るだけ本人と、家族の要望、意見を取り入れている。		
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。	利用者本人との面接内容に基づき家族との話し合いをしている。いつでも話し合いが持てるような関係づくりをしている。		
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。	利用者本人や家族の意見を聞き、優先順位の確認をし、職員間で初期情報の共有を図っている。		
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。	利用者とのコミュニケーションをとり信頼関係を構築しながら、安心して生活をしていける環境を提供し、利用者本人の希望を確認しながら安全対策を怠らず同じ目線に立ち利用者の生活を支えることを心がけている。		
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。	家族に対して、報告連絡相談を持ち、来設しやすい関係を保つようにしている。月一回必ず現状報告などを紙媒体にて行っている。		
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。	会話の中から利用者のなじみのある人や場所を聞き家族やネットからも情報を集め利用者本人に発信する様になっている。		
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ご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。	フロアの円形テーブルにて会話やレクリエーションを楽しんで頂き、食事もほとんどの方がフロア円形テーブルにて食されている。		
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。	ご家族に定期的に手紙、電話や訪問し現在の様子を伺っている。		

グループホーム湯来 (Cユニット)

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	日々の関わりの中から本人主体に検討し家族からも情報を得て本人の希望に添えるように努めている。		
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。	利用者本人、家族から情報を得て必要であれば過去に利用した事業所へ連絡を取り確認を行っている。		
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。	毎日バイタルチェックを行い全体で体操やレクリエーションを日々実行している。個人で過ごされる時間帯は手芸や折り紙やぬりえなど個人でやりたいことをやって頂きながら現状の把握に努めている。		
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。	利用者の生活行動を現場職員等が気づいたことや利用者本人の訴えを聞き、管理者、ケアマネ、職員でモニタリングを行い介護計画に活かしている。		
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。	日々の様子を記録しパソコン内の申し送りや掲示板で職員間での情報の共有をはかり毎月のスタッフミーティングで情報の交換を行い、ケアプランの確認を行っている。		
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。	外出外泊は家族からの要望があればいつでも対応できるようにしている。また、送迎が必要であれば出来るだけ対応している。		
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。	春は地域内のお花見、夏は地域盆踊り、冬場は地域のとんど。近隣の家庭の庭園にお邪魔し四季を感じて頂いている。地域米を食べて頂いている。		
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。	入居契約時の重要事項説明時に主治医・協力病院の説明、案内をし、家族、本人に了解を得ている。受診時には出来るだけ多くの情報を持参し適切な医療を受けられるように支援している。		

グループホーム湯来 (Cユニット)

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。	一週間に一度訪問看護に来ていただき、利用者の様子を報告、相談をしている。必要に応じて主治医の指示を受け対応し記録に残している。		
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。	入院先に職員が定期的に伺い、入院先の病院より情報を得ている。退院後に必要な栄養管理などの指導も受けている。各病院の医療連携室にも定期的に訪問し病院との関係づくりを行っている。		
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、事業所ですることが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。	主治医の所見・意見を家族とともに聞き、その後家族の想いを聞きながら施設で出来ることを説明し家族と共に方針を決めていくようにしている。家族、主治医との連絡を密にし救急時に備えている。		
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。	救急時の対応や応急手当の研修を行い救急時の連絡先、連絡網、マニュアルを見やすい場所に貼り緊急時に備えている。		
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回定期的に消防訓練も踏まえ訓練や確認を行っている。避難訓練には利用者の参加もお願いし避難経路の確認や避難場所の確認している。地域の青年団との交流も図っている。		
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。	利用者に対する声掛けの仕方や、言葉遣いに注意を払い、接遇などの研修を行っている。ミーティングを行い周知徹底をしている。		
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。	着替えをするとき一緒に服を選んだり、強制的にならないように配慮している。水分補給の時間はコーヒー、紅茶、お茶の中から選んでいただきその日の希望を聞いている。		
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。	レクリエーションや体操を行う場合出来るだけ声掛けを行うが強制はしない。食事後もテレビを見たり、談笑したり、居室に入られたり自由に過ごして頂いている。		

グループホーム湯来 (Cユニット)

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
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。	訪問理美容にて希望者はカット、カラー、パーマ等が出来るようにしている。男性は定期的に髭剃りを行い、爪切りは訪問看護で行っている。		
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。	ホールと対面キッチンになっており献立について会話をしながら食事を作っている。利用者にテーブル拭きやお盆拭きを手伝って頂いている。		
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。	毎時、食量や水分摂取量を確認し記録している。嚥下や状態により刻み食にしたリトミをつけている。食事量の少ない利用者には医師の指示のもと栄養補助飲料を飲んで頂いている。水分摂取量の少ない利用者にはゼリーや他の飲み物で対応している。		
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。	起床後、毎食後口腔ケアを促し職員の見守りの中実施している。一人できない利用者には介助にて行っている。治療が必要な場合は家族と相談しながら訪問歯科の受診をし治療を行っている。		
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。	定期的に声掛けを行いトイレ誘導し記録している。自立の利用者も間隔があいているようなら声をかけトイレを促している。		
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。	水分摂取量を管理し毎日の体操に参加して頂いたり、散歩の声をかけ歩行や身体を動かすことを勧めている。排便の管理もしており便秘の利用者は医師に相談しながら便秘薬を処方してもらっている。		
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。	夏は週三回、冬は週二回入浴日を設けている。拒否があるときや入浴困難な利用者には清拭、陰洗、足浴などを行っている。		
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。	食後各居室にて休んで頂いたりホールでくつろいで頂いている。年中施設内温度を確認し季節に合わせて湿度や温度管理をしている。		
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。	職員同士で情報の共有をしている。また服薬の目的や用法等について記載された資料をファイルにとじており何時でも確認が出来るようにしている。主治医往診時に症状等があれば報告し指示を仰いでいる。パソコンを使用し連携を取っている。		

グループホーム湯来 (Cユニット)

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
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。	家族からの情報や利用者とのコミュニケーション会話の中から情報を得てレクリエーションや行事などに取り入れて楽しんで頂けるように努めている。		
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。	地域や近隣の方に協力を頂き、庭園の散歩や地域行事に参加させていただいている。家族との外出も家族の協力で行っている。		
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。	家族の協力のもとお小遣い程度のお金を所持して頂き必要な時にご自身で支払って頂くようにしている。自販機のジュースなどを買われている。トラブルが起きないように窓口は管理者が行っている。		
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。	事業所内では電話や手紙等のやり取りは利用者・家族間で行われている。ただし電話については家族と前もって相談した後に使用して頂いている。		
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。	共用部には行事やお知らせ等の写真や案内を貼りホールの壁面には利用者や職員がレクリエーションなどで作成したものを飾っている。環境衛生には特に気を配りチェックや確認を欠かさないようにしている。		
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。	気の合う方同士で会話ができるよう座る位置を工夫したりまた利用者が孤立しないように職員が間に入り場をつなぐようにしている。		
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。	安全面を考慮しながら家族や本人と相談しながら持ち込みをして頂いている。		
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。	利用者同志で洗濯物をたたんで頂いたり干して頂いている。施設内の掃除にも参加頂いている。		

グループホーム湯来

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と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させている	○	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

グループホーム湯来

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、活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 湯来

作成日 令和1年6月28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組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者に対する情報の共有	直ぐ	スタッフミーティング ノートの活用	1ヶ月
2					
3					
4					
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。