

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	3490900051		
法人名	有限会社トッツ		
事業所名	グループホーム笑顔くい		
所在地	広島県三原市久井町下津1614番地1		
自己評価作成日	2021年6月30日	評価結果市町村受理日	令和 3年 9月 22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/
----------	---

【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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	令和3年7月31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)】

自然豊かで穏やかにのんびりと、入居者のペースで過ごして頂けるような支援を行っている。同一敷地にはデイサービス、小規模多機能ホームが併設されており、イベントの合同開催や多職種との連携体制があります。又、定期的な行事での楽しみの支援や、買い物や地域行事の参加を通して地域交流を図っていましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で地域行事への参加や外出の頻度は著しく減ってしまった。コロナ禍でも、入居者様が安心して過ごして頂ける生活作りを目指している。

【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)】

事業所の窓からは田畑や山の風景が眺められ、季節の移り変わりを感じることができる。法人理念のもとに、事業所独自の理念を掲げ、理念の持つ意味や基本方針・基本姿勢を法人全体に示している。「ゆったり のんびり たのしく」を基本姿勢に、利用者の支援に繋げている。職員は、利用者の心に寄り添い、日常の何気ない会話から食べたいものや行きたい場所など思いを聴きとるようにしている。コロナ禍のため、面会制限はあるが、感染対策を行った上で、面会の支援をしており、利用者や家族の安心に繋がっている。運営推進会議を2か月に1度開催し、ひやりはつを含めた事業所の状況報告を行うと共に、意見交換を行いサービス向上に活かしている。職員は、毎月「不適切ケアチェックリスト」を記入し、自身のケアの振り返りの機会を作ること、介護の充実に繋げている。(書面調査)

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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	事業所独自の理念を作成している。	法人理念をもとに、事業所独自の理念を掲げている。ユニットの入り口に掲示すると共に、毎朝の申し送り時に斉唱し職員全体で共有し、実践につなげられるよう確認している。	
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	地域行事に出向くことは少なくなっている。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、地域行事が中止になり、出向く事が減ってしまった。笑顔くいでのお祭りも開催できなかった。	新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、地域行事の参加やボランティア団体の訪問がなくなり、地域交流が困難な状況にある。運営推進会議時に地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議や北部地域関係機関の会等で入居者の状況や支援について伝える場面はある。しかし、地域の方に向けて活かしている事は少ない。		
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か月に1回の開催で行っている。地域の方からの情報収集の場となっている。令和2年度は6回の内、4回を書面会議で行った。	包括職員・駐在所・区長・民生委員・商店店主の参加を得て、2か月に1度開催し、事業所の状況報告(ひやりはっと報告含む)とともに、質問や意見・要望を聞き取り、サービス向上に活かしている。コロナ禍のため、令和2年度は書面会議を4回開催し、交流の継続を図っている。	
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	毎月開催される北部地域関係機関の会への参加や、研修会への参加、運営推進会議を通して情報提供や相談・連携を図っている。	介護保険申請時やコロナウイルス対策など、書類提出や問い合わせを行い、必要時連携を図っている。北部地域関係機関の会やオンライン研修に参加し、相互協力の体制を築いている。	
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「介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	身体拘束ゼロの指針を掲示している。日頃より身体拘束は行わないケアを行っている。玄関は日中は施錠はせず開放している。夜間は防犯の為施錠を行っている。身体拘束廃止委員会を設置している。	併設のデイサービス・小規模多機能事業所と合同で毎月開催している。毎月、職員全員に「不適切ケアチェックリスト」を記入してもらい、振り返りの機会としている。研修資料を基に学習し、研修報告書を提出し、管理者は習熟度を確認している。	
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	事業所内研修にて、高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。虐待防止の指針を作成している。		

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
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	入居者様1名が成年後見制度を利用されている。研修等で学ぶ機会もある。実際に必要な方には関係機関に連絡や連携が取れる体制にある。		
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	重要事項説明書を丁寧に説明し、疑問点はその都度ご家族に尋ね、十分に理解していただいているから契約を行っている。		
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	苦情窓口を設置している。事業所内への掲示や、契約時に説明を行っている。また面会時や電話受付にて意見や要望を聞けるような体制がある。	利用者からは、日常生活の中で食べたいものや行きたい場所など思いを聴きとるようにしている。家族からは、電話などで意見や要望を聞き、できるかぎり対応し改善に努めている。	
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	月に1回の全体会議や、ユニットごとのミーティングを行い、職員の意見交換を行っている。	排泄誘導や排泄用品の変更・食事内容の見直しなど利用者のケアについて、会議などで意見を出し合い、意見を反映している。季節の行事や誕生会は担当職員が計画・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	自らの意見を言いやすい環境や、研修参加にて自身の知識や技術の向上を呼び掛けている。		
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	法人内の年間の研修計画があり、職員が参加が出来る体制にある。外部の研修にも希望があれば参加を行っているが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、外部研修の参加はほとんど出来なかった。		
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	地域連携会議や運営推進会議を通して管理者は同業者との交流を図れている。他の介護職員は同業者と交流できる場は十分にはないが、法人内の研修にて他事業所の職員との交流はある。		

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	事前の面談にて、本人の困っていることや、入居するにあたって不安な点を伺っている。		
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	事前の面談にて、ご家族の困っていることや、入居するにあたって不安な点、これまでの生活歴等を伺っている。		
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	必要なサービスを見極め、必要があればインフォーマルなサービスを検討することがある。		
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	本人様が出来る事を、今までと同じようにして頂きながら過ごして頂けるように配慮している。		
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	定期受診をご家族様にお願いしている方もいる。遠方の病院への受診等施設だけでは対応できないこともあるので、ご家族様の協力を頂いている。		
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	ご家族様や友人等が面会に来られた際は、ゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。新型コロナウイルス感染症の影響で面会制限が生じて、十分に面会が出来ない入居者様もおられた。	コロナ禍で面会制限はあるが、感染対策を行った上で、面会の支援をしている。電話の希望がある方には、電話の取次ぎなどの支援をしている。	
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	話しが合う方や、助け合える関係にある方は、食事やくつろぐ時間の席を近くに作る等している。		

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
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	退居になった方とは関係が途切れてしまう事が多い。相談に来られることが無いのも現状だが、必要に応じて対応していきたい。		
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	アセスメントの際に本人様の意向を把握するようにしている。	何気ない会話の中から、利用者の思いや意向を把握している。困難な場合は、家族からの意見を参考にしながら、本人本位で検討している。	
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	アセスメントの際に本人様の生活歴などを把握するようにしている。本人様から聞き出すことが出来ない場合はご家族様に聞いています。		
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	出来る事出来ないことを把握し、その方がどのように1日を過ごしたいのかを把握するように努めている。		
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	ミーティングにて、入居者様の課題を話し合い、介護計画を作成している。	計画作成担当者が、利用者・家族・医師や薬剤師の意見や職員の情報から介護計画を作成している。モニタリングは3か月ごとに、介護計画の見直しは1年ごとに行うが、状態が変化した場合には柔軟に対応している。	
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	本人様の様子や介護の実践を介護記録に残し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	事業所内のサービスに留まってしまう事が多い。		

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
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	地域資源の把握は出来ているが、十分に活かせていない。近隣には駐在所もあり安全には注意している。近くの商店が週1回訪問販売に来ていただいております、買い物ができるようになっている。		
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	かかりつけ医へ受診を継続できるようにしている。遠方の病院への受診等事業所で対応が難しい場合はご家族様に受診をお願いしている。	契約時に受診の対応について説明し、希望のかかりつけ医を決めている。夜間・緊急時は、協力医やかかりつけ医に確認し対応している。必要時には、歯科の往診を受けることができる。かかりつけ医以外の診療科受診については、その都度検討し受診できるよう支援している。	
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	毎日の体調管理を行う他、入居者様の変化があれば看護師に相談し、受診等の対応につなげている。		
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、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。	入院時の情報提供や、入院中の経過を伺う等して病院と連携を図っている。		
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	終末期の支援については、ご家族様の考えを伺っている。入居者様の体調をみながら、早めに相談を行って、今後の方針を決めるような体制をとっている。	重度化した場合には、事業所でできること・できないことの説明を行っている。医師から家族に説明を行い、状況が変化した時には、その都度、家族の意思確認・情報や方針の共有を行い、意向に沿った支援となるように努めている。	
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	救急法の研修を毎年行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。地域の方にも参加いただき協力体制を取れる様にしているが、新型コロナウイルス感染症の影響で地域の方の参加が出来ていない。連絡網を使っての訓練も行っている。	7月は避難経路・消防設備の確認、3月は夜間想定で、緊急連絡網を活用した避難誘導のシュミレーションを行った。訓練後の実施議事録やハザードマップなど、職員全体で確認し情報を共有している。3日分の水や食料を備蓄している。	

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
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	入居者様が不快に感じない言葉かけを心がけているが、友達感覚で話しかけてしまう傾向にあるので注意している。毎月の不適切ケアのチェックリストの記入で自身のケアを振り返っている。	個人情報・プライバシーの保護についての研修を行っている。排泄時のケアについては、さりげない声掛けや、声量を工夫しプライバシーに配慮している。一人ひとりの人格を尊重し、名前の呼び方や丁寧語で話しかけるなどの配慮を心がけている。	
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	2択等簡単に選択できる言葉かけを行っている。入居者様に選択して頂け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	職員の都合で決めてしまう事がある。入居者様が何をして過ごしたいかを把握が十分でない。		
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	自身で服が選べる方には選んでいただいている。難しい方には職員が身だしなみに配慮しながら選んでいる。		
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	食事の盛り付けを入居者様に行って頂いている。下膳が出来方方には台所まで運んでもらっている。	主食とみそ汁(季節の野菜を使用)以外は3食、業者委託をしている。利用者のできることに合わせて、職員と一緒に盛り付けや、下膳・食器を拭くなど片づけをしている。誕生日には、ケーキ・お菓子・お寿司など用意し、行事食や旬の果物を提供する等支援をしている。	
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	食事量や水分量を記録して、1日の摂取量を把握している。		
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、口腔ケアの声掛けや誘導を行っている。自身で出来る方介助が必要な方を把握して支援している。		

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	排泄表を利用し、入居者様の排泄パターンの把握を行い、声掛けや誘導につなげている。	排泄表を記載し、利用者の排泄パターンを把握して声掛けや誘導をしている。夜間も利用者の状態に合わせて支援している。トイレでの排泄が継続できるように、パッドなどの調節や立位保持ができるよう配慮している。	
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	排便の確認を行い、内服でのコントロールが必要な方への適時の服用が出来るようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	いつでも入浴が出来るようになっているが、確実に入浴して頂く為に曜日を決めさせてもらっている。午前又は午後からが良かったら選択出来る方には選んでいただいている。	午前から夕方までの間に、週2～3回の入浴支援を行っている。入浴を拒否する方には、作業の後に「汗を流しましょう」と声かけをする等、対応の工夫をしている。入浴剤を使用したり、職員とマンツーマンでゆっくり入浴できるよう配慮している。	
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	日中の臥床等、入居者様の状態に合わせて行っている。自身で選択できる方には、伺いながら行っている。		
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	全ての内服薬の理解は出来ない職員が多い。ユニット毎に薬の説明書をファイルにしていつでも確認ができるようにしている。用法や容量を間違えない様に服用している。		
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	洗濯物を干したり、畳んだり、食事の準備を行ったりと家事を一緒に行っている。本を読んだり、パズルや塗り絵等も行っている。		
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	行事として出来かける事はある。その日の希望で出かけることは少なく、敷地内を散歩することはある。ご家族様が定期的に外出を行って下さる方もいるが、コロナ禍でご家族様との外出は難しくなっている。	歩行困難な利用者は、車椅子を利用して移動し、車椅子ごと乗車できる車両もあるため活用できる。今年度は、コロナ禍のため、病院受診以外での外出はできていない。	利用者の気分転換ができるよう、事業所の敷地内での散歩や外気浴を促すなどの支援を期待します。

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	認知症の方が多く、お金を持っている入居者様が少ない。買い物などに出掛けた際は自身で管理されている方には、支払いをして頂いている。		
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	電話の希望があれば、職員が代わってかけて利用者へつないでいる。		
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	くつろげる場所の確保、談話ができる空間を作っている。居間もあるが、そこに行って過ごす方はいない。	リビングの窓からは田畑や山の風景が眺められ、季節の移り変わりを感じることができる。1階のベランダでは外気浴ができる空間がある。加湿・除湿・空気清浄機を各ユニットへ設置し、利用者が居心地よく過ごせるように環境に配慮している。	
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	フロアの中に、食卓テーブルのある空間と、居間(畳のスペース)がある。それぞれが好きな場所で過ごして頂けるようになっている。		
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	使い慣れた家具や日用品を自宅から持ってきていただくように、入居時にご家族様にお話をしている。実際に持ち込んで使用している。	居室には、利用者の生活に合わせて使い慣れた家具や利用者本人が必要と思われる物を持ち込まれている。家族が来訪した際に、ゆっくりできるよう椅子やテーブルを設置している方もいる。	
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	建物内はバリアフリーで段差は無く、廊下やトイレには手すりを設置している。		

自己評価および外部評価結果(ひだまりユニット)

[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	事業所独自の理念を作成している。		
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人として日常的に交流している	地域行事に出向くことは少なくなっている。今年度は、笑顔くい秋祭りを開催し、地域の方々に参加して頂いた。		
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	運営推進会議で入居者の状況や支援について伝える場面はある。しかし、地域の方に向けて活かしている事は少ない。		
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か月に1回の開催で行っている。地域の方からの情報収集の場となっている。		
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	毎月開催される久井町関係機関連絡調整会議への参加や、研修会への参加、運営推進会議を通して情報提供や相談・連携を図っている。		
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「介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	身体拘束ゼロの指針を掲示している。日頃より身体拘束は行わないケアを行っている。玄関は日中は施錠はせず開放している。夜間は防犯の為施錠を行っている。身体拘束廃止委員会を設置している。		
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	事業所内研修にて、高齢者虐待防止について学ぶ機会を設けている。虐待防止の指針を作成している。		

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
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	現在は、成年後見制度を利用されている入居者はおられないので、実際の関わりはないが、研修等で学ぶ機会はある。実際に必要な方には関係機関に連絡や連携が取れる体制にある。		
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	重要事項説明書を丁寧に説明し、疑問点はその都度ご家族に尋ね、十分に理解していただいているから契約を行っている。		
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	苦情窓口を設置している。事業所内への掲示や、契約時に説明を行っている。 また面会時や電話受付にて意見や要望を聞けるような体制がある。		
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	月に1回の全体会議や、ユニットごとのミーティングを行い、職員の意見交換を行っている。		
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	自らの意見を言いやすい環境や、研修参加にて自身の知識や技術の向上を呼び掛けている。		
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	法人内の年間の研修計画があり、職員が参加が出来る体制にある。外部の研修にも希望があれば参加を行っている。		
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	地域連携会議や運営推進会議を通して管理者は同業者との交流を図れている。他の介護職員は同業者と交流できる場は十分にはないが、法人内の研修にて他事業所の職員との交流はある。		

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	事前の面談にて、本人の困っている事や、入居するにあたって不安な点を伺っている。		
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	事前の面談にて、ご家族の困っている事や、入居するにあたって不安な点、これまでの生活歴等を伺っている。		
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	必要なサービスを見極め、必要があればインフォーマルなサービスを検討することがある。		
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	その方が出来る事を、今までと同じようにして頂きながら過ごして頂けるように配慮している。		
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	定期受診を家族にお願いしている方もいる。遠方の病院への受診等施設だけでは対応できないこともあるので、ご家族の協力を頂いている。		
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	家族や友人等が面会に来られた際は、ゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。		
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	話しが合う方や、助け合える関係にある方は、食事やくつろぐ時間の席を近くに作る等している。		

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
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	退居になった方とは関係が途切れてしまう事多い。相談に来られることが無いのも現状だが、必要に応じて対応していきたい。		
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	アセスメントの際に本人の意向を把握するようにしている。		
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	アセスメントの際に本人の生活歴などを把握するようにしている。本人から聞き出すことが出来ない場合はご家族に聞いている。		
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	出来る事出来ないことを把握し、その方がどのように1日を過ごしたいのかを把握するように努めている。		
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	ミーティングにて、入居者の課題を話し合い、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	本人の様子や介護の実践を介護記録に残し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	事業所内のサービスに留まってしまう事が多い。		

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
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	地域資源の把握は出来ているが、十分に活かせていない。近隣には駐在所もあり安全には注意している。近くの商店が週1回訪問販売に来ていただいております、買い物ができるようになっている。		
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	かかりつけ医へ受診を継続できるようにしている。遠方の病院への受診等事業所に対応が難しい場合はご家族に受診をお願いしている。		
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	毎日の体調管理を行う他、利用者の変化があれば看護師に相談し、受診等の対応につなげている。		
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、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。	入院時の情報提供や、入院中の経過を伺う等して病院と連携を図っている。		
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	終末期の支援については、ご家族の考えを伺っている。入居者の体調をみながら、早めに相談を行って、今後の方針を決めるような体制をとっている。		
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	救急法の研修を毎年行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。運営推進会議にて呼びかけ、地域の方にも参加いただき協力体制が出来ている。避難・通報・消火訓練はもちろん、連絡網を使つての訓練も行っている。		

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
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	入居者が不快に感じない言葉がけを心がけているが、友達感覚で話しかけてしまう傾向にあるので注意している。		
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	入居者が選択できるような声掛けを心がけているが、職員が決めてしまうことが多い。		
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	職員の都合で決めてしまう事がある。入居者が何をしたいかを把握が十分でない。		
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	自身で服が選べる方には選んでいただいている。難しい方には職員が身だしなみに配慮しながら選んでいる。		
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	入居者と職員と一緒に食卓を囲み楽しく食事が出来るように配慮している。食事の準備が出来る入居者もいるが、利用者が行うのを嫌う利用者もあり、一緒に行く機会が少なくなっている。下膳が出来る方には台所まで運んでもらっている。		
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	食事量や水分量を記録して、1日の摂取量を把握している。		
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、口腔ケアの声掛けや誘導を行っている。自身で出来る方介助が必要な方を把握して支援している。		

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	排泄表を利用し、入居者の排泄パターンの把握を行い、声掛けや誘導につなげている。		
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	排便の確認を行い、内服でのコントロールが必要な方への適時の服用が出来るようにしている。毎朝、ラジオ体操を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	いつでも入浴が出来るようになっているが、確実に入浴して頂く為に曜日を決めさせてもらっている。毎日を希望される方には入浴して頂いている。		
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	日中の臥床等、入居者の状態に合わせて行っている。		
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	全ての内服薬の理解は出来ない職員が多い。用法や容量を間違えない様に服用している。		
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	畑や工作、パズルや塗り絵が好きな方は出来るようにしている。カラオケが好きな方もいらっしゃるので、頻回に行っている。		
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	行事として出かける事はある。その日の希望で出かけることは少なく、敷地内を散歩することはある。ご家族が定期的に外出を行って下さる方もいる。		

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
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	認知症の方が多く、お金を持っている利用者が少ない。買い物などに出掛けた際は自身で管理されている方には、支払いをして頂いている。		
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	電話の希望が有れば、職員が代わってかけて利用者へつないでいる。		
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	くつろげる場所の確保、談話ができる空間を作っている。		
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	フロアの中に、食卓テーブルのある空間と、居間がある。居間にタンスなどが多く置いてあり、入居者の利用スペースとして活かしていない。		
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	使い慣れた家具や日用品を自宅から持ってきていただくように、入居時にご家族にお話をしている。実際に持ち込んで使用している。		
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」「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	建物内はバリアフリーで段差は無く、廊下やトイレには手すりを設置している。		

目標達成計画

作成日: 2021 年 09 月 16 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	歩行困難な利用者は、車椅子を利用して移動し、車椅子ごと乗車できる車両もある為活用できる。今年度は、コロナ禍の為、病院受診以外の外出は出来ていない。利用者の気分転換ができるよう、事業所の敷地内での散歩や外気浴を促すなどの支援が必要。	敷地内の散歩や外気浴を実施する。季節の行事(花見、紅葉狩り、初詣等)については、感染対策を徹底したうえで実施していく。	・天気の良い日には、敷地内の散歩や外気浴を実施する。一度に大人数は難しい為、一人ずつから実施する。 ・季節の行事については、ドライブをメインとして、利用者様の人数を3~4人ずつに分けて実施する。その際の感染症対策(マスクの着用、換気、消毒、ソーシャルディスタンス)に留意し実施する。	R3.10.1~ R4.3.31
2					
3					
4					
5					

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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

特定非営利活動法人 あしすと

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他(新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の為、書面での評価をして頂いた。詳細についてはメール等で質問・回答を行った。)
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()