

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	3597100084		
法人名	有限会社しらき		
事業所名	グループホームしらき		
所在地	山口県大島郡周防大島町大字西方14番地		
自己評価作成日	令和2年8月28日	評価結果市町受理日	令和3年2月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
聞き取り調査実施日	令和2年9月30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)】

我がグループホームは、山口県瀬戸内海の東部に位置する金魚の形をした島に所在している。一年中穏やかな気候の中で、利用者様・職員と皆で作った理念のもとで”しらき”という家族を構成している。利用者様の個性を大切にし、尊厳ある生活者として家庭的な生活環境の中で、それぞれの残存機能を生かした楽しみ方をしながらゆっくり・ゆったり・のんびり過ごし、そして自然にも恵まれた環境の中で「安心・安全・安楽」な生活をしている。いつでも家族が気軽に来ていただけるホームである。

【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)】

自己評価は、ガイドブックを全職員に配布され、グループワークを含めた4回の内部研修を実施されて全職員で取り組まれています。職員会議やミーティングで話し合わせ、課題を整理することで、介護現場での接遇やケアの振り返りをされ、各種マニュアルや自己評価シートの見直しにつなげておられます。外部研修は、福祉レクリエーション研修やコロナウイルス感染症対策・防護服着脱訓練研修、中国四国地域部会の事例検討等に参加され、研修後は、職員会議で復命すると共に、資料を職員に回覧しておられます。内部研修は、年間計画に基づき職員会議に合わせて開催され、外部研修の復命報告の他、認知症の理解、認知症の方への接し方、事故再発防止、職場のマナーと接遇、緊急時の対応、感染症の理解、疾患の理解など幅広い内容で実施されています。ヒヤリハットや事故報告書を基に、職員間に対処策を話し合っておられる他、転倒予防に関しては、理学療法士の指導を受けて再発防止に取り組んでおられます。事故発生への対応について、職員会議時に、応急手当や初期対応の勉強会を実施されている他、消防署の協力を得て、救急蘇生法、救助法、AEDについて学んでおられます。年間計画に沿って昼夜間を想定した年3回の火災訓練の他、地震や大雨、洪水、行方不明などを想定した防災訓練を毎月1回実施しておられるなど、職員は利用者が安全に避難できる方法を身に付けておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 コロナの関係で面会なし 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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:29)	○	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

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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を掲示するだけでなく、職員会議やミーティングを定期的に行い、皆で再確認し、ケアの実践に繋げている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示し、全職員に配布している。職員は、月1回の職員会議で理念を復唱し、各ユニットのミーティングで確認して、利用者一人ひとりが個性豊かにゆっくりのんびりと安心して過ごせるよう、理念の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	日頃から連絡を密にし、地域主催のイベント等は積極的に参加させてもらっている。当事業所行事等には、連絡をしながら、できるだけ交流を図っている。ご近所マップを作り、徘徊などの際には協力してもらっている。	自治会に加入し、利用者と職員は、国道の草取りや海岸清掃に参加している。利用者は、地域のお大師めぐり、弘法市、亥の子祭り、町民まつりの展覧会に参加している。地域のまつりでは子供神輿や大人の神輿が事業所に廻ってくる。事業所の夕涼み会や敬老会、法人のクリスマス会には地域の人が参加している。法人のデイサービス利用者や高齢者住宅入居者との交流や近所の人たちの来訪がある。保育園児の遊戯や近くの施設からハンドベル、歌、カラオケ、サックス演奏のボランティアが来訪している。近くの病院のインターンや看護学生の見学があり、見学に合わせて「健康寿命」などのミニ研修会を実施している。地域から野菜や果物、海藻、魚の差し入れがある。離設時の対応で作成している「ご近所マップ」は、外出に合わせて見直しているなど、地域の人の協力を得ている。	
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	地域の方々が気軽に相談や、連絡をしていただけるよう、民生委員、他の事業所、ケアマネジャー、病院(ドクター、地域連携室)との連携を大切にしている。		

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
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価、外部評価の実施意義を全員で理解できるよう勉強し、その都度反省点や実践結果等を話しあい、改善できるところは考え、サービスの向上へと皆で取り組んでいる。	前回の外部評価結果を受けて、職員全員で自己評価に取り組んでいる。評価の意義の理解について、ガイドブックを全職員に配布し、内部研修を4回実施している。自己評価は、全職員に評価するための書類を配布し記入し、職員会議やミーティングで話し合い、課題を整理して管理者がまとめている。評価を実施することで、介護現場での接遇やケアの振り返りができ、マニュアル、自己評価シートの見直しにつながっている。	
5	(4)	○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	運営推進会議を通して、委員、有識者、家族の方々に参加していただき、利用者の様子や取り組み、状況の報告など話し合いながら、意見や改善できる点、良い点を皆で意見を交わしながら、より良いサービスができるように、努めている。(今年はコロナウイルスの感染、拡大のため、書面にて意見等頂いている。)	会議は2カ月に1回(書面も含めて)開催し、利用者の状況や行事報告、ヒヤリハット報告、外部評価の取組状況等について説明し、意見交換を実施している。6地区からの民生委員の出席を得ている他、新たに消防団、子ども育成会からそれぞれ1人ずつ出席している。会議では、委員でもある医師のミニ講座、後見人による講話、消防団による避難訓練や風水害への対応など、意見や提案をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○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	市町担当者から情報を伝えてもらったり、出向いて聞いたりしながら、相談、助言を受けている。	町担当者とは、運営推進会議時や直接窓口に出向いたり、電話で相談や助言を得ている他、地域ケア会議や町主催の研修会で情報交換をしているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や町主催の会議時に情報交換している他、困難事例について相談し、連携を図っている。	
7	(6)	○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	マニュアルを通して定期的に内部研修を行い、内容の把握、理解し、もう一度考え等を提出してもらっている。一人ひとりが正しく禁止の対象となる具体的な行為が理解できるように、その都度会議にて申し送りを徹底している。外部への研修もできるだけ誰もが受講できるようにしている。	職員は、「身体拘束適正化のための指針」に基づき、年4回の内部研修で学び理解している。3か月に1回の法人の身体拘束廃止委員会に参加し、職員会議やミーティングで話し合っており、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについて、気になる言動があれば職員同士で注意したり、ユニットリーダーやケアマネージャーが指導している。玄関の施錠はしておらず、利用者が外に出たいときは職員が一緒に出かけて気分転換を図るなど、閉塞感を持たない支援をしている。	

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		○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	施設内研修、外部研修に積極的に参加してもらい、しっかりと学んで理解しておく。日頃何気なく言葉の虐待がないかお互いに見過ごされてはいないか、気づきがあるときには全職員が注意を払う。定期的に高齢者虐待防止関連法について学んでいる。		
9		○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	日常生活自立支援や成年後見制度について学ぶ機会を、年間計画の研修をたて職員全員で実践している。施設内研修の中で成年後見人をされている方の研修会等皆で意見交換などしながら、勉強している。		
10		○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	入居契約時に重要事項説明書も併せて利用者や家族に説明した後、細かい質問や疑問点を伺っている。変更があるときには内容は必ず書面なし、訪問、電話など行う。十分話し合いながら、納得のいく運営に反映している。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	契約時に、苦情の相談の受付体制、処理手続きを家族に説明している。面会時や会議出席時、ケアプランや行事、手紙など家族からの要望や意見を聞いている。毎月利用者の健康状態や生活の様子、行事予定を知らせている。家族が意見や要望を言いやすい環境づくりに努めている。細かい要望は出ているも、運営に反映するほどではない。	契約時に、苦情や相談の受付体制、処理手続きを家族に説明している。面会時や運営推進会議時、ケアプラン作成時、行事(誕生会、夕涼み会、クリスマス会)参加時、電話、手紙、メールで家族からの意見や要望を聞いている。利用者の担当職員が、毎月の事業所たよりに利用者の健康状態や生活の様子、行事予定を知らせているなど、家族から意見や要望が出しやすい環境づくりに努めている。排泄、排便についての問い合わせに対して主治医と相談したり、外出や買い物などのケアについての意見にはその都度対応している。運営に反映するまでの意見や要望は出ていない。	

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
12	(8)	○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	職員会、ミーティング等でも自分の意見を反映させ、気軽に話ができるような雰囲気づくりを日頃から行っている。管理者やリーダーとコミュニケーションを図る機会を設けて意見交換をしている。職員は毎月自己点検表を作成し、必要時には面談を行っている。皆で話し合い、職員の意見や提案をできるだけ反映している。	月1回の職員会議やミーティングで職員からの意見や提案を聞いている他、日々の業務の中で管理者やユニットリーダー、ケアマネジャーが職員とコミュニケーションを図る機会を設けて意見を聞いている。職員は、年度始めにそれぞれが目標計画を立て、年1回の評価を実施すると共に、月1回自己点検表を作成し、必要に応じて管理者が個人面談を行っている。会議の開催回数や研修への参加内容に対する業務の見直しや組み換え、地域との交流方法の見直しなど、職員の意見や提案を反映し改善に努めている。	
13		○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	日頃から、職員との情報交換を大切にしながら、職員が働きやすく、利用者が暮らしやすく和気合い合いと仕事介護に対して向上心が保てるよう配慮しながら、働きやすい環境作り、職場作りを目指している。忙しさにかまって、中々個別相談や人生相談など気軽に話せる場の提供が作れず、これからの課題でもある。ハローワーク、他施設、介護等の情報もしっかりキャッチできるよう努力しないといけない。		
14	(9)	○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	今年度は新型コロナウイルスの件でなかなか外部研修、講習会に参加できず、その分を施設内研修をふやすこととする。自由参加ではあるが、研修内容も皆で決め、現在進行中である。地域のドクターの講義や、地域の有識者にもお願いしている。参加者は会議時に復命書を記入してもらい、情報交換などしている。推進会議の際には計画表を見て、参加の要望もある。新人研修は慣れるまでマンツーマンで対応し、働きながら学べるようにしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。老人福祉施設レクリエーション研修、コロナウイルス感染症対策・防護服着脱訓練研修、中国四国地域部会の事例検討に参加し、研修後は、職員会議で復命し、資料は職員に回覧している。内部研修は、年間計画に基づき職員会議に合わせて開催し、職員が交代で司会や書記を担当して、認知症の理解、認知症の方への接し方、中国四国地域部会の復命、事故再発防止、職場のマナーと接遇、緊急時の対応、感染症の理解、疾患の理解などについて実施し、職員は研修報告書を作成している。資格取得については、勤務扱いとしての支援をしている。新人研修は、1か月間はマンツーマンで対応し働きながら学べるように支援している。	

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
15		○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	年間の研修計画では多施設などに訪問することや研修会、交流を図りたい希望はあるも今年度は新型コロナのため難しくこれからのチャンスを待つ状態である。早くその時期が来る事を心待ちする。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入居前に本人・家族、関係者(医療機関、ケアマネ、民生委員)より、生活歴、病歴、思いや要望などを情報共有すると共に、本人の言葉を傾聴し、遠慮なく不安や悩み等を言える関係を築きサービスに繋げている。		
17		○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	家族の立場に立って家族の話をしっかり聞き、思いや不安を把握し安心していただける関係を築いている。信頼関係を構築し、サービス提供出来るよう、勉強会や研修会でスキルアップに努めている。		
18		○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	相談時の本人・家族の置かれている状況、思いを聞き、地域包括センター、ケアマネ等と連携しながら、本人に合ったサービス提供を自施設や他のサービス機関を含め、検討している。		
19		○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	本人自身の洗濯物畳み、自室や廊下、ホール等掃除して頂いている。食事の盛付けや食器洗い、おやつ作りなど、昔話を交えて一緒に行っている。近隣の店と一緒にいき、衣類や食料品等、本人の好みの物を購入している。		
20		○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	月に一度、ホームでのご様子や健康状態や活動など、写真を交えて送っている。電話などで本人・家族間の安心連絡を行っている。面会に来られた際には話しやすい環境を提供し、日々の様子を報告、また、要望を聞いている。しらきまつりや敬老会、クリスマス会、夕涼み会など、参加して頂き、本人と一緒に楽しんで頂いている。(現時点ではコロナの影響で実施不可)		

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
21	(10)	○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	法人施設内のデイサービスや高齢者住宅利用者との交流があり、家族や地域の方々を招待しての行事を行っている。馴染みの美容院、衣料品店、鮮魚店等を利用している。地域のお祭りや行事、お接待、文化発表会、生け花、絵画展など参加している。家族はもちろん、近所の方、友人、知人等の面会も遠慮なくして頂いている。	家族や親戚の人、友人、知人、近所の人、趣味仲間、後見人、郵便局の人の来訪がある他、法人施設内のデイサービス利用者や高齢者住宅入居者との交流がある。携帯電話や電話の取り次ぎ、絵手紙、はがき、年賀状、暑中見舞いでの交流も支援している。美容院による送迎や、衣料品店から好みの洋服を持参してくれるなど馴染みの店との関係が続いている他、利用者一人ひとりの要望に合わせて、自宅への一時帰宅や浜辺や学校、旧自宅、馴染みの店へ出かけるふるさと訪問を実施している。家族の協力を得て、法事への出席や墓参り、外泊、外食など、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援をしている。	
22		○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	一人ひとりの個性を尊重し、理解を深め、利用者同士の間を取り持つことが出来るようにしている。また、コミュニケーションがとりにくい場合は職員が間に入って関係性を深めている。席替えなどで利用者間の良い関係が築けるよう努めている。		
23		○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	サービス終了後も気軽に訪ねて頂いたり、近況報告や相談を受けるなどの体制作りを努めている。長期入院で契約が終了しても、時々様子を伺っている。		
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					
24	(11)	○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	入居前、事業所独自のアセスメントシートを活用し、ケアプランを参考にしている。又、日々の関わりの中で利用者の言葉や表情、対応を介護記録、業務日誌、きづきノートに記載し、カンファレンスやミーティングにて思いや意向の把握に努めている。困難な場合は表情、仕草、筆談、ご家族の関わりの中で判断したり、職員間で情報を共有し、意向を汲み取り、常に再確認するようにしている。	入居前の生活歴やADLなどの基本情報を記録している事業所独自のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で利用者の会話や行動を記載した介護記録から、希望や意向を把握している。職員は、申し送りノートやきづきノートで情報を共有している。把握が困難な場合は家族から聞き、本人本位に検討している。	

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
25		○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	担当ケアマネジャーからの情報提供、家族や友人からの聞き取りを行い、情報共有を図り、友人や家族からこれまでの生活スタイルを聞くと共に回想法を用いて、本人の話から把握し、今後の生活に繋がるよう努力している。		
26		○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	食事、睡眠、排泄、体調の変化)を把握する為、職員間の共有ノートを確認する。個々の残存機能の現状把握に努め、記録しカンファレンスを行う。日頃の生活の中で支援していける環境を整えるようにしている。		
27	(12)	○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	管理者、主治医、福祉用具専門員、計画作成担当者、担当職員等でモニタリングを行い、本人、家族の意向を取り入れながら介護計画原案を作成し、本人家族同席の担当者会議で介護計画の説明をし同意を得ている。3ヶ月ごとにモニタリングを実施している。また、利用者の状況に応じて見直しを行い、介護計画を作成している。	管理者、ユニットリーダー、計画作成担当者、利用者を担当する職員を中心に月1回のミーティング時にカンファレンスを開催し、利用者や家族の意向、主治医や看護師、福祉用具専門相談員の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを実施し、見直しを行っている他、利用者の状態に変化があるときはその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	介護計画に沿って実践している。気づきノートの作成、個人記録、健康管理表、状況、情報等を申し送りし、全職員が共有し、毎月のミーティングで個別に検討し、問題がある時は、随時カンファレンスを行い介護計画の見直しをしている。		
29		○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	本人にとって、よい支援の方法をグループホームの職員だけでなく、併設施設の専門職と連携し、柔軟な支援やサービス提供をしている。		

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
30		○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	定期的に行う、災害、火災訓練に年2回は消防署の協力を得て実施している。2か月一度の運営推進会議に民生委員や地域の方、家族の方の参加をお願いし意見交換をしている。避難訓練時の協力も得ている。ご本人の昔から馴染みの行きつけ美容室、地域のお店での買い物、催し物への参加、地域の方が知らせて下さった四季折々の花畑を楽しんでいる。		
31	(13)	○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	事業所の協力機関の他に、利用者や家族が希望する医療機関が、かかりつけ医となっている。協力医療機関からは週1回の訪問診療があり、その他の医療機関は訪問診療を含め、家族の協力を得て支援している。夜間や緊急時は、ホーム長を中心に主治医と連携して対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。	事業所の協力医療機関と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。協力医療機関からは週1回の訪問診療があり、その他の医療機関は、訪問診療を含め家族の協力を得て事業所が支援している。夜間や緊急時は、職員から連絡を受け、管理者を中心に主治医と連携して対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
32		○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	24時間体制で主治医、看護師、施設での看護師と連携を取っている。週1回の訪問診療時に、日々の状態変化など報告		
33		○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。	管理者、ケアマネージャー、職員が付添い、医師、家族と話し合い、ご利用者とまた一番いい方法で安心できるよう情報共有をしている。その後の経過等は地域連携室、担当医、職員、家族との会議を持つようになっている。家族の要望によっては入院生活支援もしている。退院後の計画、状態などのカンファレンスをしながら、現状に寄り添った支援の体制をとっている。		
34	(14)	○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	契約時に「利用者の重度化した場合における対応にかかる指針」をもとに、事業所で対応できる範囲を説明し、終末期に対する同意書もらっている。重度化した場合には、ご本人、家族の意向をしっかりと聞き、主治医との相談、方針を職員で共有し取り組む。それに向けての職員の研修も行っている。看取りカンファレンス、見送りカンファレンスを実施し体験している。	契約時に、「利用者の重度化した場合における対応にかかる指針」を基に、事業所でできる対応について家族に説明し、終末期に対する同意書もらっている。実際に重度化した場合は、早い段階から、医師や家族と話し合い、移設を含めて方針を決めて職員で共有し支援している。看取りについての研修を年3回実施している。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	全てのご利用者の既往歴、現状態、服薬などの把握を全職員で共有している。ヒヤリハット、事故報告書は必ず全職員が目を通し、それを勉強会にて反省点、改善点をしっかり話し合い、時には福祉用具で改善できるのであれば専門の職員も立ち会うこともある。時には医師にも協力を得ている。推進会議で地域の方にもきちんと報告、伝達しながら色々な指導を承っている。夜間の対応には夜勤者2名と本館に2名常駐していて、連携をとっている。年一回消防署との訓練で蘇生法、救助法の実施、AEDの使用を実践で学ぶ。一人一人の状態に合わせた取り組みはしっかり日頃からアンテナを張っている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記載し、その日の出勤者で対応策について話し合い、他の職員は、気づきノートで共有し、報告書は回覧している。毎月の職員会議やミーティングで反省点、改善点について再検討し、再発防止に取り組んでいる。転倒予防に関しては、理学療法士の指導を受けて対応している。事故発生への対応については、職員会議時に、転倒、骨折、意識喪失、誤嚥、タッピングなど勉強会を実施している他、消防署の協力を得て、利用者と一緒に、救急蘇生法、救助法、AEDについて学んでいるが、すべての職員が実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(16)	○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	マニュアルには目を通していても実際には難しくうまくできないことが多いので、日頃から練習、知識、方法をしっかり身につけておくようにしている。何度か習得できるよう、地域や消防署の協力体制を構築し、職員、利用者が力を合わせて訓練している。	年間計画に沿って、地震、大雨、洪水、行方不明などの災害を想定して、防災訓練を毎月1回実施している。火災訓練は、昼夜間を想定して年3回実施し、利用者も参加して通報、避難訓練、消火訓練を行っている。1回は、消防署の協力を得て、夜間に実施し、地域から4人の協力を得ている。職員は、利用者が避難できる方法を身につけている。非常時の備蓄として、インスタント食品や水などを一週間分用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	年間研修計画の中で「権利擁護の理解、虐待について」と「基本的な接遇マナーへの理解」の2テーマについて一番多く実施している。利用者が出来る事、出来ない事を踏まえて理解を都度得ながら対応するよう心掛けている。利用者への声掛けや対応、職員間の言葉遣いなど、その都度職員間で注意し合ったり研修時に気づきや意見を出し合い、向上に努めている。	内部研修で接遇や虐待、権利擁護について学び理解して、職員は利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。利用者への不適切な対応があれば、職員同士で注意し合い、管理者も指導している。	

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
38		○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	利用者一人ひとりの独自の思いや希望の把握に努め、言葉で表現できない方には表情、動作で判断または、選択肢を提示し、職員がしっかり受け止められるように関係作りを大切にしている。		
39		○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	利用者一人ひとりが望んでいる、その人らしい生活ができ、そして遠慮なく発言、行動ができるようコミュニケーションをとりながら安心した生活が送れるよう努めている。職員も常にアンテナを張り、利用者優先で支援し、場合によっては家族の手助けを求める事もあります。		
40		○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	当施設では、女性利用者の割合が多く、女性の方は身だしなみに、興味があり、こだわりもある。その方の個性や今までの生活歴を尊重し、できるだけご本人に衣服を選んでもらい、また、ときにはこちらから身だしなみの助言をさせて頂き、季節感に応じた、いつまでもその方らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている。また、行きつけの美容院への利用を支援している。		

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	
41	(18)	○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	専任の調理職員が対応し、食事は社内でメニューに沿って、お手伝いできる部分を皆でしている。利用者は食器を並べ、盛り付け、配膳、食器洗い、テーブル拭きなど職員と共にしている。メニューについては、その都度意見箱に書き入れることにしている。味付け、固さの量など、イベント時には、この地方ならではの食材、季節感、郷土料理などを考慮しながら、食に対する楽しみ方を皆で楽しく話し、実践できる方向に、調理師との連携で作っている。食事はいつも職員と一緒に食事時間を楽しんでいる。おやつも利用者と一緒に話しながら、手作りおやつを作っている。近所に一緒に買い出しに行っている。	三食とも、法人の厨房からの配食で、ご飯は事業所で炊いている。社内の献立に沿って専任の調理職員が調理している。利用者は、野菜の下ごしらえ、食器を並べる、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭きなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、会話をしながら食事をしている。食事形態は予め普通の状態の食事を配膳し、その後、利用者の状態に合わせて刻みやミキサー食に変えている。食事への意見は厨房前の意見箱に利用者の要望を聞いて職員が記入しているが、食事の味付けや固さ、量などは直接厨房に伝えている。旬の食材や色彩を考えた季節の行事食(夕涼み会の焼き肉やサザエ、雛祭りのちらし寿司や赤飯、七夕のソーメン、花見弁当、クリスマス会のバイキング、おせち料理、バレンタインのチョコ)、誕生日のケーキの飾りつけ、おやつづくり(おはぎ、ちまき、柏餅、ホットケーキ、焼いも、芋きんとん、草餅、フルーツポンチ、たこ焼き、かい餅、団子)、コーヒータム(喫茶店、道の駅)、年2回の外食(くるくる寿司、パフェ)、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことができるように支援をしている。		
42		○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	量、嗜好、固さ、体調、栄養状態、食器の工夫など、一人ひとりに合わせた介助方法をしっかり把握しながら、栄養バランス、水分量などの確保の支援をしている。毎食の主食副食の食事摂取量、水分摂取量をチェック表の記入している。また、水分摂取に関しては、夜間など本人の居室に提供するなどの工夫をして必要量が確保できるように支援し、水分摂取の必要性の声かけをし、また、主治医との連携もとっている。			

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
43		○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	口腔ケアに関しては、個別に習慣づけの働きかけをしており、毎食後の歯磨き、定期的な舌ケアを行っている。ご自身でできない方は、一人ひとりに適したお手伝いをしています。定期的に、歯科医師、歯科衛生士に来てもらい、口腔ケアの実施方法や口腔内の病気について学んでいる。義歯は就寝時に外し、ポリドント等で手入れをしている。食事前には、口腔体操や唾液腺のマッサージなどを取り入れている。		
44	(19)	○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	排尿、排便を排泄チェック表に記入しながらご本人の排泄パターンをとらえ、一人ひとりの表情や素振りなどのサインを見逃すことなく把握し、羞恥心や不安を軽減できるように支援し、こまめな声かけを行い、できる限りトイレ誘導につなげています。夜間と日中で布パンツ、リハビリパンツを使い分け、日中は快適に、夜間は安眠できるように各々の支援をしている。また、下着交換は声かけの継続により利用者も協力的で、その際には、清拭により清潔保持にも努めている。	排泄チェック表を活用して、利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握し、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している。	
45		○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	排泄チェック表で排便に関して気になる利用者には、申し送り事項で排便の有無、トイレの時間が長かったこと、腹部膨満感、食欲不振、利用者からの声などお申し送り、随時、日勤者、夜勤者へと情報共有している。また、気になる利用者には、主治医との連携も図っている。繊維質の多い食べ物をおやつに提供したり、体操やマッサージ等で必要性の声かけを行いながら、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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を拒否される方も少なく、毎回楽しみにされている方が多い。バイタルやその日の体調を考慮し、可能な限り本人の希望を優先し、入浴を楽しんで頂いている。体調に応じて、どうしても入浴が難しい場合はシャワー浴、足浴、手浴、清拭等で対応している。一人で入浴される方には適時、見守り、声かけを行っている。入浴中は利用者とは1対1のコミュニケーションも取れ、なじみの関係を作れ、気持ちの良いひとときを過ごせるよう努めている。	入浴は毎日、10時から16時までの間可能で、利用者の状態に合わせて、週2回は利用できるように支援している。体調に応じて、足浴や清拭、シャワー浴を行い、季節によってしょうぶ湯、みかん湯、レモン湯、ハーブ湯など香りを楽しむ工夫をしている。入浴したくない利用者には、時間を変更したり職員を変えて声をかけるなど対応し、必要に応じて家族の協力を得るなど、個々に応じた入浴を支援している。	
47		○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	夕食後すぐに居室で過ごされる方、遅くまでテレビを視聴されている方など自分自身生活リズムでの就寝時間を取られている。季節に応じて、居室の温度管理も行っている。ときどき寝付けず困っている利用者にはお話を聞いたり、一緒にお茶を飲んだりして休めるように努めている。眠剤を主治医から処方されている方は、使用時に記録を残し、状況説明している。また、年齢や体調等に配慮し、休みたいときはいつでも居室で過ごせるようにしている。		
48		○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	受診や利用者の体調変化などで服薬に変更があった場合は連絡ノートに記入している。又、業務の前には必ず連絡ノートを確認し、更に口頭での申し送りも行っている。服薬の際には必ず職員が側に付き添い、利用者の名前・日付などを利用者本人と共に確認する。又、落葉や飲み残しのない様、確実に服薬されるまで側に付き添い見守りを行っている。状態変化があれば担当医へ相談しており、処方薬についての薬剤情報は利用者ごとにファイルし、保管している。		

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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	日常の家事など、利用者個々の力量や残存機能に応じて出来る事を自主的かつ、やりがいを感じてやって頂ける様支援し、職員は常に「おかげ様で助かります。」「ありがとうございます。」と感謝の気持ちを忘れずお伝えしている。又、個人が得意なこと(手芸、絵画、カラオケ等々)が出来る環境を作り、それらを積極的にレクリエーションに取り入れ、可能な時は散歩や花の手入れなど、戸外での活動も取り入れ、日々の生活の中で心地よい刺激を感じて頂ける様支援している。	リビングや廊下、外のホールなど共用の場所や居室の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、畑やプランターの種まきや苗植え、草引き、水やり、収穫、花の手入れ、食事の手伝い(下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗い)、地域の祭りへの参加、神社や仏閣の訪問、テレビの視聴(時代劇)、トランプ、カルタ、ちぎり絵、ぬり絵、絵手紙、手芸、押し花、編み物、脳トレ(漢字、計算)、ことわざ、体操(タオル、ごぼう、ゆる、筋力アップ)、イベントの小道具づくり、季節の花づくり、季節の行事(福笑い、豆まき、餅つき等)など利用者の一人ひとりの力を活かした役割、気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援をしている。	
50	(22)	○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	コロナ以前は弘法市など地域の行事へも積極的に参加、支援していた。コロナ以降は感染症対策をしっかりと行った上で、ドライブの形で花見や紫陽花見物、又、利用者の希望に応じ、ふるさと訪問も行っている。	周辺への散歩、外気浴、買物、ドライブ、コーヒータム(喫茶店、道の駅)、季節の花見(桜、菖蒲、紫陽花、バラ、フジバカマ、つつじ、紅葉)、蝶々を観に行く、初詣、法人のディサービスや高齢者住宅の行事への参加、お大師めぐり、家族の協力を得ての外出を支援をしている。利用者の個別支援として、一人ひとりの思いに添って、昔の小学校の跡地や利用者の旧家、懐かしい店や浜辺など景色を懐かしむ「ふるさと訪問」を実施して、戸外へ出かけられるように支援している。	
51		○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	利用者個々の事情を把握した上で、一人ひとりに適した方法で管理している。通院時や外出時に本人が希望する物を本人の財布から本人が上手に支払いが出来る様に支援している。又、歯ブラシ等、定期的買い替えが必要な物は、施設の事務所で販売しており、職員と散歩を兼ねて出かけ、買って頂いている。		
52		○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	利用者の希望に応じ、事務所の電話を使い、自ら電話が出来る様に支援している。又、携帯電話をお持ちの利用者には適切に使用される様、支援させて頂いている。手紙や年賀状など、御自身で書かれた郵便物のやり取りも出来る様支援している。		

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
53	(23)	○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	ウイルス除菌機能付きの空気清浄機を数台設置し、清潔で安心できる快適空間を保てる様配慮している。定期的に空気の入替えを行い、リフレッシュできる時間を設けている。リビングには季節を感じられる壁飾り、天井飾りを利用者と共に製作し飾っている。テーブルやイス、ソファを設置し、一人で過ごしたり、利用者同士が談笑したりと、思い思いに過ごせる空間作りをしている。	海岸沿いの高台に位置する事業所の周りは、緑の木々に囲まれ自然豊かな環境で、玄関前には季節の花や野菜が植えてある。リビングは明るく、大型テレビやソファ、ピアノが配置しており、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。キッチンからは、食事をつくる音や匂いが漂って生活感を感じることができる。壁面には、利用者が作成した習字や押し花、絵手紙などの作品が飾っており、リビングから続く廊下には、小さなテーブルと椅子を置いて温度や換気に配慮して、利用者が好きな場所で居心地よく過ごせるよう工夫している。利用者が気軽に散歩できるよう施設の周囲やテラスには椅子やテーブルを配置している。	
54		○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	廊下に小さなテーブルとイスを置き、利用者が外の景色を眺めて、ほっと出来る場所を設けている。1階外のテラスでは、1・2階のユニットを越えて、家庭菜園やプランターを利用して季節の花々を利用者と植え、ティータイムを楽しんだり、又、夏場では夕涼みを楽しんでいただける様、海に面した眺めの良い場所にベンチを置き、ゆったり過ごして頂ける様配慮している。		
55	(24)	○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	御本人の使い慣れた家具や馴染みの物を持って来て頂き、安心して快適に過ごして頂ける様配慮している。家族の写真や好みの物、御自分で作った作品等も飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。季節に応じた模様替えや衣替えも職員と利用者と一緒に、安全で使い勝手の良い様に、又、採光、室温、臭気にも配慮し、清潔で快適に過ごせる様心掛けている。	テレビ、携帯ラジオ、空気清浄器、掃除機、扇風機、整理ダンス、収納ボックス、洋服ラック、テーブル、椅子、籐椅子、仏壇、鏡、時計、雑誌、化粧ボックス、化粧品、筆記用具などこれまで使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族との写真や自分の写真、ぬいぐるみ、カレンダー、地図、造花、生花、押し花や似顔絵など自分でつくった作品や花を飾って、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫がされている。	
56		○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	一人ひとりの身体状況を把握し、御自分でできる事は可能な限りしていただける様、職員やケアマネ、福祉用具相談員なども交え、工夫を重ねており、利用者一人一人が出来るだけ自立した生活が安全に送れる様に支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム しらき

作成日: 令和 3 年 2 月 24 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	35	全職員の参加が難しいため、実践が身につけておらず、対応に差がある	全職員が初期対応や応急手当の方法を把握し、対応できるようになる	毎月の職員会議日は固定しているため、職員は参加できるように調整をする。マニュアル内容の見直しや必要なマニュアルを新たに作成する。毎月の職員会議で項目別に内部研修を行っていく。どうしても参加できない職員は、後日個別で対応していく。	12ヶ月
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。