

平成 21年度

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	1473100913	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート港南・横浜			
所在地	(〒233-0011) 横浜市港南区東永谷1-37-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成21年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成22年1月12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	
----------	--

【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)】

今まで行なえていなかった運営推進会議を設置し、今年度は2ヶ月に1回行なっております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成21年11月24日	評価機関 評価決定日	平成21年12月25日

【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)】

このホームの特徴
 ①経営母体は社会福祉法人伸こう福祉会であり、伸こう福祉会は関連従業員300名余の大きな組織でグループホーム7つの他、特養、ケアセンター等を持ち、確たるポリシーを持ってケアを展開している。法人理念は「全てのよきものを人生の先輩たちにささぐ」と云う崇高なポリシーを持ち、グループとして一貫している。そのポリシーはホームに根付いている。また基本方針が「おしゃれに、おいしく、おつきあい」であり、靴を履いたままの、ハイセンスなインテリアの生活である。契約した医師及び看護師の体制を活用し、個人別も含めて職員教育を行ってもらっている。近所のサポートセンター「径」クルーに庭の掃除を定期的に依頼を続けていて施設の入居者が作業に来てくれている。職員の教育についてはクロスハートカレッジによる階層別教育システムが本部にあり、職員と本部の直接の話し合う機会もあって、組織全体の有機的な活動が定着している。個人別のスタッフハンドブックは立派で充実している。
 ②地域との連携については、運営推進会議の本格的な開始に伴ない、自治会のイベントの状況が良くわかるようになり、地域のお祭りではおみこしが駐車場まで入ってくれたり、盆踊りや自治会の運動会へのご招待を頂いて参加するなど連携が深まっている。またホームのイベント、特に秋の敬老会では太鼓などを導入して催しを行い、ご近所にも呼びかけて参加して頂けるようにしている。(広いローン庭があり、子どもさんなども安全で楽しんで頂いている。)隣の小学校の子どもは庭に植物採集に来る。(100名位来ることもある。)東永谷地域ケアプラザが卑近にあり、連携も良く取れている。地域ケアプラザで行われる納涼コンサートなどのイベントには行ける人が参加している。
 ③今年度はホームとしてISO取得の活動に取り組んでいる。業務マニュアルの作成を中心として各種書式の充実と職務分析が進み、本年度より実施された情報の公表制度の調査についてもその職務分析、書類のドキュメント保存に効果を発揮している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	クロスハート・港南・横浜
ユニット名	A棟

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3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。 (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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

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	法人としての理念はあり、それに沿って介護を行っている。「すべてのよき物を人生の先輩達に捧げる。」と言うのが理念です。	法人の理念は「すべてのよき物を人生の先輩・後輩達に捧げる。」であり、グループホームの理念は「おしゃれに、おいしく、おつきあい」である。これら理念をクロスハートベーシックの7つの項目とした指針としてまとめ、名札の中に常に携帯し、守るようにしている。その第6項目に地域との関係も示され、地域との協調性に努めている。	今後の継続
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	日常的と言えるかわからないが、ほぼ毎日15時にお茶とお菓子を食べに来る。今年は自治会の「お神輿」も訪問してくれました。	地域の自治会に参加し、自治会のお祭りや運動会に招待され参加している。運営推進会議の定着により、自治会長さんとお付き合いを通じて地域との関係は一層深まり、お祭りのおみこしが駐車場に入ってくれるなどして、利用者は大喜びである。ホームでの敬老会で言う和太鼓は庭で行うため、近所の方も毎年楽しみにしている。	今後の継続
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	相談をされれば、認知症の人を理解する支援方法を発信する事ができる。		
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	運営推進会議は奇数月の第3火曜日に行っており、そこでの意見を参考にしている。	運営推進会議は奇数月の第3火曜日に行っており、そこでのメンバーの意見を参考にしサービスに活かしている。メンバーは自治会長、民生委員、東永谷地域ケアプラザの方、ご家族(2名)それにホーム関係者である。ご案内は会の終了時に次回の予定を決め、開催月に再度ご案内するようにしている。テーマは活動報告の他、今回のスプリンクラー設置などの報告も行うようにしている。	今後の継続
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	地域サービスケアプラザの担当者とは運営推進会議を通じて意見交換している。	地域包括支援センターであるケアプラザの担当者とは運営推進会議を通じて意見交換しており、ケアプラザを通じての見学の受入れやケアプラザでのイベントのご案内を頂き参加するようにしている。港南区では、グループホーム連合会があり、区の招集に沿って参加し、区の他のホームとの情報交換と図っている。	今後の継続

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
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	昼間は御入居者が希望しない限り、居室の施錠は行なっておりません。 玄関扉も日中は施錠してません。	昼間は入居者が希望しない限り、居室の施錠は行なっていない。 玄関扉も日中は施錠していない。入居の際に拘束をしないケアと多少のリスクはあっても拘束はしない点を充分説明し、ご理解頂いている。	今後の継続
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	移動、移乗など、少しの事で痣などができた時には、職員同士で話し合いが持たれるので、虐待、身体拘束を見過ごされる事のない様に注意をしている。		
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	「成年後見人制度」に関しては、すでに利用している御入居者がおり、職員は基本的な事は知っています。		
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	現時点ではホーム長が行っているが、十分な説明を行っており、御家族の理解を得ている。		
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	苦情があった場合は「気がつきましたシート」を御家族が自由に書ける体制になっている。	苦情があった場合は「気がつきましたシート」を御家族が自由に書ける体制になっている。来訪時にお話しの中で頂いた要望については出来る限り改善するよう努めている。運営推進会議でご家族代表が発言されるケースも同様にしている。利用者の要望は表明出来る人は少なく、又美味しいものを食べたなどを表明されるので実現に努めている。	今後の継続

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
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	介護に関しては「ケース会議」を行い。職員会議もできるだけ1ヶ月に1回は開催する様に努力している。	介護に関しては「ケース会議」を行い。職員会議もできるだけ1ヶ月に1回は開催している。会議での意見については尊重し、実現出来るものについては実現するよう努めている。ホームの職員の意見はホーム長を通じて法人の会議にも反映し法人全体に意見が活かされる体制となっている。	今後の継続
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	完全ではないが、だいたい職場環境は整備されていると思います。		
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	法人内外の研修があるならば、できるだけ参加するように働めている。		
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	「同業者との交流」については、行っている人と行っていない人の差があります。		
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	御入居者の生活を尊重して、声掛けも適度に行っている。		

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
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	ホーム長にしても、ユニット長にしても、御家族から質問があれば、すぐに回答できるようにしている。わからない事は調べてから回答している。		
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	サービス開始する時には、御家族の話を聞き、御入居者の意見も尊重している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	良い意味で持ちつ持たれつ関係があると思います。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	御家族が訪問された時には、職員は必ず声をかけ、必要な事はお伝えしている。		
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	御入居者が手紙を出したり、電話連絡をとりたがってる時にはお手伝いしている。	御入居者が手紙を出したり、電話連絡をとりたがってる時にはお手伝いしている。友人等の訪問は歓迎しており、いつでも訪問出来るようにしている。これらを通じて馴染みの関係が続くよう努めている。	今後の継続

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
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	御利用者が自分のペースと好みに合わせて過ごされているので、人と関わりたい人は関わっていて、独りが良いと思う人は独り行動です。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	これは正直、御家族側が決定する事なので、こちらからはあまりアプローチしていません。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	御入居者の希望はかなり優先されていると思います。	入居者の希望はなかなか表現することは難しいが、なるべく意向を尊重するように努めている。見守りの中で表情から意向をひろったり、雑談の中で出て来た「4足屋のケーキが食べたい」などについては実現を考えたりしている。外食の希望やお寿司とって欲しいなど食べる希望がやはり多い。	今後の継続
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	御入居する時に、御家族から話を聴く、疑問に思うところがあればその都度尋ねている。		
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	御入居者の特変があれば申し送りや連絡ノートなどで情報伝達はしている。		

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
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	一人の御入居者に関して、基本的に3ヶ月に1回はケース会議を開催しています。	一人の入居者に関して、基本的に3ヶ月に1回はケース会議を開催している。ケース会議では、モニタリングの結果を全員で検討し、介護計画についても計画の発展的継続、又は不可能につき打ち切りなど個人別に話し合い、次回の介護計画に反映している。個人別外出プログラムなどにも反映している。	今後の継続
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	職員間の連絡ノートや、午前11時に申し送りがあり、その時に気づきや情報交換をしている。		
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	必要な介護は行っているが、ホームは生活空間なので、サービスの多機能化は、あんまり一生懸命ではありません。		
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	御入居者が心身の力を使いながら生活できる様に支援しているが、地域資源はそれほど積極的に使用していない。		
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	2週間に1回内科往診があり、医療連携は行われている。御家族の理解も得ている。	2週間に1回内科往診があり、医療連携は行われている。往診の先生には全員が受診している。医療連携についてはホームと看護師の展開、医師との連絡は看護師経由で行う体制が定着している。	今後の継続

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	1週間に1回（毎週火曜日）に訪問看護があり、看護師の指摘事項を出来るだけ行う様になっている。		
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。	往診のクリニック（公田クリニック）の判断で受診を決定する。協力病院としては「横浜市南部病院」がある。		
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	重度化したり、終末期になった場合、御家族、ホーム長、ユニット長、主治医と会議を行っています。	重度化したり、終末期になった場合、ご家族、ホーム長、ユニット長、主治医と会議を行い、方針を再度確認するようにしている。訪問看護ステーションと契約し、医師との連絡は訪看経由で行うことにしている。訪問看護ステーションとは、月額固定料金制となっており、必要なだけ来てくれることになっている。	今後の継続
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	応急処置や初期対応の訓練は定期的には行っていない。		
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	火災に関しては、半年に1度消防署立会いのもと避難訓練を行っている。	火災に関しては、半年に1度消防署立会いのもと避難訓練を行っている。	今後の継続

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	
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	声掛けに関しては、職員一人一人が注意をしております。	声掛けに関しては、職員一人一人が注意をしている。プライバシーを尊重し、居室に入るときは必ずノックしている。部屋にいる人のことも考慮したトイレの声かけなど注意するようにしている。	今後の継続	
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	御入居者の意思をできるかぎり尊重している。			
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	日々のルートワークはあるが、それ以外は御入居者のペースを大切にしていると思います。			
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	お洒落というよりは、いつも清潔にしていられる様に支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	御入居者一人一人の食べたい物などを聞きながら、時々はリクエストにお答えしている。	入居者一人一人の食べたい物などを聞きながら、時々はリクエストに答えている。利用者それぞれに出来ることはしてもらっており、おしぼり作りやお膳かけなど手伝ってもらっている。メニューは独自メニューであり、買い物は利用者と一緒にいき、一緒に作る楽しみや買い物の楽しみもしてもらっている。	今後の継続	

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
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	御入居者一人一人の「生活記録」をつけており、食事量などをチェックしている。		
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	自立で行う人は別として、毎食後、各御入居者に応じた口腔ケアを行なっている。		
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	排泄のパターンを見るよりも、御入居者の落ち着きのなさなどを察知している。だいたいの時間によるトイレ誘導を行なっている。	排泄のパターンを見たり、入居者の落ち着きのなさなどを察知して対応している。入院時はオムツ使用だった人も体力の回復後、リハビリパンツにまで戻れるようケアに努めている。1人1人の排泄の表を見ながら、時間を見計らった声かけ誘導を行っている。	今後の継続
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	日々の暮らしで少しは身体を動かしてもらうようにしており、水分補給も、注意して行なっている。		
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	入浴は3日に1回週に2回位になっているが、御本人の希望により、不定期に入浴することもできる。	入浴は3日に1回週に2回位になっているが、本人の希望により、不定期に入浴する事もある。1Fのお風呂にはリフトが付いているが、2Fは1人で駄目な時は2人介助で入浴してもらっている。ユズ湯や保湿剤などを入れ気持ち良い入浴をしてもらっている。	今後の継続

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
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	夜間は静かに眠れる様に支援している。 (室温調整、消灯など)		
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	薬の処方については、各御入居者の処方箋を1冊のファイルにまとめてあり、職員なら誰でも見る事ができる。		
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	自主的に楽しみを探している御入居者は問題ないが、おとなしめの御入居者に対しては、あまり積極的ではないが、穏やかに過ごせる様に支援している。		
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。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	ホームには庭があるので建物外に出掛けるのが好きな人は、御自分で出掛けられるが、ホーム外への外出には御入居者の体力もあり、それほど積極的ではない。	ホームには庭があるので建物外に出掛けるのが好きな人は、御自分で出掛けられる。現状では全員での遠出はADLの関係で難しくなっており、個別の対応に心掛けている。ご家族との墓参り、希望によっては職員と1対1の買物外出、地域行事(盆おどりなど)に参加し、踊る人もいる。	今後の継続
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	ホーム内での御入居者のお金の所持は行っていません。		

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
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。御入居者が手紙を書いたら近くのポストまで一緒に行く時がある。		
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	御入居者が不快に感じたり、混乱をまねく様な刺激はないと思います。	入居者が不快に感じたり、混乱をまねく様な刺激がないよう努めている。副理事長のコーディネートによるしゃれたインテリア（ここは欧風イメージで絵画、洋書などを揃えている）が施されている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	共用空間は普通のリビングなので、特別の工夫はしていません。		
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	居室には、御入居者と家族が持ってきた家具や、使い慣れた品物があります。	居室には、入居者と家族が持ってきた家具や、使い慣れた品物や写真などが飾られている。個室はトイレ、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けられた高級な作りとなっている。	今後の継続
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	御入居者のできる事を生かせる建物構造になっていると思います。		

事業所名	クロスハート港南・横浜
ユニット名	B棟

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3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。 (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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

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	新しく入職した職員はまだ完全に理念を共有できているとは言えないが、少しずつ実践につながるように指導している。		
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	地域の自治会に参加し、自治会祭りや運動会に招待され、利用者に楽しんでいただいている。		
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	地域の人々に直接は活かせていないが、運営推進会議を通して地域包括センターのかたに事例を伝えることもある。		
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	自治会会長や地域包括から参考になる意見を頂くこともあり、サービスに活かせるものは取り入れている。		
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	港南区グループホーム連絡会に参加しており、区の関係者からも情報を頂いている。		

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
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施設はせず、身体拘束も行っていない。		
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	法律について学ぶ機会を持っていないが、何が虐待に当たるかをスタッフが認識し、防止に努めている。		
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	各職員が利用者を尊重しているが、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会を持っていない。		
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	必ず契約前に重要事項の説明をし、理解していただき同意を得た上で契約いただいている。		
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	職員へは要望を直接下さることがあり、外部へは運営推進会議で出ることもある。		

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
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	ミーティングや会議で場を設け、参考になる意見が出たときは取り入れるようにしている。		
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	法人として職員一人一人に研修を設けてくれ、各自がより理念を共有しやすいよう努めている。		
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	研修に予算を取ってくれ、研修受講を奨励している。		
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	法人内の他事業所とは会議・研修を通して交流する場が持っているが他の同業者とは機会が持っていない。		
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	利用当初は不安感でいっぱいの利用者の話をよく聴くことで各職員が信頼関係を築こうと努力している。		

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
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	訪問調査時から家族の話に耳を傾け、何が一番お困りなのか理解しようと努めている。		
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	お話を伺った上で当ホームより適したサービスがあればそちらをお勧めすることもある。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	そのかたの出来ることを掴み、一緒にゴミを出しに行ったり、おしぼりを作ったりしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	認知症が進行している現在のご状態をお伝えし、一緒にお過ごしになれる時間を作っていたいでいる。		
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	本人の友人等から訪問の問い合わせがあった時は、いつでも訪問可能とし、馴染みのかたと関係が続くように努めている。		

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
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	仲の良い入居者同士と一緒に過ごせて交流が持てるよう、食事の席等に反映させている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	全ての利用者ではないが、契約終了後も相談を受けることがあり、応じている。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	希望や意向を表現することが難しい利用者もいるが、なるべく本人の趣向に沿うように考えている。		
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	入居時取るアセスメントを機会がある毎に見直し、今までの暮らし方を参考にしている。		
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	お一人ずつ生活のペースも残存能力も違うので、その方それぞれにゆったり過ごしていただいている。		

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
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	本人や家族に要望等をいただくこともあり、いただいた意見は介護計画に取り込むようにしている。		
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	全職員が書かれた個別記録を確認し、情報をアセスメントに活かしている。		
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	定期通院に付き添えない家族に対しては、有料だが自費ヘルパーを確保し、家族の付き添い負担の軽減をしている。		
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	自治会の行事等に参加する機会が増え、ホームの中の生活だけで孤立しないように努めている。		
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	定期的に主治医が往診に来てくれている。		

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	毎週、訪問看護師が医療連携で訪問しており、利用者の体調について連携を取っている。		
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。	入院した場合、お見舞いに行かせて頂き、病院関係者に直接、状態について話を聞き、場合によってはケースワーカーの方とも相談をしている。		
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	家族を含め、看護師やDrと話し合いを持っている。		
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	救急救命講習を受ける機会を設けているがまだ全職員が受講できていない。		
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	地域消防署に避難訓練の立会いをお願いし、年2回避難訓練を行なっている。		

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
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	プライバシーを尊重し、居室に入る時もノックを忘れないようにしている。		
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	重度化が進行し、全ての利用者が思いを表出できなくなってきたが、声掛けを怠らないようにしている。		
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	何事も無理にはお誘いしないようにし、その方の過ごし方を尊重するようにしている。		
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	女性職員が中心となり、おしゃれな衣服のコーディネートをお手伝いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者それぞれにできることを行なって頂き、おしぼり作りや膳をシンクまで下げることをして頂いている。		

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
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	小盛りが良い方は小盛りとし、たくさん召し上がりたい方はやや多め等、ニーズに応えるようにしている。		
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	昼食後と夕食後は口腔ケアを実施しているが、朝食後は人間的なこともあり、行なえていない。		
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	入院時はオムツ使用だった利用者も体調が回復したら、リハビリパンツにする等、一人ごとの力に合わせるようにしている。		
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	繊維質の食物を出したり、ヨーグルト・オリゴ糖等で薬に頼らない工夫をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴に関しては、利用者からの希望がほとんどない為、特に個々に応じた支援までは行なえていない。		

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
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	疲れがちな方には居室での休息の支援をしたり、ソファでうたた寝がお好きな方にはソファで休息していただいている。		
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	お薬情報は個人別に整理していつでも閲覧可能にしているが、全職員が全ての薬の作用・副作用を正しく理解するところまではいっていない。		
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	洗濯干し・ゴミ出し・編み物等、興味あることに自ら参加していただけるよう支援している。		
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。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	家族の墓参りなど家族と本人と一緒に出かけられるよう協力している。		
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	以前は利用者が金銭を所持していたこともあったが、紛失したり、被害妄想から他入居者とのトラブルとなり、現在は所持していない。		

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
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	友人からの電話や手紙を取り次いだり、本人が手紙を出しにポストまで行く支援を行なっている。		
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	共用リビングに季節の花を飾ったり、清潔を保つ為、日々の清掃を行なっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファやテーブルで仲の良い利用者同士が座れ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	居室は本人の馴染みの物が持ち込まれ、写真等も飾られている。		
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	フロアは段差の無いバリアフリーとなっており、廊下も車イス同士がすれ違えるスペースがある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 クロスハート港南・横浜

作成日 平成22年1月10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	4	今年度に運営推進会議を始められたが、行うのがやっとなで定着しているとは言えない。	年度を通じて2ヶ月に一度、定期的開催し、定着することができる。	奇数月の第3火曜日と開催日の周知を改めて行ない、会議終了後に次回開催日を確認し、当月に案内状を郵送する。	年度内の残り3ヶ月で
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。