

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	株式会社南阿蘇ケアサービス
(ユニット名)	グループホームみなみ阿蘇
所在地 (県・市町村名)	熊本県阿蘇郡南阿蘇村大字久石2721-2
記入者名 (管理者)	荒牧 律子
記入日	平成 20 年 11 月 16 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>	○	地域に対して役立つことがないか検討していきたい。
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>	○	理念の理解に努めそれに沿ったケアができるようにしていきたい。
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p>	○	「はなしのぶ通信」にて家族や推進委員にさらに理念の浸透に取り組んでいきたい。(年に一度掲載)
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p>	○	高齢者賃貸アパートの一角に誰でも利用できるパブリックスペースを設け、広く地域に開放し、デイ利用者入居者、地域の方々の様々な交流の場となる、場所作りを目指している。認知症の啓蒙活動に取り組んでいきたい。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>	○	南阿蘇村の合併により、行政からの参加情報あるものの、規模が大きすぎて参加できないのが現状である。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる</p>	ボランティアの受け入れや、地域交流室を活かしたお茶会やカラオケ、コンサートを開催している。警察署協議委員の一員として認知症ケアの啓発に努めている。ゴミ集積所もホーム敷地内で地域に開放している。	○	高齢者賃貸アパートのパブリックスペースをどんな形で開放すると皆さんに親んでもらえる共有の場となるか、職員や有識者の意見を募っている。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p>	評価を受けての対応を速やかに職員間で改善していかなければならない部分を話し合い取り組んでいる。	○	今後も、自己評価することで初心に戻り柔軟な対応ができるようにしたい。
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	会議において、利用者の方々の活動報告、質疑に対する回答報告、外部評価、個人評価への取り組みや評価結果の報告を行い、活発な意見交換が行えている。利用者の方の運営推進会議への参加も呼びかけている。	○	事故報告、ひやりはつとを報告していき議事録を全スタッフに閲覧していきたい
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>	ホームの行事に参加して頂いたり、(家族会、運動会)必要に応じて様々な情報交換ができるような雰囲気づくりができている。	○	行政との交流の場がもう少し増え、話し合う時間が増えればと思う。
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p>	制度について他の研修で勉強し自主勉強会などで他の職員へ周知徹底している。	○	権利擁護についてはもう少し時間をかけて話し合っていきたい。
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	研修で学ぶ機会があり、ホームにおいてもマニュアルづくり、身体的な虐待のみならず、介護者側からの心理的な言葉による暴力、介護の怠慢、意識のない抑制をしているかもしれないなどの話し合いをしている。	○	個人が動かせないようにと・・・思うことが抑制だと意識を持って介護に取り組む。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入所時にホーム長より説明同意は十分に行えている。骨折、徘徊のリスク等も説明している。</p>	<p>○</p> <p>契約時重度化した場合の家族の意向も聞いておきたい。</p>
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情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</p>	<p>ホームへの不満苦情などは第三者機関、村などに報告して頂くよう契約時に連絡している。苦情受付担当者の配置を師、見える場所に明記している。</p>	<p>○</p> <p>「家族会」の発足について働きかけ家族が自由に意見が出せる場を作っていただきたい。利用者の方の運営推進会議への参加も呼びかけていきたい。</p>
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>面会の家族には近況、健康状態をお知らせし面会の少ない家族の方にも定期的に電話でお知らせしている。金銭管理が必要な方には、出納帳を作り家族面会時に見ていただきサインをお願いしている。一ヶ月に一度のはなしのぶ通信で職員の異動もお知らせしている。</p>	<p>○</p> <p>(病院の)検査等の報告、近況など、個人の情報をお便りのときに個別に発信していきたい。</p>
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情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</p>	<p>苦情相談窓口を設け対応している。苦情相談があった場合、職員間で話し合いの場を設けている。運営推進会議においても家族の代表の方々より活発な意見相談を頂き、速やかに対処している。</p>	<p>○</p> <p>随時、報告をしていきながら、家族の意向が踏まえられるように努めていきたい。</p>
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>個別に聞く機会を設けている。またホーム主任の設置により小さな意見も取り上げられている。</p>	<p>○</p> <p>さらにゆっくり話す機会を設けたり、ホーム外でも話す場を作りたい。</p>
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>ケアプラン、戸外活動、行事を考慮してスタッフを増員したり、遠くの病院受診の時も職員の確保と調整を行っている。</p>	<p>○</p> <p>今の柔軟な対応を継続していきたい。</p>
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>異動後、新入社員が入ってきた後は雰囲気や和むまでは職員全員でフォローするようにしている。</p>	<p>○</p> <p>職員の健康管理に留意し異動や離職を最小限に留めたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	段階に応じた研修、自主勉強会。復命書の回覧で職員全員で周知するように努めている。	○ 研修には、多くの職員が行ける体制作り、ホーム外の知識見聞を広めていきたい。
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	グループホーム連絡会や介護支援専門員研修などで情報交換をしている。	○ 他のグループホーム見学や研修に行ってみたい。
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	職員の状況や体調の変化等にはホーム長のほうから気にかけてくれかけてくれ話を聞いてくれている。勤務を4連勤務にならないようなシフトづくりに心がけている	○ 休憩時間の確保やストレスを溜め込まないレクリエーション等を取り入れていきたい。
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	各職員の意見が出やすい雰囲気づくり、利用者一人ひとりに合わせたサービスの提案を取り入れて評価している。	○ 年間目標(自己目標と)管理者からクリアしてほしい目標の2つを年間通して努力していく。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	話しやすい環境を整え、個別にいろいろな話を引き出しその方の生活歴、全体像、主訴を聞き出す努力をしている。	○ 相談援助方法をさらに学び、話しやすい雰囲気づくりに努めたい。
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	家族も不安やストレスを抱えていることが多く努めて傾聴している。	○ 初期の段階ではなかなか信頼関係を気づくのは難しいが相談援助方法をさらに学び話しやすい雰囲気づくりに努めたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	入居に対する不安がある場合同系列のデイサービスまたはショートステイ等を利用していただき入居に対する不安をなるべく少なくして頂いている。	○	いろんなサービスの情報を提供していきたい。
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	見学や昼食やおやつの時間を共有することで雰囲気になれてもらっている。	○	家族と相談しながら本人が戸惑いの少ない環境づくりに努めたい。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	「介護する人、される人」という間ではなく、時には自分自身の悩みを相談して励まされたりと互いに助け合っているという気持ちは常に持っている。	○	本人の潜在能力や自信回復ができる支援作りをしていきたい。
28	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	利用者は人生の先輩であるという意識を持って接している。家族とともに認知症を理解し本人らしく生活してもらえるように話し合いの場を設けたり、病院受診をともに行ったりしている。家族会やホーム内での行事などにはかならず声掛けを行っている。	○	家族に利用者とともに支えるチームとしての意識を持てるように働きかけをしていきたい。
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	家族との電話や手紙のやり取りができる支援や家族会も心のこもったおもてなしを心がけ毎年参加する家族も増えてきている。面会、外出、外泊などがスムーズに行えるよう家族と情報交換している(手帳を作る)	○	家族と共に利用者の思いを汲取りたい
30	○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	なじみの美容師さんに来て頂いたり、役場やJA、地元の物産館への買い物支援を行っている。	○	今後も途切れることがないような支援をしていき、地域の人にも本人も含む、認知症の人の理解を深めてもらえるように働きかけていきたい。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
31	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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、支え合えるように努めている</p>	<p>なじみの関係を知り、相性の良い方同士の話の場を作ったり、孤立している方も職員が間に入ることで会話支援を行っている。他ユニット間でも話の合う方との交流、気の合いそうな方との関係作り。</p>	○	<p>重度化した方も孤立とにならないような支援をしていきたい。</p>

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	○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、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	入院された方への見舞いや近況等を電話でお聞きしたりしている。契約が終了して、何年か後にまた身内の方の相談に来られたりと、良い雰囲気づくりはできていると思う。	○	家族にボランティアとして行事などには参加の声掛けをしていきたい。
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				
1. 一人ひとりの把握				
33	○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	個々のその思い、希望等、趣味趣向をいろいろな角度より聞き取り、記録として残し、ケアプランサービスの反映に努めている。	○	言葉で表現できない方の思いをくみ取れるよう職員間話し合い、反映していきたい。
34	○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	家族や、自宅訪問時に近所の方との会話などで知りえた情報を皆で共有している。	○	これまで利用されていたサービス機関からの情報収集、家族からの情報をさらに深めていきたい。
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	生活の中での小さな動作や、会話、その日の体調を良くくみ取り、状況により過し方を考えている。	○	一日の過ごし方を振り返り皆で検討する機会を持つようにしていきたい。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	その方の健康、生きがいとなるもの、その方の持てる力、家族との交流等に考慮している。月一回の職員会議時にケース検討の実施、職員全員より、意見アイデアを聞いている。	○	本人、家族、職員とで話し合いより良いプラン作成に努めたい。

項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
37 ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	健康状態、本人の希望等状態に応じて職員、医者、理学療法士、家族等必要な関係者との話し合いを密にし、その方に沿ったプラン変更も視野を入れている。	○	担当制にし利用者の状況の変化に即応するように努めたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○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、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	日々の様子はケース記録に記載し、申し送りにより職員一同が共有し、問題点は担当者会議で検討しサービスへとつなげている。	○	記録を活かし細部にわたる「気づき」が読み取れるように努力したい。(顔の表情ちょっとした一言など)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族には個々の対応をしている、たとえば遠くの病院受診を家族と分担して行ったり、墓参り支援等行っている。デイ、高優賃との連携も取れている。	○	家族にホームの多機能性を理解してもらい、選択肢を広げていただく努力をしていきたい。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	警察の方から「自分が担当です」と挨拶に来られ、何かありましたらと名刺を頂き、顔馴染みとなり心強い。連絡先中学生の社会体験の受け入れ、消防署による防災訓練の指導や、民生委員、区長さんとは運営推進会議、行事で馴染みの関係ができています。	○	地域、組織、ボランティアを募りそこでしかできない方法、職員の手の届かない部分や日常的なことなど、定期的なボランティアの確保に努めていきたい。
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	リクライニング式の車椅子の必要性のある利用者の方にケアマネジャーより貸し出し支援を受ける事が出来た。	○	今後とも情報提供を行い、利用者にとってよりよいサービスが利用できるよう他事業所との連携も図っていきたい。
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議において、包括支援担当委員と権利擁護について話す機会もある。(会議の時にも権利擁護の話をしていただいた)	○	地域包括支援センターの職員の方と密な交流を図り情報を共有していきたい。
43	○かかりつけ医の受診支援 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	家族御本人の希望により主治医を決めていただいております定期受診はもとより、必要に応じて往診、電話での指示を仰いだりと密に連絡が取れる体制としています。	○	医師とターミナルな受け入れ体制も視野に入れた対応をしていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	専門医の往診月2回があり、症状、状態の変化を逐一お知らせし指示を頂いている。また専門医受診の場合家族と同行し、共に理解するようしている。	○	さらに家族にも認知症の方への専門医の受診の必要性を知らせていきたい。
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	馴染みの関係が出来ており利用者も受診の緊張感を感じることなく会話が出来、相談をすれば助言も良くして頂いている。	○	更に利用者を理解していただけるよう情報を提供し、働きかけをしていきたい。
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	ホームでの受け入れ体制等をホームページにて説明し、早期退院が出来るように働きかけている。入院中の利用者に対してもなじみの関係が途切れることがないように頻回に見舞いに行っている。	○	骨折等、大きな病院での入院となると利用者が不穏になるという理由で早期退院となる例も多く受け皿も少なく理解ある病院探し、また連携できる関係づくりに努めたい。
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	終末期のあり方について主治医と相談し、家族との話の中でも急変時のマニュアルを作成、説明し、利用者にとっての最善の策を皆で考えている行ってる。	○	利用者の状況に応じて、家族や医者と繰り返し話し合いの出来る環境づくりをしていきたい。
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	主治医との密なる連携と病院の受け入れ体制。家族への連絡(キーパーソン方への)家族にも出来るだけ交流を持っていただいて精神的な支えの部分を担当していただく努力をしている。	○	上記と同じく重度化を考えていく機会も多く、今後家族、職員と共にチームとして最善の方法を検討していきたい。
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入所中の生活状況、健康状態を細かに整理し、住み替え直後でもホームの生活と変わらず過ごせる様関係者と何度でも話し合い、ご本人を理解していただけるよう努めている。	○	利用者が住み替えのダメージが最小限になるための情報提供は必要に応じて行っていきたい。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	ホームの運営方針としても「人生の先輩として常に敬愛いたします」と唱っている様に常に全職員がこの気持ちで携わるよう話し合い勉強会で研鑽している。部屋の入り口の名札は名刺のみ。個別ファイルの収納棚には黒テープ。	○ 排泄などの声掛けも本人が傷つかない様に細かな配慮を行う。親しさからつい言葉が雑になる時もあり、互いにそれを職員間で指摘出来る関係作りをしていきたい。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	利用者に対し職員は理解していただけるようボディランゲージやコミュニケーションにおいて伝えるよう努力している。選択できる場面を出来るだけ作っている。(食事、服の選択)	○ 意思表示の困難な方のちょっとした表出を気付けるよう心がけていきたい。
52	○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	出来る限り本人の希望に沿った対応をしている。(温泉、喫茶、美容室、自宅訪問、手芸、読書など)	○ その人らしい暮らしを優先しているが、活動低下となりベッドで休みがちの方への意欲へつながるプランやサービスをもっと考えていきたい。
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	その方の好みの服やおしゃれが出来る支援を行っている。(理容店、美容店に出かける一ヶ月1回の訪問理容では本人の希望を聞いている。)	○ おしゃれやお化粧をしての外出ができるよう支援を行っていききたい。洋服も選択の場面をもっと増やしていきたい。
54	○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	台所が皆さんの団欒のスペースと一本化しているので、参加していただく方は勿論見て、におい、音を五感で感じていただくよう配慮している。又、おやつ、行事食を手作りで提供している。	○ 直接参加の難しい利用者にも作る過程を見て頂いたり、味見をしてもらったりと、一緒に作る楽しみを味わっていただきたい。
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	一人ひとりの嗜好を記入し、職員が理解している、食事やおやつ作り前にも、何が食べたいか聞いて出来る限り支援している。喫煙者には場所の提供をしている。(コーヒー、紅茶の選択、誕生会メニュー)	○ 要望が多く出せるような声掛けを今後もしていって個別のサービスを増やしていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持よい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェック表に記載することにより、尿意のある方はトイレでの排泄が出来るようそれぞれの入居者の方の排泄パターンを職員全体で把握しようとしている。	○	巻きオムツよりリハビリパンツ→布パンツ、尿取りも大→中→小。パットをはずす努力を行っている。
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	入浴希望(毎日希望、随時希望など)に応じた対応をしている。入浴剤を使ったりして温泉気分を味わっていただいたり、湯上りの早い人には一緒に歌ったり、数を数えたりしている。	○	夜間の入浴も出来るだけ希望に応じた時間帯に入っただけの支援をしていきたい。
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	自分だけの時間、空間を過ごせるように安全でさりげない配慮をしている(昼夜のリズムを考えた支援、ソファなどはお気に入りの位置があり落ち着ける居場所を作っている。)	○	クラシックを聞きながらテレビを見ながら証明の有無など個々に応じた案身への配慮を行っている。
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	茶碗拭きや洗濯物たたみを自分のやりがいのある仕事を熱心にして頂いたり、庭や畑に出て、その方なりの作業を見守ったりの支援を行っている。(テレビ観賞や、レクリエーションの声かけをしている。)	○	利用者の持ち味を活かしていただける場面を更に増やしていきたい。
60	○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	外食や買い物(日用品、雑誌など)には使えるように支援している(個人で管理されている利用者もいる。)	○	お金を使って自分のものを買うという機会を増やしていくように今後の課題にしていきたい。
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	「ドライブにいきたい」「散歩に行きたい」「外食したいなど」可能な限り対応している	○	自分のしたいことを言葉や態度で出せない方の思いをくみ取って、利用者の方個々の希望を聞きだしたい
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	普段いけない場所には月計画に組み込み行っている。(コンサート、夏祭り、神社参り、イチゴ狩り、ぶどう狩り、新米祭り)	○	更に利用者の希望をくみ取り、映画や旅行、演劇などにも外出できるよう支援していきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○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	自ら電話したり、週一で電話の交流、手紙のやり取りができるようケアプラン作成しサービスへとつなげている	○	暑中見舞い、年賀状等、手書き手作りの便りも、ご本人の楽しみになり家族に喜ばれると思う。
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	来所時の時間、人数等考え居室又は違う部屋で会って頂くなど居心地の良い工夫をしている。	○	なじみの方が来訪しやすい環境づくりをしていきたい。
(4)安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルの作成、勉強会を開き問題点が出れば会議で討議し職員自身が気付いていない部分も含め細かな配慮をしている。	○	直接的な身体拘束以外にもオムツの重ね使い等気付かず行う身体拘束もあるということを周知したい。
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は開放している。開くと鈴が鳴ったりするよう工夫し、気分が落ち着くまで同行し、無理強いはいしないよう支援している。	○	個人の能力に応じて支援していきたい。
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	居室ドアのガラス部分と柄の布をかけたりスモークガラスにしたりしながらも下の部分から見える工夫はしている。また職員同士で利用者の所在を常に確認しあっている。通用口のセンサーで出入りの確認をしている。	○	常に利用者の所在と安全な状態であるかを全職員が周知するよう心がけていきたい
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	異食や誤飲の可能性のある方もいるので、状況や状態に応じて危険なものの排除に取り組んでいる。	○	個々の能力に応じて支援していきたい。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	マニュアルを作成。勉強会を開き又、ひやりはつと報告、事故報告書の分析を行い予防に努めている。(防災訓練、救急法などの勉強会などを開いている。)	○	さらに勉強会などで取り上げていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	利用者の容態に合わせて打ち合わせ、ミーティングを行っている。急変時マニュアルも掲示している。消防署による救急法の勉強会。	○	定期的に取り入れていきたい。
71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	避難場所を決めており年2回の避難訓練で避難路の工夫を考えている、民生委員、区長、消防署の協力を得ている。	○	ホームでは年2回の防災訓練を実施しているが更に地域との協働につなげていきたい。(来年度には防火水槽の設置予定)
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	必要に応じてリスクマネジメントについてはわかる範囲で家族等に説明している。(薬の作用・転倒の危険性など)	○	ひやりはつとを記入、皆に周知することで再発防止に努めたい。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	申し送りノート等で情報を共有し、統一したケアに努めている。体調変化が見られた場合は迅速に看護師、医師の協力を得て対応している。	○	常に利用者の観察を行い、小さな変化を見落とさないよう心がけていきたい。
74	○服薬支援 職員は、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	服薬状況ファイルを作り情報を共有している。薬の内容禁己のものは看護師より説明ある。	○	職員全員が病歴や薬の内容を熟知するように努めていきたい。
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	食事に野菜を多く取り入れている。排便チェック表を作成し排便状況を把握し、薬の調整を行っている。	○	腸閉塞などの危険性もあるので便の量、状態、大きさ、回数などを記録し、分析までする必要がある。
76	○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力に応じた支援をしている	朝毎食後の口腔ケア、週2回は義歯洗浄剤を使用している。歯科専門医の支援や指導を受けている。	○	今後も歯科専門医の支援や指導をもっと取り入れていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	○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	月一回の体重測定を行い、個々の体重の増減のチェックを行っている。箸が使いにくい人はおにぎりや一口大の食べやすい大きさに切ったり、ミキサーにしたりと個々にあった支援をしている。必要な方には食事・水分・尿量のチェックを行っている。	○	必要な栄養量、水分量が摂れない方への代替方法をもっと知る必要がある。
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	マニュアルがあり浴槽内、トイレなどの消毒、手洗い、ペーパータオルの設置、うがい、ウエルパス使用などの励行、居室内の換気、早目のインフルエンザ予防接種を行っている。	○	日ごろから健康状態を観察し、状態の変化に速やかに対応したい
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	マニュアルを作成し、食材かんり、まな板、ふきんの消毒、中心温度計、エタノール製剤の使用にて安全に留意している。	○	食品の保存管理や早目の使いきり、消毒の管理を職員全員で徹底したい。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	四季折々の花を植えたり、芝刈りなど庭の整備をしている。普通の家と同じような作りで玄関先に長いすを設け、誰でも気軽に立ち寄れるような雰囲気である。	○	ホーム周辺の環境整備に力を入れていきたい。
81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	白内障の手術後の方もいるので、光もまぶしさを感じない配慮をおこなっている。夜間照明も白熱灯の暖かな光となっている。季節の花を飾ったり旬の野菜を手にとったり目に触れてもらったり季節感を感じてもらっている。好みに応じて音楽、映画、朗読など楽しんでもらっている。	○	好みに応じた居心地の良い空間作り。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	個々のくつろぎの場所を職員が観察し、座る位置や陽だまり、相性を考え、本人の居心地の良い空間作りを支援している。	○	その方にとって最適な場所を常に考えていきたい。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	○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	居室は自宅で使い慣れたタンスと調度品(お位牌、家族の写真)を飾ったりする空間があり個々が過ごし易いようにしている。居室を職員担当制にし衣類の整理掃除を共に行うよう試してみる。居室に観葉植物を置き乾燥予防に努めている。	○	個人により差があるので、殺風景な居室は家族と相談しながらその人らしい部屋作りの工夫をしたい。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	元となる匂いを解消し、換気、炭、イ草、EM菌等の自然の消臭も取り入れている。利用者のいる場所座っている状況での温度の調整に努め、季節感のある(外気温との差のない)温度としている。	○	・加湿器やペットボトルに水を入れたい湿度にも考慮している・スタッフの体感温度でエアコンを入れない・利用者の目線で考えていける意識改革
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	居室において手すりの必要性のある方へ自立支援に向けて設置している。その人に合った椅子やソファの設置。	○	利用者の状況の変化に応じ職員間での話し合い、理学療法士らの助言を参考に利用者の自立支援にむけた環境作りに努めている。転倒の危険性に注意し、通路などに邪魔な物を置かないようにする。
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	手作りの日めくりカレンダーやトイレの表示を設けている。何か迷っている、混乱がある、のサインを早めに掴み不安の解消を図っている。本人の認知度に合わせて支援誘導を行っている。	○	個人の観察と記録を充実させ、本人の変化に迅速に対応し、混乱の少ない尊厳のある生活を送ってもらう。
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	寛げる場所からの目線に合わせた(車椅子からも見える)高めの花壇の設置。食堂から見られる阿蘇五岳の景色	○	外回りに植物、野菜を植えたり、庭での食事など別空間を演出する。

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	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
89	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
90	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
91	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	○	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
92	利用者は、戸外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
93	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	○	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
94	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
95	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	○	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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	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
97	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	○	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
98	職員は、生き活きと働いている	○	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
99	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
100	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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

外輪山の中腹にあり、阿蘇五岳正面になる非常に風光明媚な場所に立地しています。当初の建設に当たってはこの恵まれた自然を出来るだけ取り込めるよう家の中からでも自然を取り入れることができる様、眺望が大きいサッシ、間近に土や木と触れ合うためにデッキを設けました。外回りではモミジ、南天、檜、ザクロ、など昔から馴染みがある樹木や足に楽しい芝生を植えています。建物自体は地元産の杉やヒノキを使った木造建築で畳やこたつ、障子などを使用し落ち着いた雰囲気になりました。又、広い敷地を活かして野菜を作り鶏を飼っています。当ホームの理念は「個人を尊重し健康で文化的な生活の実現」です利用者を人生の先輩として、常に敬愛することを一番の方針にしています。上手な敬語や同じ目線での接し方は利用者の自身を高め、職員の職業意識を育て、結果としてやさしい人間関係を築くこととなります。当ホームでは医療機関を母体としない運営主体ですが看護スタッフ、隣接の医療機関や随時訪問を依頼している精神科医や理学療法士などの協力を得て健康管理を万全なものにしていきたいと考えています。その上で如何にしたら楽しい文化的な生活の実現が可能かを模索しています。生活歴や趣味、嗜好が異なる高齢者が狭い空間での共同生活の中で満足される為に、どのような方法がいいのか原点に立ち返っていききたいと思ひます。このことを当ホームの最大の課題としていききたいと思っています。特に物理的空間でなく人の居場所からも見た空間作りを検討していききたいと考えています。一昨年グループホームの中にあったデイサービスを隣接地に新設移転し、同一敷地には高齢者向けの賃貸住宅があります。この建物をグループホームの利用者にとっても意味があるものにしたと考えています。それは新たな空間の創造であり、より地域との密着です。建築中でも利用者の建物に対する興味は大きく、何度も見に行かれてました。やはり、自分が関係する建物は興味があるのかもしれませんが。既知のデイサービスの利用者との交流などでも利用者の行動範囲が広がることを楽しみにしています。また、賃貸住宅の一角に近所の子供や高齢者が気軽に立ち寄れるゾーン地域交流室があります。多世代の交流が一般の社会と同じように形成されることを考えています。地域や賃貸住宅の元気高齢者、デイ利用者、グループホームの利用者がこのゾーンや広場などで交流し、互いが行き来するような関係をイメージしています。この中に子供や若い夫婦、障害を持った人達、中年世代が来てくれるのを最終目標にします。これらの目標や計画の実行する上で、スタッフの労力を要します。少ない職員配置の中で退職者も少なく、意欲的に勉強をしてくれる職員に感謝しているところです。