

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	2372800215		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	愛知県碧南市油漕町3丁目50番地		
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果市町村受理日	平成22年1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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372800215&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年12月14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)】

家庭的な雰囲気です安心して過ごすことができるように支援しています。本人・家族との信頼関係を大切にしています。

【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)】

平成2年4月の開設以来9年を経過した施設であり、設備面には改善が求められる点があるのは否めないが、認知症対応型グループホームの草分け的な存在であり、隣接する養護施設を含めて、利用者のもとよりその家族からも高い評価を受けている。
ホームの躯体は天然素材(木材)を使っており、災害の発生に備えてスプリンクラーが設置された。夜間想定避難訓練も実施しており、緊急時に隣接の特養施設から応援が来ることも心強い。
各種のボランティアが出入りしているが、地域との交流に課題を残しており、今後も一層地域との交流の促進を期待したい。
100歳を迎えた利用者に、他の利用者が書き送った毛筆の色紙には感動を覚えた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	理念を共有し、実践につながるよう努力しています。	平成2年の開所以来9年経過した施設であり、職員も絶えず異動しているが、理念である「地域の中でその人らしく」の実践のために職員一人ひとりが利用者の立場に立って協力し合っている姿が伺える。	
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	日常的な交流は行っていないが、以前より交流が増えてきている。	ホームの近隣に民家は少なく、町内会にも加入していない状態であり、地域との交流は十分とは言えないが、茶・花・書道等のボランティアの受入れにより地域との交流は増加傾向にある。	
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	十分にできていないが努力している。		
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	会議にて報告・意見交換等を行い、本人・家族の意向に添えるようサービス提供に活かしている。	2ヶ月に1度行政(市高齢介護課)、地区(民生委員)、家族を招いて開催し、活動報告・今後の活動予定を主な議題としている。会議終了後家族との会合を持ち、雑談の中で意見要望等の収集を図っている。	自治会長、包括支援センター等への参加要請とともに利用者が参加できる工夫を期待する。また、自己評価・外部評価の結果報告も議題に取り入れていくことを願いたい。
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	市役所(高齢介護課)との連携はできている。	運営推進会議には市から担当職員(高齢介護課長)の出席を得ており、協力関係は構築されている。市からは、困難な状態の老人受け入れについて相談を持ちかけられることもある。	
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	玄関に内鍵があるが、施錠しないように努めている。	交通量の多い道路に面しているため、家族の同意のもとに、入所者の状況によって玄関施錠を行っている。徘徊者のないことが確認できれば、解錠している。言葉によるロックにも意識を持って取り組んでいる。	
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	虐待はない。研修に参加し職員の資質向上に努めている。		

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	学習できる機会があまりないが、資料等を読んだり関係職員と連携をとり、活用できるよう支援している。		
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	書面・口頭等で丁寧に説明し、ご理解を頂いている。		
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	利用者のニーズに対して、会議等で検討し、サービス内容に反映している。	運営推進会議終了後に家族会（雑談形式）の場を設けており、意見要望を聞き出す工夫をしている。意見・要望・不満の声より感謝の言葉が多い。家族関係の再構築が可能となった家族から感謝の言葉もあった。	
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	会議にて意見・提案等を出し合い業務に反映している。	毎月1回開催するグループホーム会議において職員の意見や提案を聞き出したり、夜勤時を利用して職員の本音を聞き出している。ただ、運営に反映するまでには困難が伴うことが多い。	
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	向上心を持って働けるよう努めている。		
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	法人内外の研修に参加できるよう支援している。		
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	研修会・勉強会に参加している。		

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
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	安心して過ごしていただけるよう信頼関係作りに努めている。		
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	安心して過ごしていただけるよう信頼関係作りに努めている。		
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	必要に応じ、情報提供を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	支えあう信頼関係を築いている。		
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	家族と共に支えていける関係を築いている。		
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	支援に努めている。	友人・知人の訪問があれば便宜を図っているが、訪問者は少ない。毎年初詣には近隣の神社にお参りしたり、墓参りの希望があれば応じており、馴染みの場所との関係を保つ工夫はしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、利用者同士の関わり合いが保てるよう支援している。		

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
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	継続的な関係が保てるよう、常に関わりを大切にしている。		
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	利用者本位に考え支援している。	利用者本人の希望や意向を、日々のケアの中で把握することに努めている。「気付きノート」が用意しており、特記事項は記録できる仕組みがある。	
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	これまでの暮らしが継続できるよう努めている。		
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	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	会議等で話し合い、介護計画を作成している。	計画作成担当者が介護計画策定時毎に再面談(アセスメント)を行い計画作りを行っている。しかし、見直し時の評価が十分ではなく、「気付きノート」の記事も直接参考にされることがない。	「気付きノート」を活用し、介護計画の策定にも反映するよう一考を期待する。また、計画・実行に対する評価を行い、次の介護計画に反映していく工夫を願いたい。
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	職員間での情報を共有し合いながら、必要に応じて見直しを行っている。		
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	出来る範囲で支援している。		

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
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	地域資源の把握に努め、安心して暮らすことができるよう支援している。		
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	適切な医療を受けられるように支援している。	本人・家族の希望が優先されるが、入所時にかかりつけ医の確認を行い、提携医(にしばたクリニック)に変更可能な場合は変更してもらっている。毎年1回、大府センターで専門医の検診を受けている。	
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	看護職員が日常の健康管理や医療の活用を支援している。		
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、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。	面会を行うとともに、病院関係者とも連絡を取り合い、適切な対応ができるように支援している。		
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	家族や関係者と話し合いながら方針を共有している。	入所時に家族を交えて協議しており、看取りは行わないこと、重度化したり介護度が4以上になった場合は隣接する養護施設への移管を行うことを確認し合っている。	
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	施設内研修(救急法)に参加している。		
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	定期的に避難訓練を実施しているが地域との協力体制が不十分である。	スプリンクラーが設置され、夜間想定避難訓練も実施した。緊急事態の発生時には、隣接の特養施設からも応援が来ることになっている。	

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
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	人格を尊重した対応に努めている。	部屋の利用者名表示、広報誌等の写真、呼び方等において利用者一人ひとりの気持ちを重視した対応を心掛けている。	広報誌の写真掲載について「利用者(家族)の同意を取っている」旨の加筆を行い、プライバシーに配慮していることをホームの内外に示されたい。
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	本人の自己決定を支援した対応に努めている。		
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	その人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	その人らしい身だしなみができるよう支援しているがおしゃれまでは支援できていない。		
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	一部準備を一緒に行い、個々に合った食事援助を行っている。	利用者個々の能力に応じて参加を得ており、下ごしらえ・テーブル拭き・後片づけ程度の参加がある。特別メニューは正月・節分・盆・Xマス・誕生日に用意されており、利用者には好評を博している。	食べ物で遊んでしまう利用者には、1品1品、食べ終わる毎に食事を運んでいた。職員の手間はかかるが、取り組みは秀逸。
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	食事摂取量を把握し栄養状態の管理に努めている。		
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	1日1回の義歯洗浄・消毒を行い、うがい等にて口腔内の清拭に努めている。		

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	個々の排泄状況を把握し、自立に向けた支援を行っている。	排泄介助の必要な利用者には常に状況を把握して支援しており、介助不要な利用者には自立が継続していけるよう応援している。足腰を鍛えた結果、トイレへ行くことを嫌がらなくなった利用者がいた。	
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	排泄管理を行っており、状況に合わせた支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ個々の希望に合わせて入浴を楽しんでいただけるように支援している。職員・ご利用者の都合で難しい場合もある。	毎日の入浴が基本となっており、午後2時から概ね1時間を入浴タイムに充てている。風呂嫌いの利用者には無理強いをせず、本人の気持ちを考慮したうえで入浴を進めている。	
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	状況に応じて支援している。		
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	医師の指示の下、投薬支援・症状の変化等の観察を行っている。		
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	一人ひとりに合った楽しみごと、気分転換ができ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。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	グループホーム全体の外出支援できているが、個別の支援はあまりできていない。	利用者の希望を満たす外出支援まではできていないが、2ヶ月に1度程度、ワゴン車を利用した外出(遠出)を行っている。近隣の公園には、徒歩で随時で出かけている。	

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
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	個々に応じて支援している。		
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	個々に応じて支援している。		
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	季節感のある飾りつけや生け花・壁画などを置いている。	交通量の多い道路が隣接しているが、騒音・採光に問題はなく、利用者には快適な空間と言える。ボランティアによる毎月1度の茶道、毎月2度の書道・花(フラワーアレンジメント)の開催により生活に潤いを持たせる工夫がされている。	
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	食事席やソファなど気の合った者同士と一緒に過ごせるように配慮している。		
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	使い慣れた家具等を使用し、なるべくこれまでの生活が維持できるようにしていただき、自身で作成された装飾品などを飾り工夫に努めている。	空調完備の居室は、各利用者の気に入った馴染みの品物が持ち込まれている。100歳を迎えた利用者に、他の利用者が贈呈した祝いの色紙が、額に入れて壁に飾られていた。	
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	できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

目標達成計画

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	26	チームで作る介護計画とモニタリング 介護計画について、計画担当者がアセスメント情報を基に作成しているが、職員間での検討・情報共有が不十分である。モニタリングについて、様式が決まっておらず、定期的な見直しも不十分である。	介護計画作成について、計画作成担当者を中心に職員・家族で情報の共有を図り、計画作成していきたい。モニタリングについて、様式を作成、3ヶ月に1度の評価を実施し、評価作成時は、職員間で検討し、評価していきたい。	計画作成については、「気付きノート」の活用し、他職員・入居者・家族の参加の担当者会議を開催。情報の共有・共同作成に取り組む。モニタリングについては、様式を作成、3ヶ月に1度、評価を実施。評価方法はGH会議を活用し、職員間の情報共有し、評価の活用に取り組む。	6ヶ月
2	4	運営推進会議を活かした取り組み 2ヶ月に1度、行政・民生委員・入居者家族を招いて開催しているが、認見者・入居者・評価委員・主治医の参加ができていない。	運営推進会議の参加者を増やしていきたい。	運営推進会議の参加者について、まずは、入居者の参加から取り組んでいきます。その後、認見者・評価委員・主治医と連絡・調整して、参加者を増やしていきます。	6ヶ月
3	2	事業所と地域のつきあい 地域イベントへの参加やボランティアの受け入れ等、以前に比べ交流回数は増えているが、日常的な交流はできていない。	地域イベントへの参加やボランティアの受け入れについては、昨年以上に増やしていきたい。	民生委員と連携を取りながら情報収集を実施していき、地域交流の回数を増やしていく。ボランティアの受け入れについては、新たなPR方法(パンフレットの見直し等)を実施する。	6ヶ月
4	26	アセスメント・介護計画書作成 現在、手書きで作成しているが、作成時間がかなり増大で業務負担になっている。	アセスメント・介護計画書の様式をOA化した。	アセスメント・介護計画書について、様式を作成し、OA化に変更する。	6ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。