

平成30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	1473800819	事業の開始年月日	平成17年11月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人 恭和会		
事業所名	グループホーム グリーンヴィレッジ		
所在地	(〒224-0033) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-8-13		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成31年2月7日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月24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)】

(理念) 家庭的な雰囲気の中で認知症の高齢者の尊厳を守りながら、個人の自立を支援し、ご利用者の皆様が喜びと生きがいのある生活が送れるよう努めます。定期的な掃除と換気を毎日の業務としておこなっている。手洗い・うがいをこまめに行っている。入居者参加での調理や家事活動がある。日々の申し送りやフロア会議、家族希望などにて個別のケアを取り入れるように努めている。フロアの雰囲気や過ごしやすい環境作りをしている。スタッフ間での声かけや対話などの声かけを重要にとらえている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成31年3月6日	評価機関 評価決定日	平成31年3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)】

【事業所の優れている点】
 ◇介護計画書に沿った介護サービスの実践
 個人用のファイルを見開きにし、上部に援助目標とサービス内容を記載した介護計画書の写しを入れ、下部には介護記録表をセットして、職員は、計画と対比しながら記録している。また、利用者別の「食事、水分の摂取量、体温、血圧の計測値や服薬、排泄状況など」、バイタルサインのチェック結果を記録し、日々介護計画書の援助内容をチェックして、暮らしを反映した介護計画に見直している。
 ◇利用者と家族が安心する充実した医療体制
 運営母体の医療法人の協力医(内科医)が、訪問看護師と連携して利用者の健康管理と医療相談に当たっている。職員は利用者の身体レベルが低下しないよう、日々の生活支援に取り組み、利用者が24時間安心して医療を受診でき、病院と連携した医療支援につなげている。
【事業所が工夫している点】
 ◇個人別「事業所通信」の発行による家族との連携強化
 家族には、毎月利用者の生活と健康面などの日常生活の様子を手書きし、個人別に作成した「事業所通信」を、写真と一緒に送付している。敬老会や芋ほり会などの当月のイベントやひな祭り、チューリップ鑑賞などの翌月の行事予定を載せ、面会時の手洗い・うがいの協力要請なども記載して、家族の安心感につなげている。

【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	グリーンヴィレッジ
ユニット名	一階

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：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、生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	フロアやキッチンに掲示し共有や実践につなげている。	・理念は開設時に「認知症の高齢者の尊厳を守り、ご利用者の皆様が喜びと生きがいのある生活を送ることができるように努める」とし、玄関と台所に掲示している。 ・職員はフロア会議で、確認し合い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	地域イベントやボランティアなどの受け入れ・参加をしている。	・町内会に加入し、正月には地元の神社へ初詣に行き、獅子舞が事業所を訪れている。 ・利用者は職員と、地域のお祭りに出かけ、八木節や盆踊りを楽しみ、事業所の敬老会にはフラダンスのボランティアが来訪し交流している。	・保育園児や幼稚園児との交流や、中学生・高校生の体験学習の受け入れを促進し、地域との交流に積極的に取り組んでいくことが期待されます。	
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	地域との交流は散歩付き合い程度で具体的には行っていない。			
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	フロア会議にて内容の報告や確認をしている。	・運営推進会議は、2か月ごとに地域代表、民生委員、地域ケアプラザ職員、利用者家族などが出席して開催している。 ・会議では、運営状況や活動内容、行事予定を報告し、意見交換を行い、出席者から地域情報を得てサービスの向上に活かしている。		
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	担当者が必要時に行っている。	・管理者は、区の高齢支援課と利用者の状況報告や相談をし、生活支援課のケースワーカーとの連絡を密に行っている。 ・介護保険の認定更新手続きや立会いを行い、地域ケアプラザ職員から地域情報を得ている。		

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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内の勉強会にて理解を深める取り組みをしている。フロア施錠やセンサーについても拘束の観点から意識・取り組みをしている。	・身体拘束適正化委員会があり、拘束の概念やマニュアルについて話し合っている。また、全員参加のフロア会議で勉強会を実施している。 ・玄関は防犯面と安全面に配慮し、施錠せず見守りに努め、2階のフロア出入口は安全面から施錠している。	
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	勉強会のテーマとして取り上げている。入浴時や介助時に身体の確認をしている。また発見時は上長にすみやかに連絡する。		
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	後見人制度を利用している入居者はいないが具体的な話し合いはしていない。		
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	担当者が行っている。必要時説明がある。		
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	面会時などに家族との対話から気軽に受け付ける雰囲気がある。必要に応じてフロアで検討している。	・運営推進会議や家族の来訪時に利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営に反映している。 ・家族から出来るだけ利用者にも掃除などに参加させてほしいと要望があるが、転倒の危険性も考慮し慎重に検討している。	

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
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	フロア会議にて意見や提案ができる。業務に反映されるよう検討される。	・管理者は毎月のフロア会議や朝・夕の申し送り時に職員から意見・要望を聞いて運営面に反映している。 ・職員から、利用者の外出支援や家事の手伝い、食事の嚥下の方に対するきざみ食への提案があり、検討している。	
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	居室担当(当番制)にてやりがいや責任感を持つように意識している。また職場の環境整備などの検討もある。		
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	施設内勉強会を担当している。また外部研修について申し込み奨励されている、費用補助もある。		
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	以前GHとの交換研修に出たことがあるが、今年度に関してはとくはない。		
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	入居初期に2週間のアセスメントを行う。フロア全体で聞き取りや様子観察をし、本人希望、家族、必要なケアなどを検討する。		

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	入居前の家族希望や初期の2週間にアセスメントにて聞き取りや協力を求める。フロアで共有情報として認識している。		
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	入居初期のアセスメントも行いつつ、必要なケアは日々の送りなどで随時確定していく。またフロア会議にて個別ケアなどを決定していく。		
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	日常的な活動時間（調理洗濯掃除）やテレビをみたりなどの余暇時間などスタッフと入居者が同じ活動を協働する時間は多くとられている。		
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	面会や外出、通院など家族にも支えてもらう場面がある。		
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う、支援に努めている	友人の面会・手紙のやりとり、また過去の住居の話など日常的である。思い出のある場所への外出なども取り組んでいる。（誕生日会）	<ul style="list-style-type: none"> ・友人・知人が来訪し、居室で歓談の際には湯茶の接待をしている。 ・家族と一緒に馴染みの店で外食をする利用者もいる。 ・今まで住んでいた自宅近辺のことや山下公園へ出掛けた思い出を職員に懐かしく話している。 	

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
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	日々の様子からの関係性を把握し、席替えなどのトラブル回避や支え合う活動協力などを支援している。		
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	利用後は担当者・上長がおこなっている。		
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					
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。	希望の生活の把握、それについての会議などでの検討、また家族への聞き取りなどしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日常の会話や表情から、意向や希望を汲み取るように努めている。家族の来訪時に聞いたり、生活歴も参考にしている。 ・意向を自から伝えにくい方には、職員が寄り添い話を聞いたり、入浴の着替え時に声かけし、思いの把握に努めている。 	
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	事前情報や家族から聞き取り、また本人からの意見も可能な限り取り入れている。		
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	日々の体調管理や申し送りなどで情報共有している。		

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	担当者にてモニタリング記入している。必要に応じてフロア会議などにて検討している。	・入居時に本人・家族と話し合い、アセスメントを実施している。主治医や看護師の意見を参考にしてフロア会議でカンファレンスを行い、長期・短期の介護計画を作成している。モニタリングは2か月毎に行い、計画は6か月毎に見直している。	
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	個別の記録や申し送りにて情報共有し、定期フロア会議にて検討している。		
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	個別の希望や可能な対応に関して聞き取りや検討をしている。		
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	有効的な活用はとくにないよう思える。		
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	月二回のホームでの往診はあるが希望があれば他診療を受けることができる。家族対応が困難な時はホームでも対応している。	・入居前のかかりつけ医（精神神経科、外科）利用者には、継続して受診できるように支援している。 ・事業所の協力医（内科医）が月2回、歯科医が月2～3回訪問診療している。医療情報は記録し、職員間で共有している。	

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
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	月2回の往診や歯科往診などにて看護職員との情報連絡をしている。		
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、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。	担当者にて行っている。フロアにて申し送りや報告を行っている。		
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	重度化には適宜対応している。終末期は対応しておらず勉強会にて知識を深めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に利用者と家族に終末期の対応について、契約書等により説明し同意を得ている。 ・重度化の段階ごとに医療関係者や家族と相談し、他介護施設や病院への搬送を含めて対応している。 ・終末期や重度化についての職員研修を実施している。 	
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	急変時対応のアンニュアルがある。またAEDなどの訓練もしている。		
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している、水災害についても行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は、年2回、火災・水害・地震への対策として、夜間想定を含めて実施し、うち1回は消防署職員の協力を得ている。 ・敷地内倉庫に3日分の米や水、毛布を備蓄しリストで管理し、消費期限も確認している。 	・職員が地域の防災訓練に参加し、近隣住民には施設の避難訓練への参加を呼びかけるなど、地域との協力体制の構築に向けた働きかけが期待されます。

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	高齢者として尊厳を忘れないようにしているが、人それぞれに応じた声かけや冗談なども言う場面もある。	・居室に鍵はないが、入室時にはノックや声かけを徹底している。利用者を呼ぶ際はさん付けを基本とし、本人や家族の希望により柔軟に対応している。 ・入職時にプライバシー保護について研修を実施している。	
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	本人からの対話を大事にしている。自由に発言できる空間や関係を築いている。		
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	本人の希望や性格にてその人なりを大事にしている。またホームの活動や掃除なども本人のリズムとなっている。		
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	髪の毛のセットやカラーリングができる。また希望者には爪の手入れなども介助している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者が毎日調理活動に参加することができる、簡単な準備から実際の調理や洗い物までそれぞれのできる事に合わせて活動支援している。	・献立と食材は業者に委託し、調理は職員が行っている。利用者も職員と一緒に調理や配膳・下膳を手伝っている。 ・季節や行事に合わせたメニューを提供し、外食も予定している。	

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
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	食事や水分の摂取支援している。無理なく摂取できるように提供方法や場面を工夫している。食事も小盛や刻みおかゆ対応もしている。		
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	毎食後に口腔ケアの支援、また必要に応じて介助している。また定時のうがい・手洗いも実施介助している。		
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	アセスメントやフロア会議にて排泄対応や頻度などを検討している。慎重に検討している。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を用い、利用者個々の状況に合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。 ・病院から退院後、おむつからリハビリパンツへ改善した事例がある。 	
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	摂取水分量の目標取り組みと、個別の運動や散歩などの支援、また必要に応じて下剤や看護師への協力などの支援をしている。		
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	入浴の時間(日中)やタイミングは本人の希望に沿うようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本とし、時間や曜日は固定せずに、利用者の希望や職員の勤務状況により支援している。入浴を拒む利用者には、時間や人を変え、入浴を勧めている。 ・入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯で入浴が楽しめるよう工夫している。 	

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
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	ナイトケアとしてパジャマ更衣をしており、入眠支援している。また体調や好きなタイミングで休息できている。		
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	処方薬の申し送りチェック、服用時前チェックと、二人以上で、ダブルチェックをしている。また変更や増量がある際は申し送りしている。		
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	希望や好みに合った家事活動を支援している。嗜好品の提供や気分転換のドライブなどもしている。		
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	散歩や外気浴の声掛けは日常的に行っている。希望があれば家族への相談なども含めて検討している。	・天気の良い日は、職員と近隣への散歩やお菓子などの買い物に出かけている。また、状況により敷地内で日光浴をしたり、園芸を行ったりしている。 ・外食や墓参りに家族と出かける利用者もいる。	
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	基本的に所持していない。安心の為やむおえず所持している方もいる。		

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
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	自由に電話をかけることはできないが、家族からの電話は取り次ぐ事ができる。また手紙などは自由に書くことができる。		
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	玄関にはボランティアさんによる季節ごとの花が飾ってある。フロア内も飾りや掲示物を作成している。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝定時に、共用部分を清掃し、10時と15時には、一斉に換気している。温・湿度にも気配りし、居心地良く過ごせるよう配慮している。 ・壁面には、利用者手作りのカレンダーやひな人形を飾り、季節感を演出している。 	
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	フロア内での制限はないため、好きなイスや気の合う相手と過ごす事ができる。また自室で一人で過ごしたり休息もできる。		
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	以前に使用していた物品の持ち込みや自由であり、心地よく過ごしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には洗面台、クローゼット、エアコンが設置されている。 ・利用者は、使い慣れた家具や趣味の道具を持ち込み、好みの空間を作っている。 ・物品の配置により転倒の危険が予測される場合は利用者・家族に配置の変更を提案している。 	
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」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	フロア内はバリアフリーで手すりにて安全になっている。危険掲示やテープ警告などの対応をしている。		

事業所名	グリーンヴィレッジ
ユニット名	二階

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	利用者と職員と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：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、生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	理念の掲示、フロア目標などにて実践し業務に均一に偏らないように生かしている。		
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	近隣農家との交流や町内会の催し物など限られた物であるが、地域の一員として顔見知りとなり、参加している。		
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	イベントに参加交流程度で知識を活かすという交流は行えていない。下記の会議などでの報告することで担当者間での情報交換という色合いが強い。		
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	担当者にて定期的に行っている。業務での取組みや困難ケースなど情報交換や報告はしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	担当者にて行っている。定期的、不定期等あるが入居者の入居相談、支援協力、転居や困難事例などの報告協力をしている。		

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
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	勉強会・委員会などにて定期的に研修している、また必要に応じて施錠や予防下着を使用しているが、運用について都度検証している。		
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	勉強会や研修を定期的におこなっている。スタッフ自身のケア方法やメンタルの共有、または職員間の雰囲気な、自他よりよりよいケアに努める環境を目指している。		
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	制度や研修については理解を進めている、また実際のケースはフロア会議などにて検討している。		
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	担当者にて行っている。必要に応じてフロアでも共有している。		
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	面会時などに質問があれば上長へ報告し判断・調整している。		

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
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	日々の談話や質疑応答にて意見聴取している、また会議にてケアの提案や運営について検討の機会を設けている。		
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	担当者にておこなっている。給与など、働きやすい環境づくりなどに向上心を持ち勤務できている。		
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	研修の利用や個々の勉強会、またフロア会議での検討やその実施など、対策と実施と再検討という基本は行えている。		
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	担当者にて対応している。研修や機会はあるが実施や具体的な相互交流は行えていない。		
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	担当者にて入居前の情報収集し、入居後はアセスメント期間にてニーズの聞き取りや必要なケアの把握と共有に努めている。		

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
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	前項同様に担当者による入居前情報と、電話などによる聞き取り、また必要な対応について承諾確認などの調整をする。		
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	フロア会議や日々の申し送り、またさまざまな提案のなどによりよりよいケアを検討していく。		
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	日々の関係作りとして談話や活動などの、共同生活することで笑顔の多くフロア作りに努めている。		
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	定期的な通信や、物品などの依頼また問題の対策などにて相談協力を得ることで関係の継続をしている。		
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う、支援に努めている	定期の面会やお正月などの帰宅、関係の継続は支援している。また誕生日のお祝などで希望者は支援している。		

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
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	食事や体操などの時間、イベントや活動にて交流することができる。孤立しないように共同作業も配慮している。		
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	適切な契約解除支援をし、必要があればその後も担当者にて支援している。		
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					
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。	日々の業務での対話などにて希望聞き取りをし、可能な支援を行うよう、継続的に行える様に検討している。		
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	入居前のバックグラウンド情報や、会議にて検討にて可能な支援を継続できるように検討している。		
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	日々の記録、アセスメントやケアプランにて情報共有している。		

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	担当者中心にてフロア会議・アセスメント・日々の記録や様子から作成している。		
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	介護記録・申し送り・適宜カンファレンス・フロア会議などにて検討している。		
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	フロアスタッフ中心になり、支援やニーズに応えられるように検討している。グループホームならではの柔軟な支援やケアも提供している。		
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	積極的に活用はできていない、地域の催し事や商店での買い物などに限られている。		
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	かかりつけ医との通院は継続できる。		

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	往診時の同行として看護師との連携している。事前の報告や処置後の対応の指示などを受けている。また平常時でも電話にて連絡協働できている。		
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。	担当者が行っている。法人医師や他院であつても、事前の情報提供や退院後の必要な対応などの連携をしている。		
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	重度化の対応や、ターミナルの知識を得るために研修など行っている。重度化の際は医療と協力し入居継続でき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	緊急時マニュアルがある。またAEDの配備をしている。		
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	避難訓練を実施している。災害備蓄をしている。		

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
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	声掛けや本人の意思にそぐわない場面などの意識や理解を研修している。		
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	希望の訴えやすい雰囲気や職員、そのた普段の接し方などにて配慮しているが、あまりにも基本的な部分から逸脱しないように協議している。		
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	入居者優先を可能な限り実践している。		
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	衣類や髪形の選択、可能な方には自信で選べるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に調理活動ができる。また部分的な準備や片付けも能力に合わせて行っている。誕生日に外食イベントも対応している。		

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
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	食事の平均的な摂取、形態変更や介助も必要時行う。本人の希望に合わせて補食も使用している。		
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	訪問歯科にて個別に診療を行っている。また毎食後の口腔ケアや定時にうがいや手洗いなどにより口腔機能の維持に努めている。		
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	定時のトイレ誘導や介助にて自立に努めている。記録や送り情報にて排泄リズムの把握に努めている。排泄着用の変更の際は一時的であれば可能だが、継続的な場面ではフロアスタッフにて検討する。		
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	水分摂取と適度な運動を行えている、また排便困難者には下剤を使用している。自立から介助となる場面での困難さがある。		
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	入浴の時間帯の希望や配慮をしている。不穩や拒否の方にも繰り返し、パターンや準備を変えて促している。		

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
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	日中の休息や、他の余暇を促している。入眠前のナイトケアや室内の環境作りなどにて夜間入眠を促している。		
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	薬情報の共有・服薬時は飲み込み見守り、と。基本的なマニュアルとしている。また新規薬などは申し送りにて把握している。		
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	本人の希望や得意な事を配慮し活動促ししている。またケアプランとして実施している物もある。		
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	日常的な散歩の促し、また買い物などの同行、簡単な外気浴として取り入れている。家族との外出も準備などの支援をしている。		
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	基本的に金銭の所持はしていないが、不穏対応として所持をしている場合もある。		

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
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	希望時の通話や手記としての手紙は継続できる環境であるが、能力低下とともに必要な場面は減っている。年賀などの受け取りはできる。また通話も取り次ぐことは可能であり、不穏時は通話をケアとして使用する事もある。		
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	共有エリアの定時の換気と掃除をし、温度湿度にも配慮している。カレンダーを配置、また席替えなどはあまり行わない事で固定の座席として安心配慮している。		
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	フロアの席は基本決まっているが定時以外は自由にくつろぐことができる。入居者の行動や症状に合わせて検討している。		
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	本人の使い慣れたものや家具・写真などを自由に持ち込める落ち着いた部屋作りとなっている。		
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	本人の能力に合わせて活動を提供している。また案内掲示や注意書きなどによりなど自立の活用にも努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
グリーンヴィレッジ

作成日 平成31年3月28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	35	○災害対策	地域との協力体制の構築	○地域の防災訓練に参加、もしくは何らかの協働または過去の協定などの再確認。近隣との関係の構築を図る。	1 2 か月
2	2	○事業所と地域とのつきあい	事業所と地域のとつきあい	○職場体験や学生ボランティアの受け入れ、地域ケアプラザでの活動に参加するなどして地域との交流を図る。	6 か月
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。