

## 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   | 1671800306       |            |           |
| 法人名     | 有限会社セルフケアサポート    |            |           |
| 事業所名    | グループホーム婦中の家      |            |           |
| 所在地     | 富山市婦中町添島字正仙547-4 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和8年4月14日        | 評価結果市町村受理日 | 令和8年5月29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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1671800306-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1671800306-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人富山県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 富山県富山市安住町5番21号   |
| 訪問調査日 | 令和8年5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)】

利用者一人一人の個性を大切に対応している。日々の生活の中でその人の有する能力に着目し、役割りや出番の創出に努めている。またゆっくりとコミュニケーションを取り、信頼関係の構築や利用者様が会話を通して自分が認識されていると感じられるよう努めている。看護師介護福祉士といった多職種による意見交換や情報共有を通して、利用者様が健康で穏やかな生活が送れるよう対応している。また、協力医と連携しながら希望に応じて看取り介護にも対応している。

## 【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)】

・令和7年3月より3ユニットになり、職員は継続し働いている。穏やかな雰囲気の中、職員同士のコミュニケーションも良好で、職員同士信頼感と思いやる気持ちもあり、とても居心地が良く仕事ができている。そのため、利用者にも優しい気持ちで接することが出来、安心安全に楽しく過ごしてほしいと願っている。  
 ・毎年行っている家族アンケートも回収するだけでなく、集計し、次への改善策などを職員会議で分析し、家族にもフィードバックすると共にケアに活かしている。  
 ・食事は業者から材料の配達はあるが、利用者と共に手作りで調理を行い、音や匂いを感じ、また利用者に合わせた形態や家庭的な雰囲気での食事の楽しさを継続している。また、庭には利用者と一緒に植えたトマトが並び、その横で外気浴をする等、ゆったりとした時間が流れている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                   | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | <input type="radio"/>       | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/>       | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 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<br>(参考項目:36,37)  | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                    | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                     | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                 | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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キー)+(Enterキー)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                                                                      |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                                                                        |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | グループの基本理念、介護方針、職場環境規範を施設内に掲示し、意識付けをおこなっている。年度毎に事業所目標を設定し取り組みをおこなうことで、より良い施設運営の実践に努めている。                                                                                  | 事業所は新しく3ユニットになり、既存の2ユニットと別棟の1ユニットに分かれている。法人理念とは別に、毎年3ユニット共通の目標、既存・別棟それぞれのユニット目標を職員で話し合い決めている。前年度の振り返りも行い、新たな目標を決めている。 |                                                                                        |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 地域の青年会主催の獅子舞いがある。暮らしを考える会(運営推進会議)に民生委員の方に参加して頂き意見交換や地域課題等を共有していたが任期満了をもって退任され今後の地域からの会議出席者は未定となり今後の課題である。機関紙を作成し地域の総代さんを通じて施設の様子を地域に発信している。                              | 地域の行事への誘いはあるが、夜間であったり、職員配置等の理由により参加できない場合もある。参加可能な行事には、できるだけ参加したいと思っている。機関紙を地域で回覧してもらうなど、事業所の取組の発信も行っている。             | 民生委員の退任により、地域とのつながりが弱い状態になっているため、自治会との新たな関係性の構築に期待したい。                                 |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 定期的に機関紙を作成している。日頃の様子や行事の様子などを掲載し、認知症の方が色々なことに参加しながら生活しておられる様子を地域に発信している。また運営推進会議においてもスライドで行事や日常のお写真を家族や民生委員の方にご覧頂き、認知症への理解に繋げている。地域包括主催の家族介護教室に講師として参加し認知症についての講義をおこなった。 |                                                                                                                       |                                                                                        |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 地域包括管理者、民生委員、ご家族に参加頂き、写真や資料をもとに活動報告やテーマについて話し合っている。会議での意見やご要望を施設運営に反映するよう努めている。家族より家族が参加できる行事があるといいという意見があり今年度の敬老会に家族様に参加を声掛けし好評だった。                                     | 運営推進会議の参加メンバーは利用者の家族、地域包括支援センター、職員となっている。家族の参加が非常に多く、事業所の取組を知る良い機会になっている。家族からの意見も取り入れた運営を実行している。                      | 地域の方の参加ができていないため、地域の情報や協力体制が弱体化している。運営推進会議の参加要請や、事業所の取組を知らせる等、地域に密着した事業所になるよう交流に期待したい。 |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 介護相談員2名に定期的に訪問頂き、施設や入居者の様子を見て頂いている。                                                                                                                                      | 定期的な介護相談員の受け入れを行ったり、利用者家族からの意見を地域包括支援センターにつなぐ等、連携の体制が整っている。                                                           |                                                                                        |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束適正化の指針を作成し玄関に置き家族も閲覧できるようにしている。年間研修計画に身体拘束を必須テーマとして定め、定例ミーティングにて勉強会を実施している。リスクマネジメント委員会が中心となって身体拘束適正化委員会を開催し、ミーティングや報告書を通して身体拘束適正化の取り組みをおこなっている。                     | 法人全体のリスクマネジメント委員会が行う研修に参加し、各事業所に持ち帰り、内部研修を行うと共に職員を対象としたチェックシートを用い、自己覚知ができる仕組みが構築されている。                                |                                                                                        |  |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 虐待防止の指針を作成し玄関に置き家族も閲覧できるようにしている。年間研修計画に高齢者虐待を必須テーマとして定め、定例ミーティングにて勉強会を実施している。また、リスクマネジメント委員会が中心となり虐待の芽チェックシートを活用し職員の自己覚知を促し、虐待となるような行為の防止に取り組んでいる。                                 |                                                                                              |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 年間研修計画に権利擁護(倫理と法令遵守)をテーマとして定め、定例ミーティングにて勉強会を実施している。                                                                                                                                |                                                                                              |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 入居時に契約書、重要事項説明書に従い口頭で説明し、同意を得ている。また、質問や疑問がないか確認するように努めると共に、丁寧にわかりやすい説明を心がけている。制度等の改定に伴い利用者や家族にお願いがある時は、その都度、文章にて説明し、同意を得ている。年に1回の満足度調査で見学時に疑問や不安をなくすような説明ができていたかの項目を設けてご家族に確認している。 |                                                                                              |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 満足度調査を年1回家族に配布し、記載をお願いしている。調査結果を家族にフィードバックし、今後取り組んでいく課題等をお伝えしている。苦情等に関しては記載用紙はあるがあまり活用はできていない。苦情を受けた職員が管理者へ報告し対応している。                                                              | 利用者家族あてに満足度調査を年1回実施し、集計を取り、傾向を分析し改善を知らせる取組を毎年行っている。職員も利用者家族の意見や思いを知ること、ケアの改善や取組への活力につながっている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 意見や要望があればその都度、把握に努めているが、月に1回開催している定例ミーティングでも、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、月に1回開催している運営会議において、管理者を通じて職員間で出た意見や要望等を代表者に伝える機会を設けている。それ以外でも必要があれば代表等に速やかに報告している。                             | 職員の意見や要望は定例ミーティング時やその都度、管理者に言いやすい職場環境にある。管理者は要望を聞き、法人本部に伝え速やかに対応している。                        |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 年度末に一年の仕事ぶり等の評価をもとに人事考課表を作成し、代表者に確認してもらっている。適時に個人面談を実施するが、なかなか時間が取れていないのが現状である。                                                                                                    |                                                                                              |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 内部研修計画に基づく勉強会を実施するなど、職員の資質向上に努めている。外部研修については、今年度、終末期ケア研修と管理者研修への参加があった。                                                                                                            |                                                                                              |                   |

| 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 |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域会議などなかなか行けていないのが現状である。管理職会議では他事業所の管理者と情報を共有したり、悩みを相談し合ったりしている。                                                                               |                                                    |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                                                                                |                                                    |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | コミュニケーションや生活の様子を観察することで不安や要望等を把握できるよう努めている。また、収集した情報を記録し、定例ミーティング等で職員間で情報共有することにより統一したケアを実践し、混乱の少ない安心した生活環境の整備に努めている。                          |                                                    |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 契約前の段階からご要望や分からない点が無いかを丁寧に確認し、施設で出来る事と出来ない事を真摯にお伝えしている。また、満足度調査や運営推進会議、面会時、電話やLINEでの連絡、家族だよりや機関紙の活用を通じて利用者の近況を報告するとともに情報共有をしながら家族との信頼構築に努めている。 |                                                    |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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、利用者や家族等の思いや要望の把握に努め、可能な限り柔軟な対応をおこなっている。早急な対応が必要であると判断した場合は実情にあった情報提供に努め、地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるよう努めている。                                 |                                                    |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 認知症であっても本人が親しんでこられた習慣や得意なこと等は教えて頂くことが多い。、日々の掃除や洗濯たたみ等、職員と一緒に過ごしながら役割を感じて頂き、職員は感謝の気持ちを伝えるよう努めている。                                               |                                                    |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 利用者の日々の生活状況や心身の変化について面会時や月1回の家族便りを通じてお伝えしている。家族との情報共有を大切に考えており、より良い関係作りに努めている。特に体調や精神面の変化については速やかに現状を報告し、受診等の支援や情報共有をお願いしている。                  |                                                    |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 感染症の状況によるが、面会については現在、体調を確認のうえ居室での面会が可能。外出や外泊も可能としている。オンラインによる面会も可能な体制を取っている。また、タブレットから登録している家族へお写真を送らせて頂くこともあり喜んで頂いている。                        | 面会制限も今はなく、友人が訪れたり、家族と墓参りを兼ねて外出する等、馴染みの関係性を大切にしている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                           | 日々の生活の様子から利用者同士の関係の把握に努め、座席の配置などトラブルにならないよう調整している。また、職員が間に入りコミュニケーションを支援している。                                                                  |                                                    |                   |

| 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                                                                      |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退居後の交流はほとんどないのが現状だが、退居に際しての十分な情報提供など円滑な退居に向けての働きかけをおこなっている。                                                                              |                                                                                                                                     |                                                                                        |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                                                        |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 日常生活場面やコミュニケーションの中から本人の思いや意向の把握に努めている。また、訴えが難しい方に対しても生活の様子や仕草などから思いを推測するよう努めている。                                                         | 入居時に利用者の思いや意向の確認を行っている。日常会話の中から思いや要望を確認した際は記録に残し、職員で共有している。また会話が困難な方には広告等を使用したり、表情や仕草で確認できるようにしている。外出ややりたい事(将棋、畑仕事等)を、実践できるよう努めている。 |                                                                                        |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 事前面談の時や面会の際に必要な情報を収集するよう努めている。暮らしの継続という視点を念頭に置きながら家事作業や慣れ親しんだ嗜好などグループホームの生活の中でも出来るだけ取り入れていけるよう努めている。                                     |                                                                                                                                     |                                                                                        |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 日々の生活の様子や心身の状態を観察し、特記事項等を記録に残すことで現状把握と職員間の情報共有に努めている。また、ケアプラン更新時にセンター方式のシートを活用し、出来る事や出来ない事の把握に努めている。定例ミーティングでも気になる利用者の状態を情報共有し対応を協議している。 |                                                                                                                                     |                                                                                        |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 定例ミーティングにてサービス担当者会議を実施し、課題やケアについての意見交換をケアプランに反映している。家族の要望については運営推進会議や面会時等に把握するよう努めている。                                                   | 介護計画は6か月毎に更新している。計画作成者はセンター方式の焦点情報(D1・D2)を使用し、毎月のミーティング時に利用者の担当者や職員、看護師で担当者会議を開催し、状態や意見を把握し、作成している。家族には来訪時等に説明を行っている。               | 介護計画書において、利用者、家族の思いが初回の掲載のみのため、職員の誰もが把握できるよう、また担当者会議において利用者、家族、かかりつけ医の意見が反映できるよう期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個人記録はタブレット打ち込みにて電子化。情報の可視化がしやすくなり、受診時などに家族様や医師にバイタル等の情報提供がスムーズになった。タブレットが苦手な職員もいる為、記録用紙も併用しながら情報共有をおこなっている。                              |                                                                                                                                     |                                                                                        |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 個人記録はタブレット打ち込みにて電子化。情報の可視化がしやすくなり、受診時などに家族様や医師にバイタル等の情報提供がスムーズになった。タブレットが苦手な職員もいる為、記録用紙も併用しながら情報共有をおこなっている。                              |                                                                                                                                     |                                                                                        |

| 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                                               |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | かかりつけ医や歯科往診といった医療連携や福祉用具レンタルといったサービスとの連携、家族等のインフォーマルな資源との協力、連携を通じて利用者一人一人の生活を支えている。                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入居時にかかりつけ医を確認し、本人及び家族の意向を尊重している。利用者の体調の変化に対して、24時間対応で看護師、協力往診医に報告し、指示を仰いでいる。また、突発的な体調不良に対しては基本、家族に受診を依頼し早期対応に努めている。家族による受診が難しい時は緊急性、人員状況に応じて施設対応もあるが料金が発生する。(家族同意済) | 入居時にかかりつけ医の継続、協力医の訪問診療(月2回)について説明を行い、継続の方には家族の協力にて近況(情報伝達表)、薬表を渡し、お願いしている。結果は家族や医療連携の薬剤師に確認している。歯科は訪問医にて治療を行っている。職員の看護師3人で連携を図り24時間、利用者の急変時の対応、日常の健康管理を行っている。       |                                                                 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師とは24時間連絡可能な体制をとっており、日常的な健康管理や緊急時の対応など随時相談できるようになっており、薬の管理や健康管理を担っている。                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                 |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院の際は、入居者の服薬状況や生活状況等を報告し、円滑に治療が進むよう協力している。また、治療経過の確認や、退院に向けての話し合い等に参加し、退院後も出来る限りスムーズに元の生活が継続できるように努めている。                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                 |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 入居時に家族に対して「重度化対応の指針」の説明及び意向確認書の記入をお願いしている。ターミナルケアの検討時には再度、意向の確認をおこなうと共に事業所での看取り対応の説明と同意書への署名をお願いしている。職員に対しては定期的にターミナルケアの研修を実施している。                                  | 入居時に利用者、家族に指針を基に看取りについて、医療行為はできない事等を説明し、意向の確認をしている。重度化、終末期には担当医より家族に説明を行い、意向の再確認を行っている。家族と共に職員で終末期の対応について検討し、不安なく過ごせるよう実践している。職員は定期的に研修やできること、できないことを話し合い、支援に努めている。 |                                                                 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 緊急時の対応マニュアルを作成し、職員に周知すると共に、事故発生時や感染症についての勉強会を実施し、知識、対応の習得に努めている。                                                                                                    |                                                                                                                                                                     |                                                                 |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 消防計画(地震等防災規定)を策定し、昼夜の様々な場面を想定した避難訓練を年度2回おこなっている。また、神通川が近いことから洪水時の避難確保計画を策定し、水害避難訓練もおこなっている。地域や近隣企業との協力体制は具体的な取り組みは進んでいないのが現状である。                                    | 昨年度から3ユニットになったが棟が違うため、「別々に火災避難訓練を実施するように」と消防署から意見があり、昼夜の想定で行っているが、それぞれの実施時には協力を行っている。自然災害についてはBCP(業務継続計画)を基に水害時は垂直移動やクローゼットの転倒防止対策、避難袋、備蓄品の管理等を実施している。              | 以前からの課題である、地域との関りを深め、災害時の避難について近隣の企業や住民の協力が得られる状況を構築できるよう期待したい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                    | 利用者への声掛けといった接遇や権利擁護の内部研修を実施し、各種対応の教育に努めている。また、虐待の芽チェックシートの活用等を通じて各職員が対応の自己覚知に努め、対応の分析から定例ミーティング等を通じて話し合いをおこなっている。         | 内部研修やミーティング時にプライバシーや尊厳について話し合い、排泄時の声掛けや会話等不快にならないよう努めている。外部へ施設だよりの情報提供もあり配慮している。                                                                                     |                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 利用者が何を望んでいるのか仕草や表情から読み取ったり、普段のコミュニケーションから引き出せたことを大切な情報とし、些細なことでも自己決定ができるような声かけに努めている。                                     |                                                                                                                                                                      |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | レクや日課は職員側からの一方的な提供にならないよう、その人の好きなこと、苦手なことを把握し、気分等を確認しながら提供するよう努めている。                                                      |                                                                                                                                                                      |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 朝の整容に始まり、季節に合った服装選びのお手伝い等、身だしなみの支援をおこなっている。また、毛染めやカットの希望にも対応し、定期的に訪問理容をお呼びしたりと本人の希望に添えるよう努めている。                           |                                                                                                                                                                      |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食事に関しては、業者から食材を発注し出来るだけ調理したものを提供している。また、嚥下や咀嚼の状況を見ながら、刻み食や水分にトロミをつけたりと個人に合った対応を心掛けている。配膳やお米研ぎなど出来る方にお手伝いをしてもらっている。        | 業者の献立と材料を使い、手作りで利用者は下準備や配膳・下膳のできることを手伝い、調理時の臭いや音を感じられるよう努めている。お盆を使わず食器を並べ自宅での雰囲気提供している。行事には希望を聞き、テイクアウト等、またおやつには飲み物(コーヒー、ココア等)の好みを確認して提供している。畑で収穫した野菜を使うことを楽しみにしている。 |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 業者の管理栄養士が献立をたてており栄養面は管理されているが、咀嚼の問題や塩分制限、体重の増加等により注意が必要な利用者に対しては食事形態や量を調整し、健康管理に努めている。食事や水分の摂取量を把握し、栄養不良や脱水等にならないよう努めている。 |                                                                                                                                                                      |                   |
| 42                        |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 利用者の状態や能力に応じて、口腔ケアを促し、見守りや介助をおこなっている。また、就寝前は義歯の洗浄剤を使用し、毎日の洗浄をおこなっている。口腔内の問題に対しては歯科往診をお願いしている。                             |                                                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 定期的なトイレ誘導やポータブルトイレの使用等、排泄パターンを把握したうえで対応している。また、現状に合った紙パンツやパットの使用を検討し、個別に対応できるように努めている。                                                                              | タブレットの排泄記録を把握し、声掛けを行い誘導している。自立にてトイレに行かれる方も排泄用品の交換など見守り支援を行っている。夜間はポータブルトイレを使用し、できるだけ安全にトイレで排泄ができるよう支援している。                                |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 主治医、看護師と相談しながら状況に応じて適切に下剤や坐薬を使用しているのが現状である。また、状況により看護師による排便などで対応している。                                                                                               |                                                                                                                                           |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々にそった支援をしている                        | 基本週2回程度の入浴で、入浴剤を数種類用意している。一人でのんびり入りたい方には必要最低限の介助と適時の見守りにてその人のレベルに応じて個別対応している。体調に応じてシャワー浴や清拭をおこなっている。                                                                | 浴槽は個浴で毎日沸かしている。1日2、3人で週2、3回入浴できる。また利用者の状態や気分に合わせて、変更できるようにしている。一人でゆっくり入りたいとの希望時には見守りながら、安全を確認し、一人で浴槽に入っていたいただいている。また、職員との会話を楽しみにしている方も多い。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 冷暖房を使用し室温調整をしたりして安眠につなげている。また、不安な様子が見られ、寝付けぬ方にはコミュニケーションを基本とし、必要に応じて主治医への相談もおこなっている。利用者は休みたい時に居室で休むことができ、状況に応じて静養を促したり介助をおこなっている。                                   |                                                                                                                                           |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 服薬管理として、色分けによる朝昼夕の識別の工夫を行い、投薬時には職員による二重チェック、空袋はすぐに捨てず飲み忘れがないかをチェックしている。服薬時には飲み込みをチェックしたり、食事と一緒に飲んで頂く等、レベルに応じて対応している。薬の相談は、居宅療養管理指導として薬局に連絡し、飲みにくい錠剤を粉碎してもらう等活用している。 |                                                                                                                                           |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 季節毎の行事や散歩、外気浴、本人の趣味、嗜好に応じて塗り絵やパズル、計算プリントなど個別に提供している。また、個々のレベルに応じた家事作業(掃除や洗濯たたみ、盛り付けなど)の提供をおこない、うまく出来ていなくても感謝の気持ちを伝えることで役に立っていると感じて頂くことを大事にしている。                     |                                                                                                                                           |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 散歩や外気浴などその日の人員を考慮の上、対応している。家族との外出も感染状況は考慮するが基本は可能としている。                                                                                                             | 利用者の希望で地域周辺や敷地内の散歩や畑の世話等行っている。季節ごとの花見、紅葉などドライブに少人数で出かけている。敷地内に椅子を出し、お茶を飲んだり、日光浴を楽しんでいる。                                                   |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 代行にて購入し料金は立て替え。自らお金を使う機会はない。                                                                                     |                                                                                                                                                          |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 利用者の電話をかけたいという要望には、家族に確認のうえ、出来る限り制限なく対応している。また、居室等に受話器をお持ちし、周りに気兼ねなく会話して頂けるよう配慮している。オンライン面会に対応するためのタブレットも設置している。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室温や湿度に気を配り、快適な共有空間を整備できるよう努めている。また、季節感を感じて頂けるような作品の掲示をしたりと、居心地の良い空間作りを心掛けている。                                    | 共有空間では利用者がTVを見れるようにテーブルを配置している。窓側の景色には田畑が広がり、訪問時は天候が良く、開けられた窓からさわやかな風が入ってくる。また、生花を飾ったり、季節に合わせた作品や利用者の笑顔の写真が貼られている。1畳分の小上り畳は洗濯物をたたむ等、作業ができ、くつろげる場所になっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 全室個室であり、プライバシー空間を確保できる。また、座席も利用者同士の関係性を考慮して決めていることが多い。                                                           |                                                                                                                                                          |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 電化製品や馴染みの家具の持ち込みなど特に制限をしていない。昔のアルバムを持ちこんだり、家族様からの贈り物や写真を飾っておられる方もおられる。                                           | 居室前に名前と1～3丁目〇〇番地と表札が目の高さに掛けられている。南棟はやや広いが各々クローゼット、ベッド、上から伸縮の物干しが設置され、洗濯物がかけられる。自宅での馴染みの机や椅子、家具、TVが配置され、家族の写真や作品を飾り、それぞれの個性を大切にしている。掃除は職員と行い、整理整頓されている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | バリアフリーと床材は転倒してもケガのしにくい素材である。シルバーカーや歩行器、ポータブルトイレの使用等残存機能を出る限り活用できるよう対応している。                                       |                                                                                                                                                          |                   |

## 目標達成計画

作成日: 令和 8 年 5 月 29 日

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        | 2.4  | 毎年、地区の青年会主催の獅子舞を披露して頂き交流を大切にしているが、民生委員の方の退任により地域の方との新たな交流が広がりにくくなった。地域密着型サービスとしての繋がりが弱いという課題が改善されていない。 | 地域住民との関わりを大切にし、安心して交流できる施設づくりを目指し、地域に開かれた施設としての役割を果たしていく。  | 地域行事等の参加機会を増やし、地域住民との交流を図り、運営推進会議への参加の協力を依頼する。ボランティアや地域住民を受け入れ、施設との関わりを深める。地域包括支援センターや関係機関との連携を強化。施設内の活動や取り組みを地域へ発信し、開かれた施設づくりを行う。 | 12ヶ月       |
| 2        | 26   | 介護計画書作成にあたり、利用者・家族の意向把握や、担当者会議でのかかりつけ医を含めた意見反映が十分に行えていない。                                              | 利用者・家族の思いを丁寧に把握し、担当者会議において利用者・家族・かかりつけ医の意見を反映した介護計画書を作成する。 | モニタリング時に利用者・家族の思いを再確認し、必要時は計画の見直しを行う。担当者会議にて、かかりつけ医や多職種からの意見収集を行う。<br>利用者・家族へ介護計画の説明を行い、理解と同意を得る。                                  | 12ヶ月       |
| 3        | 35   | 継続課題ではあるが、災害発生時における地域との連絡体制や協力体制の整備が不十分である。                                                            | 災害発生時に利用者の安全を確保できるよう、地域との協力体制を整備する。                        | 災害時の連絡先や協力内容を近隣企業・自治会と確認し、共有する。防災研修の実施を継続し、職員の災害対応能力の向上を図る。                                                                        | 12ヶ月       |
| 4        |      |                                                                                                        |                                                            |                                                                                                                                    | ヶ月         |
| 5        |      |                                                                                                        |                                                            |                                                                                                                                    | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。

(別紙4(3))

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

| 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】 |                    |                                                                              |
|---------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 実施段階                      |                    | 取 り 組 ん だ 内 容<br>( ↓ 該当するものすべてに○印 )                                          |
| 1                         | サービス評価の事前準備        | <input type="checkbox"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った                      |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した                                 |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした              |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した      |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ⑤その他( )                                             |
| 2                         | 自己評価の実施            | <input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した                                     |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った                |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った    |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った         |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ⑤その他( )                                             |
| 3                         | 外部評価(訪問調査当日)       | <input type="checkbox"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった             |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた                    |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ④その他( )                                             |
| 4                         | 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="checkbox"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った                          |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った                       |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った                          |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った                      |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ⑤その他( )                                             |
| 5                         | サービス評価の活用          | <input type="checkbox"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した               |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)      |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)                           |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)                     |
|                           |                    | <input type="checkbox"/> ⑤その他( )                                             |