

令和3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	1470200955	事業の開始年月日	平成16年4月1日
		指定年月日	平成16年4月1日
法名	社会福祉法人 若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ西菅田		
所在地	(〒226-0864) 神奈川県横浜市神奈川区菅田町108		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和4年7月6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）】

<ul style="list-style-type: none">・理念である【自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します】のもと、入居者の欲求をマズローの欲求解説に照らし合わせ出来る限り自分の力で欲求を満たす事が出来る様に支援している。・入居者一人ひとりの意思表示を職員が気づき解釈し、職員間の気づきをケアに繋げている。そのサイクルを繰り返し行っている。・一律のスケジュールはなく個人のペースを大切にしている。入居前の生活を継続する事で最大限の力の発揮ができるように配慮している。・BPSDが強く在宅生活が困難だった方も積極的に受け入れしている。理念に添ったケアを提供していく事で穏やかな生活が送れるようになる。そのプロセスによりケアの向上心が高まる。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和4年2月14日	評価機関 評価決定日	令和4年4月10日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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）】

<p>【事業所の概要】 事業所は、JR横浜線鴨居駅からバスで約10分、西菅田団地バス停で下車し、徒歩5分程の緑豊かな環境の住宅地に立地している、軽量鉄骨平屋建てのグループホームである。横浜市を中心に、グループホームの他、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターなど29の福祉事業を運営する社会福祉法人が運営している。</p> <p>【身体的拘束適正化・虐待防止への取り組み】 身体的拘束等の適正化に関する指針を定め、研修を兼ねた「身体的拘束適正化検討委員会」を3か月ごとに開催している。委員会では、気になる言葉かけがあった場合の対応、職員の人数に応じた時間帯別の施設等の検討、外出願望への対応などを具体的に話し合っている。管理者は、「ちょっと待って」という発言などの拘束だと気づきにくい事例を説明して、職員に身体拘束をしないケアについて指導している。 職員は、3か月ごとに開催している虐待防止委員会での研修で、心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法等について学んでいる。事業所では、委員会や会議などで、不適切なケアに関する話し合いや確認をしている。また、職員の疲労やストレスの確認のため、ストレスチェックを行っている。</p> <p>【職員の育成】 法人は、OJTトレーナー職員研修、中途採用職員研修や、口腔ケアなどのWeb研修を行っている。事業所は、リスクマネジメント、ノーリフティング、身体拘束、虐待防止などの委員会の中で研修を行っている。行政主催の研修の他、職員（非常勤含む）が受講を希望する民間のセミナーに参加している。外部研修の受講は、勤務時間外で、受講料、交通費は事業所負担としている。外部研修を受講した職員は、報告書を作成し回覧する他、必要に応じて伝達研修を行うなど、法人と事業所は、職員の育成に取り組んでいる。</p>
--

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	月ユニット

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
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

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	ホーム理念を事務所内に掲示。「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」理念を実際のケアに繋げるように話し合う際は常に基準としている。マズローの欲求5段階説を行動指針として位置づけしている。	開設時に職員が話し合って策定した事業所理念「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」は、事務所に掲示して周知している他、介護計画の検討時などに確認している。職員は、理念に基づき、外に出て帰りたいという利用者に対し、何故帰りたいのかという理由まで遡って考え、利用者のやりたいことを探し出し、「自分らしく輝いて暮らせる」ように支援している。	
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	自治会に参加。また運営推進会議に自治会役員の方に出席していただいている。盆踊りや夏祭りは感染予防対策のため中止となっている。災害時に避難が出来るように近くの施設と連携に関する取り決めをしている。	地域の情報は、地域ケアプラザの資料などから得ている。散歩、日用品やおやつの買い物、郵便局に出かけた時などに、地域住民と交流している。従来、取り組んでいた、地域の盆踊り、夏祭りや、地域ケアプラザ主催の連絡会・研修への参加、フラダンスやウクレレ演奏のボランティアの受け入れなどの地域交流は、コロナ禍のため中止している。	
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	地域での医療機関や法人内の他施設を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合は入居に至る場合もある。		

4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>自治会より地域の方を2名、地域ケアプラザ職員、ご家族にも順番にご参加いただいていたが今年度は感染対策にて会議は中止。オンライン会議も出来ない。活動状況報告書を神奈川県高齢・障害支援課に郵送している。</p>	<p>運営推進会議は、コロナ禍で中止している。区の高齢・障害支援課には、中止していることを報告している。同課からは「オンラインで開催したらどうか」というアドバイスを得ている。コロナ禍終息後には、以前のメンバーである家族代表、民生委員、地域の代表、地域包括支援センターの職員で再開予定である。</p>	<p>運営推進会議を、新型コロナウイルスの感染状況に応じて、オンラインや書面での開催も検討のうえ、再開することが期待されます。また、運営推進会議を活用して地域との繋がり強化を図ることも期待されます。</p>
5	4	<p>○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取り組んでいる</p>	<p>オムツの支給の相談を行っている。コロナ禍前は運営推進会議の議事録は郵送していた。グループホーム連絡会の参加は感染対策にて出席できていない。</p>	<p>区の高齢・障害支援課からは、利用者のオムツ代の申請で役所を訪問した際に、助言や指導を受けている。また、介護保険の手続きなどを電話で相談している。区的生活支援課とは、職員が、生活保護受給者の状況把握のため来訪する際に、利用者に関する情報を共有している。今年度は、行政からマスク、消毒液などの支給を受けた。また、行政主催の感染症予防のオンライン研修を受講した。</p>	

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	身体拘束に関する取り決めに関して研修を通じ徹底、また契約書や運営規定に明記している。虐待防止委員会を設置し拘束についても議論している。ホーム内の施錠に関しては変更の場合は話し合いを行い、時間を決めて最低限にしている。	身体的拘束等の適正化に関する指針を定め、研修を兼ねた「身体的拘束適正化検討委員会」を3か月ごとに開催している。委員会では、気になる言葉かけがあった場合の対応、職員の人数に応じた時間帯別の施錠の検討、外出願望への対応などを具体的に話し合っている。管理者は、「ちょっと待って」という発言などの拘束だと気づきにくい事例を説明して、職員に身体拘束をしないケアについて指導している。	
7	6	○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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての資料は常時閲覧できるように用意している。虐待防止委員会で定期的に会議をしている。入居者様への声掛けや態度にも話し合い、意識を高めるようにしている。	職員は、3か月ごとに開催している虐待防止委員会での研修で、心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法等について学んでいる。また、委員会や会議などで、不適切なケアに関する話し合いや確認をしている。事業所では、職員の疲労やストレスの確認のため、ストレスチェックを行っている。虐待を発見した場合は、速やかに管理者に情報が上がるよう、研修などで職員に周知している。	
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	権利擁護事業や成年後見人制度に関する資料は常時閲覧できるように用意。現在の入居者の方に後見人制度を利用している方がおり職員間で学んでいる。		

9		<p>○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</p>	<p>入居前に契約書・重要事項説明書の内容を説明し納得して頂き契約。またホームの理念やケアの方針に関してもご理解頂いた上での契約となる。 退去時に関してもその方の不利益とならないように代理人と充分に話し合っている。</p>		
10	7	<p>○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</p>	<p>ホームの理念でもあり日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。感染状況に応じて制限を設け面会をして頂いており、その際に近況報告や意見を伺っている。家族からの要望で利用者宛の差し入れを受け取る事もある。その他、メールのやり取りや、電話相談を受けている。</p>	<p>家族の意見・要望は、従来、家族会、運営推進会議、面会時などに聞いていたが、コロナ禍で実施できないため、電話連絡やメール、SNSで把握している。家族から「面会できないので、利用者の様子を教えて欲しい」という要望があり、SNSが活用できる家族には、利用者の日常の様子を写真や動画で撮り送付するようにした他、毎月の請求書郵送時に利用者の写真にメモを添えるようにした。</p>	

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	8	○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	月1度はホーム全体会議を開催し意見を言い合う。また情報共有できるようにしている。 拘束、防災、感染等の委員会を定期的で開催している。ノーリフティングケアの取り組みでは、物品の導入だけでなく、介助方法も随時見直しをしている。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や、毎月の全体会議、ユニット会議、個人面談などで把握し、運営に反映している。職員に対する個人面談は定期的に年2回実施して、意見や要望などを聞いている。管理者は職員の取り組みの成果や努力を認めて、職員が前向きに取り組めるよう話し合っている。職員からは、クリスマス会の企画について、提案があり実施した。	
12	9	○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	年2度、各個人が目標を設定し人事考課面談に臨んでいる。管理者との面談で目標の確認、要望の確認をしている。また半期の評価を行い1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。	事業所では、就業規則に基づいた業務運営を行っている。管理者は、職員の努力や成果を適宜法人の代表者に報告している。法人では、資格取得祝い金制度や、具体的な活動、成果、その他の取り組みなどを評価する人事考課制度を採用して、職員のモチベーションアップに繋げている。管理者は、職員の心身の状況を、個人面談、健康診断やストレスチェックで把握している。	
13	10	○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	法人内外の研修への派遣を積極的に行っている。 入職時のOJTはもちろんの事、介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。	法人は、OJTトレーナー職員研修、中途採用職員研修や、口腔ケアのWeb研修などを行っている。事業所は、リスクマネジメント、ノーリフティング、身体拘束、虐待防止などの委員会の中で研修を行っている。行政主催の研修の他、職員（非常勤含む）が受講を希望する民間のセミナーも含	

				<p>め外部研修を受講している。受講時間は勤務時間扱いで、受講料、交通費は事業所負担としている。外部研修を受講した職員は、報告書を作成し回覧する他、必要に応じて伝達研修をしている。</p>	
14	<p>○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</p>	<p>感染対策前はグループホーム内の交換研修を行っていた。介護の専門学生の研修を取り入れていた。 現在は外部研修の案内を行い各自で参加できる仕組みを行っている。</p>			

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
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	入居前にご本人・代理人と面談を行い思い・要望をしっかりと伺っている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
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	本人や家族の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを電話やメールの手段を使い、入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっている。		
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	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		

19		<p>○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</p>	<p>ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。コロナ禍で接触を伴う事は参加出来なくなっているが、必要物品の購入を依頼したり、電話での相談をしている。 感染対策をし、制限を設けながら面会を実施している。</p>		
----	--	--	---	--	--

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
20	11	○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	コロナ禍でもオンラインや制限を設けた面会を実施している。電話での会話の機会も設けている。居室やホーム内の他の場所でもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。馴染みのある活動を行う以外に、毎月の行事を開催し、季節を感じて頂いている。	入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。友人や知人からの電話や手紙の取次ぎを行っている。また、携帯電話の利用支援をしている。利用者が愛読している雑誌の購読や、家族が持参する馴染みのおやつ(スナック菓子、煎餅)、酒類(日本酒、ビール)などの取次ぎ、化粧品の購入を支援している。趣味の裁縫や貼り絵を継続している利用者もいる。	
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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。活動や外出の場面など関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせる配慮をしている。		
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	退去後も必要に応じて、ご家族からの相談や経過報告を受けている。実家のように感じてもらい、今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。退居された方がコロナ禍のお手紙を頂くなど支援をされている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	12	○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。	入居前の面談・聞き取りを行う。ホームでどのように暮らしたいかをしっかり把握しその方の人生・生活歴を重視し、意向に努めている。 入居後はその方の言葉だけでなく色々なサインから要望・希望を汲み取りながら家族の意見を聞き、アセスメントを行いケアに活かしている。把握した情報は申し送りノート、個人記録に記載し共有している。	職員は、入居前に自宅を訪問して、住環境や生活歴を確認している。入居後は、日頃の会話の他、入浴や買い物の同行時など、1対1の時間を大切にして、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、家族からの情報や利用者の行動、表情から推測して支援に繋げている。把握した情報は、申し送りノートや個人記録で、職員間で共有してケアに活かしている。	
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	入居前面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。 入居後はご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員でアセスメントし把握に努めている。		
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	睡眠、排泄、食事などの記録を残し、そこから得た情報を職員がしっかり把握し、一律のスケジュールではなく個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		

26	13	<p>○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</p>	<p>ホーム理念を念頭にご本人だけでなくご家族の要望も含めてケアプランに反映している。 通常は6ヶ月ごとに家族の意見を交え介護計画書の見直しを行い作成している。</p>	<p>介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、ユニット会議の中でカンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。居室担当者が、週間サービス実績表で介護計画の支援内容の実施状況をモニタリングして評価している。計画は、原則6か月ごとに見直しているが、状況変化時にはその都度見直している。見直した計画は、会議や申し送りなどで、変更点を周知して、ケアに活かしている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>1週間単位で食事・睡眠・排泄・入浴の記録を包括して管理し、ご本人の変化に気付けるようにしている。 また24時間の経過記録を使用しご本人の言動や特記事項に記録している。 ケアの変更がある場合にはアセスメントを行い、ケアの変更、ケアプランの評価や新プラン作成の根拠とするため、毎週の評価を行っている。</p>		

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
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	ご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 また法人内の作業療法士に依頼しホーム内での生活の中で出来る機能維持のためのリハビリテーションの指導を受け実践している。		
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	感染対策前は地域ボランティアのレクを行っていた。現在はホーム内での活動は出来ていないが、地域のスーパーでお刺身等の食事を頼んだり、イベント食の食材を届けて頂いたり食事を楽しむという点で資源を活用し協働をしている。		
30	14	○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	従来の掛かりつけ医の受診をしている方や、その方の状態やご家族によっては受診が必要な際にご家族が付き添っている。 また月2回の往診、24時間体制でオンコールによる相談が出来る往診医に変更される場合がある。希望者のみ月1回の訪問歯科を利用している。	1名の利用者が、入居前のかかりつけ医に家族が付き添い受診している。他の利用者は、3か所の医療機関から選択した内科の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。眼科や皮膚科などの専門医の通院は、家族が付き添っている。訪問診療や通院の受診情報は、医療連携記録で情報共有している。利用者に何かあった場合は、法人の看護師に連絡して判断を仰いでいる。医療機関への連絡は法人の看護師経由としている。協力医療機関と法人の看護師は、24時間オンコール対応である。	

31		<p>○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</p>	<p>毎日、朝と夕に検温を行っている。入浴前の血圧測定を行っている。 法人の訪問看護が週1回来所し、バイタル測定を含めた体調の確認をしている。また、看護師に24時間相談が出来る体制が整っており適時連携をしている。</p>		
32		<p>○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。</p>	<p>入院時、情報提供書を提供している。（個人別に作成して用意している物を使用） 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。必要であれば退院後に医師から指示書をいただき法人内の理学療法士によるリハビリを行っている。</p>		

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
33	15	○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	入居時に看取りの同意(「重度化・終末期対応指針」)の説明を行い、同意を得ている。実際に終末期近くなった際に掛かりつけ医を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。掛りつけ医は24時間対応。ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。看取りの振り返りで課題を改善し、令和3年度にもコロナ禍の中で医療、ご家族との協力のもと看取りを行った。	入居契約時に「重度化・終末期対応指針」を説明し、同意を得ている。看取りは、医師同席で今後起こり得ること、リスクなどを「病状説明内容」で説明のうえ、家族の同意を得て実施している。今年度は、2件の看取を行った。看取りは、看取り介護計画を作成し、家族や医療関係者と連携して支援している。看取り後は、会議などで振り返りを行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成済み。緊急対応マニュアルに関してはコロナに対応するものもある。マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		
35	16	○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	半年に1度防災訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。また災害時の食料の備蓄を倉庫で保管している。そのうち1回は夜間想定で行うなど実施起こりうる危機に対応できるようにしている。水害時の警戒レベルに応じて、屋内避難を実施している。避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能。避難の協力体制も構築している。	事業所は、防災委員会を3か月ごとに開催して、災害対策を検討している。夜間想定を含め、年2回防災訓練を行っている。地震を想定した訓練は行っていない。事業所の一部が土砂災害警戒区域のため、避難確保計画を作成しているが、避難訓練は行なっていない。災害用備蓄品はリストを作成し、職員分も含めて3日以上以上の食料と飲料水を確保している。カセットコンロなどの熱源も整備している。	地震や水害などの災害が頻発しています。地震を想定した避難訓練や、避難確保計画に基づき土砂災害を想定した避難訓練の実施が期待されます。

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	17	○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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。 事業所内で保管する個人情報は施錠できる場所で管理。 また入居の際に写真撮影への同意書にサイン頂くなど個人のプライバシーへの配慮を重視している。 プライバシーへの配慮、また入居者の人格を尊重した接遇に関しては法人内研修でも必須項目として取り上げている。	職員は、入職時研修で接遇と個人情報保護について学んでいる。また、入職時に個人情報保護に関する誓約書を提出している。利用者の呼び名は、本人・家族の要望に応じている。記録は、利用者名ではなくイニシャルで記載している。フロアで個人記録などを記載する際は、周辺に十分配慮して行っている。管理者は、職員の会話や行動で、気になったことは都度指導している。また、内容によっては、会議などで共有している。	
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	入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。 また職員の気付きをカンファレンスなどで共有しケアに活かしている。		
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か、希望にそって支援している	その方の生活歴を重視し、お仕着せのスケジュールでない入居者本意の生活リズムを尊重している。 睡眠、食事、入浴や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援している。		

39		<p>○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</p>	<p>ご家族・ご本人の思いを考えながら衣替えも行った。季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。必要であれば家族に衣類を依頼している。 起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。 また月に1度の訪問理容も利用していただいている。</p>		
40	18	<p>○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</p>	<p>食事の準備、配膳にも入居者の状況に応じて関わっていただいている。 また味噌汁やご飯が炊ける匂い、まな板の音などで食事だと理解していただけるような環作りに努めている。 コロナ禍前から誕生会や行事食の提供を行ってきたが、現在法人本部の支援もあり月1回の特別食(材料費1人1000円予算)も行い食から得られる楽しみも感じて頂いている。出前で寿司やピザなどを取り寄せたり、行事の食事を手作りしている。 プランターの栽培を行い、利用者と収穫し料理に用いた。</p>	<p>主菜は、専門業者のレトルト食品を利用し、ご飯と汁物は職員が調理している。利用者は食器洗いや、テーブル・食器拭きを手伝っている。利用者の状況に合わせて、ミキサー・刻み食を提供している。 月1回の特別食として、春のお食事会に串揚げ、母の日に海鮮丼、茶碗蒸し、クリスマス会にプレートランチなどを提供している。また、毎月、刺身の日を設定している他、誕生日会では、好きな物やケーキを提供して、利用者を喜ばせている。</p>	

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	入居者の食事・水分摂取量を1週間/1枚単位で記載し、中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。その方の状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサー)に対応している。		
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、声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医の助言ももらっている。		
43	19	○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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。排泄支援した際には所定の用紙に記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。	排泄は、週間サービス実績表で把握した排泄パターンに基づく定時誘導や、利用者の様子や仕草に基づく随時誘導を行いトイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、睡眠優先を基本に、定時誘導など個人の特徴に合わせて支援している。ポータブルトイレを利用している利用者もいる。入居した当時リハビリパンツだった利用者が、支援の結果、布パンツに改善した事例がある。	

44		<p>○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</p>	<p>十分な水分補給を意識しホーム内で実践している。また便秘が続く方には歩行などの運動を促し便秘の改善に努めている。それでも排便が滞りがちな方には医師の指示のもと服薬による便秘対策をしている。</p>		
45	20	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入居者一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来るように、声掛けから入浴まで同じ職員が対応できる体制を整えている。浴槽の湯は毎回入れ替え、入浴剤や、柚子湯、菖蒲湯などの楽しみも提供している。介護度の高い重度の入居者の方もシャワー浴や清拭を行うなどホーム内で出来る範囲内での入浴を行い、ご家族とも情報を共有している。</p>	<p>入浴は、原則週2～3回、利用者が希望する入浴時間に気持ち良く入浴できるようにしている。就寝前や、夏は朝から入浴する利用者もいる。入浴を好まない利用者には、声掛けや時間の変更で入浴を促し、無理強いせず自発的に入浴してもらうようにしている。利用者は、菖蒲湯、柚子湯、入浴剤の湯や、職員との会話や歌を歌って楽しんでいる。お気に入りのリンスを使用する利用者もいる。同性介助にも対応している。</p>	

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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方は根本の原因をアセスメントし解消に努めている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
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	配薬、服薬に関しては仕組み作りを重点的に行い、誰が行っても問題なく与薬できるものに行っている。 落薬がないようスプーンを用いたり、ゼリーに混ぜて与薬し、与薬方法を共有している。 臨時薬や薬の変更があった場合には様子をしっかり観察し医師・看護師に報告している。		
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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

49	21	<p>○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</p>	<p>人通りの少ない時間に近くの公園まで散歩、また中庭での外気浴など積極的に行っている。感染状況に応じて、近くの店舗での買い物も行っている。車からの花見をしたり気分転換にドライブに行く事もあった。年始には車で地域の氏神様に初詣に出かけた。</p>	<p>天気の良い日には、人通りの少ない夕刻などに車椅子の利用者と一緒に、近隣の公園まで散歩している。また、近くの店舗に行き、日用品やおやつなどの買い物をするレクリエーションを実施している。中庭で、軽い運動、外気浴やお茶会を楽しむことがある。今年度は、初詣や花見に車で出かけている。家族と、結婚式や法事などに出かけた利用者がある。利用者の外出歴は業務日誌で把握し、利用者の外出頻度に偏りがないようにしている。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>希望に応じて個人で金銭管理を行っている入居者もいらっしゃる。金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒にお支払いをお願いしている。</p>		

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	年賀状や手紙を書く、また職員が代筆をする支援をしている。施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。また携帯電話の持ち込みも可能で、操作が難しい場合は職員が取り次いでいる。			
52	22	○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	床暖房、業務用加湿器など入居者の健康に配慮する設備を有している。 基本明るいリビングであるが華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるように工夫している。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。	フローリングのリビングの他に、掘りごたつのある和室があり、利用者が、洗濯物を畳む時などに利用している。台所は対面式で、職員が、利用者の様子を見守りながら調理できる。日めくりカレンダーや「お手洗い」という大きな表示で、見当識に配慮している。掃除は、朝職員が行っている他、業者によるワックスがけを年2回実施している。リビングの壁には、職員の下絵を基に利用者が作成した月替わりの貼り絵を飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。 和室など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。			

54	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>居室には洗面台、エアコン、クローゼット、照明が備え付けになっている。</p> <p>入居の際には馴染みの物(仏壇や筆筒、写真など)を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着いた環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。</p>	<p>ベッドは、利用者・家族が用意している。利用者が、タンス、椅子、テレビ、時計、仏壇、家族の写真、観葉植物などの馴染みの品や思い出の品を持ち込み、個性豊かな居室になっている。掃除は、午前中に職員と利用者が行っている。居室担当者が、備品管理や衣替えなどを支援している。ポータブルトイレを利用している利用者や、安全対策として、離床マットセンサーを使用している利用者もいる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。</p> <p>トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。</p>		

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

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
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

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	ホーム理念を事務所内に掲示。「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」理念を実際のケアに繋げるように話し合う際は常に基準としている。マズローの欲求5段階説を行動指針として位置づけしている。		
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	自治会に参加。また運営推進会議に自治会役員の方に出席していただいている。盆踊りや夏祭りは感染予防対策のため中止となっている。災害時に避難が出来るように近くの施設と連携に関する取り決めをしている。		
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	地域での医療機関や法人内の他施設を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合は入居に至る場合もある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会より地域の方を2名、地域ケアプラザ職員、ご家族にも順番にご参加いただいていたが今年度は感染対策にて会議は中止。オンライン会議も出来ない。活動状況報告書を神奈川区高齢・障害支援課に郵送している。		

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	オムツの支給の相談を行っている。コロナ禍前は運営推進会議の議事録は郵送していた。グループホーム連絡会の参加は感染対策にて出席できていない。		
---	---	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束に関する取り決めに関して研修を通じ徹底、また契約書や運営規定に明記している。虐待防止委員会を設置し拘束についても議論している。ホーム内の施錠に関しては変更の場合は話し合いを行い、時間を決めて最低限にしている。		
7	6	○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	虐待防止についての資料は常時閲覧できるように用意している。虐待防止委員会で定期的に会議をしている。入居者様への声掛けや態度にも話あい、意識を高めるようにしている。		
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	権利擁護事業や成年後見人制度に関する資料は常時閲覧できるように用意。現在の入居者の方に後見人制度を利用している方がおり職員間で学んでいる。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書の内容を説明し納得して頂き契約。またホームの理念やケアの方針に関してもご理解頂いた上での契約となる。退去時に関してもその方の不利益とならないように代理人と充分に話し合っている。		

10	7	○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	ホームの理念でもあり日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。感染状況に応じて制限を設け面会をして頂いており、その際に近況報告や意見を伺っている。家族からの要望で利用者宛の差し入れを受け取る事もある。その他、メールのやり取りや、電話相談を受けている。		
----	---	---	---	--	--

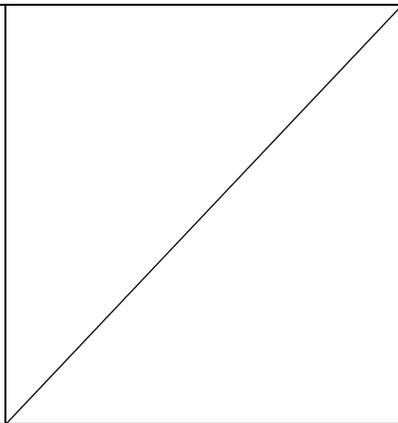
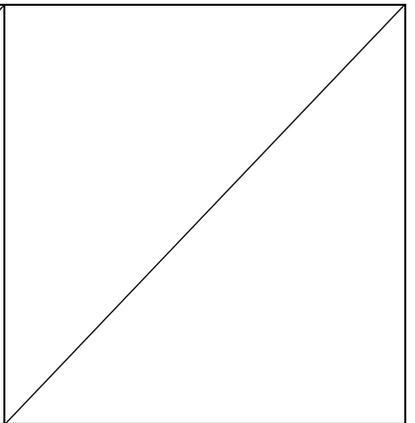
自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1度はホーム全体会議を開催し意見を言い合う。また情報共有できるようにしている。 拘束、防災、感染等の委員会を定期的に行っている。ノーリフティングケアの取り組みでは、物品の導入だけでなく、介助方法も随時見直しをしている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2度、各個人が目標を設定し人事考課面談に望んでいる。管理者との面談で目標の確認、要望の確認をしている。また半期の評価を行い1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
13	10	○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	法人内外の研修への派遣を積極的に行っている。 入職時のOJTはもちろんの事、介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。		
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り組みをしている	感染対策前はグループホーム内の交換研修を行っていた。 介護の専門学生の研修を取り入れていた。 現在は外部研修の案内を行い各自で参加できる仕組みを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前にご本人・代理人と面談を行い思い・要望をしっかりと伺っている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
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	本人や家族の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを電話やメールの手段を使い、入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっている。		
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	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		

19		<p>○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</p>	<p>ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。コロナ禍で接触を伴う事は参加出来なくなっているが、必要物品の購入を依頼したり、電話での相談をしている。 感染対策をし、制限を設けながら面会を実施している。</p>		
----	--	--	---	--	--

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
20	11	○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	コロナ禍でもオンラインや制限を設けた面会を実施している。電話での会話の機会も設けている。居室やホーム内の他の場所でもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。馴染みのある活動を行う以外に、毎月の行事を開催し、季節を感じて頂いている。		
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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。活動や外出の場面など関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせる配慮をしている。		
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	退去後も必要に応じて、ご家族からの相談や経過報告を受けている。実家のように感じて頂き、今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。退居された方がコロナ禍のお手紙を頂くなど支援をされている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	12	○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。	入居前の面談・聞き取りを行う。ホームでどのように暮らしたいかをしっかり把握しその方の人生・生活歴を重視し、意向に努めている。 入居後はその方の言葉だけでなく色々なサインから要望・希望を汲み取りながら家族の意見を聞き、アセスメントを行いケアに活かしている。把握した情報は申し送りノート、個人記録に記載し共有している。		
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	入居前面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。 入居後はご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員でアセスメントし把握に努めている。		
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	睡眠、排泄、食事などの記録を残し、そこから得た情報を職員がしっかり把握し、一律のスケジュールではなく個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		
26	13	○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	ホーム理念を念頭にご本人だけでなくご家族の要望も含めてケアプランに反映している。 通常は6ヶ月ごとに家族の意見を交え介護計画書の見直しを行い作成している。		

27	<p>○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</p>	<p>1週間単位で食事・睡眠・排泄・入浴の記録を包括して管理し、ご本人の変化に気付けるようにしている。 また24時間の経過記録を使用しご本人の言動や特記事項に記録している。 ケアの変更がある場合にはアセスメントを行い、ケアの変更、ケアプランの評価や新プラン作成の根拠とするため、毎週の評価を行っている。</p>		
----	---	---	---	---

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
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	ご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 また法人内の作業療法士に依頼しホーム内での生活の中で出来る機能維持のためのリハビリテーションの指導を受け実践している。		
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	感染対策前は地域ボランティアのレクを行っていた。現在はホーム内での活動は出来ていないが、地域のスーパーでお刺身等の食事を頼んだり、イベント食の食材を届けて頂いたり食事を楽しむという点で資源を活用し協働をしている。		
30	14	○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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	従来の掛かりつけ医の受診をしている方や、その方の状態やご家族によっては受診が必要な際にご家族が付き添っている。 また月2回の往診、24時間体制でオンコールによる相談が出来る往診医に変更される場合がある。希望者のみ月1回の訪問歯科を利用している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日、朝と夕に検温を行っている。入浴前の血圧測定を行っている。 法人の訪問看護が週1回来所し、バイタル測定を含めた体調の確認をしている。また、看護師に24時間相談が出来る体制が整っており適時連携をしている。		

32		<p>○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。</p>	<p>入院時、情報提供書を提供している。（個人別に作成して用意している物を使用） 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。必要であれば退院後に医師から指示書をいただき法人内の理学療法士によるリハビリを行っている。</p>		
----	--	--	--	--	--

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
33	15	○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	入居時に看取りの同意（「重度化・終末期対応指針」）の説明を行い、同意を得ている。実際に終末期近くなった際に掛かりつけ医を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。 掛りつけ医は24時間対応。 ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。 看取りの振り返りで課題を改善し、令和3年度にもコロナ禍の中で医療、ご家族との協力のもと看取りを行った。		
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	緊急時対応マニュアルを作成済み。 緊急対応マニュアルに関してはコロナに対応するものもある。 マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		
35	16	○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	半年に1度防災訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。 また災害時の食料の備蓄を倉庫で保管している。 そのうち1回は夜間想定で行うなど実施起こりうる危機に対応できるようにしている。 水害時の警戒レベルに応じて、屋内避難を実施している。避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能。避難の協力体制も構築している。		

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	17	○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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。 事業所内で保管する個人情報は施錠できる場所で管理。 また入居の際に写真撮影への同意書にサイン頂くなど個人のプライバシーへの配慮を重視している。 プライバシーへの配慮、また入居者の人格を尊重した接遇に関しては法人内研修でも必須項目として取り上げている。		
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	入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。 また職員の気付きをカンファレンスなどで共有しケアに活かしている。		
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か、希望にそって支援している	その方の生活歴を重視し、お仕着せのスケジュールでない入居者本意の生活リズムを尊重している。 睡眠、食事、入浴や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援している。		

39		<p>○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</p>	<p>ご家族・ご本人の思いを考えながら衣替えも行った。季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。必要であれば家族に衣類を依頼している。 起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。 また月に1度の訪問理容も利用していただいている。</p>		
40	18	<p>○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</p>	<p>食事の準備、配膳にも入居者の状況に応じて関わっていただいている。 また味噌汁やご飯が炊ける匂い、まな板の音などで食事だと理解していただけるような環作りに努めている。 コロナ禍前から誕生会や行事食の提供を行ってきたが、現在法人本部の支援もあり月1回の特別食(材料費1人1000円予算)も行い食から得られる楽しみも感じて頂いている。出前で寿司やピザなどを取り寄せたり、行事の食事を手作りしている。 プランターの栽培を行い、利用者と収穫し料理に用いた。</p>		

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	入居者の食事・水分摂取量を1週間/1枚単位で記載し、中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。その方の状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサー)に対応している。		
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、声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医の助言ももらっている。		
43	19	○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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。排泄支援した際には所定の用紙に記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	十分な水分補給を意識しホーム内で実践している。また便秘が続く方には歩行などの運動を促し便秘の改善に努めている。それでも排便が滞りがちな方には医師の指示のもと服薬による便秘対策をしている。		

45	20	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入居者一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来るように、声掛けから入浴まで同じ職員が対応できる体制を整えている。 浴槽の湯は毎回入れ替え、入浴剤や、柚子湯、菖蒲湯などの楽しみも提供している。 介護度の高い重度の入居者の方もシャワー浴や清拭を行うなどホーム内で出来る範囲内での入浴を行い、ご家族とも情報を共有している。</p>		
----	----	--	---	--	--

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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方は根本の原因をアセスメントし解消に努めている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
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	配薬、服薬に関しては仕組み作りを重点的に行い、誰が行っても問題なく与薬できるものに行っている。 落薬がないようスプーンを用いたり、ゼリーに混ぜて与薬し、与薬方法を共有している。 臨時薬や薬の変更があった場合にはご様子をしっかりと観察し医師・看護師に報告している。		
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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

49	21	<p>○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</p>	<p>人通りの少ない時間に近くの公園まで散歩、また中庭での外気浴など積極的に行っている。感染状況に応じて、近くの店舗での買い物も行っている。車からの花見をしたり気分転換にドライブに行く事もあった。年始には車で地域の氏神様に初詣に出かけた。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>希望に応じて個人で金銭管理を行っている入居者もいらっしゃる。金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒にお支払いをお願いしている。</p>		

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	年賀状や手紙を書く、また職員が代筆をする支援をしている。施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。また携帯電話の持ち込みも可能で、操作が難しい場合は職員が取り次いでいる。		
52	22	○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	床暖房、業務用加湿器など入居者の健康に配慮する設備を有している。 基本明るいきりびんぐであるが華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるように工夫している。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。		
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	食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。 和室など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台、エアコン、クローゼット、照明が備え付けになっている。 入居の際には馴染みの物（仏壇や筆筒、写真など）を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着く環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。		

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	共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。 トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。		
----	--	---	---	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームわかたけ西菅田

作成日 令和4年 7月 1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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	ホームでの暮らしが、より良く暮らせるように、プランを更新していくことができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・課題点や課題点が明確になり解決していくことができる。 ・職員がケアを共有し目指す方向が統一できる。 ・理念に添った介護計画を実施していくことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族と話し合い、介護計画を作成できる。 ・定期的な（6ヶ月ごとの更新）をはじめ、身体機能や状況により敏速な介護計画の変更を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、計画の見直し ・特に介護計画の期限が切れる前の更新
2	35	災害対策に備える。	災害（地震・水害）に対する避難計画があり、実施する事ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練の実施 ・備蓄の確保（定期的な確認） ・避難計画を確実に実施出来る様に職員全員が理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・7月中に避難訓練の実施
3	4	コロナ禍での運営推進会議の実施がなくなってしまった。 家族様や地域に運営内容を発信する機会が少なくなってしまった。	運営推進会議を活用して地域との繋がりを保つ事ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・感染状況に応じて対面での会議を実施する。 ・オンラインや書面で、会議開催を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月までに、運営推進会議の実施、及び書面での開催

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。