

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 10 月 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471502173		
法人名	社会福祉法人 春海会		
事業所名	グループホーム エクセル鞆の浦		
所在地	〒720-0203 福山市田尻町4115番地		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町受理日	

※ 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UR	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471502173&SCD=320
------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成23年11月2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）】

<p>①散歩を毎日する事で下肢筋力の低下を予防し、便秘の解消に力を入れています。</p> <p>②個々人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行ない、綿パンツ等を使用してオシメ外しにも力を注ぎ、より快適に過ごして頂けるよう努めています。</p> <p>③事故・ヒヤリハットでは拘束改善委員を設け、対応策を考え、職員間で情報共有し、入居者に安心・安全に過ごして頂けるようにしています。</p> <p>④誕生日会ではその月の誕生月の方全員で外食し、いつもとは違う環境でお祝いをしています。今年度からふる里訪問を行ない、馴染みの場所を訪問をしています。</p> <p>⑤季節毎に、梅ジュース・杏ジュースを入居者と一緒に作り、夏の水分補給の一役を担っています。</p> <p>⑥らっきょ漬け・つるし柿・柏餅・おはぎ等季節に応じたものを入居者と一緒に作り、季節を感じて頂くとともに、職員との関係づくりに努めています。</p>

【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>景勝地の静かな自然環境に建つ福祉・介護関連の大型施設の1,2階にあり、利用者は広くゆったりした明るく清潔な施設内の散歩や、他の事業所の馴染みの利用者と交流している。ISO:9001の認証を持つ法人の理念、方針をもとに、職員全体で話し合っグループホーム独自の品質目標、ユニットごとの行動目標を決め、取り組み状況を達成率で自己評価し、サービスの向上に繋げている。家族会で利用者の日常をDVDで紹介したり、ヒヤリハットやオムツ外しの取組状況を話して、共に利用者を支える関係作りに努めている。施設全体で地域交流を積極的に行っており、地域住民への施設の開放時に合わせて運営推進会議を開き、多くの住民の参加のもと、認知症予防に関する講義、運動、調理実習などを取り入れ行われている。職員の地域清掃活動への参加など地域における役割りを理解し、地域に根ざした取り組みが行われている。</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
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。	施設の運営方針、経営理念を基盤としてグループホーム独自の品質目標を年度はじめに作成している。	母体組織の理念、方針に基づいてグループホーム独自の品質目標を毎年作成し、さらに各ユニットごとに、職員全員で話し合っ、具体的な目標を決めて、達成率もチェックしながら、日々のケアに取り組んでいる。	
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。	3月の田尻町内の杏祭では甘酒を作って見学に来られた方々に無料で配っている。夏祭りではここを会場として地域との交流を行なっている。また、春の菜の花、夏のひまわりの花の種蒔きを地域住民と行い、満開の時は市内外から大勢見物に来られる。町内会の清掃活動にも参加しています。	法人の関連事業所全体は地域における社会的使命の達成を念頭に、日頃から地域交流を積極的に行っている。地域活動として隣接する菜の花畑の種まきや、空き缶拾いなど町内会の清掃活動に参加、また小学生の訪問による交流、地域の文化祭への利用者の作品の展示、施設での夏祭りの開催など多彩である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の老人会、ケアハウスの方を対象に2カ月に1度、認知症予防の話や運動を行なっている。		
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。	ご利用者やご家族、包括支援事業所の担当者、民生委員等の参加を得てグループホームの申込み状況や待機者の現況報告等をしている。その会議の中で地域活動、身近な出来事などを報告してもらいなどの意見交換を行い、更なる地域との交流及びサービス向上に繋げている。	2～3ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、地域住民、利用者、家族、職員など参加者多数である。情報交換と講師による認知症予防に関する講義、運動、調理実習などが行われている。今以上に参加者からの率直な意見や要望を、サービスの向上に活かせるように、今後は家族会と併設した運営推進会議についても検討している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	包括支援事業所や民生委員、町内会長等に運営推進会議に参加して頂き、協力関係を築くように努めている。	運営推進会議の参加などで地域包括支援センターとは、情報の交換を行い、日頃から連携は取れている。	

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
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。	玄関の施錠は勿論のこと、車椅子上での拘束、ベッド上での拘束をしないことにしている。やむを得ない場合は家族に説明を行ない同意を得てから行っている。	職員は、身体拘束をしないケアについて研修を行い、知識と理解を深め、実践に取り組んでいる。やむを得ず拘束を行う場合も利用者への負担を最小限に検討し、そのつど家族に説明を行い、同意を得てから実施している。	
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。	施設内研修や介護会等で学ぶ機会がある。意識を高める事で虐待をしない、させないように努めている。		
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。	施設内研修や外部研修にて学んでいる。また、必要な入居者には社協へ相談に行き、家庭裁判所で手続きの支援をしている。		
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。	契約時に契約書と重要事項説明書を基に説明を行い、家族の疑問点にもお答えし理解と納得を得て入居して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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。	入居時にも苦情や意見はたくさん言ってもらい、積極的に説明している。面会時には職員が積極的に家族に話し掛け、家族が職員に話し易い雰囲気を作っている。	家族の訪問時には、話しやすい雰囲気を作り、積極的にコミュニケーションをとるようにしている。また事業所から家族アンケートを行い、家族の意見や要望を知り、それらをサービスの向上につなげている。家族会では、ヒヤリハットやオムツ外しの取組状況を報告している。今後は、さらに家族の意見や要望を聞く機会を設けるなどの検討をしている。	

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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	毎日の申し送りや、介護会で出た意見を週1回のスタッフ会議で報告し、施設全体で意見等を共有している。	毎月の介護会、毎週のスタッフ会議、毎朝の申し送り時など、話しやすい雰囲気のもと、自由に意見や情報を話し合い、共有することで、働きやすい環境となっている。	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	個人用のエクセルノートがあり、個人の目標や仕事上の目標を自由に書いて提出している。普段話せない事等をノートの中でやりとりして把握している。又、職員の仕事の評価を年2回行い、給与等の水準の参考に使っている。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	ISOによる職員の教育訓練を積極的に行っている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>	地域での研修を通して、交流の機会を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	事前面接において、家族と本人の話を良く聞く。入居後は職員や入居者同士のコミュニケーションを図れるケアプランを作成し、他の方より多く関わる様になっている。		

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
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。	事前面接に置いて、家族と本人の話を良く聞く。入居の契約時も家族の意向を必ず確認している。入居後も何かあれば連絡をとっている。小さな事だが電話にて報告、連絡を行う様にしている。		
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。	しっかり家族の意向、本人の意向を聞いてプランに取り入れている。リハビリ等の支援も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を一緒に過ごす中で、話をして色々教えて頂いたり、干し柿やらっきよの作り方を教えてもらっている。またおやつ作り、折り紙教室等をする中で暮らしを共にする関係が築かれている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	何かあれば家族に連絡したり、面会時には職員から積極的に話し掛け、情報の共有をする事で築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	デイサービス利用者の面会を積極的に受け入れたり、こちらから会いにお連れしたりしている。	ユニットの目標に「ふるさと訪問」を掲げ、利用者のなじみの場所への外出支援を行っている。また同一施設内のケアハウス入居者やデイサービス利用者が会いにこられたり、グループホームからも他施設へ遊びに出かけたり、なじみの関係が途切れないように支援している。	

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。	机の位置を工夫したり、リハレクで入居者同士が関われるように工夫している。またユニットの枠を超えて散歩やお茶会をしている。折り紙教室は3ユニット合同で行っている。		
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。	必要があれば相談や支援に努めている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人、家族の意向を第一に考えて支援している。困難な場合でも、何が一番良い状態かを職員、家族と相談している。	日々のかかわりの中での利用者の言葉や表情、しぐさから、思いや意向をくみとるように努めているが、困難な場合は家族と相談したり、職員間で話し合ったりして、できるだけ本人、家族の意向に沿った支援をしている。	
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。	会話の中から或いは家族に聞いたり、日々の生活の中から知り得た生活歴を職員間で共有し、サービスの向上に努めている。		
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。	ケース記録に日々の出来事等を記入し、把握するように努めている。またユニットのリーダー会や介護会で情報を共有できるように努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>入居時、本人及び家族としっかり話し合いサービス計画書を作成する。1～2ヶ月後、看護師、担当介護員、ユニットリーダー、ケアマネでカンファレンスを持ち、再度サービス計画書を作成している。家族の意見も計画に反映している。</p>	<p>介護計画は本人や家族の意見や要望を聞き、また担当職員や看護師の意見も聞いて、それらを反映させたものを作成している。今年8月から、作成した介護計画の説明を、できるだけ家族と会って話をし、同意をもらっている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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>ケアプランチェック表や、ケース記録等でモニタリングを行い、ケアプランに活かしている。また、ケアプランに添ったケース記録が十分に出来ていないので指導している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>毎日の散歩等も他部署の廊下を使用しているし、本人様の希望があれば、売店におやつを買いに行っている。柔軟なサービスが出来るように努めています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>西中町内会の方の協力を頂いて、しめ縄や干し柿作りを行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>個々の症状により、係りつけ医を決めている。また必要に応じて専門の病院を紹介して頂き、受診をおこなっている。</p>	<p>協力医療機関が2ヶ所あり、本人、家族の希望を聞いて、かかりつけ医としている。週2回の訪問診療や、専門病院への紹介など、適切な医療支援が行われている。</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
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。	毎朝・夕と入居者の状態を申し送り、必要に応じて指示をもらい、連携を行っている。また、週1回は入居者全員の健康管理をしてもらっている。		
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。	入院先の医師及び看護師と連携をとって関係作りを行っている。		
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。	家族、医師、看護師とカンファレンスを持ち、同意を得た上で介護計画書を作成し、職員間の情報共有を行い、支援に取り組んでいる。また家族の協力も頂きながら取り組んでいる。	終末期においては、本人や家族の意向をもとに医師、看護師と話し合い、職員間でも情報を共有し、家族の協力や、医療関係者との連携も図りながら、支援に取り組んでいる。	
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。	介護会や施設内研修で何度も学習している。また実際に遭遇した事例は職員間でフィードバックしている。		
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。	年に2回消防訓練を行って火災や緊急時に動けるように訓練をしている。	予測しない災害訓練の実施など、現状に即した訓練を年2回は実施している。同一建物内の他施設との協力体制も築いており、火災予防にも重点をおいている。	

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。	言葉使いについては、指導を何度も行っている。	言葉使いについては、週1回のスタッフ会議や朝の申し送り時に話し合っ確認し、入居者の人格を損ねない言葉かけや対応に努めている。利用者の様子を撮影した写真を「さざなみ」新聞などに載せる場合も、了解をとっている。	
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。	ドライブでは何処へ行きたいかを聞いたり、食事作りの時は何を食べたいかを雑談の中で聞く。日常生活の中でもまず、どうしましょうかと本人様の意向を優先するように心掛けている。		
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。	食事にしても朝起きて来られない方は遅食にしたりしているが、何でも本人優先にすると、清潔保持が出来ない場合もあるので、優先順位に添って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	清潔感のある服を着て頂くように心掛けている。特にボタン、破れ、食べこぼしには注意をしている。また散髪も定期的に行っている。起床時には、出来る方には整容を促し、出来ない方にはこちらで整容させてもらっている。		
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。	本人の出来る能力と気持を考えて、お茶碗を洗って頂いたり、テーブルを拭いて頂いたり、食事作りの時は野菜を切って頂いている。	週1回の手作りの時は、利用者の好みの物を聞いて献立を考え、食材の買い出しから料理まで一緒に行き、月1回はおやつ作りも実施している。日常的にテーブル拭きや食器洗いなど利用者をお願いして、積極的に役割を担ってもらっている。また配食サービス時においても、利用者にあわせておかわりやミンチ食など個別な対応をしている。	

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
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。	栄養バランスは管理栄養士の下、献立されている。特に水分補給には気を配り、食前食後にコップ1杯のお茶と、10時の飲み物、3時のおやつ時の水分と最低でも1000CCの水分を摂取できるように心掛けている。		
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。	毎食後全員口腔ケアを行い、チェックも行っている。また舌苔にも注意している。義歯の方は毎日夕食後にポリドントで消毒を行なっている。		
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。	施設全体でおむつ外しに取り組んでいる。毎月勉強会で取り組みの発表を行なっている。自立は難しいが、日中のみ綿パンツを使用してトイレ誘導を行なっている。	職員一同、オムツ外しに積極的に取り組み、排泄のパターンに応じてトイレ誘導を行い、紙パンツから布パンツに変えるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は快適な安眠を第一に考え、利用者に合わせた支援を行っている。	
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。	一律に便秘薬を使用するのではなく、個人によって、散歩を毎日の日課に取り入れたり、水分補給をしっかり行ったり、椅子からソファーに座り変えたりと工夫をしている。		
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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。	どうしても職員の勤務の時間帯のなかで入浴介助を行なっている。ただ個々人の身体状況に応じて、職員2人で介助したり、ストレッチャー対応をして安全に気を付け安心して入浴できる支援はしています。	入浴は週2～3回、午後の時間帯に声かけを行い支援している。拒まれる方には、担当者を変えてみるなどの工夫や、シャワーやストレッチャー対応など一人ひとりにあった支援を行っている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	日中でも居室で過ごされたり、 臥床対応を行なっている。傾眠の 方はベッド臥床し、個々の状態 に合った対応を行なっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	医師や看護師に確認して副作用 や症状に注意し、職員間で情報 共有している。服薬時には名前 、日付、本人確認、服薬確認を 行ない、事故に至らない様に気 をつけている。		
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。	買い物に行ったり、洗濯をたた んで頂いたり、食器を洗って頂 いたり、干し柿作り、らっきょう 漬け、梅ジュース等を作って頂 く事で、役割や楽しみを持って 頂ける支援を行なっている。ま た、散歩やドライブ、バイクン グ等を行うことで気分転換等の 支援を行なっている。ケアプラ ンにも取り入れている。		
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。	一人ひとり、その日の希望にそ っての外出は十分には出来てい ない。ドライブに行ったり、施 設内の売店への買い物、散歩を 行なっている。入所間もない方 を自宅にお連れし、安心感を持 って頂くことも試みた。	食材の買出しや年間行事の外出 、「ふるさと訪問」で希望に応じ て馴染みの場所へ出かけたり、 また家族の協力による外出など 、外出が楽しめる支援に取り組 んでいる。また日常的には施設 内の売店や他の事業所への訪問 など、出かけることを支援して 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。	所持出来る方は1名のみで、他 の入居者はおこずかいを預って いたり、預っていない方でも 売店などで自由に買物が出来 るシステムを作っている。買い 物の請求はご家族にしている。 お金はトラブルのもとになり 易い事もあるので、入居時ご 家族には話して了解を頂いてい 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
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。	電話が掛かってきたら取次いでいる。現在手紙を書く方はいないが、時々月1回のグループホーム便りを送る時、便りを同封する時がある。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	台所は常に清潔にしている。浴室も毎回掃除をしている。特にトイレは気持ちよく使用して頂く為に、朝、夕の掃除を行っている。また随時清潔に気をつけている。	入口、リビング、食堂、台所は広い一室の中に配置されていて、大きな窓からは海を眺められるゆったりした明るい共用空間となっている。また折り紙などの手作りの作品が飾られてあったり、調度品などから家庭的な雰囲気も感じられ、利用者は椅子やソファなど好みの場所でゆったり過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食堂とリビングとに分けて食後等ソファで過ごして頂いたりしている。毎月の折り紙教室での作品も飾っている。		
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。	入居時馴染みの家具や椅子、テーブルを持参して下さいと伝えるが、比較的持って来られない、なかにテレビや亡くなったご主人の写真を飾ったり、鏡台を持参されている方もいる。	居室は明るく清掃による清潔感があり、換気にも気をつけられている。また家族の写真が飾られていたり、椅子や鏡台が置かれているなど、その人らしい居心地の良い暮らしが伺える。	
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。	段差も無く、手すりも設置されているので職員も出来る限り散歩を取り入れている。流し台が食堂のそばにあるのでお茶碗を洗ったり、お盆を拭いたり出来る環境にある。またトイレの場所も分かるように、「便所」と書いて扉に貼っている。		

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
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。	施設の運営方針、経営理念を基盤としてグループホーム独自の品質目標を年度はじめに作成している。		
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。	3月の田尻町内の杏祭では甘酒を作って見学に来られた方々に無料で配っている。夏祭りではここを会場として地域との交流を行なっている。また、春の菜の花、夏のひまわりの花の種蒔きを地域住民と行い、満開の時は市内外から大勢見物に来られる。町内会の清掃活動にも参加しています。		
3	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。	地域の老人会、ケアハウスの方を対象に2カ月に1度、認知症予防の話や運動を行なっている。		
4	4	○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。	ご利用者やご家族、包括支援事業所の担当者、民生委員等の参加を得てグループホームの申込み状況や待機者の現況報告等をしている。その会議の中で地域活動、身近な出来事などを報告してもらいなどの意見交換を行い、更なる地域との交流及びサービス向上に繋げている。		
5	5	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	包括支援事業所や民生委員、町内会長等に運営推進会議に参加して頂き、協力関係を築くように努めている。		

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
6	6	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	玄関の施錠は勿論のこと、車椅子上での拘束、ベッド上での拘束をしないことにしている。やむを得ない場合は家族に説明を行ない同意書を得てから行っている。		
7	7	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止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。</p>	施設内研修や介護会等で学ぶ機会がある。意識を高める事で虐待をしない、させないように努めている。		
8	8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、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。</p>	施設内研修や外部研修にて学んでいる。また、必要な入居者には社協へ相談に行き、家庭裁判所で手続きの支援をしている。		
9	9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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>	契約時に契約書と重要事項説明書を基に説明を行い、家族の疑問点にもお答えし理解と納得を得て入居して頂いている。		
10	10	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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>	入居時にも苦情や意見はたくさん言っして下さいと説明している。面会時には職員が積極的に家族に話し掛け、家族が職員に話し易い雰囲気を作っている。		

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
11	11	○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。	毎日の申し送りや、介護会で出た意見を週1回のスタッフ会議で報告し、施設全体で意見等を共有している。		
12	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。	個人用のエクセルノートがあり、個人の目標や仕事上の目標を自由に書いて提出している。普段話せない事等をノートの中でやりとりして把握している。又、職員の仕事の評価を年2回行い、給与等の水準の参考にしてしている。		
13	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。	ISOによる職員の教育訓練を積極的に行っている。		
14	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。	地域での研修を通して、交流の機会を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15	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。	事前面接において、家族と本人の話を良く聞く。入居後は職員や入居者同士のコミュニケーションを図れるケアプランを作成し、他の方より多く関わる様になっている。		

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
16	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。	事前面接に置いて家族と本人の話を良く聞く。入居の契約時も家族の意向を必ず確認している。入居後も何かあれば連絡をとっている。小さな事だが電話にて報告、連絡を行う様にしている。		
17	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。	しっかり家族の意向、本人の意向を聞いてプランに取り入れている。リハビリ等の支援も行っている。		
18	18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を一緒に過ごす中で、話をして色々教えて頂いたり、干し柿やらっきよの作り方を教えてもらっている。またおやつ作り、折り紙教室等をする中で暮らしを共にする関係が築かれている。		
19	19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	何かあれば家族に連絡したり、面会時には職員から積極的に話し掛け、情報の共有をする事で築いている。		
20	20	○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。	デイサービス利用者の面会を積極的に受け入れたり、こちらから会いにお連れしたりしている。		

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	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。	机の位置を工夫したり、リハレクで入居者同士が関われるように工夫している。またユニットの枠を超えて散歩やお茶会をしている。		
22	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。	必要があれば相談や支援に努めている。		
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	23	○思いやりや意向の把握 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。	本人、家族の意向を第一に考えて支援している。困難な場合でも、何が一番良い状態かを職員、家族と相談している。		
24	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。	会話の中から或いは家族に聞いたり、日々の生活の中から知り得た生活歴を職員間で共有し、サービスの向上に努めている。		
25	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。	ケース記録に日々の出来事等を記入し、把握するように努めている。またユニットのリーダー会や介護会で情報を共有できるように努めている。		

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
26	26	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>入居時、本人及び家族としっかり話し合いサービス計画書を作成する。1～2ヶ月後、看護師、担当介護員、ユニットリーダー、ケアマネでカンファレンスを持ち、再度サービス計画書を作成している。家族の意見も計画に反映している。</p>		
27	27	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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>ケアプランチェック表や、ケース記録等でモニタリングを行いケアプランに活かしている。また、ケアプランに添ったケース記録が十分に出来ていないので指導している。</p>		
28	28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>毎日の散歩等も他部署の廊下を使用しているし、本人様の希望があれば売店におやつを買いに行っている。柔軟なサービスが出来るように努めています。</p>		
29	29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>西中町内会の方の協力を頂いてしめ縄や干し柿作りを行っている。</p>		
30	30	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>個々の症状により、係りつけ医を決めている。また必要に応じて専門の病院を紹介して頂き、受診をおこなっている。</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
31	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。	毎朝・夕と入居者の状態を申し送り、必要に応じて指示をもらい、連携を行っている。また週1回は入居者全員の健康管理をしてもらっている。		
32	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。	入院先の医師及び看護師と連携をとって関係作りを行っている。		
33	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族、医師、看護師とカンファレンスを持ち、同意を得た上で介護計画書を作成し職員間の情報共有を行い支援に取り組んでいる。また家族の協力も頂きながら取り組んでいる。		
34	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。	介護会や施設内研修で何度も学習している。また実際に遭遇した事例は職員間でヒールドバックしている。		
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。	年に2回消防訓練を行って火災や火災時の緊急時に動けるように訓練をしている。		

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	36	○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。	言葉使いについては指導を何度も行っている。		
37	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。	ドライブでは何処へ行きたいかを聞いたり、食事作りの時は何を食べたいかを雑談の中で聞く。日常生活の中でもまず、どうしましょうかと本人様の意向を優先するように心掛けている。		
38	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。	食事にしても朝起きて来られない方は遅食にしたりしているが、何でも本人優先にすると清潔保持が出来ない場合もあるので、優先順位に添って支援している。		
39	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。	清潔感のある服を着て頂くように心掛けている。特にボタン、破れ、食べこぼしには注意をしている。また散髪も定期的に行っている。起床時には、出来る方には整容を促し出来ない方にはこちらで整容させてもらっている。		
40	40	○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。	本人の出来る能力と気持を考えて、お茶碗を洗って頂いたり、テーブルを拭いて頂いたり、食事作りの時は野菜を切って頂いている。		

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	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。	栄養バランスは管理栄養士の下、献立されている。特に水分補給には気を配り、食前食後にコップ1杯のお茶と、10時の飲み物、3時のおやつ時の水分と最低でも1000CCの水分を摂取できるように心掛けている。		
42	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。	毎食後全員口腔ケアを行い、チェックも行っている。また舌苔にも注意している。義歯の方は毎日夕食後にポリドントで消毒を行なっている。		
43	43	○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。	施設全体でおむつ外しに取り組んでいる。毎月勉強会で取り組みの発表を行なっている。自立は難しいが、日中のみ綿パンツを使用してトイレ誘導を行なっている。		
44	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。	一律に便秘薬を使用するのではなく、個人によって、散歩を毎日の日課に取り入れたり、水分補給をしっかり行ったり、椅子からソファに座り変えたりと工夫をしている。		
45	45	○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，職員の場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。	どうしても職員の勤務の時間帯のなかで入浴介助を行なっている。ただ個々人の身体状況に応じて、職員2人で介助したり、ストレッチャー対応をして安全に気を付け安心して入浴できる支援はしています。		

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
46	46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	日中でも居室で過ごされたり、 臥床対応を行なっている。傾眠の 方はベッド臥床し、個々の状態 に合った対応を行なっている。		
47	47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	医師や看護師に確認して副作用 や症状に注意し、職員間で情報 共有している。服薬時には名前 、日付、本人確認、服薬確認を 行ない事故に至らない様に気 をつけている。		
48	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。	買い物に行ったり、洗濯をたた んで頂いたり、食器を洗って頂 いたり、干し柿作り、らっきょう 漬け、梅ジュース等を作って頂 く事で役割や楽しみを持って頂 ける支援を行なっている。また 、散歩やドライブ、バイキング 等を行うことで気分転換等の支 援を行なっている。ケアプラン にも取り入れている。		
49	49	○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。	一人ひとり、その日の希望にそ っての外出は十分には出来てい ない。ドライブに行ったり、施 設内の売店への買い物、散歩を 行なっている。今年はお盆を過 ぎて家族の協力で、お墓参りを する入居者があつた。		
50	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。	所持出来る方は1名のみで、他 の入居者はおこずかいを預って いたり、預っていない方でも 売店などで自由に買い物が出来 るシステムを作っている。買い 物の請求はご家族にしている。 お金はトラブルのもとになり 易い事もあるので、入居時ご 家族には話して了解を頂いてい 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
51	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。	電話が掛かってきたら取次いでいる。携帯電話を持っている入居者もいらっしやるので掛ける時のお手伝いはしている。現在手紙を書く方はいないが、時々月1回のグループホーム便りを送る時便りを同封する時がある。		
52	52	○居心地の良い共用空間づくり 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。	台所は常に清潔にしている。浴室も毎回掃除をしている。特にトイレは気持ちよく使用して頂く為に、朝、夕の掃除を行っている。また随時清潔に気をつけている。		
53	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。	食堂とリビングとに分けて食後等ソファで過ごして頂いたりしている。毎月の折り紙教室での作品も飾っている。また華道教室に行っている方のお花を飾ったり、入居者が作られたちぎり絵を四季に応じて飾っている。		
54	54	○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。	入居時馴染みの家具や椅子、テーブルを持参して下さいと伝えるが、比較的持って来られない、なかにテレビや亡くなったご主人の写真を飾ったり、鏡台を持参されている方もいる。		
55	55	○一人ひとりの方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。	段差も無く、手すりも設置されているので職員も出来る限り散歩を取り入れている。流し台が食堂のそばにあるのでお茶碗を洗ったり、お盆を拭いたり出来る環境にある。またトイレの場所も分かるように、「便所」と書いて扉に貼っている。		

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
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。	施設の運営方針、経営理念を基盤としてグループホーム独自の品質目標を年度はじめに作成している。		
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。	3月の田尻町内の杏祭では甘酒を作って見学に来られた方々に無料で配っている。夏祭りではここを会場として地域との交流を行なっている。また、春の菜の花、夏のひまわりの花の種蒔きを地域住民と行い、満開の時は市内外から大勢見物に来られる。町内会の清掃活動にも参加しています。		
3	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。	地域の老人会、ケアハウスの方を対象に2カ月に1度、認知症予防の話や運動を行なっている。		
4	4	○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績、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。	ご利用者やご家族、包括支援事業所の担当者、民生委員等の参加を得てグループホームの申込み状況や待機者の現況報告等をしている。その会議の中で地域活動、身近な出来事などを報告してもらいなどの意見交換を行い、更なる地域との交流及びサービス向上に繋げている。		
5	5	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	包括支援事業所や民生委員、町内会長等に運営推進会議に参加して頂き、協力関係を築くように努めている。		

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
6	6	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	玄関の施錠は勿論のこと、車椅子上での拘束、ベッド上での拘束をしないことにしている。やむを得ない場合は家族に説明を行ない同意書を得てから行っている。		
7	7	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止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。</p>	施設内研修や介護会等で学ぶ機会がある。意識を高める事で虐待をしない、させないように努めている。		
8	8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、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。</p>	施設内研修や外部研修にて学んでいる。また、必要な入居者には社協へ相談に行き、家庭裁判所で手続きの支援をしている。		
9	9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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>	契約時に契約書と重要事項説明書を基に説明を行い、家族の疑問点にもお答えし理解と納得を得て入居して頂いている。		
10	10	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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>	入居時にも苦情や意見はたくさん言っして下さいと説明している。面会時には職員が積極的に家族に話し掛け、家族が職員に話し易い雰囲気を作っている。		

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
11	11	○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。	毎日の申し送りや、介護会で出た意見を週1回のスタッフ会議で報告し、施設全体で意見等を共有している。		
12	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。	個人用のエクセルノートがあり、個人の目標や仕事上の目標を自由に書いて提出している。普段話せない事等をノートの中でやりとりして把握している。又、職員の仕事の評価を年2回行い、給与等の水準の参考にしてしている。		
13	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。	ISOによる職員の教育訓練を積極的に行っている。		
14	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。	地域での研修を通して、交流の機会を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15	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。	事前面接において、家族と本人の話を良く聞く。入居後は職員や入居者同士のコミュニケーションを図れるケアプランを作成し、他の方より多く関わる様になっている。		

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
16	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。	事前面接に置いて家族と本人の話を良く聞く。入居の契約時も家族の意向を必ず確認している。入居後も何かあれば連絡をとっている。小さな事だが電話にて報告、連絡を行う様にしている。		
17	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。	しっかり家族の意向、本人の意向を聞いてプランに取り入れている。リハビリ等の支援も行っている。		
18	18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を一緒に過ごす中で、話をして色々教えて頂いたり、干し柿やらっきよの作り方を教えてもらっている。またおやつ作り、折り紙教室等をする中で暮らしを共にする関係が築かれている。		
19	19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	何かあれば家族に連絡したり、面会時には職員から積極的に話し掛け、情報の共有をする事で築いている。		
20	20	○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。	デイサービス利用者の面会を積極的に受け入れたり、こちらから会いにお連れしたりしている。		

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	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。	机の位置を工夫したり、リハレクで入居者同士が関われるように工夫している。またユニットの枠を超えて散歩やお茶会をしている。		
22	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。	必要があれば相談や支援に努めている。		
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	23	○思いやりや意向の把握 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。	本人、家族の意向を第一に考えて支援している。困難な場合でも、何が一番良い状態かを職員、家族と相談している。		
24	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。	会話の中から或いは家族に聞いたり、日々の生活の中から知り得た生活歴を職員間で共有し、サービスの向上に努めている。		
25	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。	ケース記録に日々の出来事等を記入し、把握するように努めている。またユニットのリーダー会や介護会で情報を共有できるように努めている。		

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
26	26	○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。	入居時、本人及び家族としっかり話し合いサービス計画書を作成する。1～2ヶ月後、看護師、担当介護員、ユニットリーダー、ケアマネでカンファレンスを持ち、再度サービス計画書を作成している。家族の意見も計画に反映している。		
27	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。	ケアプランチェック表や、ケース記録等でモニタリングを行いケアプランに活かしている。また、ケアプランに添ったケース記録が十分に出来ていないので指導している。		
28	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。	毎日の散歩等も他部署の廊下を使用しているし、本人様の希望があれば売店におやつを買いに行っている。柔軟なサービスが出来るように努めています。		
29	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。	西中町内会の方の協力を頂いてしめ縄や干し柿作りを行っている。		
30	30	○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。	個々の症状により、係りつけ医を決めている。また必要に応じて専門の病院を紹介して頂き、受診をおこなっている。		

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
31	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。	毎朝・夕と入居者の状態を申し送り、必要に応じて指示をもらい、連携を行っている。また週1回は入居者全員の健康管理をしてもらっている。		
32	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。	入院先の医師及び看護師と連携をとって関係作りを行っている。		
33	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族、医師、看護師とカンファレンスを持ち、同意を得た上で介護計画書を作成し職員間の情報共有を行い支援に取り組んでいる。また家族の協力も頂きながら取り組んでいる。		
34	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。	介護会や施設内研修で何度も学習している。また実際に遭遇した事例は職員間でヒールドバックしている。		
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。	年に2回消防訓練を行って火災や火災時の緊急時に動けるように訓練をしている。		

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	36	○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。	言葉使いについては指導を何度も行っている。		
37	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。	ドライブでは何処へ行きたいかを聞いたり、食事作りの時は何を食べたいかを雑談の中で聞く。日常生活の中でもまず、どうしましょうかと本人様の意向を優先するように心掛けている。		
38	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。	食事にしても朝起きて来られない方は遅食にしたりしているが、何でも本人優先にすると清潔保持が出来ない場合もあるので、優先順位に添って支援している。		
39	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。	清潔感のある服を着て頂くように心掛けている。特にボタン、破れ、食べこぼしには注意をしている。また散髪も定期的に行っている。起床時には、出来る方には整容を促し出来ない方にはこちらで整容させてもらっている。		
40	40	○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。	本人の出来る能力と気持を考えて、お茶碗を洗って頂いたり、テーブルを拭いて頂いたり、食事作りの時は野菜を切って頂いている。		

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	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。	栄養バランスは管理栄養士の下、献立されている。特に水分補給には気を配り、食前食後にコップ1杯のお茶と、10時の飲み物、3時のおやつ時の水分と最低でも1000CCの水分を摂取できるように心掛けている。		
42	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。	毎食後全員口腔ケアを行い、チェックも行っている。また舌苔にも注意している。義歯の方は毎日夕食後にポリドントで消毒を行なっている。		
43	43	○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。	施設全体でおむつ外しに取り組んでいる。毎月勉強会で取り組みの発表を行なっている。自立は難しいが、日中のみ綿パンツを使用してトイレ誘導を行なっている。		
44	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。	一律に便秘薬を使用するのではなく、個人によって、散歩を毎日の日課に取り入れたり、水分補給をしっかり行ったり、椅子からソファーに座り変えたりと工夫をしている。		
45	45	○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。	どうしても職員の勤務の時間帯のなかで入浴介助を行なっている。ただ個々人の身体状況に応じて、職員2人で介助したり、ストレッチャー対応をして安全に気を付け安心して入浴できる支援はしています。		

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
46	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。	日中でも居室で過ごされたり、臥床対応を行なっている。傾眠の方はベッド臥床し、個々の状態に合った対応を行なっている。		
47	47	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医師や看護師に確認して副作用や症状に注意し、職員間で情報共有している。服薬時には名前、日付、本人確認、服薬確認を行ない事故に至らない様に気をつけている。		
48	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。	買い物に行ったり、洗濯をたたんで頂いたり、食器を洗って頂いたり、干し柿作り、らっきょう漬、梅ジュース等を作って頂く事で役割や楽しみを持って頂ける支援を行なっている。また、散歩やドライブ、バイキング等を行うことで気分転換等の支援を行なっている。ケアプランにも取り入れている。		
49	49	○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。	一人ひとり、その日の希望にそっての外出は十分には出来ていない。ドライブに行ったり、施設内の売店への買い物、散歩を行なっている。今年度からふる里訪問を行なっている。		
50	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。	所持出来る方は1名のみで、他の入居者はおこずかいを預っていたり、預っていない方でも売店などで自由に買い物が出来るシステムを作っている。買い物の請求はご家族にしている。お金はトラブルのもとになり易い事もあるので、入居時ご家族には話して了解を頂いている。		

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
51	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。	電話が掛かってきたら取次いでいる。現在手紙を書く方はいないが、時々月1回のグループホーム便りを送る時便りを同封する時がある。		
52	52	○居心地の良い共用空間づくり 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。	台所は常に清潔にしている。浴室も毎回掃除をしている。特にトイレは気持ちよく使用して頂く為に、朝、夕の掃除を行っている。また随時清潔に気をつけている。		
53	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。	食堂とリビングとに分けて食後等ソファで過ごして頂いたりしている。毎月の折り紙教室での作品も飾っている。玄関に下駄箱を置いて季節感のある飾りをしている。		
54	54	○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。	入居時馴染みの家具や椅子、テーブルを持参して下さいと伝えるが、比較的持って来られない、なかにテレビや亡くなったご主人の写真を飾ったり、鏡台を持参されている方もいる。		
55	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。	段差も無く、手すりも設置されているので職員も出来る限り散歩を取り入れている。流し台が食堂のそばにあるのでお茶碗を洗ったり、お盆を拭いたり出来る環境にある。またトイレの場所も分かるように、「便所」と書いて扉に貼っている。		

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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る	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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や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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームエクセル軒の浦

作成日 平成 23年 12月 7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	4	家族を対象にした運営推進会議が出来ていなかった。	年1回は家族会を中心とした運営推進委員会を行う。	23年1月は家族を中心とした運営推進会議をすることにした。	1年間
2	6	現在3名の拘束を行っているが、どうしたら減少出来るかが課題である。	現在3名拘束。2名の方の拘束を廃止する。	毎月拘束委員会で検討する。またセンサー等の転倒予防感知機の検討も考慮する。	1年間
3					
4					
5					
6					
7					

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。