

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	1195700024		
法人名	(株)サン・トラベル		
事業所名	グループホーム平野ひので		
所在地	埼玉県蓮田市上平野1944-5		
自己評価作成日	平成23年12月29日	評価結果市町村受理日	平成24年3月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1195700024&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区北浦和3-6-9
訪問調査日	平成24年1月28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)】

全入居者さんが安心かつ穏やかで家族のように生活出来るホームを全職員で目指しています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【雰囲気】広い庭に自由に入出入りすることができ、庭で体操をしたり、散歩を楽しむことができる。またリビングを中心に広い廊下でつながった各ユニットは1Fに配置されており、足の不自由な方でも自由に行き来することができる。自由な行動が確保されたホーム内は「のどかで・のんびり・ゆったり」した空気に満ちている。【ケアへの配慮】入居者が季節感を感じられるよう、室内の飾りや食事に対して工夫がなされている。2種類の連絡ノートを使い、職員間での情報共有の徹底が図られている。【安全への配慮】連絡ノートや通院報告書にて入居者の状態・受診状況・服薬について情報共有がなされている。また事故報告書やひやりはっと報告書により事故防止が検討されており、万一の事態に対しても地震・緊急時等具体的な対応や連絡先について掲示をして備えている。

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 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt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 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	地域に開かれた施設作りを理念に行事や祭りへの参加などを通して地域の中で暮らしていけるよう努めている。	玄関に法人統一の理念を掲示し、ホームの考え方を伝えるよう努めている。法人内の他のホームの改善点をフィードバックし、法人の理念を実現できるよう取り組んでいる。	
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	自治会に入会しており、行事等には参加できるように努めている。	自治会への加入・知人を通じてのボランティアの来訪・近所の方からのおすそ分け等自然な付き合いの中で親交がはぐまれている。	
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	施設で開く行事にご家族、地域の方々に参加していただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	関係者の都合上開催出来ませんでした。	行事の後等に家族や近隣の方に集まってもらい、報告や連絡をするよう努めている。	運営推進会議の定期的開催により一層の緊密な関係の構築が望まれる。
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り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	市の担当者の紹介にて入居希望の方々の受け入れをしている。	市の担当者への入居者の状況報告・福祉事務所との情報共有・介護相談員の活用等により公共機関との連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	全職員が虐待防止の意味を理解するよう指導している。	委員会の中での検討、日々のケアの中での指導により身体拘束の排除に努めている。両ユニットがよく目が行き届くつくりとなっていることから玄関の施錠のないケアが実践されている。	
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逃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	話し合いを持ち虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員各自が自主的に勉強する機会を持つように指導している。		
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	契約時十分な時間をとり内容のご理解をいただき、不安、疑問について納得いくまで話をさせていただく。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者が個々に意見苦情を聞く機会を設けている。月に一度介護相談員を受け入れ、外部者への相談も設けている。	家族に要望を言ってもらいやすくするよう入居者の状況の報告(月に1回日常や受診の報告の便り)をしている。市の介護相談員の活用により入居者の要望の把握に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営者は毎日ホームへ来ており職員の意見を聞き、その他月1回のミーティング時に意見を出してもらっている。	月に1回のミーティングには雇用形態をとわず職員が参加しており、問題点・改善点について話し合いが行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は毎日出勤し、管理者、職員の勤務状況を把握し評価して職員の声掛けを怠っていない。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は段階に応じて順次参加の機会を与えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	管理者は同業者との交流の機会や相互訪問の機会を持っている。		

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
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	利用にいたる前の実調の折、不安を少しでも取り除いて入所していただくよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用にいたる前の面接、相談は直接または電話にて十分に時間をとり納得のいくまで対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	自施設入所をすすめる前に何が本人にとって幸せで、どのようなサービスを利用することが適しているかを十分に伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の生活歴、趣味、身体状況を十分に把握し、共に過ごすことを念頭に支えあう関係の構築に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	機会あるごとに家族に連絡をとり本人の精神的支えになっていただけるよう、職員と一体での支援に向けて関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の意向に添えるよう気軽に面会外出しただけできるよう支援している。	近所の方とは気さくに声をかけあうような関係性を築けるよう取り組んでおり、家族や知人との面会・電話・手紙に対しても支援するよう努めている。	
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	スタッフミーティングや随時の話し合いで利用者同士の関係を把握し孤立の防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も関係継続に努めている。		
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	一人ひとりの思いが把握できるよう職員間で常に話し合いをしている。	入居時には日常生活の状況や生活歴等の細かなアセスメントがなされており、健康状態のチェックとともに自然に意向を把握するよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に生活歴を含め環境の全てを把握できるように努めている。サービス利用について担当介護支援専門員と連携している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	随時、ケアカンファレンス、担当者会議を開き各人の状態の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を重視し職員会で話し合い、検討したものを介護計画に反映させている。	ミーティング時の話し合いとモニタリングを参考に自立と健康増進を目標に盛り込みながら作成されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状況、気づきなどを記録日誌、連絡ノートに記入しそれらを十分に把握しカンファレンスを経て介護計画の見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人とは日々の関わりの中から、家族からは随時連絡をいただき全職員が柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員は月に一度来所している。ボランティアの受け入れも積極的に行い支援体制を築いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前の主治医には継続して診察を受けている。連絡体制を強化しながら安心して医療を受けられるようにしている。	入居前のかかりつけ医に対して受診支援が行われており、記録がまとめられた「通院報告書」は職員への回覧により情報共有が図られている。また家族に対しても月に1回の便りにて報告がなされている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一度の訪問看護の際、看護師に入所者の体調変化等を伝え、健康管理に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療ソーシャルワーカーとは連携しており、入院時は連絡体制を強化し、主治医との話し合いにより状態把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入所時に家族や親族と十分な話し合いを行い、終末期に向けた対応に努めている。	医療機関との連携・相談により重度化への対応に取り組んでいる。また終末期に向けたケアに対してもホームでできることについて家族への説明を通して理解してもらえよう努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護師からの指導や救急車の呼び方のマニュアルを作成し職員と話し合いを設けている。		
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	入居者の身の安全の確保が出来るよう職員と地域との協力体制を築いている。	備品・備蓄の拡充につとめ、ミーティング時の指導等により万一の事態に備えるよう取り組んでいる。	定期的な避難訓練の実施が望まれる。

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
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 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	プライバシーの侵害に十分気を配り、その方の生活暦にあった対応をしている。	声掛けは親しみやすさの中にも礼節を重んじるよう努めており、自然な対応と尊厳の維持のバランスを保ちながらケアがなされている。	
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	自由に希望を表せるよう日ごろからコミュニケーションをとり信頼関係を築くように努めている。強制せず自己決定できるよう支援している。		
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、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	ケアの中心にいるのは入居者であることを全職員は認識しており、利用者のペースで支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その方の好みに合わせた身だしなみができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、野菜の下準備など入居者と職員が共に行っている。	キザミやとろみなどの食事形態・体調を考えた食事量・季節感を感じるメニューなど一人ひとりに配慮がなされて食事が提供されている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量のチェックを行っている。水分も一日を通して必要量採れる様心がけている。		
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、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	朝、夕の口腔ケアは実施しているが昼食後の徹底はできていない。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりに合わせた排泄の介助を行っている。	排せつの記録が細くなくされており、状況と状態にあわせた誘導と支援がなされている。失禁時や入居者の尊厳を大事にした対応について指導がなされている。	
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	水分の摂取に気を配り散歩、体操などを毎日取り入れ便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者の希望を聞き、入浴剤なども随時利用し、リラックスした入浴が出来るよう努めている。	入居者の健康状態にあわせた入浴への支援がなされており、清潔で広い浴室においてゆったりとした入浴が楽しまれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の過ごし方は今までの生活習慣を重視し、居室の明るさも本人の好みに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方される度に告知、理解してもらっている。体調の変化が認められるときは主治医に連絡している。		
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	生活歴から本人の趣味、得意なことを把握し、楽しみながら気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	毎日の散歩、外出など可能なかぎり施設外に出ることが出来るように努めている。	外出行事の際には、お花見やお祭りなどの見学が楽しまれている。広い庭での外気浴や近所への散歩が気候に配慮して行われている。	

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
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	一人ひとりに応じて所持金の管理などを任せている。自由に買い物ができるよう援助している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	施設内に公衆電話を設置し手紙も自由に書いてスタッフが投函している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活感や季節感が入居者と協力して作り上げている。	大きなガラスの窓の設置により日当たりのよい廊下とリビングは清潔が維持されており、心地よく暮らすための配慮がなされている。写真や飾りなどにより家庭的な雰囲気にあふれている。	
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	玄関前やテレビ前のソファなど自由に過ごせる空間を工夫した。		
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	馴染みの家具やインテリアなど本人の大切にしてきた物品を配置している。	たんす等の家具が持ち込まれており、横になったり、テレビを見たりと思い思いに過ごすことができるスペースとなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	歩行、移動を安全に行えるように廊下、トイレ等には手すりが設置され、障害物の除去に気を配っている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	56	一人一人が入所時より認知症および身体機能の低下がある。	一人一人に合ったより良いケアを目指す。	ケアカンファレンスを開き、状態を把握し、職員全体で統一したケアを行う。	3ヶ月
2	60	車椅子の人が増えたため、外出が困難になっている。	入居者の希望に出来る限りそって外出できるようにする。	入居者全員での外出は難しいが何人かずつに分けての外出を行う。	3ヶ月
3					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。