

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 事業所番号 (0190200204), 法人名 (株式会社ニチイ学館), 事業所名 (ニチイケアセンター元町(ひまわりユニット)), 所在地 (札幌市東区北25条東20丁目5番15号), 自己評価作成日 (平成31年1月27日), 評価結果市町村受理日 (平成31年3月14日)

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200204-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 評価機関名 (タンジエント株式会社), 所在地 (北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内), 訪問調査日 (平成31年2月12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)】

ご本人、ご家族の意向を大切に家庭的な環境の下、一人ひとりに寄り添った支援が行えるよう努めています。

【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)】

近くには、大型ショッピングセンターや郵便局、地下鉄元町駅や札幌自動車道がある交通の利便性に優れた住宅街に平成21年10月に開設された軽量鉄骨造2階建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。地域の住民の方に火災避難訓練に参加戴き意見や提案などで協力を仰いだり、地域の養護学校生徒の実習の受け入れやクリスマス会には、聖歌やハンドベルなどの演奏で地域のボランティアの協力を得るなど事業所の持つ専門性を地域に還元すると共に地元の人々との交流や連携に取り組んでいる。また、キャリアアップ制度があり、年間研修計画を立てて職員の段階に応じたOJT等の実施や新人職員研修、接遇マナーや身体拘束廃止、高齢者虐待防止等の内部研修会を開催してケアサービスの質の向上に努めている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Evaluation (O/○). Rows 56-62 cover various service outcomes like staff understanding user needs, staff availability, user independence, staff support, user outdoor activities, user safety, and user satisfaction.

自己評価及び外部評価結果

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作り、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	管理者・職員が共有できるよう事業所内に理念を掲示している。ホームのモットー、『皆が集まる笑顔が絶えない家』を目標に一人ひとりに寄り添った支援が行えるよう取り組んでいる。	事業所独自の理念を作り、見やすい場所に掲示するとともに内部研修会開催やミーティングを通じて職員間で共有し、その実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	職員不足が長く続き、積極的に地域へ出向くことが出来ていない。近隣との関係も希薄。	地域の住民の方に火災避難訓練に参加戴き意見や提案などで協力を仰いだり、地域の養護学校生徒の実習の受け入れや地域のボランティアの協力を得るなど地元の人々との交流や連携に取り組んでいる。	
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	見学や問い合わせの際に事業所で実践している認知症ケアを説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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	近況やイベント報告を行い、参加者と話し合う機会を設けている。頂いたご意見やご指摘を今後のサービス向上に活かすよう努めている。	運営推進会議を2か月毎に開催して、事業所の取り組み状況や火災避難訓練の実際等の具体的な内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	管理者は札幌市や東区のグループホーム連絡会議へ出席している。	市担当者及び包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、指導や助言等を得ながら、協力関係を築くよう努めている。	
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	年間研修計画に取り入れ勉強会を行っている。又、月1回の身体拘束排除委員会を実施。事例検討などを行っている。普段から行動制限をしない支援を心掛けている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の法人内研修や内部研修会開催で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。	
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	年間研修計画に取り入れ、勉強会を行っている。		

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
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	理解している職員は少ない。研修も行っていない。今後の課題と考える。		
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	契約の際にご家族様と読み合わせを行い、不安や疑問が残らないよう細かく説明を行っている。納得して頂いてから契約を締結している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、各ユニット入り口に苦情窓口の掲載をしている。運営推進会議やご家族様が来所した際には積極的に声掛けし、意見や要望を聞いている。	各ユニット毎に苦情窓口を掲示していると共に本人・家族、来訪者等が意見や要望、苦情を言い表せるように意見箱を設置し、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	月一回のホーム内会議で運営状況などを報告している。その際に意見や提案を聞いている。	ホーム会議や個人面談の実施、日常業務を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	非常勤職員にはキャリアアップ制度があり、一定の水準に達した職員には給与の引き上げがある。又、各職員の個別面談を定期的実施。持ち上がった意見を基に適宜、職場環境整備に努めている。		
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	月一回の研修で個々のスキルアップを図っている。管理者やユニットリーダーは各職員の力量を見極め、都度指導にあたっている。外部の研修は行えていない。		
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組をしている	同業者と交流する機会は少ないが、業務支援で他事業所へ出向く機会はあった。その際に他事業所の職員と意見交換などが行えた。		
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、ご家族から聞き取りを行っている。その情報を基にその人にとって必要なサービスは何かを検討し、入居後も本人が安心して生活できる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
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	ご家族からの話を大切な情報源と捉え、初期アセスメントで困りごと、不安、要望などの聞き取りをしている。入居前からご家族とは密に連絡を取り合い、関係構築に努めている。		
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	入居前カンファレンスで本人、家族の要望を含め、その人にとって『その時』まず必要としている支援は何かを検討している。それをサービス内容に位置づけ支援にあたっている。		
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	リビングの席の配置を考慮し入居者同士が関係構築できるようにしている。個々の習慣や嗜好を把握しホームで過ごす際も、今までの生活リズムが保てるよう努めている。		
19		○本人を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	ご家族にはホームでの生活や日々の様子を伝え、情報を共有してもらっている。その際にご家族の意見や要望、提案を聞きだし共に支えていけるような関係を築いている。		
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	職員対応でその人にとっての馴染みの場所へ出掛けることはできていない為、ご家族様に協力して頂いている。	家族と一緒にの外出支援や近隣散策、スーパーでの買い物等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	席の配置を考慮し利用者同士が良好な関係を築けるよう努めている。職員が会話の橋渡しをするなどコミュニケーションの手助けを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後に困りごとや相談事があれば話を伺い、アドバイスやフォローを行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の思いや希望を聞き、意向の把握に努めている。困難な場合には本人本位に検討し、その人にとっての安心した生活は何かを考えている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を日常の会話や生活歴の把握等で把握に努めて、本人本位に検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前情報、初期アセスメントで本人のこれまでの暮らしを把握するよう努めている。入居後も可能な限り馴染みの生活が送れるよう支援している。		
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	入居者の一日の過ごし方や行動、心身状態、残存機能の把握に努めている。カンファレンスでその情報を分析、検討し介護計画書に反映させている。		
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	モニタリングした情報、本人やご家族の意向・要望など多角的に情報を収集しカンファレンスを開催している。そこから出た様々な意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。	本人・家族の意向や要望、医師、看護師からの指導や助言、モニタリングやカンファレンス等を通じて職員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。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	支援の中で気付いた事や実践した結果を個人記録に記入している。職員はその情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の現状から、その時々生まれるニーズがあった場合でも柔軟に対応している。日々の生活で今、必要と思われるサービスは何かを常に検討している。		
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	民生委員やボランティアなどの協力は得られている。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行っている。ご本人、ご家族の希望も取り組み医療と連携している。定期往診にて医療相談を行い健康管理に努めている。	往診や訪問看護の利用、通院への支援や日常の健康管理等で適切な医療を受けられるようにしている。	
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	週1回の訪問看護で健康管理と相談、アドバイスを受けている。		

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
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。	入院した際は病院関係者との連絡をこまめに行い、現在の状態把握に努めている。情報を共有し早期退院に向けて連携を図っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階でご本人、ご家族と話し合っている。その際に事業所で出来る事を説明し、共に方針を共有している。重度化や終末期には医療と連携を図っている。	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・家族と話し合い、事業所で出来ることを十分に説明しながら指針を職員間で共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	資料を使用した研修は行っているが、実践訓練は行っていない。		
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2回の消防避難訓練を実施している。運営推進会議メンバーにも参加して頂き、実際の際には近隣住民にも協力を仰いでいる。避難場所の確立、非常食の備蓄、脱出方法の確認は行っている。	消防署の協力を得ながら昼夜を想定した年2回の避難訓練を実施している。また、町内会や近隣住民の協力を得られるように体制を整備している。	

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	個々の人格を尊重し自尊心、羞恥心に十分配慮した声掛け、対応を心掛けている。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる言葉がないように接遇マナー等の内部研修会を開催している。	
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	自主性を重視するようにしている。思いや希望を発言するのが難しい利用者には二者択一にするなど工夫し、出来る限り自己決定ができるよう働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	おおまかな一日の流れがある為、全ての希望に沿うことは難しいが、出来るだけ希望に沿って過して頂けるよう努めている。意思表示が難しい利用者には本人本位で考え、快と感じて過して頂けるように支援している。		
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	本人の希望を取り入れた支援を行っている。訪問理容で散髪する際も本人の意向、ご家族の意向を取り入れている。		

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
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	個々の好みを把握しメニューに取り入れるようにしているが3食中、1食が配食サービスを利用している為、決まったメニューになってしまっている。職員と一緒に後片付けなどのお手伝いをしている。	一人ひとりの力や好みを把握しながら職員と一緒に後片付け等をしている。また、時間をかけながら食事介助を支援している。	
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	食事量、水分量を記録し個々の摂取量を把握している。嚥下状態を考慮した食事形態で提供し、無理なく食事が摂れるよう支援している。著しく食事量が少ないなどがあった際は医師に相談し経口栄養剤などを処方してもらい、併用して使用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後の口腔ケアは行えていない。週1回の訪問歯科から指導を受け、口腔ケアを実践している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄間隔、残存機能を把握し出来る限りトイレでの排泄が行えるようトイレ誘導している。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	毎日の排便状況を把握し、必要に応じて乳製品の提供を行っている。適度な運動を促し、出来る限り自然排便に繋がるよう努めている。便秘傾向の利用者は主治医に相談し下剤などで排便コントロールしている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴表に沿って順番に入浴して頂いている。利用者が希望する時間や曜日で対応するのは難しい状況。入浴剤を使用し温泉気分を味わってもらうなど、入浴が楽しめるように配慮している。	本人の希望に沿った柔軟な入浴支援をしている。また、一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回の入浴を目安に支援している。	
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	疲れているようなら休息を促し、臥床して頂いている。本人が希望するなら和室でお昼寝する事も可能。室温の調整、環境整備を行い安眠できるよう促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	疾病の理解と共に薬の目的や副作用などの把握に努めている。薬の管理はしっかりと行い、誤薬や落薬の事故が起こらないよう決められたルールに基づき与薬している。服薬により体調変化が見られればすぐに医師に報告している。		

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
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	個々の役割や楽しみごとを見出し提案している。暖かい季節は散歩や買い物などに行き、気分転換が図れるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	職員不足により外出レクリエーションなどで遠方に行く機会が減っている。本人が希望する場所へは家族と協議し、協力を仰いでいる。暖かい季節は散歩などで外気浴が楽しめるよう支援している。	重度化と職員の配置が厳しく、外出レクリエーションが難しくなっているが、毎月行事を開催して、聖歌やハンドベルなどの演奏会開催、フラダンスや南京玉すだれ等の地域のボランティアの協力を得ながら楽しみごとへの支援をしている。	職員の確保や家族等の協力を得て、外出レクリエーションの機会を多く作るよう計画しているので、その実践に期待します。
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	本人が金銭を管理する事はありません。希望があれば買い物へ同行する支援を行っている。		
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	手紙のやり取りをする機会は殆どない。希望があれば電話の取次ぎ対応を行っているが希望する利用者はいない。		
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	居間には季節を感じられる飾り付けを施している。適宜、室温や室内の調光を調整し利用者が快適に過ごせるよう配慮している。	共用空間には、季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示等で生活感や季節感を採り入れて、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	気の合う利用者同士が楽しく会話できるよう席の配置などを考慮している。共用空間で独りになる対応はないが、和室でお昼寝を希望する利用者には対応することが可能。		
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	家具などは本人の好みになるよう配置している。馴染みの物や使い慣れた物を積極的に取り入れ、居心地よく過して頂けるよう工夫している。	居室には、使い慣れた家具や日用品が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立支援を促せるようにトイレや居室にネームを付け、すぐに認識できるような工夫をしている。職員は利用者の出来る事と分かる事を見極め、介助が過剰な物にならないように配慮すると共に自立した生活が送れるような支援を行っている。		

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	0190200204		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター元町(ラベンダーユニット)		
所在地	札幌市東区北25条東20丁目5番15号		
自己評価作成日	平成31年1月27日	評価結果市町村受理日	平成31年3月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0190200204-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジент株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成31年2月12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)】

ご本人、ご家族の意向を大切に家庭的な環境の下、一人ひとりに寄り添った支援が行えるよう努めています。

【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)】

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	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 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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				

自己評価及び外部評価結果

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作り、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	管理者・職員が共有できるよう事業所内に理念を掲示している。ホームのモットー、『皆が集まる笑顔が絶えない家』を目標に一人ひとりに寄り添った支援が行え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	職員不足が長く続き、積極的に地域へ出向くことが出来ていない。近隣との関係も希薄。		
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	見学や問い合わせの際に事業所で実践している認知症ケアを説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	近況やイベント報告を行い、参加者と話し合う機会を設けている。頂いたご意見やご指摘を今後のサービス向上に活かすよう努めている。		
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	管理者は札幌市や東区のグループホーム連絡会議へ出席している。		
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	年間研修計画に取り入れ勉強会を行っている。又、月1回の身体拘束排除委員会を実施。事例検討などを行っている。普段から行動制限をしない支援を心掛けている。		
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	年間研修計画に取り入れ、勉強会を行っている。		

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
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	理解している職員は少ない。研修も行っていない。今後の課題と考える。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際にご家族様と読み合わせを行い、不安や疑問が残らないよう細かく説明を行っている。納得して頂いてから契約を締結している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱の設置、各ユニット入り口に苦情窓口の掲載をしている。運営推進会議やご家族様が来所した際には積極的に声掛けし、意見や要望を聞いている。		
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	月一回のホーム内会議で運営状況などを報告している。その際に意見や提案を聞いている。		
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	非常勤職員にはキャリアアップ制度があり、一定の水準に達した職員には給与の引き上げがある。又、各職員の個別面談を定期的を実施。持ち上がった意見を基に適宜、職場環境整備に努めている。		
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	月一回の研修で個々のスキルアップを図っている。管理者やユニットリーダーは各職員の力量を見極め、都度指導にあたっている。外部の研修は行えていない。		
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組をしている	同業者と交流する機会は少ないが、業務支援で他事業所へ出向く機会があった。その際に他事業所の職員と意見交換などが行えた。		
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、ご家族から聞き取りを行っている。その情報を基にその人にとって必要なサービスは何かを検討し、入居後も本人が安心して生活できる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
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	ご家族からの話を大切な情報源と捉え、初期アセスメントで困りごと、不安、要望などの聞き取りをしている。入居前からご家族とは密に連絡を取り合い、関係構築に努めている。		
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	入居前カンファレンスで本人、家族の要望を含め、その人にとって『その時』まず必要としている支援は何かを検討している。それをサービス内容に位置づけ支援にあたっている。		
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	リビングの席の配置を考慮し入居者同士が関係構築できるようにしている。個々の習慣や嗜好を把握しホームで過ごす際も、今までの生活リズムが保てるよう努めている。		
19		○本人を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	ご家族にはホームでの生活や日々の様子を伝え、情報を共有してもらっている。その際にご家族の意見や要望、提案を聞きだし共に支えていけるような関係を築いている。		
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	職員対応でその人にとっての馴染みの場所へ出掛けることはできていない為、ご家族様に協力して頂いている。		
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	席の配置を考慮し利用者同士が良好な関係を築けるよう努めている。職員が会話の橋渡しをするなどコミュニケーションの手助けを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後に困りごとや相談事があれば話を伺い、アドバイスやフォローを行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の思いや希望を聞き、意向の把握に努めている。困難な場合には本人本位に検討し、その人にとっての安心した生活は何かを考えている。		

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
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	入居前情報、初期アセスメントで本人のこれまでの暮らしを把握するよう努めている。入居後も可能な限り馴染みの生活が送れるよう支援している。		
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	入居者の一日の過ごし方や行動、心身状態、残存機能の把握に努めている。カンファレンスでその情報を分析、検討し介護計画書に反映させている。		
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	モニタリングした情報、本人やご家族の意向・要望など多角的に情報を収集しカンファレンスを開催している。そこから出た様々な意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	支援の中で気付いた事や実践した結果を個人記録に記入している。職員はその情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の現状から、その時々生まれるニーズがあった場合でも柔軟に対応している。日々の生活で今、必要と思われるサービスは何かを常に検討している。		
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	民生委員やボランティアなどの協力は得られている。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行っている。ご本人、ご家族の希望も取り組み医療と連携している。定期受診、定期往診にて医療相談を行い健康管理に努めている。		
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	週1回の訪問看護で健康管理と相談、アドバイスを受けている。		

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
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。	入院した際は病院関係者との連絡をこまめに行い、現在の状態把握に努めている。情報を共有し早期退院に向けて連携を図っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階でご本人、ご家族と話し合っている。その際に事業所で出来る事を説明し、共に方針を共有している。重度化や終末期には医療と連携を図っている。		
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	資料を使用した研修は行っているが、実践訓練は行っていない。		
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2回の消防避難訓練を実施している。運営推進会議メンバーにも参加して頂き、実際の有事の際には近隣住民にも協力を仰いでいる。避難場所の確立、非常食の備蓄、脱出方法の確認は行っている。		
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	個々の人格を尊重し自尊心、羞恥心に十分配慮した声掛け、対応を心掛けている。		
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	自主性を重視するようにしている。思いや希望を発言するのが難しい利用者には二者択一にするなど工夫し、出来る限り自己決定ができるよう働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	おおまかな一日の流れがある為、全ての希望に沿うことは難しいが、出来るだけ希望に沿って過ぎて頂けるよう努めている。意思表示が難しい利用者には本人本位で考え、快と感じて過ぎて頂けるように支援している。		
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	本人の希望を取り入れた支援を行っている。訪問理容で散髪する際も本人の意向、ご家族の意向を取り入れている。		

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
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	個々の好みを把握しメニューに取り入れるようにしているが3食中、1食が配食サービスを利用している為、決まったメニューになってしまっている。一部の利用者は職員と一緒に後片付け、下ごしらえや盛り付けなどのお手伝いを行ってもらう事もある。		
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	食事量、水分量を記録し個々の摂取量を把握している。嚥下状態を考慮した食事形態で提供し、無理なく食事が摂れるよう支援している。著しく食事量が少ないなどがあつた際は医師に相談し経口栄養剤などを処方してもらい、併用して使用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後の口腔ケアは行っていない。週1回の訪問歯科から指導を受け、口腔ケアを実践している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄間隔、残存機能を把握し出来る限りトイレでの排泄が行えるようトイレ誘導している。		
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	毎日の排便状況を把握し、必要に応じて乳製品の提供を行っている。適度な運動を促し、出来る限り自然排便に繋がるよう努めている。便秘傾向の利用者は主治医に相談し下剤などで排便コントロールしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている	入浴表に沿って順番に入浴して頂いている。利用者が希望する時間や曜日で対応するのは難しい状況。入浴剤を使用し温泉気分を味わってもらうなど、入浴が楽しめるように配慮している。		
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	疲れているようなら休息を促し、臥床して頂いている。本人が希望するなら和室でお昼寝する事も可能。室温の調整、環境整備を行い安眠できるよう促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	疾病の理解と共に薬の目的や副作用などの把握に努めている。薬の管理はしっかりと行い、誤薬や落薬の事故が起こらないよう決められたルールに基づき与薬している。服薬により体調変化が見られればすぐに医師に報告している。		

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
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	個々の役割や楽しみごとを見出し提案している。暖かい季節は散歩や買い物などに行き、気分転換が図れるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	職員不足により外出レクリエーションなどで遠方に行く機会が減っている。本人が希望する場所へは家族と協議し、協力を仰いでいる。暖かい季節は散歩などで外気浴が楽しめるよう支援している。		
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	本人が金銭を管理する事はありません。希望があれば買い物へ同行する支援を行っている。		
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	手紙のやり取りをする機会は殆どない。希望があれば電話の取次ぎ対応を行っている。		
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	居間には季節を感じられる飾り付けを施している。適宜、室温や室内の調光を調整し利用者が快適に過ごせるよう配慮している。		
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	気の合う利用者同士が楽しく会話できるよう席の配置などを考慮している。共用空間で独りになる対応はないが、和室でお昼寝を希望する利用者には対応することが可能。		
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	家具などは本人の好みになるよう配置している。馴染みの物や使い慣れた物を積極的に取り入れ、居心地よく過して頂けるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立支援を促せるようにトイレや居室にネームを付け、すぐに認識できるような工夫をしている。職員は利用者の出来る事と分かる事を見極め、介助が過剰な物にならないように配慮すると共に自立した生活が送れるような支援を行っている。		

目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター元町

作成日: 平成 31年 2月 13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内容	目標達成に要する期間
1	38	平均介護度が高く、一人ひとりのケアに時間が掛かってしまっている。又、職員が不足する中で行わなければならない事が多くあり、時間に追われる毎日になってしまっている。利用者一人ひとりの要望や希望に柔軟な対応ができず、画一的な介護の傾向になっている。	利用者が希望する暮らしの提供。	ボランティアなどの外部からの協力を仰ぎ、利用者一人ひとりとしっかり向き合える時間を作っていく。	6ヶ月
2	49	職員不足により外出する機会を作れていない。	外出で地域とのふれあいや、精神の活性化を図る。	ご家族様にも協力を仰ぎ、少しでも外出ができるようにしていく。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。