

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	2570101218		
法人名	愛和ホーム株式会社		
事業所名	グループホーム愛和 Bユニット		
所在地	大津市蓮池町13-10		
自己評価作成日	平成24年1月20日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年3月9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>ひとつの家族として、和やかに暮らせるよう、お互いを認め合える生活を目指しています。</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></p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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)	○	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	その人らしい暮らしが出来るよう適切な介護サービスを提供します。他理念を掲げている。利用者さんにも分かりやすい言葉で書いて頂き掲示している。		
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	防災訓練を、地域の方にも御協力頂いたり、夏祭り等の行事の声掛けをし参加頂いた。又、地域の地藏盆や、ふれあいサロンに参加させて頂いた。散歩時は地域の方より、声掛けを頂く事が多い。		
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	大津市の認知症相談所協力事業所として登録している。認知症や介護についての相談を随時受け付けている。		
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	事業所の実情を報告し、意見を頂いている。提案して頂いた事は、参考になる事が多く、行事等を考えながら、方向性を統一している。		
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に取り組んでいる	地域ケア会議や情報提供会に参加し、情報を得ている。分からない事は市役所に相談している。		
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	管理者は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について研修済み。職員には内部研修で制度の概要と必要性を学んだ。施錠については交通量の多い道路が前に有り、安全面より家族さんの了解の元、施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修で学んで来た職員を講師として、学んだ事がある。又、全体会議でも、虐待について話し合った事がある。		

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	管理者は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について研修済み。職員は内部研修で制度の概要と必要性を学んだ。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前に見学をして頂き、ホームの様子を説明している。疑問な点や判らない事は事前に聞いて頂いている。理解を得た上で契約をして頂いている。		
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	運営推進会議や家族さんより、要望や改善点などを聞き、ご指摘に添えるように努めている。又、大きな行事の後に、集まって頂き、意見を確認している。		
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	全体会議やユニット会議、ミニ会議で意見等聞いている。その他、意見があれば、随時、聞き入れ、改善に努めている。		
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	毎朝訪問し、職場の様子を見る事により、全体を把握している。管理者リーダー会議での意見や、希望などを聞き入れ職場環境、条件の整備に努めている。		
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	内部研修や、職員の段階に応じた外部研修にも参加してもらっている。管理者リーダーは、職員より問題点を聞ける状態を整え、代表者に報告をしている。県の雇用促進事業の職員も受け入れた。		
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	グループホーム協議会等の外部研修に参加したり、行事時に近隣のホームを招待し交流を図っている。		

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	毎日ビールを飲みたい。トイレが近いからトイレの近くの部屋が良い。お粥が好き等、ご本人がここで暮らしても良いと思って頂けるよう、配慮している。		
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	家族さんより、ゆっくり話しが聞けるよう、又、質問はいつでも受けられるよう配慮し、何に一番困っておられるかを把握する様にしている。		
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	家族さんの疲労度や、金銭面、医療面等配慮しながら、専門医への受診を結びつけたり、必要な方は特養の申請も同時に行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	戦争時代の出来事を教えて頂いたり、洗濯たたみ、食事メニュー決め、味見、時には調理を手伝って頂いている。利用者さんの優しい言葉に癒される場面も多い。		
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	ご家族さんとの買い物、外食、お墓参りや外泊等を自由に行っている。又、毎月、近況報告や愛和通信にて状況を報告し、離れていても直ぐに関係が保てるように努めている。		
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	ご親戚や、ご友人の方の面会も、ご家族に確認しながら受け入れている。また、お墓参りや帰宅など、ご家族と自由に過ごして頂いている。		
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	気の合う利用者さん同士で、歌や、話し合ってもらったり、近くに座って過ごして頂いている。時には、職員が間に入って話の輪に入ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	病気で入院退所された後のフォローや、相談があれば乗っている。退所後の家族さんが、訪ねて下さる事もある。又、毎週ボランティアで来て下さっている元家族さんが2名おられる。		
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	毎晩ビールを飲みたい方、自力歩行は出来るが、安心の為4点杖を心の杖と思い担いでおられる方等、ご本人の思いに添っている。		
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	担当ケアマネージャー、ご本人やご家族の方のお話を丁寧にお聞きし、その人らしい生活を送って頂くように努めている。		
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	好き嫌いシー、ト生活歴シート等で様子をお聞きしている。又、センター方式の一部分をご家族に記入して頂き、職員でカンファレンス共有している。		
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	問題がある都度ミニカンファレンスを開き話しあっている。ご家族には来所時や、電話で報告や相談をしている。		
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	日々の記録は介護記録に、注意しなければいけない事項は特記に記入し、又、申し送りやミニミーティングを通して情報を共有、実践に生かしている。		
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	遠方の医療や入院になった時にと自宅近くの病院の診察を希望され、支援した事がある。ホームで看取って欲しいと希望があり10月に1名看取った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	近所に薬局や、スーパーがあり、利用者さんと買い物に出かけている。又、地域のお祭りや自治会の地蔵盆など参加させて頂いている。		
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	入所時に、医療の希望をお聞きしている。希望があり、在宅医が継続できるところは実地している。		
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	週に1度、訪問看護師さんに来ていただき、健康状態を診て頂いている。医療面での気付きや、相談など支援を頂いている。訪看、ドクター、ホームと連携ルートが出来ている。		
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。	入院時はホームでの様子等詳細に伝え、必要な情報は渡している。退院時が決まった時点で、病院へ行き、様子などを看護師さんに聞いたり、カンファレンスに参加し、スムーズな退院に結び付けている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末について、確認を行っている。その兆候が見られた場合、家族さんの意思を再確認、御家族・主治医・訪看、ホームでカンファレンスし対応方法を検討している。又、職員全員で話し合い、方針を共有、ケアをしている。		
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	2年に1回消防署の救急救命の研修を受けている。急変や事故に対応出来るよう内部研修も行っている。		
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	毎月1回、火災、または地震を想定し、避難訓練を実施。訓練の報告をその都度回覧で共有している。消防署指導の火災訓練時は御近所の方の協力も頂いている。民生員さんに、災害時の名簿を御家族の了解の元お渡ししている。		

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
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	年長者として、又、疑似家族として時には敬語、時には親しく話させて頂いている。御本人の誇りと思われる所を皆で共有し、敬っている。		
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	ゆっくり話される方、言葉が出ない方、自分の思いと違う言葉になる方などそれぞれに、表情、言葉の真意を汲みとりながら、その方のペースに添って対応している。		
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	自室で過ごされる方、リビングで過ごされる方、時間帯、体調、気分に合わせて支援をしている。		
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	ブラウスや、ヘアピン、化粧品等その方の好みや、季節、その日の気温に合わせて、衣服の調節や助言を行っている。		
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	利用者さんが好きなメニューをお伺いしたり、健康状態によって、調理に工夫を加えている。声かけをして、味見、盛り付け等をして頂いている。		
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	1日におおよそ1500Kcalを目安に提供している。食事チェック表を毎食記入し水分量も把握している。小おにぎりや、刻み、味噌汁を取って付の器に入れる等、自分で食べられる工夫をしている。		
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	食後洗面台に誘導し、歯磨きをして頂いている。出来ない部分をサポートさせて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 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	排泄チェック表でパターンを把握し、ご本人に声掛けを行っている。了解を得て、トイレで排泄できる様支援させて頂いている。		
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	毎朝、ヨーグルトを提供している。便が滞っている方を把握し、アロエや、氷入り牛乳を飲んで頂いている。それでも出ない方は主治医の指示に従い下剤を服用して頂いている。		
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	毎日入りたい人は夏場は毎日入って頂いていた。暗くなってから入りたいと言われた時は、可能な限り、入って頂き、出来るだけ希望に添える様にしている。		
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	自室やソファーにて休憩をされる方、新聞やテレビを楽しまれる方、夜遅くまで起きておられる方等、ご本人の意向に沿いながら支援を行っている。体調、年齢により適宜午睡も促している。		
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	投薬時に、必ず職員2人にて薬の種類、人名、日にちを確認し合っている。利用者さんに応じて飲み込みやすい様に工夫している。薬明細をファイルしいつでも確認できるようにしている。		
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	毎晩ビールを飲まれる方、外出が好きな方、本を読むのが好きな方等ご本人の思いに添い支援させて頂いている。行事や散歩、ドライブに参加して頂く事により気分転換をはかっている。		
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に支援している	散歩や買い物などの要求があれば、ご家族の確認のもと、職員と一緒に出掛けるように心掛けている。家族さんと遠方の実家に帰られた方もある。		

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	自分でお金を持てる方は、持って頂いている。夏祭り時は食券を持って頂き、自由に使い召し上がって頂いた。		
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	電話がしたいという訴えには、電話をしていたくようにしている。手紙も利用者さんの訴えがあれば、出すようにしている。御本人宛の郵便物はそのままお渡ししている。		
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	和室にソファを置き、向きや場所を変えたり、障子で間仕切りをする等している。多目的ホールで1人で過ごされたり、リビングでテレビを観たりされている。		
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	独りになりたい時やくつろぎたい時はソファに行ける様にしている。またテレビを観たい時などに自由に座席を変わり観ておられる。		
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	ご本人の昔から大切にしておられる物を持って来て頂き、利用者さんの(なじみ)を大切に部屋作りをしている。		
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」「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	ユニットから出て行かれる時の標語「行ってきます」「只今帰りました」を掲示し、職員に教えてもらえる様にしたり、トイレの表示を目線の高さになっている。押し入れ前に新たに手すりを増設し、つかまり歩行が出来る様にした。		

2 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	6	アルツハイマーの方がほとんどだが、違うタイプの認知症の方もおられ、脚力もあり、行動について行けない時もあり、家族さんの了解の元施錠を行っている。	ユニットの鍵を時間を決め解錠し、定着を図る。	安全を確保出来る様、他のユニット、事務所にも解錠開始時に電話で連絡し応援を依頼する。利用者さんを意識出来たか、日誌でもチェックしていく。皆が見守れる時間より実施する。	6ヶ月
2	11	全体会議は夜の為、参加率は落ちている。ユニット毎の問題は連絡ノートやユニット会議でも行っているが、交代勤務でもあり、意思疎通が難しい場面もある。	問題意識を持ち、職場を向上させていく。	2カ月に1回のユニット会議の実施。申し送り、連絡ノートのサイン漏れを防ぎ、完全に目を通す。	6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。