

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	2371100716		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七番町 1階		
所在地	愛知県名古屋港区七番町五丁目12番地		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月24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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成22年11月10日	評価確定日	平成22年12月15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)】

毎日の生活の中で利用者様一人ひとりが役割を持っていただき、自立支援を目指しております。利用者様との何気ない日々の会話の中からその方々のニーズに添えるよう、介護計画については職員全員で話し合い、支援していくよう心がけております。七番町はデイサービスと併設しているため、季節行事など合同で実施し交流を深めております。

【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)】

ホームのすぐ西側には名古屋高速道路の工事が進む江川線、すぐ南側は東海通で交通量も多い地域に立地している。土地取得前から地域住民に認知症について何度も説明し理解していただいた努力が実を結び、開設時から近所にすんなりと受け入れてもらえた。地域住民からはお裾分けをいただくこともあり、散歩に行けば気軽に声をかけてくれ、近所の方と立ち話が始まる。ドア一枚で北側に併設するデイサービスとつながっており、時にはデイサービスでのボランティアや入浴を楽しんだり、空いた時間にデイサービスの送迎車を利用して外出を楽しんでいる。入居者はホームを自分の第2の我が家だと思い、穏やかにのんびりと暮らしており、理念として掲げている「家庭的なぬくもりの中で笑顔に満ちたホーム」が実践されている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
62	利用者は、その時々々の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)	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+Enter)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
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	地域とのふれあい、かかわりを大切にして積極的に取り組んでいる。事業所理念を掲示し、朗読して共有している。	ホームの理念として「自分にきびしく相手にやさしく」「家庭的なぬくもりの中で笑顔に満ちたホーム」を目標とし、地域の理念として「地域に根を張る七番町、みんなが集う憩いの場」と定め、その実現として町内との連携も深め、双方向の交流がされている。	
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	地域行事への参加や散歩時の挨拶、フレズニュースの回覧などを行ない交流している。	日頃からホーム便りを町内にも配布し、地域住民からはお裾分けをいただくこともある。散歩に行けば気軽に声をかけてくれ、近所の方と立ち話が始まる。今年の秋祭はホームと町内とが同一日となり、お互いの祭りに出かけ盛況となった。当日は裏にある保育園の園児と父兄も参加し大いに賑わった。	
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	地域の方に施設訪問などして頂き、理解を深めて頂いている。		
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	2ヶ月に一度、町内の民生委員の方に参加して頂き、地域の行事案内・地域の方の相談・ホームの状況報告などを行っている。	偶数月の第2水曜日に開催され、この1年間で6回の開催が確認された。10月の会議から地域包括支援センター職員が参加するようになった。日程が合えば今後も参加してくれる。地域住民も参加し、行事予定や職員、入居者の異動が恒常的に報告され、外部評価についても詳細に説明されている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	港区事業者連絡会に入会して、担当者とは話し合う機会を設けている。また、区役所の保護係との連絡を取り、状況説明をしている。	行政への提出書類の不明な点、地域包括支援センターとの連絡は事務局から問い合わせしている。生活保護課とは日常的に情報をやり取りしている。市の福祉人材職員研修を研修の一環として取り込み、職員を派遣している。	
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	研修に参加し、またマニュアルに従い職員は身体拘束を行わないよう理解している。ただし、夜間帯のみ安全確保のため玄関を施錠している。	訪問時、玄関は開放されており、昨年度「期待したい内容」として挙げられた解錠については改善されていた。玄関のチャイム、センサーはなく、無断で出かける人もいない。帰宅願望の強い人もあまりいないというホーム長の言葉が実感された。	
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	管理者および職員全員が高齢者虐待防止関連法を学び理解し、事業所内にて虐待行為が見過ごされないようにしている。		

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
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	利用者様の中にも利用されている方がみえるので、その都度説明をし、理解・活用の支援をしている。		
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	契約書の内容は契約時に全て読み上げ、疑問点などはその場で説明させて頂いている。		
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	ご家族様は直接、管理者や職員に意見・要望を伝えられることが多い。 法人としては、年1回家族会を開催している。	家族会は年1回開催されフレンズハウスグループの家族が一堂に会する。家族は訪問のたびに遠慮なく要望を述べ、連絡ノートにより周知されて、すぐに解決策が講じられる。ホーム便りは隔月で発行され、一人ひとりに対するコメントを添えて今年既に2回以上届けられた。	
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	年2回、人事考課及び面談を行い、法人・管理者に対して提案などを訴える機会を設け、反映させている。	問題があればホーム長はすぐに手を止めて意見を聞いてくれる。また、申し送りや主任会議、フロア会議などで討議されホーム運営に反映している。急な休みも職員同士がやりくりしており、シフト変更への感謝が日報に綴られていた。	
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	キャリアパス規程により、職員が今後の目標をもって、また向上心をもって勤めることができるよう定めている。また36協定を締結し、なるべく残業をしないよう努めている。		
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	採用時、日中16時間・夜勤8時間の現場研修を行なっている。また、年2回自己評価の機会を設け、レベルアップにつなげている。外部研修にも交代で参加し、研修で得た情報を共有している。		
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	2ヶ月に一度の事業者会の会合に参加し情報交換・交流を行ない、向上を目指している。		
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	面談やアセスメントをしっかりと行ない、困っていることや不安に思っていることなどを聞き取りし話し合い、信頼関係を築いている。		

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
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	ご家族様の声をしっかり受け止め、その場で話し合い、要望などは現場にも報告し、取り入れている。		
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	ご家族様の要望はケアプランにも取り入れ、改善に向け相談し連携をとり、信頼関係につなげている。		
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	利用者様の得意分野は色々教えて頂きながら、利用者職員が助け合って生活している。		
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	ご家族様の訪問時には情報交換をするなどして、ご家族様と共に支援している。		
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	利用者様がずっと通っていた美容院や喫茶店などがある場合は、ご家族様に協力して頂くなどして継続的な交流を支援し、馴染みの場所・人との関係が途切れないように努めている。	地元の方が多くので通い入れた美容院・喫茶店などへ家族に付き添われて出かけている。以前お世話になったホームヘルパー、友人、大家さんなどが時には菓子を持って遊びに来てくれる。ほとんどの人が施設からの入居だが、地域での生活実体があった人は従前の住環境も把握するようにしている。	
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	ティータイム・散歩など、共に楽しく過ごす時間を増やし、関わり合いを深めるよう努めている。		
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	新しく変わられた施設との連携を持ち、今までの生活が出来る限り持続できるように相談や必要に応じた情報提供を行なっている。		
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	ご利用者様一人ひとりの意向を聞き、それに近づけるように努力している。困難な時は、ご家族様の意見を聞くなどしている。	本人の希望から家族にお願いして訪問してもらうこともある。本人の意向は家族に聞くことが一番多いが、ホームで暮らすことを望む人が多く、正月も家には帰らず、ホームでのんびりすることを選択する人が多い。多くの人がホームを第2の我が家と思っている。	

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
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	入居前にご家族様よりバックグラウンドの提出をお願いして、生活歴を把握している。		
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	一人ひとりの1日の様子などを記録し残している。また、申し送りなどで職員全員が現状を把握出来るようにしている。		
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	現状と介護計画にズレがないように、モニタリングやカンファレンスを行ない変化に応じて変更している。	日常の些細な変化も漏らさず申し送りノートに記載し、フロアミーティングなどで討議され、必要であれば計画の見直しがされている。見直しは原則3カ月ごとで、当日の職員が参加し、医師や歯科医師が参加することもある。現状と計画見直しの必要性については、職員やホーム長から家族に説明される。	
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	個別ファイルの記録・水分摂取量や排泄など、身体の状態は勤務の前に確認し、把握・共有している。		
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	ご家族様のニーズに対してその都度の対応を心がけている。		
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	地域の民生委員の方と意見交換・情報共有している。また、地域のお店などを利用して地域に溶け込めるよう努めている。		
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	希望があれば、かかりつけ医を主治医として頂いている。協力医療機関以外の受診は基本的にご家族様に行なって頂いている。 受診時の情報などは、ご家族様より報告を受け、協力医に報告し、情報の共有とご利用者様の健康状態の把握に努めている。	認知症専門医でもある協力医は、訪問看護師とともに週1回往診し、24時間対応である。整形外科や精神科等は家族での受診後、情報提供を受け医師と共有している。希望者は週3回の訪問リハビリで歩行訓練やマッサージ、柔軟体操等を受け、下肢筋力の低下防止に努めている。また、訪問歯科で義歯治療もされている。	
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	週に1回、訪問看護師がみえ、情報共有・連携をしている。往診の医師との連携も出来ている。		

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
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。	入院先の医師・看護師と情報を共有し対応可能な段階で退院できるように努めている。		
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	ご家族様と話し合い、意向にそえるように医師と連携をとり、指導の上、可能な限り支援出来るように努めている。	入居時、家族に「重度化時における医療サービス提供に関する指針」を説明したり、緊急時の延命処置について確認をとっている。まだ着取りの経験はないが、家族、医師等と十分に話し合いをもち、職員とも方針を共有し、常時医学的管理の必要がなく、本人や家族の希望があれば可能な限りホームで支援することとしている。	
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	夜勤時の緊急対応については、会社のマニュアルを整備し、対応出来るように努めている。管理者が到着するまでの対応は勉強済み。		
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、夜間帯を想定した訓練を含めて避難訓練を行なっている。食料品等は保管・準備などして、定期的に確認もしている。現在、地域の方にも訓練への参加要請をしている。	防災会議を開催し、地震や夜間想定避難訓練を入居者も参加して実施している。昨年の外部評価の結果を受け、運営推進会議で地域へ情報提供し、来年5月には消防署の協力のもと消火器、AEDの使い方も含めた訓練を予定している。食料、水、備品を各フロアに備蓄し、スプリンクラーは来年設置される。	
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	ご利用者様一人ひとりの気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。	日常生活の中で職員は入居者の意思を確認し、押し付け行為にならぬようさりげないケアに心がけている。話す時は目線を合わせ、尊厳や誇りを損なうことのないよう配慮し、個々に合った言葉かけに努めている。記録の記載はフロアで行い、個人ファイルは事務所で、契約書等は事務局で管理し、情報漏洩に取り組んでいる。	
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	必ず意志を確認し、職員の押し付け行為にならないよう努めている。		
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	買い物・屋上での洗濯物の取り込みなど、個別対応を増やしその人らしい生活をして頂いている。		
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	2ヶ月に一度、訪問理容を利用し、常に清潔を心がけている。		

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
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	食事の盛り付け・配膳・片付けなどを職員と共に進め、楽しい食事になるように努めている。 買い物も一緒に行き、食べたい物を聞き・購入するなど、意欲を高めている。	個々の状態や能力に合わせて食材を切ったり、調理の準備、配膳、片付けを職員と一緒に進めている。献立に希望のものを取り入れたり、買い物にも出かけている。月1回注文、配達で届く「お寿司の日」は楽しみの1つで、誕生会のケーキを手作りしたり、ホットプレートでのおやつ作り、随時季節を感じられる食事を提供し、水分摂取にも心がけている。	
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	水分チェック・食事チェックなど個別に把握し、職員が共有している。		
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	声かけ・見守りを行ない、自分で出来る所まではしっかり行なって頂き、出来ない所は職員が行なうようにしている。		
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むけた支援を行っている	チェック表などを使用し、個々の排尿感覚に合わせて声かけ・トイレ誘導し、自立に向けて支援している。	排泄チェック表を基に2時間毎にトイレ誘導している。パターンを把握したり、タイミングを見てのケアは自立に向けた支援につながり、夜間は1時間毎の見守りを実施している。居室にポータブルトイレを置いている方もいるが、実際には使用せず、トイレ誘導でケアできている。	
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	繊維質の多い野菜を毎日多く摂取して頂けるように提供している。 ティータイムには牛乳を飲んで頂くなど水分補給も心がけている。		
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	希望に応じて入浴して頂けるように順番をずらすなどして、入浴日を増やせるよう工夫している。	週2～4回、午後の時間帯で入浴している。各フロアでゆずや入浴剤を入れたり、併設のデイサービスの大きなお風呂に行ったりと違った気分を味わい入浴を楽しむ工夫をしている。職員との相性にも配慮している。拒否のある人には家族の協力を得ながら、タイミングを見計らいいくつういだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	日中はレクリエーション・会話・散歩など取り入れ、活動的に過ごして頂き生活リズムを整えている。その他は自由に休んでいただいている。		
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	個々に服薬ファイルを作成・整理し、内容を把握し、医師・看護師・薬局との連携を図っている。		

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
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	一人ひとりの好きなことをなるべく活かせるように役割を増やし、生きがいを持って頂けるように配慮している。		
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	外出などの行事計画をし、出かける機会を増やすよう心がけている。ご家族様にもご協力いただき、希望に添えるよう努めている。	日常的にはホーム周辺の散歩、猛暑時は屋上への散歩を実施し、外気に触れるようにしている。ホームの日用品の買い物にもできる限り入居者を同伴し、外食、喫茶ツアーでパロー、ジャスコ等でお茶を飲んだり、夏には盆踊りや花火大会にも出かけている。ドライブでの気分転換も実施しており、10月末には「デンパーク」へ日帰り旅行、今月には「紅葉ツアー」やミカン狩りが予定されている。身寄りのない方の個人的買い物も支援している。	
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	ご利用者様はお金の所持はしておらず、事務所にてお金の管理を行なっている。		
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	希望時には事務所の電話を使用して頂いている。また、年末には一人ひとり年賀状の作成を行なっている。		
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	共用部分は皆様が使いやすいように配慮し、季節感を感じて頂ける窓際をつくる空間にしています。また、飾りつけも季節に応じて工夫している。	リビングにはテレビ、ソファ等が置かれ、1階には畳もあり、自然に、入居者が集まりテレビを観たり、広告を見たりと思いつきに過ごせるようになっている。壁には外出や行事の写真、予定表、カレンダー、季節の感じられる飾り付けがされており、観葉植物も置かれている。湿気、乾燥には注意し扇風機、加湿器等を利用し温度管理をして、居心地の良い場所になっている。	
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	リビングの椅子などは少人数で座って頂けるように工夫して、落ち着けるスペース作りに努めている。		
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	ご家族様と入居時に相談し、使い慣れた家具や思い出の物を持って来て頂き、安心感を持って頂けるようにしている。	居室入口には名前、住所、手作り作品や写真を飾り自分の部屋の目印になっている。火事になる危険のある物や大きな電化製品以外は何でも持ち込むことができる。それぞれ馴染みの品々、ベッド、机、椅子、タンス、衣装ケース、仏壇等を置き、落ち着いた雰囲気となっている。カーテンも防災のものを使用している。冬季には濡れタオルを干すことで乾燥防止に努めている。	
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	張り紙などで場所確認が出来るようにしている。また、必要な場所には手すりなどを設置している。		

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	2371100716		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七番町 2階		
所在地	愛知県名古屋港区七番町五丁目12番地		
自己評価作成日	平成22年10月15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	
所在地	
訪問調査日	

【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>毎日の生活の中で利用者様一人ひとりが役割を持っていただき、自立支援を目指しております。利用者様との何気ない日々の会話の中からその方々のニーズに添えるよう、介護計画については職員全員で話し合い、支援していくよう心がけております。七番町はデイサービスと併設しているため、季節行事など合同で実施し交流を深めております。</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>

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	地域とのふれあい、かかわりを大切にして積極的に取り組んでいる。事業所理念を掲示し、朗読して共有している。		
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	地域行事への参加や散歩時の挨拶、フレンドニュースの回覧などを行ない交流している。		
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	地域の方に施設訪問などして頂き、理解を深めて頂いている。		
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	2ヶ月に一度、町内の民生委員の方に参加して頂き、地域の行事案内・地域の方の相談・ホームの状況報告などを行っている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	港区事業者連絡会に入会して、担当者と話し合う機会を設けている。また、区役所の保護係との連絡をとり、状況説明をしている。		
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	研修に参加し、またマニュアルに従い職員は身体拘束を行わないよう理解している。ただし、夜間帯のみ安全確保のため玄関を施錠している。		
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	管理者および職員全員が高齢者虐待防止関連法を学び理解し、事業所内にて虐待行為が見過ごされないようにしている。		

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
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	利用者様の中にも利用されている方がみえるので、その都度説明をし、理解・活用の支援をしている。		
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	契約書の内容は契約時に全て読み上げ、疑問点などはその場で説明させて頂いている。		
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	ご家族様は直接、管理者や職員に意見・要望を伝えられることが多い。 法人としては、年1回家族会を開催している。		
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	年2回、人事考課及び面談を行い、法人・管理者に対して提案などを訴える機会を設け、反映させている。		
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	キャリアパス規程により、職員が今後の目標をもって、また向上心をもって勤めることができるよう定めている。また36協定を締結し、なるべく残業をしないよう努めている。		
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	採用時、日中16時間・夜勤8時間の現場研修を行なっている。また、年2回自己評価の機会を設け、レベルアップにつなげている。外部研修にも交代で参加し、研修で得た情報を共有している。		
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	2ヶ月に一度の事業者会の会合に参加し情報交換・交流を行ない、向上を目指している。		
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	面談やアセスメントをしっかりと行ない、困っていることや不安に思っていることなどを聞き取り話し合い、信頼関係を築いている。		

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
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	ご家族様の声をしっかり受け止め、その場で話し合い、要望などは現場にも報告し、取り入れている。		
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	ご家族様の要望はケアプランにも取り入れ、改善に向け相談し連携をとり、信頼関係につなげている。		
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	利用者様の得意分野は色々教えて頂きながら、利用者職員が助け合って生活している。		
19		本人と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	ご家族様の訪問時には情報交換をするなどして、ご家族様と共に支援している。		
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	利用者様がずっと通っていた美容院や喫茶店などがある場合は、ご家族様に協力して頂くなどして継続的な交流を支援し、馴染みの場所・人との関係が途切れないように努めている。		
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	ティータイム・散歩など、共に楽しく過ごす時間を増やし、関わり合いを深めるよう努めている。		
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	新しく変わられた施設との連携を持ち、今までの生活が出来る限り持続できるように相談や必要に応じた情報提供を行なっている。		
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	ご利用者様一人ひとりの意向を聞き、それに近づけるように努力している。困難な時は、ご家族様の意見を聞くなどしている。		

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
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	入居前にご家族様よりバックグラウンドの提出をお願いして、生活歴を把握している。		
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	一人ひとりの1日の様子などを記録し残している。また、申し送りなどで職員全員が現状を把握出来るようにしている。		
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	現状と介護計画にズレがないように、モニタリングやカンファレンスを行ない変化に応じて変更している。		
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	個別ファイルの記録・水分摂取量や排泄など、身体の状態は勤務の前に確認し、把握・共有している。		
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	ご家族様のニーズに対してその都度の対応を心がけている。		
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	地域の民生委員の方と意見交換・情報共有している。 また、地域のお店などを利用して地域に溶け込めるよう努めている。		
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	希望があれば、かかりつけ医を主治医として頂いている。協力医療機関以外の受診は基本的にご家族様に行なって頂いている。 受診時の情報などは、ご家族様より報告を受け、協力医に報告し、情報の共有とご利用者の健康状態の把握に努めている。		
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回、訪問看護師がみえ、情報共有・連携をしている。 往診の医師とのとの連携も出来ている。		

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
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。	入院先の医師・看護師と情報を共有し対応可能な段階で退院できるように努めている。		
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	ご家族様と話し合い、意向にそえるように医師と連携をとり、指導の上、可能な限り支援出来るように努めている。		
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	夜勤時の緊急対応については、会社のマニュアルを整備し、対応出来るように努めている。管理者が到着するまでの対応は勉強済み。		
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、夜間帯を想定した訓練を含めて避難訓練を行なっている。食料品等は保管・準備などして、定期的に確認もしている。現在、地域の方にも訓練への参加要請をしている。		
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	ご利用者様一人ひとりの気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけている。		
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	必ず意志を確認し、職員の押し付け行為にならないよう努めている。		
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	買い物・屋上での洗濯物の取り込みなど、個別対応を増やしその人らしい生活をして頂いている。		
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	2ヶ月に一度、訪問理容を利用し、常に清潔を心がけている。		

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
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	食事の盛り付け・配膳・片付けなどを職員と共に行ない、楽しい食事になるように努めている。 買い物も一緒に行き、食べたい物を聞き・購入するなど、意欲を高めている。		
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	水分チェック・食事チェックなど個別に把握し、職員が共有している。		
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	声かけ・見守りを行ない、自分で出来る所まではしっかり行なって頂き、出来ない所は職員が行なうようにしている。		
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むけた支援を行っている	チェック表などを使用し、個々の排尿感覚に合わせて声かけ・トイレ誘導し、自立に向けて支援している。		
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	繊維質の多い野菜を毎日多く摂取して頂けるように提供している。 ティータイムには牛乳を飲んで頂くなど水分補給も心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	希望に応じて入浴して頂けるように順番をずらすなどして、入浴日を増やせるよう工夫している。		
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	日中はレクリエーション・会話・散歩など取り入れ、活動的に過ごして頂き生活リズムを整えている。その他は自由に休んでいただいている。		
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	個々に服薬ファイルを作成・整理し、内容を把握し、医師・看護師・薬局との連携を図っている。		

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
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	一人ひとりの好きなことをなるべく活かせるように役割を増やし、生きがいを持って頂けるように配慮している。		
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	外出などの行事計画をし、出かける機会を増やすよう心がけている。ご家族様にもご協力いただき、希望に添えるよう努めている。		
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	ご利用者様はお金の所持はしておらず、事務所にてお金の管理を行なっている。		
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	希望時には事務所の電話を使用して頂いている。また、年末には一人ひとり年賀状の作成を行なっている。		
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	共用部分は皆様が使いやすいように配慮し、季節感を感じて頂ける窓際をくつろげる空間にしています。また、飾りつけも季節に応じて工夫している。		
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	リビングの椅子などは少人数で座って頂けるように工夫して、落ち着けるスペース作りに努めている。		
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	ご家族様と入居時に相談し、使い慣れた家具や思い出の物を持って来て頂き、安心感を持って頂けるようにしている。		
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	張り紙などで場所確認が出来るようにしている。また、必要な場所には手すりなどを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム フレンズハウス七番町

作成日: 平成22年 12月 23日

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ると、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	35	消火器を使用しての、消防訓練をした事がない。	消防署の方に参加して頂き、消火器の使用方法を学ぶ。	消防署への要請は、済んでいるので、日程など具体的に決め、職員全員が使用出来るようにする。	6ヶ月
2	35	消防署の方、地域の方に、参加して頂いた消防訓練をおこなった事がない。	消防署の協力のもと、地域の方にも参加要請し、ディサービス、グループホーム全体で、消防訓練を行う。	消防署への要請は、済んでいるので、日程など具体的に決め、地域の方へ声掛けをしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。