

【事業所概要(事業所記入)】

※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。

【評価機関概要(評価機関記入)】

【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)】

【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	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. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 く過ごしている (参考項目：30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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	・基本理念及びサブ理念があり、職員が毎日朗読を実施している。その日によっては利用者様も一緒に朗読する事がある。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、申し送り等で唱和し、その理念を共有して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	・地域の行事に参加する事で知人、友人との出会いを大切にしている。 ・生きがい通所事業、福寿荘利用者様との交流も出来る範囲で行なっている。	中学生ボランティアや保育園園児の慰問等で地元の協力を得たり、地域の困難事例の解決や介護予防教室の開催、実践者研修の受け入れなど地域と連携した取り組みに努めている。	
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	・町、社協の公職を受け事業所として高齢者福祉行政に対する意見を発信している。 ・介護予防教室も開催している。		
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	・開催回数は少ないが、実施している。今後は開催回数を増やしていきたいと思っている。 ・地域包括の保健師とは、連絡を取り合い情報共有している。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、利用状況や事業所の取り組みなど具体的内容について話し合い、そこでの意見や情報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に取り組んでいる	・入居者判定会議や運営推進会議の構成メンバーに加わってもらい助言を頂いている。	町担当者や地域包括支援センターとは、日常的な情報交換や相談等を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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「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	・正しく理解できているとは言えないが、尊厳、敬う気持ちを大切にしている。 ・日中の施錠は行っていない	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を内部研修会開催や外部研修会参加で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	・町内で実施されていた虐待講習や、地域包括の保健師に虐待講習を独自で依頼し、講習を実施している。 ・昼夜職員が1人にならないよう職員を配置し見過ごされないよう配慮している。		

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
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	・必要な場合は司法書士と連携を取りながら対応している。		
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、解約時の説明は理事長、管理者が行っており、不安な事や疑問に思っている事はその場で確認している。解約時には必要に応じて家族の出来ない事を伺い、GHで対応する事もある。		
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	・家族来所時にご意見、ご要望がないか確認するようにしている。ご意見などがあつた時は、役職者で検討するか、月1回の社内研修の中で検討し対応している。	毎月、家族等が来訪できるように工夫し、意見や要望等を言い表す機会を設け、そこでの意見を運営に反映させるよう努めている。	
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1の社内研修の中で意見や提案を聞く機会を設け実践している。また、必要に応じてその場で思いついた事を声に出すように促している。	毎月の研修会開催や日常業務を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう努めると共に就労環境の整備に取り組んでいる。	
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	・全職員、過剰な勤務にならないよう、毎月、勤務希望を聞き希望通りの勤務表を作成する事で、職員の精神・肉体的な負担を取り除いている。		
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	・研修案内が来ると、全従業員が確認出来る場所に掲示している。		
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	・外部からの実習の受け入れは行なっているが、こちらからは行なっていないため、検討していきたい。		

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
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	・センター方式の一部を抜粋して、本人の情報を収集し実践している。また、日々のコミュニケーションの中から本人との信頼関係作りに努めている。		
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	・入所の段階で、ご家族からのご意見を伺い対応している。GH側からも入所してから落ち着くまでの間、ご家族にも協力して貰うよう説明し、理解して貰っている。		
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	・入所前に、介護支援専門員と管理者で聞き取り調査を行ない、本人、家族がどのようなサービスを希望しているか確認し、実践している。		
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	・自身が出来る事は行なって貰い、出来ない部分を支援するよう心掛けています。また、その日の気分によって手伝いをしてくれるかも確認している。		
19		○本人と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	・入所後も訪問して貰うようお願いしている。 ・定期受診はご家族にお願いする事で、関係性が途切れないよう配慮している。		
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	・個人対応は困難なため、町のイベントなど、人が集まる所に参加している。	保育園児や中学生との交流や地元の仮装盆踊りへの参加等を通じて、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。	
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	・ほぼ毎日、廊下にて両GHの利用者様を集い体操、ゲームを行なっている。		

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
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	・こちらから連絡を取る事はないが、連絡が来たり、訪問してきた際には、相談を聞いたり対応している。		
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	・センター方式を用いて本人の状況把握に努めている。また、日常の中で本人が何を望んでいるかを聞き、こちら側で対応できる事、出来ない事を検討し実践している。	センター方式を活用して、一人ひとりの暮らし方の希望や意向を把握し、本人本位に検討している。	
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	・センター方式を使用し、今までの生活に近い環境になるよう努めている。		
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	・いつもと違う状況にあった時は、引き継ぎの中で必ず報告するようにしている。それでも引き継ぎが漏れる事があるため、個別に用意した連絡簿に記入するようにしている。		
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	・3ヶ月に1回、ケアマネと担当職員とでケアプランを見直し、現状にあったプランを作成している。作成後、家族にも確認してもらい了承を得ている。必要に応じて家族ともカンファレンスを実施している。	本人・家族の希望や意向、医師・看護師からの助言、センター方式を活用し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。	
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	・日誌の中に個別ケース記録を付け、さらに連絡簿を付ける事により、職員全員が入居者の前後の状況を把握できるようにしている。		
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	・入所前より利用していた「生きがい」(通所事業)を本人の希望もあり、入所後も利用できるように対応している。		
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	・消防署に名簿を提出し、防火、救急の支援をして貰っている。 ・地元中学生にも訪問して貰っている		
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	・受診は基本、ご家族対応となっているため、本人、家族が望む医療機関に受診する事は可能となっているが、家族が対応できない場合は、診療所に変更してもらっている。	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支援している。また、本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。	

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		○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	・看護職員がいない。また、訪問診療もないため、定期受診時、看護師、Drに相談し、助言してもらっている。		
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。	・入居者が入院した際は、ほぼ、毎日スタッフが病院に顔を出すようにしている。		
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	・受診時の状況により、GHで出来る事、出来ない事を医師に伝え助言を頂きながら、家族にもその旨を伝え今後の方針を共有している。	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・家族等と話し合い、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	・年に最低1回は消防署の協力を頂いて、普救救命講習を受けるようにしている。		
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2回の避難訓練を実施している。非常時に備え、避難訓練の回数を増やしていきたい。	スプリンクラーや報知器、通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。また、年2回の火災避難訓練の実施や避難経路の確保もしている。	
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	・入居者の会話をする時は、他入居者、来客者などに分からないようにアルファベットで言うようにしている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように内部研修会を開催し、職員間に周知している。	
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	・基本、何を行なうにも、本人に選択肢を与え自己決定出来るように配慮している。		
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し、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	・1日の中で決まっていかなうもの(体操、ゲーム等)はあるが強制参加ではなく、本人の意思で参加の有無を決めて貰っている。		
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	・身だしなみ関係は、本人に任せている。出来ない方については、職員が本人に確認しながら決めてもらうよう対応している。		

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
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	・入所前の事前聞き取り調査の中で、本人の好き嫌いを確認し、その情報を元に嫌いな物は出さないよう配慮している。また日常の会話の中で、食べたい物を聞き、希望があった物を出すよう努めている。	一人ひとりの力を把握し、毎日の調理や食事の準備等職員と一緒にいき、ときには外食等で食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	・本人の状態や、食事・水分摂取量の記録を元に、食事や水分の形状変え、少しでも多く摂取してもらえるよう対応している。		
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、職員が付き添い、自力で行える方には見守りし、出来ない方には支援している。 ・夜間、必ず義歯を預かり義歯洗浄剤にて洗浄している。		
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	・此処の利用者に合わせパット、リハパン、オムツを使い分けている。基本、排泄場所はトイレとし、必要に応じ、夜間ポータブルトイレを設置している。夜間、排泄時間を確認し、トイレに行くような素振りがあれば、トイレへ誘導している。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、声かけや誘導等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	・毎朝、軽体操やゲームを取り入れ、少しでも身体を動かせるよう実施している。 ・水分もゼリー、くず湯などに変更し、少しでも多く摂取してもらえるよう対応している。		
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、個々にそった支援をしている	・日曜日以外、入浴を行なっているが、必要に応じ日曜日も行なう事もある。入浴予定者はその日の朝に決め、本人に確認し入浴するか決めてもらい、	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴が楽しめるよう柔軟な支援をしている。	
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	・状況に合わせて職員と話をしたり、TVを見てもらったりと、無理に寝てもらう事はない。		
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	・薬担当職員を中心に全職員が薬に触れる機会を増やしている。		
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	・毎食後の茶碗拭きは利用者の方々に手伝ってもらっているが、今後、1人1人に合った役割を見いだしていきたい。		

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
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	・本人が散歩をしたい時は職員が引率し行っている。・その時の状況によるが、町内ドライブを行ったり、季節で楽しめるもの（桜、菊祭りなど）を見学しにしている。	地域のお祭りや夏祭り参加、小中学校の運動会など戸外に出かけられるよう支援している。また、本別のつつじ見物や北見の菊祭りなど普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、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	・本人より希望があれば3,000～5,000円程度所持してもらっている。		
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	・全居室に電話回線があるため、必要な方については設置してもらっている。 ・年賀状のやり取りも行っている。		
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	・その時々季節感を出すために、職員が共有スペースの飾り付けを行なっている。 ・利用者様が作成した絵はがき等もルームに展示している。	木造平屋建て2ユニットのグループホームで、共用空間は広く、清潔感が漂い、季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示など生活感を採り入れて本人が居心地良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	・ゆうの里、あいの里が廊下で繋がった事により、利用者同士の交流が出来るようになっていく。		
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	・入所前の段階で、本人の使い慣れた物、慣れ親しんだ物をもってきてもらうよう促している。居室のレイアウトはご家族と本人にお願いしている。	居室には、馴染みの物品や使い慣れた家具、仏壇等が持ち込まれ、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	・トイレ、居室を間違える事もあるので、間違えてしまう利用者様には、居室前に名前を貼って対応している。 ・トイレにも「便所」と貼り紙をしている。		

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	0174700914		
法人名	特定非営利活動法人りくべつエスビーオー優愛館		
事業所名	グループホームあいの里		
所在地	北海道足寄郡陸別町東1条4丁目1番地		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年12月8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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan1=true&JigyosyoCd=0174700914-00&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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年11月20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)】

○利用者に関しては、年々生活レベルが落ちてきているため、その落ちた分をスタッフが補う事は事は重要と考えています。職員の資質向上を図る意味でも、実践者研修などの専門研修に1人でも多く参加させたいと思っています。
○日々、日勤、宿直のスタッフが変わるため、わからない事や知らない事、出来ない事など多々あると思うが、分からない、出来ない、疑問に思った事などの声を聞きながら、スタッフの不安を取り除くための社内研修や、地域包括の保健師に講師を依頼し講習を行なっています。
○今年の4月より介護労働安定センター主催のセミナーに出席し、当社で活用できる助成金を活用し、職員の処遇改善に努めている。
○社内に親睦会があり、パークゴルフ大会や、観楓会、忘年会を開催し、親睦を深めています。また今年度より卓球同好会、ハンドベル同好会を設立し、さらなる親睦を深めようと考えています。

【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№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	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. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	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	・基本理念及びサブ理念があり、職員が毎日朗読を実施している。その日によっては利用者様も一緒に朗読する事がある。		
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	・地域の行事に参加する事で知人、友人との出会いを大切にしている。 ・生きがい通所事業、福寿荘利用者様との交流も出来る範囲で行なっている。		
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	・町、社協の公職を受け事業所として高齢者福祉行政に対する意見を発信している。 ・介護予防教室も開催している。		
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	・開催回数は少ないが、実施している。今後は開催回数を増やしていきたいと思っている。 ・地域包括の保健師とは、連絡を取り合い情報共有している。		
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	・入居者判定会議や運営推進会議の構成メンバーに加わってもらい助言を頂いている。		
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「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	・正しく理解できているとは言えないが、尊厳、敬う気持ちを大切にしている。 ・日中の施錠は行なっていない		
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	・町内で実施されていた虐待講習や、地域包括の保健師に虐待講習を独自で依頼し、講習を実施している。 ・昼夜職員が1人にならないよう職員を配置し見過ごされないよう配慮している。		

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
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	・必要な場合は司法書士と連携を取りながら対応している。		
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、解約時の説明は理事長、管理者が行っており、不安な事や疑問に思っている事はその場で確認している。解約時には必要に応じて家族の出来ない事を伺い、GHで対応する事もある。		
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	・家族来所時にご意見、ご要望がないか確認するようにしている。ご意見などがあった時は、役職者で検討するか、月1回の社内研修の中で検討し対応している。		
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	・月1の社内研修の中で意見や提案を聞く機会を設け実践している。また、必要に応じてその場で思いついた事を声に出すように促している。		
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	・全職員、過剰な勤務にならないよう、毎月、勤務希望を聞き希望通りの勤務表を作成する事で、職員の精神・肉体的な負担を取り除いている。		
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	・研修案内が来ると、全従業員が確認出来る場所に掲示している。		
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	・外部からの実習の受け入れは行なっているが、こちらからは行なっていないため、検討していきたい。		

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
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	・センター方式の一部を抜粋して、本人の情報を収集し実践している。また、日々のコミュニケーションの中から本人との信頼関係作りに努めている。		
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	・入所の段階で、ご家族からのご意見を伺い対応している。GH側からも入所してから落ち着くまでの間、ご家族にも協力して貰うよう説明し、理解して貰っている。		
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	・入所前に、介護支援専門員と管理者で聞き取り調査を行ない、本人、家族がどのようなサービスを希望しているか確認し、実践している。		
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	・自身が出来る事は行なって貰い、出来ない部分を支援するよう心掛けています。また、その日の気分によって手伝いをしてくれるかも確認している。		
19		○本人と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	・入所後も訪問して貰うようお願いしている。 ・定期受診はご家族にお願いする事で、関係性が途切れないよう配慮している。		
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	・個人対応は困難なため、町のイベントなど、人が集まる所に参加している。		
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	・ほぼ毎日、廊下にて両GHの利用者様を集い体操、ゲームを行なっている。		

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
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	・こちらから連絡を取る事はないが、連絡が来たり、訪問してきた際には、相談を聞いたり対応している。		
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	・センター方式を用いて本人の状況把握に努めている。また、日常の中で本人が何を望んでいるかを聞き、こちら側で対応できる事、出来ない事を検討し実践している。		
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	・センター方式を使用し、今までの生活に近い環境になるよう努めている。		
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	・いつもと違う状況にあった時は、引き継ぎの中で必ず報告するようにしている。それでも引き継ぎが漏れる事があるため、個別に用意した連絡簿に記入するようにしている。		
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	・3ヶ月に1回、ケアマネと担当職員とでケアプランを見直し、現状にあったプランを作成している。作成後、家族にも確認してもらい了承を得ている。必要に応じて家族ともカンファレンスを実施している。		
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	・日誌の中に個別ケース記録を付け、さらに連絡簿を付ける事により、職員全員が入居者の前後の状況を把握できるようにしている。		
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	・入所前より利用していた「生きがい」(通所事業)を本人の希望もあり、入所後も利用できるように対応している。		
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	・消防署に名簿を提出し、防火、救急の支援をして貰っている。 ・地元中学生にも訪問して貰っている		
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	・受診は基本、ご家族対応となっているため、本人、家族が望む医療機関に受診する事は可能となっているが、家族が対応できない場合は、診療所に変更してもらっている。		

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		○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	・看護職員がいない。また、訪問診療もないため、定期受診時、看護師、Drに相談し、助言してもらっている。		
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。	・入居者が入院した際は、ほぼ、毎日スタッフが病院に顔を出すようにしている。		
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	・受診時の状況により、GHで出来る事、出来ない事を医師に伝え助言を頂きながら、家族にもその旨を伝え今後の方針を共有している。		
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	・年に最低1回は消防署の協力を頂いて、普通救命講習を受けるようにしている。		
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2回の避難訓練を実施している。非常時に備え、避難訓練の回数を増やしていきたい。		
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	・入居者の会話をする時は、他入居者、来客者などに分からないようにアルファベットで言うようにしている。		
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	・基本、何を行なうにも、本人に選択肢を与え自己決定出来るように配慮している。		
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し、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	・1日の中で決まっていなうもの(体操、ゲーム等)はあるが強制参加ではなく、本人の意思で参加の有無を決めて貰っている。		
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	・身だしなみ関係は、本人に任せている。出来ない方については、職員が本人に確認しながら決めてもらうよう対応している。		

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
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	・入所前の事前聞き取り調査の中で、本人の好き嫌いを確認し、その情報を元に嫌いな物は出さないよう配慮している。また日常の会話の中で、食べたい物を聞き、希望があった物を出すよう努めている。		
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	・本人の状態や、食事・水分摂取量の記録を元に、食事や水分の形状変え、少しでも多く摂取してもらえるよう対応している。		
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、職員が付き添い、自力で行える方には見守りし、出来ない方には支援している。 ・夜間、必ず義歯を預かり義歯洗浄剤にて洗浄している。		
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	・此処の利用者に合わせパット、リハパン、オムツを使い分けている。基本、排泄場所はトイレとし、必要に応じ、夜間ポータブルトイレを設置している。夜間、排泄時間を確認し、トイレに行くような素振りがあれば、トイレへ誘導している。		
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	・毎朝、軽体操やゲームを取り入れ、少しでも身体を動かせるよう実施している。 ・水分もゼリー、くず湯などに変更し、少しでも多く摂取してもらえるよう対応している。		
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、個々にそった支援をしている	・日曜日以外、入浴を行なっているが、必要に応じ日曜日も行なう事もある。入浴予定者はその日の朝に決め、本人に確認し入浴するか決めてもらい、		
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	・状況に合わせて職員と話をしたり、TVを見てもらったりと、無理に寝てもらう事はない。		
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	・薬担当職員を中心に全職員が薬に触れる機会を増やしている。		
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	・毎食後の茶碗拭きは利用者の方々の手伝ってもらっているが、今後、1人1人に合った役割を見いだしていきたい。		

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
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	・本人が散歩をしたい時は職員が引率し行なっている。・その時の状況によるが、町内ドライブを行ったり、季節で楽しめるもの（桜、菊祭りなど）を見学しにいっている。		
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	・本人より希望があれば3,000～5,000円程度所持してもらっている。		
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	・全居室に電話回線があるため、必要な方については設置してもらっている。 ・年賀状のやり取りも行なっている。		
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	・その時々季節感を出すために、職員が共有スペースの飾り付けを行なっている。 ・利用者様が作成した絵はがき等もルームに展示している。		
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	・ゆうの里、あいの里が廊下で繋がった事により、利用者同士の交流が出来るようになっていく。		
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	・入所前の段階で、本人の使い慣れた物、慣れ親しんだ物をもってきてもらうよう促している。居室のレイアウトはご家族と本人にお願いしている。		
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	・トイレ、居室を間違える事もあるので、間違えてしまう利用者様には、居室前に名前を貼って対応している。 ・トイレにも「便所」と貼り紙をしている。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 グループホーム ゆうの里・あいの里

作成日: 平成 26年 11月 21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り組み内容	目標達成に 要する期間
1	13	入居年数が永くなるにつれ、利用者の身体機能の低下がみられてきている。	専門技術を含めた職員研修を充実していく。	・外部研修への参加を積極的に進めていく。 ・保健師等の専門家を招聘して、内部研修を確保する。	12ヶ月
2					
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下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。