

### 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	3570700306		
法人名	有限会社 清瀬ホーム		
事業所名	グループホーム清瀬の里		
所在地	山口県下松市清瀬町3-1-10		
自己評価作成日	平成29年2月14日	評価結果市町受理日	平成29年6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ホームページで閲覧してください。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成29年3月6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)】**

事業所の運営理念を元に、自立した生活が送れる生活環境作りや、家庭的なぬくもりや癒しのある住まいづくりを心がけ、利用者の方の希望や思いを形にして、充実した共同生活が営めるように努めている。

**【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)】**

調理担当の職員を3名確保されて、地元の店で旬の野菜を配達してもらったり、事業所の畑で採れた野菜などを使って、三食とも事業所で調理しておられます。栄養バランスのとれた献立で、昼食は一汁三菜・果物を基本とされ、食器からも見た目でも美味しく食べられるように工夫しておられます。季節の行事に合わせた料理やバイキング形式で食べる楽しみを取り入れられたり、利用者の誕生日には好きな物を聞かれて献立に活かされたり、弁当持参の花見や個別の外食など、利用者の食事が楽しみなものになるように取り組まれています。小学校が事業所の隣にあり、利用者は小学校の運動会を見学されたり、ふれあいバザーに出かけて買い物やされている他、自治会の運動会や地域のいきいきサロンへの参加、どんど焼きなどで地域の人と交流しておられます。小学生の体験学習や中学生の職場体験を受け入れて交流されたり、来訪された書道ボランティアや詩吟サークルの人との交流など、地域の一員として、地域との関係づくりに取り組まれています。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56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	
57	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:24. 25. 26)	○ 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	64	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:10. 11. 20)	○ 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
58	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○ 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	65	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. 21)	○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○ 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	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:5)	○ 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
60	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:38. 39)	○ 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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○ 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
61	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:50)	○ 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
62	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:31. 32)	○ 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	69	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
63	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:29)	○ 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	社内研修で理念の勉強会や話し合いをすることで理念を理解しようと試みている。また、地域密着型サービス事業所として、地域の人の協力もいただきながら実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、理念について内部研修を行い、代表者や管理者、全職員が理念を共有し、意識づけをして、日々、実践に取り組んでいる。事業所便りに毎月理念を掲載して送付し、事業所前の掲示板に事業所便りを掲示して、地域の人にも事業所の理念を知らせている。	
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人として日常的に交流している	近隣の小中学校の体験学習や職場体験を積極的に受け入れ、小学校の運動会やバザー、他行事にも見学参加している。また、書道ボランティアの受入や詩吟サークルの方との交流、いきいきサロンで地域の方と繋がるようにしている。その他介護相談員さんとの話、情報交換など、日常から常につながりを意識している。	自治会に加入し、年2回自治会の清掃作業に職員が参加している。利用者は小学校の運動会を見学したり、ふれあいバザーにでかけて買い物をして、交流している。自治会の運動会やどんど焼きに参加したり、地域の「いきいきサロン」に利用者が職員と参加して交流している。事業所で行う夏祭りには地域の人々が100人くらい参加し、事業所がカレーライスの提供や漬物販売をして交流している。お月見会に「友だちつくり会」として地域の高齢者や体験学習した小学生が参加し、利用者や職員と交流している。隣にある小学校の3年生全員が来て、歌やリコーダー演奏をしたり、中学生の職場体験学習の受け入れをしている。書道ボランティアや詩吟サークルの来訪があり、交流しているなど、事業所は地域の一人として、地域との関わりが深まるように取り組んでいる。	
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	近隣の小学生体験学習や中学校の職場体験を通して、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。特に小学生の体験学習では、1人1人に合わせたレクリエーションを考え実践した。夏祭りの開催、キャラバンメイトの講師など、認知症への理解を少しずつ外部へも発信している。		

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
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	前年の外部評価結果に基づいて、内部研修の充実や、ケアプランへの取り組み方法の情報を共有している。月1回の研修とカンファレンスを取り入れ、少人数での研修も行っている。取り組むことで少しずつ改善しているが、さらなるレベルアップが必要である。	管理者は自己評価の意義について職員に説明し、職員全員にガイド集と自己評価するための書類を配布し、内部研修で項目ごとに取り組んで、個々に記入してもらい、管理者がまとめている。前年度の職員各自が書いた自己評価の隣に、今年度の自己評価を記入していく用紙を管理者が作成して配り、職員は前年の記録やガイド集を見て各自、自己評価を記入している。前回の外部評価結果を受けて、緊急時の対応について、AEDの使い方や救急救命講習を実施している他、介護計画の実施状況に合わせた記録で把握して、モニタリングにつなげているなど、改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	民生委員、地域包括支援センター職員さんや認知症サポーター、家族会代表、様々な立場からの意見を参考にしながら、主に利用者の支援方法の情報の一つとして役立て、サービス向上に生かしている。内容としては、昼食会を開催し、食事内容や栄養管理等の報告、災害対策で避難訓練の実践やAED講習など実施した。	会議は2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や事業所の取り組みについて報告し、参加者から情報を得て、意見交換をしている。会議の中で避難訓練を実施して見学してもらい、介護施設の防災について話し合っている他、昼食会を開催して、利用者提供している食事内容や栄養管理などの報告した後、参加者に同じ食事を食べてもらい、参加者から意見交をもらってサービスの向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	利用者、待機者状況を毎月提出している。運営推進会議や行事などに参加してもらいながら事業所のこと、ケアのことについて一緒に話し合っている。それ以外にも、介護保険係に定期的に来訪し、サービス基準や、利用者の情報を報告し、実情を理解してもらい、協力してもらえる環境づくりに取り組んでいる。	市の担当者とは、直接出向いて、報告をしたり、相談をして助言を得ている他、情報交換をしているなど協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換し連携を図っている。	
7	(6)	○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	玄関等の施錠や言葉(スピーチロック)も拘束であること等、身体拘束とは何か・・・を具体例をあげて内部研修を行い、利用者の安全を確保するためのケアに取り組んでいる。その他、玄関扉などは施錠していない。中フェンスも簡単なものにしていて、いつでも開閉可能にしている。	職員は、内部研修で身体拘束について学び、正しく理解して拘束や抑制をしないケアを実践している。玄関の施錠をせず、夕方の時間帯に職員1名を増員して、外に出たい利用者には一緒に外出できる体制をつくって支援している。スピーチロックについては、職員間で注意しあったり、管理者が指導している。	

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		○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	報道で施設虐待があったときは内部研修にて取り上げ、自施設で虐待事故が発生しないよう注意喚起している。内容としては、ストレスや疲労が重ならないよう、メンタルヘルスにも気を配り、ゆとりをもって利用者へ接したりする。また、利用者へ急にできたあざなどを見過ごさないように気をつけたりするよう話している。虐待の芽チェックリストも活用している。言葉かけについても心理的虐待にならないように言葉一つ一つに注意を払うなどを徹底しているが、実践できていない職員もあり、改善が必要である。		
9		○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	制度の改正等あるときは主に管理者が研修に参加し、職員に伝えるようにしている。利用者家族から相談を受けたときには説明を行うようにしている。地域密着型サービス事業者として関わりのある制度は直接保険者に相談することもある。		
10		○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	入所の際の契約時、重要事項説明書や運営規定など十分な説明を行い、グループホームのことを理解して頂き、不安や疑問点を解消していくように努めている。重要事項説明書の改定時は御家族に書面にて改定内容を報告し、同意書ももらっている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	玄関に苦情箱をもうけ、気づいた点や気になることを投書できる環境を整え、対応できるようにしている。第3者委員も設置し、様々な苦情受付する環境を整えている。年一回の家族昼食会ではアンケートを配布し、行事の感想等も回答して頂いている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。電話や面会時、家族会、行事開催時などで、家族から意見や要望を聞いている。介護相談員が来訪し、利用者から話を聞いて意見があれば、事業所に伝えている。家族からどんな食事をしているか知りたいとの要望にメニューを送付しているなど、ケアについての要望や相談には、その都度対応している。	

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
12	(8)	○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回職員会議を開催し、業務改善等の意見を十分に聞き、反映していけるようにしている。また、会議だけでなく、日常から意見を言いやすい環境を作り、試行錯誤する機会を設けている。	月1回の職員会議やユニット会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で管理者や取締役が聞いている。服薬の方法、手順を見直し、チェック表をつくり、確認チェックを入れるなど、職員の意見や提案を反映している。	
13		○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	代表者は毎月の社員会議に出席し、現状把握及び社員の意見を聞くように努め業務改善を常に図れるよう努めている。また、キャリアパスにおける職務等級表を作成、周知し、等級や職務手当、処遇改善給付手当等を理解してもらうことで環境整備も図っている。		
14	(9)	○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	毎月の職員会議でテーマを決め、研修を行い、今年度は緊急対応研修やリアルタイムで必要な研修を選択し(災害、虐待等)、学びの機会を設けて能力向上を図った。また、外部研修にも参加し、復命として他職員が学んだことを伝え、ケアの質の向上を図った。達成度はやや低い為、長期的かつ継続的に実施していく必要性を感じた。	外部研修は、職員に情報を伝え、段階や希望に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。今年度は管理者の他、3名の職員が受講し、内部研修で復命報告をして、共通理解を図っている。内部研修は、年間計画を立て、管理者や看護師、職員が講師を務め、毎月、職員会議の中で30分程度実施している。緊急時の対応や接遇、虐待について、言葉かけについてなどや、消防署の協力を得てAEDの使い方、救急救命講習などについて実施している。	
15		○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	定期的に市内のグループホームの管理者との情報交換を行っている。また個人で介護福祉士会等で勉強会を行っているが、他同業者との勉強会や、サービス向上のための取り組みまでは行えていない。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	環境の変化は高齢者には不安なことが多い為、入居時は特にしっかりかかわり、不安を解消できるようなケアを心がけている。その中で利用者本人やご家族の方の希望、要望も伺う機会を設け、アセスメントをしっかり行いケアプランへの道筋を組み立てている。		

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
17		○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	主に入居申し込みに来られた際に、グループホームの概要や内情、利用料金などの、当事業所の話を行い、不安や疑問の解消に努めている。また、現状で家族の困っている話や希望、要望を受け止め、入居された時にグループホームでの生活において配慮すべきことも含めてコミュニケーションを図っている。		
18		○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	入居申し込みに来られた際、本人や家族の要望や困っていることをきちんと把握し、皆に情報を伝えるようにしている。希望、要望を受け止め、ケアプランに組み込み、サービス提供に繋げている。		
19		○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	利用者の昔の生活歴や背景を理解し、生活してこられた環境に少しでも近づくような環境づくりを心がけている。家事等、出来ることは利用者同士で、また、職員と一緒に話をしながら行うことを意識している。同じ視点で生活空間を共有し、共に過ごす、生活するという意識で利用者の方へ配慮している。言葉遣いも併せて気をつけている。		
20		○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	家族会や、夏祭り等で家族を招待する場を設けたり、管理者が御家族へ外出の提案を働きかけたり、年間を通して家族が参加できる行事を開催している。食事を食べたり、ゆっくり一緒に過ごす時間を提供できるような工夫をしている。		
21	(10)	○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	知人や家族の方が来訪されたときには居心地よく過ごしてもらえるように努めている。都合上、関係の構築が難しく、遠方外出等で対応できないときは、仕事で昔働いていた会社のことを話したり、車で笠戸や法静寺への参拝などなじみの場所に行ったりしている。その中で入居するまで住んでいた家に立ち寄るドライブは好評であった。	家族の面会、友人や知人、親戚の人の来訪がある他、年賀状や電話でのやりとりなどの支援をしている。馴染みの理容院や訪問美容院の利用、買い物支援、お寺の参拝、馴染みの場所へのドライブの他、家族の協力を得て、墓参り、法事や葬儀の出席など、馴染みの場や人との関係が途切れないように支援している。	

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		○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	利用者の状況が把握できるように少しの変化にも対応できるようにしている。席替えや、違うフロアへの移動、職員のかかわりなど、変化を加えて1人1人が孤立しないようにしている。また、レクリエーションをきっかけに少しでもお互いを理解してもらうようにしている。		
23		○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	外出時で退居された方の家族に出会った時には声をかけて頂いたり、こちらが挨拶しお話しすることもある。お月見行事への参加も呼び掛けており、元利用者御家族がお抹茶を立ててくださっている。		
<b>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</b>					
24	(11)	○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	利用者本人の希望や意向を汲み取るために日々のコミュニケーションを心がけている。どのような些細な言葉も拾い上げるように努め、記録している。また、過去の生活歴にも焦点を当て、昔はどんなことに興味があったか等も把握し、広い視点で利用者の思いを探っている。	入居時のアセスメントを活用している他、日々の関わりの中での利用者の言葉や様子を個人記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は家族から聞きとり、職員間で話し合っ、本人本位に検討している。	
25		○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	入居時のアセスメントで本人や家族に話を聞いたり、家族の把握している生活歴の情報を聞き出し、なじみの暮らし方が分かるよう把握に努めている。それをフェイスシートの情報として把握し、情報を共有している。		
26		○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	利用者の1日の過ごし方(服装、排泄、体調等)に気をつけ、よりよい生活を送ってもらえるよう努めている。過程として、現状の把握(同じよう行動することで変化に気づく)、把握した内容を業務日誌や個別ノートに記入する。その後、管理者、職員に報告、連絡、相談をして情報を共有するという流れで対応している。また、気づき、状態の変化があるときには特記事項に記入したり、転倒リスクボード(個人ボード)に書き、職員全体に共有できるように伝えている。		

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
27	(12)	○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	日々の記録の中でサービス計画書のサービス内容を行った際、記録ノートに番号で記載することによって、モニタリング時に実行しているサービスを把握している。毎日の小さな変化も記録するようにしており、勤務でない時間帯の情報も共有している。関係者との話は、家族や本人に理解してもらうように、面会時に介護計画書の説明を行っている。その介護支援計画を、各個人の記録ノートに付けることでサービス提供側が都度確認ができ、統一された方向で支援しやすく、達成度や充足度が把握できるようにしている。	本人の思いや家族の意向、看護師の意見などを参考にして、月1回の職員会議でカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。個人記録に介護計画表を挟み、職員はサービス内容を理解して実施状況(番号)を記録し、3ヶ月ごとのモニタリングにつなげている。年1回の計画の見直しや、利用者の状態の変化に応じて、その都度、計画の見直しをしている。	
28		○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	日々の記録で「行動記録」「ケアプラン番号」「ケアプラン達成度、職員コメント」と項目を分け、気づきを重視してモニタリング、見直しに生かしている。また、介護計画も各個人別に記録ノートと一緒に保管し、いつでも閲覧できるようにしている。		
29		○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	利用者一人一人の個別ケアを重点に置き、個々のニーズや希望を生活の中で把握し、その情報を共有し、柔軟に支援できるような体制を整えている。理美容や買い物、外出を積極的に行っている。		
30		○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	介護相談員さんや小中学生の体験学習の受け入れ、地域のいきいきサロンへの参加、また、ボランティアでの出張美容などを活用している。災害時の地域連携として連絡網に民生委員やボランティアの連絡先を入れ、協働で地域の災害対策を強化する方法も取り入れている。		

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
31	(13)	○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	かかりつけ医と定期的に(1回/2W)利用者の状態や変化、他院への受診などを報告し医師との情報を交換し指示を仰いで状態に合わせた薬を処方してもらっている。また、かかりつけ医だけでなく、本人や家族の希望する皮膚科、泌尿器科、眼科、歯科など適切な医療を受けられるよう支援している。服薬についてはかかりつけ薬局と連携を取り、様々な助言をもらい看護師中心に職員へ情報を共有している。	本人、家族の納得を得て、全ての利用者が協力医療機関をかかりつけ医とし、定期的音受診を看護師の支援で行っている。他科受診は家族の協力を得て支援している。夜間や緊急時には、看護師の指示を受けて救急車に対応している。看護師と職員は、利用者の情報を共有し、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○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	日中及び夜間の利用者の状態報告を受け、適切に受診や処置ができるようにしている。適切な処置、受診が継続して行えるように1日の利用者の状態の変化を細かく報告している。看護師もノートに記載し、情報が共有できるような体制にしている。		
33		○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。	事前にサマリーを作成し、入院時は提示し病歴・ADL等の情報を医療機関に伝え、入院生活がスムーズに送れるよう支援している。また、利用者の治療について家族の希望等を確認し、治療方針を確認している。入院中は定期的に面会に行き、経過確認するとともに、家族、Dr、看護師、ケアワーカーと話し合いの場を作り、退院時に情報連携支援することでスムーズに退院できるように努めている。		
34	(14)	○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、事業所の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	重度化や終末期に対するの思いを本人や家族から聞き、利用者、家族、医師、看護師と方針を決め、対応している。特に状態が変わったときに、本人、家族の想いや希望を聞き、看取りを希望された方は本人、家族、医師、看護師、職員全員の考えを合わせ、方針を決め、実践している。	重度化や看取りの指針があり、契約時に事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞いて、看取りの希望があれば、「重度化指針における対応確認書」を交わし、家族や医師、看護師、管理者等で話し合っ方針を決め、共有してチームで支援に取り組んでいる。今年度1名の看取りを行っている。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	日中及び夜間を想定した緊急対応マニュアル、転倒予防マニュアルを作り、常に確認できる場所に保管している。また、職員会議で緊急時対応実践研修を看護師中心に行い、急変時や事故発生時の初期対応を実践できるようにしているが、初期対応の訓練は、次年度以降も引き続き継続して内部研修を続けていく必要がある。 その他、業務日誌内にヒヤリハット欄を設け、インシデントの段階で記載をしてもらうようにし、管理者を中心に主に会議内で対応策を話し合っているAED、救急講習も行っているが、まだ全体の実践力の向上が必要である。	事例が発生した時には、ヒヤリハットについては業務日誌の連絡事項に記録し、事故については事故報告書にその都度記録して、その場にいた職員が原因、改善策を話し合っている。緊急に対応が必要な場合はミニカンファレンスで話し合い改善策を設けている。職員会議で話し合い介護計画に反映させ、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。急変対応マニュアルや転倒予防マニュアルを作成して、全職員に配布し、常に確認できるようにしている。看護職を中心に対応している他、消防署の協力を得てAEDの使い方や救急救命講習を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
36	(16)	○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、避難訓練を実施し、地域住民の方、消防署立会の通報訓練、避難訓練を行っている。指導や助言を受け、会議内で全職員に周知している。災害の種類により、対応方法が変わってくることや避難誘導、災害知識等、実践も不足している部分もあるので、改善する必要がある。	年2回消防署の協力を得て、日中、夜間を想定した通報、消火、避難訓練を実施している。1回、職員に訓練の告知をしないで訓練を実施し、職員の対応を検討している。1回は運営推進会議時に防災訓練を行い、メンバーが参加している。民生委員や相談員に連絡網で通報するようにしているが、地域住民は訓練に参加していない。災害時の地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・災害時の地域との協力体制の構築
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○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	利用者は人生の先輩であり、生活歴とその背景を把握することで人格を尊重し、利用者の誇りやプライバシーを損ねる声かけや対応をしないよう気をつけている。特に言葉遣いには十分に注意し、職員同士で確認し合うようにしているが、言葉の節々、介助者側の所作等、改善すべき部分はある。入浴介助や排泄介助は、本人のプライドを傷つけないよう異性介助を嫌がる方は同性で対応するなど細心の注意を払っている。案内の声掛けをするときには声のトーンを落とすなど、プライバシーに配慮している。	27年度の自己評価で言葉かけについての目標達成計画をたて、接遇について内部研修を行い、職員が利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をするよう徹底している。職員同士で気づいたことを確認し合い、気になることがあれば管理者が指導している。個人記録は保管し、取り扱いに注意し、守秘義務は徹底している。	

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
38		○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	日常会話から利用者の方の思いを感じ取り、職員の介入が必要かどうか判断し、必要がなければさりげなく支援することで、利用者が自己選択・決定できるよう努めている。入浴、週1回のパン屋でのパン選び、おやつや飲み物を選んでいただく、広告や本などを一緒に見て本人の欲しいものを聞いたりしている。散髪、買い物、外出の希望等も含め、普段の会話の中で、わかりやすい言葉で表現し、何を求めておられるのかを理解し、ニーズを満たすことができるように努めている。		
39		○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	出かけたときになるべく自由に外に出られるように支援を心がけている。自身のお金を持ち、パンを買いに行ったり、近くの自動販売機でジュース購入等)。毎月1日には神社参拝に行っている。利用者の生活のペースに合わせ、できることは時間がかかっても良いので本人にして頂けるよう支援している。		
40		○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	日常は、毎日、同じ服にならないよう、配慮している。自身で選んでもらうこともあり、身だしなみに気をつけるようにしている。行事や外出の予定のある日は、男性は髭剃り、女性は髪形、化粧等でおしゃれをし、且つ本人の好みを尊重したケアをしている。整容に関しては自立している利用者に限られているが、全員に鏡を見て整容していきたいと思っている。		

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
41	(18)	○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	旬の野菜を取り入れた献立にし、食べやすい形態、味付けにして食事作りをしている。誕生日には好みの献立とし、季節ごとの行事食やバイキング料理を取り入れている。台所から聞こえてくる調理の音、美味しそうな香りが、耳や鼻や目を楽しませることができるようにしている。特に昼食は一汁三菜、果物を基本に舌も目も喜ぶような味付け(醤油味、味噌味、中華味、洋風)と変化をつけて、時節の料理もなるべく作るようにしています。ホームの畑で取れる野菜も使用している。利用者の誕生日には好きなメニューを作り、行事ではおせち、節分、ひな祭りメニューなど提供している。利用者と一緒に好み焼きや焼きそばを作ることもある。一緒に食したり調理職員も含め、季節や誕生日など毎日の献立を考え、食事を楽しんで頂けるよう支援している。利用者が嫌いなメニューや食事形態も把握し、配慮している。食事の後片づけは自発的に行ってくれる利用者の方とテーブルを片付けてもらったり、お盆を拭いてもらったり一緒に行っている。	調理担当職員を3名確保し、三食とも事業所で食事づくりをしている。昼食と夕食は調理担当職員がつくり、朝食は夜勤者が食事づくりをしている。栄養士の資格のある職員が月1回献立をチェックし、栄養バランスのとれた食事を提供している。地元の店で旬の野菜を配達してもらったり、事業所の畑で採れた野菜などを使い調理している。昼食は一汁三菜・果物とし、味付けも醤油味、味噌味、中華味、洋風などと変化をつけ、食器も見た目に美しく食べられるように工夫している。利用者は台拭き、食器洗い、下膳などできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、会話しながら同じものを一緒に食べている。利用者の誕生日には利用者の好きな物を献立に入れたり、ひな祭りのバイキング料理(いなりずし、押しずし、エビフライ、煮物、貝汁、フルーツなど)、おせちなどの、季節の行事食、おやつづくり(ホットケーキや桜餅、ゼリー、焼き芋など)、移動パン屋さんで好きなパンを買って楽しんだり、自治会のいきいきサロンの花見に弁当を持参して出かけたり、好きな食パンを防府に買いに出かけたり、個別の夕食を楽しむなど、一人ひとりの好みに合わせた支援をして、食事が楽しめるように工夫している。	
42		○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	栄養士が月1回の栄養価計算を実施し、カロリー、量、栄養バランスを確認している。一人一人の体調に合わせてご飯の量を決めたり、粥食、ミキサー食で対応している。栄養と水分摂取量には特に気を配り、水分摂取量の少ない利用者は、ゼリーや本人の好きな飲み物を提供したり、時間をずらすなどして工夫している。水分量の少ない方には水分摂取チェック表を作り、1日の水分量を確認している。また、10時、3時のお茶も、コーヒー、紅茶、緑茶だけでなく、生姜葛湯や甘酒なども提供している。その他、毎月体重測定を行い、体重の増減の変化にも気を配り、変化がみられるときは合わせて食事量も変更するなどし対応している。糖尿病や持病を持っている方にも栄養バランスの調整をしている。		

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
43		○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、口腔ケアを行い、義歯を使用されている方は、夜間洗浄剤で消毒している。歯ブラシやコップなども毎日洗浄、消毒し、衛生面に配慮している。本人の状態などに合わせ、口腔ウェットや綿棒など使用して清潔に努めている。また、緑茶を提供し、殺菌作用、口臭予防している。		
44	(19)	○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	排泄チェック表を活用し、その人それぞれのパターンを把握し、トイレで排泄ができるよう促している。尿量などに合わせてパットの使用をしている。日中、立位保持が可能な利用者はトイレ誘導し、トイレで排泄するという習慣をなるべく継続している。同時に腹部マッサージ排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で、トイレでの排泄が出来るように支援している。	
45		○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	体操の実施や水分補給、野菜摂取、家族からの要望でのお汁にワカメやオリーブオイルを使用している。その他、おかゆも芋粥を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。便秘が続いている方には処方された排便促進剤を使用し、排便のコントロールを行っている。個人差もある為、評価としてもう少し予防、対応の見直しが必要との意見もある。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日、入浴時間15時から18時とし、体調や気分の変化を観察し、本人の希望も聞き、入浴の声をかけている。入浴拒否する方へもさりげない誘導を行うなど、ゆっくりと楽しく入浴していただけるよう心がけているが、職員の都合で行われていることも多く、コントロールしてしまっていることもある。また、浴槽に浸かってもらえるように努めているが、設備上、主に身体介護が必要な利用者は浴槽に浸かれないことが多く、清潔保持優先になっている。	入浴は毎日、15時から18時まで可能で、利用者の希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない人には、言葉かけに工夫したり、時間をずらしたり、職員が交代するなどして入浴できるように支援している。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭などで対応している。	

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
47		○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	布団やシーツの清潔に努め、布団の素材にも配慮している。空調や照明等、環境面での配慮だけでなく、身体、精神面の配慮も必要であるが、眠れないときには温かい飲み物の提供やリビングで職員の傍で一時的に過ごしてもらい、落ち着いてから再度休息を促す等、利用者が安眠できるように支援している。その日の体調に合わせて臥床、離床のタイミングをはかり、夜間のオムツ交換もそれぞれの状況・排泄量に応じて、トイレへの誘導や、オムツ、パット等の交換を行っている。		
48		○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	看護師主体で服薬準備を行い、配薬(確認者捺印)及び服薬、空袋の確認は職員2名以上で行い、3回のチェック体制を敷いて誤薬と服薬ミスがないようマニュアルとして定めている。また、服薬確認表に薬の種類、用法、用量一覧を作成し、変更毎に更新している。確認表は常時閲覧できるようにしている。服用後の状態変化も短期的、長期的に観察している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	ホームの生活にて主に洗濯物やゴミ捨て、食後の片づけを主に、利用者に行ってもらっている。これまでの生活歴を把握し、得意な役割(自信のある)を担ってもらっている。レクリエーションでは、レイアウト作成(書道・塗り絵)、カラオケ、ボランティアの方との習字、野菜の収穫を行ってもらい、張り合いや喜びのきっかけとなる環境を提供できるように配慮している。その他、月1回法静寺参拝、パンの好きな方と昔なじみの店(防府)まで外出し、食パンの購入、週1回のメルヘンのパン購入、カンロ飴が好きな方と買い物。カラオケや習字(1か月に1回)をする時間を作っている。全ての利用者が活躍できる役割の発掘は、身体面、能力の要因で、発揮できていないことがある。	テレビ視聴(相撲、水戸黄門、歌番組)、歌を歌う、カラオケ、詩吟、縫い物、ぬり絵、計算ドリル、習字、玉入れ、ラジオ体操、忍者体操、畑仕事(苗植え、草取り、収穫)、花の水やり、台拭き、下膳、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、金魚の餌やり、パンの購入、事業所や地域の行事への参加(餅つき、どんど焼き、節分の豆まき、芝居見学、七夕まつり、花火大会、夏祭りなど)、夏祭りでは浴衣を着て楽しんだり、月見にはススキを掛け月見団子を供えているなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	

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
50	(22)	○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	近隣では、畑や小学校などの敷地内周辺から、神社や洋服屋、薬局、百貨店等、公用車を利用し、ニーズに合わせた外出を行っている。遠方の外出は、頻度は少ないが、季節ごとに行事計画内で様々なところへ出かけ、気分転換を行っている。希望する外出場所を利用者からリクエストしてもらった場所へ行くこともある。	散歩や買い物(洋服屋、デパート、パン屋さん、ドラッグストア、百貨店など)、防府天満宮や普賢祭、法静寺などへの参拝、光や笠戸島、島田川へのドライブ、花見(桜、梅、コスモス、ばら、紅葉)、徳山動物園、家族の協力を得たの外出など、利用者一人ひとりの希望にそって、戸外に出かけられるように支援している。	
51		○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	財布に少額の金銭を管理し、使って頂いている方もいる。週1回のパン購入時や自動販売機のジュースを購入するときに職員管理している小遣いを渡し、自身で購入して頂いている方もいる。ただ、金銭をご自身で所持、管理することは困難で、希望もされていないのが現状である。		
52		○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	御自身で電話の希望される方はなく、年賀状を年1回御家族に送っている。清瀬だよりに職員が言葉を添え、家族の方に報告している。暑中見舞い等の季節の挨拶の手紙は本人が希望されるときには支援しているが、職員側からの働きかけは少ないのが現状である。		
53	(23)	○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	毎日、室温や湿度、明るさ、臭い等へも気を配り、建物の立地条件、日照時間等、明るく快適空間で過ごすことができる環境である。また、壁面には季節ごとにその季節、行事に合わせた飾りを行っている。玄関には花も飾っている。また、車椅子使用の利用者も多いことから、歩行の妨げにならないような家具の配置を心がけている。	共用空間には、窓から自然の光が差し込んで明るく、玄関には季節の花を生け、金魚の水槽や季節に合わせた飾りを置いている。リビングにはテーブル、椅子、ソファ、テレビ、畳のコーナーを配置し、壁には利用者の作品や季節の飾りつけをして季節感を採り入れている。台所からは調理の音や匂いがしていて、生活感がある。温度や湿度、換気などに配慮し、利用者が居心地よく過ごせるような工夫している。	

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
54		○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	リビングで自由に過ごして頂けるようソファや畳を設置している。状況に応じて模様替えも定期的に行い、常に良い住環境の提供を考えている。		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	私物を居室へ置いて頂き、家族の写真等も飾っている。使い慣れた物を自宅から持ってきてもらうことも家族に相談している。ただ、利用者の状況によっては、物品を置くことで、利用者本人にとって不利益になったり、他者に迷惑のかかる状況にもなることもある為、状態も考慮しながら居心地よく過ごせる工夫をしている。また、身体介護が必要な利用者は、車椅子のスペース等の確保のため、本人の希望を生かすことが困難であり、介助側の思いが強くなることもある。	テレビ、机、椅子、ソファ、ダンス、衣装ケースなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、写真やぬいぐるみ、カレンダー、作品を飾り、居心地よく過ごせるように支援している。	
56		○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	利用者一人一人にあわせて、家具の配置や手すりの設置、段差をなくす工夫、トイレに大きな目印(提灯)をつけるなど、視覚等の五感でも感じて理解して頂き、なるべく自立した生活を送れるよう工夫している。その他、介護用品の積極的な活用で、出来ることをなるべくして頂く支援を、介護的な側面からも支援している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 清瀬の里

作成日：平成 29 年 6 月 16 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	35 (15)	緊急時の初期対応及び応急手当などの実践力が身についていない。	介護職員全員が、基本的な緊急時の応急対応及び手当の実践力が身につくようにする。	①昨年に引き続き、月1回実施される職員会議の中で年間の内部研修計画を作成し、計画内に症状別の緊急時対応方法を盛り込み、管理者及び看護師が中心となり、緊急時対応マニュアルを確認しながら、初期対応、応急手当の方法の研修(演習)を行う。 ②今年度実施予定の避難訓練時に消火訓練、救急講習を受講し、救護法についての講習や演習を行う。	1年
2	36 (16)	災害時の地域との協力体制を築けていない。	火事、地震、その他災害時に、地域の方々に協力して頂けるような体制を構築し、災害に備える。	①6月運営推進会議時に、問題点の報告 ②近隣住民者に協力の依頼、ネットワークの構築(連絡方法、災害別の具体的な協力内容の確認) ③10月の運営推進会議にて模擬訓練 ④反省、改善点の確認(年1回連絡網確認、災害対策の会議実施)	1年
3	41	利用者の食事に関して、現状の問題点、課題を抽出し、解決を図る。	利用者の食事提供に関して、満足して食べていただけるように、食事内容、食事環境をより一層充実させていく。	①個別に食事状況を把握する。利用者からの食事内容の聞き取り(希望)や口腔内の状態、また、テーブルや椅子の高さはその方の身体状態にあっているか、姿勢は食べやすい物になっているか、など食事場所の物理的環境を確認する。 ②提供する食器類、食事形態を確認する。食器は食べやすい形状、色になっているか。食事形態はその方に合っているか等確認する。 ③アセスメントをもとに実際に提供する。 ④毎月の職員会議実施時に状況の報告、確認する。	1年

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。