

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	0170502413		
法人名	医療法人社団 弘恵会		
事業所名	グループホーム 生きがい		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目3-20		
自己評価作成日	平成22年12月17日	評価結果市町村受理日	平成23年2月1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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502413&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502413&amp;SCD=320</a>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成23年1月21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>『介護老人保健施設』の4階に位置しており、とても見晴らしが良く、両ユニット相互の行き来が自由になっていて、室内・ホールは明るく広々としています。</p> <p>冷暖房やスプリンクラーをはじめ非常災害時の設備や協働体制も充実しています。</p> <p>「人格と意見を尊重し、個々のニーズに合ったサービス計画の作成」をモットーに、利用者の立場に立った計画の作成とケアを心掛けており、職員も穏やかに温かく対応しています。</p> <p>医師や看護師が定期的に訪問し、利用者の健康管理を行っており、医療支援体制も充実しています。</p> <p>地域との関わりを大切に、住民参加の「運営推進会議」(1回/2ヶ月)の開催やボランティアによる催しや行事、地域行事への参加を楽しんでいます。</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>「グループホーム生きがい」はJR平和駅から徒歩圏内の静かな環境に位置し、法人が経営する老人保健施設と同一建物の最上階で、ガラスを多く使用した見通しの良い廊下で両ユニットが繋がっており、広々とした開放感が感じられる造りになっている。環境に応じた手すりなどの設備と共に観葉植物や利用者の作品も多く飾られ、利用者が落ち着いてゆったり過ごせるように配慮されている。管理者は常に代表者や職員と力を合わせて前向きに努力して、利用者がいつまでも穏やかに生活できるように支援している。前回の取り組み項目であった運営推進会議の定期開催も事前に年間の開催期日を決めて2ヶ月毎に開催するなど、取り組み項目がほぼ改善されている。多くのボランティアが訪問したり小学校の行事に招待されるなど、地域との交流も積極的に行われている。知人が訪ねて来たり利用開始前からの書店や薬局を利用するなど、馴染みの場所や人との関係継続の支援も行われている。法人代表の医師による週3回の往診体制や、専門医の受診時に可能な限り管理者が同行するなど、健康面の支援体制にも努めている。職員同士、常に話し合いながら臨機応変に対応するなど連携も深められており、利用者も明るい笑顔で穏やかな生活を送っているグループホームである。</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、安心して暮らしている (参考項目:28)			

(別紙4-1)

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
<b>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	管理者を中心に、定例主任会議・カンファレンス・勉強会等で、理念や目標を具体化するよう取り組んでいる。	基本理念を具体化した6項目の中に「地域住民との関わりを大切に行事などで交流を深めます」という地域密着型サービスの理念を作成し、各ユニットの廊下や事務所に掲示して職員が常に意識できるように工夫している。毎月の会議やカンファレンス時に理念を振り返り唱和している。	
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	町内のごみ捨て及び清掃活動、地域の行事等への参加をすることで利用者と共に交流を図っている。	町内会に加入して七夕まつりに参加したり、資源ゴミの回収、事業所付近のゴミ拾いなどを行っている。小学校の運動会や学習発表会に招待されて見学に出かけるなど、子供達との交流も積極的に行っている。民謡やお手玉などの定期的なボランティアの他、歌や踊りなど多くのボランティアの訪問があり交流している。	
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	ホームを地域へ開放し、認知症相談又はボランティア等の見学や研修受け入れを行っている。		
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	会議録をもとに結果についてスタッフと話し合い、サービス向上に活かしている。2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、構成員の方は毎回ほぼ全員参加している。	今年度は年間の開催日時を決め、町内会役員や民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得て2ヶ月毎に開催している。災害対策や外部評価も議題として取り上げ、毎回参加者から多くの意見が出されている。	
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	市担当者には必要時随時連絡を行い、気軽に相談できる関係にあり、協力も得られている。	札幌市や白石区の管理者会議に参加して担当者や顔馴染みになり、関係が深められるように努めている。区役所の担当者には、書類の提出方法など分からないことがあれば電話で問い合わせたり、相談をして運営に役立てている。	
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	勉強会等で全職員が正しく認識しており、身体拘束の無いケアを行っている。	身体拘束をしないケアの指針とマニュアルを作成して新人研修で指導したり、法人で開催している内部研修に参加して会議で報告会を行っている。玄関の鍵は、現在午後になると不穏になる利用者がいるため午後のみ施錠しているが、中から鍵を開けることができるような造りになっている。玄関ドアの鈴で出入りを把握して安全面に配慮している。	
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	カンファレンスや定例会議等で話し合う機会を持ち、職員同士が注意を払い防止に努めている。		

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	勉強会をもうけ、個々の必要性を話し合い、必要時には活用支援できるよう準備がある。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	家族の意見や要望を気軽に伺えるよう面会時の声掛けや定期的な連絡を行っている。	家族の来訪時に声かけしたり、定期的に電話連絡をしてコミュニケーションを図り、家族が気軽に意見を言えるように配慮している。家族からの意見は、連絡ノートやケース記録に記入している。家族アンケートを取り、事業所の向上に活かすように努めている。	家族からの意見を分かりやすく記録することで、全職員で内容を共有して更なるケアの向上に繋がるように期待したい。
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	スタッフの意見を取り入れ運営に反映している。	管理者は常に職員の意見を取り入れて会議で話し合いを行い、運営に活かすように努めている。状況に応じて個別に話をしたり相談にのるなど、管理者と職員は良好な関係が築かれている。職員も気軽に意見が言える環境で働きやすいと感じている。	
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	各自が向上心を持って働けるよう、職場環境や条件を整備するよう努めている。		
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	職員1人ひとりの段階に応じて研修を計画し受講後はその内容を他職員にも伝達している。		
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	管理者会議にて交流を図り、サービスの質を向上させていく取組みを行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、家族同伴で面談を行い困っている事や希望について本人と家族に伺います。介護計画に盛り込み希望に沿う努力をしている。		
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	家族との面談や話し合い時間を十分に持って、いつでも相談できる雰囲気作りに努めている。		
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	本人、家族より十分な聞き取りを行い、相談の上で介護計画を作成している。また必要に応じ他サービスも行っている。		
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	プライバシーを保てる対応を心掛け、本人ができない部分だけの手助けを心掛けている。		
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	ケアプラン作成時、家族の意見や気持ちを本人にも伝えて、本人・家族・職員が思いを共有できる努力をしている。		
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	定期的な家族との連絡・面会を大切にしている。本人の手紙・電話連絡を支援している。	知人が来訪した時は、お茶やお菓子を出して居室でゆっくり話ができるように配慮している。自分で馴染みの薬局に電話をして品物を届けてもらったり、知人と公衆電話で話をするなど馴染みの関係が継続されている。毎月書店に職員と出かけた時、家族とお墓参りや温泉に出かける利用者もいる。	
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	本人の生活習慣や人間関係等を把握しているので職員は座席等に配慮し、孤立しないように支援している。		



自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	転居先とは必要な情報提供や定期的に連絡を行い、相談等を受けている。		
<b>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>					
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	入居者の希望や気持ちを尊重し、本人が希望する介護を把握し、方法等を工夫する努力を行っている。	利用開始時に今までの生活の様子を家族から聞いて記録して、本人の状況を可能な限り把握できるようにしている。利用開始後は職員間で話し合いをしたり、家族に確認して本人の意向や思いの把握に努めている。	
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	家族や本人からの情報をもとに、可能な限りその人らしい生活ができるよう努めている。		
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	詳細な記録と申し送りにて全スタッフが随時心身状態の把握に努めている。		
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	実施期間終了前に見直しを行うとともに、状態変化時には随時本人・家族と共に見直しを行っている。	介護計画は、担当職員と計画作成担当者が中心になり、全職員で話し合い3ヶ月毎に見直しを行っているが、モニタリング記録の十分な確立には至っていない。新規利用者の介護計画の見直しは、現在は3ヶ月後に行っている。	新規利用者の介護計画の初回見直しは、利用開始後1ヶ月後くらいまでに行うように期待したい。また、モニタリング記録の充実化を図ることにより、本人の思いや意向の把握を蓄積して、更にケアプランの作成に活かせるように期待したい。
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	個々の変化を具体的に記録し、情報を共有して介護計画に反映している。		
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	その時々必要性について可能な限り柔軟に対応するよう関係機関と連携を図り取り組んでいる。特に併設事業所からの協力を得られている。		
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	習字や絵画教室の利用、小中学校の職場訪問での触れ合い、非難訓練への参加等、自分の力を発揮できるよう支援している。		
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	定期的な主治医の往診や訪問看護で心身状況をケアしている。また必要に応じて必要な医療の提供が受けられるよう協力医療機関等を通じて支援している。	法人の代表者でもある協力医療機関の医師が週3回往診を行い、看護師も週1回訪問して利用者の健康管理を行っている。眼科や皮膚科などの専門医の受診は家族対応を基本としているが、管理者は可能な限り家族と同行してかかりつけ医と連携を密にしている。	個別の受診記録を分かりやすく整理することで、更に医療情報が日々の健康管理に活かされるように期待したい。

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
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	毎日の申し送りにて状況を把握している。異変時は早急に医師・看護師へ連絡し対応している。		
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。	医療機関を訪問し主治医との面談を行い、早期退院にむけた相談を行っている。医療機関とは良い関係が築けるよう努めている。		
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	家族へは重度化と終末期に向けたのホーム方針を文書をもとに説明し、家族の気持ちを確認している。必要時にはチーム全体で支援できるよう体制を準備している。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、家族と本人に説明して同意を得ている。また、看取りの指針を作成して家族の意向を確認している。医療行為の状況に応じて、家族や本人が希望すれば看取りを行う体制を取っている。	
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	管理者や看護師の指導のもと、定期的な研修や訓練を行っている。		
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	地域との協力体制を整え、マニュアルの作成や定期的な訓練等を実施している。	消防署の協力を得て、法人全体で昼夜を想定して年間2回の避難訓練を行っている。市の防災協会主催のグループホーム防災実務研修会に参加して研修報告会を行い、全職員で防災に努めている。救急救命訓練は定期的を受講する予定である。災害備蓄品も整備している。	
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	各種マニュアルや研修等で人格の尊重やプライバシー確保について職員全員が心得ており、そのように支援している。	利用者の行動を見て対応しており、否定的な言葉を使わないように配慮している。名前は基本的には「さん」付けで呼んでいるが、利用者の反応に合わせて親しい呼び方をすることもある。書類関係は事務所に保管している。	
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	本人とスタッフとの会話の時間を多く確保し、思いや希望を傾聴し、自己決定してゆけるよう支援している。		
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	入居前の生活を大切に、その人らしい生活ペースを把握して支援している。		
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	職員との会話の中で要望や好みのおしゃれができるよう、買い物等でも支援している。		

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
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	個人の嗜好を可能な限り用意し提供している。個人の能力を活かしながら準備や片付けを職員と共にやっている。	法人事業所の管理栄養士が立てた献立の内容を見て、利用者の好みにアレンジすることもある。誕生日には赤飯やお寿司を提供し、行事食には季節の一品を添えている。利用者の心身の状態から食事準備の参加が難しくなっている。職員は利用者との食事を共にし、下膳ができる利用者を見守っている。	
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	水分食事摂取量を温度板に記入し、個人の状態に応じた適量を提供している。		
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	個々に合わせた口腔ケアをスタッフが見守り・介助している。		
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	個々の排泄リズムを把握し、時間での誘導及び介助を行って失禁のないよう支援している。	ケース記録に排泄時間を記録して間隔などを把握している。オムツ使用の利用者も日中はトイレに誘導している。下剤の調整や利用者の行動を観察して失禁を予防し、布下着に移行した例もある。	
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	食物繊維の多い食材を多く提供するようにしている。水分の補給や運動の促しを行って対応している。		
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	本人の希望を取り入れ、入浴は随時行っており、見守り・介助をしている。	いつでも入れる態勢になっており、午後から入浴を実施している。順番は利用者の希望を聞きながら、基本的には週2回以上の入浴を支援し、体調を見て足浴や清拭も行っている。	
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	談話室等での本人の状態を確認しながら必要に応じて休息を促したり、臥床介助を行っている。		
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	薬剤情報を確認し、副反応がないか観察を全職員で情報共有して行っている。		
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すように、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	その人らしい生活形態を理解し、力を行かした楽しい生活が送れるよう支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>可能な限り、本人の希望に沿って外出に同伴している。イベント等へのご家族の参加を募り、一緒に外出する機会を大切にしている。</p>	<p>暖かい時期には事業所の周囲を散歩し、中庭や玄関前で日光浴を楽しんでいる。車いす対応の利用者も出かけている。季節に合わせた外出行事を行い、家族も同行して雪まつりを見学している。車でドライブやショッピング、また本屋に出かけるなど、個人的な希望にも応じている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個々に合わせた金銭管理を行っている。電話・売店での買い物や喫茶室での飲食は希望に沿って個々に使っている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望があれば、手紙や電話の介助を行っている。家族にも電話や手紙をくれることを依頼している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有の空間は常に清潔に明るく保ち、四季折々飾りつけを行って季節感を感じてもらおう努力をしている。エントランスには観葉植物を配置し、利用者と一緒に御世話をしている。</p>	<p>4階にある共用空間は広々としており、大きな窓からは景観が見渡せる。各ユニットの居間にはピアノが置かれ、絵画や季節の装飾、利用者の作品などが飾ってある。2ユニットのガラス仕切りの窓越しに相互の生活の気配を感じることができ、利用者間の交流もあり、生活が広がる環境作りが工夫されている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>小座敷があったり、リビングには大きなソファがあったり、利用者は自由に利用している。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>馴染みの品を家族と一緒に選んでいただき、安心して落ち着ける生活が送れるよう支援している。</p>	<p>居室の窓からも見晴らしが良い。馴染みの家具や家族の写真、縫いぐるみ、以前に作った作品などが飾られている。家族と大きなソファでゆっくり過ごせるような雰囲気のある居室も見られる。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内は自由行動だが、その人によっては危険もあるので、スタッフは常に見守りや必要に応じた介助を行っている。</p>		



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	0170502413		
法人名	医療法人社団 弘恵会		
事業所名	グループホーム 生きがい		
所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目3-20		
自己評価作成日	平成22年12月17日	評価結果市町村受理日	平成23年2月1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)】

「Aユニット」に同じ
------------

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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502413&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170502413&amp;SCD=320</a>
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成23年1月21日

【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)】

--

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、安心して暮らしている (参考項目:28)			

(別紙4-1)

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
<b>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	管理者を中心に、職員はカンファレンス・ケア会議・業務会議にて理念や目標を確認し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	町内のゴミ捨てや清掃活動、近隣行事への参加等、地域住民との交流を利用者と共に図っている。		
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	ケアの向上に配慮しつつ、家族・住民の介護相談やボランティアの受け入れ、ホーム見学や小中学生の職場体験等にホームを開放して地域貢献に努めている。		
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	運営推進会議録をもとに全スタッフで話し合いを行い、サービス向上に努めている。		
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	市担当者とは、必要時随時連絡を行い、相談・協力を得られる関係が築かれている。		
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	研修や勉強会にて全スタッフが正しく認識しており、身体拘束のないケアを行っている。		
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	カンファレンス・ミーティング・申し送り・勉強会等で学ぶ機会を日常的に設け、虐待が見過ごされないか職員同士十分注意を払い防止に努めている。		

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	ミーティングの場で個々の必要性を話し合い、必要時には活用支援できるよう準備がある。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を得ている。また全スタッフが日常的に説明を行えるよう把握している。		
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	利用者及び家族には、要望や意見等が日常的に会話の中で伺えるよう関係や環境に配慮している。また要望・意見等があった際には、カンファレンス等で検討し、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	代表者や管理者は職員の意見を取り入れ、運営に反映する努力をしている。		
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	各自が向上心を持って働けるよう、職場環境や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	職員の段階に応じた研修を計画的に行い、受講後はその内容を他職員にも伝達している。ホーム職員全体で職員教育に努めている。		
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	管理者会議等で交流を図り、サービスの質を向上させる取り組みを行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には必ず本人と家族同伴の面談を行い、関係スタッフで双方のニーズを把握して介護計画に反映されるよう努めている。		
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	日常的に電話等で近況報告を行い、面会時には相談等の時間を設けている。		
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	面談時に十分な聞き取りを行い、相談の上で介護計画を作成し、必要に応じて他サービスの対応も行っている。		
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	入居者の人格を尊重し、プライバシーを保てる対応を心掛け、必要に応じ手を貸すケアを行っている。		
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	ケアプラン作成時、家族の希望や意見を本人も共に共有できるよう努力している。		
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	定期的に家族へ連絡を行い、近況報告及び行事案内等で交流を図っている。また家族と一緒に外出や外泊の機会を設けてもらうよう、日常的な会話の中に取り入れている。		
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	個々人の生活・習慣等を把握しているので、利用者同士の関わりにはスタッフが必ず同席して見守り、支援に努めている。		



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	転居先とは必要な情報提供や定期的な連絡を行い、相談等を受けている。		
<b>.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>					
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	入居者個々の違いを尊重し配慮している。本人が希望される介護を把握し、方法を工夫する努力を行っている。		
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	ご家族や本人からの情報をもとに、その人らしい暮らしができるよう努めている。		
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	詳細な記録と申し送りにて、全スタッフが随時心身状態を把握している。		
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	介護計画実施期間終了前に評価を行っている。また状態変化時や必要時随時、ご家族と本人と共に計画の見直しを行っている。		
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	個々人の変化を具体的に記録し情報を共有しており、介護や介護計画に反映させている。		
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	状況に応じて、関係機関や施設等への相談や協力依頼を行い、ニーズにあった柔軟な支援ができるよう努めている。		
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	習字教室や絵画教室、地域児童等との職場体験等での触れ合い、消防署の非難訓練への参加等で、人と触れ合いながら、本人の力を発揮していただいている。		
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	定期的な主治医の往診及び訪問看護にて健康管理を行っている。必要時には必要な医療が受けられるよう、協力医療機関との協力関係が得られている。		

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
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	毎日の申し送りにて利用者の状況把握をしており、異変時には、すぐに看護師へ伝え、必要な看護・医療が受けられるよう支援している。		
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。	医療機関との情報交換は密に行っており(主治医とは直接面談するようにしている。)早期退院に繋がるよう努めている。		
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	家族へは重度化と終末期の方針について説明を行っており、ホームでできることの見極めを行っている。		
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	管理者や看護師の指導のもと、職員は定期的研修や訓練を行っている。		
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	地域との交流を図り協力体制を確保しており、マニュアルの作成や緊急連絡網の整備、定期的な非難訓練を行っている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入職時の研修やケア会議にて職員への教育をおこなっており、その人らしい人格尊重・プライバシー保護について適切な対応をおこなっている。		
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	利用者スタッフとの会話の機会を多く設けており、その中で希望や思いを聞き取り、自己決定できる働きかけを行っている。		
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	入居前の生活を大切に、その人らしい生活ペースを把握して支援している。		
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	会話の中で個人の希望を把握し、好みのおしゃれができるよう買い物等でも支援している。		

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
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	個々人の好みを可能な限り工夫して提供できるよう努めている。また、本人のできる準備や後片付けなどをスタッフと楽しくできるよう働きかけている。		
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・食事摂取量を温度板に個人別に記入している。本人の習慣や状態に応じた適量を提供している。		
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	個々に合わせた口腔ケアを統一してスタッフが見守り又は介助で行っている。		
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	個人の排泄リズムを把握し、時間での誘導や介助で、失禁の無いよう支援している。		
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	食物繊維の多い食材を提供するようにしており、水分の補給や運動の促しを行い対応している。		
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	本人の希望を取り入れ、入浴は随時行っており、見守り又は介助を行っている。		
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	個人の生活習慣や状態を把握し、談笑時等様子を観察しながら必要に応じて休息を促している。		
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	薬剤情報を確認し、副作用の発生に注意を払い、病状変化の観察を行っている。		
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	生活歴や好みを理解して、その人らしい生活が楽しく過ごせるよう、工夫して支援している。		

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
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	可能な限り、本人の希望に沿って外出や散歩に同伴している。また、外出行事等で戸外に出掛ける機会を設け、町内の催し等への参加を促し、外出の機会を確保している。		
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	個人に合わせて金銭管理を行っている。売店や自動販売機、喫茶室での買い物、電話等は個人の自由で行っている。		
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	希望により、手紙や電話の支援を行っている。家族にも電話や手紙のやりとりができるよう働きかけを行っている。		
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	共有の空間は、清潔に明るくなるよう心掛けている。また、四季折々の草花の配置や飾りつけを行い、季節を感じてもらおう工夫を行っている。観葉鉢のお世話は利用者と一緒にやっている。		
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	ソファ、座敷、食事テーブル、レクリエーション用のテーブル席等、状況に応じた居場所を選べるようになっている。		
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	馴染みの品を家族と一緒に選んでもらい、落ち着いた生活が出来るよう支援している。		
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	ホーム内は本人の自由行動であるが、本人にとっては危険もあるので、職員は常に見守り介助を行っている。		



## 目標達成計画

事業所名: グループホーム生きがい

作成日: 平成 23年 1月 31日

市町村受理日: 平成 23年 2月 1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	10	家族からの意見をわかりやすくすることで、全職員で内容を共有し、更なるケアの向上に繋がるよう期待したい。	個々の入居者様の家族ファイルを作成し、意見や意向を記録し、問題点の解決に努めます。	日常のご家族さまとの会話の中で、気軽に意見や意向が話し易い関係や雰囲気作りを行います。 意見等があった場合は、対応を検討し、情報を全職員が共有し、満足いただけるサービス提供に努めます。 家族ファイルは職員がいつでも閲覧・確認できるように所定の場所へ置きます。	即対応
2	26	新規利用者の介護計画の初回見直しは、利用開始後1ヶ月後くらいまでに行うように期待したい。また、モニタリング記録の充実化を図ることにより本人の思いや意向の把握を蓄積し、更にケアプランの作成に活かせるよう期待したい。	新規入居者の介護計画の初回見直しは1ヶ月後に行います。 モニタリング記録の充実化を図り、本人の意向や思いの把握を蓄積して、ケアプランに活かします。	計画作成担当者マニュアルに追加記載し、初回見直しは1ヶ月後に行います。また、入居者さまの状態変化時には都度モニタリングを行い、記録を残してケアプランに活かします。	即対応
3	30	個別の受診記録を分かりやすく整理することで、更に医療情報が日々の健康管理に活かされるよう期待したい。	個別の受診記録ファイルを作成し、整理された医療情報が日々の健康管理に活かされるよう努めます。	個別の受診記録ファイルを作成し、職員が閲覧・確認できる所定の場所へ置きます。 整理された記録や情報を職員が共通認識のもとに把握し、ケアへ活かせるようにします。	即対応
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。