

平成30年度

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	1492300189	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	株式会社 保健科学研究所		
事業所名	グループホーム うめの木園		
所在地	(〒250-0013) 神奈川県小田原市南町2-3-34		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成31年3月15日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月10日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

変化のある毎日が送れるように散歩、レクリエーションなどに職員が工夫を凝らしています。
また、季節を感じられるように、外出の機会を増やし花を見たり、自然との触れ合いを大切にしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成31年3月18日	評価機関 評価決定日	平成31年3月27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)】

【事業所の優れている点】
◇毎日のモニタリングによる介護計画の評価と見直し
介護計画で定めた具体的な支援項目(例：体操への参加)を、毎日評価している。その実施状況(実施、たまに実施、未実施)、目標の達成状況(効果あり、変化なし、悪化)、介護計画の適不適等を、きめ細かく観察・評価し、ケアカンファレンスで検討して、介護計画を見直している。
◇接遇・身体拘束への職員の意識向上と実務への反映
接遇についてユニット会議で話し合い、レベルアップを図っている。身体拘束適正化検討委員会の決定事項を、職員に周知し実行している。
◇地域との日常的な交流
自治会に加入しており、利用者はお祭りや運動会、餅つきに参加し、地域のボランティアによる歌唱・ハーモニカを楽しんでいる。
【事業所が工夫している点】
◇変化のある日常生活提供への配慮
利用者の希望を聞き、寿司職人を招き寿司を握ってもらうイベントを開催し、行きたいところを聞いて、丹沢のパン工場を見学し、また、近隣の小田原文学館へ出向き、庭を散策して弁当を食べるなど、事業所内の日常生活にメリハリを付けるように配慮している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム うめの木園
ユニット名	さいかち

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

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
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	保健科学研究所 介護事業部作成の基本理念を施設内に貼り出し、管理者と職員は実践をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念を玄関に掲示し、事業所訓を、フロア内の事務所に掲示している。 ・職員は利用者や家族に優しく、愛情を持って接しており、法人理念の「利用者の人格尊重、自立した生活の維持」を実践している。 	
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	小規模多機能事業所が併設しており、その利用者との合同催し物の参加。職員・利用者などで近所への散歩を行い交流を図っている。七夕イベントの際には、近隣の方から笹の葉を寄付して頂きました。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し、お祭り、運動会、餅つきに利用者が職員と参加している。 ・ボランティアによる歌唱にハーモニカ、家族による紙芝居を、併設の小規模多機能型施設と合同で開催し、利用者が楽しんでいる。 	
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	まだ、実践に及んではないが、認知症カフェのようなものの運営や一般参加型の認知症サポーターキャラバン開催を考えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	地域包括支援センターの管理者や利用者家族・民生委員等の参加で施設の活動状況報告を行いより良いケアができるよう取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議には、地域包括支援センターの職員、自治会長、老人会会長、民生委員と家族代表をメンバーとし、年6回開催している。 ・避難訓練の方法、散歩など気分転換の推進、利用者見守り方法などについて意見交換を行った。 	
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	利用者についての相談を行ったり、市役所主催の研修会等に参加し交流をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険区分の変更手続きで高齢介護課と生活保護については生活支援課と密に連携をしている。 ・市のグループホーム協議会に登録し、研修「認知症を考える」に参加している。 	

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
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	身体拘束記録・説明書の記載事項において緊急やむを得ず身体拘束を行っているが、解除に向けて取り組んでいる。また身体拘束の研修を実施し理解している。	・法人の「身体拘束適正化検討委員会（3か月毎開催）」の指導事項を、事業所ユニット会議で周知している。職員は「身体拘束禁止マニュアル」を読み、身体拘束しないケアを確認し、実践している。	
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	介護事業所全体で虐待防止の研修を実施し虐待の防止につとめている。介護手順などを見直し、介護職員にかかる負担を軽減し、未然の予防に努めています。		
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	権利擁護の研修は今年中に実施する予定になっています。		
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	契約時において懇切丁寧に行っています。契約後であっても、不明な点はいつでもお問い合わせくださいと説明をしています。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。利用者家族の要望・意見をもとに管理者等が運営に反映しています。	・家族の意見は、来訪時や行事への参加、電話連絡時に把握している。玄関に意見箱を置いている。 ・職員の言葉遣いを見直し、散歩頻度を多くして欲しいとの要望があり、ユニット会議で話し合い、サービスに反映している。	

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
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	ユニット会議の開催し、職員の意見や提案を聞く事で反映させています。会議以外の時間でも職員とコミュニケーションの中で、要望の拾い出しをするようにしています。	・ユニット会議等で、利用者のケア方針やケア方法、実行するための具体的手段（他フロアの応援体制等）について話し合い、実務に反映している。 ・職員から提案があり、2階の物干し台を増設した。	
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	職員個々に面談や査定を行い職員に合った職場（ユニット）、または希望の職場で向上心を持って働けるようつとめている。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部や内部の研修、必要な場合は臨時で研修を実施しています。普段接している中で、介護動作・手順を確認し、必要ならばその場で指導・研修を行います。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会や地域包括支援センター等利用しながら、情報交換しサービス向上につとめています。		
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	インテーク訪問から本人と良好な関係が構築できるようつとめ、職員に情報を共有しています。		

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
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	インテーク訪問から家族から関係作りを行っているが、必要と思われる際は、都度面談や電話での相談を行っている		
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	本人のアセスメント情報や家族の要望を含み施設内での生活計画を立て、支援をしています。接している中で、気になる点や変更点があれば随時、ケアマネージャーに報告し対応しています。		
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	家庭的な環境の中で、利用者と職員が「顔馴染み」になれる関係を心がけています。		
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	ご家族とのコミュニケーションを積極的に行い、ご入居された後もご家族と共に支えていける関係構築をめざしています。		
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う、支援に努めている	ご本人様に昔話を積極的に聞き、「思い出を話してもらおう事」による回想法を実施しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、近隣の美容院や歯医者など、馴染みの場所に出掛けている。 ・知人との面会が、2～3か月に1回程度あり、場を提供している。 ・職員が生活歴を参考に、思い出を話してもらうことで、利用者が穏やかになる効果がある。 	

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
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	レクリエーションを通して関係作りを行ったり、共通の話題を提供し、交流を図れるように努めています。		
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	連絡や情報があれば、相談や支援に応じるように努めています。		
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。	家族と本人の意向を聞く様式があり、その内容について更に深く理解できるよう本人と良く話合えるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の会話を通して利用者の意向を把握し、家族と相談して対応している。意思表示が困難な利用者には、仕草や表情から思いを把握している。 ・把握した思いや意向は、ユニット会議等で職員が共有している。 	
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	アセスメントの様式に生活歴やサービス利用の欄があり記入してもらっている。日常生活の中で、情報を引き出す取り組みを実施しています。		
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	入居時のアセスメントに加えて、日々の変化があれば「連絡ノート」を使用して、情報共有を図ります。		

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
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	モニタリングの結果、ユニット会議、ケアカンファレンス、サービス担当者会議を経過しより良い介護計画を作成している。	・事前に本人と家族、医師のアドバイスを得て、カンファレンスを行い介護計画を作成している。 ・6か月の長期目標をたて、モニタリングシートに毎日状況を記入して、介護計画の維持・変更等を検討している。	
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	介護記録は個別で行っており、モニタリング結果により介護計画の見直しができるようにしている。 また、連絡ノートを使用して情報の共有のつとめている。		
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	モニタリングの様式に介護計画の継続・見直しの欄があり、ユニット会議での情報共有を踏まえて、毎月1回の見直しの機会がある。		
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	地域資源の活用として、「小田原文学館」へ出向き、庭先をかりておやつを食べるレクリエーションや、一夜城へドライブレクリエーションなどの活用をしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	施設に訪問医がおり、家族、利用者、医師と情報共有や相談ができ、医療が受けることができる支援をしている。	・協力内科医の月2回の訪問診療、希望者へは歯科医の訪問診療がある。 また、訪問看護師が、毎週利用者の健康確認をしている。 ・科目により従来のかかりつけ医を継続している利用者もおり、事業所は支援している。	

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
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	往診・訪看 健康管理記録の様式に施設から医師・看護師への欄があり相談がしやすい状態になっている		
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。	情報提供書や介護サマリー、看護サマリー、電話連絡等で情報共有を行っている。		
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	今の所、実施できていない。医療面に関して、24時間対応可能な訪問看護や臨時で往診に来てくれる医師との協力体制が構築できていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期への事業所の対応を、入居時に家族説明して、了解を得ている。 ・事業所での看取りは、医師、看護師との連携体制を構築したのちに行う計画である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師との連携体制が構築された時点で、看取りが実施できるように、職員の心構えや介護について、研修を行うことが期待されます。
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	応急処置・臨時での職員かけつけの体制をとっています。これに加えて初期対応の研修も定期的に行っています。		
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	最低年2回、消防署員の立会の訓練を実施しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定を含み、通報、消火、避難の避難訓練を年2回実施している。三角巾包帯法、搬送法、AED、心肺蘇生法の訓練を行っている。 ・災害用備蓄品には、食料と飲料水、応急セット、カセットコンロ、ラジオ、電池などを常備している。 	

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
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	定期的に個人情報保護と接遇の研修を実施しています。	・職員は、入職時に人格の尊重、個人情報保護の研修を受けており、接遇、特に言葉使いには、ユニット会議で繰り返し取り上げ、職員の意識向上を図っている。 ・管理者は、職員の気になる言動を見かけた場合は、その場で指導している。	
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	日常生活の中で外出や何が食べたいなどの希望の聞き取りを実施し、いくつかの選択肢を提示して、自己決定できるように取り組んでいます。		
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	生活歴やこれからやりたい事を踏まえて、サービスを提供させていただいています。		
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	起床時の整容介助や本人が着たいもの、似合っているものをすすめたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自力摂取できるように、見守り及び声掛けでの支援を行っています。できるだけ「何から食べたい」などの本人の希望を叶えつつ、可能ならば食器拭きや食卓の拭き掃除などを行っています。	・食事は業者の食材とレシピを使用し、職員が調理している。 ・利用者の要望で、週1回の昼食は、担当職員が考えた自由食(ちらし寿司、ピザパンなど)を提供している。また クリスマス会には、寿司職人を呼び、握りの実演と食事を楽しんでいる。	

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
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	食事量や水分摂取量をチェックし、観察をしています。往診時にはチェックしたデータを医師に見せて、アドバイスを頂きます。		
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に、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	チェックシートがありケア忘れのないよう利用者の力に応じて行っています。歯科往診もあり、定期検診を受ける事も可能です。		
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向けた支援を行っている	排せつチェック表を活用し、定時誘導や個人ごとの誘導タイミングを把握して、排泄の失敗を減らせるように取り組んでいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・自立している数名の利用者以外は、利用者の様子、仕草や排泄パターンを基にトイレ誘導を行っている。 ・夜間トイレに起きない利用者には睡眠を優先し、おむつや大きめの尿漏れパッドを利用している。 	
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	毎日歩行練習の時間を設けて、可能な範囲で、運動への働きかけに取り組んでいます。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	できる範囲で希望を聞くようにしていますが、人員の都合により答えられない場合もあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴を基本とし、1日3人程度が入浴している。 ・入浴実績日を基に、仮のスケジュールと当日入浴の順番を決めている。 ・ヒートショック対策には、エアコンと浴室暖房を使っている。 	

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
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	本人が眠くなる時間を把握し、できる範囲で支援を行っています。		
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	服薬時において、薬情報表をチェックシートにして、できるだけ薬の情報が覚えられるよう行っています。		
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	支援内容がモニタリング用紙で容易に確認できるようにして支援を行っています。		
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	天気の良い日は、近隣の散歩やドライブにて外出支援を行っています。現在では、本人の希望を聞いて、行きたい場所へ行くことがまだ、できていない状況となっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気のよい日には、車椅子の利用者も一緒に、近隣の文学館や桜並木などを散歩している。 ・小田原一夜城の花見、紅葉狩りに外出している。利用者のアンケートを取り、丹沢のパン工場の見学に出かけている。 	・利用者の希望を入れた外出企画など、外出支援に積極的に取り組んでいます。今後とも、気分転換の重要な活動として外出支援（外気浴含む）の継続が期待されます。
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	現在、御本人がお金を使う機会はまだ、ありません。今後の外出レクレーション等で、使う機会を増やしていきたいと考えています。		

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
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	現在は、一部の利用者様に限りですが、ご家族と通話する機会を設けています。		
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	できるだけ季節感を把握できるように、カレンダーや季節の飾りを配置しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・広く明るい居間に演歌や童謡が流れ、居心地のよい空間になっている。利用者はソファでゲームなどをして寛いでいる。 ・見当識対策として、トイレの矢印や絵文字、居室入口には、名前と顔写真を掲示している。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	テーブル席とソファの席の2種類を用意し、状況によって過ごし方を変えられるように工夫しています。		
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	ご入居時にご本人様がお使いになられていた寝具や家具などを持ってきて頂き、できるだけご本人様が快適に過ごせるように取り組んでいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、家族やイベントの写真、古い時計、ラジカセ、観葉植物など、好みの品を持ち込み、個性豊かな居室にしている。 ・安全対策として、家族の了解を得て離床センサーを活用しているケースがある。 	
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	トイレのマークの設置などして、できるだけご本人様が自立した生活を過ごせるように工夫しています。		

事業所名	グループホーム うめの木園
ユニット名	しらかば

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

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
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	保健科学研究所 介護事業部作成の基本理念を施設内に貼り出し、管理者と職員は実践をしている		
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	小規模多機能事業所が併設しており、その利用者との合同催し物の参加。職員・利用者などで近所への散歩を行い交流を図っている		
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	まだ、実践に及んではないが、認知症カフェのようなものの運営や一般参加型の認知症サポーターキャラバン開催を考えている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	地域包括支援センターの管理者や利用者家族・民生委員等の参加で施設の活動状況報告を行いより良いケアができるよう取組みを行っている		
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	利用者についての相談を行ったり、市役所主催の研修会等に参加し交流をしている		

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
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	身体拘束記録・説明書の記載事項において緊急やむを得ず身体拘束を行っているが、解除に向けて取り組んでいる。また身体拘束の研修を実施し理解している		
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	介護事業所全体で虐待防止の研修を実施し虐待の防止につとめている		
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	権利擁護の研修は今年中に実施		
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	契約時において懇切丁寧に行っている		
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	運営推進会議を開催し利用者家族の要望・意見をもとに管理者等が運営に反映している		

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
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	ユニット会議の開催にて職員の意見や提案を聞く事で反映させている		
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	職員個々に面談や査定を行い職員に合った職場（ユニット）、または希望の職場で向上心を持って働けるようつとめている		
13		○職員を育てる取組み 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	外部や内部の研修、必要な場合は臨時で研修を実施している		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会や地域包括支援センター等利用しながら情報の交換しサービス向上につとめている		
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	インテーク訪問から本人と良好な関係が構築できるようつとめ、職員に情報を共有している		

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
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	インテーク訪問から家族から関係作りを行っているが、必要と思われる際は、都度面談や電話での相談を行っている		
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	本人のアセスメント情報や家族の要望を含み施設内での生活計画を立て、支援をしている		
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	職員は馴染みの関係の構築につとめている		
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	職員は家族とのコミュニケーションを心掛けており、本人の状態や精神状態など相談しやすい関係作りにつとめている		
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	生活歴に記載の人名や場所名は本人の認知症レクリエーションにて回想法に役立てている		

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
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	レクリエーションを通して関係作りを行った。また、利用者全員が分かる話題の提供等工夫をしている		
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	連絡や情報があれば相談や支援に応じるよう心得ている		
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。	家族と本人の意向を聞く様式があり、その内容について更に深く理解できるよう本人と良く話合えるようにしている		
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	アセスメントの様式に生活歴やサービス利用の欄があり記入してもらっている また、更に深く理解できるよう本人と良く話合えるようにしている		
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	アセスメント結果から一人ひとりの自立支援を促すよう1日の生活を心身状態を考慮しサービス内容を考えている		

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
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	モニタリングの結果、ユニット会議、ケアカンファレンス、サービス担当者会議を經過しより良い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	介護記録は個別で行っており、モニタリング結果により介護計画の見直しができるようにしている また、連絡ノートを使用して情報の共有のつとめている		
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	モニタリングの様式に介護計画の継続・見直しの欄があり毎月1回見直しの機会がある		
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	できるだけ多くの地域資源を探し結びつれるよう、つとめている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	施設に訪問医がおり、家族、利用者、医師と情報共有や相談ができ、医療が受けることができる支援をしている		

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
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	往診・訪看 健康管理記録の様式に施設から医師・看護師への欄があり相談がしやすい状態になっている		
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。	情報提供書や介護サマリー、看護サマリー、電話連絡等で情報共有を行っている		
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	実施できていない。		
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	緊急マニュアルはあるが、初期対応等実践力にかけているため、定期的の実施する		
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	定期的に研修や消防署員の立会の訓練を実施している。		

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
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	一人ひとり本人の居室がある 職員に研修を実施している		
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	本人が出来る限り自己決定を支援している できない利用者はあらかじめ生活歴や家族から嗜好等を聞いて行う		
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	転倒リスクの高い利用者を見守りを最優先しているが、出来る限り希望にそって支援している		
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	起床時の整容介助や本人が着たいもの、似合っているものをすすめたりしている		
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	自立支援を促しながら見守りで食事をしている		

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
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	食事量や水分摂取量のチェック表を用いている。		
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に、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	チェックシートがありケア忘れのないよう利用者の力に応じて行っている		
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向けた支援を行っている	現在、対象の利用者がいないが、自立支援がいつでも出来るようにしている		
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	水分摂取量のチェックや運動等取り組んでいる		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来るだけ本人の希望で入浴するよう支援しているが、人員体制の関係でできないことがある		

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
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	就寝時間や起床時や夜間の排泄パターン等配慮して支援している		
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	服薬時において、薬情報表をチェックシートにして、できるだけ薬の情報が覚えられるよう行っている		
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	支援内容がモニタリング用紙で容易に確認できるようにして支援を行っている		
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。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	現在は散歩やドライブの外出支援を行っているが、今後は希望にそった支援を検討して行く		
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	施設内ではお金を使う機会がないが、外出支援中にできることを検討し行く		

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
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	電話をかけたり手紙を書いたりの支援ができるよう考えて行く		
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	木目を多く使用している カレンダーや壁飾り等季節のものを飾っている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	テーブルとは別にソファを用意している		
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	できるだけ家族に馴染みの家具等持ち込め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	トイレの表示や手摺り、木製の床等使っている		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームうめの木園

作成日 平成31年4月5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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	利用者の希望を入れた外出企画(外気浴)などに積極的に取り組み、気分転換の重要な活動として外出支援を今後も継続する。	これからも可能な範囲で散歩や外気浴を行うことができる。	体操等のレクリエーションを行い、筋力低下を予防しつつ、散歩や外出支援の機会を提供し続ける。筋力低下した方には車いすを使用して、外出の機会を提供する。	1年
2	33	医師、看護師との連携体制が構築された時点で、看取りが実施できるように、職員の心構えや介護について、研修を行う。	医療面の支援体制が整い次第、看取りや終末期の介護が対応可能なように体制を整備する。	定期的な研修に加えて、終末期の利用者様の身体状況に関する研修ともし看取りになった場合の心構えの勉強会を開催する。	2年
3					
4					
5					

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。