

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	3591500271		
法人名	社会福祉法人光仁会		
事業所名	グループホームさるびあ		
所在地	周南市城ヶ丘3丁目6番1号		
自己評価作成日	令和元年8月30日	評価結果市町受理日	令和1年12月19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	令和元年9月19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)】

事業所が特に力を入れている点は、地域の方と共同して行事へ積極的に参加する機会を増やすことで、利用者自身が地域の一員であると感じることが出来るように支援していることである。
季節感あふれるおやつ作りや昼食作りでは、鍋やホットプレートを使用して様々な昼食作りを充実させ、毎日の食事が楽しみの一つであるように力を入れている。職員主体ではなく利用者主体で、自発的に利用者同士が協力して活動できていること、グループホームでの生活に張りや楽しみを感じ、安心した生活の継続が出来るように心がけて支援していることがアピールしたい点である。
そのために、職員は積極的に外部研修に参加するとともに、現場の状況に合わせた実用的な研修や、職員の段階に応じた研修と指導を行って、職場全体の介護技術や知識の向上を図っている。

【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)】

自己評価や外部評価を反映させた目標達成計画をたてられ、法人の事業計画と整合させた重点目標として全職員が共有されて、意識改革や資質の向上、ケアの実践に取り組まれています。法人研修や内部研修の充実や外部研修への参加、メンタリングプログラムを活用した新人研修などを通して、職員間の円滑なコミュニケーションを得られ、働きながら介護の技術や知識を身につけられるよう工夫されています。季節ごとに工夫された副食(配食)を、料理一品毎に合わせた食器に盛付けられたり、月1回以上、事業所内で育てた野菜を活用された昼食づくりや、月2回以上のおやつづくりなど、利用者が職員と一緒に、季節を感じながら食事を楽しめるように支援しておられます。夏祭りやコミュニティフェスタ、小学校の運動会など地域行事への参加や、近隣を散歩するときにゴミ拾いをされる「さるびあグリーン作戦」など、利用者が地域の一員として住民と交流され、楽しく日々を過ごすことができるよう支援しておられます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	利用者と職員が、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: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、生き活きと働けている (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
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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所基本方針と事業所重点目標を、職員室やユニット内に掲示し、内部研修で職員全員で周知している。その理念を職場全体で共有し、認知症高齢者のケアの専門職としての自覚を促し、実践に努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた法人の理念を基に事業所の基本方針をつくり、毎年、評議員や外部評価の意見を取り入れた重点目標や目標達成計画を作成して、事業所内に掲示している。管理者や職員はスタッフ会議で共有して、日々のケアの中で重点目標の実践に取り組んでいる。	
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	利用者と職員は地域のボランティア活動の協力を得ながら、地域の方との交流を図ることが出来た。地域の一員として、季節ごとの地域のイベントに積極的に参加することが出来た。	自治会に加入し、管理者や職員は地域の行事(夏祭り、桜木フェスタ、コミュニティフェスタ、どんど焼きなど)の実行委員として会議に出席したり、準備や当日の運営、片付けなどに協力している。利用者は、地域の行事や地域のリサイクル活動、さるびあクリーン作戦(近隣散策中のゴミ拾い)に参加し、招待された小学校の運動会で生徒と一緒に競技を楽しんでいるなど、地域の人と交流している。法人の地域交流スペースで2か月に1回「ふれあいいきいきサロン」を開催し、利用者は地域の人と一緒に、七夕飾りをつくって飾りつけなどをしたり、週2回、場を提供している「いきいき100歳体操」に職員と一緒に参加している。地域の人が事業所の見学や相談で来訪している。大学や中学校からの実習生を受け入れ、介護体験や利用者との交流を通して、認知症の人の理解や支援の方法の周知に取り組んでいる。法人施設を市の福祉避難所としており、災害時の避難場所として提供しているなど、地域との関係づくりをして、日常的に交流している。	
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	地域行事実行委員会に所属し、会議に参加して夏祭りや桜木フェスタなどの、事前の準備や当日のお手伝いを行った。地域の大学・中学校から実習生の受け入れを積極的に行い、介護の仕事体験を将来に活かしてもらっている。認知症の理解や関わり方について、見学や相談に対応している。		

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
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。	平成30年度の評価に基づき、目標達成に向けて具体的に取り組み改善に努めた。職場全体で取り組む内容として、外部評価の意義をスタッフ会議で説明し理解を深めた上で、各職員が自己評価に取り組み、実践状況の把握に取り組んだ。	管理者が、スタッフ会議で職員に評価の意義について説明し、全職員に評価のための書類を配布して、それぞれが記入したものをホーム長と管理者、計画作成担当者が話し合ってまとめている。前回の外部評価後は、職員がスタッフ会議で話し合い、課題とした項目を目標達成計画に反映させ、応急手当や初期対応、虐待防止などの職員研修の充実や利用者の楽しめるイベントの開催など、具体的な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	運営推進会議で評価や取り組み状況の報告を行い、意見を聞き活かしている。実際に利用者に参加して頂き、委員や地域の方との意見交換は活発に行われている。	会議は、拠点他施設(特別養護老人ホーム、デイサービス)と合同で2か月に1回開催し、利用者の状況、行事、研修、委員会(給食、衛生、高齢者虐待防止対策、身体拘束防止)活動、インシデント・事故報告、外部評価結果などの報告を行い、情報交換や意見交換をしている。地域情報を得たり、地域の夏祭りで利用者の椅子を確保してもらうなど、そこでの意見や情報をサービス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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂くことにより、事業所の実情やケアサービスの取り組み内容を報告している。必要に応じてその都度相談し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、運営推進会議時や書類提出などで出向いた時、電話やメールで相談をして助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に、地域や利用者について情報交換をしているなど、連携している。	
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	定期的実施する内部研修で、身体拘束に関する理解を深めることで職場全体で身体拘束防止に向けて取り組んでいる。平成30年5月から身体拘束防止対策委員会を設置し、具体的な事例を精査し身体拘束防止に取り組んでいる。玄関の施錠については防犯面から夜間のみ実施している。	職員は外部研修や法人研修、内部研修で身体拘束について学んで理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束防止対策委員会を設置し、法人全体で身体拘束防止に取り組んでいる。玄関は昼間は施錠せず、エレベータ出入口、階段、ベランダなどは施錠している。外出したい利用者には、職員が付き添って朝の散歩やゴミ捨てなど、気分転換が図れるよう支援している。スピーチロックについて、スタッフ会議(月1回)で話し合っている他、気になるところは管理者やユニットリーダーが指導したり、職員間で注意しあうなどして意識的に取り組んでいる。	

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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修を定期的に実施し、理解及び知識の向上に努めている。またケカンファレンスに合わせて、日常のケアの中に不適切なケアが含まれていないか、「虐待の芽チェックシート」を使って定期的にチェックし、職員間で共通認識を持ち、適切な対応について協議しながら工夫し、虐待防止に取り組んでいる。		
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	現在は日常生活自立支援事業や成年後見制度を使用している利用者はいないが、将来的に対象者には制度を活用できるよう、研修等に参加して、制度の理解を深めている。		
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	契約の締結や解約の際には、利用者や家族の疑問にその都度答えながら、時間をかけて丁寧に説明を行い、十分な理解を得ながら進めることで、入居後また退去後の生活の不安が軽減出来るように努めている。		
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	各ユニットに苦情受付担当者、苦情解決責任者を設置し、受付体制を契約時に説明したうえで、玄関前にも掲示している。またご意見箱の設置と毎月発行しているさるびあ便りに掲載し、家族の面会時には直接ご意見・ご要望がないかを確認し、ご意見・ご要望が運営に反映できるよう努めている。	契約時に相談や苦情の受付体制や第三者委員、処理手続きなどについて家族に説明している。玄関に意見箱を設置している。毎月来訪している介護相談員が、利用者から話を聞いて事業所に伝えている。電話やメールなどの他、面会時、行事などで家族が来訪した時に、家族からの意見や要望を聞いている。掃除や個別の外出支援などについて、家族からの意見を得て、職員間で共有して改善につなげている。	
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	月に一度のスタッフ会議の中で、業務改善提案の集約や、職員から個別での相談や提案に応じることが出来るよう、ホーム長、管理者やユニットリーダーとサブリーダーは職員から意見を聞く機会を設け、それらの改善に取り組んでいる。	ホーム長や管理者、ユニットリーダー、サブリーダーが、月1回のスタッフ会議や申し送り、日常業務の中で職員の意見や提案、要望を聞いている。日常のゴミ捨てにカートを利用するようにしたり、職員の希望する休日を確保しているなど、提案や要望があれば、その都度改善に反映させている。	

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
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	職員の段階に応じた職責を確立させたキャリアパス基準を整備して、仕事の業績を適正に評価し、その結果を人事、任用、給与に反映させている。また、年度毎に法人各事業の運営について職員に向けて報告を行い、個々の職員の努力が業績に反映されたことを理解できる機会を持ち、意欲の向上を図っている。		
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	内部研修は年間計画を作成して、毎月スタッフ会議に併せて実施している。職員の力量や経験に応じて外部研修へ参加の機会を作り、Off-JTからOJTを意識して、職場全体に生きる技術や知識の向上が出来るように取り組んでいる。	外部研修の情報は、その都度職員に伝え、ファイリングしてスタッフルームで誰もが閲覧できるようにしている。職員の希望や段階に応じて、勤務の一環として参加の機会を提供し、今年は実務者研修に参加している。研修受講後は、スタッフ会議で復命した後、復命書を閲覧できるようにしている。法人研修は年7回、高齢者虐待、感染症対策、権利擁護、事故防止対策、身体拘束、普通救命講習、高齢者のスキンケア、LGBTなどについて実施し、職員の業務に応じて参加している。内部研修は、年間計画を立て、法人と合同で行う4回を除き、月1回のスタッフ会議の中で、身体拘束防止、接遇とコミュニケーション、高齢者の体とバイタルサイン、誤嚥時の対応、介護記録、薬の知識とリスクなどについて実施している。新人研修は、内部研修を段階に合わせたものに変更して実施している他、メンタリングプログラムを導入し、先輩職員がマンツーマンで指導し、プログラムに沿って定期的に面談を行い、働きながら学べるように支援している。	
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	法人全体で実施する研修では、グループワークを取り入れて、特養やデイサービスの職員と意見交換することで、事業所としての課題を見直す手がかりにして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	サービスの利用開始前の申込時には、本人の意思を聞き取ると同時に本人が抱えている不安や思いの把握をしていく過程で、しっかりと思いを受け止める姿勢をあらわすことで、サービス開始時に安心して生活がスタートできるように、信頼関係を築くよう努めている。		
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	サービスの利用開始前の申込時には、ご家族の要望や自宅で困っていることを聞き取ると同時に家族が抱えている不安や思いの把握をしていく過程で、しっかりと思いを受け止める姿勢をあらわすことで、サービス開始時に安心して生活がスタートできるように、信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談、面談時やサービス導入前の情報収段階で、本人や家族の思いや状況に応じて「その時」必要とする支援を見極め、本人と家族の思いに添えるように柔軟な対応に努めている。		
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	心のつながりを大切にしつつ、日々の生活の中で、出来る事をそれぞれの役割として担っていただき、また労いの言葉がけを通して関係を作り、共に生活する者同士であることを意識した生活が送れるよう努めている。		
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	職員は家族と本人の思いを情報共有しながら、共に本人を支え合える関係を築いている。本人にとってどのようなケアが良いのか、家族と一緒に考えている。		
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	施設内では、家族の面会や友人の面会、電話や手紙などのやり取りが継続できるよう支援している。施設外では、家族の協力を得ながら、本人の思いに沿って墓参りや教会への参拝、近所の行きつけの美容院への外出、外食や外泊など、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	家族の面会や親戚の人、友人や知人などの来訪がある他、電話や手紙、年賀状などでの交流を支援している。家族の協力を得て、墓参りや行きつけの美容院の利用、買い物、外食、外出、外泊を支援している他、友人の協力を得て教会に礼拝するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

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	利用者の特性やそれぞれの関係性を把握し、職員が必要に応じて関わり、一人ひとりが孤立することなく利用者同士がお互いに支え合える生活が送れるように努めている。		
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	退居に伴い契約が終了された方に関して、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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					
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	日々の生活の中で利用者の言葉や行動、表情や様子などの状況を細かく個別に記録し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。その記録を職員間で共有し、本人にとっての良いケアについて検討している。	入居時のフェイスシートを活用している他、日常の関わりの中での利用者の様子や言葉、行動などを、個別支援経過記録に記録し、職員間で共有して、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者の気持ちを推し量ったり、家族から情報を得て、サービス担当者会議録に記録してカンファレンスで話し合い、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	これまでの生活歴や在宅での生活の様子について、本人と家族や、過去のサービス関係者から情報を収集している。知り得た情報を元に環境整備することで、馴染みの生活が継続的に出来るよう努めている。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの生活状況や、心身の状態と変化、その有する能力を個別に記録し、職員間で情報共有することで、現状の把握に努めている。		
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	計画作成担当者と利用者の担当職員を中心に定期的にケアカンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師の意見を反映させて介護計画を作成している。また介護計画に設定するサービス内容における実施状況をケア目標に照らし合わせて日々チェックすることで、客観的に評価し、それを介護計画に反映するよう努めている。	利用者を担当している職員と計画作成担当者を中心に、本人の思いや家族の意向、主治医や看護師の意見などを参考にして、3か月に1回のカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。計画のサービス内容の実施状況を毎日チェックし、3か月に1回モニタリングを実施している。6か月毎に計画を見直している他、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	利用者の体調の変化に合わせて、医療機関の受診介助や送迎介助、訪問理美容や歯科往診等、本人のニーズに対応できるよう柔軟な支援を実施している。		
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	体調の変化に合わせて、医療機関の受診介助や送迎介助、訪問理美容や歯科往診等、本人のニーズに対応できるよう柔軟な支援を実施している。		
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	2か月毎の介護相談員の来苑や、地域の方やボランティアなどを受け入れている。ボランティアは地域交流スペースを活用し、日本舞踊や民謡や体操などがあり、利用者も楽しみにしている。また地域の福祉部のふれあいいきいきサロンで七夕の飾り付けが毎年恒例となり、今年も地域の方々と利用者が共同して準備を行い、飾り付けを一緒に楽しむことが出来た。		
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	協力医療機関による週に一度の往診や、定期受診の他にも日々の状況報告や相談をしている。また家族の協力を得て、かかりつけ医や専門医の受診が出来るよう送迎等で柔軟に対応している。	利用者はこれまでのかかりつけ医や協力医療機関をかかりつけ医としている。週1回、協力医療機関からの訪問診療がある他、基本健診や定期受診の支援をしている。看護師が日々の健康観察や受診、服薬などの支援をしている。月1回、歯科の訪問診療があり、必要に応じて受診している。他科は、家族の協力を得て受診し、管理者や看護師、職員が付き添う場合もある。事業所が付き添いしない場合には、日々の様子を記した個別支援経過記録で情報提供をしている。夜間や緊急時には、協力医療機関の指示を受け、連携して適切な医療が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	介護職員は職場内の看護師や訪問看護師と情報を共有し、相談しやすい関係性が構築できている。適切な受診や看護を受けて、迅速に対応できるよう体制を整えている。		

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
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。	入退院時には書面で情報交換を行うなど、安心して治療が出来るよう医療機関との連携に努めている。入院中には退院後の支援に備えて、職員と看護師が入院先を訪ねて、事前に情報交換を行うことで状況把握し、適切なケアの提供につなげている。		
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	契約時、家族に「重度化対応、終末期ケア対応指針」に基づいて事業所で出来る対応について説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、主治医や看護師と他施設や医療機関への移設も含めながら家族と充分に話し合い、方針を決めて対応している。	契約時に「重度化対応、終末期ケア対応指針」に基づいて、事業所でできる対応について説明している。実際に重度化した場合には、家族の意向にそって、その都度主治医や看護師と相談し、医療機関や他施設への移設も含めて、方針を決めて共有し、支援に取り組んでいる。	
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。	平成30年度の評価に基づき、転倒時や骨折時の対応について、看護職員を講師とする内部研修を行っている。 消防署の協力を得て行う外部研修を定期的実施し、救急救命法やAED訓練等、応急救置や緊急時の対応についての実践力を高めるよう努めている。 また事故発生時には速やかに報告書を作成して改善策の検討を行い、実施することで再発防止に努めている。	事例が生じた場合は、その場の職員で話し合っ、インシデント、事故報告書に、発生状況や対応、経過などについて記録し、その都度管理者やリーダーが対応策を検討して、全職員に回覧している。スタッフ会議やカンファレンスで再度話し合い、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。目標達成計画に掲げ、消防署の協力を得て年1回、普通救急救命やAEDの使い方について受講し、法人研修(事故防止やインフルエンザ、ノロウイルスの感染防止について)や、内部研修(誤嚥、緊急時の対応)で学んで、職員の意識の向上に取り組んでいるが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の継続と充実
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、日中と夜間を想定した避難訓練と初期消火訓練を実施すると共に、地域住民にも訓練に参加して頂き協力を仰ぐことで、災害時の協力体制を強化している。また災害時に備えて非常食を備蓄している。	法人施設合同で年2回、昼間と夜間を想定した避難訓練や消火訓練、通報訓練を利用者も参加して実施している。法人施設を市の福祉避難所としており、災害時の避難場所として提供することとしている。法人を通して地域との連携を取り、相互の協力体制を築いている。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	認知症ケアの理解を促すと共にコミュニケーションをとる際の指導を行っている。一人ひとりの人格を尊重し人生の先輩として敬意を払って関わり、思いやりと温もりのあるケアの実践を心掛けている。日常のケアの中で不適切な声掛けや対応があれば、職員間でお互いに注意し合い、適切なケアが提供できるよう努めている。 個人情報の取り扱い、秘密保持に関しては十分に配慮している。	職員は外部研修で認知症高齢者のケアについて学び、人格の尊重やプライバシーの確保に努めている。月1回のスタッフ会議やカンファレンス、日常の業務の中で話し合い、不適切なケアに気づいた時には職員同士で注意し合ったり、管理者やユニットリーダーが指導して、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で本人が思いや希望を表現できて、自己決定の機会がひとつでも増えるよう、利用者の状態に合わせて、分かりやすい言葉や表現で関わりを持つよう努めている。 無言症の利用者には、ホワイトボードなどを活用して、発語がなくても表情や仕草から読み取れる本人の思いを大切にしながら、家族と連携を図り適切な支援を実施している。		
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	利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、体調や変化に応じてその人らしい生活が自分のペースで送れ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	その人らしさとは何かを考え、日々の衣服選びと外出時や起床時の身だしなみやおしゃれの継続が出来るよう支援している。 希望者には月に一度訪問理美容による散髪の実施をしている。髪染めや個々のニーズに合わせて対応できないものは外出支援等で家族と連携を図っている。		

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
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	季節感あふれる献立や、利用者の希望メニューを取り入れ、昼食作りやおやつ作りを充実させることで、食事がひとつの楽しみになるよう工夫している。買い物や準備、片付けを共に行うことで、個々の活躍の場面を意識しながら、美味しく楽しい食卓となるように盛り付けや環境づくりの工夫を行っている。	副食は三食とも、給食会議で出た意見や利用者の要望を取り入れて、管理栄養士が献立を立てた法人からの配食を利用している。事業所でごはんと汁物をつくり、おかずを温め、利用者に合わせた食事形態(きざみ、極きざみ、ソフト食)で提供している。盛り付けの食器は一品毎に、料理に合わせたものを使用して、見た目からも美味しく食べられるように工夫している。季節やイベントに合わせて、おせち料理や節句のちらし寿司、スイカ割、そうめん流し、敬老会で家族を招待してのお弁当などを楽しめるよう工夫している。月に1回、昼食づくりの日を設け、食材の買い物をしたり、プランターで育てた野菜を利用するなどして、カレー、肉じゃが、鳥鍋、巻き寿司、ちらし寿しなどを、利用者と職員と一緒に、準備(おしぼり巻き、テーブル拭きなど)や調理(食材を洗う、切る、煮るなど)、片付け(お盆拭き、ゴミ捨てなど)をしている。月に2回以上おやつづくりをして、おはぎ、どら焼き、桜餅、ぜんざい、プリン、クッキー、ゼリー、かき氷、ケーキ、チョコレートフォンデュなどを一緒につくっている。移動パン屋でパンを買って食べたり、家族との外食を支援して、利用者が食事を楽しむことができるように支援している。	
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	利用者一人ひとりの体調や生活習慣、要望に合わせて配茶を行うなど、水分摂取量の把握をしながら支援している。嚥下状態の把握をすると共に安全に食事が出来るよう、その都度食事形態の調整を行い、自力摂取を促しながら見守り支援している。食事量が低下している利用者には栄養補助食品や捕食を促し摂取カロリーの確保を行っている。		

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
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後個々の状態に応じた方法で口腔ケアを実施している。入居時には協力歯科による歯科検診の希望を書面で行った上で希望者には歯科検診の実施をし、嚥下機能や咀嚼機能と口腔内の把握を行い、歯科医や歯科衛生士の指導をいただきながら支援している。また訪問歯科診療では、希望者に対して月に一度口腔ケア指導を行っている。		
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て、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄の失敗がないよう、声掛けを工夫しながら誘導を行うことで、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、利用者一人ひとりのパターンを把握し、習慣を活かして、一人ひとりに応じた声かけや誘導で、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。	
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	排泄チェック表を活用して排便の記録を色分けすることで、職員が排便状況の把握に努めている。また水分摂取量を併せて記録して、運動や水分摂取量、その他及ぼす原因を理解して、食生活や日常生活から便秘の予防に繋ぐ取り組みをしている。		
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	週に3回は定期的に入浴ができるよう計画している。タイミングや声掛けを工夫し、本人の希望や体調に合わせて予定の変更、清拭や足浴を行い、本人の意思を尊重しながら、入浴を楽しめるよう支援している。時には入浴剤やゆず湯などの計画を立てて、入浴することを楽しみの一つとして取り組んでいる。	入浴は毎日、10時から昼前までと、14時30分から16時までの間可能で、利用者の希望や体調に合わせて、週3回は入浴できるように支援している。季節の柚子湯や入浴剤の使用などで気分転換をしたり、利用者の状態に応じて、併設施設の機械浴やシャワー浴、清拭や足浴を行っている。入浴したくない利用者には、日時を変更したり、タイミングをずらしたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	個別記録を活用して、日中の活動量や個々の生活スタイルを把握するとともに、体調や精神面にも配慮をし、安心して穏やかに眠れるよう支援している。居室の温度や寝具を清潔に保つなど環境の整備にも配慮している。		

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
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	職員全員が一人ひとりが使用している内服薬の把握をするとともに、副作用や用法用量を服薬ボードで確認しながら、服薬支援している。状態の変化に伴う、内服薬の変更がある場合には、個別記録に重点的に記録することで、看護職員と職員間で情報を共有し必要に応じて主治医に報告と相談し、医療との連携を図っている。		
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	利用者が長年培ってこられた習慣や趣味などを継続することでその人らしい暮らしの継続を支援している。 能力に応じての体操や手作業、誕生会やカラオケ大会、個別での外出支援、ボランティア慰問の参加等を通して、日々の暮らしの中で楽しみや役割を持ちながら、張り合いのある日々が過ごせるよう支援している。	誕生日会、敬老会、クリスマス会、ハロウィン、法人合同の夏祭り、カラオケ大会、ボランティアの来訪(民謡、シャッキリ体操、バンド演奏、腹話術、大正琴など)、日記をつける、写真を見る、新聞や本を読む、テレビ視聴、歌を歌う、習字、ぬり絵、折り紙、百人一首、計算ドリル、風船やボールを使ったゲーム、カード遊び、DVD体操、七夕飾りづくりと飾りつけ、雑巾縫い、プランターでの花や野菜(サラダ菜、にんじん)づくり、月1回以上の昼食づくり、月2回以上のおやつづくり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞紙のゴミ箱づくり、ゴミ捨て、お盆拭き、おしぼり巻き、掃除機やモップかけ、手すり拭き、シーツ交換など、利用者一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
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	本人の要望を把握し、墓参りや教会、行きつけの美容院、一時帰宅や外泊等、家族の支援を得ながら実現に向けて、個別に外出できるよう連携を図っている。季節の花見や、日用品の買い物支援や地域の行事に積極的に参加して、戸外へ出かけられるよう支援している。	初詣、どんど焼き、季節の花見(桜、コスモス、紅葉)、地域の夏祭りや敬老祝賀会、桜木フェスタ、コミュニティフェスタ、リサイクル活動、清掃作業、小学校の運動会、イルミネーションドライブ、ふれあいいきいきサロン、行きつけの美容院の利用、喫茶店でのおやつタイム、選挙、近くの公園や近隣の散歩、日用品の買い物、友人の協力を得ての教会での礼拝、家族の協力を得ての墓参り、外出、外食、外泊など、日常的に戸外に出かけられ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
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	預り金規定のもと希望に応じて家族よりお金を預かっており、外出時や日用品の購入をしている。出納職員を設け金銭の管理は事業所の金庫にて行っている。週に一度の移動パン屋やマックスバリュの移動販売車で嗜好品の購入では、支払いまで一連の買い物を楽しむことが出来るよう支援している。		
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	家族や友人と、本人の希望にあわせて自由に手紙のやり取りや、電話が出来るよう取次ぎなどの支援をしている。定期的に届く手紙を楽しみに、交流を大切にされている利用者もいる。		
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	共同生活室の壁の掲示板にイベントの写真や、当月のイベントのお知らせや、さるびあ便りの掲載をして、利用者同士が眺めては思い出話をするきっかけとなっている。また季節にあった飾り付けを行い、室温や湿度などに気を付け、心地良い環境づくりに努めている。	リビングは、吹き抜けの中庭の窓から差し込む自然の光で明るく、テーブルや椅子、テレビ、ソファなどを配置し、観葉植物を置いたり、季節に合わせた飾り付けをして、季節感を取り入れるようにしている。台所からは食事の準備の音や料理の匂いがして、生活感を感じることができる。出入口の通路に、利用者一人ひとりのクローゼットがあり、衣類や靴、帽子などを収納している。玄関には全職員(当日出勤者)の写真を掲示して紹介したり、西日が差し込む西側のユニットには、ロールカーテンを取り付けて、陽ざしの調節をするなど工夫している。感染症予防のために加湿器を設置しているなど、温度、湿度、換気などに配慮し、利用者が安全に、居心地よく過ごせるよう工夫している。	

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	共同生活室では、定期的に席替えを行うなど、利用者同士が会話が弾むような席の配置や、利用者の希望に応じて静かな空間を作るなど工夫している。		
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	自宅で使用していたテレビや愛着のある三面鏡、タンス等を自由に持ち込み、居室内には好きな花や家族の写真、自身の作品等を飾って、馴染みの生活の継続と、それぞれの空間づくりの工夫をしている。	机や椅子、ソファ、テレビ、衣装ケース、寝具、位牌、宗教関連の飾物、時計、鏡、クッション、歌本、カレンダー、家の模型など、使い慣れたものや好みのもの、馴染みのものを持ち込み、家族の写真やぬり絵などの自分の作品、プリザーブドフラワーなどを飾って、本人が安心して過ごせるように工夫している。	
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	フロア内での転倒のリスクが高い場所や職員の目の行き届きにくい場所の把握と、事故防止に配慮した環境整備に心掛けている。歩行補助具を利用する方への安全配慮を行っている。トイレの場所や自分の居室の場所がわかるように張り紙で表示するなどの工夫もしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームさるびあ

作成日: 令和 元 年 12 月 19 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	全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練を継続して実施し、充実することで、急変時や事故発生時に、慌てず適切な行動がとれる。 ・今後も、職員全員が事故防止の重要性を理解し意識の向上を図ることで事故防止につなげていく。	・引き続き、定期的に看護職員を講師とした内部研修や消防署の協力を得て行う研修を実施する、また外部研修に参加することによって、職員全員が緊急時の初期対応の場面で、実践的に活かせる技術の習得に取り組む。 ・事故防止について重要性を理解するため、事故報告書を回覧し職場全体で情報共有していく。 ・事故防止の対策について、ケアカンファレンスで個別に話し合いの場を持ち、随時検討する。 ・今後も、対策の徹底や記録を充実させ、職員間や医療機関などと情報共有する。	12ヶ月
2	8	高齢者虐待防止について理解を深め、未然防止の取り組みをチームで継続的に実践していく。	・引き続き、高齢者虐待防止法の趣旨及び内容について職員全員が正しい知識を習得する。 ・虐待防止に向けて対応方針や情報を職員間で共有して、問題へ対処していくチームケアを実践する。	・定期的に「虐待の芽チェックリスト」を実施し、高齢者虐待防止法の趣旨及び内容について研修を実施することで、職員全員が正しい知識習得を継続する。 ・認知症高齢者の行動について個別に理解を深め、ケアカンファレンスにおいて日常生活の中に虐待につながりかねない対応が含まれていないか、ご利用者毎に具体的に検討することで高齢者虐待を未然に防止する。 ・今後も、問題の共有、対策の検討と実行、評価と見直しを行いチーム力の向上を図っていく。	12ヶ月
3	14	職員を育てる取り組みを継続したい。	・今後も、職場全体に生きる技術や知識の向上が出来るよう取り組んでいく。 ・職員一人ひとりが研修や日頃の業務の中で問題意識を持って職務にあたることができる。	・引き続き、職員一人ひとりの業務と力量を把握し、研修を受ける機会を確保して、技術や知識の向上を図っていく。 ・内部研修は、年間計画を作成して、毎月スタッフ会議に併せて実施する。 ・外部研修は、研修情報を職員に伝え、職員の希望や段階に応じて参加の機会を提供していく。 ・法人全体研修も、年6、7回職員の業務を調整して参加していく。	12ヶ月

4	41	生活の大きな要である食の充実を図り、ご利用者の大きな楽しみの一つとして日々の満足感につなげたい。	・温かい雰囲気の中で、食事の充実を図ることで、食事を楽しみの一つとして実感していただく。 ・季節感あるメニューや環境を工夫することで食事の充実を継続していく。 ・やってみたいや食べてみたいという、前向きな意見や気持ちを引き出す。	・今後も、季節やイベントに合わせて、おせち料理や節句のちらし寿司、スイカ割り、そうめん流し、敬老のお弁当などを楽しんでいただく。 ・暮らしの場面として買物、調理、食事、後片付けなどを通して、利用者個々の力を生かしていく。 ・安全面と衛生面に配慮し、月に2回以上、おやつ作りをして、おはぎ、どら焼き、桜餅、ぜんざい、プリン、クッキー、かき氷、ケーキなどを一緒に作っていく。	12ヶ月
5	50	利用者一人ひとりの希望にそって、外出などの支援を充実させることで、生活の質の向上につなげたい。	・引き続き、日常的な外出支援や、利用者の状態や習慣、有する能力、希望、季節や地域の状況に応じて、一人ひとりが外出を楽しんでいただく。 ・職員はご利用者一人ひとりの思いや意向に関心を持ち、意見や要望を把握する為のアプローチを一つひとつ丁寧に行う。 ・今後もご利用者の希望や状況に応じて、できる支援を検討し、提供する。ご利用者の状態や習慣、有する能力、希望、季節や地域の状況に応じて個別に支援していく。	・季節の行事等、初詣、どんど焼き、花見、コスモスや紅葉の鑑賞、地域の祭り、敬老祝賀会、桜木フェスタ、リサイクル活動、清掃活動、運動会、イルミネーションドライブ、ふれあいいきいきサロン、行きつけの美容院の利用、公園や近所の散歩への外出支援を継続する。 ・喫茶店でのおやつタイム、日用品の買い物、家族の協力を得ての墓参り、外出、外食、外泊など、日常的に戸外に出かける支援をしていく。	12ヶ月

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。