

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成 23年 2月 3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島県広島市南区元宇品町26番20号 (電話) 082-255-1239		
自己評価作成日	平成22年10月28日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470105093&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年11月30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）】

残存能力を生かした生活の推進に努めている。医療法人が運営する併設型のグループホームであり、医療と福祉の連携により夜間対応等の医療との綿密な連携により入居者・家族の安心感がある。
--

【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）】

グループホーム元宇品（以下、ホーム）は前方は海、後方は山ととても自然環境の良い立地に恵まれています。母体法人の病院は協力医療機関でもあり医療連携をしっかりと取られています。同一敷地内に通所サービス等併設施設もあり合同行事及び災害訓練等においても協力を得ることができます。医療機関を主軸に勉強会、合同会議等の場が設けられ常にサービスの質の向上につながるよう取り組んでおられます。
--

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
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。	事業所内に掲示している。定期的に月1回ホームカンファレンスを行い、入居者の問題解決に取り組んでいる。	月1回のホームカンファレンスで理念に沿ったケアがなされているかどうかの話し合いが行われ、再確認しケアの質の向上につないでおられます。	理念が身近に共有されるよう朝の朝礼時、唱和されることを期待します。
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。	年1回プリンスホテルでの盆踊りに家族と参加して町内会の方と交流をしている。	運営推進会議への町内役員の出席、及び盆踊り等町内行事への参加等で地域交流を図られています。	
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。	認知症の理解を深めるため介護教室開催のため今年度は介護福祉士が10月にリーダー研修に参加している。		
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。	2ヶ月に1回行なっている。行事報告、又、小さなヒヤリハット等全て詳細に記載している。家族からの意見は、スタッフへ伝え共有してサービス向上に活かしている。	運営推進会議で出された事案について検討会を開き職員の共通認識のもとにケアの質の向上へつないでおられます。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	運営推進会議の日程の報告、又、報告書を市町に持参して報告を行なっている。	入居に関する情報提供や相談等を行い、日頃より市町との連携を持つようになっています。	

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
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。	法人内の身体拘束委員会のマニュアルに沿ったケアを展開している。	法人内に身体拘束委員会が設けられ、拘束をしないケアに積極的に取り組んでおられます。	
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。	高齢者虐待防止法関連法の研修に参加している。		
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。	地域権利擁護事業、成年後見制度についての勉強会を行なっている。		
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。	契約時は書面を使って説明し、十分に納得して頂き同意を得ている。		
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。	面会簿など記載出来るように工夫している。又、面会時話しやすい人間関係作りをしている。クレームがあった時はホームカンファレンスを行い、全員で改善への取り組みを行なっている。	運営推進会議の場での意見発表または、面会簿等に要望事項、意見等の欄を設け意見を言いやすいように配慮されています。意見は職員の共通認識として検討会を開き、運営に反映するよう取り組んでおられます。	

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
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回、ホーム会議を開催して、スタッフの意見・提案を聞く会議をしている。又、月1回在宅部門会議を開催して運営に関する会議を行なっている。	毎月職員の意見や提案等を聞く会議を設けられています。また、他部署との合同会議も行われ情報交換を行ない、運営に反映させておられます。	
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。	介護職のスタッフは介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士の資格の取得をすすめている。		
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。	法人内での勉強会に参加している。外部の勉強会にも参加している。		
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。	広島市内の法人間で交流会がある。情報交換を行なっている。		
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。	申し込み前に施設見学をすすめている。ご本人の不安な事など要望を傾聴して安心出来るような分かりやすい言葉で説明している。		

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。	申込をする前に施設見学をすすめている。見学時不安なこと、要望等に傾聴してお答えするようにしている。		
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。	担当のケアマネージャー、市町村役場への相談をすすめている。又、他のグループホームの紹介している。		
18		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ケアプランに添ったケアを担当スタッフが行なっている。		
19		○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。	野外レクリエーション、行事等は家族に声かけをして一緒に参加出来るようにしている。		
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。	法人内の他のサービスを受けていた入居者はそのサービス担当者の訪問を依頼している。	法人内で利用していた事業所の職員の訪問や家族の訪問等で馴染みの人との関係が途切れないよう支援されています。	

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
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。	入居者同士が良い関係作りをするために、共有のスペースを作っている。席の配慮をしている。		
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。	法人内・外の病院に入院した場合も面会、見舞い等をしている。		
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。	個々のケアプランで本人本位で検討している。	本人、家族からの聞き取りを行い、思いや意向に反映した本人本位のその人らしい暮らしのサービスの提供を心がけておられます。	
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。	MDS－HC2, 0在宅アセスメントセンター方式の様式のアセスメントを行なっている。又、担当ケアマネージャーより情報収集を行なっている。		
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。	MDS－HC2, 0在宅アセスメントセンター方式の様式のアセスメントを行なっている。又、担当ケアマネージャーより情報収集を行なっている。		

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
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。	MDS－HC2、0在宅アセスメント様式を用いてアセスメント、課題分析を行ない担当者会議を開催してケアプランを作成している。	アセスメントを行った後に原案を作成し、本人、家族、その他関係者で担当者会議を開き、その人に見合ったプランを作成するよう、努めておられます。	
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。	ケアプラン作成後6ヶ月でモニタリングを行い、状況の変化があった場合に見直しをしている。		
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、その時々にも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。	ホームカルテを作り、日々の看護・介護記録を記載している。月末には介護支援経過記録を記載し、ケアプランの実施状況を記載している。		
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。	法人内の売店への買い物、法人内でのボランティアによる催し物の見学参加。近くの海岸への散歩の同行。園芸への水やりを一緒に行なう。		
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。	定期的にかかりつけ医に受診。受診時には状態を報告している。	入居者の殆どが法人内の医師がかかりつけ医です。受診は極めてスムーズに行われており、適切な医療が受けられるよう支援されています。	

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
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。	看護師の配置があり日々健康管理をしている。担当医と連携を密にしている。		
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。	入居者が入院時はホームでの情報提供している。退院時も入院時の情報提供にて連携をしている。		
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。	病状の状態をかかりつけ医に報告して、ご家族様にもホームでの対応について話し合いをもっている。	ホームにおいて重度化への対応指針があり本人、家族、ホーム、医療との連携で支援が行われています。	
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。	マニュアル作成している。年間計画の計画に沿って行なっている。		
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。	防災・災害時のマニュアルがあり、法人内の防災訓練に年2回参加している。	法人内の各部署の協力のもと年2回の防災訓練が行われています。	入居者と避難経路を確認するなどのミニ訓練を日頃より行われることを期待します。

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
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。	認知症を理解して排泄の失敗など、他の入居者に分からないように対応している。	排泄支援時は扉を閉めたり衝立等を利用したり、プライバシーの保護に努めておられます。また、尊厳と言う理念を元に声かけも抑圧的でなく優しさに満ちた対応があります。	
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。	気のあった方と同席などの要望があれば席を変えるなど行っている。		
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。	食事の時間をご本人が希望した時は、要望に沿って提供している。		
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。	ご家族と話し合い、ご本人の要望するものを整えて頂いている。長い髪の方には担当スタッフが身だしなみを支援している。		
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。	一緒に準備、食器の片付け、テーブル拭きをしている。	職員と共に語り合いながら食事の準備、盛り付け、片付けにと精を出され楽しい食事時間が持たれています。	

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
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。	管理栄養士によってメニュー作成しカロリー計算をしている。嚥下の悪い入居者に応じた食事形態を提供している。毎食事時と10時、15時に水分補給をしている。		
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。	毎食後歯磨き、又は義歯洗浄している。義歯を週2回ポリドントで洗浄している。		
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向けた支援を行っている。	定期的なトイレ誘導を行なっている。又、定期時に排泄のない入居者に関しては時間をずらしてスタッフ間で連携をして行なっている。	トイレでの排泄を基本に考えておられ、個々の排泄パターンに応じトイレ誘導を行う等前向きな取り組みがあります。	
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。	排便管理表を作成している。水分補給を試みても効果ない場合、下痢でのコントロールをしている。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日は月・水・金に決めているが(9月より)、時間は午前を希望すれば午前に入浴して頂いている。	入浴の曜日は固定されており、午前か午後の選択は入居者本位とされています。	

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
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。	昼寝が必要な入居者へは、昼食後休息(30分～1時間)して頂いている。(介助にて)		
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。	入居者の1人1人の薬情報ファイルを作成している。いつでも見られるようにしている。		
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。	役割をして各入居者の出来る事を把握して、洗濯物の干す・たたむ、掃除、テーブル拭き、食器片付け、塗り絵、散歩、花の水やりをして頂いている。		
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。	外出は近くの散歩、又、年間行事時の外出である。今後、日常的な外出支援を考えるべきである。	近隣の散歩やお花見等の外出が支援されています。	さらなる外出支援の広がりに期待します。
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。	お金は全てホームで管理している。消耗品など売店へ一緒に行っている。購入したものは領収書を貼って家族が面会に来られた時に残金を説明してサインを頂いている。		

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
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。	ご本人が電話のご希望があれば、対応している。手紙は遠くの家族からある事はあっても、ご本人が手紙を書いて出す事はない。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共用の空間に長椅子を置く事により気の合う入居者同士が座って会話がある。共用の場所へ季節感のある飾り物をしている。	共用空間の長椅子では入居者が談笑され、近くには季節感のある掲示物等が飾られる等、穏やかな居心地よい空間となっています。	
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。	置の場所、長椅子、3ヶ所のテーブル設置でどこでも過ごせるように工夫している。		
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。	入居時にご自宅にある物を持参して頂く。又、若い頃の写真など飾って頂いている。	入居前に使っていた馴染みの飾り物等を持参され、ホームでの生活にスムーズに溶け込めるよう配慮されています。	
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。	廊下に手すり設置、車イスでも十分に移動出来るスペースを確保している。		

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。		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらい
			③利用者の3分の1くらい
			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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1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		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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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	○	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、活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム元宇品

作成日 平成 23年 3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	35	病院全体での訓練はあるがホーム独自の訓練が無い。	全職員が避難訓練を周知する。	カンファレンスを行いマニュアルに準じてホーム内での訓練を年2回4月, 8月に行う。(病院では例年6月, 11月)	5か月
2	49	個別の外出が少ない。	入居者の希望に沿った外出機会を設けて気分転換を図る。	入居者, 家族へアンケート。アンケートを基に実現可能かカンファレンスを行い計画立案する。	6か月
3					
4					
5					
6					
7					

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。