

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	2590100190		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター大津仰木の里 グループホームニチイのほほえみ		
所在地	滋賀県大津市仰木の里3丁目5-20		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年11月14日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100190&SCD=320&PCD=25
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成23年10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)】

自然に恵まれた環境の中、玄関は常時開放し、誰でも入りやすい雰囲気を作り、地域の方々との関係作りを行っている。毎年夏祭りを開催し、地域の方々と共に楽しめるイベントを行い、毎年多数の参加者がおり、楽しみに待っている地域住民も居る。本年度は管理者が自治会班長となり、地域の行事等への積極的な参加を行っている。入居者と職員はゆっくりとした時間の流れの中で、ホーム理念である「安心して暮らせる居場所作り」の実現に取り組んでいる。図書館利用や外食、買物は定例化し、日々の散歩も行い、入居者の希望に沿うよう支援を行っている

【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)】

自治会の班長を引き受けるなど、地域の共同生活の中へ積極的に出ていくことにより、地域の方々との協力体制を築き上げている。防災訓練で見られるように、地域の防災組織員、自治消防団、自治会役員等々の多くの地域の方々の参加が得られている。特に職員の少ない夜間火災を想定した訓練に地域の防災組織員が10名程度参加してもらっていることは、地域との共生の大きな成果であると評価できる。日常のケアについても、本人本位に寄り添い、利用者に安心感を与えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	○ 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	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
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	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)	○ 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
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	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)	○ 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
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 (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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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)	○ 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. ほとんどできていない
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、安心して暮らせている (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			

自己評価および外部評価結果

「1階 すみれ」

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	会社としての理念を毎朝の申し送り時に唱和し、常に心におき勤務している。又、職員で考えたホーム独自の理念と共にユニット毎の理念を作りあげている。	「一人ひとりが安心して暮らせるホーム作り」をホームの、「ひとりひとりの笑顔を大切にする」「ひとり、ひとりが声を出して笑える場所作り」をユニットの理念とし、職場に掲示し携帯して身近に置いて実現に心がけている。	パンフレットや情報提供表等にも理念を掲載することで、利用者家族を始め地域の方々にも広められるようにしてほしい。
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	自治会に加入し、運動会、夏祭り、避難訓練、琵琶湖一斉清掃等の地域行事に積極的に参加し、「子供110番の家」にも登録している。本年度は管理者が自治会班長としての活動も行っている。	自治会に加入し、一般自治会員としての役割を受け持っている。幼稚園児を、ホームの菜園の収穫の手伝い等に招いたり、小学校では、11月に「介護体験コーナー」を運営する予定である。	
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	認知症相談窓口として、玄関に表示し、地域の皆様からの相談や問い合わせを受け付けている。又、6月には地域の方々に向けた「認知症サポーター講座」を開催した。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎にご家族、地域包括センター、自治会、民生委員、訪問マッサージ院長等の参加により開催し、ホームから現状報告や行事報告をし、意見交換を行っている。	ホームからの報告について意見を交換し、外部評価の結果も議題としている。マッサージ医からみた各種アドバイス等は運営に役立っている。家族が多く出席ができるように、行事の同時開催など工夫をしている。	
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	市担当者には、相談・報告等行っている。又、市からの連絡や問い合わせもあり、協力関係は保たれている。	市担当者へは、各種相談に訪問した際運営推進会議の内容についても報告する等、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、定期的に身体拘束についての理解に向けた研修を行い、職員一人一人が意識を持ち常に声かけ等に注意し防止に努めている。	研修や、ミーティング時のケアの振り返り等を通して、声掛け等で身体拘束に抵触するようなことがないよう、よく吟味するようにしている。玄関は地域の人顔出しがしやすいように施錠せず、職員は利用者の動きを常に把握するようにしている。	
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	「高齢者虐待防止マニュアル」を使用し、定期的な研修を行い、事例検討やチェックリストでケアの振り返りを行っている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている入居者が居るので、制度の理解やその必要性についての理解は出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は重要事項説明書の読み合わせを行い、十分に時間をかけた説明を行っている。又、改定や契約内容等の変更がある際には、家族会開催にて、説明・同意を頂いている。		
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	ご家族様来訪時やケアプラン作成時には、ご家族様の希望等意見を聞く機会を設けている。直接伝えにくい場合の外部機関への連絡先も掲示している。又、入居者との会話の中で要望等があれば伺い、実現可能な事から、実施している。	月に1回程度家族がホームを訪問するので、その際に意見や希望の聴取に努めている。家族同士の会話の機会として、年に2回程度利用者家族の親睦会を開催している。聴取した要望は実現するよう努力している。	
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	毎月1回のホーム内会議にて、職員意見を聞き提案・要望等を反映させている。	ホーム会議やユニット会議等を通じて、職員の意見や提案等を求めている。ケア内容やホームの行事等についての提案等があり、運営に取り入れるようにしている。	
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	管理者との個別面談を年2回実施し個々の思いや状況を把握し、働きやすい職場作りをおこなっている。非常勤勤務者には「キャリアアップ」制度により、定期的な昇給制度がある。		
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	新卒職員には、専属のOJTを付け、1年間に亘りフォローを行い、目標設定にて自身の役割や取り組み姿勢を作り出し、知識や技能の習得を行う等の人材育成を行っている。他職員にも内外の研修情報を伝え、自らのキャリアアップを進めている		
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	企業内の他拠点との交流の機会はあるが、他事業所との交流の機会が少ない状況にある。		

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					
15		○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	入居相談時よりご本人の状況把握行い、信頼関係を築くべく、必ずご本人と会話の機会を作り思いを聞いている。		
16		○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	ご家族とは、入居に向けての話し合いを行い、ご希望やご質問等を伺い不安感の軽減が出来、信頼関係の構築が出来るよう努めている。		
17		○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	相談の内容により、ホーム入居とは別の必要な支援があれば、その都度ご案内を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人の状態に合わせて共同生活が出来るよう自立支援を行っている。又、若い職員は料理の味付けや洗濯物の畳み方等を聞き、一緒に行い助け合いの関係が出来ている		
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	ご家族の協力を得ながら、外出・外泊・外食・受診の時間をもち、ご家族と共にご本人を支えている。		
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	ご本人が今まで使用していた馴染みの家具で居室作りをお願いしている。又、ご家族・ご友人等の訪問も自由に、いつでも来て頂けるよう、お伝えしている。	馴染みの友人等との手紙のやり取りや来訪等を支援している。飲食店や社寺等馴染みの場所への外出支援で関係継続を図っている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の状態に合わせ、座席位置を工夫し孤立しないよう、入居者同士のコミュニケーションが取れるように配置したり、お互いが助け合える環境作りを行っている。		

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
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	退去された入居者の移転先を訪れ、担当者との連携を図り、ご家族が必要とされれば連絡相談等に努めている。		
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	個々の状況にあった対応、思いを受け入れられるように努めている。	アセスメントシートに書き加えて意向や希望の把握に努め、シートを通じて職員間で情報の共有を図っている。日常のマンツーマンでの接触の中や入浴時などにポツリと本音を聞き出せることがある。	
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	入居時には、アセスメントを行いセンター方式にて、ご家族様に生活歴を記入頂き、職員が把握行っている。		
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	一人一人の状態把握しコミュニケーション時や実際の生活の中で現状を観察し、出来ること出来ないことを知り、有する力を把握している。		
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	モニタリング・担当者会議等で状態変化を見逃す事なく、現状に即した対応を話し合い介護計画作成に反映させている。	月1回開催するサービス担当者会議で、モニタリングを行いそこで得られた状態変化とそれに対応する計画を話し合い介護計画に反映させている。3ヶ月毎に計画を見直し、家族の確認印を得ている。	
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	個人記録への記入にて日々の変化を把握し、情報共有している。又、申し送り時や管理日誌への記入にて、ケアの統一を図り、担当者会議にて、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族に希望を聞き、レクリエーションの工夫や外出支援(外食・買物)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
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	地域での催しへの参加や図書館の利用等で地域資源を有効活用している。		
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	協力医の定期往診を行っている。又、かかりつけ医への受診時には、状況をお知らせし、継続的な医療が受けられるよう支援している。	専門医等がかかりつけ医の受診を継続しているケース等があり、状況を添えて支援している。一般的な疾病に対する診療は、医療連携体制の下協力医の定期的な受診体制ができています。	
31		○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	週1回の訪問看護により健康チェックを行い、往診医との連携により、健康維持への支援を行っている。		
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、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。	入院時には協力医より医療情報の提供を行い、退院時には病院関係者と管理者、ユニットリーダーとのカンファにて、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	「看取りに関する指針」に基づき終末期をどのように迎えるかをご家族様と話し合い、ホームとしての支援や変化時の対応等、具体的に取り決めを行い、ご家族の理解を得ている。	「看取りに関する指針」を備えており、入居時に家族に理解してもらった上で確認書を交わしている。さらに状態の変化の恐れのある場合は協力医療機関や訪問看護師とも十分協議し利用者にとっての最良の方法を取りきめ、改めて確認書を交わしている。	「看取りに関する指針」は、重要事項説明書の中の1項として扱ってほしい。
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	職員全員が定期的に救命講習を受講し、急変時対応の訓練をしている。		
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	全職員が災害に対しての避難・誘導方法の把握をし、定期的な訓練を行っている。又、夜間火災を想定し、自治会・自主防災委員との共同避難訓練も行っている。	消防署の立会時以外にも自主的な訓練を重ねている。避難や消火訓練の際は、防災組織、消防団、自治会等、多くの地域住民との協力体制ができています。防災訓練は「体で覚えることが大切」をモットーにしている。	

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
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	一人一人の状態を把握し個々にあった声かけを行い、尊敬できる年長者との思いを持ち対応行っている。又、プライバシーに関する事には、周りの状況を見て、声かけの工夫を行っている。	人格を尊重して誇りを傷つけないよう、声掛けに心がけている。管理者から又は職員同士でも注意し合えるように心がけている。個人情報に類する書類は、保管庫で管理している。	
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	ご本人の希望を聞く機会を設け、外出・買物・趣味等の希望を受け入れ、個別対応を行っている。		
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	時間や曜日等の取り決めは無く、一人一人の過ごし方を優先した日常を送っている。又、希望者には個別対応での外出支援も行っている。		
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	ご本人の好みを大切にしおしゃれや清潔な身だしなみが出来るよう支援している。又、月2回のお手入れの日には、爪のおしゃれも行い、訪問理美容利用もあるが、行きつけの美容院があれば、個別に対応行っている。		
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	メニュー作成時には、入居者と一緒に考え希望を聞き季節感のあるメニュー作りを行っている。又、食前食後の準備や片付けも職員と一緒にしている。	利用者の希望をも組み入れた献立で、職員も一緒に食事時間を過ごしている。配膳や後始末には、ほとんどの方がセルフサービスで参加している。季節ごとの外出時には、レストラン等での食事を楽しんでいる。	
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	個人記録に食事量・水分量記載し、把握している。提供形態も個々にあわせている。月1度は体重測定行い、健康状態の把握も行っている。		
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	起床時・夕食後の口腔ケアは行っている。外出後のうがいも行っている。		

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	(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	個人記録の排泄記入を行い把握している。排泄パターンを知り、個別に声かけ誘導にて、排泄での失敗が無いよう注意し、リハビリパンツ使用の軽減へも取り組んでいる。	介護日誌に記録し、各人の排泄パターンを把握している。自立を継続させるため、個別の声掛けや見守り等で失禁等がな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	水分補給や乳酸菌飲料摂取、室内での運動、散歩などで便秘の予防に努め、便秘が続かないよう工夫をしている。又、排便調節薬での調節は、往診医の指示にて行っている。		
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、個々にそった支援をしている	特に曜日や時間の取り決めは無く、朝から入浴出来る体制をとり、ご本人の希望により入浴を行っている。時には入浴剤を入れ楽しんだり、入浴出来ない日には足浴を行っている。	平均的な入浴回数は2,3日に1回程度である。毎日入浴する利用者もおり、朝10時から20時まで好きな時間に利用することができる。入浴しないときには、衛生面から足浴や清拭で対応している。	
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	個人の生活パターンを把握し、就寝、起床時間は定めずに、各居室で安心して眠れる環境作りを行い、休息が必要な場合は、日中でも臥床して頂き体調管理を行っている。		
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	服薬管理マニュアルに基づき支援を行っている。受診後に服薬変更があった場合は申し送りして把握している。		
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	個々の趣味、嗜好に合わせて、楽しめやりがいのある物を提供し、張り合いのある生活を支援している。		
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。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	体調や天候を見て、散歩は日常的に行っている。買い物や外食等は定期的に行き、気分転換を図り、常時希望を聞きながら行き先を決めている。又、ご家族との外出は取り決め等無く、いつでも出かけられる状況にある。	ホームの周辺は、車の通行も少ない環境であり、近くへの散歩を日常的に行っている。図書館や買い物などの外出は、タクシーを利用し、バスを利用しての小旅行的な外出も年間の行事計画の中で実施している。今年は太秦の映画村に出かけた。	

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		○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	基本、お小遣いとして事務所で預かり、外出・買い物時には個人に応じて支払いを任せ、金銭感覚を失わないよう支援を行っている。		
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	電話はご家族の了解の元いつでも出来る。手紙もご本人の意向に沿いその都度対応している。		
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	毎日の清掃で清潔な空間作りを行い、季節や行事に応じた飾り付けやポスター等を入居者と一緒に作り季節感を取り入れている。	玄関扉は開かれ開放的な雰囲気がある。採光のよい明るい居間兼食堂が中央部にあり、玄関、廊下、トイレや浴室なども清潔に保たれている。南側にはウッドデッキがあり、物干し作業等にも参加しやすい環境になっている。	
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	個々にあった居場所作りを目指し状況を見ながら席替え等を行い、自分の場所(席)が解るよう座布団や飾りで工夫している。又、和室やソファで寛ぐ事が出来るよう配置している。		
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	馴染みの家具を持ってきて下さいとご家族に伝えている。環境変化での違和感を最小限にし、自分のペースで過ごせる場所として工夫をしている。	馴染みの家具や好みの寝具を持ち込み、レイアウトも家族の方と相談して決めてもらうなど、利用者個人のペースに合うようにしてもらっている。	
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」「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・浴室等は表示行い、居室前にご本人に解る飾り付けや表札も出している。ホーム内はバリアフリーで安全に移動出来る。玄関にはスロープも設け外出時も安全に出かけられ、玄関は夜間以外は施錠せず開放している。		

自己評価および外部評価結果

「2階 たんぽぽ」

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	朝の申し送り時に会社社・経営理念の唱和を行い、職員全員が理念の共有を行っている。ユニット毎の理念も掲示し、常に見える位置にあり理念の実践を目指している。		
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	自治会に加入し地域行事への参加を行っている。又、ホーム行事も地域へ知らせ、参加をして頂いている。ご近所の子供さんもホーム近辺で遊び、入居者との会話の機会もあり、交流が出来ている。		
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	認知症サポーター講座を開催し、地域住民の方々の参加もあり、理解や支援への働きかけを行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度定期開催し、ご家族・自治会・民生委員・地域包括センター職員の参加で、ホームの現状報告等で意見交換を行っている。		
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	市担当者へは何かあれば、報告・相談等を行っている。		
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	委員会が中心となり、研修や報告会を行い、職員全員で取り組んでいるが、現在2階では、新入居者が2名おり、ホームに慣れていない状況での、帰宅願望が強く、マンツーマン対応の為、2階入り口のみ施錠対応を行っている時間がある。		
7		○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逃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	言葉の虐待を含め、定期的に講習会を開き話し合い考えている。職員間での言葉使い等の注意もしている。		

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		○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	2階ユニットでは、成年後見制度利用の入居者は現在いないが、1階には制度利用の入居者がおり、制度の理解は出来ている(新しい職員には学ぶ機会を今後作る)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者対応にて、ご家族と十分な時間をかけ読み合わせを行い、説明・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	ホーム来訪時にはご家族意見を伺っている。又、ホーム夏祭り時に家族交流の機会を作り、ご家族同士の交流も図った。		
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	毎月のホーム内会議にて意見が言えている。又、会議アンケートもあり、個別に感想や意見が記入出来る。		
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	各個人が責任を持って仕事出来るように働きかけている。やりがいにつながる、資格手当やキャリアアップ制度もある。		
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	スキルアップの為に、研修への参加を進めている。		
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	交流の機会が少なく、今後の課題となっている。		

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
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	入居相談時よりご本人の状況把握を行い、ご本人と会話の機会を作り思いを聞いている。		
16		○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	ご家族とは、入居に向けての話し合いを行い、ご希望やご質問等を伺っている。信頼関係の構築が出来るよう努めている。		
17		○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	入居とは別に支援が必要とあれば、その都度必要と思われる他サービス等の利用を説明している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活する中で、コミュニケーションを大切にし、常に感謝の気持ちや労いの言葉を心がけ、時間をかけ関わりをもっている。		
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	常に情報共有し、共に支えて行けるよう関係作りを行っている。		
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	手紙や電話、外出支援を行い、ホームへの訪問も行えるよう支援している。		
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	全員でのレクリエーションを行い、話笑いあえる環境を作り、会話の橋渡し等で馴染みの関係作りを支援している。		

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		○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	ホームを訪れたり、電話での報告を受けたりと、今まで培った関係を継続出来るよう、必要に応じた支援を行っている。		
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					
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	本人の希望や思いに耳を傾ける。又、意思表示が難しい方は職員間の情報交換にて、ご本人にとって何が必要なのかを検討を行っている。		
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	センター方式使用しアセスメントを行い、情報共有にて把握出来ている。日々の会話の中からご本人に何う事もある。		
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	心身の状態把握の為、センター方式内の24時間シートの活用を行っている。		
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	職員間で統一したケアを行う為にサービス担当者会議を行い、職員からの気付きや課題等の話し合いを行い、ケアプラン作成に反映している。		
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	個人記録とは別にセンター方式にも月1度のペースで記入(追記)、見直しを行っている。又、職員間だけの連絡ノート活用により全員が情報を共有できる工夫もしている。		
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	状況に応じた対応を行っている。		

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
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	体調・天気を見ながらの散歩や、定期的な図書館利用をしている。又、地域のボランティアの協力にて、歌・楽器演奏・大道芸等の披露を行い、楽しんでいる。		
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	かかりつけ医受診・往診医と医療的な支援を行っている。ホームとドクターとの情報交換にて		
31		○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	週1回の訪問介護にて、継続した健康管理が出来ている。		
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、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。	医療との情報交換にて、ご家族とも話し合いを行い、退院後に向けた、具体的な対応について検討している。		
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	契約時に「看取りに関する指針」を説明し、重度化した場合には、ホーム・ご家族・協力医との話し合いの下、意志確認をし対応方法の取り決めを行っている。		
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	委員会を中心にヒヤリハットを行い、場面場面での対応方法について話し合いを行っている。救急講習は、定期的に行い、消防よりの指導にて緊急時への対応を学んでいる。会社のマニュアルもあり、常時見える場所に置いている。		
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	2ヶ月に1回の防災訓練にて避難経路や避難方法を身につけ、地域との連携を行うべく、地域消防団や自主防災会の方々と共同で、避難訓練を行っている。		

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
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	プライバシーを損ねないように言葉使いに気を付けた対応を行っている。又、居室等に立ち入る際には必ずノックをし、声かけ行つての出入りを行っている。個人情報イニシャル表示での対応をしている。		
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	自己決定の場が持てるように配慮し傾聴の姿勢で話を聞き、例えば献立作成時には入居者の好みを聞き、取り入れている。		
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	ご本人のペースに合わせ、一人一人を優先した日常を送っている。		
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	毎日同じ服にならないよう配慮し、入浴後や起床時には必ずヘアセットを行っている。外出時にはマニキュアやお化粧品でお洒落をして頂き、理美容も訪問にて2ヶ月に1回行っている。月2回の「お手入れの日」もある。		
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	一緒に調理等が可能な方には職員とお菓子作りを行い楽しんで頂き、味見や配膳担当の入居者もおおり、食事に対する楽しみを持てる支援を行っている。		
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	状況を理解し、水分摂取が難しい入居者には、トロミ対応や好みを聞き好きな物を小まめに提供し工夫行っている。栄養バランスは書物や会社栄養士の献立を参考にし、偏った食事にならないよう配慮行っている。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを行っている。義歯の方は、夜間時の清潔を行い、うがいも見守りに行っている。		

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	(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	一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導支援もやっている。排泄での自立継続にて個々の状態把握に努めている。		
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	排便コントロールを行い、日々水分の促しや協力医の指示にて服薬調整を行っている。体を動かせる場面を作り、腸への刺激に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	ご本人の体調に合わせ声をかけ、拒否の方には無理をせず、入浴好きな方には、好きな時間に入って頂いている。一番風呂を好む方には優先して利用して頂き、毎月26日は「フロの日」として好みの入浴剤を使用し温泉気分を味わって頂いている。		
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	日中、臥床している方も居る。自分のペースで休息されている。安心して眠れるように環境作りにも配慮行い、状況に応じた対応をしている。		
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	服薬管理マニュアルに沿った支援を行っている。服薬前には声に出し、名前・日付・何時の薬かをご本人と共に確認している。受診後の服薬変更時には申し送りにて報告し、職員全員が把握行っている。		
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	個々の出来ること、好きな事を見つけ支援している。本好きな方には定期的に図書館に行き、歌好きな方には歌詞カード作成にて、歌を楽しんでいる。		
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。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	体調・天気を見ての散歩や1階の畑での収穫を行い、タクシー利用での外出・外食も行っている。ご家族と共に、外出・外食・外泊等も支援している。		

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		○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	お小遣いとして、事務所預かりでの管理を行っている。外出での買物では、商品を選び、支払う一連の事を職員見守りの元行っている。		
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	ご本人の希望に沿い電話・手紙等での交流を支援している。遠方のご家族も、手紙・電話・FAXを使いやり取りを行っている。		
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	リビングは季節感を取り入れた装飾を、職員・入居者と共に工夫し、共用部分は清潔を保てるよう掃除行い、居室は落ち着ける雰囲気作りの為、なじみの家具を配置し、居場所作りを行っている。		
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	廊下にソファを置き、入居者同士で過ごせる場所となっている。職員との交流の場所にもなっている。		
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	ご本人の使い慣れた家具や好みの物を用意し、ご家族と相談して、過ごしやすい空間作りをしている。		
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」「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・浴室等は表示行い、居室前にご本人に解る飾り付けや表札も出している。ホーム内はバリアフリーで安全に移動出来る。玄関にはスロープも設け外出時も安全に出かけられ、玄関は夜間以外は施錠せず開放している。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	1	事業所理念の共有に向け、職員は日々取り組んでいるが、利用者家族や地域の方々までには理念の浸透は出来ていない。今後は外部に向けた、パンフレット等で理念を広められるよう行動する	利用者家族誰もが、ホーム理念を知り、職員と同じ方向で利用者を支えていく事が出来る	<ul style="list-style-type: none"> ホーム独自のパンフレット作成し、ご家族を始め地域の方々にも、知って頂く 毎月のホーム便り欄外に理念を記入する 地域に向けた、定期的な便りを作成し、ホームの理念をはじめ、行事や日頃の生活でのエピソード等を回覧行う 	12ヶ月
2	14	他事業所との交流が出来ていない現状があり、職員のスキルアップもかね、交流の機会を作る事が必要	他事業所との定期的な交流が出来る	<ul style="list-style-type: none"> 近くのグループホームとの交流を計画する 他施設(特養・老健・通所)の見学を計画する 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。