

### 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	1196000119		
法人名	株式会社 ユニマツそよ風		
事業所名	坂戸東グループホームそよ風		
所在地	坂戸市中小坂781-4		
自己評価作成日	平成25年6月9日	評価結果市町村受理日	平成25年7月22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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1196000119-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1196000119-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成25年6月29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)】**

事故報告書:カンファレンスが行われている・リスクのレベル別に記録、1日1回以上外に出て、日光に当たり、外気に触れ、気分転換と下肢筋力の維持向上を重要視している。  
 ホーム前が公園という好条件を活かし、盆踊りの際に豚汁を利用者と一緒に作り販売したり、餅つき大会を地域住民と協力して行ったり、日々の散歩の際の挨拶や公園で遊ぶ子供へトイレを解放したりと地域住民との交流がとても多い。食事に関してはカロリー計算した献立をベースに利用者のその日食べたい物の希望を取り入れ、一緒にスーパーへ買い物へ出掛けて、利用者と一緒に作り、一緒に食べる事を大切にしている。行事では、4月に毎狩り、7月には毎年恒例の利用者全員で富士山見学へ日帰り旅行をしました。今年は9月に行く予定です。その他にも、季節の行事を取り入れ、利用者が喜んで感動していただけるような感動介護の実践を行っています。

**【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)】**

【入居者本位のケアへの指導】管理者より「職員があせらない」「職員のベースにならないよう指導が徹底されており、入居者本位のケアが実践されている。また法人の他のホームにも当ホームの管理者にも影響を与えており、法人のケアの向上にも資している。  
 【改善の実施】「ケアプラン実行方法・統一事項」を再び使用するようし、ケアプランの目標を具体的にかつわかりやすく実践できるよう改善を図っている。また運営推進会議も参加しやすいよう行事と一緒に開催するなどのサービスの改善に努めている。  
 【地域との協調】互いの避難訓練に参加し合うなど地域との協調が図られており、実際に近隣で火災があった際には、鎮火に協力している。またホームの前には公園があり、公園で遊ぶ子どもたちに「トイレを貸したり」、「見てもらえるよう時計を設置したり」と地域に資することで地域からの信頼と理解を得ている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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る (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		

# 自己評価および外部評価結果

[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【1F】	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
<b>I. 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	ホームの理念の中にも地域密着型サービスの意義を取り入れ全職員が地域と共に生きることを実践している。	法人が定める「そよ風憲章」が掲示されており、全職員の「ケアを実践するにあたっての拠り所」となっている。また管理者より「入居者本位のケア」について指導がなされている。	ホーム独自の理念を定めなおすことが思案されており、職員の意見を集約しながら策定されることが望まれる。
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	地区内の清掃・トイレの開放・地域の行事にも積極的に参加し、公園やホーム周辺の散歩の際に交流している。	ホームの前には公園があり、遊んでいる子どもたちのためにトイレを貸したり、時計を設置したりするなど環境を活かした地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議や地域の行事に参加した際に伝えている。		
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	運営推進会議では様々な事を報告・連絡・相談しており、たくさんのアドバイスを頂いている。また、そのアドバイスを生かしている。	民生委員、区長、老人会会長、家族の方々が参加し開催がなされている。「たくさんの方が集まれるよう」「ホームに興味を持ってもらえるよう」行事と兼ねるなど工夫をしながら開催がなされている。	
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	坂戸市内のグループホーム部会にてホームの実情や取り組みを伝えている。また、疑問や相談があれば積極的に市役所へ訪問して協力関係を築いている。	市にはグループホーム部会が作られており、「持ち回りでの会議の開催」・「他のホームの見学会」等に参加し、ホームの運営に役立っている。行政の職員だけにとどまらない協力関係の構築に努めている。	
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「介指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	すべての職員が具体的な禁止の対象となる行為を正しく理解しており、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアを実践している。	「身体拘束をしないケア」に対しては、事業所内研修の実施、マニュアルの策定・周知により指導を徹底している。安全とのバランスに配慮し、日々のケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止について研修会に参加し、ホーム内で虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	権利擁護に関して今後学ぶ機会を増やしていきたい。成年後見制度を利用されている方がおり、関係者と話合っている。		
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・解約・改定などに関しては十分な説明を行い、書類を持って帰っていただく場合もあり、理解納得していただいているから、手続きを行っている。		
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	面会時や日帰り旅行・行事に参加して頂き意見交換の場としても活用している。	毎月、写真と生活の様子を家族に便りとして送付しており、家族からの要望についても細かく記録がなされている。	
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	全体会議やフロア会議にてさまざまな意見や提案があり、「まず、試してみよう」を合言葉に実践してみる体制を作っている。	ユニットごとに行うフロア会議、ホーム全体で行う全体会議が開催されている。会議録には「スタッフの考え」や「変更点」などが注記されており、職員の意見を記録・反映できるよう取り組んでいる。	
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	年1回個人面接を行い、実績を各自で振り返り、今後の反省や課題としている。管理者は評価やアドバイスをやっている。		
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	定期的にGH協議会・接遇向上委員会・事故対策委員会・感染症予防委員会を設け研修会を行い、スキルアップにつなげている。		
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	坂戸市内のグループホーム部会で事例検討会などの勉強会を行ったり、意見交換を行っている。持ち回りで会場を提供し、その際に会場になったホーム内を見学させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】		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	
<b>Ⅱ.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	定期的に本人の要望等を聞いている。また、日常生活の雑談の中でも本人が何を望んでいるのか、傾聴するようにしている。			
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	ご家族がホームに望んでいる事は何か、随時尋ねるようにしており、来所の際には、ご本人の様子を伝え、関係作りに努めている。			
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	面談を通じて家族と本人のニーズを把握し、今どんなサービスが必要かを考え選択するようにしている。			
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	掃除の仕方、昔からの習慣などをお聞きし教えていただき、若い職員には勉強になっている。			
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	毎月ご家族には、ご本人の様子を書面で伝え、状況を把握してもらい、協力してもらいたい事なども書面、来所時、電話等でお願いをしている。			
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	希望があれば、電話、手紙等、その都度手段を選び行っている。知り合いからの電話や面会も個人情報に注意した上で歓迎しています。	家族や知人の面会・電話に対して支援がなされている。嗜好品の買い物や近所への訪問なども継続できるよう努めている。		
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	利用者同士の人間関係を考慮して席順を配置している。必要な場合は、職員が間に入り利用者同士のコミュニケーションを図っている。			

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	電話や来所された時などに近況をお聞きし、出来る事がある時には、相談や支援に努めている。		
<b>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</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	日常会話の中や本人の訴え、行動から、希望、意向の把握に努めている。また、本人からの言動がない場合は、こちらから尋ねて話を傾聴し、家族と相談し試みている。	ケアプランやアセスメント書類を熟読し、また一人ひとりの個性を尊重しながら意向の把握に努めている。また職員に対しても「職員のペースにならないよう・ゆっくりと」入居者に対応するよう指導がなされている。	
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	入所前にご家族からの聞き取りや本人と話の中から生活環境などをお聞きし、把握に努めている。		
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	日々の生活から、各個人の体調変化を見極め、現状を把握し、申し送りやカンファ等で周知、統一した対応を行っている。		
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	フロア会議、全体会議において各個人のプランを見直し、カンファによる立て直しもしています。本人、家族、医師などとも意見交換をしています。	ケアプランや法人独自で作成の「介助援助計画」のほか、わかりやすく・簡単にケアの方法を記載した「ケアプラン実行方法・統一事項」を使用し、ケアプランが示す目標を具体的に実践できるよう取り組んでいる。	
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	各個人の対応は生活日記経過表を記入し、各職員で情報を交換したり、申し送りノート等を活用し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	各利用者の希望に添えるように、既存のスケジュール、サービス以外にも、地域で開催される催し物に参加したり、ホームの行事にも工夫を凝らしたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	ホーム前の公園にて地域の方々と挨拶をしたり、夏には納涼祭。冬には餅つきにと、地域の行事には積極的に参加し、交流を深めています。		
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し、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	主治医は利用者の事を理解し、診察している。月2回の往診で顔なじみになり、利用者からも、信頼されている。本人が医師に適切に症状を言えない場合は職員が代弁して適切な医療を受けられるよう支援している。	月に2回の往診時には、状況・状態の変化を報告するなど入居者の健康維持の助力となるよう努めている。また各受診記録がいつでも見られるよう整備されている。	
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	週一回の訪問看護に気になることがあれば相談、各利用者の近況報告を行い、適切な受診が出来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、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。	入院した際には、ご家族と同行し、今後の治療について説明を受けています。入院による認知症の進行を理解しており、出来るだけ早期に退院に向けて、情報交換や働きかけを行っている。		
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	重度化対応、終末期ケアの指針をご家族へ詳しく説明し、理解した上で同意書に署名、捺印をいただいています。	重度化と終末期のケアについては、「家族への説明」「医師からの意見の聴取」に努め、入居者にとって最適な介護となるよう取り組んでいる。	
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	救命講習に参加する機会を設け、急変や事故発生時に備えて対応出来るようにしています。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難方法を共有しています。反省会を行うことで改善にも努めています。	「ホームの避難訓練」と「地域の避難訓練」は互いに参加・協力しながら行われている。実際に近隣で火災があった際には、ホームの職員が鎮火に協力している。	

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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
<b>IV. 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	毎朝接遇対応マニュアルを読み合わせ、利用者への言葉掛けや対応に十分な配慮をして尊厳を大切にしている。	「個人情報取り扱いハンドブックの設置」・「研修の計画」を通してプライバシーの保護について指導がなされている。また入居者に対しても丁寧な接遇が心掛けられている。	
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	床屋に行きたいなど、利用者の希望に添うように心掛けている。また、選択肢をいくつか用意する声掛けも行い、本人に決めていただけるよう支援しています。		
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、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	利用者のペースに合わせて、散歩や清掃、買い物などへ誘い、本人希望で参加してもらっています。		
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	起床時など、必要に応じて出来ることは行っていたり、出来ない部分をさりげなく支援しています。		
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	本社メニューに沿って献立を決め一緒に買い物へ行っている。好みも取り入れている。出来る方は下膳や食器洗いなどを一緒に行っている。食事作りは難しくなった為、おまんじゅうなどのおやつ作りを一緒に行っている。	食事の準備も「なるべくできることは入居者にしてもらうよう」自立支援に努めている。また時に外食は少人数で行くなど入居者の信頼関係の向上にも活用している。	
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	カロリー計算した献立表を元に、栄養バランス・彩りも考え、それぞれの利用者に合わせて調整しています。水分量も記録し、必要量を摂取できるようにしています。		
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、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	声掛け、見守り、介助など、利用者の状況に合わせて対応している。毎週の訪問歯科にて医療面での口腔ケアのアドバイスをいただき、ケアに生かしている		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	基本的におむつは使用していない。利用者様の排泄の時間を把握して主に2時間ごとに声かけによるトイレ誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。	日々の排泄の記録によるパターンの把握と自然な誘導によりなるべくトイレで排泄できるように支援に努めている。	
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	起床時、牛乳を飲んでいただいたり、食事に野菜を多く取り入れたりしています。また、散歩や体操など身体を動かす事にも取り組んでいます。		
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、個々にそった支援をしている	個々に声掛けをする事で、希望のタイミングに合わせて毎日入浴、足浴、シャワー浴など行っています。	家庭的な浴室は、両ユニットとも清潔に保たれている。入浴を拒否する入居者に対しても職員が協力・工夫しながら支援にあたっている。	
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	就寝時、暖かい飲み物を飲んでいただくなどして、安眠、休息を促しています。また、居室の温度などにも気をつけて、調整しています。		
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	各職員で服薬については確認し、新しく薬が処方された時には、申し送りノートなどで周知しています。服薬で症状の変化があれば、すぐに医師へ相談しています。		
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	利用者様には声掛けを行い、盛り付け、お茶入れ、台拭きなどしていただいています。行事にも志向を凝らし、参加していただいています。		
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。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	散歩や食材、備品の買い物、行事、地域の催し物、家族にて外出、本人希望での外出など積極的に行っている。	毎日の買い物、ホームの玄関に椅子を置いての外気浴など日常的に外出が行われている。また日帰り旅行など行事にも注力しており、入居者の楽しみのひとつとなっている。	旅行や外出は職員の負担を減らしたり、新たな試みが行われており、今後も継続・発展して行われていくことが期待される。

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	買い物の際は、清算時に支払いの機会を設けている。利用者様の状況に応じて自己管理して頂き、難しい方の物は施設で管理しています。本人が使いたいと訴えるときには自由に使っていただけるよう対応しています。		
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	本人の希望に沿い、事務所内の電話を使用してもらいます。電話がきた時には本人に代わり、話をしています。手紙の要望があれば、代筆、郵送など出来ない所を支援します。		
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	季節感のある飾りつけをしたり、各自が書いたペン習字、行事の写真を飾る、散歩などで摘んだ草花を飾るなどして、居心地の良い空間を作る工夫をしています。また、小まめに掃除を行っています。	「季節の花を飾る」、「清潔を保持する」、「温度と湿度に配慮する」、「写真や制作物を壁に飾る」など、入居者が快適に・家庭的に過ごすことができるよう共有空間の整備に努めている。	
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	共有スペースにソファを置き、テレビや新聞を見る事が出来る。玄関先にベンチ、椅子を置き利用者様が植えた花壇を眺められる。裏庭に畑も作り、野菜を作る空間も作っています。		
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	居室の家具や寝具等は、家族様と話し合い、使い慣れた物を持って来てもらっています。自由に部屋作りをして頂き、写真や仏壇など、なるべく自宅と同じ空間を作れるようにしている。	タンス・位牌・ラジオ・テーブル・テレビなどが自由に持ち込まれている。日記をつけたり、衣服の整理をしたりと思い思いに過ごすことができる居室となっている。	
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	個人の状況を把握し、自宅まで歩いて遊びに行く方、公園をリハビリを兼ねて散歩する方がおり、自立した生活が送れるように工夫している。ホーム内には必要な部分に手摺をつけ、安全面も確保している。		

# 自己評価および外部評価結果

[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【2F】	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
<b>I. 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	ホームの理念の中にも地域密着型サービスの意義を取り入れ全職員が地域と共に生きることを実践している。		
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	地区内の清掃・トイレの開放・地域の行事にも積極的に参加し、公園やホーム周辺の散歩の際に交流している。		
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	運営推進会議や地域の行事に参加した際に伝えている。		
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	運営推進会議では様々な事を報告・連絡・相談しており、たくさんのアドバイスを頂いている。また、そのアドバイスを生かしている。		
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に取り組んでいる	坂戸市内のグループホーム部会にてホームの実情や取り組みを伝えている。また、疑問や相談があれば積極的に市役所へ訪問して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 代表者および全ての職員が「介指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	すべての職員が具体的な禁止の対象となる行為を正しく理解しており、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアを実践している。		
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	高齢者虐待防止について研修会に参加し、ホーム内で虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	権利擁護に関して今後学ぶ機会を増やしていきたい。成年後見制度を利用されている方がおり、関係者と話合っている。		
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・解約・改定などに関しては十分な説明を行い、書類を持って帰っていただく場合もあり、理解納得していただいているから、手続きを行っている。		
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	面会時や日帰り旅行・行事に参加して頂き意見交換の場としても活用している。		
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	全体会議やフロア会議にてさまざまな意見や提案があり、「まず、試してみよう」を合言葉に実践してみる体制を作っている。		
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	年1回個人面接を行い、実績を各自で振り返り、今後の反省や課題としている。管理者は評価やアドバイスをやっている。		
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	定期的にGH協議会・接遇向上委員会・事故対策委員会・感染症予防委員会を設け研修会を行い、スキルアップにつなげている。		
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	坂戸市内のグループホーム部会で事例検討会などの勉強会を行ったり、意見交換を行っている。持ち回りで会場を提供し、その際に会場になったホーム内を見学させて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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
<b>Ⅱ.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	利用者様がお一人の時に悩みを聞き、解決の方法に努めている。ケアプランの更新の時期には困っている事や改善についての要望を伺い、意に沿えるように努めている。		
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	御家族と書面や対話(電話も含む)による情報の交換を行っている。初期だけでなく外泊時の後などには以前と違った要望も出るため伺うようにしている。		
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	アセスメントシートや本人からの申告だけでなく、実際の行動を見極めてのサービスを提供し、関係作りに努めている。		
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	日常生活の中で、人生の経験からくる知識や技術を教えていただき相互に助け合える、教えあえる関係を目指している。		
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	毎月の定期報告の中に、ホームへの訪問を促す文章を加えている。季節のイベント(納涼祭や年末の餅つき)などには参加を呼び掛け一緒に行っている。		
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	利用者様からの電話の希望があれば、相手方に取り次ぎ承諾を得て話していただく。近隣の方の訪問があった際には居室やリビングに場を設けている。		
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	利用者同士の間人間関係を考慮して席順を配置している。必要な場合は、職員が間に入り利用者同士のコミュニケーションを図っている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	退居後も連絡を頂いた時は支援している。他の施設に移りたいとの希望があった時には適切な施設を紹介できるよう努力している。		
<b>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</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	利用者様が一人で居居で過ごす時間が長い時には、訪室して話を伺い悩みの把握に努めている。職員は「自分だったらどうだろう」との視点を忘れないように努めている。日々のケアから気付いたことは会議で検討し共有化している。		
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	アセスメントに記入して頂いた所を見て利用者様の過去・歴史を把握し、その時の話を引き出して聞くように努めている。		
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	週一回のカンファレンス、月一回のミーティングで話し合い職員全体で一人一人の現状を把握するように努めている。		
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	ケアプランの見直しを行って現状に即しているかの考察を行っている。本人・家族に意見を伺い新しい希望があればプランに取り入れている。課題と対応の仕方を一人一人に定めた介護援助方法によりフォローするようにしている。		
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	生活全般は生活支援記録の記入を行い、普段と違った行動の記録は申し送りノートに記入し書面に書き残すようにしている。		
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	各利用者様の希望により外食したり日帰り旅行を行ったりと、普段の生活のスケジュールとは異なった行事を企画している。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	地域の納涼祭や敬老会に参加したり、年末の餅つきには地域の方を招いている。特に餅つきはホームを主体に行い双方向の関係を築ける事を目指している。どの行事にも代表区長を通じて参加している。		
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	月2回の往診により、利用者様の生活状態を報告している。その間に異常があった際にはその事も報告し適切な医療を受けられるようにしている。		
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	週一回の訪問看護を行っており各利用者様の様子を直に見ていただくようにしている。24時間繋がる電話口があり緊急の場合にはそちらに相談するようにしている。		
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、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。	入院時は可能な限り職員が面会を行い、病院関係者(医師・看護師)に経過と行った処置の内容を尋ね記録している。早期の退院を目指しており、その後の通院・通所リハビリテーションにも同行している。		
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	利用者様の重度化に際してはその都度、御家族に連絡して今後の方針を話し合っている。終末期に関しては御家族の要望を伺い、その意向をうかがっている。		
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	急変時の行動については手順を表にしたものを電話口周辺に貼り目につくようにしている。心肺蘇生の訓練を消防署に依頼して講習を受けている。(約2年に1度)		
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	状況は火災で夜間を想定して行っている。地域の避難場所は、付近の公園と定めている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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
<b>IV. 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	接遇マニュアルを読み合わせ利用者様を目上の方と再認識してサービスの向上を図っています。		
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	利用者様の意見を尊重するように努め、いくつかの選択肢を用意したり疑問形・依頼形での尋ね方により自己決定の支援を心がけています。		
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、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	体操、清掃、買い物など利用者様のペースを第一に考えて行動しています。		
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、洗顔や髪をとかすなど身だしなみの支援が必要な方は介助を行っています。洋服選びは季節に合ったものを心がけ、自身で選べるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本社メニューに沿って献立を決め一緒に買い物へ行っている。好みも取り入れている。出来る方は下膳や食器洗いなどを一緒に行っている。食事作りは難しくなった為、おまんじゅうなどのおやつ作りを一緒に行っている。		
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	カロリー計算した献立表を元に、栄養バランス・彩りも考え、それぞれの利用者に合わせて調整しています。水分量も記録し、必要量を摂取できるようにしています。		
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、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	1日3回、毎食後に各利用者様の状況に応じて見守り・介助を行っています。又、利用者の口腔内の状態に応じ毎週往診に来ている歯科医にアドバイスをもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	基本的におむつは使用していない。利用者様の排せつの時間を把握して主に2時間ごとに声かけによるトイレ誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。		
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	各利用者ごとに定められた期日毎に便秘薬の服用をおこなっていただいています。食事には野菜を多く取り入れ、午前・午後の外出による運動で腸の蠕動を促しています。又、便秘等の朝には冷たい牛乳をすすめている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時は1対1の為、会話を多く取りいれたり外出時には都合に合わせた時間に入浴していただくようにしている。曜日等は関係なく体調を考慮した上で毎日の入浴をしていただいている。		
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	夜間眠れない時にはホットミルクを飲んでいただき就寝を促している。日中の散歩等も行い心地よい疲労感を感じてもらえるように支援している。		
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	一人一人の薬の目的を把握している。薬が変わった際などは変化の確認に努め主治医に報告している。		
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	食器洗い・お茶入れなど各利用者に行える役割をみつけている。日帰り旅行や外食、四季折々の花見などにもお誘いしている。		
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	午前・午後を通して利用者様全員が外出するような環境を作っている。歩いて行くのが困難な場合には車での外出も行い季節ごとの観光名勝にもお誘いしている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	利用者様が欲しいもの(洋服・化粧品等)がある際には預かり金より持ち出して買い物に同行させていただくようにしている。		
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	家族に電話をする時にはご家族の在宅時間を見計らい電話を行うようにしている。職員が取り次いで家族の都合を確認してから代わるようにしている。		
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	季節ごとの行事の写真を廊下に貼っている。リビングでの席順は各利用者様の関係や状況に応じた席にしている。不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮し、季節感を取り込んで居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	テレビの前にソファを置き、気のあった方とは並んで座っていただくようにしている。テーブルでの自席については読書をしたりお茶を飲むなどのスペースとして使っている。		
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	居室のベッドは本人に合った高さに調節している。寝具も季節や日毎の天候によって変更するようにしている。居室内の家具は御家族より持ち込んでいただいている。		
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	朝の掃除時や食事作りの際には出来る事を行いながら、他にできる事が無いかを常に模索し、自立した生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名： 坂戸東グループホームそよ風

## 目標達成計画

作成日： 平成25年7月22日

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	ホーム名称が変わりホーム理念をはずしたままだった。	この機会にホーム理念を定めなおす。	職員がそれぞれ考えまとめていく。	3ヶ月
2	49	全体での旅行、外出時は他ホームより車を借り、レンタカーを含め、5～6台で出かけていた。	車を借りたり返したりする手間と、職員が離れないように運転するストレスがあり、外出を職員が大変と感じている。事故の心配もあった。	春に日帰りのバスツアーに参加し、同乗していた一般の方にも親切にさせていただき、同行した職員は介助に専念できた。9月に予定している恒例の富士山行きにもバスを利用する予定。	2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、行を挿入して下さい。