

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 8 |
| 1. 理念の共有 | 1 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 2 |
| 5. 人材の育成と支援 | 0 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 1 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 0 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 5 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 1 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 0 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 3 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 6 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 4 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 20 |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1475000947 |
| 法人名 | 株式会社 アイ・ディ・エス |
| 事業所名 | グループホーム 川崎大師バナナ園 |
| 訪問調査日 | 平成24年9月24日 |
| 評価確定日 | 平成24年10月31日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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 | 1475000947 | 事業の開始年月日 | 平成15年9月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成17年5月1日 | |
| 法人名 | 株式会社 アイ・ディ・エス | | | |
| 事業所名 | グループホーム 川崎大師バナナ園 | | | |
| 所在地 | (〒210 -0828) | | | |
| | 神奈川県川崎市川崎区四谷上町16-7 (電話 044-280-2386) | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 9名 | |
| | | ユニット数 | 1ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成24年7月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年2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)】

| |
|---|
| 1. 当社の理念に基づき明るく・楽しく・自由に・個性を大切にしている。 2. ひとり一人の人格を尊重し、本人の視点に立って支援している。 3. 家族的雰囲気の中で自立に向けた支援をしている。 |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年3月1日 | 評価機関 評価決定日 | 平成24年10月31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)】

| |
|---|
| <p>●グループホーム川崎大師バナナ園は株式会社アイ・ディ・エスが8つのグループホームを経営する内の一つでJR川崎駅よりバスで約15分、バス停から徒歩6分商店街通りを歩き横におよそ100メートルほど入った所であり、一般住宅を2軒連結させてグループホームに改造されている。平成15年9月に開設された1ユニットのこのホームは、少人数のケアを理念に『明るく・楽しく・自由に お客様の安全と尊厳を図り経営の安定を図り生活向上を図る。そしてサービスを通じて地域社会に貢献する』と謳った法人の理念を基に「自由にありのまま」を軸に謳った独自の理念をつくり運営されている。●地域のつきあいでは、町内会に加入して祭りなどの諸行事に参加し、近所の方々に親しまれ日常的な交流が行われている。●事業所では少人数のユニットを活かし、一人ひとりの身体状況や、思いをしっかりと把握し、その人に合った支援計画で日々の暮らしの中に役割を持つ配慮が行われ、食事の下拵えや下膳・食器拭き、また洗濯物のたたみ等、「お役に立っている」との思いを感じて頂く事で、楽しく・自由な日常生活の支援が行われている。●食事づくりでは、職員手作りの献立で利用者と職員とで食材調達をして職員と共に調理して、食べるときは職員も同じテーブルで、入居者のペースで楽しく談笑しながら食事が行われ、誕生日には特食と手作りのケーキで楽しみのある支援が行われている。●ホームでは管理者の思いもあり職員育成に注力していて、ホーム内の研修と法人による「認知症介護に関わる基礎研修・拘束禁止・倫理」等の研修を実施し、職員のサポート及び資質を高めている。●重度化した際の対応に付いては、主治医、看護師、家族を含め「その人の意思」を尊重した、繰り返しての話し合いの下に方針を決め、「ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケア」を行うことこの思いを持ち対応する事を、全職員で共有している。また、ホームでは全職員が看取りの経験(5回/2年)を持っていて此処、大師バナナ園への入居希望の選択支にもなっている。</p> |
|---|

【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 | グループホーム川崎大師バナナ園 |
| ユニット名 | |

| 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 |

1. 48E+09

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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、活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 |
| 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 | 職員は利用者と擬似 家族を演出し家庭的環境の下で、当社の理念である明るく・楽しく・自由に（本人の人権を守り尊重し）職員とケア会議申し送りを利用し実践している。地域住民と推進会議、日々の散歩、買い物等外出支援で触れ合っている。 | 明るく・楽しく・自由にお客様の安全と尊厳を図り経営の安定を図り生活の向上を図る。そして我々のサービスを通じて地域社会に貢献する。と謳った理念と事業所の独自理念を事務所や玄関に掲示して毎朝のミーティングやケア会議で確認してスタッフ間の共有を図っている。日々の介護に当たり、自らの行動を省みて「地域に触れ合いながら利用者を楽しみを」の実践が出来ているか、の確認もされている。 | 今後の継続 |
| 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 | 地域の推進会参加の役職の方、近隣商店への買い物を利用者と同行、戸外の清掃で利用者も近隣との会話をしたり、お祭りの参加で自治会の仲間入りし、ゴミ置き場の相談等で利用者と職員と一緒に地域住民と交流している。 | 町内会に加入していて、敬老会からの招待や地域の諸行事へ入居者共々参加をして交流している。また、ハーモニカ演奏・アコーディオン演奏の他、歌手のボランティアに定期的に来所頂いている。更には、ホーム玄関も施錠はせず、気軽に近隣の方の立ち寄りを頂きながら日常的な地域との交流を行っている。 | 今後の継続 |
| 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 | 地域住民に事業所を開放して何時でも利用者で交流できる場を設けて会話を通じて認知症の実態を見て頂き訪問された方からアドバイスを頂き利用者の生活支援に活かしている。（歌手の0様、ハーモニカ、アコーディオン演奏等） | | |
| 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 | 活動報告だけでなく、運営推進会に参加された地域住民、利用者家族の方のご意見を頂き、サービスの向上、地域に愛される施設を目指して、意見交換を行って、利用者の安心した穏やかな生活が送れるようご意見を反映している。 | 2ヶ月に1回、包括支援センターの職員、自治会長、民生委員、（災害緊急時支援）地域住民代表、家族、ホーム管理者、計画作成担当者、職員のメンバー構成で実施して、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂いてホームの考え方など話し合い、結果を会議録にして関係者と職員に報告している。 | 今後の継続 |
| 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 | 地域包括センター大師支所へバナナニュースを届けたり運営推進会議への参加を呼びかけ議事録をお渡しする等し、ご指導を頂いている。又、区大師支所と連携し、オムツの支給手続き等のご指導を頂いて利用者のサービス向上に反映している。 | 包括支援センターとはバナナニュースを届けたり、推進会に参加を頂き、更に、区大師支所の健康福祉ステーション保護2係とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での不明点を相談したりオムツ支給手続きの指導を頂いて連携を図っている。また、高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行い、日常的な連絡を取り合い交流している。 | 今後の継続 |

| 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 | 契約書第6条「身体拘束」「重要事項説明書」の入居者の生命または身体を保護する為等緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限しません。の沿ってばなな園グループの「ガイドライン」に基づく、又玄関の施錠も自由に出来るのを望んでいるが車道に飛び出す危険防止等最低限の策を配慮し家族に説明している。 | 重要事項説明書及び契約書に「利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得ない場合を除き身体拘束は行はない」と謳われている条約に則り、更にその他、拘束に該当する行為とは何かと、そのデメリット等を学び知り、身体拘束を行わない努力をしている。玄関の施錠に関しては、現在、ホームの立地上から飛び出し事故防止のため家族の了解を得て、玄関は施錠をしている。 | 今後の継続 |
| 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 | 介護保険関連施設の身体拘束廃止に向けた基礎的報告書（厚生労働所）・高齢者虐待防止法（本部通達）などを回覧し管理者を含め全職員の理解を深め、勉強会をして防止に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活医率支援事業、安心センターごり用の利用者は折られないが、現在は成年後見人をご利用の利用者が一人おられ研修、後見人の方のお話を伺ったり、冊子等で職員で学習して必要性が出たときには活用し支援できる体制を取っている。 | | |
| 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 | 契約時は解約に関して、十分な説明の下に行っており、地域密着サービスとしてご家族連携の意味、理解納得を図っている。 | | |
| 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 | ご来園時、面会記録簿の相談苦情欄に記入したり、電話、文章等で日々の暮らしぶり、変化、個人預かり金等をお伝えし、運営推進会、家族会、でご意見を頂き利用者からの要望もサービスの質の向上に反映している。 | 重要事項説明書や運営規定、契約書に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の来園時や運営推進会議時あるいは家族会時に職員から気軽に声をかけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から意見、要望等を聴いている。頂いた意見、提案、苦情はケース会議で検討の上、運営に反映させている。 | 今後の継続 |

| 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 | ボトムアップを旨とし朝夕礼、ケア、業務会議、臨時ミーティング等を通して利用者を知る職員の意見や提案を充分に聞き利用者の喜ばれる事や生活の質の向上等、運営に反映して職員の働く意欲の向上、モチベーションアップに努めている。 | 現場の職員が行う毎朝夕礼やフロアーミーティング時に、職員間の気付きや意見を提案として出してもらい運営に反映できるよう努め、職員のモチベーションアップに繋げている。加えて管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は、管理者を通して代表者決済を得て反映させている。 | 今後の継続 |
| 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 | 人事考課制度により個々の職位、資格等級にあわせ、目標設定シート作成し各職員が目標達成する事により代表者は成果を給与に反映し又資格取得者、勤務年収により表彰し慰労金が支給され遣り甲斐や向上心を持って働ける様環境、条件が整備されている。 | | |
| 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 | 職員の社内階層別の研修、法人外部行政関係の研修、事例研修、介護情報の全職員への徹底各職員の力量を把握し職員に応じた研修を行って就業しながらケアの向上に貢献できる様、職員の人材育成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 代表者はNPO法人バナナ会などネットワークを作り勉強会、蕎麦打ち、音楽演奏会など相互訪問し他者との交流する機会を作り地域と情報を共有し活動を通してサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | サービスの利用を開始する段階で、受容と傾聴の心で接し、ICFの理念により、家族、介護者、住宅、支援機器等の不安、困っている事を把握し、ご本人の安心を確保する為の関係作りに努めている。 | | |

| 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 | サービスの利用を開始する段階でご家族に対しても、受容と傾聴の心で接し、不安な事、困っている事、意見、要望等を把握し、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 | サービスの利用を開始する段階で、お話だけでなく、ご自宅を訪問し今迄の暮らし、心身、家庭状況、などを直に見て、課題を分析し、職員、医療関係者、他事業所等と検討、幅広い支援が出来るよう努めている。 | | |
| 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、ご本人が出来ない事していない事を支援するだけでなく、でいること、出来る事、職員より優れている事などを見極めて、人生の先輩として、尊敬し見習い、ご指導頂等生活を共にするパートナーとしてさせあう関係を築いている。 | | |
| 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 | ご家族に対し来園時電話や手紙でご本人の暮らしぶり、健康面、ホームの様子等、お伝えすると共に、ご家族は、地域の方と同様、ご本人を支える重要な社会資源である事を説明しご協力を頂く関係を築いている。 | | |
| 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 | サービスを開始する段階で自宅を訪問し馴染みの物品については出来るだけ持参していただいている。又、家族にお友達や好きな場所に自由に行き来、出来る旨説明し本人が友人、馴染みの場所、物との関係が途切れないよう、安心して納得した暮らしの支援に努める。 | これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話やサービスを開始する段階にご自宅を訪問し、家族からの情報等で把握している。手紙や電話の取次ぎの支援も行い、ご家族は勿論の事、知人の来所面接には本人やご家族の意向を確かめて、ゆっくり楽しい時間を過ごして頂けるよう支援を行っている。ご家族とは毎月1回の手紙による連絡で関係が途切れないよう、安心して納得した暮らしの支援で、思いに添えるようにしている。今までにお葬式への参列やお墓参り等、家族の協力の下に支援を行っている。 | 今後の継続 |

| 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 | テーブルの座席の配置、散歩、リクリエーションの利用者間の組み合わせ等、工夫しながらお互いに自然に支え合う関係が出来ている。 | | |
| 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 | 介護老人保健施設、特養、家族の転居によるご本人の他グループホームへの転居等、契約終了後についてもその後の暮らしぶりや近況、様子伺いの為訪問、電話連絡する等、関係を継続している。 | | |
| 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。 | 入居者様の言葉、表情、動作等による訴えを重視し、入居者様同士の会話、ご家族のお話から本人の暮らし方や意向を把握している。把握が困難な場合は課会議等で把握に努め、本人本意のICF理念によるケアプランにつなげている。 | 意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には、入居時に行う家族からの情報の生活歴等や表情、行動からその人の思いを汲み取って対応している。更に、表情や行動からの正確に汲み取れる介護技術の向上にICF理念を活かし、本人・家族の強みを理解し、本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応している。 | 今後の継続 |
| 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 | サービス開始の段階から自宅を訪問したり家族、今までの担当したケアマネージャー、サービス提供の担当者からお話を聴いたりして、生活歴等を把握している。その後も積み重ねて把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日、バイタル、食事、水分摂取、排泄状況、生活面、医療面、面会、レク参加、外出、入浴、通院等記録、定期的にモニタリングを実施、「何が出来ていないか」の捉え方で総合的に把握している。 | | |

| 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 |
| 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 | ケア会議、毎日の記録、医師や地域の方々の意見、本人・家族からのお話等から、課題ケアのあり方等整理分析し、介護計画を作成。介護計画は定期的の実施状況、満足度、今後の対応を点検する。要介護度の更新、変更、心身に著しい変化があった場合は課題を再分析し介護計画を再作成している。 | 入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には3ヶ月サイクルで見直す。但し、変化がある場合は随時見直をする。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のケア会議と毎朝行うミーティングでの日常生活の記録に基づく検討に加え、職員の日々の観測結果に基づき意見を述べあって、担当医、本人、家族の意見も加え計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリング記録に基づき3ヶ月ごとに評価判定を実行している。 | 今後の継続 |
| 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 | 毎日バイタル、食事・水分摂取、排泄状況、生活面・医療面、レク参加、外出、入浴、通院等の記録や客観的なエピソードも交え記入、その内容を職員全員が把握できるようにしている。特に朝夕職員引継ぎで、その日の重要部分が読み上げられ確認し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 本にや家族の状況、その時々生まれるニーズ二対応して、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 | グループホーム固有の多機能性の上に本人、家族様その時々状態、要望に対して、はじめから無理と決め付けず、先ず実施してみるという全職員が「意識を共有」し工夫し、柔軟な支援が出来る様、取り組んでいる。 | | |
| 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 | 本人の残存能力を十分に使い、更に町内会の会長・役員の方、民生委員、近隣の方、役所、消防署の職員等のお力、公共施設・場をお借りして、生活を通して、支えあい協力し合い、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様、支援している。 | | |
| 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 | 訪問診療の医師と連携し「居宅療養管理指導（日常健康管理）」により、入居者の日頃の健康管理や緊急時に対応している。状況に応じ、専門医への紹介受診支援を行っている。 | 本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。現在診療科目の関係で3名が入居前のかかりつけ医の継続受診をしている。受診にあたりホームでの生活状況などの必要情報を提供し、家族を通じて受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関は、城南はじめ会ひろクリニック大森（内科）の往診と川崎幸クリニック、更、に訪問看護ステーションの看護師の協力で休日・夜間を含む24時間体制での緊急時対応体制を整え、協力医による治療や入院手配などの適切な医療支援が行われている。 | 今後の継続 |

| 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 | 訪問診療・訪問看護ステーションチーム連携し「居宅療養管理指導（日常健康管理）」により、相談、健康管理、処置、緊急時対応を受けられる様支援している。 | | |
| 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、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。 | 訪問診療の医師と連携し重度化を事前に発見し早期に入院加療が出来る様支援している。入院先の担当医とも情報交換し退院に向けた医療ケアを職員で共有している。また、職員は入院されている利用者様を定期的に訪問し状況把握、家族、看護師、ケースワーカーと連携し退院後の関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 重度化に関する指針については、契約時にご家族様と読み合わせ確認し、その趣旨について理解を頂いている。また、そうすべき時に対応出来るよう、医師、看護師とも協議の上医療連携の同意を交わしている。 | 事業所として重度化した際の対応に付いて入居の際に説明をしている。主治医、看護師、家族を含めた「その人の意思」を尊重した、繰り返しての話し合いの下に今後の方針を決めて、統一した支援が出来るよう関係者と連携し「ホームを最後の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケア」を行うとした思いを持って全職員で共有している。また、ホームでは全職員が看取りの経験(5回/2年)を持っていて此処、大師バナナ園への入居希望の選択支にもなっている。 | 今後の継続 |
| 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 | 事故、急変を想定しかかり付けの医療機関への連絡、職員間の連絡等を見易い箇所に掲示し、全ての職員が介護技術の範囲内で初期の応急処置が対応出来る様、機会を作って訓練、話し合いをし実践可能な体制作りに努めている。 | | |
| 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 | 消防訓練、「避難誘導」を通じ、地域住民「民生委員、地域支援者、婦人部長、町内会長」と共に緊急避難場所「裏の駐車場空き地」等地域の人々との連携が得られるよう、働きかけている。職員全員が自動火災報知機、スプリンクラー、消火器の設置場所、取り扱いを把握している。災害時に対応出来る様食材、備品等、備蓄している。 | 様々な災害を想定し、火災避難訓練を所轄消防署指導の下に地域住民「民生委員・地域支援者・婦人部長など」の参加を得て年2回、昼間・夜間を想定して「避難誘導訓練」を実施している。ホームにおいては、災害時通報連絡網の整備に加え、災害時の行動手順などの確認と共に非常食料、飲料水、防災用備品備蓄の点検確認も行っている。また、今後、地域の方の協力が得られる易い様に入居者名簿に加え、緊急時の救援依頼範囲を整備して訓練を行う考えでいる。 | 今後の継続 |

| 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 |
| 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 | 個々の人格を尊重した声掛・利用者様の空間等プライバシーを大切に、職員で話し合い徹底している。個人情報においても毎月守秘項目を設けてチェックし職員全員で個人情報保護について再認識しよう心がけている。 | バナナ園グループの「私たちの責務としてサービスを通じ入居者の人格を尊重し尊厳を維持する」事を明記し、運営規定2条2でも同内容を謳って、ホーム内には個人情報保護に関する方針を掲示し、全職員で理解共有している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、プライバシーの確保面ではトイレ誘導も、さり気なく他の人に気付かれることのない配慮で行われている事が調査時に確認する事ができた。 | 今後の継続 |
| 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 | その人の自己決定を促し、理解できる選択肢を示しながら「どちらがいいですか？」と言った具体的な見本を示す等して、その人の認知力に応じて判断出来るように援助する。 | | |
| 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 | 「その人中心のケア」へ、人間の多様性と本人の意向や満足を第一に考え、食事、入浴、レクリエーション等、ご本人の意思を尊重、無理をさえぐ個々のペースに合わせ、柔軟に対応出来る様心がけている。 | | |
| 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 | 日々の中で、それを意識できる方は、自由に好みの服を選び、着用していただき、理美容付いても、外出されながら、「馴染み美容室」へ、おしゃれを楽しんでいただけ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の好み、嗜好、希望にあわせ職員と一緒にメニューを考え、近隣へ一緒に食材を買いに行き、調理も出来る範囲で生活リハビリ、手続き記憶を活用し介助されるだけでなく一連の作業で力を発揮され職員と同じ品をテーブルを囲んで美味しく楽しく会話をしながら召し上がり方付けも共同で行っている。 | 食事の手伝い出来る人には、餃子の包み、もやしひげ取り等の調理下拵えや下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっている。調理ではレシピを共に考え、利用者と職員とで食材調達を行ってリクエストなども受けて、職員と共に調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われている事を調査時の食事同席で確認出来た。誕生日には誕生会と称しておやつ時に手作りのケーキで、また節句等行事日は特別食で対応される。 | 今後の継続 |

| 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 | 毎日水分、食事の摂取量、体重測定を個々に記録し主治医、訪問看護の指導を受けながら制約のある方、摂取が少ない方、など、各々に合わせた調理形態、献立、嗜好、ドリンク、習慣等、多様性を持たせて、本人に一番適切な摂取量、栄養バランス、水分量を確保するよう支援している。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔保持は、ともすると誤嚥性肺炎にも繋がりがねない重要なケアの一つとして、この能力、身体状況に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | ひとり一人の排泄パターン習慣により、時間声掛「自尊心を傷つけぬ配慮」や一部介助及び排泄状況によって服薬調整行う等、可能な限りトイレでの排泄をしてオムツをしない様、排泄が自立できて快適な生活を送る支援をしている。 | 「排泄チェック表」を基にスタッフ会議で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導で自立排泄を促し、更に、失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など、適切な支援を行ない、メンタル面での工夫も行われている事を調査時に確認で来た。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。 | 今後の継続 |
| 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 | 日中の排泄の膳記録をし全職員で入居者個々の排泄状況を把握し、便秘予防の為、水分、食物繊維の量など、摂取を工夫し医師の指導を受け、服薬調整をし、レクリエーションでは身体を動かすよう便秘の要望に取り組んでいる。 | | |
| 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 | その日の体調等、入浴に支障がない事を確認後、季節に合わせて入浴の頻度、好みの時間帯、曜日等、本人の希望を聴き無理強いないでプライバシーを大切に、出来るだけ柔軟に対応し、拒否される方には入浴の大切さを伝え入浴剤などで温泉気分を演出して、入りたい気分の環境作りをし温泉気分を演出して楽しんで頂いている。 | 入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があると考えている。しかし、無理強いすることなく、本人の意向とバイタルチェックを確認しながらタイミングを見計らって、歌唱等も交えゆったり入浴が出来る支援を行っている。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向を変えての支援で、楽しめる様に工夫している。 | 今後の継続 |

| 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 | その人に合わせながら、出来るだけ日中の活動時間を多くし、夜間の安眠へつなげ、又、主治医にその時々様子を報告し、時には服薬調整の必要な状況であれば、主治医指示の下で対応している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 職員全員がひとり一人の入居者に対し「お薬情報」で薬の目的、副作用、用法、容量理解し「投薬チェック表」「連絡ノート」「体調管理表」「申し送り」などにより個々の症状の変化を確認し、情報を共有し服薬の支援に努めている。 | | |
| 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 | 過去の手続き記憶を引き出し、調理家事のお手伝い「もやしの筋取り、配膳」庭、住まいの掃除、洗濯物たたみ等、生活リハビリで残された力を活用して「自分は役に立っている」と自己の存在感を大切に、幾つになっても人生の素晴らしさを感じて、楽しみ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。 | | |
| 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 | 天気の良いとき、入居者に気分転換、又、身体で外気を感じストレス発散するよう大師公園など、馴染みの場所や希望の場所に行ったりして近隣の方々と会話をしている。身体状況に応じて車椅子、シルバーカー、杖等利用、ご家族様と外食をしたり、職員と買い物出来る様重度の方の利用者本人の外出支援をしている。 | 天気の良い日には散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、歩行困難な為、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って、外出が出来るよう支援を心掛けている。近くの大師公園など馴染みの場所や希望の場所に行ったりして、近隣の方々と会話をしている。また、食材仕入れや買い物に誘ったりしている。家族とも相談しながら、タクシーを利用して揃いのハッピー着用で遠出外出を計画し、「大師様や」「競馬場」などへの外出が実施されている。 | 今後の継続 |
| 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 | 近隣の商店へ散歩をしながら本人の預かり金のお財布を自分で持参され好みの嗜好品や衣類を自分で選択され自身でお支払いされる。職員は個々の力に応じた支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自身でお便りが出来る様はがき等用意しポストに入れるようにしている。電話も家族へ又、家族からの電話を取り次いだり本人が自らやり取り出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 本人が主体的に生きる為、共有部分も「生活の場」とし庭を見ても季節を五感で感じたり、壁面に写真を掲示し自身を認識して家族的雰囲気を味わい、空間もカーテンを設けプライバシーを保てるよう配慮し、適切な照明、空調管理をし、運営推進会議参加者から意見を頂き安らぎの場を作り思い出の品を持ち込んで居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 | 共用フロアも「生活の場」とし、ソファ・テーブルが置かれ家庭的な雰囲気、掃除は行き届き、異臭、不快音も無く空調管理も施され、庭からは草花で季節を五感で感じる事ができるなど等、安心感が持てる工夫で自由に過ごせるようになっている。また、家族の来訪時には話題になる入居者の季節に合わせた作品や、入居者のスナップ写真等も貼られ、寛げる空間作りがされている。 | 今後の継続 |
| 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、椅子の配置、カーテン等で一人になれる空間や他者と少々の距離を取りつつも、完全な一人としない状態、又、個々の入居者を観察し、性格等を把握し、気の合った同士で共感・会話できる居場所作りを全職員と常に工夫している。 | | |
| 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 | 入居の際には、「馴染みの物」茶碗、おはし、お湯飲み、お部屋の飾り物、ぬいぐるみ、目覚まし、家具、今まで着用してきた衣類等、をご持参頂き、本人が使用していた身の回りのものを自室に持ち込み、本人が穏やかに心地よく過ごせるよう工夫している。 | 居室には鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ等、各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれており、一人ひとり、想いの設えて穏やかに暮らせる自分の家が工夫がされている。また、各部屋には空調設備があり、空調管理は職員によって行われている。スプリンクラーが設置され、カーテンは防災の物が備品として設置され、安心のある生活拠点が作られている。 | 今後の継続 |
| 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 | 入居者が分かるように矢印で「便所」と表示したり掲示する場所を工夫し迷いや失敗を防いでいる。個々の機能に合わせたベット、ポータブルトイレの配置を安全且つ自立した生活が送れる様にしている。状態により庭・住まいの掃除、洗濯物干し・たたみなど職員と共に生活リハビリが出来る様支援している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
川崎大師バナナ園

作成日

平成24年9月27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 | 火災が発生した時職員は入居者様全員が速やかに安全に避難誘導を行うが昼夜を問わず全員を避難誘導後、認知行動障害に対する対応が必要な為、地域連携が必要である。 | 日中、特に夜間に火災が起きた時、入居者様は職員が安全な場所に避難誘導するがその後の見守りは地域住民の協力を得、二次災害（徘徊、危険行動等行動障害）の防止に努め職員は次の入居者の救出を継続出来る体制を作って置く。 | 入居者個々に、緊急連絡先（身内への連絡等）を明記した名札、カードを作成し火災及び災害時、首から下げる、又は腕章を腕に付けて頂き避難場所に到着後地域住民の協力者に見守り、保護を依頼し、地域の協力者が誘導後の入居者に対してスムーズな保護が出来るようにする。 | 6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。

1.48E+09