

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	3491500454		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ松永		
所在地	広島県福山市松永町三丁目1番22号		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月29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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成22年11月15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)】

お客様の意向に沿えるよう努力している。スタッフの明るい笑顔。

【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)】

松永支所が隣接し事業所から人々の行きかう様子がみられ駅も徒歩圏内であり恵まれた環境にある。職員は日頃から「家庭的な雰囲気の中で利用者と作る温かな家で一人一人に寄り添う」を目指したケアに取り組んでいる。職員間の支援内容に対する統一を行うためケアプランの作成はだれでも理解できるようサービス内容を詳細に記入するなど工夫している。医療体制は協力医療機関や個々が希望するかかりつけ医の受診支援を行い、専門医療機関への送迎は運営上出来ないが、同行することで利用者の体調変化等についての情報を家族や医療機関と共有するよう努めている。又地域行事への参加や事業所主催の催し物への地域への声掛け等地域との交流にも努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

〔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	している。	法人理念・事業所独自のケア理念は作成されていて、職員は理念を心がけたケアを行っている。地域の方との触れ合いには努めているが、地域密着型の意義を踏まえた理念は文章化していない。	地域密着型に関する事業所独自の理念を作成され、更なる地域との関係づくりや職員の意識統一を図られる取り組みに期待したい。
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	自治会長、民生委員の方々と情報交換し手 いる。行事にも参加している。	日頃利用者は、買い物先で近隣の方と会話を交わしたり、市民センターや駅前の催し物に出かけている。事業所主催の運動会に地域住民が参加したり、御神輿が回ってくる等地域との交流に努める取り組みとなっている。	
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	運営推進会議に、自治会長、民生委員、家族の参加もあり、ホームを理解していただいている。		
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	評価結果 取り組みや改善状況を報告している。	2カ月毎、町内会長・民生委員・包括支援担当者・家族職員参加で開催している。情報収集や意見交換の場となっていて、出された意見は検討し日々のケアで実践している。又医師による勉強会が行われる事もある。	
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	あまり出来ていない。	現在のところ必要書類など持参している。その他の機会は模索はするがほとんどない。	市担当者に運営推進会議への参加を呼びかけられ、ケア内容についての相談をしたり、アドバイスを貰ったりできる関係作りに努められるよう期待したい。
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	不定期ではあるが身体拘束の研修を開催し、身体拘束をしないケアをしている。	身体拘束排除の研修は入社時必ず行っている。拘束に繋がる事態に遭遇した時はその都度説明し職員は理解し利用者が納得する対応をしている。玄関の施錠は夜間のみで見守りにより支援を行っている。	
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	不定期ではあるが虐待の研修を行い、防止に努めている。		

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	相談があれば支援している。		
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、解約時には十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議、または直接意見いただき、運営に反させている。	利用者・家族の意見・要望は運営推進会議や訪問時に出される。その場で解決できる要望はその都度対応し、検討が必要な意見についてはカンファレンスを行い支援内容に反映させている。	
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	会議や個人面談を通して、意見や提案を聞いている。	定期的および随時に個別面談を行い、またホーム会議で職員全員に発言する機会を設けている。出された意見は・提案は日頃ケアに活かしている。	
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	個人面談を行い、向上心を導きステップアップにつなげる努力をしている。		
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	入社時には研修があり、入社後も社内、外の研修に参加している。		
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	他事業との交流は図るよう努力はしている。		

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	
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	ゆっくりと聞く体制をとり時間を作っている。		
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	ゆっくりと聞く時間を作り、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	本人の要望も聞きながらスタッフも状況を見極めカンファレンスをしサービス提供している。		
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	家族のように共に暮らし助け合いながら生活支援している。		
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	家族には報告、連絡、相談をするよう努めている		
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	面会、電話、手紙などを通して、関係を保っている。	利用開始時に情報を入手し、馴染みの関係を把握し、知人等の訪問は自由にできるよう取り計らっている。又馴染みの美容院へも家族とも協力し本人の希望に添った支援に努めている。	
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	リビングの席など工夫し、スタッフも間に入り、お客様同士が係わり合いを持てるよう心がけている。		

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	退去後も相談や困りごとあればうけつける旨		
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	入居時はもちろん、ケアプラン見直しごとに本人様に希望や意向を聞いている。	利用者の態度や表情から思いを汲み取っている。色々な選択肢を提示し、声掛けにより本人の希望を察知したり意向の把握に努めている。困難な方は声のトーンや表情で判断し対応を行っている。	
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	入居前に本人、家族、利用サービス事業所より情報収集している。		
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	申し送りで昼間、夜間の状態を十分把握してケアにあてっている。介護記録に細かく記録している		
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	申し送りやカンファレンスで意見を出し合い介護計画を作成している。	初期情報を基に短期の試作計画を作りモニタリング後評価する。その後本人・家族の意見要望、職員の意見を検討し、正規の介護計画を作成している。見直しは概ね6カ月に1回となっているが状態変化時その都度行っている。	
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	毎日個々の特別な変化や気づきは介護記録や申し送りに記入している。		
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	24時間365日生活の場として環境づくりに努めている。		

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	民生委員、警察、消防などと協力しながら支援している。		
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	家族には入居前にかかりつけ医の十分な説明をし、本人様は適切な医療が受けられている。	協力医療機関や個々の希望するかかりつけ医の受診支援となっている。また2週間に1回協力医の往診支援もある。専門医療機関への送迎は運営上出来ないが、同行の支援をすることにより情報共有するよう努めている。歯科は月1回口腔チェックがされ必要に応じて受診している。	
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	看護師は利用者を把握しており、適切な受診や看護を受けられている。		
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。	入院中、もしくは体位に向け、家族や本人の希望も交え、相互に情報交換に努めている。		
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	家族には入居時十分に説明している。かかりつけ医にも説明している。	家族の協力が前提であり、事業所として積極的には行っていない。	事業所で出来ること出来ない事を再確認する機会を持ち、事業所が対応しうる支援方法等再度勉強会などを通して積み重ねられることが望ましい。
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	定期的に訓練や講習や訓練を受け、実践力を身につけている。		
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	避難場所をわかりやすい場所に掲示し認識している。	年2回の訓練の実施は役割を明確にし利用者の参加のもと行っている。運営推進会議の中で議題とし事業所の災害対策に関して理解を求められ、実際に訓練を見学された。	

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
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	スタッフに指導している。	人生の先輩として言葉や対応に注意をはらっている。プライバシー保護の研修も参加し職員の意識統一を図るよう取り組んでいる。	
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	本人様の思いや、希望を尊重し見守りしている。		
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	なるべく本人様の意向に沿えるように努めている。		
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	本人様、または家族の希望を聞いている。		
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	個々にできることを手伝ってもらっている。	下ごしらえなどは出来る方に声かけをして、無理強いせず本人の意思を尊重して職員とともにやっている。食事中は利用者の食を促すよう細やかに声かけを行っている。	
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	1日の水分量や食事量はチェックし記録に残し、個々に応じた支援をしている。		
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、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	毎食後個々にあわせた口腔ケアを行っている。		

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	(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	個々の状況に応じて排泄介助をしている。	なるべくパット等に頼らないよう出来るだけトイレでの排泄となるよう支援している。個々の発するサインを見逃さないようにしている。状態で尿意がない方については基本2時間で誘導している。	
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	食事の工夫、個々に合わせた運動、かかりつけ医との連携を図り便秘解消に努めている。		
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	本人の意向も聞きながら入浴回数管理している。	午前、午後可能であるが概ね午前中の中の入浴となっている。利用者の意向に応じた支援がされ、状態により家族の協力を得たり、清拭などで対応する場合もある。	
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	休息、睡眠については、個々の状況に応じて、生活リズムを把握している。		
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	薬の説明書を各自保管し、内容把握に努めている。内服確認、内服による容態変化を記録し、提携医と連絡、相談している。		
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	本人様に役割を持ってもらうように努め、楽しみや気晴らしに散歩や行事を多く取り入れるようにしている。		
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支援している	なるべく戸外に出かけられるよう心がけて、家族の協力も仰ぎ外出してもらっている。	年2、3回季節ごとの外出は利用者全員で出かけ民生委員の参加もされている。買い物や薬の受け取りなど機会を見つけ利用者とともに出かけている。日常的な散歩はほぼ毎日出かけ、ホームに閉じこもらないようよう心掛けている。	

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	本人様とご家族様の承諾の元に金銭の管理をしてもらっている。事業所では個々のお小遣いを管理し買い物や外食など一緒に出かける。		
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	要望に応じて、電話や手紙のやり取りをしている。		
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	食堂や廊下では状況に応じ、光量を調節し、音は生活音が聞こえるようにしている。季節ごとの飾りつけなどしている。	ユニット毎特徴のある飾り付けとなっていて、季節感のある共有空間である。採光や温度は適度に保たれている。	
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	全室個室で各個人が自由に行き来出来る様になっている。畳の間もあり、日中横になりくつろぐお客様もいる。		
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	入居前に必ず来所頂きお持ちいただくものを説明し本人様にとってなじみのものを持ち込めることを説明している。	利用者それぞれ写真や馴染みのある物品が持ち込まれ居心地のよさを配慮し、落ち着いて過ごすことのできる温かみのある部屋となっている。	
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	手すりは各フロアの要所に設置。トイレも各フロア3個ずつ設置。身体機能にあわせ、使用することが出来る。洗面台も車椅子の方でも座ったまま使用できる。		

目標達成計画

作成日:平成 23 年 3 月 15 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	19	スタッフによってはご家族への現状報告が的確にできなかつたりすることがある。	どのスタッフもお客様の現状をきちんと把握し、ご家族様に的確に報告する事ができる。	・職員同士の連絡を密にする。 (知らなかったということがないように。) ・ご家族様に不安を与えないようにかつ的確に現状報告をする	3カ月
2	36	認知症のお客様に対しての知識や理解が足りない。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや対応ができる。	・認知症、高齢者、疾病、虐待、拘束などあらゆる分野の知識、理解を深めた上でケアにあたる。研修会を定期的に関く ・スタッフ同士の注意又は上司への報告ができる環境にする。 ・スタッフの面談(定期・随時実施)	6カ月
3					
4					
5					

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。