

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 | 0171000227 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 北叡会 あるての杜 グループホームひまわりの郷 | | |
| 事業所名 | グループホームひまわりの郷 (ぬくぬく) | | |
| 所在地 | 江別市上江別西町13-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3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公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0191000181-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成30年3月6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)】

長年住み慣れた地域で、家庭的な雰囲気の中、利用者が主体的に自己決定を行い、目的などを持って安全に暮らして頂けるよう支援に努めている。住宅地の中にあることから、地域の方々との繋がりを大切に行事に参加し又運営推進会議や施設行事に参加して頂くことで信頼関係を築けるよう努めている。医療面においては、提携医療機関との密な情報交換、定期検査に加え週一回の訪問看護を実施することにより、体調不良時の相談や速やかな受診対応が出来る体制が整っている。日ごろよりミーティング、カンファレンスや研修を通して職員のスキル向上を行い、ご利用者やご家族、外部の方に満足して頂けるよう務めている。

【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)】

JR江別駅から徒歩10分程度の、閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。温かみのある家庭的な造りで、利用者と一緒に作った貼り絵の装飾や塗り絵のカレンダーが飾られ、雑誌や新聞、遊び道具なども置かれている。事業所として自立支援に力を入れ、利用者は日常的に貼り絵や塗り絵、工作、体操などを活発に行っている。事業所独自や法人全体の季節行事も多く、地域住民や子供たちとも交流ができています。さらに、毎月、複数のボランティアの来訪を受けている。職員は行事企画やお便り作成、食材管理など様々な業務を分担して運営に参加しており、管理者は職員が働きやすい環境づくりを心がけている。法人の支援のもと、勉強会や栄養管理、行事での交流、契約書類の整備などが充実しているのも特長である。食事の面では、法人の献立を基本に変化を加えながら彩りのよい食事を提供している。利用者はそれぞれ自分の使い慣れた食器を使っている。また、事業所の畑でとれた季節の野菜も食卓に上っている。外出支援の面では、日常的に散歩や買い物、外気浴、同一法人内の交流に出かけ、年間行事でも花見や紅葉狩りのほか、トデンファームや町村牧場などに行つて楽しんでいる。家庭的な環境のもと、利用者が活動的に過ごすことができるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 | 66 職員は、活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 | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|-------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 住み慣れた地域環境において、家庭的な雰囲気の中でゆったりと穏やかな時間を大切にするという理念を掲げている。職員は、常に理念にそってご利用者に接するよう努めている。ミーティングやカンファレンスにて、個々のサービスの振り返りを行う時間を設けている。 | 事業所独自のケア理念があり、2項目目に「家族や地域とのふれあいを大切にします」という文言を掲げ、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示し、名札の裏にも入れている。ミーティングやカンファレンスで理念を確認している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内会の参加(回覧板、資源回収)などを始め、自治会の行事への参加検討など地域との繋がりを大切にしている。運営推進会議やボランティアの受け入れを通して、地域の方にも参加して頂き、地域との交流や意見交換の機会を設けている。また、火災発生時等の際に地域の方にも協力依頼ができる体制を設けている。 | 3か所のボランティア団体とつながりがあり、傾聴、歌、ゲーム、楽器演奏など様々な内容で毎月来所し、利用者と交流している。事業所のバーベキューに地域の方を招いている。また、法人の施設「あるての杜」での行事に出かけ、保育園児や地域住民と交流する機会がある。 | |
| 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 | 運営推進会議や面会時等を利用し、ご家族や地域の方々へ認知症への取り組みを報告しご意見を頂くよう努めており又、認知症への理解を深められるよう、利用者の状態、対応方法などをお伝えしている。年に一回、市役所と江別市のグループホームが共同で主催する、地域の方向けの「認知症講座」開催に携わることで認知症への理解や支援について啓発活動を行い、今年度も多くの方が参加されている。 | | |
| 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況、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 | 日頃の運営状況や発生した事故・その後の対応策、日常の様子などをスライドでご紹介、毎回ご報告させて頂きサービスの向上につなげていけるよう努めている。また、運営推進会議開催日に避難訓練等を行い、参加して頂くことで様子を知らせて頂くよう努めている。 | 会議を2か月毎に開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、地域ボランティア、利用者家族などの参加を得て、行事計画や防災、外部評価などのテーマで意見交換している。議事録を家族に送付しており、さらに多くの家族に参加を呼びかける方針としている。 | |
| 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 | 毎月、空き状況・入居者状況を書面にて直接持参しており、当グループホームを理解して頂くことにより、報告・連絡・相談をしやすい関係作りを努めている。 | 市役所への提出書類を直接持参し、担当者と同馴染みになっている。市内のグループホームが集まる「あおいの会」に参加し、市内で認知症の講座を開く際に市役所と連携している。 | |
| 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「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 | 身体拘束は行なわれていないが、外部、内部研修に参加し、身体拘束の定義を理解し、ミーティング内での勉強会を行い、職員全員で身体拘束につながっていく恐れはないかどうか、話し合っている。又、職員全員が気兼ねなく意見や疑問を言える環境を整えていく。 | 身体拘束を行っておらず、具体的な行為を示したマニュアルや身体拘束ゼロの手引きに沿って、年1回以上、勉強会や外部研修の報告会を行っている。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に入出入りが出来る。出入りはセンサー音で分かるようにしている。 | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|-------------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 外部、内部研修の他、カンファレンス・ミーティング内において、虐待や不適切なケア(発言や行動)に繋がらない為の話し合いを設け理解を深めている。また、職員同士が常に声を掛け合える環境を整え、身体的な虐待は勿論の事、接遇や介助方法などの振り返り、検討を行い、虐待に繋がらないように心掛けている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|--|--|
| | | | 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 |
| 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 | 外部での研修に参加する機会はなかったが、制度を利用されているご利用者様もあり、後見人と連絡を密にし権利擁護に努めている。 | | |
| 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 | 契約の締結・解約時は十分な話し合いを行える時間を設けるよう心掛け、不安や疑問を解消できるように努めている。入居中に不明な点や、わからない事があった際には、その都度説明させて頂き、理解・納得して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議、面会時や家族アンケートの実施を行い、家族の思い、意見をお聞きしている。寄せられた意見に対しては速やかに臨時のミーティングを開催し、検討させて頂く。又、自部署のみならず法人として対応を検討していく体制を整えている。 | 家族の来訪時に意見を聞き、生活記録に記載し職員間で共有している。年に1回家族アンケートを実施し、結果を開示して運営に反映している。また、「ひまわりだより」と個別のお便りを毎月作成し、家族に送付している。 | 家族の意見や職員が気づいた家族の意向について、「家族意見ノート」のような形で利用者毎に記録し、共有することを期待したい。 |
| 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 | 日頃から職員とのコミュニケーションを大切にし、いつでも意見や質問ができるよう環境作りを努めている。又、ミーティング等を通して、職員から意見、提案を聞き、反映していけるよう努めている。 | 毎月のミーティングやカンファレンスの際に活発に意見交換している。管理者は年1回、職員と個別面談を行っている。職員は、行事企画を分担したり、食材管理、物品管理、お便り作成などの係を受け持ち、運営に参加している。 | |
| 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 | 職員1人1人が、目標を持ち取り組んでいく為に、ストレスや不安を軽減できるよう、個別面談を定期的に行っている。また処遇改善等を行い、職員へ反映することで仕事への意欲向上を図っている。 | | |
| 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 | 個々のスキルに見合った外部研修の参加を勧めている。また、参加した研修内容については、ミーティングにて報告する事で職員全体におけるケアの質の向上に努めている。内部研修や法人の研修会に多くの職員が参加しやすい環境を整えスキル向上に努めている。 | | |
| 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 | 市内グループホームとの交流会を通じて、意見交流や情報交換を行える機会を設けている。また、月に1回市内の各グループホームの管理者が集まる会に参加し、他施設への相談、情報交換の機会を設けサービス向上に取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 入居前に関係機関や他施設の情報を確認し、ご本人に出来るだけホームへお越し頂き、思いや要望を聞かせて頂くとともに十分なご説明により、安心して頂けるように努めている。また、入院の状態により、お越し頂けない場合は、こちらから面談に行かせて頂くことで、安心してグループホームでの生活が出来る様に支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居相談の時点から不安、要望や思い等をお聞きし安心して入居できるよう努めているが、入居後においてもご家族の利用に対する思いをお話して頂ける様、面会時等ご利用者の様子をお伝えするなど話しやすい環境や時間作りに努めている。 | | |
| 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 | 相談を受ける時には、ご家族やご本人、関係機関からの情報を総合的に判断し、緊急性やサービスの必要性を見極めている。サービス利用の際、本人や家族の思いに考慮し、利用に対する気持ちのずれが生じないよう確認している。 | | |
| 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 | 職員は利用者本位を第一とし、利用者の意見、思い、出来ることを引き出しながら共に生活するという視点で支援している。 | | |
| 19 | | ○本人を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 | 面会時や電話連絡時において、ご利用者の状況をご説明させて頂き、ご利用者の生活について一緒に考えて頂いている。また、誕生会の参加、外出や外泊ができるようお声を掛けさせて頂き、家族との絆を大切に出来る為の必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | 普段の暮らしの中において、楽しく過ごされた過去のお話しに合わせ接するように努めている。ご本人やご家族からの希望があった際には、外出等が行えるよう支援している。また、知人等が訪ねて来られた際には、ゆっくりと過ごして頂く事ができるよう、お茶やお菓子を出すなどして、ゆっくりできるよう、配慮している。 | 友人の来訪がある利用者もあり、利用者あてに年賀状が来た際は取り次いでいる。家族と一緒に美容院や墓参りに出かける利用者や、事業所の支援で商店街の化粧品店を見に行く方がいる。事業所からデイケアに通い、他の馴染みの通所者と会っている方もいる。 | |
| 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 | 座席に配慮したり、率先して職員が仲介をしながら利用者同士が関わり合えるよう努めている。また、ご利用者の能力や特技を生かしながら関わり合えたり、助け合えるような支援を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
| | | | 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 |
| 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 | サービス終了が決まった時点より不安や心配事については、いつでも相談して頂けるようお声をおかけしたり、いつでも連絡して頂ける体制を整えている。また、関係機関との連携体制も整えている。医療機関等と連携を図りながら、今後のサービス利用についての相談に応じている。 | | |
| 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 | 生活履歴を把握した上で、ご本人との会話や表情等の中から希望や意見を汲みとれるように努めている。また、カンファレンスや日常生活を通して職員間で情報を共有している。意思疎通が困難な方に関しては、ご家族から情報提供を頂き、その人らしい暮らしを行えるように努めている。 | 6割ほどの方が言葉で思いや意向を表現でき、難しい方の場合も、表情や仕草、家族からの情報をもとに意向を把握している。フェイスシートやアセスメントシートを作成しているが、趣味や嗜好などの情報は十分といえない。 | センター方式のB-3(暮らしの情報)シートを参考に、利用者の趣味や嗜好を含む暮らし方の希望が把握できるシートの作成と更新を期待したい。 |
| 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 | ご本人とのコミュニケーションから聞き取ったり、アセスメントを通してご家族から生活歴を聞く事や、年代別の生活歴の用紙を書いて頂き、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 | 日々の状態を把握し、一人ひとりに合った活動や一日の過ごし方等について、ミーティング、カンファレンス等の場で話し合い、有意義な過ごし方をチームケアとして取り組んでいけ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 | 日々の暮らしぶりや、ご利用者との関わりから要望を聞き出せるよう努め、ミーティングやカンファレンス等、話し合いを行い介護計画を作成している。また、意思疎通が困難な方に関しては、面会時にご家族にご意見やご要望を聞かせて頂き、介護計画へ反映している。状況に応じて、随時介護計画を見直し本人に合った支援を行うよう努めている。 | 介護計画を3か月毎に見直ししている。アセスメント表と評価表をもとにカンファレンスを行い、次の計画を作成している。日々の生活記録は、計画を意識して記載する欄を設けているが、ケアの流れや利用者の変化などを十分に記録できているといえない。 | 生活記録について、現在の様式を活かしながら全職員が目標項目の実施状況や利用者の反応、変化などを記録することを期待したい。その実現のため、記入例を提示したり、一定期間の重点目標を設けるなどの具体的な取り組みを期待したい。 |
| 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 | 生活記録にて、介護計画に基づいたケアプランの実施やその反応を記載し、職員間で情報の共有を図り今後のより良いケアへと繋げている。状況に応じて、ミーティングやカンファレンスを開催し介護計画の見直し、変更を行えるよう努めている。 | | |
| 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 | ご利用者の心身状態に合わせた個別ケアについて、多職種とのケース検討、ミーティングやカンファレンス時において、話し合う時間を設け、柔軟に対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 地域の交流やボランティアの方々の訪問など外部の方との交流を行うことや、個別外出などを行い、なじみの地域との繋がりを持ち続けられるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人の意向を尊重し、かかりつけ医の受診を継続できるよう努めている。また、協力医療機関には、日頃からご利用者の情報提供を行うことで適切な医療を受けることが出来ている。 | 利用者は全員、協力医療機関に月1~2回通院しており、事業所で同行している。精神科など内科以外の通院も事業所で送迎している。受診内容を個人毎の受診記録に記入し共有している。 | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|---------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 常勤の看護職員、週一回の訪問看護師との連携、連絡体制を整え、安定した健康管理を行えるよう努めている。緊急時の連絡体制を整備し、急変時にも適切な助言を頂いている。 | | |
| 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。 | 入院時に介護添書を作成し、入院先の医療機関と緊密な連携をとっている。入院中の状態確認を定期的に行い、状態把握に努め、病状説明の際は、ご家族と共に同席させて頂いている。 | | |
| 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・ご家族等と話し合いを行い、事業所で行え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 | ご家族には入所の事前説明の際に重度化に関する対応指針についての説明を行っており、理解して頂けるよう努めている。体調や状態に変化があった際には、ご家族へ連絡、説明を行い、医療機関と連携して対応している。終末期に関してはご家族の意向を確認し希望があれば施設での看取りを行う体制も整えている。 | 重要事項説明書の中の「重度化に関する対応指針」を利用開始時に家族に説明し、同意を得ている。今年度1名の看取りを行い、その際は看取り介護の計画書を作成し、家族に署名捺印を得ている。看取りに際し、職員の研修も行っている。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時については、連絡体制を整えており、周知している。また、AEDの使用方法など含め緊急対応等の学習会を行い、全職員が急変時の対応を行えるように努めている。 | | |
| 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 | 消防署に協力頂き、6月に夜間想定、11月に日中想定防火訓練を実施し避難経路や連絡体制、災害時の対応方法等を全職員で確認している。また、運営推進会議と合わせ、地域の方やご家族にも参加して頂き災害時には協力体制を仰いでいる。 | 年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、消防署や地域住民の協力を得ている。職員の救急救命訓練を定期的に行い、備蓄品も用意されている。災害時のケア場面別の対応や事業所内の危険箇所の確認の話し合いを行う方針である。 | |
| 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 | 職員同士声を掛け合い、ご利用者に対しての言葉遣いやマナー、声の大きさやトーンを注意し合えるよう努めている。また、接遇マナー研修を開催し、職員全員がご利用者それぞれの、その人らしい暮らしができるよう、支援している。 | 馴染みから馴れ合いの関係にならないように意識し、不適切な対応や言葉かけがあればその都度注意を促している。申し送りは小声で利用者の目に付かない場所で行っている。 | |
| 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 | 全職員が利用者本位の姿勢をとり、ご利用者の根本にある気持ちを聞き出せるよう努め、自己決定を優先している。また、意思決定が困難な方に関しても、出来る限り選択できるよう、支援している。 | | |
| 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、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 | ご本人の行いたい事をその都度お聞きし、話し合いながら可能な限り、実現できるように努めている。また、一人ひとりのペースを守る事を理念として取り組んでいる。職員間で情報の共有を行うことで全職員がご利用者の希望に沿った支援を行えるよう努めている。 | | |
| 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 | ご持参された化粧品等に関しては、日常生活で使用できるように援助している。身だしなみについては、できるだけご本人に行って頂けるよう援助している。訪問理美容を利用し、その方の希望に沿った形での援助を行っている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 副食は配食サービスを利用しているが、米とぎや味噌汁作り、盛り付けや食器拭き等出来る限り、ご利用者にも職員と一緒に調理活動を行って頂けるよう支援している。行事では季節に合った物、誕生会の際には、ご本人の食べたい物、お好きな料理を出来る限り提供している。 | 配食サービスの副食も利用者に合わせて味を調えたり、食べやすい状態になるよう手を加えている。収穫祭で「ふるふき大根」を味わったり、敬老の日には全員で紅白まんじゅうを作っている。個別支援で回転寿司に出かけたり、喫茶店で甘味を楽しむこともある。 | |
| 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 | 管理栄養士の作成したメニューが提供されており、栄養バランスは保たれている。肉禁、麺禁など要望に合わせて選択することが可能となっていることからご本人のお好きな食事メニューを提供できる環境となっている。食事量や水分量を記録することでご利用者に合った栄養量、水分量の管理を行っている。必要であれば管理栄養士や医療機関と連携を行える体制を整えている。また、季節に合った果物を提供している。 | | |
| 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、口腔ケアを行って頂けるよう、声かけている。できる限りご本人に行って頂き、最終確認をさせて頂いている。義歯を使用している方は、夜間帯にできる限り漬け置き洗浄をさせて頂いている。口腔ケアを行うことにより誤嚥性肺炎の予防にも努めている。義歯の調整や口腔ケア、定期検査など必要に応じ、訪問歯科を利用している。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 基本ケア(水分、運動、食事)を徹底することで、トイレでの排泄ができるよう支援している。又、可能な限り日中はおむつを使用せずトイレでの排泄ができるようすることでご利用者の人格の尊重とプライバシーの確保ができるよう努めている。 | 自立している方も多く、日中は声かけや介助が必要な利用者のみ排泄を記録している。法人として「おむつゼロ」を目指して取り組んでおり、その方に応じた声かけで誘導をしながら可能な限り昼夜共に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 | 水分摂取量を確保できるよう支援すると共に、便秘傾向の方に関しては、歩行等の運動を行う機会を持てるよう支援することで出来るだけ下剤に頼らない基本ケア(水分、運動、食事)を展開している。また、日常的に乳製品やオリゴ糖などの排便を誘発するものを提供している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの希望に沿い、入浴表を作成しているが、その日の体調やご本人の希望により、曜日や時間帯の変更を行うなど、柔軟な対応に努めている。入浴が困難な場合には、清拭や足浴を行って頂き、身体の清潔を保つことに努めている。最低でも週2回の入浴ができるよう努める。 | 毎日入浴が可能で、主に午後の時間帯で週2~3回の入浴を支援している。浴槽に入ることが不安に思う方にはシャワー浴や足浴で対応している。入浴前の関わり方を工夫しながら無理強いせず、スムーズな入浴につなげている。 | |
| 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 | 体調やご希望に合わせて、休憩時間を設けられるよう、対応している。また、夜間帯においては、居室の明るさや騒音、温度等にも配慮し、安眠できるよう努めている。 | | |
| 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 | 内服薬の内容や用法、用量、副作用が明記された用紙をファイルに綴じ、全職員が確認できるようにしている。また、状態が変化した際は、訪問看護師へ相談をし調整を行い、早期受診できるよう医療機関との連携に努めている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|---|-------------|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 運動や歌という共通の要素を核とし、ご利用者ごとの生活歴(職歴・趣味など)を基に役割作りに努めている。また、毎日晚酌が日課であったご利用者もあり、日常적으로酒は提供できていないがとっくりとおちょこで水分摂取を楽しむ姿もみられている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぬくぬく) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 季節に合わせ、桜や紅葉等を見に行けるよう計画を立て、外出を支援している。また、希望時には買い物や散歩を行えるよう支援に努めている。運営推進会議においても、希望や助言を頂くよう努めている。また、個別外出の計画もあり、ご本人様・ご家族様のご希望に沿う行事も計画している。可能なご家族には、できる限り外出ができるよう、声を掛けさせて頂いている。 | ボランティアの協力を得ながら、車椅子の方も一緒に近隣の公園に出かけたり周辺を散歩している。畑の草むしりをしたり、ウッドデッキで外気浴をしながらお茶を楽しむこともある。花見で錦山神社に出かけたり、紅葉見学、トンデンファーム、町村牧場などにも数人で出かけている。冬季も法人で開催する餅つきに参加している。 | |
| 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 | 行事の際や買い物活動の際に関しては、ご家族やご本人の希望がある際は、お小遣いを所持できるよう環境を整え、使用していけるよう支援している。 | | |
| 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 | 希望がある際は、ご家族にも確認のうえ、電話や手紙でのやりとりができるよう、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 | 運営推進会議やアンケートなどでご家族からも意見を頂き、検討する様努めている。また、装飾に関しては、季節感のあるものをご利用者で作成したり、季節の花を廊下等に飾り居心地良く過ごせるよう配慮している。 | 利用者と一緒に制作した手作りカレンダーや梅の花、雛飾りなど季節感を感じる装飾が施されている。干支の貼り絵なども飾られている。居間には新聞や雑誌などもあり自由に読むことができる。縫いぐるみやゲーム、遊び道具などを準備して楽し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 | 共用空間に関しては、広さはないが、自由に使用して頂けるよう、日頃からご利用者やご家族にお話している。また、居室にいる際は、無理に出てきて頂くような声は掛けないよう注意している。 | | |
| 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 | 居室内の家具等に関しては、使い慣れた物を使用させて頂けるよう声を掛けている。また、自室内は、お好きな画家のカレンダーやご自身の塗り絵・作品、写真、誕生日カードなどを飾らせて頂き、居心地よく過ごせるよう、支援している。 | 和室の居室に絨毯を敷いたりクッションフロアにして、本人が過ごしやすいように工夫している。使い慣れた椅子やテーブル、嫁入り道具のタンスなどが持ち込まれている。入居前からの生活スタイルを継続して布団で寝ている方もいる。 | |
| 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」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 | ご利用者の状態に合わせて、職員は建物内の家具等の配置を話し合える時間を設けている。また、ご家族やご利用者にも意見を頂いたり、相談できる体制を整えている。 | | |

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 | 0171000227 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 北叡会 あるての杜 グループホームひまわりの郷 | | |
| 事業所名 | グループホームひまわりの郷 (ぼかぼか) | | |
| 所在地 | 江別市上江別西町13-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3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)】

長年住み慣れた地域で、家庭的な雰囲気の中、利用者が主体的に自己決定を行い、目的などを持って安全に暮らして頂けるよう支援に努めている。住宅地の中にあることから、地域の方々との繋がりを大切に行事に参加し又運営推進会議や施設行事に参加して頂くことで信頼関係を築けるよう努めている。医療面においては、提携医療機関との密な情報交換、定期検査に加え週一回の訪問看護を実施することにより、体調不良時の相談や速やかな受診対応が出来る体制が整っている。日ごろよりミーティング、カンファレンスや研修を通して職員のスキル向上を行い、ご利用者やご家族、外部の方に満足して頂けるよう努めている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail.2017.022_kani=true&JigyosyoCd=0191000181-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成30年3月6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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 |
| 57 | 利用者職員が、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 3. 家族の1/3くらい 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: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 |
| 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 | 住み慣れた地域環境において、家庭的な雰囲気の中でゆったりと穏やかな時間を大切にするという理念を掲げている。職員は、常に理念にそってご利用者に接するよう努めている。ミーティングやカンファレンスにて、個々のサービスの振り返りを行う時間を設けている。 | | |
| 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 | 町内会の参加(回覧板、資源回収)などを始め、自治会の行事への参加検討など地域との繋がりを大切にしている。運営推進会議やボランティアの受け入れを通して、地域の方にも参加して頂き、地域との交流や意見交換の機会を設けている。また、火災発生時等の際に地域の方にも協力依頼ができる体制を設けている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や面会時等を利用し、ご家族や地域の方々へ認知症への取り組みを報告しご意見を頂くよう努めており又、認知症への理解を深められるよう、利用者の状態、対応方法などをお伝えしている。年に一回、市役所と江別市のグループホームが共同で主催する、地域の方向けの「認知症講座」開催に携わることで認知症への理解や支援について啓発活動を行い、今年度も多くの方が参加されている。 | | |
| 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 | 日頃の運営状況や発生した事故・その後の対応策、日常の様子などをスライドでご紹介、毎回ご報告させて頂きサービスの向上につなげていけるよう努めている。また、運営推進会議開催日に避難訓練等を行い、参加して頂くことで様子を知って頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎月、空き状況・入居者状況を書面にて直接持参しており、当グループホームを理解して頂くことにより、報告・連絡・相談をしやすい関係作りに努めている。 | | |
| 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「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 | 身体拘束は行なわれていないが、外部、内部研修に参加し、身体拘束の定義を理解し、ミーティング内での勉強会を行い、職員全員で身体拘束につながっていく恐れはないかどうか、話し合っている。又、職員全員が気兼ねなく意見や疑問を言える環境を整えていく。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 |
| 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 | 外部、内部研修の他、カンファレンス・ミーティング内において、虐待や不適切なケア(発言や行動)に繋がらない為の話し合いを設け理解を深めている。また、職員同士が常に声を掛け合える環境を整え、身体的な虐待は勿論の事、接遇や介助方法などの振り返り、検討を行い、虐待に繋がらないように心掛けている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 |
| 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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 外部での研修に参加する機会はなかったが、制度を利用されているご利用者様もあり、後見人と連絡を密にし権利擁護に努めている。 | | |
| 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 | 契約の締結・解約時は十分な話し合いを行える時間を設けるよう心掛け、不安や疑問を解消できるように努めている。入居中に不明な点や、わからない事があった際には、その都度説明させて頂き、理解・納得して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議、面会時や家族アンケートの実施を行い、家族の思い、意見をお聞きしている。寄せられた意見に対しては速やかに臨時のミーティングを開催し、検討させて頂く。又、自部署のみならず法人として対応を検討していく体制を整えている。 | | |
| 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 | 日頃から職員とのコミュニケーションを大切にし、いつでも意見や質問ができるよう環境作りに努めている。又、ミーティング等を通して、職員から意見、提案を聞き、反映していけるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員1人1人が、目標を持ち取り組んでいく為に、ストレスや不安を軽減できるよう、個別面談を定期的に行っている。また処遇改善等を行い、職員へ反映することで仕事への意欲向上を図っている。 | | |
| 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 | 個々のスキルに見合った外部研修の参加を勧めている。また、参加した研修内容については、ミーティングにて報告する事で職員全体におけるケアの質の向上に努めている。内部研修や法人の研修会に多くの職員が参加しやすい環境を整えスキル向上に努めている。 | | |
| 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 | 市内グループホームとの交流会を通じて、意見交流や情報交換を行える機会を設けている。また、月に1回市内の各グループホームの管理者が集まる会に参加し、他施設への相談、情報交換の機会を設けサービス向上に取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 |
| 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 | 入居前に関係機関や他施設の情報を確認し、ご本人に出来るだけホームへお越し頂き、思いや要望を聞かせて頂くとともに十分なお説明により、安心して頂けるように努めている。また、入院の状態により、お越し頂けない場合は、こちらから面談に行かせて頂くことで、安心してグループホームでの生活が出来る様に支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居相談の時点から不安、要望や思い等をお聞きし安心して入居できるよう努めているが、入居後においてもご家族の利用に対する思いをお話して頂ける様、面会時等ご利用者の様子をお伝えするなど話しやすい環境や時間作りに努めている。 | | |
| 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 | 相談を受ける時には、ご家族やご本人、関係機関からの情報を総合的に判断し、緊急性やサービスの必要性を見極めている。サービス利用の際、本人や家族の思いに考慮し、利用に対する気持ちのずれが生じないよう確認している。 | | |
| 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 | 職員は利用者本位を第一とし、利用者の意見、思い、出来ることを引き出しながら共に生活するという視点で支援している。 | | |
| 19 | | ○本人を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 | 面会時や電話連絡時において、ご利用者の状況をご説明させて頂き、ご利用者の生活について一緒に考えて頂いている。また、誕生会の参加、外出や外泊ができるようお声を掛けさせて頂き、家族との絆を大切に出来る為の必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | 普段の暮らしの中において、楽しく過ごされた過去のお話しに合わせ接するように努めている。ご本人やご家族からの希望があった際には、外出等が行えるよう支援している。また、知人等が訪ねて来られた際には、ゆっくりと過ごして頂く事ができるよう、お茶やお菓子を出すなどして、ゆっくりできるよう、配慮している。 | | |
| 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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 座席に配慮したり、率先して職員が仲介をしながら利用者同士が関わり合えるよう努めている。また、ご利用者の能力や特技を生かしながら関わり合えたり、助け合えるような支援を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 |
| 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 | サービス終了が決まった時点より不安や心配事については、いつでも相談して頂けるようお声をおかけしたり、いつでも連絡して頂ける体制を整えている。また、関係機関との連携体制も整えている。医療機関等と連携を図りながら、今後のサービス利用についての相談に応じている。 | | |
| 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 | 生活履歴を把握した上で、ご本人との会話や表情等の中から希望や意見を汲みとれるように努めている。また、カンファレンスや日常の生活を通して職員間で情報を共有している。意思疎通が困難な方に関しては、ご家族から情報提供を頂き、その人らしい暮らしを行えるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人とのコミュニケーションから聞き取ったり、アセスメントを通してご家族から生活歴を聞く事や、年代別の生活歴の用紙を書いて頂き、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 | 日々の状態を把握し、一人ひとりに合った活動や一日の過ごし方等について、ミーティング、カンファレンス等の場で話し合い、有意義な過ごし方をチームケアとして取り組んでいけ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 | 日々の暮らしぶりや、ご利用者との関わりから要望を聞き出せるよう努め、ミーティングやカンファレンス等、話し合いを行い介護計画を作成している。また、意思疎通が困難な方に関しては、面会時にご家族にご意見やご要望を聞かせて頂き、介護計画へ反映している。状況に応じて、随時介護計画を見直し本人に合った支援を行うよう努めている。 | | |
| 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 | 生活記録にて、介護計画に基づいたケアプランの実施やその反応を記載し、職員間で情報の共有を図り今後のより良いケアへと繋げている。状況に応じて、ミーティングやカンファレンスを開催し介護計画の見直し、変更を行えるよう努めている。 | | |
| 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 | ご利用者の心身状態に合わせた個別ケアについて、多職種とのケース検討、ミーティングやカンファレンス時において、話し合う時間を設け、柔軟に対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 地域の交流やボランティアの方々の訪問など外部の方との交流を行うことや、個別外出などを行い、なじみの地域との繋がりを持ち続けられるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人の意向を尊重し、かかりつけ医の受診を継続できるよう努めている。また、協力医療機関には、日頃からご利用者の情報提供を行うことで適切な医療を受けることが出来ている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 | 常勤の看護職員、週一回の訪問看護師との連携、連絡体制を整え、安定した健康管理を行えるよう努めている。緊急時の連絡体制を整備し、急変時にも適切な助言を頂いている。 | | |
| 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。 | 入院時に介護添書を作成し、入院先の医療機関と緊密な連携をとっている。入院中の状態確認を定期的に行い、状態把握に努め、病状説明の際は、ご家族と共に同席させて頂いている。 | | |
| 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 | ご家族には入所の事前説明の際に重度化に関する対応指針についての説明を行っており、理解して頂けるよう努めている。体調や状態に変化があった際には、ご家族へ連絡、説明を行い、医療機関と連携して対応している。終末期に関してはご家族の意向を確認し希望があれば施設での看取りを行う体制も整えている。 | | |
| 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 | 急変時や事故発生時については、連絡体制を整えており、周知している。また、AEDの使用方法など含め緊急対応等の学習会を行い、全職員が急変時の対応を行えるように努めている。 | | |
| 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 | 消防署に協力頂き、6月に夜間想定、11月に日中想定防火訓練を実施し避難経路や連絡体制、災害時の対応方法等を全職員で確認している。また、運営推進会議と合わせ、地域の方やご家族にも参加して頂き災害時には協力体制を仰いでいる。 | | |

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 | 職員同士声を掛け合い、ご利用者に対しての言葉遣いやマナー、声の大きさやトーンを注意し合えるよう努めている。また、接遇マナー研修を開催し、職員全員がご利用者それぞれの、その人らしい暮らしができるよう、支援している。 | | |
| 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 | 全職員が利用者本位の姿勢をとり、ご利用者の根本にある気持ちを聞き出せるよう努め、自己決定を優先している。また、意思決定が困難な方に関しても、出来る限り選択できるよう、支援している。 | | |
| 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、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 | ご本人の行いたい事をその都度お聞きし、話し合いながら可能な限り、実現できるように努めている。また、一人ひとりのペースを守る事を理念として取り組んでいる。職員間で情報の共有を行うことで全職員がご利用者の希望に沿った支援を行えるよう努めている。 | | |
| 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 | ご持参された化粧品等に関しては、日常生活で使用できるように援助している。身だしなみについては、できるだけご本人に行って頂けるよう援助している。訪問理美容を利用し、その方の希望に沿った形での援助を行っている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | | 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 | |
| 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 | 副食は配食サービスを利用しているが、米とぎや味噌汁作り、盛り付けや食器拭き等出来る限り、ご利用者にも職員と一緒に調理活動を行って頂けるよう支援している。行事では季節に合った物、誕生会の際には、ご本人の食べたい物、お好きな料理を出る限り提供している。 | | | |
| 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 | 管理栄養士の作成したメニューが提供されており、栄養バランスは保たれている。肉禁、麺禁など要望に合わせて選択することが可能となっていることからご本人のお好きな食事メニューを提供できる環境となっている。食事量や水分量を記録することでご利用者に合った栄養量、水分量の管理を行っている。必要であれば管理栄養士や医療機関と連携を行える体制を整えている。また、季節に合った果物を提供している。 | | | |
| 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、口腔ケアを行って頂けるよう、声かけしている。できる限りご本人に行って頂き、最終確認をさせて頂いている。義歯を使用している方は、夜間帯にできる限り漬け置き洗浄をさせて頂いている。口腔ケアを行うことにより誤嚥性肺炎の予防にも努めている。義歯の調整や口腔ケア、定期検査など必要に応じ、訪問歯科を利用している。 | | | |
| 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むけた支援を行っている | 基本ケア(水分、運動、食事)を徹底することで、トイレでの排泄ができるよう支援している。又、可能な限り日中はおむつを使用せずトイレでの排泄ができるようすることでご利用者の人格の尊重とプライバシーの確保ができるよう努めている。 | | | |
| 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 | 水分摂取量を確保できるよう支援すると共に、便秘傾向の方に関しては、歩行等の運動を行う機会を持てるよう支援することで出来るだけ下剤に頼らない基本ケア(水分、運動、食事)を展開している。また、日常的に乳製品やオリゴ糖などの排便を誘発するものを提供している。 | | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの希望に沿い、入浴表を作成しているが、その日の体調やご本人の希望により、曜日や時間帯の変更を行うなど、柔軟な対応に努めている。入浴が困難な場合には、清拭や足浴を行って頂き、身体の清潔を保つことに努めている。最低でも週2回の入浴ができるよう努める。 | | | |
| 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 | 体調やご希望に合わせて、休憩時間を設けられるよう、対応している。また、夜間帯においては、居室の明るさや騒音、温度等にも配慮し、安眠できるよう努めている。 | | | |
| 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 | 内服薬の内容や用法、用量、副作用が明記された用紙をファイルに綴じ、全職員が確認できるようにしている。また、状態が変化した際は、訪問看護師へ相談をし調整を行い、早期受診できるよう医療機関との連携に努めている。 | | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | 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 |
| 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 | 運動や歌という共通の要素を核とし、ご利用者ごとの生活歴(職歴・趣味など)を基に役割作りに努めている。また、毎日晩酌が日課であったご利用者もあり、日常적으로酒は提供できていないがとっくりとおちょこで水分摂取を楽しむ姿もみられている。 | | |

グループホーム ひまわりの郷

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ぼかぼか) | | 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 |
| 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 | 季節に合わせ、桜や紅葉等を見に行けるよう計画を立て、外出を支援している。また、希望時には買い物や散歩を行えるよう支援に努めている。運営推進会議においても、希望や助言を頂くよう努めている。また、個別外出の計画もあり、ご本人様・ご家族様のご希望に沿う行事も計画している。可能なご家族には、できる限り外出ができるよう、声を掛けさせて頂いている。 | | | |
| 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 | 行事の際や買い物活動の際に関しては、ご家族やご本人の希望がある際は、お小遣いを所持できるよう環境を整え、使用していけるよう支援している。 | | | |
| 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 | 希望がある際は、ご家族にも確認のうえ、電話や手紙でのやりとりができるよう、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 | 運営推進会議やアンケートなどでご家族からも意見を頂き、検討する様努めている。また、装飾に関しては、季節感のあるものをご利用者で作成したり、季節の花を廊下等に飾り居心地良く過ごせるよう配慮している。 | | | |
| 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 | 共用空間に関しては、広さはないが、自由に使用して頂けるよう、日頃からご利用者やご家族にお話している。また、居室にいる際は、無理に出てきて頂くような声は掛けないよう注意している。 | | | |
| 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 | 居室内の家具等に関しては、使い慣れた物を使用して頂けるよう声を掛けている。また、自室内は、好きな画家のカレンダーやご自身の塗り絵・作品、写真、誕生日カードなどを飾らせて頂き、居心地よく過ごせるよう、支援している。 | | | |
| 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」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 | ご利用者の状態に合わせ、職員は建物内の家具等の配置を話し合える時間を設けている。また、ご家族やご利用者にも意見を頂いたり、相談できる体制を整えている。 | | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム ひまわりの郷

作成日：平成 30年 3月 15日

市町村受理日：平成 30年 3月 19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 | 10 | 運営推進会議に出席する家族が固定している。家族からの意見や意向の記録が不十分。 | 家族の意見や、職員が気づいた家族の意向を共有しケアに活かせる。 | 家族意見ノートを作成、利用者毎に記録しスタッフ間で情報共有をする。 | 12ヶ月 |
| 2 | 23 | フェイスシートの趣味や嗜好の情報が不十分。 | 利用者の趣味や嗜好を含む暮らし方の希望が把握出来るシートを作成、定期的に更新する。 | センター方式のB-3(暮らし情報)シートを参考に、利用者の趣味や嗜好、暮らし方の希望が把握出来るシートを作成、定期的に更新する。 | 12ヶ月 |
| 3 | 26 | 介護計画の実施に基づいた記録内容に個人差があり、ケアの流れや利用者の変化などの記録が不十分。 | 現在の様式を活かしながら、全職員が介護計画の実施状況や利用者の反応、変化などを記録出来るようになる。 | 介護計画の実施状況について、記入例を作成、提示する。 期間を定め重点目標を設定し、観察力、記録力を身につける。 | 12ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。