

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	2694000296		
法人名	社会福祉法人京都市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームかたぎはら 3階		
所在地	京都市西京区榎原百々ヶ池31番地18 西京ふれあい地域福祉センター内		
自己評価作成日	令和7年1月10日	評価結果市町村受理日	令和7年5月27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。

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.nhlw.go.jp/26/index.php?section_kouhyou_detail_022_kanji=true&id=2694000296-006&serviceId=92041type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127 京都府京都市下京区西木屋町通上ノ口町上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階
訪問調査日	令和7年4月22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)】

・地域に必要とされる施設づくりを目指しており、外部事業への参加や当施設を拠点とした地域交流事業を継続して行っている。また昨年度に引き続き、地域活性化プロジェクトの団体と連携して、利用者が地域に出て役割を持つことができる機会を持てるよう努めている。
 ・認知症普及啓発の活動についても継続して行っており、地域団体からの依頼や地域交流事業、看護学校などにおいて認知症サポーター養成講座を実施している。
 ・日々の様子や取り組みなどについて、広報誌やホームページにて発信している。また、ユーザーアンケートも公表しており、地域に開かれた施設となるよう施設運営の透明性を図っている。
 ・定期的な認知症研修のみならず、様々な内部研修の企画、外部研修への参加機会も設けられている。職員個々で研修計画を立て、それぞれがスキルアップを図ることができる体制づくりを行っている。

【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)】

2階に同じ。

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拡がったり深まり、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
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、安心して暮らさせている (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

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	理念・年間目標・月間目標を掲示しており、職員間で共有し実践に繋げている。		
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	事業所は地域の一員として、地域包括支援センター主催の公園体操。活動団体のよもぎ倶楽部の活動に協力し、利用者との交流を推進している。かたぎはらフェスタや施設内の行事の一部で地域の方にも参加を通じて交流を深めている。		
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	地蔵盆や大文字鑑賞イベントなど地域向けの行事を事業所で開催し、その際には人形劇等で認知症や支援方法などについての啓発を行っている。		
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践、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、地域情報の共有や意見交換の場として活動。家族参加の呼びかけを行い、参加者を増やしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	西京区事業者等連絡会、地域ケア会議に参加し情報共有を行っている。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年に2回内部研修を行い身体拘束について学んでいる。また、虐待の芽チェックシートを職員に実施し委員会で集計、身体拘束の理解を深め不適切ケアへの意識を持ちケアに取り組んでいる。		
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	年に2回の内部研修を通して虐待について理解を深め、不適切ケアへの意識づけや虐待防止に努めている。		

京都府 グループホームかたぎはら 3階

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	権利擁護に関する内部研修を行うことで学ぶ機会がある。		
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	契約書や重説の説明を十分に行っている。不安や疑問も尋ね、安心や理解が得られるよう説明を行っている。		
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	毎年ユーザーアンケートを実施し、意見や要望を確認し、HPでも公表している。また、日々の関わりの場面や面会時等に要望などを確認し、反映できるよう努めている。		
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	定期的に会議の開催やヒヤリングを通して、意見を聞く機会を設けており、反映に努めている。		
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	人事考課制度の活用、ヒヤリングを通して、職員個々の勤務状況の確認や向上心を持って勤務ができるよう職場環境、条件の整備に努めている。		
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	内部研修だけでなく、外部研修の案内も周知しており、研修を受ける機会の確保を行っている。毎年、個々でも学びたい事や研修計画を立てている。		
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	居住系委員会、他法人の運営推進会議や合同研修、法人内の市域・ブロック会議等を通じて、情報交換や交流の機会を持つことでサービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービス導入前には必ず本人や家族と面談を行い、本人の思いを聴き、安心の確保するための関係づくりに努めている。		
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	サービス導入前には必ず面談を行い、家族の思いを聴くようにしている。また施設見学の対応も行っており、不安なことなどが解消できるよう努めている。		
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	サービス導入前の面談、判定会議などを通して、本人と家族等が必要としている支援や対応に努めている。		
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	掃除、洗濯といった日常的な家事などを一緒に行うことで関係性の構築を行っている。		
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	家族様とは面会時や外泊、家族会の実施や外出時などに情報共有や相談などをしながら一緒に本人を支えていく関係性の構築に努めている。		
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	家族様の協力もあり、外出や外泊などで馴染みが途切れないような支援に努めている。		
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	本人の要望も聞きながら、レクリエーションや共同作業などを通して他者との交流や支え合える関係性の構築に努めている。		
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	利用終了後も「いつでも相談してください」と、声掛けをいつでもご連絡頂けるような関係作りに努力している。		

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
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	日々のミーティングで入居者の情報共有を行っており、思いや意向の把握にも繋がっている。		
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	電話連絡や面会、担当者会議などの場で情報収集を行い、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	支援を通して情報収集を行い、ケース記録や日々のミーティングで情報共有することで把握に努めている。		
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	職員間では日々のミーティングで課題の検討なども行っている。家族とも相談を行いながらケアのあり方について検討している。		
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	日々の記録やミーティングをで情報共有を行い、実践などに繋げている。		
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	往診、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理美容など様々なニーズに対応して支援が行えるように取り組んでいる。		

京都府 グループホームかたぎはら 3階

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	公団体操への参加、よもぎ倶楽部、児童館など地域との関わりを持ちながら豊かな生活が送れるような支援に努めている。		
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	主治医や通院、往診の形態などは本人や家族の希望により選ばれている。通院や往診前には医療機関へ情報提供も行っており、適切な医療を受けられるよう努めている。		
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	気付いたことや体調の変化などは施設看護師とも情報共有している。また、訪問看護へのオンコールにて24時間での相談体制を構築している。		
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。	情報提供書や電話などを通して医療機関との連携を図るよう努めている。また、入院後も地域連携室とやり取りを行い、現状把握や退院に向けての調整等を行っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合には医療機関や家族とも話し合いを行っている。終末期には看取り介護計画を作成し、家族にも十分に説明を行い、ともに看取りを行えるよう努めている。		
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	緊急対応時のマニュアルやフローチャートを作成している。また、内外の研修への参加などを通して、実践力の向上に努めている。		
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	防災訓練や避難訓練、BCP訓練などにより防災対策の意識付けや避難対応などが身に付くよう取り組んでいる。		

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
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	内部研修を行い、職員の意識が高まるように努めている。個々を尊重し、適切な声掛けや対応ができるように努めている。		
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	飲み物や衣類など、本人が選択可能なことについては自己決定を促すように努めている。		
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	本人のペースに合わせて、食事や入浴時間など柔軟に対応している。また、その日の過ごし方についても本人に確認したうえでの支援を行っている。		
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	各居室には洗面台があり、起床時の整容や化粧などをしていただいている。また、外出前や面会前にも身だしなみなどを整えられるよう支援を行っている。		
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	調理の軽作業を一緒に行ったり、味見をしてもらっている。季節に合わせた行事食の提供、誕生日にはその人の好物を提供するなど、食事の楽しみを感じてもらえるよう努めている。		
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	毎月の体重管理、個々に合わせた食事形態での提供、定期的な水分提供などを行っている。また必要に応じて栄養補助食品を提供している。		
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	全員が毎食後に口腔ケアを行ってはいないが、特に残渣物が多く残り、誤嚥リスクも高い人は毎食後の口腔ケアを行っている。希望により歯科往診を受けて口腔衛生管理を行っている。		

京都府 グループホームかたぎはら 3階

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	排泄表を活用しながら、排泄パターンの把握や定期的なトイレの声掛けを行っている。できるだけトイレでの排泄が継続できるよう、2人介助でのトイレ誘導も行っている。		
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	水分摂取に努めている。体操への参加の促しも行っている。排便状況は医師とも相談したうえで、適切な下剤コントロールに努めている。		
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	当日の体調確認を行うとともに、可能な限り本人の気分や希望に合わせて入浴の提供を行っている。季節湯も取り入れ、楽しんで入浴をしていただけるよう努めている。		
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	体調や希望に応じて休んでいただいている。定期的なシーツ交換、居室環境にも配慮している。		
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	主治医、看護師とも連携し、内服薬の影響や状態変化などの情報共有に努めている。		
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	個別レク、集団レクや家事を通じた活動を通じて楽しみや張りのある生活が送れるように努めている。		
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	季節ごとのドライブレクや地域のイベント参加、地域団体の活動協力など、外出機会を設けている。家族も外出支援を行ってくれており、馴染みの場所や自宅へ帰ることもある。		

京都府 グループホームかたぎはら 3階

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	自己管理されている利用者はいない。希望により施設で管理し、必要時や希望時にはお金を使う事ができる。		
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	希望がある場合には、支援を行っている。		
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	共用スペースは毎日清掃を行っている。光や室温などに配慮し適切に調整を行っている。また、季節ごとに飾りつけを行う事で、季節感を感じてもらいながら居心地のよい空間づくりに努めている。		
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	共用スペースにはいくつかソファを配置しており、それぞれが過ごしたい場所で過ごせるような工夫を行っている。		
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	使い慣れた家具やなじみの物を持参され使用されている。また、定期的に清掃を行い、居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	トイレ場所の掲示や共用スペースの家具配置など環境を整え、それぞれができるだけ自立した生活が送れるように努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームかたぎはら

目標達成計画

作成日:令和7年 5月 19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	月間目標の目標設定について、ユニットで意見を出し合っただけの設定が出来ていない。また、評価は行っているが記録として残すことができていない。	各ユニットで職員の意見を反映した目標設定をすることで、各職員が意識的に取り組めるようにする。	毎月末のミーティング時に今月の目標に対する評価、次月の目標を話し合っただけで設定していく。また、目標、具体的な取り組み内容、評価を一覧にして記録に残していく。	12ヶ月
2	26・27 40・42 43・45 47	入居者のADL、中核症状、周辺症状に合わせたケアの統一が出来ていない場面がある。	入居者ごとのADL、中核症状、周辺症状に合わせたケアが統一できるようにする。	ケアプランに利用者の状態や個別性についても具体的に記入する。誰が見てもケア方法が把握できるよう、職員間で意見を出し合いながら手順書を作成し活用していく。	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、行を挿入して下さい。