

令和元年度

## 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	1492000060	事業の開始年月日	平成21年10月 1日
		指定年月日	平成27年10月 1日
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター平塚湘南		
所在地	(〒254-0018) 神奈川県平塚市東真土1-1-77		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和2年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月11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)】

ニチイケアセンター平塚湘南ではご入居様お1人、お1人の個性を大切に  
入居してしまったのだから・・・とご入居される前の生活ができる限り継続できる  
様に支援しております。  
地域の方との交流ができる様、行事には積極的に参加させて頂いており、開催場  
でお会いした方々がホームへ遊びに来てくださいることもあります。  
つきすぎず、離れすぎず距離間をコントロールしながらケアにあたっています。  
ご入居者様、職員も永く生活してくださる方も多く16年、10年、9年といらっしや  
います。  
・皆で明るくわいわい元気に生活しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和2年9月29日	評価機関 評価決定日	令和3年1月29日

※新型コロナウイルス感染予防の為、調査日を翌年度に延期しております。

### 【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)】

<b>【事業所概要】</b> この事業所はJR平塚駅からバスで10分の「南真土」で下車、徒歩1分程の住宅地 にある。建物は鉄骨造りの2階建てでエレベーターがある。近隣には、スーパー、 コンビニ、JA、薬局などがあり、食材の買い物などはスーパーを利用している。 <b>【事業所の理念】</b> 事業所は、法人社是、経営理念のほか、「いつも笑顔で接するべし」など5か条 からなる事業所独自の理念を掲げている。職員は利用者の個性や、孤立させないこ とを大切にしながらサービスの提供をしている。 <b>【研修と委員会】</b> 年間の研修計画を立て、職員は毎月1回行われる全体会議時などに受講してい る。終末期の研修は年2回その他、該当される方があった場合に実施している。開所 以来これまでに12名の看取り経験がある。ケア委員会、防災委員会など6委員会を 設けており、全職員はいずれかの委員会に所属し、全体会議でその報告を行いサー ビスに活かしている。 <b>【利用者が楽しめる食事の提供】</b> 管理栄養士の献立を基に利用者の好みの物を取り入れ食事を作っている。敬老の 日には古くからのお店の仕出し弁当を頼み楽しんでもらっている。誕生日にはケー キ、お正月には利用者の希望の品々を綺麗に盛り付け提供している。
---

### 【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	ニチイケアセンター平塚湘南
ユニット名	すずらん

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	利用者と職員と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
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

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
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
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	毎朝の申し送りで社是と経営理念の唱和を行っている。毎週（月）は全体申し送りをしている。	法人社是、経営理念のほか、「いつも笑顔で接するべし」など5か条からなる事業所独自の理念を掲げている。理念は玄関、各ユニットに掲示している。入職時や全体会議で説明したり、個別に職員に話をしている。年末には理念を実際のケアに活かしているかなど職員全体で話し合っている。職員は利用者の個性や、孤立させないことを大切にサービスの提供をしている。	
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	地域の行事には積極的に参加しており、時には遊びに来てくれる方もいる。	自治会に加入している。どんど焼き、公民館祭り、JAまつりなどに参加し、楽しんだ。祭りの際は、販売品を利用者と買い求め、当日の食事として提供した。事業所の「ニチイ祭り」には近隣の方や子供が立ち寄り交流している。近隣の方から「利用者は元気ですか」と声を掛けてもらったり、柚子を届けてもらったことがある。また、車椅子の利用者と初詣で神社に出向いた際には、神社に上がる階段で近所の方に手伝っていただいた。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議で地域包括支援センターの方に情報の提供を行って頂いている。		

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
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	地域住民の方々の意見を頂いている。月に1回の職員会議で情報を落としこみ、活かしている。	運営推進会議は、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者、各ユニットの職員1名の参加で2カ月毎に開催している。事業所の現況を報告したり、参加者から地域行事案内や意見などを聞いている。参加者から真土小学校運動会の情報を得て利用者と見学に行った。現在は、新型コロナ禍で運営推進会議を休止している。	
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	必要時には行っている。不明な所は随時確認を行なっている。	平塚市介護保険課担当職員に事故報告の事などで相談している。介護相談員（1名）が毎月1回、来訪して利用者の話を聞いてくれる。介護相談員からの内容報告は、全体会議時、職員間で共有し、ケアサービスに活かしている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月の身体拘束委員会を開催し、毎月の職員会議で研修を行なっている。 玄関の施錠は夜間以外行なわない。	毎月身体拘束に関する研修、身体拘束廃止委員会を実施している。ユニット出入口は職員が1名になった場合は鍵をかけている。利用者が外に出たい時は、職員と一緒に外出する。外出できない場合は利用者の気持ちに寄り添って対応している。	
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	身体拘束委員会で同時に研修を行なっている。虐待に関しては特に「グレーゾーン」と呼ばれている内容に力を入れて研修を行なっている。		

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
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	毎月の職員会議の中で常勤を中心に研修を行なっている。		
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、解約時には管理者だけではなく事務員も同席し説明にも時間をかけている。 事務員が同席不可の時は極力常勤を同席させている。		
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	ご家族様の意見、ご要望が聴けるように会社からのアンケートの結果を公表し報告に努めている。	家族は運営推進会議に自由に参加して意見を出すことができる。現在、家族と利用者はオンラインでの面会になっており、その際に家族の意見なども聞いている。「散歩を多くして、歩く距離を伸ばして欲しい」という家族からの意見に対しては、職員間で話し合っ、利用者に階段昇降や廊下歩行等してもらうことで対応した。	
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	各ユニットカンファレンスにて職員の意見、提案を聞く。 面談ではなかなか言えない職員には常に話す機会を増やしている。	ユニット会議などで職員の意見を聞き、全体会議時に職員間で話し合い、反映させている。入浴介助のスキルアップをしたいという職員の要望を受け、ベテラン職員の入浴介助見学や入浴介助業務を増やし経験を重ねてもらうことでその要望に応えることができた。ケア委員会など6委員会があり、全職員はいずれかの委員会に所属し活動している。	

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
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	向上心を持って働けるよう、環境や整備に努めている。 キャリアアップ制度もある。		
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	グループホーム連絡会等無料で行ける研修が多くあるため、職員会議でアナウンスをかける。		
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	連絡会等で情報共有を行い、全スタッフにも落とし込みをしている。		
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	常にご入居者様からの声を聞きだそうと日頃の会話の中から家族に本人に伺っている。		

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	ご本人だけではなく家族の要望も取り入れケアに繋げる様になっている。		
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	本人の身体的、精神的状況を見極め、訪問マッサージ等、取り入れたりしている。		
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	グループホームは「ご入居者様と共に生活する」がモットーな為、職員も念願に入れケアにあたっている。		
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	面会時には日頃の状況をお話しながら、要望の聞き取りを行い、ケアに活かしている。		
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	ご入居されてから16年になる方と近隣（ホーム）との関係は現在でも繋がっている。	毎月、利用者友人の訪問があったが新型コロナ禍で現在は訪問を遠慮してもらっている。電話の取次ぎをしたり、年賀状や手紙の返事を書く支援をしている。携帯電話を持ち込み、家族や友人と通話を楽しむ方もいる。	

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
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	ご入居者様同士の相性を見極める。食席の場所も随時交換する等している。		
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	退去された方との手紙のやりとりをさせて頂いている。		
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。	本人との会話の中で意向を聞きだし、々に活かしているがご家族も巻き込みかかわりをもっと持つて頂けるようにする。	利用者との昔話や世間話、また入浴時の会話から利用者の意向を把握している。意向の把握が難しい方には、いろいろな話題を投げかけて利用者の反応を見て把握している。把握した内容はユニットカンファレンス時に共有し、記録に残している。	
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	家族にも積極的に極力協力してもらい、各ユニット職員が把握に努めている。		
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	ご本人のペースで過ごして頂けるよう情報の共有として記録に残し残存能力の見極めを行なっていく。		

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	月に2回のカフェインにて新たな課題など各々意見を出し合っている。	介護計画は利用者、家族、職員、医師、看護師、歯科医の意見を取り入れチームで作成している。ADLの変化があった場合は、法人の福祉用具担当者の意見も聞いている。介護計画の見直しは、短期は6か月毎、長期は1年毎、状態に変化がある場合はそのつど行っている。モニタリングは6か月毎に実施している。	
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	介護記録に記入を行い、情報の共有を行っている。		
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	当事業所だけではなく、他のサービスと連携を行なっている。		
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	地域行事参加は100%を目指しているので積極的に行なっており、その場でお会いした方々がホームへ遊びに来てくれている。		

自己評価	外部評価	項 目	外部評価		
			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
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	ご入居前からのかかりつけの病院に継続して行っている方もいらっしゃる。	家族、利用者が希望する医療機関で受診できる。協力医以外の受診は、家族の対応となっている。家族同行の受診時は受診結果を家族に確認し、業務管理日誌などに記入して職員間で共有している。往診医（ユニット毎に別々の医療機関から来所）が月2回ずつ、訪問看護師は月4回、訪問歯科医は月1回、訪れている。	
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	職員の小さな気付きも訪問看護に相談・報告をしている。		
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。	入院時にはお見舞いに行き、情報を持っている、又家族説明の際には同席させて頂けるよう家族へお願いしている。		
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	入居時の契約時にも説明するが、本人の状態に対して今後の方針を家族と話し合う。又研修も行なっている。	終末期の研修を年2回実施している。利用者の終末期が近づく職員に看取りマニュアルを配布したり、ベテラン職員を配置するなど工夫している。入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合の対応については、事業者は「前もって家族間で話し合い、その対応は家族間で一致するようにして下さい」と家族にお願いしている。開所以来12名の看取りを経験している。	

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
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	緊急時のマニュアルに沿って研修を行なっている。		
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	防災避難訓練は年2回実施している。	令和元年9月、令和2年3月に利用者も含めて全員が建物内の階段を使って、昼間の想定で避難訓練を実施している。運営推進会議時に地域の協力体制についてお願いをしている。災害備蓄品は水、おこわ、缶詰、乾パン等を利用者と職員（3名）3日分、カセットコンロ、おむつなどを備蓄している。	夜間を想定した避難訓練の実施が望まれます。
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	常勤職員（ケア委員会）を中心に日頃の職員の対応を観察している。個々に注意している。	接遇研修を年1回実施している。居室に入室する際は利用者に声を掛ける事を徹底し、会話はお友達言葉にならないように気を付ける事を職員に伝えている。間違えて他の利用者の洗濯物を居室に持ち込んでも間違いを指摘せず利用者を尊重し、後で、職員が正している。個人情報に含まれる書類は施錠管理している。個人別ファイルは目につく場所に置かれていた。	個人別ファイルが、記録を優先するため目につきやすく、手に取りやすい場所に置かれています。保管場所を工夫することを期待します。
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	買物時には（食材）選んで頂いたり、服もできる限り選んで頂いている。		

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
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	日々の生活は入居者様がご本人のペースに合わせている。		
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	ご入居者様によっては誕生日会等の時にはメイクをする方もいらっしゃる。		
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	月毎のイベント等の食事以外にもご入居者様に聞き取りをしてメニューを取り入れている。	法人管理栄養士が作成した献立を基に利用者に好みの物を聞いて取り入れている。食材は近くのスーパーで買い求め、事業所で食事を作っている。利用者は野菜の下拵え、盛り付け、下膳などを行っている。ミキサー食など利用者に合わせた食事を提供している。敬老の日の仕出し弁当、かわいいハロウィン料理、おせち料理、誕生日のケーキなど、食事を楽しめるようにしている。	
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	記録に記入し水分、食事共に摂取量の少ない人はカンファレンスで話し合い往診医・訪問看護とも連携をとっている。		
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	訪問歯科の助言を頂き、日々対応している。		

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
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	・記録を見ながら排泄確認、トイレに行っていない人をトイレへお連れする。最低でも食前後にお連れする。	利用者の排泄記録を確認してトイレ誘導をしている。適切な声掛けで利用者自身のタイミングで排泄できるように支援している。利用者の様子を見てトイレ誘導することもある。立位が取れる方はトイレで排泄することを原則としている。夜間は睡眠を優先しており、リハビリパンツのバットの厚さを変えている。	
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	特に便秘の人には、飲み物等工夫している（ごほう茶、乳酸菌飲料等）の提供している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	前日に入れなかった方を中心としてプラスアルファで対応を臨機応変に行なっている。	利用者は週2～3回のペースで入浴している。同性介助で、14時から16時までの入浴が基本であるが、柔軟に対応している。入浴を好まない方には職員を変えたり、会話の中で今なら入ってもらえそうと職員が感じたタイミングで、入浴をしてもらっている。寒い時期には、入浴剤を入れることもある。また、お湯が滴る効果音を入れて楽しんでもらっている。	
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	眠れない時には無理にベットに入らず、リビングにいて頂くこともある。		

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
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	介護記録に薬の処方箋がはさんでおり、すぐに見られるようになっている。 カンファレンスでも説明している。		
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	ご入居前の生活習慣は出来る限り行なっていただけよう支援を行なっている。 散歩や買物にもリフレッシュできるようお連れする。		
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	最近では難しいが日用品等は職員と一緒に近隣の商店へ買物に行く。	外出を希望される方が少ない状況である。1～2名の利用者と買い物に行く際に、公園に立ち寄ることもある。初詣や地域のお祭りに出かけた。外でのお花見の希望者がなかったのでリビングで、お花見のDVD映像を流して皆で楽しんだ。 現在は新型コロナ禍で外出していない。 階段や廊下を歩行、お花の水やりや1階のテラスなどで日光浴をしている。	
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	個別の日用品の購入時はレジの隣でわたし、支払いをする機会を作っている。		
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	ご家族様、友人、知人からは電話でつないでいる。 手紙・はがきのやりとりも自由に行なっている。		

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
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	季節のもの・行事で行なった写真など貼っている。	訪問時の玄関口には、日々草やペチュニアなどの花がきれいに咲いていた。リビングは明るく、テレビ、テーブル、イスなどを配置し、畳のコーナーもあり、安らげる空間になっている。階段の壁などに避難訓練や初詣など事業所での利用者の様子が分かる写真を貼っている。職員が利用者の目線に合わせた手作りのトイレ表示を作成し、場所間違いをなくす工夫をしていた。	
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	和室や2人掛けのソファで気の合ったご入居者同士話したりしている。		
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	ご入居前より使い慣れた家具や食器等も持ってきてもらっている。	居室入り口には表札や本人の楽しそうな笑顔の行事写真を飾り、それを目印に自身の居室が分かりやすいようにしている方もいた。クローゼット、照明設備、エアコン、カーテン(持ち込み可能)を設置している。利用者は、仏壇、小ダンス、写真立てに写真、アルバムなどを持ち込み、その人らしい部屋になっていた。	
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	トイレの場所をご入居者様が分かりやすいよう、職員手作りの看板がありわかりやすくなっている。		

事業所名	ニチイケアセンター平塚湘南
ユニット名	すずらん

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
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

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
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
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	全体会議等、全体申し送り等で話し合い共有する努力をしています。		
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	運営推進会議等の交流を行なっている。 地域の行事に行っている。		
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	運営推進会議等での交流		
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	2ヶ月に1回の会議にて報告を行なう。		
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	介護相談員との交流		

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	・全体会議等にて確認、話し合いの時間がある。		
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	・全体会議等にて確認、話し合いの時間がある。		
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	毎月の職員会議の中で常勤を中心に研修を行なっている。		
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、解約時には管理者だけではなく事務員も同席し説明にも時間をかけている。 事務員が同席不可の時は極力常勤を同席させている。		
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	ご家族様の意見、ご要望が聴けるように会社からのアンケートの結果を公表し報告に努めている。		

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
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	各ユニットカンファレンスにて職員の意見、提案を聞く。 面談ではなかなか言えない職員には常に話す機会を増やしている。		
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	向上心を持って働けるよう、環境や整備に努めている。 キャリアアップ制度もある。		
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	社内研修		
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	連絡会等で情報共有を行い、全スタッフにも落とし込みをしている。		
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	カンファレンス等でスタッフ間で共有する。		

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	アセスメント等を行い、確認・共有する。		
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	ケアマネジャーを含めてフロア会議で共有する。		
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	常に利用者と職員との会話をする。		
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	面会時には日頃の状況をお話ししながら、要望の聞き取りを行い、ケアに活かしている。		
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	来て頂く機会がほとんどない状態である。		

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
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	利用者様の席順の変更やレクリエーションを実施		
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	退去された方との手紙のやりとりをさせて頂いている。		
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。	利用者が困っていることがあれば会議を通じて解決する。		
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	ケアマネジャーを含めスタッフ間での共有を図る		
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	ケアマネジャーやスタッフ、家族間で確認し共有を図る。		

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	カンファレンス等で実施 ケアマネージャーとスタッフ間、家族と共有を図る。		
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	カンファレンス等でケアマネージャーとスタッフ間で話し合う。		
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	定期的にかンファレンスを行い、個々のニーズに対応する為のケアを検討する。		
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	・介護相談員等に月1回来ていただいている。 ・地域の行事に参加		
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	定期的な月2回の受診 処方あり		

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	週1回看護師との情報共有と指導を受ける。		
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。	・カンファレンスでの入院中と退院後のケアを指導を受ける。		
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	ケアカンファレンスにて情報の共有をし、地域医療との共有		
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	・マニュアル等で誰でも行なえるようにカンファレンスにて確認する。		
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	定期的に防災訓練を行なっている。		

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
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	常に利用者様の気持ちを尊重する。		
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	常に利用者の気持ちを尊重する。		
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	常に利用者様の訴えやお願い事に極力聞く。		
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	・訪問床屋に月に1度来ていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様へ食べたいものを聞いて作るようにしている。		

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
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	・タイムスケジュールを決めて行なっている。		
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	実施している。		
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向けた支援を行っている	利用者様が自力で出来ることはしていただき、出来ないことは介助する。		
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	ヨーグルトや牛乳などを飲んでいただく。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回は、利用者様の状態に合わせて入っていただく。（最低でも）		

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	タイムスケジュールを決めて行なっている。		
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	カンファレンス等で確認する。		
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	食器拭きや洗濯物たたみを行なって頂いている。		
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	日時を決め、お散歩などを実施		
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	スタッフ間で実施 相談し必要なものを購入している。		

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	お客様の要望があればスタッフがご家族様へ連絡している。		
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	季節ごとにかざりつけをしたりしている。		
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	・利用者とスタッフとの会話を大切にしている。		
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	・ご家族様と相談し使い慣れているものを居室へ配置している。		
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	食器をふいて頂いたり、洋服をたたんでいただいたりしている。		

## 目標達成計画

事業所名 ニチイケアセンター平塚  
湘南

作成日 2021年 1 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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	夜間を想定した避難訓練が毎年できているわけではない	1年に1回は夜間帯を想定した訓練の実施。	年間スケジュールの中で入れる事と夜勤勤務に入らない職員の感想・叻言まで訓練とする	2022年3月31日
2	14	日々記入しているご入居者様の記録がご入居者様でも手にとりやすい場所に設け保管している	ファイルはブック式になっているが、目隠しが出来るように工夫をする。	設置してある柵に扉又はカーテン等設置を行う	2022年3月31日
3					
4					
5					

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。