

## 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	8071400206		
法人名	有限会社 介健		
事業所名	グループホームやまもも		
所在地	茨城県高萩市安良川1843		
自己評価作成日	平成21年7月31日	評価結果市町村受理日	平成21年12月9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	
----------	--

### 【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年9月28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)】

家庭的な環境の下、心身の機能訓練を行うことにより安心と尊厳のある生活を、利用者様がその有する能力に応じて可能な限り自立して営むことができるよう支援している点
--

### 【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)】

歴史を感じさせる洋風の建物で、以前に経営者が住んでいたところからの近隣との馴染みの関係が継続できている。運営面では、職員の意見を多く取り入れバリアフリー化等の多くの改善点が見られた。また、国の指針に準じ、終末期の対応についての見直しに積極的に取り組んでいる。利用者に対しては、日常生活の中で残存機能を生かせるよう、排泄の自立等の支援の取り組みがみられた。
---

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員会議等で理念について考える機会を作り、実践と則しているか改善に向け努力している。	理念を踏まえ、利用者個々の生活歴・残存機能を大切にした支援を心がけている。職員は日頃から職員会議等で理念についての話し合いを行い、具体的なケアについての意見の統一を図っている。	
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	自治会の集会や清掃活動、夏祭り等に参加をしたり、近隣住民の方々と買い物、散歩を通じて声を掛け合ったり、情報をいただいたりしている。	自治会の協力会員になり、地域の活動に参加している。畑作りの協力者になってもらったり、敬老会等の開催に声かけを行い交流を通じ理解を深めている。	
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	運営推進会議等に参加していただいた方々に、認知症の人の状態、支援方法を理解していただくよう取り組んでいる。		
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	報告した内容に対し、意見を頂き、サービスに反映させるよう務めている。(カロリー計算・水分量表示について、防災への取り組み方等)	2ヶ月に1回開催。自治会からは災害時の対応として、赤色等やサイレンの設置などの提案をいただいている。	運営推進会議で取り上げられた内容、現在取り組んでいる点などを参加されなかった利用者の家族に報告できる体制をつくれるよう期待する。
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	市担当者と訪問や電話等で逐次連絡を取り、指導を仰いでいる。	運営面での困難事例の相談やボランティア紹介、生活保護受給者の対応等で連携を深めている。	
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「介指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	玄関、門のむやみな施錠、身体拘束に対する理解を職員会議ごとに確認し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する講習に参加し、ホーム内で伝達講習を行い職員の共有認識を図っている。	
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逃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	管理者・職員に研修に参加してもらい、参加していない職員との理解の共有を図る勉強会等の機会を持つようになっている。		

茨城県 グループホーム やまもも

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	研修に参加し勉強する機会を持っている。個々の必要性の検討が出来る場を今後持っていきたい。		
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	契約締結、解約、改定時、利用者御家族様と連絡を取り、面談又は、文書にて通知をし、不安・疑問点の確認を納得されるまで行っている。		
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	玄関先に市の相談窓口の連絡先を提示している。又、契約時、外部の相談窓口についての説明をしている。	面会時に時を逃さず、利用者の日頃の様子を報告し、家族からの要望等を聞くようにしている。また、定期的にホーム便りを郵送し、ホームの活動と合わせて利用者の報告を行っている。	
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	個々の提案や、職員会議等で意見を聞く機会を設け、職員間で話し合い反映できるよう勤めている。	ケアプラン見直しや、施設内改修の意見などがあり、出された意見は全員で話し合う機会を持ち、反映させている。	
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	やりがい、向上心を保つよう言葉かけと、個々に応じた研修を受ける機会を確保するよう努めている。		
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	個々に応じた研修を受ける機会を確保するよう努めている。		
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	市のグループホーム協議会に加入し、会議や勉強会、入居者を交えた交流会に参加し、情報の交換をし、サービスの質の向上を目指している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	なじんで頂くため、ホームにお招きしたり、体験入居の期間を設け、話をよく聞き、出来る限り不安を取り除き、信頼関係を築く関係作りをするよう努めている。		
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	自宅を訪問してなじみの状態を職員が把握するよう努めたり、ホームに来てお話を聞く機会を多く持つようになっている。		
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	他のサービスが必要であれば紹介したり、現時点の状況を良く見極めるよう努めている。		
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	家事作業等を通じて、利用者から学ぶ機会を持つよう努めている。		
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	御家族と相談しあう場(電話・来訪いただく等)を設け、気軽に来訪していただき良い関係が築けるように努めている。		
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	利用開始時、馴染みの方や場所(理容店等)を聴くようにして、気軽に足を運んだり、運んでもらえるよう支援している。	これまでの馴染みの関係を大切にし、気軽に外出・訪問できる支援を行っている。、近所のコンビニから利用者が一人で買い物に来ると連絡がある等、近隣との馴染みの関係を築いている。	
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	調理・買い物・散歩等で利用者同士が協力し合える機会を多く持ち、孤立することがないように注意しながら支援をしている。		

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
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	サービス利用後もその後の経過をお聞きしたり、来訪したりして、関係を続けている。		
<b>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</b>					
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	定期的なケアプラン作成時以外にも、日常的に利用者の意向を聞くように努めている。	日々のかかわりの中で発見したことを経過記録に記載し、職員全員で把握するよう努めている。意思疎通の困難な方は、家族の思いを大切にし、支援に取り組んでいる。	
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	サービス利用以前からの生活歴を聴き、急な生活環境変化が起こらないよう配慮している。		
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	職員間で口頭での申し送り、特記事項等の記録をして、一人ひとりの心身状態の把握に努め、残存機能を活かしていただけるよう努めている。		
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	ケアカンファレンスを開催する際、利用者の意見を反映できるようにしたり、御家族の意見を面会時や連絡時にお聞きし、ケアプランを作成している。	計画の見直しについては、利用者の現状を家族に報告し、思いや意見を聞いたうえで理念に沿ったプランをカンファレンスで立案している。	
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	個人記録・業務日誌・申し送りノート等に詳細に記録し、情報の共有に努め、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	利用者や家族のニーズに応えられるよう、多機能化に取り組んでいきたい。		

茨城県 グループホーム やまもも

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	市内での催し物の参加、防災等での支援協力を得て、行事を開催している。		
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、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	利用者、家族の希望に合わせて、かかりつけ医に受診できるように支援している。	家族の同行が困難なときには職員が代行できるようにしている。受診結果は医療記録・個人記録に記載し、全職員に周知。家族には電話などで報告を行っている。	
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	看護職員に、職員が日常で気づいた情報・変化を伝えて、相談し、受診や見守り等の支持を受け支援している。		
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、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。	病院に入院した際、利用者の細かい情報を伝え、早期に退院できるよう医師や看護師に相談している。又利用者、職員がお見舞いに行き、病院関係者と関わりを持つよう努めている。		
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	職員会議で話し合い、看護師の意見を聞き、かかりつけ医に相談し、利用者にとってより良い生活が送れるよう支援している。	契約書に新たに看取りの指針を追記し、本人・家族の意向を確認している。	重度化した場合や終末期等、時期に沿った方針の共有を意思確認書等の書面で残すことが望ましい。
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	研修に参加したり、職員会議等で緊急時の対応の確認をしたり、訓練する機会を設け、常に対応できるように努力をしている。		
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	防災訓練の実施や、研修への参加をしている。又、運営推進会議等で地域の方々への協力を仰いでいるが、体制として確立していないので今後努めていきたい。	マニュアルを作成し、年1回昼夜想定避難訓練を消防署の協力を得て行っている。近隣からは赤色等やサイレン設置の提案等を受け、今年は合同避難訓練を予定している。	広域避難場所を職員全員が周知し、利用者の家族に避難場所の連絡をしておくことも大切です。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活暦や入居者の行動を理解するよう会議等で統一の理解を図り、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけの対応をしている。	利用者の情報についての守秘義務は職務規定にもあり、取り扱いと管理が徹底されている。日々の関わりの中では職員のスタイルではなく利用者に合わせた接し方を心がけている。	
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	利用者の思いや希望が内にこもってしまわないように支援している。		
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	職員側の都合等になってしまう時があるが、利用者の希望にそ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	一人ひとりの思いや希望を大切にし、又、意思が困難な場合は、今までの生活暦や御家族の希望を聞いて、支援できるよう努めている。		
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	利用者の希望を聞きながら献立を立てたり、準備・食事時に、利用者の残存機能を活かし参加していただいたり、話しかけをしている。	献立には、市からの指導もありカロリー計算を行っている。季節に応じた行事食を取り入れたり、月2回程度の外出時に外食したりと、食事が楽しみなものとなるよう、支援している。	
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	水分摂取量や食事量のカロリーの把握が出来るように、記録に残し、状態の確認、振り返りをしている。		
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、一人ひとりにあった口腔ケアを試みている。		

茨城県 グループホーム やまもも

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	排泄チェック表をつけ、排泄のパターンを知り、色々な方法を模索しながら、自立に向けた支援を行っている。	オムツ対応者も含め利用者全員、本人の生活リズムに沿った声かけ、誘導を行っている。	
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	水分摂取量のチェック表を参考にして水分の確保に努め、食物繊維の物を摂取したり、歩行への働きかけを促している。		
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	職員側の都合になってしまう時が間々あるが、一人ひとりの状況にあわせて、いつでも入浴を楽しめるような支援をしている。	1日おきのペースになっているが利用者の希望に応じた支援を行っている。入浴を嫌がる利用者には声かけする時間帯を工夫している。	
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	利用者の一人ひとりに合わせて、休憩時間や睡眠時間をとっている。		
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	病院より新しい薬等処方されたときはもちろんであるが、職員間で知識を共有できるように、申し送りノートや医療記録等を作成し、業務日誌、個人記録表に変化の記録をし確認しあうよう努めている。		
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	おやつ作りを一緒に行ったり、碁や将棋、カラオケ等をして、気分転換等の支援をしている。		
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に支援している	御家族に協力していただいたり、月の外出を利用して、希望に添えるよう支援している。又、日用品の買い物時等にあわせ、希望の戸外にでかけられるよう支援している。	一人ひとりの希望に合わせた近隣の散歩や買い物のほか、月2回外出、外食に出かけている。家族に声かけも行き、外泊できるよう支援している。	



茨城県 グループホーム やまもも

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	一人ひとりの財布があり、外出時に支援できるよう努めている。		
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	家族への電話は常時出来るようになっている。又、四季折々の便り(暑中見舞い・年賀状)等で、手紙のやり取りが出来るようになっている。		
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	落ち着いた色合いや状態になるよう心がけている。又、生活感・季節感が取り入れられるよう、ボランティアの協力を得て生け花等を常時置くよう努めている。	リビングには暖炉があり、イベント時に活用されている。廊下や浴室等は段差が改修され移動しやすくなっている。週1回来てくれるボランティアの生け花が季節感を感じさせている。	
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	一人ひとりが自由にゆったり過ごせるように空間等を工夫している。		
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	使い慣れた物、好みの物を聴き、御家族の協力を得て、以前と変わらぬ生活が送れるように工夫している。	利用者の好みや馴染みの物が配置されるなどの工夫があり、個性的な居室になっている。	
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	建物内部の小さな段差をなくしたり、風呂場の改修をしたりして、安全で自立した生活が送れるよう見直しをしながら、支援している。		

## 目標達成計画

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	35	災害対策において、広域避難場所を職員が全員周知しておらず、利用者の家族に連絡が徹底していない。	広域避難場所を職員全員が周知し、利用者の家族に緊急時避難場所を通知し、連絡体制を整える。	広域避難場所の周知と、実際に現地を視察する。御家族への連絡体制を職員会議等で整え通知する。	6 ヶ月
2	4	運営推進会議で取り上げられた内容や、現在取り組んでいる点を、会議に参加されなかった利用者御家族に報告していない。	運営推進会議で取り上げられた内容や、現在取り組んでいる点を、会議に参加されなかった利用者御家族に報告する体制を作る。	運営推進会議の内容を利用者御家族に報告する為、「施設たより(やまももたより)」の各月ごとの担当者も、運営推進会議に参加し、たよりの資料を作り、発行する。	12 ヶ月
3		重度化した場合や終末期等、時期に沿った方針の共有を確認はしているが、書面で残す体制がとれていない。	重度化した場合や終末期等、時期に沿った方針の共有を意思確認書等の書面で残すよう、書類関係の整備をする。	書面のひな型等の資料を集め、書類関係の整備をする為、担当者間の会議を重ね、書類整備に努める。	12 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、行を挿入してください。