

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	3590700013		
法人名	株式会社 八葉会		
事業所名	グループホーム 生野屋苑		
所在地	下松市生野屋南3丁目2番13号		
自己評価作成日	平成22年6月24日	評価結果市町受理日	平成23年3月8日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内
訪問調査日	平成22年7月12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)】

9人の少人数で家庭的な雰囲気の中、ゆったりと共同生活を送っています。菜園で種まき、苗植えをし、水やりをしながら収穫を楽しんでいます。近くに交流センター、スポーツ公園等があり、季節の花が楽しめ、ゆっくりと散策が楽しめます。

【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)】

家族との連携や繋がりが深まるよう配慮され、毎月の利用料請求時は、一人ひとりの近況や行事計画を手書きで送付され、年に4回の苑だよりで、職員の異動や苑の様子を知らせておられます。殆どの家族が集って開催される年二回の家族会や納涼祭等家族が参加できる行事もあり、利用料の支払は直接持参してもらい、利用者や職員と親しく話し合い、交流されています。自治会に加入し、地域の行事や集会への参加、地域住民が参加できる苑行事の実施等地域とのつながりを深めておられます。地域のハザードマップを活用し、地域防災にも関わり、災害時の協力支援についても話し合いを行なっておられます。苑だよりは自治会長や同じ班の各戸へ直接手渡しし理解を深めてもらっています。

. 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	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	1. ほぼ毎日 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	66	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	○	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
60	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	○	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	67	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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	○	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				

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	
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	理念は共有しているが、新職員には浸透されていない。	地域密着型サービスとして 個性を大切に 家族地域の交流連携 絆 の三つを理念の中心におき、管理者・職員で共有して理念の実践につなげている。	
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	自治会に加入し地域の夏まつりや清掃活動に参加するなど地域住民との交流に努めている。	自治会に加入し、清掃活動や祭り等地域の行事や集会に参加し、日頃から交流をしている。4ヶ月に1回作成する苑だよりは職員が自治会長や班の各戸に配布し、理解を深めるよう取り組んでいる。	
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	地域の納涼祭に参加し、理解されている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	運営者、管理者、職員ともに自己評価及び外部評価を実施する意義を理解しており、評価をふまえ具体的な改善にとりくんでいる。	常勤職員数名が自己評価表に記入し、それらの意見を管理者がとりまとめている。全職員での評価の意義の理解と具体的な改善に取り組んでいるとはいえない。	・全職員での評価の意義の理解と活用
5	(4)	○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	運営推進会議に代表の利用者と職員も出席している。	地域代表、第三者委員、家族、利用者、職員が参加して、利用者の近況や行事を報告し、意見の交換を行い、出された意見は運営に反映されている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	電話や担当課に出向き、意見交換や指導を受けており、サービスの質の向上に向けて共に取り組んでいる。	市からの介護相談員が毎月1回派遣されており、事業所の必要に応じ市担当課や直営の地域包括支援センターに出向き、相談助言を得ている。	
7	(6)	○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	日中は施錠していない。徘徊や帰宅願望のある方には苑内外を自由に散歩していただき、身体拘束をしていない。	玄関はセンサーを設置し施錠していない。身体拘束もしていない。	

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		○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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職場内研修をし、虐待を見逃さないようにしている。		
9		○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	管理者は活用できる支援をしている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が行っている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	家族会、推進委員会、来援された折管理者が受け付け、内容は職員にも報告されている。	相談や苦情受付体制は明らかにしており、処理手続きも明確となっている。年二回開催する家族会でも意見交換を行い、第三者委員も選任されている。	
12	(8)	○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	月2回のミーティングで意見・提案を発言している。	職員は毎月2回開催するミーティングで運営に関する意見や提案を行ない、出された意見は尊重されている。時に応じ、施設長も職員の気持ちを聞く機会を持ち、意見や提案を受け入れている。	
13		○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			
14	(9)	○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	外部研修会に参加している。	外部研修受講を推奨しており、外部講師を活用した内部研修の予定もあるが、内部研修は殆ど行われていない。	・内部研修の取り組み
15		○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	管理者は2ヶ月に1回、地域のグループホームの集まりに参加している。職員は研修会、地域行事など参加して交流など行っている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	初期には特に不安を感じる事のないように関係作りに努めている。		
17		○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	家庭状況を把握し、家族の方が無理しないよう行っている。(通院など)		
18		○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	通院リハビリなど対応に努めている。		
19		○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	利用者と喜怒哀楽を共にしながら、生活することにより本人から学んだり支えあう関係を築いている。		
20		○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	利用料支払のため、月に1度は苑に足を運んでもらい、又、近況報告や苑だよりで利用者の様子を家族に伝えている。		
21	(10)	○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	支援には努めているが、来苑は少ない。	法事への出席、関係のあったお寺さんやかつて住んでいた所へのドライブ等、馴染みの場所との関係が途切れないように配慮しており、家族の面会を支援している。	
22		○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	席の位置を変えたり、声掛けをしながら利用者同志の会話を支援している。		
23		○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	職員は行っていないが、管理者が支援に努めている。		

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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○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	希望、意向などは職員が個人ノートに記入したり、引きつぎで申し送りをして、把握に努めている。	思いや希望の把握に努めており、把握した思いや希望は個人ノートに記入し、引継ぎで申し送り、職員間で共有している。困難な場合は生活歴や家族の思いも参考に本人本位に検討している。	
25		○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	フェイスシートを共有して、把握に努めている。		
26		○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	現状の把握に努めている。		
27	(12)	○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	家族との話し合いなどは職員はあまりなされていない。	毎月ケア会議を実施し、介護計画のモニタリングをしながら、6ヶ月毎に計画を更新している。面会時に家族の希望を聞き、計画に反映しており、状況の変化があった時はその都度、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	情報は共有しているが、時にはもれていることがある。		
29		○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	柔軟に取り組んでいる。		
30		○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	把握できていない。		

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
31	(13)	○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	医療依存が強い利用者以外の方は適切に行っている。	利用者それぞれにかかりつけ医が決まっており、適切な医療が受けられるよう受診の支援等をしている。協力医による健康管理も行なわれている。	
32		○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	職場内には看護職はいない。		
33		○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。	病院関係者と密に連絡をとり行っている。管理者が行っている。		
34	(14)	○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	方針は共有しているが、地域の関係者とのチームでの支援は行っていない。	家族の希望により重度化や終末期の支援を行っており、その都度話し合いを深めながら対応している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	訓練はしていないが、危機管理は持っている。	ヒヤリはっと報告書や事故報告書等で検証し、事故防止に取り組んでいる。救急救命についての消防署のマニュアル等はあるが、一人ひとりに応じた事故防止や初期対応の訓練を定期的には実施していない。	・事故防止や初期対応の定期的な訓練の実施
36	(16)	○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	火災訓練は積極的に行なっている。	避難訓練は年2回実施している。ホームの裏山に砂防ダムの建設が予定されており、地域内のハザードマップを中心に地域との話し合いが持たれ、連携や協力体制を築いている。	

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	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
37	(17)	○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	言葉のかけ方も一人一人に合わせ対応している。	一人ひとりのプライバシーに配慮しており、人格を尊重した対応をしている。		
38		○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	得意なことをしていただいたり、出来るだけご自分で判断していただくようにしている。			
39		○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	何もかも希望にそえない。 入浴などは本人の希望に添っているが身体を動かす事など本人の意にそわなくても声かけなどしている。			
40		○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	支援している。 整髪や洋服など選んでいる。			
41	(18)	○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	準備・片づけはしていないが、メニューの話題をだしたり、楽しめる空間をつくっている。	昼食・夕食は配食されるが、朝食はホーム内で調理している。献立の希望を聞く等、食への関心が失われないよう配慮している。職員は利用者と一緒に食事をし、食事を楽しむことができるよう支援している。		
42		○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	行なっている。			
43		○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	毎食後必ずケアしています。 拒否される時もあるが、時間をおきケアしています。			

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
44	(19)	○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	日中はおむつ使用の利用者はいなくて、トイレ誘導、トイレ介助を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行っており、ポータブルトイレやケアパット、布パンツ等一人ひとりに合った排泄支援を行っている。	
45		○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	便秘予防の体操、水分、お腹のマッサージ等を気をつけている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は決めているが、入浴時はゆったりと職員との1対1の会話も	入浴は毎日15時30分～17時頃まで可能であるが、利用者は一日おきに入浴している。職員はゆっくりとふれあいながら個別に対応し、入浴が楽しみなものになるよう支援している。	
47		○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	室温に配慮している。		
48		○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	症状の変化などは職員が全員周知できるように、日誌、連絡ノートに詳しく記入している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人一人の生活歴を尊重し、活躍できる場面づくりや気晴らしの支援を行っている。	掲示板の記載や、雑巾作り、ゴミ箱折り、ぬり絵、毎週日曜日の買物等個人の生活歴や希望、趣味を尊重しながら個別に支援している。	
50	(22)	○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	個人的に買物に行かれる事もありますが、外出はできるだけ全員で楽しむようにしております。	買物や自治会の祭り、交流ホームなどの行事、近隣グループホームとの交流等、出来るだけ出かける場を確保しており、近くの美容院での整髪も利用者から喜ばれている。	

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
51		○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	居室には金銭、貴重品は置かず、金庫にて管理、必要に応じて使用。		
52		○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	電話も使用されるが、手紙が書ける方には書いていただいている。		
53	(23)	○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	採光は良く、季節の花などを置いたり大きな窓から、山々、新幹線を見てもらう声かけなどしている。	食堂はこじんまりとした広さで、新幹線が見えるなど、眺望にも優れ明るい。電気釜や食器棚、レンジ、ポット、コーヒーメーカー等が置かれ生活感も感じられる。洗濯物を取り込む置の間が続いており、食堂に広がりを持たせている。ソファも置かれ居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
54		○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	席に座る時、会話などができるように席位置を配慮している。		
55	(24)	○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	使い慣れたものをおいてはいるが、活かしきれていない。	収納が完備されているが、利用者はタンスや鏡台、テレビ等を搬入し、その人の希望に応じ、その人らしく安心して過ごせるよう個別的な居室づくりをしている。	
56		○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	常に安全には気を配っている。 居室入口には名前を貼り、ご自分の部屋を探していただくようにしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム 生野屋苑

作成日：平成 23年 3月 6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	4 (3)	勤務体制(5交代)で、全職員で話し合うことが困難である。	全職員で評価の意義の理解と具体的な改善に取り組めるように努力する。	入居様様が就床される時間に、全職員で話し合い改善に取り組める時間をつくる。	3ヶ月
2	7 (6)	身体拘束はしていないが、しっかりとしたマニュアル作成ができていない。	マニュアルの整備をきちんとする。	外部研修に参加し、内部研修を講師をお招きして行い、マニュアルを作成する。	6ヶ月
3	14 (9)	外部研修は受講しているが、内部研修ができていない。	内部研修を全職員で受講できるようにする。	内部研修に力を入れ、全職員で受講できるよう計画し、実行する。	6ヶ月
4	35 (15)	救急救命について、一人ひとりに応じた事故防止や初期対応の訓練を実施していない。	全職員が事故防止の取り組みに備え実践力を身につける。	上級救命講習を受講し、災害避難訓練時、ミーティング時等で、訓練を行うようにする。	4ヶ月
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。