

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	2397500048		
法人名	㈱森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津の里 桜ユニット		
所在地	愛知県弥富市森津9丁目14番地8		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年1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。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2397500048-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年11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)】

--

【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	66	職員は、生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
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	理念を日々目のつくところに貼り出し、常に意識しながら業務を行っている。		
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	散歩時の挨拶、幼稚園児の来訪、小学校運動会見学、幼稚園運動会時の駐車場貸出、小学生・幼稚園の芋ほり、地域のお祭りへの参加、中学生の職業体験受け入れを行っている。		
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	現状実施できていないが、今後、認知症家族会への参加を行っていく予定。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告等を行い、他機関・ご家族様を交え話し合いを行い、改善しなくてはならない点は改善に努めている。		
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に取り組んでいる	ここ1年では、特に頻繁に連絡を取り合い、契約書を含め、細かな点までに話し合いを行っている。また、運営推進会議にも出席して頂き、当ホームの実情報告を行い改善についての助言も頂いている。		
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	職員の人数や利用者様の状況に応じて玄関の施錠仕方なくさせていただくこともあるが、基本、全職員が理解している。		
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	言葉がけも含めて職員間で注意しあい、虐待防止に努めている。		

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
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	学ぶ機会を持ち実践に努めている。また、場合によりご家族様・見学者等対象になると思われる方については制度を紹介している。		
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、十分に話し合いを設けている。不安なく入居・退去が出来るよう、不安解消に努めている。		
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	利用者様は、単中やお風呂・居室等に要望・意見がないかお聞きし、あれば反映できるよう務めている。ご家族様には、面会時や電話などで極力こちらから聞くよう努めている。場合により代表・管理者とも話して頂く様にしている。		
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	半年に1回個別の面談を行い、要望・意見の把握に努め、反映できるよう努力している。また、いつでも相談しやすい環境づくりに努めている。		
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	半年に1回の個別面談にて実施に努めている。場合により、家庭状況(子供・母子)により柔軟に勤務できるよう努めている。		
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	ホーム内での研修や外部研修への参加があり、個々の能力向上に力を入れている。		
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	月1回市主催の調整会議があり、同業者と交流の機会がある。また、包括主催の交流会への参加、運営推進会議に参加・助言を頂く事で向上に努めている。		

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	入居前の面談からの情報や、こまめな訪室・コミュニケーションにより、信頼関係形成している。また、不安等を傾聴し、要望に応じた個人支援を提供することで安心した生活作りに努めている。		
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	入居時の申し込みから、面談等も含め信頼関係形成に努めている。また、入居からも傾聴し不安の解消・要望への対応等に努め、安心して頂ける関係作りに努めている。		
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	ホームへの入所が適切か、代表・管理者・ホーム長と話し合いを行い、場合により、他サービスの紹介を行ってご本人様のより良い生活形成に努めている。また、体験入所も実施している。		
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	日々の生活の中で、洗濯たみ・ご飯の準備・食器洗いなど暮らしの中で一緒に出来ることはして頂いている。		
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	家族様との外出・外泊の継続や、ご本人様の介護方法の相談や提案等をこまめに話しあうことで、本人様の支援内容を一緒に考えている。		
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	電話や手紙の支援を行っている。また、友人等に会って声を掛けられた時には、ホームに遊びに来ていただくよう声を掛けている。行きつけの美容院・喫茶店・病院の継続支援を行っている。		
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	フロアにはご自由に座って頂けるソファがあり、その時々で移動されたりして居られる。孤立のないよう、レクリエーションを皆で行ったりしている。難しい方も、職員が支援する事で、孤立しないよう努めている。		

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
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	退所先に面会に行ったり、退所後入居時のお写真や手紙を送付している。場合により、対処後も相談のお電話等あり、対応している。		
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	利用者様の要望には出来る限り応じるよう努めている。困難な場合も家族様にお聞きしたり、生活歴等から本人様の要望を模索している。		
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	フェイスシート・アセスメントシートなどを参考にしたり、日々の生活の会話の中やご家族様面会時にお話を伺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	日々の生活の中で、ケース記録や申し送り等も踏まえ、現状把握に努めている。		
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	日々の問題点・改善点を職員間で話し合い、家族様面会時等に家族様の意見を確認し、本人様の意向も踏まえての介護計画作成に努めている。		
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	なるべく、細かく状態・状況を記録するよう努めている。記録・申し送りにより全職員が各利用者様の情報共有に努め、介護計画の実践及び見直しにいかしている。		
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	本人様や家族様のニーズに柔軟に対応している。		

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
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	日々の状態変化に合わせて現在のサービスに捉われず、柔軟なサービス提供に取り組んでいる。		
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	ホームの主治医の他、要望があれば入居前のかかりつけ医や外部の病院の受診支援を行っている。		
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	気づきがあれば、ホーム主治医や看護師に相談している、。また24時間電話対応により、小さな事でも気軽に相が出来ている、。		
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。	介護サマリーの作成による情報提供及び入院時の面会の際、病院担当者への聞き取り、場合によりMSWとの連携・引継ぎを行っている。		
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	入居時に当ホームの看取りに対する考え方及び支援範囲を説明、状態の重度化が予測される場合においては、ご家族様も交え医師・看護師・薬剤師・ケアマネにより、ホームの方針について再度説明し、ご理解を頂いた上で、看取りを実施。		
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	普通救命救急講習をほとんどの職員が実施している。事故・急変・対応マニュアルが掲示しており、常時把握に努めている。		
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	利用者様も参加して頂き、避難訓練を行っている。また、地域の津波想定一斉避難訓練にも参加している。		

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
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	家族様の要望により、愛称で呼ばせて頂く方も直接援助技術の一つとしてあるが、その他の方については、必ず〇〇さんと呼ばせて頂き、失礼のないよう心がけている。また、職員間ではイニシャルに様をお付けして申し送りを行っている。		
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	出来る限り「開かれた質問」を心がけ、ご本人様が自身の思いを口にしやすいよう配慮に努めている。		
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	ご本人様の要望をお聞きし、ご本人様のペースに合わせた支援を行っている。		
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	季節やその日の気温に応じて配慮している。また、日々の生活でネイルや化粧支援。夏祭りには浴衣を自身で選んで着ている。また、美容部員によるメイクアップも年1回実施している。		
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	皮むきや炒めたり、盛り付け等利用者様の状態に応じて出来ることを見極め、手伝っていただいている。下膳・食器洗いも出来る利用者様には手伝って頂いている。食事前の体操、食事時の音楽により食事をさらに楽しんで頂ける様工夫している。		
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	記録や申し送りを通して摂取量の把握。嚥下咀嚼能力に合わせて、刻みやミキサー食の提供。食事量低下の方には高栄養食品、個別食の提供を実施している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。また、利用者様の口腔内の状態に応じて、歯科衛生士による口腔清掃を実施している。		

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
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	排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄して頂けるよう、時間を見ての誘導・声かけを実施している。立位困難な利用者も2人介助にて必ずトイレに座って頂いている。		
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・散歩や体操への参加促しを行っている。また、便秘時の腹部マッサージを行い腸内刺激を与えている。		
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	体調や状態に応じて入浴していただく様支援している。また、個別の要望に合わせて対応している。		
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	希望により、居室での昼寝をして頂いたり、テレビを見ながら、ソファで休息されたりと支援している。適度な休息になるよう配慮している。また、使い慣れた枕の持ち込みも入居時に提案しており、使用継続している方もおられる。		
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	薬剤師と連携により、常に不安・疑問を質問できる体制になっている。また、往診時の記録にはきちんと服薬変更も明記されており、全職員が薬変更を把握でき、状態変化時には薬の影響(薬情再確認)も含め皆が原因について考える事ができている。		
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	常にやりたい事・興味のある事を話題にし、意見を取り入れられるよう努めている。裁縫や編み物の提供、ホームでのみかん狩り、外出支援、干し柿作りなどの支援を行っている。		
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	その日の天候等をみながら、買い物や喫茶店・公園・散歩などにその日の気分で行かしている。また、初詣・桜の花見・芝桜見学・藤の花観賞・なばなの里等にもお連れしている。家族様との外出・外食もしていただいている。		

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
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	買い物時のお金の受け渡しは利用者様にやって頂いている。利用者様の希望に応じて、お金を所持して頂いている。		
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	年賀状や手紙のやり取りの支援をしている。また、希望に応じて、電話を掛けさせて頂く支援を行っている。		
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	四季の飾りつけを行い、フロア窓のカーテンを開けることで、自然を見渡し居心地よく過ごせるよう努めている。常に清潔を心がけ、温度設定にも気をつけ、不快のないよう配慮している。		
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	テーブル席やソファがあり、ご自由に座って頂き、会話を楽しんで頂ける様支援している。		
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	使い慣れた物・見慣れたもの・家族の写真・お孫様の書いた絵等により、飾り付けを家族様・職員と行っている。また、ホームでの写真や思い出の品も飾っている。		
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	案内表示や日付の設置により視覚に訴えるよう心がけている。また、廊下など広いスペースがあり、車椅子の自走も不自由なく出来ている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム森津の里

目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 27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	理念を各ユニットにて掲示し、職員に周知しているが、職員に浸透していない。	理念に基づき年間目標を立て、実践し理念の浸透に努める。	①年間目標の作成 ②目標を周知し実践する。③月1回の会議にて実践状況の確認。	6ヶ月
2	7	併設ホームが今年の6月に移転し、当ホーム単独での運営になる為、森津との連携が課題である。	移転後も連携を密に取り、職員からの要望・不満等の情報を共有し、運営に繋げていく。	①月1回のユニット会議、リーダー会議、ホーム長会議の開催。②個人面談による意見の把握。	6ヶ月
3	13	併設ホームが今年の6月に移転し、当ホーム単独での運営になる為、災害時の連携が課題である。	災害時の応援体制を構築し、安全に避難、誘導する事ができる。	①年2回の避難訓練の実施。うち1回は合同での開催。②災害対策のマニュアル作成。③職員のマニュアル把握の為の勉強会の実施。④備蓄品の確保。	6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、行を挿入してください。