

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	0170401699		
法人名	有限会社介護サービス 郷の家		
事業所名	グループホーム郷		
所在地	札幌市手稲区前田5条12丁目2-8		
自己評価作成日	平成24年10月12日	評価結果市町村受理日	平成24年12月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の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URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401699-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年11月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・春から秋にかけて花を利用者さんと植えたり、畑を作り収穫を行う事。 ・ゆっくりとした日常の繰り返し、穏やかな生活の繰り返し。 ・高齢化が進んでおり、各入居者の体調管理、繰り返しの観察、バイタルの実施(1日に繰り返し行う)
--

【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)】

<p>札幌市郊外の閑静な住宅地にある2階建て1ユニットのグループホームである。高齢者下宿を改築した木造の建物で、家庭的な作りである。室内の装飾や調度品も家庭的である。利用者が地域の行事に参加したり、ホームの畑で採れた野菜を近所におすそ分けするなど、地域との交流が活発である。職員は利用者丁寧に言葉遣いでやさしく接しており、利用者も生き生きと過ごしている。頻繁に来訪する家族も多く、その際に意見を聞いたり電話でも意見を聞いている。また、管理者が個々に利用者の様子を詳しく手紙に書いて家族に送付し、感謝されている。施設長、管理者を中心として、職員同士のコミュニケーションも良好である。また、区のふれあいフェスティバルの見学受け入れに協力したり、相談事があれば随時、施設長が市役所に出向いて相談するなど、市との良好な協力関係も築いている。提携医療機関による月1回の往診の他に個別の往診を受けており、その他のかかりつけ医への通院も家族の送迎が難しい場合などに送迎支援するなど、医療面の支援も整っている。</p>

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ます (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		

自己評価及び外部評価結果

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	日々、利用者さんの様子、状態などを見ながら安心して暮らせるよう支援し努めている。	理念の中に「地域の中で一人一人がその人らしく生き生きと暮らせるよう支援します」という文言があり、地域密着型の理念として確立している。理念はパンフレットや玄関廊下に掲示され、会議で確認し職員間で共有している。	
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	町内会に入ったり、散歩の時は挨拶をする等している。	ホームの周辺を散歩する際に、いつも住民と挨拶している。また、町内会に加入して夏祭りに参加したり、子供神輿の訪問を受けている。個別に子育てサークルに出向いている利用者もいる。	
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	町内へ認知症を少しでも理解していただくとうと書面を出している。		
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	活動報告を出し、報告を行っている。	会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者、家族などの参加を得て、活動報告、防災、健康管理、外部評価などのテーマで意見交換している。議事録を今後、家族に送付する意向である。	
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	包括支援センターとは折につけ連絡をしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、区のふれあいフェスティバルの見学受け入れも行っている。相談事があれば随時、施設長が市役所に出向いて相談している。	
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「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	取り組んではいるが施錠は防犯のためにしている。	身体拘束は行われていないが、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルは作成されておらず、勉強会なども定期的に行われてはいない。日中は玄関を施錠せず自由に入出入りすることができ、出入りはセンサーで分かるようにしている。	身体拘束について、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを整備し、定期的に勉強会を開催し、正しい理解を深めることを期待したい。
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	会議で話し合う等し防止に努めている。		

グループホーム 郷

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	新しい利用者が利用 今後の課題としていきたい。		
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	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	利用者や家族がスタッフへ意見を言われることはよくある。	頻繁に来訪する家族も多く、その際に意見を聞くほか、来訪が少ない家族には電話で話を聞いている。意見は家族連絡ノートに記録して職員間で共有している。また、管理者が個々に利用者の様子を手紙に書いて家族に送付している。	
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	スタッフ会議の時、折につけ意見の取り上げを努めている。	2か月に1度、会議が開催され職員は活発に意見交換している。施設長と職員の面談も行われ、意見を吸い上げている。献立作りや行事の運営などを職員が分担して行っている。	
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	給与水準については行える範囲で行う努力をしている、職場環境は難しさがある、労働時間については出来るだけ希望に沿っている。		
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	折につけ研修の参加を呼びかけ数名が実施している、今後さらに進めていきたい。		
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	管理者会議等の中で努力をしているが充分とはいえない。		

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
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	本人と話す機会を増やしたり、話の最中も相手の波長に合わせ聞くようにしている。		
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	耳を傾けるよう努めている。		
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	出来る限り努めている。		
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	入居者同士のトラブルを防いだり、トラブルが生じたときは仲介に入ったりしている。		
19		○本人を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	築くよう努めている。		
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	努めている。	3～4名の利用者は知人や友人がホームに来訪しており、知人からの贈り物などがあれば電話や手紙でのお礼ができるよう手伝っている。近くのスーパーへの買い物や親戚宅への訪問の送迎をしている。	
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	レクリエーションや日常の作業などの関わりの折に支え合えるよう努めている。		

グループホーム 郷

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
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	退去後も、状況を聞く等している。		
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	行っている。	日頃の関わり合いの中で思いや意向を把握し、職員間で共有している。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを作成し、その後、課題分析標準項目表を定期的に更新している。	
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	家族に聞いたり、本人に聞く等し把握に努めている。		
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	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	出来る限り行っている。	介護計画は6か月の期間で見直し作成しており、その間に変化があれば都度の見直しも行っている。見直しの際は全職員でのカンファレンスで意見を集約している。計画内容を職員が理解し、日々の介護にあたっている。	
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	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	行っている。		
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	お祭り、盆踊りなど参加している。		
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	行っている。	提携医療機関による月1回の往診の他に個別の往診を受けており、その他のかかりつけ医への通院も家族の送迎が難しい場合などに送迎支援している。受診内容は往診記録、受診時記録に記載し、職員間で共有している。	

グループホーム 郷

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	職場内に看護師はいないがかかりつけの看護師に相談する等している。		
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。	何度も面会に行きその都度看護師より情報を得るようにしている。		
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、事業所で行え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	行っている。	利用開始時に、重度化した場合や看取りについての事業所の方針を口頭で説明している。実際に重度化した場合はその都度家族と相談し、対応を決めている。	
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	会議の折々で各個人の状況を予想し、伝達している、実際発生した時の対応は出来ていた。		
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	避難訓練を行っている。	今年は1度、避難訓練と機器の点検を行い、近隣と災害時に協力する関係を築いている。災害時の備えとして、ホームより500mの場所に備蓄品と2～3日の避難場所を確保している。職員の救急救命訓練は定期的に実施されていない。	消防署や地域の協力も得ながら、夜間想定も含めた年2回以上の避難訓練の実施と、職員の定期的な救急救命訓練の受講を期待したい。
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	心がけて対応している。	利用者を大先輩として敬い、名前を「さん」付けで呼んでいる。職員は言葉遣いに注意を払い、親しい中にも丁寧に対応している。記録などは事務机や棚に入れて個人情報に注意している。	
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	服を選んでもらう等し働きかけている。		
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	入浴の時間はスタッフの人数の都合上決まっているが、その中でも利用者さんの都合を聞き順番を変えたり、日中の過ごし方は本人のペースで行っている。		
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	本人の好きな服を着たりしている。		

グループホーム 郷

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好きな食べ物を聞いたり、皮むきや片づけを行っている。	誕生日に好みの料理を作り、職員は食べたい季節料理や刺し身なども献立に取り入れている。利用者と一緒に畑で野菜を育て、収穫を楽しみ、食卓に添えている。できる利用者は果物や海苔を切り、食後の茶碗拭きに参加している。食事中は会話を交わし、職員は同じ食事を共にしている。	
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	行っている。		
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、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	毎食後は出来ないが、朝晩は行っている。		
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むけた支援を行っている	失敗しないようトイレ誘導をしている。	全員の排泄パターンを個人記録で把握し、利用者の状態に合わせて対応している。声かけや誘導には耳元で確認し、羞恥心に配慮している。オムツを使用している場合も、日中はトイレでの排泄に向けて支援している。	
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	排便のチェックをし、その都度対応している。		
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	入浴の時間はスタッフの人数の都合上決まっているが、中でも利用者さんの希望を聞き順番を変える等している。	週6日の態勢で午前中に入浴を行い、事情によっては午後も可能である。時間の長さや湯加減を聞き、基本的には週2回の入浴とし、介助は女性職員に決めている。入浴を嫌がる場合も工夫を重ねて対応している。	
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	行っている。		
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	バイタルや顔色等常に観察し変化がないか確認している。		
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	食器拭き、片づけ、雑巾縫い、刺繍などの支援をしている。		

グループホーム 郷

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
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	畑や買い物等支援している。	暖かい時期には近隣住宅の庭の花を見たり、近くの公園を散歩し車椅子使用の人も外気に触れている。近くのディスカウントストアで買い物を楽しみ、冬も出かけている。外出行事では花見、紅葉狩り、商店街の夏祭りに出かけているが、身近な外出を希望する利用者が多く、意向に沿って支援している。	
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	出来る方にはしている。		
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	支援している。		
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	出来る限りしている。	共用空間は食堂と台所が一体で、隣室の居間は寛げる場になっている。食堂の壁にはカレンダー、時計、利用者の写真、小物を飾り、また居間の壁には季節の作品を飾り、カラオケやテレビを置き家庭的な雰囲気である。各階に2か所のトイレがあり、6居室がある2階への階段は自立に繋がっている。共用空間に空調清浄機を設置し居心地よい環境を整えている。	
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	共用空間の中で一人になることは難しいが、気の合った利用者が過ごせる居場所はある。		
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	家族になじみのものを持ってきていただいている。	引き出しや棚などがある元の収納空間を、それぞれに使用し、居室は整頓されている。馴染みの戸棚、机、椅子などの家具や小物を持ち込み、家族の写真や作品を飾り、その人らしい居室づくりに工夫されている。	
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	トイレの場所や居室に名前を書く等して、わかりやすくしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 郷

作成日：平成 24年 12月 18日

市町村受理日：平成 24年 12月 25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	6	身体拘束は行っていないが、マニュアルを作成しておらず、研修資料をスタッフ各自で読むだけで勉強会をしていなかった。	身体拘束禁止マニュアルを速やかに作成し、スタッフ全員が正しい理解を出来るよう定期的に勉強会を開催する。	身体拘束禁止マニュアルを作成し、定期的に勉強会を行う。	1ヶ月
2	35	会議ごとに夜間の防災訓練を行っているが、消防署から来ていただいていた訓練はここ2年行っていなかった。スタッフの救命救急訓練研修を2年ほど受講していなかった。	消防署や地域の方に参加していただく避難訓練を年に一度は必ず行う。救急救命の研修へ参加し、その都度スタッフ全員で勉強会を開催する。	5月、10月に避難訓練を行い、そのうち一度は消防署に参加していただき、アドバイスをしていただく。会議の際に行っている訓練も継続する。救命救急訓練の受講をし、その都度勉強会を開催する。	1年
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。