

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 8 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204359		
法人名	有限会社 誠友		
事業所名	グループホーム「ふぁみり〜大宮」		
所在地	広島市西区大宮3丁目1番18号		
自己評価作成日	平成22年8月22日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204359&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成22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）】

バリアフリーでない為、スタッフの声かけにて、利用者が足元を気をつけるようになり、又、リハビリにもなっている。食事もホームで作るため、家庭らしい食事が提供できる。

【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）】

当事業所は平成15年に、改修民家を活用し開設され、企業理念「一人ひとりのペースを大切に」を掲げ、全職員が理念を共有し、入居者一人ひとりの思いを受止め、本人の希望に沿った支援ができるように努めています。食事においては、一人ひとりに応じた献立や量、食べやすい食器などきめ細かな配慮がなされています。 地域の方々に支援される施設をめざして、町内会への加入や地域の行事に出来る限り参加する等事業所としての取り組みの熱意が感じられた。
--

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。	理念を玄関に提示し共有できるようにしている。	事業所の理念である「一人ひとりのペースを大切に」を日々の申し送り時に確認し合って、全職員が共有して個別のケアに取り組んでいる。	
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。	日常的交流とまではいかないが、挨拶等はしている。	町内会に加入している。町内会の行事に今回初めて参加する等しながら、地域住民の方々との交流に努められている。	
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。	推進会議で話すことはあるが、改めて場を設けたことはない。		
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。	民生委員の参加があり利用者の報告等はしている。	昨年度課題であった会議の2ヶ月に1回の開催は改善されていないが、民生委員、町内会長、地域包括支援センター等の出席を定着化させている。会議では、利用者やサービスの現状報告をし、参加者から意見を貰い、事業所のサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	推進会議への参加は現在なく、今後参加していただくよう、連絡を取りたいと思う。	定期的に入居者の生活状況を市の担当職員に、連絡を行っている。また、介護保険制度等の内容について分からない時には、随時相談している。	

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
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。	天気の良い日等、窓、玄関を開け、外気にふれることで、開放感を得られるようにしている。	全職員が「鍵をかけないケア」「身体拘束をしないケア」の意味を理解し、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。但し、夜は、玄関の施錠は行っている。	
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。	研修への参加はできていないが、常にスタッフ間で話し合い、防止に努めている。		
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。	勉強会は開いていないが、利用されている方がいるため、これを機に学んでいけたらと思う。		
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。	入居前、入居時に説明している。		
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。	意見・要望があった際は、早急に話し合い改善している。苦情申し立て窓口も設けている。	入居者への声かけを強化し、日常の中で要望が言える雰囲気づくりに取り組んでいる。また、ご家族の方々へは、手紙や、来訪時に入居者の様子を報告し、出された意見・要望を運営に反映させている。	

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。	申し送り時などに聞いている。可能な限り反映している。	日々の申し送り時に、職員の意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図り、職員の意見や要望を聞くように心がけている。今後は、全体ミーティングや勉強会、個別面談の実施が望まれる。	
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。	全てを把握できていないため、改善に向け努めている。		
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。	研修等への参加はできていないが職場内で話し合いステップアップできるようにしている。		
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。	管理者は交流を通じてサービス向上に努めている。		
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。	入居時は不安も多いため、コミュニケーションに力を入れ、スタッフ間で情報を共有し、利用者が安心できるよう努めている。		

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
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。	入居前、入居時に話を聞き、要望等ケアに取り入れながら、安心して生活できるよう努めている。		
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。	本人や家族と話をし、ケアプランに取り入れている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自立支援を重視し、できることを見極めながら生活できるよう支援している。		
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。	面会に来ただけのよう伝え、生活状況等、話し共に支えていけるようにしている。		
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。	ご友人の面会や宗教等、今までと変わらないよう支援している。	入居者の方々の馴染みの知人・友人との継続的な交流は大変難しくなっているが、入居者の方々の要望を聞き出し、可能な限り支援に努めている。	

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
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。	リビングが交流の場となっている。		
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。	入院等で退居された場合、本人の状況や退院後の相談・再入居の支援に努めている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	なるべく本人の希望にそうようケアプランに取り入れ支援している。	基本理念である「一人ひとりのペースを大切に」をモットーに、職員は日々のかかわりの中で、入居者一人ひとりの思いや暮らし方の希望等の把握に努めている。	
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、本人から生活歴を聞きなるべく、リズムをこわさないようにしている。		
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。	生活記録で一日の状態が把握できるようにしている。		

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
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。	本人は意向を重視しつつ、家族からの要望等、スタッフ間で話し合い、ケアプランに取り入れている。	入居者本人の意向や家族の要望等をきめ細かく聞き取りながら、これらをもとにして職員で話し合いをし、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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。	生活記録へ記入し申し送り時に意見交換し、ケアプランの見直しに活かせるようにしている。		
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。	外出、外泊等は支援している。		
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。	要望があれば支援していく。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	本人、家族の希望のかかりつけ医があれば支援している。	基本的には、協力医が本人や家族が希望・納得するかかりつけ医となっており、受診や往診等24時間対応がなされている。また、個別に本人、家族の希望に応じて受診や通院の支援を行っている。	

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
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。	訪問看護は受けていないが受診の際、協力医に相談している。		
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。	入院の際には出来るだけ支援している。		
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。	重度化した時点で終末期も視野にいれ、家族、かかりつけ医と話し合いミーティングをし、支援できるよう取り組んでいる。	入居時に口頭で重度化・終末期の対応について説明を行い、現在、本人・家族の希望や意向を常に確認しながら、医師に相談・連携を密にし介護を行っている。今後は、書面で重度化に伴う意思確認書を作成し取り交わす等、本人と家族の安心が一層得られる様体制の確立が望まれる。	
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。	連絡網を電話の側に貼り、急変時にはすぐ連絡するよう常に伝えている。		
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。	町内会長、民生委員に協力をお願いしている。	避難誘導については、職員申し送りの際に、初期消火や避難手順について話し合い、確認している。運営推進会議等で町内会長や民生委員に協力要請をしている。	夜間の火災等の際には、職員が一人に対応するには困難があるので、町内会や自治会等の協力のもと、地域住民の協力体制を確立して頂きたい。また、訓練計画、日中・夜間の避難マニュアル等を作成し、消防署の協力を経て、入居者とともに避難訓練、避難経路の確認を行う等の取り組みをして頂きたい。

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
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。	1人ひとりに合った言葉かけや対応を心がけている。	本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように全職員で確認し、取り組んでいる。また、入浴時や排泄時の言葉かけや対応には十分配慮するように管理者指導が行われている。	
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。	本人の分かりやすい言葉で伝えるように心がけている。		
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。	外食やティータイム、入浴以外は自由に過ごしていただいている。		
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。	着る物等、なるべく自分で選んでいただくよう支援している。		
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。	食べたいものを聞きメニューに入れたり、音や匂いで食べる楽しみを感じていただけるよう努めている。	入居者の好みを取り入れた献立を作成するようにしている。入居者の状態に合わせ、一人ひとりに応じた量や、食べやすいように細かく切ったり、食べやすい形状の容器にしたり、きめ細かい対応をしている。また、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気作りも大切にしている。	

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。	摂取量を記録し、状態を見ながら料を調整している。		
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。	毎食後促し、声かけにて行っている。		
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向けた支援を行っている。	食事の前後等声かけし失敗を減らすよう支援している。	食事の前後等にさりげなく誘導し、支援している。トイレでの排泄を可能にするために「行きたいときにトイレに行く事ができる」よう、本人の生活リズムにそった支援を行っている。	
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。	チェック表で有無確認し、緩下剤等も使い、コントロールしている。毎朝、牛乳等飲用している。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	希望通りとはいかないが、入浴は週3日でゆっくり入っていただいている。	なるべくゆっくり入れるように配慮し、また、入居者が同性の介助者を希望されれば、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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	空調管理をし、いつでも快適に 休めるようにしている。		
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。	医療ノートに記録し、薬の内容を 理解し手渡しで服薬を確認して 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。	生活歴等から一人ひとりのでき ることを、していただけるよう 支援している。		
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。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。	希望にそっては難しいが散歩等 なるべく行けるようにしている。	今までは、食事の買い物などを していたが、入居者の体調不良 などで、現在は、かかりつけ医 に出かける程度でなかなか散 歩が出来ていない状況である。 今後は職員の業務改善を行っ たり、入居者に戸外に出る楽し さの情報を提供したり、いろい ろ工夫をし外出できる機会を増 やしたいと考えている。	
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。	金銭は預かっていない。		

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
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。	電話はかけたい時にかけられる。手紙がいつでもかけるよう、封筒・便せんを用意している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	リビングのTVの音、戸の開閉音は気をつけている。入浴中は貼り紙にて誤って開けないよう工夫している。	音に敏感な方が多いので、扉の開閉やテレビの音量に配慮している。また、入浴中の開閉にも掲示をする等工夫をしている。	
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、ソファと自由に座れるようにしている。		
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。	なるべくなじみの物を持ってきていただいている。	入居者は家族と話し合い、今まで使用した家具を持ち込み、住みやすい環境を作り、生活されている。	
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。	自室が分かるように紙を貼ったり、手すりを使って階段の昇降ができるようにしている。		

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外へ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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 フループホーム「ふぁみり〜大宮」

作成日 平成 22 年 11 月 2 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	11	運営についての理解が薄い	職員全員が運営について理解する。	代表者もミーティングに参加していただく	1 年
2	28	本人の思いをしっかりと聞く。	本人のための介護計画を作成する。	本人がよりよく暮らすための計画を、忘れず話し合いを行う。	6 ヶ月
3	49	人員不足により、一人ひとりの外出が、できにくい。	その日の希望で出かけられるような体勢を整える。	代表者ともしっかりと話し合い、目標達成に向け協力していただく。	1 年
4	35	安全対策。	安全に避難できる方法を身につける。	職員それぞれが研修に参加し理解する。	1 年
5	6	研修に参加できていない。	職員全員が正しく理解し、ケアに取り組む。	研修に参加する。	1 年
6	20	入居により途切れがちになる。	関係が途切れのないよう支援する。	面会時に写真を撮ったり、手紙を書けるよう封筒・便せんの用意。	1 年
7	23	本人の意向よりスタッフの思いになりがち。	本人の意向の把握に努める。	本人の希望や意向を、日常の中の会話で、聞き逃さないようにする。	1 年

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。