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	0171501075		
法人名	(有) Win北陽		
事業所名	グループホーム北陽		
所在地	北海道北斗市東前74-1		
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月1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=0171501075-00&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8月25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)】

大野平野の静かな田園地帯に立地し、函館山や横津連山、木地挽高原や駒ヶ岳を望め、四季の彩りを感じることが出来ます。地域との交流も多く、小学校の運動会・生活の授業・餅つき、町内会の観桜会・環境整備・例大祭、幼稚園児の訪問等があり利用者の生活の刺激になり楽しみとなっています。更に七夕では子ども達が歌を唄い利用者がお菓子を渡し、秋と冬は焼き芋会を開催し地域の子ども達を招待しています。今後も地域との交流を図り未来を担う子ども達と礎を築いた方々のかけはしとなるような活動をしていきたいです。対外的な活動として北斗市のキャラバンメイト『ほくとメイト』、家族会『すみれ』の活動に積極的に参加し、地域の方への認知症の周知、啓発の一翼となれば良いと思っています。

【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)】

「グループホーム北陽」は、JR函館駅より北西に12Kmほどの大野平野の中にあります。近くに国道5号線と交差し札幌方面に向かう”大野新道”が走ります。大野新道から中に200Mほど入った事業所の周辺には田畑が広がり、のどかな農村風景も垣間見えますが、大野新道をまたぎ北海道新幹線の陸橋の建設が近くで行われています。事業所内の共有空間である居間には手作りの風鈴や季節の花の紙折が飾られ、季節感と和やかさを演出している。近くの荻野小学校の生徒達との交流も盛んで、春の田植え体験や秋の稲刈り体験を見物したり、PTA主催の餅つき大会に招待されるなど、1年を通じた交流を続けている。職員の対応も穏やかで共に協働して利用者のためにと取り組んでいる。事業所の理念である”ゆっくり・のんびり・笑顔”で実践している。

V. サービスの成果に関する項目(大空ユニットアウトカム項目) ※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している (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(大空ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			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	申し送り時には理念を唱和し、内容の確認をしている。	玄関ほかに理念を掲げて事業所内の周知はもとより、年4回の機関紙”ほくよう”の表紙にも理念を掲載して常に家族・外部にも周知しており、理念を常に共有し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	地域や学校の行事に参加したりホームでの行事の案内をして参加して頂いている。	近くの荻野小学校の生徒達との交流も盛んで、生徒の田植え体験や稲刈り体験を見物したり、PTA主催の餅つき大会に招待されるなど、1年を通じた交流を続けている。”やきいも”会を開催して多くの子供たちとの交流につなげている。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れたり、地域での研修・会合に参加している。		
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	日頃の活動内容や事業内容、今後の予定等を報告し意見やアドバイス等を頂いている。	昨年度は年4回の開催だったが、今年度はすでに3回目を実施しようとしており、2か月に1回の開催に努力している。議題には苦労しているが、事業所の活動内容を中心に報告している。	
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	北斗市のキャラバンメイト『ほくとメイト』や、北斗市認知症家族会『すみれ』等の活動に積極的に参加している。認知症関連以外でも各部署の担当者との連携と図っている。	北斗市認知症家族会『すみれ』の会長に利用者のご家族が携わっており、又、市の保健福祉課に事務局があり、これらを含めて市と連携し協力関係を築いている。	
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「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	勉強会を開き、身体拘束について再確認をし、防止するような取り組みを行っている。	身体拘束については外部研修に参加し、参加した職員が内部研修の講師になり、各職員と研修内容を共有し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	講習会に参加したり施設内で勉強会を開き開き虐待防止に関する理解を深め取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大空ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			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	具体的な学習機会を設けておらず、職員間で知識の差が出ている。		
9		○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	利用料金や起こりうるリスク、重度化した場合の対応や事業所のケアに対する考え方等の説明を行っている。		
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	利用者の言葉や態度から想いを察する努力をし、家族には積極的に話しかけ意見を聞くようにしている。それらを踏まえ運営推進会議で外部へ発信し意見を求めている。	家族には面会時に意見を聞くようにしている。聞けない家族には電話連絡をして聞くようにしている。家族会もあるが、高齢化が進んでいることもあり、積極的な動きはないので、やはり面会時の対応を重視している。	
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	毎月一回のユニット会議で意見交換を行っている。勿論会議以外でもその都度意見を聞き、業務以外での時間を設け職員の意見や提案、その他相談等に応じている。	毎月、ユニット会議や幹部会議を開いており、その中で職員の意見を聞く機会を設けている。運営者は常駐しており、職員個々から報告を受けるなどして運営に反映させている。	
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	個々の職員の生活環境に応じたシフトを作成し、またリフレッシュ休暇が取れるような職員配置を保っている。		
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	OJT,OFFJT等多くの研修に参加できるよう取り組んでいる。各レベルに応じて参加する研修を事業計画に載せている。		
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	南北海道GH連絡協議会、北斗市認知症家族の会『すみれ』、北斗市介護支援専門員協会の活動に積極的に参加し、勉強会・情報交換等で得た情報を地域・利用者・家族・職員に還元できるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大空ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			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	入居前面談で本人・家族から日常生活状態を把握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	家族の要望を把握し、どこまでホームで対応できるかを説明する。その時の状態・状況で対応の可否が変わるので都度連絡している。		
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	緊急・困難案件で当ホームの受け入れが出来ない場合場合、地域の関係施設と連携し他のサービス紹介をすることがある。		
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	利用者の思いを共感し理解するよう努める。一方的な介護ではなく、利用者からの不満・文句も受け入れ、時に言い争いになる事もある。その言い争いを機に信頼関係が構築されることもある。		
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	利用者の混乱等ネガティブな情報ありのままに家族に報告している。それを愚痴と捉えるのではなく、家族から利用者本人への関わりのヒント、職員から利用者本人への関わりのヒントになればと思い伝えしている。		
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	馴染みの床屋に行き髪を切り、会話することで済んでいた地域との関係を維持している。また、新たにここを馴染みの場所になるようにも支援している。	出張サービスもあるが、新しく近くの床屋を利用する機会を設けて外出し、新しい馴染みを創り出す工夫をしている。	
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	利用者の相性等に配慮して職員が間に入り支援するように努めている。会話以外でも様々な架け橋になれるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大空ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			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	転居されてから本人の様子を見に行ったり、また転居先の相談にも乗っている。また配偶者のサービスを関連施設で対応しており家族との関係も継続している。		
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	日々の会話や表情などから一人ひとりの思いや意向について関心を払い把握しようとしている。	時間をかけても利用者個々の思いを大事にしながら、思いや意向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	入居時に本人・家族から聞き取りにより情報の収集を行う。また日々の生活の中で自然に出た言葉に大きなヒントがあると考え、日常の会話内容を大切にしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握している。出来る事を見つけ他者との関係を保ちながら行って頂いている。		
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	本人家族から思いや意見を聞いたり職員全員で意見交換、モニタリング、カンファレンスを行っている。本人や家族からの意見も聞き入れている。	各職員毎に1~2名の利用者の担当制をとっている。日頃のモニタリングを通し、ユニット会議で皆の意見を集約し、介護計画につなげている。	
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	日々の様子、食事・水分摂取、排泄、VS等を個別に記録し職員間で情報の共有を行い、それをもとにより良いケアに繋げている。		
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	病院や美容院、、外出支援の形態など、本人の希望に応じた支援をしている。		
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	地域の子ども達やボランティアの方々に来ていただき、利用者が刺激を感じたり楽しめたりしている。		
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	嘱託医の他、必要に応じて専門医の受診、訪問受診もあり複数の医療機関と関係を密にしている。	内科・歯科・皮膚科などの訪問診療を受け入れている。他の医療機関の診療も家族で送迎できないときは、職員が対応している。週に1回看護師が訪問し健康管理を行っており、適切な医療を受けられるように支援している。医療連携記録・看護記録を作成している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大空ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			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	医療連携契約に基づき、当該看護師に日常の健康管理、緊急時の助言・対応、医師との連絡を行っている。		
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。	日頃から医療機関の勉強会への参加や医療相談員との情報交換を行っている。		
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、事業所です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	ターミナルケアの指針を入居の時点で説明している。	重度化した場合や終末期のあり方について全利用者・家族に文書と共に説明し、承諾を得ている。	
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	利用者の急変に備えAEDの使用方の講習を行っている。		
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	定期的に災害に対する訓練を行っている。夜間想定避難訓練も行い消防からの助言を頂いている。	年2回の消防・避難訓練を行っている。夜間想定避難訓練も行っている。各利用者の居室の前に首から下げる”利用者カード”(顔写真・氏名・血液型など、ユニットで多少異なる)が掲げられ、災害時に救助者の助けとなる工夫を準備している。	消防・避難訓練に近所の協力を得られるよう取り組んでほしい。3.11東日本大震災以降、災害(地震・津波)対策の充実が叫ばれているので、事業所内の備蓄及び避難先・避難経路等について、災害(地震・津波)対策の取り組みを望む。
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	利用者の性格、想いを深く考え職員間で一利用者に対する声掛けを統一するように心掛けている。	利用者名の声かけについて”さん”か”姓”にしているなど、利用者の人格を尊重して対応している。	
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	利用者本人の希望や思いを出来る限り聞き入れ対応している。		
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、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	利用者の体調、気分に配慮し、その時の状況に応じて支援を行っている。		
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	衣類の選択ができる利用者には本人の好みで選んでいただく。選択できない利用者にはその人らしさを熟慮し職員が選んで対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大空ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	三度の食事を一日の大切な活動、楽しみの一つとして利用者と共にしている。準備、盛り付け等も状況を持って一緒に行っている。	食事の”見た目(盛り付け)”が大切と心配りをしている。それはミキサー食であっても彩を大切にしている。生ものは出さないが、ちらし寿司を作って喜ばれている。誕生会では本人の希望を取り入れている。	
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	利用者個人の好みを理解し、提供している。また脱水予防と浮腫み予防を調整しながら水分摂取に努める。		
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	基本は毎食後行っているが、利用者の習慣等も考慮し行わない方もいる。口腔ケアの重要性を理解肺炎予防に努めている。		
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	排泄チェック表を使用し、尿意を示さない方にも時間誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。オムツを使用している方は日々見直しを行っている。	利用者個々の排泄を理解し、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。	
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	食事のバランスを考え、またテレビ体操を行い、自然排便を目指し取り組んでいる。下剤等服薬者については状態に合わせ医師の指示のもと、量・頻度を調整している。		
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	利用者に負担感や抵抗感を感じさせないよう職員全体が理解し、個々人に合った入浴支援を行っている。	月-土曜日の中で、週2回を基本に入浴を楽しんでいただいている。風呂場の入り口に”湯”の文字の行灯を掲げるなどして、入浴を楽しめるよう工夫をしている。	
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	利用者個々に自由に又、自宅にいた時のよう休息できるよう支援している。その人らしく生活できるよう支援し、夜間は安眠できるよう支援している。		
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	処方薬の変更時は服薬後の様子観察を強化している。また、副作用等の情報を職員間で共有し、様子観察に活用している。		
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	一人ひとりの得意分野を把握し、日常生活の中に取り入れ、他者との調整をしながら充実した日々を過ごせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大空ユニット)	外部評価(事業所全体)	
			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	希望を表出することができない方にもドライブや買い物、散歩等に誘い出かけている。また、好きなものを食べに行く外食ドライブを行っている。	介護度が上がるにつれて散歩する方も少なくなっているが、買い物・床屋・ドライブなど、できる限り支援している。	
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	自己管理が可能な方はご家族と相談の上、少額の現金の入った財布を所持し安心して頂いている。		
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	本人にも御家族にも好きな時に電話の取次ぎを行っている。また携帯電話の使用が困難になった方にもホームの電話を使って頂くように支援している。		
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	季節により天窓から直射日光が射すがスクリーンを下ろすことで柔らかな陽の光に変えている。また、トイレの消臭には芳香剤のほか次亜塩素酸水を使用している。	共用空間の居間の天井は高く、外光も取り入れられて明るい。それぞれのユニットには手作りの風鈴や季節の花の紙折が飾られ、季節感と和やかさを演出している。月曆カレンダーには過ぎた日の”日”の枠に四角く切り取られた紙(チラシなど)が貼っており、”今日は何日”の意識付けに工夫が見られる。	
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	大勢で集まる事が出来るリビング。また他者との距離を取りたい時は、スクリーンを下ろし一人用テーブルを用意することができる。		
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	信仰心の厚い人は仏壇、花の好きな人は造花、家族の写真や賞状等、それぞれの思いに合わせるように配慮している。窓から見える外の環境整備にも気を配っている。小鳥の巣箱や菜園等の手入れをしている。	持込の家具が少ない方が多いが、その方に合った配置や飾り方などして居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	居室内の手摺は一人ひとりに状態に応じた場所に取り付けている。また転倒防止に配慮し、家具等を配置換えすることで居室空間を狭くしている方もいる。		

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	0171501075		
法人名	(有) Win北陽		
事業所名	グループホーム北陽		
所在地	北海道北斗市東前74-1		
自己評価作成日	平成24年7月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月1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)】

「大空 ユニット」に同じ

※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=0171501075-00&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8月25日

【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(大地ユニットアウトカム項目) ※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
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 (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、活き活きと働いている (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している (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(大地ユニット)	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	毎朝の申し送り時に、理念を唱和する。また、常に見える所に掲示し、理念を共有し実際に取り組んでいる。		
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	七夕や焼き芋会等の行事に地域の方にも声掛けし、一緒に楽しんで頂くようにしている。神社祭りや町内会の花見等にも声を掛けていただいたりしている。		
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	地域の方との、お付き合いの際に理解や支援をお願いしている。		
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	利用者の生活の様子を報告したり、実際に行事に参加して頂き、生の声を聞かせていただく。		
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	運営推進会議時や窓口での手続き時に担当者と短時間でも話し合い情報交換をしている。		
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	拘束しないケアを基本原則としている。拘束せざるを得ないケースについては家族の同意を得た上でカンファレンスを行い、勉強、周知を図り対応している。		
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	研修への参加や、勉強会を開き、虐待についての理解を深めながら注意を払い対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大地ユニット)	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	対象となる利用者が発生した場合には、対応できるように理解、周知している。		
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	契約の際には、時間をかけ丁寧に説明し、家族の理解納得の上同意を得ている。		
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	家族の面会時に、現状を説明しながら意見や要望を出してもらえよう努めている。		
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	毎月1回定期的に会議を開き、意見提案を出し検討する機会を設けている。個別的にも相談に乗ったり指導したりしている。		
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	個々の都合を出来るだけ反映させた勤務体制とし、意見を取り入れ、やりがいに繋がるよう配慮している。		
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	認知症に関する研修会や、各種勉強会への積極的な参加を推進している。また、事業所内研修も実施している。		
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	各協議会に加入すると共に、勉強会、見学、訪問などにより、サービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大地ユニット)	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	傾聴、観察を充分に行い、本人が安心して過ごせるように配慮している。気付いたことはスタッフ内で連絡し合い参考にしながら支援を行っている。		
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	家族の思いや意見、家庭の事情等を十分に伺い、信頼関係を持って相談が出来る関係づくりに努めている。		
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	状況把握に努め、必要な事の優先順位を見極めて支援を決めている。		
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	残存能力に応じ、洗濯物の整理や食事の準備、後始末等の日常活動をスタッフも一緒に行っている。		
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	家族との情報交換を行ったり、家族で外出して頂いたり訪問時部屋で一緒に過ごしやすい環境を整えている。		
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	ドライブで馴染みの場所付近までお連れしたり、思い出話をしている。		
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	2、3人で散歩やドライブをしたり、イベント等の共同作業を楽しんだり、日常生活の作業等を一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大地ユニット)	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	病院のお見舞いや、家族の方にお会いした際に、現在の状況をお聞きしている。		
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	利用者から希望や好みを聞きだし、出来るだけ支援している。また困難な方に対しても表情や仕草で読み取れるよう努力している。		
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	入所時から情報収集を行い、生活歴や思いを把握するように努めている。		
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	利用者それぞれの生活リズムを理解すると共に、記録連絡帳にて、スタッフ全員が現状の把握をしている。		
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	本人、家族、スタッフの意見をまとめて計画を作り、必要に応じてカンファレンスを行いながら計画修正を行っている。定期的にモニタリングを行っている。		
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	介護記録を書き、変更点注意点は別紙連絡帳に記入し、全スタッフが情報共有出来るようにしている。		
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	柔軟な支援やサービスが出来るよう、関連事業である通所の利用の検討等で対応している。		
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	広報誌の配布等で施設の存在をアピールし、一人一人が楽しめる事の出来る地域資源の拡大に努めている。		
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	ホーム連携医療機関より月に2回の訪問診察を実施して、適切な医療を受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大地ユニット)	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	介護職員は入居者の変化に気付いたら、医療連携看護師に連絡し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時、家族と一緒に看護師や医師の説明を受けようとしている。		
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	重度化や終末期については、常に家族の意見を伺い話し合っている。事業所で可能な対応についてもきちんと話し、理解を得るようにしている。		
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	心肺蘇生法やAEDの使用方法等の講習をほぼ全員のスタッフが受けている。		
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	定期的な訓練を実施し、避難経路や通報システムの確認を行っている。		
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	利用者のプライバシー保護、尊厳について勉強し、随時言葉遣いや対応に気を配っている。		
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	本人の意見を出来るだけ伺うように声掛けし、自己決定を促す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、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	個々の体調や気持ちを考慮し誘導している。個人のペースを大切にしている。		
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	好みに応じて衣服を着て頂いたり、化粧の習慣のある方は継続して楽しんで頂く。美容師の来訪もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大地ユニット)		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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みの献立を取り入れたり誕生日には好みの献立にする等している。準備、片付けはスタッフと共にやっている。			
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	食事の摂取量及び水分摂取のチェックを行うと共に利用者の体調や摂取能力に応じた支援対応により、必要な栄養や水分の摂取が出来るようになっていく。			
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	毎食後に口腔ケアを実施し、一人一人に合わせた介助をしている。			
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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間により誘導したり、声掛けを行う。			
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	排便状態を把握し、水分補給や食事量、服薬等の調整を行っている。			
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	一人一人のタイミングに合わせて誘導したり、入浴剤等で気分を変えるよう工夫している。			
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	生活のリズムを考え、出来るだけ日中は活動して頂き安眠できるよう支援している。			
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	個々の病状を理解し、処方内容を確認しており病状の変化が見られたら医師、看護師に連絡している。			
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	食器洗い、拭き、洗濯物畳み、掃除を頼んだり、出来そうなことは行って頂いている。ゲーム、制作等もやっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(大地ユニット)	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	近所への散歩、ドライブ外出等行っている。また、希望があれば家族との外出も行って頂く事もある。		
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	本人が管理できる場合はお金を所持している。管理が難しい方は家族より預り定期的に報告している。		
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	利用者の希望や能力に応じて随時電話や手紙をやり取り出来るように支援している。		
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	写真や季節の貼り絵等の作品を掲示して楽しめるようにしたり、室内の温度を調整し過ごしやすい環境づくりに努めている。		
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	ソファやテーブルの位置を変えたり一緒に作業する事で、会話を楽しむように工夫している。		
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	使い慣れた家具を使って頂いたり、写真や額を掛けたり好みに応じて変えて頂くようにしている。		
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	車椅子の方でも利用できるように、通路の確保や、手摺の設置をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 北陽

作成日：平成 24年 9月 30日

市町村受理日：平成 24年 10月 1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	35	消防・避難訓練時に地域住民の協力体制の確立が成されていない。	地域住民参加の消防・避難訓練の実施。	運営推進委員(町内会長)への協力要請。また、来年一月に開催される町内会総会に出席する。	6ヶ月
2	35	災害時の食品・水の備蓄が不十分である。また指定避難先の備蓄の把握が出来ていない。	事業所内の備蓄品の管理体制の確立。また、指定避難先の備蓄品の把握。	事業所内の備蓄品の購入。指定避難先の備蓄品の把握は市役所に確認する。	1ヶ月
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。