

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	3590600239		
法人名	社会福祉法人 ひとつの会		
事業所名	グループホーム フィラー・ジュ開出		
所在地	山口県防府市開出西町32-8		
自己評価作成日	平成30年4月17日	評価結果市町受理日	平成30年9月20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。

【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30年5月14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)】

認知症だから、施設に入居したからといった理由で今までの生活や行ってきたことをあきらめるのではなく、自分らしさ・その人らしく暮らし“あたりまえな生活”をおくり続けることのお手伝いが私たちの役目・使命だと思いケアしています。入居者の“あたりまえな生活”を守り続けるため、家族・地域・医療機関と共同し、本人の日々の変化を見逃さず、支えています。ホームで力を入れている事は個別(少人数)での外出や創作活動です。その他、本人とその家族と一緒に外出や外食、今まで続けられていた習い事の継続や、若い時から通っていた美容院にも継続して散髪に行っている。また、昨年は温泉が大好きな方々で結成した“温泉大好き同好会”で一緒に萩に温泉一泊旅行にも行きました。

【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)】

事業所で介護料理教室を開催されたり、災害時の避難場所として拠点施設を提供されるなど、地域とのつながりを大切にされ、地域で必要とされる役割を担っていくように努力されています。利用者への入居前には自宅訪問をされ、本人や家族の思い、何をしたいのか、どのように暮らしたいのかを把握され、入居後は利用者に寄り添い、どこに行きたいのか、誰に会いたいのかなど、一つひとつ丁寧に把握されケアに活かしておられます。誕生日には家族や職員同伴で個別の外出をされたり、温泉への一泊旅行、これまで培われた趣味とそこでの役割が継続できるように支援してられるなど、利用者や家族の思いや暮らし方の意向に添って、これまでの暮らしが継続できるように支援しておられます。リフレーミングによる利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけとコミュニケーションを大切にされ、利用者にとって自分らしい暮らしであるように、個別性を大切にされたケアに取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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 (参考項目:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
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 (参考項目:31. 32)	○	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	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くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (参考項目:29)	○	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

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	『利用者・家族・地域に対し(繊維をよって糸をつくるのと同じように)気持ちを込めて丁寧に関わり、職員と共に”笑”と”幸”を共有し、”愛”と”心”を育み、相互に”夢”を実現できるような太い”絆”を築いていく』の理念を全職員が胸に刻み・共有してケアを行っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた拠点施設共有の理念をつくり、名札の裏に記録している。職員は、ユニット会議やカンファレンスの中で利用者がその人らしくあたりの暮らしを楽しんでいるかを話し合い、理念を共有して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	地区の行事には毎年参加。夏まつりでは出店、秋の文化祭には作成した物を展示も行い地域の方々とふれあい、交流している。また施設内の地域交流室で様々な慰問(日本舞踊、民謡、地元小・中学校の吹奏楽のコンサートなど)や研修会場として使用している。紙媒体では事業所だよりを公民館、郵便局、薬局などに置いてホームでの生活が伝わるように努力し、地域とのつながりが深まるように取り組んでいる。	運営推進会議メンバーから地域行事の情報を得て、利用者は職員と一緒にマラソン大会の応援やどんど焼き、夏祭り、文化祭に参加して地域の人と交流している。文化祭では利用者の手づくり作品を出展して参加している。年4回、事業所便りを公的機関等に配布して事業所の理解が深まるように取り組み、地域の人を対象に開催している家庭介護教室に加えて、新たに事業所主催の介護料理教室を開催している。入居前と同様に週2回、趣味講座(民謡、三味線)に通って地域の馴染みの人と交流している利用者もいる。事業所に歌のボランティアの来訪がある他、拠点施設にボランティア(フラダンス、民謡、歌、日本舞踊)の来訪時には出かけて交流している。年に1, 2回幼稚園児の来訪があり交流している。小中学生の職場体験を受け入れている。地域の自治会から敬老会の案内や祝い品が届き、利用者は周辺のスーパーマーケットや郵便局に日常的に出かけて、近所の人と挨拶を交わしている。		
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	地域の民生委員や福祉委員、友愛訪問員の施設見学や研修会、慰問ボランティアなどを受け入れた。 ホームでの様子を”フィラージュだより”として毎季節発行し地域の公民館や郵便局、薬局に設置して頂き、施設がより身近に感じてもらえるようにアプローチしている。			

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
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。	自己評価がホームでの1年間のサービスの振り返りである事、サービスの向上につなげていくことを、各ユニット(笑・幸)ミーティングでユニットリーダーが中心となって意識統一、意識を高めるように行っている。	管理者はユニット会議の中で評価の意義について職員に説明し、自己評価をするための書類を配布している。ユニットリーダーを中心に職員全員が項目毎に意見を交換し、各ユニットリーダーの提出した記録を基に管理者がまとめている。前年度の外部評価結果を受けて今年度は職員全員で自己評価に取り組み、自己評価を日々のケアの振り返りと捉え、ケアの質の向上のために改善に取り組んでいる。	
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	地区自治会長(小徳田、中河内)、民生委員、防府西包括支援センター職員、入居者家族代表、ホーム職員をメンバーに毎回ホームでの活動状況や入居者状況などの報告を行っている。 会議の中で地域から見学希望や行事の案内等の発信、市から地域での虐待事例などの相談に施設として対応している。虐待事例の緊急依頼も積極的に行っている。	会議は2カ月に1回、拠点施設合同で開催し、利用者の状況や活動報告、行事予定、事故、ヒヤリハット報告、外部評価結果報告、防災訓練の報告、職員の研修報告、事例報告、7月には栄養士による摂食、嚥下についての研修を行った後に意見交換をしている。年1回は食事会を行い、親睦、交流を図るように工夫している。地域行事の紹介や地域での困難事例の紹介、災害時の地域の一次避難所として拠点施設活用の提案等、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	市役所高齢福祉課職員、包括支援センター職員と随時報告、直接電話での相談や助言をいただいたり、情報交換の共有を行い協力体制を築いている。また、事故や苦情などがあつた際にも連絡相談体制を整え、協力関係整備に努めている。	市担当者とは運営推進会議時の他、電話や直接出向いて情報交換や申請内容の手続き、運営上の疑義、市のサービス、困難事例について相談し、助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で情報交換や研修の講師を依頼しているなど、連携を図っている。	

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
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	事業所内合同での身体拘束廃止委員会、毎月テーマ別の研修会を通して身体拘束についてや高齢者虐待についての勉強会、研修を行い日々のケアに反映できるよう努めている。	職員はマニュアルを基に拠点内研修や身体拘束廃止委員会の研修の中で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。スピーチロック防止の為、リフレーミング（短所を長所に言い代える）について学習し、日々のケアに努めている。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に出かけたり、気分転換を図って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者が指導している。	
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	身体拘束・虐待・権利擁護について”身体拘束廃止委員会”での取り組み以外に、事業所内で毎月研修（外部講師を招いたり、職員が担当するななどして）開催し、年間を通して意識が低くならないように努めている。		
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	事業所での毎月の研修内年間計画で地域包括支援センター職員や成年後見・司法書士・社会福祉士による権利擁護や成年後見人制度について学んでいる。現在入居されている方で被虐待、成年後見制度利用をされているので職員は権利擁護についての意識を高く持ち業務を行っている。		
10		○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	入居前契約時に重要事項説明書、医療、看取りについて細かく説明、同意、納得していただけるように心がけている。本人、家族の希望があれば法人内の特別養護老人ホームやケアハウス等へ転居、選択肢、他事業所への連絡・調整・相談に応じている。法人内だけでなく防府市内のグループホーム事業所と連携し、いつでも相談できる連絡体制を整えている。		

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
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	入居者担当職員が毎月の様子を手書きの手紙で知らせている他、面会時にその都度、報告・相談を行っている。また、電話やメールで意見を聞いたりしている。ユニットミーティングで内容を共有し、意見を活かし、サービスの向上に反映している。	苦情相談の受付体制や第三者委員を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。面会時や運営推進会議参加時、誕生日の個別外出時の他、電話やメール、手紙で、家族からの意見や要望を聞いている。利用者を担当している職員が1ヶ月間の暮らしの様子を写真付きで手書きしたものを家族に送付し、家族が意見を言いやすいように工夫している。意見や要望は連絡帳に記録して共有している。季節の衣服の入れ替えは職員と一緒にしたいなど、個別ケアに関する要望があり、その都度対応している。	
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	毎月1回の各ユニットミーティングにて職員がお互いに色々なけんを出し合い臨機応変に変更を行う体制をつくっている。経過を見ながら職員と一体となってケアを行えるように努めている。	管理者は月1回のユニット会議時や各委員会活動時(身体拘束廃止、リスクマネジメント、危機管理、褥瘡、防災管理、給食、研修)、ユニットリーダーを通して職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、「温故知新の書」に、職員の意見や提案を記録してもらい聞いている。管理者は常にユニット間を行き来し、日常の業務の中でいつでも気軽に意見が言えるように雰囲気づくりに努めている。車椅子による事故防止や洗面台の清潔、居室のベッドの配置についての意見や提案を運営に反映している。	
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	法人として介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士等の有資格者に対して資格手当を支給するなど職員個々の実績を評価している。法人内で各資格の合格者が講師となつての勉強会開催した。また、受験のための職員研修会には職場環境を整え職員全員がサポート、フォローしあい協力している成果もあつて今回も合格者を生んだ。		

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
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	事業所内での研修会、法人での研修をそれぞれ月1回開催（外部講師によるもの、職員による研究発表や事業計画・報告など）している。また外部研修にはひとづくり財団や老人福祉施設協会、社会福祉協議会、山口県グループホーム協会、防府市グループホーム連絡会などの研修会に参加している。（新入職員は新人職員研修、入職して2～3年職員は中堅研修・認知症介護を振り返る研修など）	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供し、パーソンドセンタードケアや紙おむつの研修を受講している。受講後は復命書を回覧し、ユニット会議で報告をして共有している。法人研修は、年間計画のもと、毎月実施（事故防止や食中毒等）し、参加できる職員は全員参加している。拠点内研修は、外部講師や管理者、ユニットリーダーが講師となって、毎月、実施（接遇、認知症、感染症対策、リスクマネジメント、ストレスチェックとセルフケア、看取り看護、研究発表等）し、全職員が参加している。新人研修は、法人での3ヶ月間の研修が終了の後、日々の業務の中で管理者やリーダー、先輩職員から指導を受けて学んでいる。職員は拠点の6つの委員会に事業所を代表して参加し、事業所内に於いても担当業務を持つなど、組織の一員としての役割を果たしながら資質の向上を目指している。資格取得のための勉強会を週1回、時間外で実施している。	
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	グループホーム協会、グループホーム連絡会に定期的に参加、管理者やリーダー、職員が交代で参加、同業者と同じ志の仲間として同じ防府市のグループホームのサービス向上のため、		
Ⅱ.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	入居前の面接時には自宅や利用している介護サービスに訪問し現状を伺い、本人や家族からの要望や困っている事を聞き取り、不安にならず安心していただけるように対応を行っている。また、入居後の家族の面会に時間は制限せず、いつでもどうぞと、お願いしているので面会の機会が多く、その都度、本人の状況を見ていただけるようにしている。		

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
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	面会に特に時間は設けていないので(就寝中～起床までの時間以外は可能)「仕事帰りに会いに行こう」といった感覚であるから面会に来やすい。また、入居者を担当している職員が毎月、日々の様子を手紙や電話、メールで気軽に連絡・報告することで、ホームで生活に少しでも不安な気持ちや暮らしにくさを感じないように努めている。		
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	入居されてから本人や家族からの要望について必要に応じて、他事業所・市やケアマネージャーと連携し柔軟な対応に努めている。		
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	毎日、洗濯や掃除を一緒に行い、おたがいに”なくてはならない”関係性を築いている。入居者と喜怒哀楽をともにする”家族”の関係性を創れるよう努めている。		
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	自宅で本人をずっと介護者としての対応をしていた家族に、ホームに入居されてからは本人への介護全般は私達スタッフに任せていただき、家族はこれからは”本人の家族”として関わっていただくよう入居契約時にお話しをしている。ホームに入居して夫婦・親子としての絆が深まったと感じていただけるよう支援している。		

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
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	昔からずっと通っていた美容院に行く事や、指導者として民謡・三味線のお稽古に自宅や公民館、障がいセンターに行き、継続して行っている。教え子による発表会や日本舞踊をしていた方の流派の発表会を季節ごとに行い、恒例化している。	家族の面会や親戚の人、友人(旅行仲間、前入居施設での利用者、趣味仲間)、三味線の弟子、職場の同僚、デイサービス職員、民生委員等の来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。事業所から馴染みの美容院や馴染みのスーパーマーケット、馴染みの酒屋、趣味講座、寺参りに出かけて、入居前と同様の生活が継続できるように支援している。家族の協力を得て法事や墓参、一時帰宅、外泊、外出など馴染みの人や場所との交流が途切れないよう支援に努めている。	
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	共同生活の中での居場所づくりを考え、色々な活動(集団レクリエーションや個別レクリエーション)を行い、入居者の得意な事、苦手な事を互いにカバーしあって生活している。洗濯物干し・たたみ、食事の準備、お盆拭き、掃除等を入居者が協力し行っている。入居者同士の交流やかかわりの橋渡しをスタッフがを行い、支えあっている。		
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	看取りや退去された後も家族の来訪、相談がある。希望されていた特養に転居された入居者に対してもスタッフが訪問したり、時々ホームに遊びにこられたりと、関係性を断ち切らない関係である。 ホームで看取りをした入居者の家族が書いた油絵を今でも飾っている、時々来訪され掛け替えられる。本人がいなくても今も関係が続いている。		

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
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					
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	アセスメントシート、基本情報シート、私の暮らし方シート、24時間シートを活用し本人の思いを職員が共有し、どのようにしたら希望に添えるのか意見を出しあえるように努めている。また本人のいつもと違う様子や行動、表情も見逃さず観察している。	入居前には自宅訪問をして、本人や家族から何をしたいのか、どのように暮らしたいのかを把握し、事業所独自のアセスメントシートや基本情報シートなどに記録し、入居後もその暮らしが継続できるように取り組んでいる。日々の関わりの中で、利用者に寄り添い、利用者の発した言葉や表情、行動を経過記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い利用者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	自宅で行っていた事をホームに入居したことであきらめるのではなく、出来る限り在宅生活の延長線上の生活を送り続けられるように、生活歴や馴染みの暮らしの情報は家族からいただき、アセスメントを行ったり、入居前に利用していた介護サービス事業所やケアマネージャーから、できるだけ多く情報を集めて本人らしい暮らしがおくれるように努めている。また、本人を昔から知る親戚や友人の面会がある。昔から本人を支えてきた人からの情報も随時アセスメントし、本人の”その人らしさ”を支援している。		
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	アセスメントのみでなくケアプランの第3表、第4表の”ご本人の暮らし(生活リズム表)”を活用し、一人ひとりの1日の暮らし方や生活のリズムを把握するとともに希望や好み、自分でできている事、サポートが必要な事に重きを置き、支援している。		

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
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	毎月家族に、おたよりにて日々の状況の報告を行っているほか面会時には、その都度現在の状況説明・報告を行っている。職員一人ひとり様々な意見やアイデアを反映できるようユニットミーティングでの話し合い・カンファレンスを行い、現状に即した支援を行い介護計画を作成している。	利用者を担当している職員と計画作成担当者、管理者を中心に月1回、ユニット会議の中でカンファレンスを開催し、医師や看護師（訪問看護師、拠点施設の看護師）の意見を参考にして話し合い、職員全員で介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、1年で計画を見直している。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、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	日々の経過記録、24時間シートを活用し、入居者の毎日の変化・様子・気づきを詳しく記録、その内容もケアプランに反映できるよう努めている。		
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	ホームでの生活や業務の改善案、ケアの改善案を職員が適時発案や提案し、話し合い、確認の上、変更していけるよう取り組んでいる。		
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	施設内の地域交流室の地域開放を随時行っており、フラダンスの練習会場、研修会場として使用していただいている。入居者家族に地区の民生委員がおり、地域とのかかわり・交流は深い。地区の文化祭に入居者が作成した作品を展示・見学、地域の夏祭りに出店・参加など、入居者にとって地域はなくてはならない存在となっている。		

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
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	主治医による月2回の往診(毎週来訪)と訪問看護による週い会の定期訪問・健康チェック、急変時の対応にも協力体制を整えている。定期的な健康診断や他医療機関への受診はスタッフが送迎を含めて対応し、適切な医療を受けられるように支援している。また、受診結果・内容はホーム独自の受診記録を作成、家族、主治医、看護師、スタッフが共有し、体制づくり行っている。それ以外に毎週1回、地域の薬局の薬剤師の定期訪問があり、薬や日々の体調変化を相談している。主治医、訪問看護、薬剤師と連携して入居者を支援している。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医としている。月2回の訪問診療があり、週2回、訪問看護師による健康管理をしている。他科受診は事業所が支援している。歯科は必要に応じて往診がある。受診結果は受診記録に記録して、家族、職員で共有している。地域の薬剤師が週1回、定期的に来訪し、利用者の状態に応じた薬の形状の変更や分包、主治医との調整、看取りケアの疼痛緩和と服薬等について相談し、適切な服薬管理に取り組んでいる。24時間オンコール体制であり、主治医や訪問看護師と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	毎週医療連携体制を行っている訪問看護師の定期訪問があり、入居者の様子を報告し、適切な指示・アドバイスを受けられるように努めている。毎回訪問看護記録をもとに報告・連絡・相談体制を取っている。入居者の体調に応じて主治医からの特別指示で点滴や処置などの対応も行っている。また、緊急時には事業所内の医務室の看護師に連絡し緊急対応できる体制を整えている。		
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。	入居者が入院した時には定期的にお見舞に行き、本人の現在の状況を把握できるように努めている。入院時、入院中、退院前には入院中の状況や今後の注意点を担当医師または看護師に情報提供していただけるようお願いし、本人の退院後の安定した生活に活かしていく体制づくりを行っている。		

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
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、事業所ですることが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	入居時に重度化や終末期に向けたホームの方針を契約時に本人・家族に説明し、ホームですることができることを共有して、主治医、訪問看護師、職員のチームで終末期の支援に取り組んでいる。また状況変化や重度化した時などその時々適時家族と相談、希望、思いを聞き臨機応変の対応に努めている。	「重度化指針」を基に、契約時に家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、医師や看護師、関係者と話し合い、方針を決めて共有し、看取りのケアも含めて、本人や家族の意向に添うように支援に取り組んでいる。今年度は2名の看取りを行っている。	
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。	ヒヤリハット、事故報告書に発生原因、状況記載し、ユニット職員で話し合い再発防止策を記載、全職員に供覧すると共に運営推進会議にて報告する。誤薬についての事故が続いた際に、再発防止策として入居者の服薬一覧札の作成と、毎食の薬袋の色分け、職員同士のダブルチェック、再発防止の意識を高めている。また、救急手当や初期対応についての手引き”いざというときに知っておきたい 緊急時の具体的対応法”をホームで独自に作成、特に夜間帯での対応として夜勤者が毎日交代でいつでも手が届く場所に置き、いつ”その時”が来ても対応できるように努めている。 毎月のユニットミーティングの際に事故防止と急変時の対応について話し合っている。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット、事故報告書に概要、対応、再発防止策を記録して管理者に報告した後、回覧し、ユニット会議で再度確認している。リスクマネジメント委員会での検討報告や事故内容を毎月集計して分析し、一人ひとりの事故防止に努めている。緊急時や初期対応のマニュアルをつくり、消防署主催の救急救命法、AEDの使用方法について研修や拠点内でリスクマネジメント研修を実施して事故防止に備えているが、全職員が実践力を身につけるまでにはいっていない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の継続
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	事業所内に防災管理委員会を設置し、年3階、昼夜の火災避難訓練、風水害訓練を消防署の指導、協力のもとに消火避難訓練を入居者とともに実施している。運営推進会議で地域の協力を依頼し、地区の緊急非難場所として提供・提携している。	年3回(内火災2回)、拠点施設合同で昼夜の火災、風水害を想定した、通報訓練、避難訓練、消火器の使用方法、避難経路の確認を利用者や自治会長、民生委員の参加を得て実施している。運営推進会議で防災訓練への参加の呼びかけをし、拠点施設を災害時の地域の一次避難所として提供することなどの話し合いをしている。緊急連絡網に自治会長、民生委員の記載はあるが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。非常用食品は備蓄している。	・地域との協力体制の構築

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					
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	本人が恥ずかしいと思われない様に他入居者間での声掛けは充分気を付け、そばに寄り添い話をするように努めている。また、認知症の症状により、その方の状況に合った呼び名を家族にも話をし、安心して生活できるように心がけている。	職員は拠点内研修で学び、理解して、利用者を人生の先輩として敬意を持って接し、事業所内でリフレーミングについて学び、利用者の人格を尊重し、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。不適切な対応がある場合は管理者が指導し、職員間でも話し合い、お互いに注意し合っている。個人記録の保管や取り扱いに配慮し、守秘義務は遵守している。	
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	レクリエーションでの集団と個別の過ごし方の選択肢を多く出来るように工夫している。ティータイムのお茶は本人が自分で毎日選び楽しめるようにしている。ホームでは特に入居者と職員がワンツーマンでかわり、沢山の笑顔が見られる個別外出に力を入れている。		
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	入居者のその人らしさが存分に発揮できるように料理、レクリエーションやカラオケ、散歩、脳トレ等のさまざまな活動を、それぞれの興味、思いに合わせて提供している。		
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	1カ月に2回訪問理美容あり、その場で希望を受け、髪形や毛染め等を入居者自ら選べるようにしている。また、外出時には好みの洋服を選び、着て楽しまれている。毎日化粧も望む方にはしていただいております、個別外出の際に希望の化粧品を買いに行ったりして理念にある”あたりまえな生活”を送っていただいている。		

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
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	食事の準備や片づけを入居者と職員が一緒に行い、入居者の出来ること、支えあうことを行っている。入居者と職員が色々なことを話ながら作り、食べている。月に1回以上はホームで入居者、職員が協力しあい料理を行っている。定期的なおやつ作りではホットケーキやぜんざい、バナナジュースを一緒に作っている。季節行事でソーメン流しやウナギのかば焼き、バーベキュー、さんまの塩焼き、餅つきで楽しく食行事を行っている。また当ホームの食事は常食、一口大、キザミ、あんかけ、ソフト食など本人の状態に合わせて形態を変えて、より安全に食べやすく提供するため管理栄養士と連携して支援している。	食事は拠点施設の厨房からの配食を利用し、ご飯は事業所で炊いている。献立は法人の管理栄養士が作成し、拠点施設厨房の栄養士の指導で調理している。拠点の給食委員会に利用者の好みや味付けを報告し、食品交換や形態の工夫をして提供している。利用者は、米を研ぐ、盛り付け、配膳、お盆を拭く、箸を揃える、お茶汲み、食器を集めるなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルを囲み、会話を楽しみながら、同じものを食べている。月に1、2回、昼食づくりの日を設けて、献立作成から、食材の買物、調理、盛り付け、後片づけまで一連の過程を利用者と職員が一緒にして、麻婆豆腐と豚汁、コロッケ、餃子、ソーメン流し、ソーメンサラダと鶏のから揚げ、おでん、お好み焼きなどの食事づくりをしている。おやつづくり(ホットケーキ、ぜんざい、バナナジュース)やサンドイッチを持参しての戸外食、月1回の外食、誕生日には好きな場所での食事、季節の行事食(おせち料理、ソーメン流し、鰻、バーベキュー、サンマの塩焼き、餅つき)、家族との外食等、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	水分摂取量が把握できるように1日の水分摂取状態を記録し、常に気を配り、不足気味の場合は随時お茶をすすめて補えるようにし、夜間にも声掛けし飲用してもらえよう努めている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛け、誘導や見守りを行っている。また義歯の洗浄やポリデント消毒も入居者に合わせ毎日消毒、2日に1回の消毒を行っている。		

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
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	申し送り表の24時間シートをもとに、入居者の排泄パターンや習慣を把握し、一人ひとりに合った排泄を提供している。毎月のリハビリパンツの使用頻度、適した介護用品の検討を職員全員や必要に応じて介護用品の専門職員に相談を行っている。	24時間シートを活用して排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導を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。	
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	午前のレクリエーションや午後からの活動（散歩やゲーム）だけでなく起床時の水分補給、乳製品を使った下剤に頼らない自然排便に努めている。現在、起床時のオリゴ冷水飲用でしっかり排便が出、下剤を使用される方がゼロになった。		
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	入浴時間や順番は特に決めておらず、最低2日に1回、安全にゆっくりと本人の希望を聞きながらゆっくりと入浴できるように努めている。また、入居者が入浴したくない場合は声掛けの工夫やタイミングを見る等、無理強いせず、個々に応じた入浴が楽しめるように支援している。また、個浴での対応が難しい方（看取り事例）には同建物の特浴（2F：ストレッチャー型、3F：イス型）を利用し安心して入浴できるように対応している。	入浴は利用者が希望する時間にいつでも入浴できる。順番や湯加減、好みのシャンプー、入浴剤、季節の柚子湯等、利用者の希望や好みに応じてゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いをしないで入浴時間の変更や職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴、部分浴、拠点施設の特設浴槽の利用等、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	居室、リビングでの休息は入居者一人ひとり自由に過ごされ、体調がすぐれない方には声掛けし、居室にてゆっくり休めるように対応して、時間を見て居室に訪問し様子と睡眠の状況把握に努めている。		

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
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	入居者一人ひとりが服用している薬の情報をファイルし、いつでも確認できるようにしている。また症状に繋がる生活状況は、主治医の往診時に職員から往診記録をもとに伝え、調整を行ったり、薬剤師に随時連絡・相談を行い、対応を行っている。		
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	入居者からの「なにかししましょうか？」の声があれば積極的に働きかけを行い、「これを手伝ってくれませんか？」と声をかけた時に快諾されれば手伝いやレクリエーションや活動を行っている。また、TVを見たり(地域交流室でのプロジェクターを使用した映画鑑賞等)ぬり絵や貼り絵、茶道、カラオケ、カルタ、ラジオ体操、しゃっきり体操、各球技大会(ボーリング、サッカー、玉入れ等)草取り、洗濯物干し、たたみ等、楽しみ事や活躍できる場面づくり、張り合いや喜びのある毎日が過ごせるように努めている。また、入居者の方で三味線、民謡を行っていた方がおり(現在も定期的に外出し地域の公民館で指導をされている)慰問という形でお弟子さんと一緒に披露していただく場面もあり、文字どおり活躍する場面が多く見られる。	床のモップ掛け、居室の洗面台の掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、カーテンの開閉、布団干し、タオルたたみ、新聞紙でごみ箱づくり、雑巾を縫う、花を生ける。植木の水やり、牛乳を取りに行く、テレビやDVD視聴、本や雑誌を読む、俳句を作る、習字、、歌を歌う、ぬり絵、貼り絵、テレビ体操、ラジオ体操、しゃっきり体操、嚙下体操、足湯、ユニット間の球技大会(風船バレー、ビーチボール、ボーリング、玉入れ、魚釣り)、フィラリンピック、航空祭、花火大会、敬老会、クリスマス会、餅つき、節分祭、日本舞踊発表会見学、三味線や民謡の指導、誕生日の外出など、利用者一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が喜びや張り合いを持って暮らせるように支援している。	
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	家族とともに外出やドライブ、四季の花見、駅伝の応援、馴染みの美容院の利用や買い物、外食、法事、地域行事や祭りや催しに参加したり、近隣への散歩を入居者の希望にそって戸外に出かけられるように努めている。	拠点施設敷地内の散歩やテラスでの日光浴、スーパーマーケットに買物に出かけたり、季節の花見(寒桜、桜、藤、バラ、つつじ、紫陽花、紅葉)、ドライブ(黄山公園、仁保、長門峡、大平山、阿弥陀寺、天満宮、毛利邸、宇部空港等)、馴染みの美容院の利用、三味線と民謡の会、初詣、いちご狩り、りんご狩り、地域の夏祭り、文化祭、どんど焼き、法人のあいおい祭りに出かけている。家族の協力を得て外出や外食、一時帰宅、墓参等、利用者の希望にそって戸外に出かけられるように支援している。	

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
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	入居者の中には個人でお金を持っている方あり(手持ちがないと不安になる方等)ホーム近くの自動販売機でジュースやコーヒーと一緒に買いに行くなどを行っている。また家族には了解を得て支援している。		
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	入居者の中には家族や友人からの手紙が定期的にある、返信はその都度自筆にて書いていただいていたたり、電話で直接お話しされたりと”あたりまえな生活”の一部となっている。		
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	両ユニットを結ぶバルコニーで読書をしたり創作活動を行ったり、バルコニーから中庭の”あおだも”前のベンチに腰かけたりし、お互いが共有できる空間づくりを行っている。リビングには入居者家族が持参した花や入居者が外出でホームの為に購入してこられた花等を飾り、ぬくもりを大切にしている。	事業所の入口には足湯があり、利用者や来訪者がゆったりと過ごせるようになっている。食堂兼リビングは広く、大きな窓から差し込む自然光で明るい。室内には用途によって配置換えができる机とソファがあり、壁面には利用者の合同作品である季節の壁面飾りや外出時の写真、利用者による毛筆での発声練習が掲示してある。ユニットをつなぐ通路は畳コーナーや大きな円卓が設けてあり、喫茶時や競技にも使えるゆっくりとくつろげる場所になっている。中庭には拠点施設の「あおだも」の木が茂り、季節を感じることができる。リビングに面しているキッチンからは、食事の準備の音やご飯を炊く匂いがして、生活感を感じることができる。空気清浄器を設置し、温度や湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるように工夫している。	

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
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	入居者同士のトラブル等があれば、その都度席順変えや配置変えを適時、柔軟に対応できるように支援している。共有スペースの畳やソファを活用し、お隣同士の関係性などに配慮した環境づくりに努めている。		
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	家族が遠方の方には、お父さん、お母さんと一緒に居室に泊まる事も可能、対応している。また、入居者居室内の家具や物はいつも使われていた馴染みの物を持ちこんでいただき、自分の空間であり、居心地の良い生活を感じられるように支援している。	寝具、テレビ、机、椅子、籐のソファ、整理ダンス、洋服ダンス、衣装ケース、衣装かけスタンド、ぬいぐるみ、造花の飾り、アルバムなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族写真やカレンダー、自作品、神社の札等を飾って本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	個別の洗濯物は職員と一緒に干し、乾き状態を見て取り込み、たたむ事を行っているが、洗濯干しのポールハンガーは入居者一人ひとりの干しやすいうように高さ調整ができる物を使用して混乱のないように配慮している。台所のスペースは調整が不可の為、料理等の作業は別の移動式のテーブルを使用し料理しやすいうように配慮している。また不具合が見られた時には職員間で早期に情報交換し、入居者本人ができることを可能な限り生かした生活が送れるように支援している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームフィラージュ開出

作成日：平成 30 年 9 月 20 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	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身に付けるための定期的訓練の継続	全職員共通認識のもと、応急手当や初期対応の実践力を身に付ける。	組織内設置のリスクマネジメント委員会や施設内研修にて、応急手当等の訓練を実施する。不参加職員についても、資料の回覧やユニット会議にて周知を図る。	12ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	災害時の地域協力体制を構築する。	地域運営推進会議にて非常災害に関する課題等を協議し、施設内の避難訓練に地域の方の参加を呼びかけ、協力体制の構築を図る。	12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。