

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	0171400971		
法人名	医療法人 やわらぎ会		
事業所名	グループホーム第3やわらぎ A棟		
所在地	函館市桔梗町379-48		
自己評価作成日	2015年 11月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月10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)】

体にも気持ちにも、負担のかからない生活ができるよう、支援させて頂いている。
自由にその方らしさを大切にしながら、見守る視点を持つよう努めている。

グループホーム第3やわらぎ

※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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0171400971-00&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28年1月20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)】

開設して13年目の「グループホーム第3やわらぎ」は、函館市郊外の桔梗町に立地している。運営母体が医療法人で、函館市と北斗市に於いて介護保険事業全般にわたり幅広く展開している。系列の介護老人保健施設が西桔梗町にあり、日常的に連携を図り協力体制を築いている。アパートの棟が建ち並ぶ環境の中で、管理者と職員の努力によりアパートの住民や町内会との交流が盛んに行われ、地域密着型として定着している。事業所の特徴は「職員が明るく楽しく働いてくれること」と回答してくれた管理者と共に、職員は利用者の状態や習慣を熟知して支援に取り組み、利用者は尊厳を守られながら安心した生活を確保している。

V. サービスの成果に関する項目(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(A棟)	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	その人らしく暮らせるようにサービス提供の内容を考え、個人の尊重を理念に盛り込んでいる。	管理者と職員は地域密着型サービスの意義を理解し、利用者の人格の尊重と楽しく笑顔のある暮らしの提供を主幹とした理念を共有し、実践に活かしている。	
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	利用者さんが、地域へ出かける機会を作り、地域の方々に理解が得られるようにしており、また、地域の人達がグループホームに来てくれるよう取り組んでいる。	職員と利用者は町内会の行事に積極的に参加している。近所の方が犬の散歩の時に立ち寄り、七夕まつりには子ども達との交流があり、ボランティアも受け入れている。管理者は地域の方を対象に認知症の啓発にも努めている。	
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	ホームの周りにはアパートが多くあり、子供達がホームに遊びに来てくれたり、町内会の行事に参加し気軽に立ち寄ってくれるように話かけている。		
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	会議参加者より意見を聞き、ミーティングにて参加しなかった職員も含め検討している。事業者への報告が必要な場合にも報告し、サービス向上に活かしている。	定期的開催している運営推進会議は、市担当者、包括支援センター、町内会、家族が参加している。事業所の現状報告と行事活動、災害対策など多岐にわたり話し合われて意見交換を行いサービスの向上に繋げている。	
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	市担当者は、どんな相談にも親身になり対応してくれ、サービス向上に繋がっていると思う。	函館市主催の研修会への参加や、介護保険の更新時に利用者の課題解決のための相談など、常に連携を図り協力体制を築いている。	
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	日中、施錠はしていない。身体拘束マニュアルは作成しているが全職員が正しく理解している。夜間のベツ柵については、家族から希望があり、片側が壁、もう片方に2本柵をしている入居者さんがいる。	入居時に身体拘束禁止について事業所の方針を家族に説明し、同意を得ている。マニュアルを整備し、職員は勉強会の中で理解を重ね、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	講習に参加し、その職員は、内容を他の職員に伝える機会を設けている。また、行政より、情報提供などがあつた際には、全職員に周知するよう努め、ミーティングでもその内容について見過ごされていないか検討している。		

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	以前、講習を受講したことがある。運営推進会議でも、このことについて議論し、地域包括センターの職員よりアドバイスを頂いた。		
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	契約の際には、注意を払い説明しており、その場で契約を結ぶことは避け、内容の記載した物を持ち帰って頂き、疑問点などがあれば、随時、電話でも返答することを伝え、再度確認してもらえるようにしている。		
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	家族の意見なども、ミーティングでも取り上げるように努めている。家族への運営推進会議への参加、及び行事への参加を促している。	職員は、家族が意見や要望を伝えやすい雰囲気づくりを心がけている。家族連絡網の作成、お誕生会などの行事の日程は家族の意見を反映して決めている。	
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	ミーティングではもちろんのこと、それ以外でも職員の意見や提案は、反映できるよう努めている。	管理者は、職員から表出された意見、アイデアは必ず取り入れて1週間は試みることにし、結果は申し送り時に職員全員で検討しながら必要な支援を柔軟に提供できるよう取り組んでいる。	
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	休息が充分に取れるようパーテーションを用いて工夫している。ストレス解消については、それぞれの方法があるので、把握するように努め、軽減できるようにしている。		
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	事業計画に勉強会を組み込んでおり、他の研修にも積極的に参加している。		
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	北海道GH協会にて、地域によりブロック化されて、それぞれ交流会や勉強会をするように促されているが、実施は困難となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)		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	話しを聞く時間を設けるよう心掛け、内容については真摯に受け止めている。全職員が情報を共有できるように話し合いをし、不安の解消に努めている。			
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	相談時には、時間の許す限り話を聞き、その後、利用に至るまで、直接又は、電話にていつでも話を聞く時間を設けている。来訪時、ホーム側より積極的に話しかけを要望に耳を傾けている。			
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	相談を受けた時には、その方の状況把握に努め、活用できるサービスも含めて検討している。			
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	職員は入居者優位を念頭に置き、共生し信頼関係を築いている。また、料理や裁縫などわからないことを入居者さん教えて頂き行って頂いたり、手伝って頂いたりしている。			
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	行事の際には、お知らせと一緒に楽しめるようにしている。不穏時には家族も一緒にケアして頂くこともある。			
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	入居者が在宅時より通院していた病院をそのまま利用したり、荷物や手紙が届いた時等、電話やお手紙を書いて連絡するようにしている。	知人、友人の訪問が時々あり、電話や手紙などの連絡を取り持ち、職員はこれまでのように地域社会との関わりが継続できるよう支援している。		
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	入居者同士の言葉や表情などにより、一人一人が孤立せずに声掛けしたり、見守ったりと日々努めている。			

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	退居後にも、相談があった場合は受け付け、出来る限り解決へ向けて協力している。		
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	本人が発した言葉や表情、状態の変化を見逃さず入居者一人一人の状態を把握するよう努め、本人本位に検討できるよう努めている。	利用者の生活歴や情報を把握し、出来る事の可能性を見出しながら日々のケアに努め、困難な時には行動や仕草などから判断したり、家族の協力を得ている。	
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	入居時に家族より聞き取り、個人調査表にて生活歴やライフスタイル等に記入して頂き、職員は熟読し把握するよう努めている。		
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	日々のケース記録や申し送り、ミーティング等で具体的に入居者の変化を把握している。		
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	家族来訪時には、意見などを伺い相談の場を設けている。入居者との話し合いは、出来る方とは積極的にを行い、意思疎通が困難な方は、生活歴や、現在の行動等から、家族と検討し介護計画に反映するよう努めている。	本人と家族の意向を取り入れ、かかりつけ医の意見と職員の日々の記録やアイデアを基にケア会議で検討し、現状に合った介護計画を作成している。	
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	ケース記録にて、日々の変化や生活状態を把握しケアプランに活かしている。		
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	行事や勉強会等、老健と合同で行っている。		
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	ボランティアによる民謡や踊り、体操など利用している。消防については、避難訓練などにてホーム内への出入りがあり、関わりがある。		
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	かかりつけ医の受診。必要時には、家族の希望を踏まえて、相応の医療機関に受診している。	従来のかかりつけ医を受診している。協力医による往診や訪問看護師が定期的に訪れ、状況報告をチェックしたり対応の指導に努めている。夜間体制も整備され、複数の医療機関と連携している。	

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	週1回の訪問看護を行っており、入居者の体調により、相応の医療機関を受診し健康管理に努めている。		
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。	経過・治療内容などを確認し、早期退院のため協力されている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、家族の意向を確認している。状態に応じ都度話し合いを設け、重度化や終末期に近づいた入居者家族には、かかりつけ医も交え、変化後の方向性について話をしている。	契約時に重度化に伴う事業所の方針を家族に説明して同意を得ている。主治医の判断で終末期を迎えた時には家族の意向を再確認し、チームで取り組む体制を整えながら意見の統一を図り支援している。	
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	利用者の急変や事故発生時を想定した上で、定期的に救命講習や避難訓練、勉強会を実施し知識を得るようにしている。		
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	定期的な避難訓練を実施しており、入居者さんにも参加して頂き、消防の職員よりアドバイスを受け、職員間でも話し合いを持っている。近隣住人にも協力が得られるように体制を整えている。	年2回、日中と夜間想定訓練を実施している。運営推進会議の中でも協力を呼びかけ、町内会と協力体制を築き、非常持ち出し袋には個々の重要記録を入れるなど対策を整えている。	市のハザードマップなどで屋内避難場所の把握や、非常用食料などの備蓄の準備を期待したい。

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	一人一人の性格や行動を把握し、それぞれに合わせた対応を行っている。ケース記録など本人の名前以外は記入しない。	入居許可書にプライバシーに伴う家族から意向を伺っている。個人の書類は一定の場所に保管し、職員はプライバシーを損ねないよう日々のケアに取り組んでいる。	
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	本人の意志を尊重し、行動を無理強いすることのないような支援を行っている。		
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	個人のペースに出来る限り、職員が合わせるように支援している。		
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	家族と一緒に行きつけの美容室に行かれてる人もいたり、その他の入居者も定期的にカット・パーマを利用できるように支援している。		

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	外部評価(事業所全体)		
			自己評価(A棟)	実施状況	実施状況
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	苦手なメニューがある場合など、個人に合わせ別メニューで対応している。刻み・トロミ・ミキサー食など、個人の能力に応じた形態で提供している。可能な限り、皮むきや方付け等手伝って頂いている。	管理栄養士が家庭的な味を心がけて献立を作成し、行事の時には利用者の嗜好を取り入れ、個々に合わせてトロミ食などが用いられている。利用者は職員と会話をしながら一緒に後片付けをしている。	
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	栄養士の献立により、カロリー計算をし、バランスを考えた食事の提供。水分量の記録をしている。		
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、行っている。自力で行える方にも声掛けをし、行っていただいている。		
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	個々の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っており、オムツの使用を減らすことは常に念頭において検討している。夜間トイレに間に合わない方に関しては、ポータブルトイレを活用している。	職員は利用者の自尊心に配慮し、一人ひとりの特徴を見極めて手を差し伸べたり、歩行介助をしている。おむつを希望する利用者も日中は布パンツを使用してトイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	毎朝の体操の実施や、掃除などの手伝いの参加で体を動かしたり、水分摂取を促し、調理の工夫(形状等)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	週4回の入浴があり、一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴を行っている。	週4回を入浴の日と定め、希望を取り入れて入浴支援をしている。拒否傾向が続く時には会話をしたり、職員を替えるなど、心地よく入浴でき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	前夜勤で、浅眠・不眠傾向にある入居者に関して、その時の状況に合わせて、数分～数時間ベット臥床を促し休息を支援している。		
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	職員が薬の管理・投薬を行っている。副作用・用法・用量については、全員が理解できている。		
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	春夏にかけては散歩を楽しみ、茶碗拭きや掃除など本人の役割と思われておりほぼ毎日行っている。		

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(A棟)	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	希望通りにならない時もあるが、希望に添うよう支援している。	天気の良い日は、近所の家の庭に咲く花や木を眺め、会話を楽しみながら散歩している。歩行困難な時には外気浴をするなど、本人に合わせ移動に配慮しながら支援している。	
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	家族からお小遣いを預かり、数名は自己管理されている方もおり、外出時等ジュース等購入している。		
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	電話の希望があれば、かけて頂いており、荷物や手紙が届いた際には、電話または手紙を出すよう支援している。		
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	空間においては、開設当初より気を配っており、お雛様・五月人形・クリスマスツリー等四季折々の空間作り。日常的にはテレビや音楽鑑賞の音量など配慮している。	玄関を中央に両側に各ユニットのある事業所内は、ゆったりとした空間の中に陽が入り、家具の配置も家庭的で不快な臭いもなく、季節に合わせた装飾が施され、利用者はお気に入りの場所で過ごしている。	
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	日々の生活で、居間や食堂席では気の合う入居者さん同士がくつろがれている。。また、ミーティング等で話し合いを持ち、必要に応じて食堂テーブルの位置を変えたりし工夫している。		
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	殆どの入居者さんが、持ち込みの家具を使用されており、家族が季節に合わせた壁掛けや、家族の写真や飾りをつけている居室もある。	居室にクローゼットが備え付けてあり、在宅当時使用していた家具や日用品が持ち込まれ、家族の写真や本人の作品が飾られており、その人らしく暮らせるよう配慮している。	
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	トイレや居室がわかるように掲示しており、掃除や片付け等手伝っていただく際には本人の意欲や出来ることを把握し、混乱を招かぬよう声掛けや接し方に配慮し支援している。		

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	0171400971		
法人名	医療法人 やわらぎ会		
事業所名	グループホーム第3やわらぎ B棟		
所在地	函館市桔梗町379-48		
自己評価作成日	2015年 11月28日	評価結果市町村受理日	平成28年2月10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)】

体にも気持ちにも、負担のかからない生活ができるよう、支援させて頂いている。
自由にその方らしさを大切にしながら、見守る視点を持つよう努めている。

グループホーム第3やわらぎ

※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_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0171400971-00&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28年1月20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(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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(B棟)	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	その人らしく暮らせるようにサービス提供の内容を考え、個人の尊重を理念に盛り込んでいる。		
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	利用者さんが、地域へ出かける機会を作り、地域の方々に理解が得られるようにしており、また、地域の人達がグループホームに来てくれるよう取り組んでいる。		
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	ホームの周りにはアパートが多くあり、子供達がホームに遊びに来てくれたり、町内会の行事に参加し気軽に立ち寄ってくれるように話かけている。		
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	会議参加者より意見を聞き、ミーティングにて参加しなかった職員も含め検討している。事業者への報告が必要な場合にも報告し、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市担当者は、どんな相談にも親身になり対応してくれ、サービス向上に繋がっていると思う。		
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	日中、施錠はしていない。身体拘束マニュアルは作成しているが全職員が正しく理解している。夜間のベット柵については、家族から希望があり、片側が壁、もう片方に2本柵をしている入居者さんがいる。		
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	講習に参加し、その職員は、内容を他の職員に伝える機会を設けている。また、行政より、情報提供などがあつた際には、全職員に周知するよう努め、ミーティングでもその内容について見過ごされていないか検討している。		

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)		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	以前、講習を受講したことがある。運営推進会議でも、このことについて議論し、地域包括センターの職員よりアドバイスを頂いた。			
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	契約の際には、注意を払い説明しており、その場で契約を結ぶことは避け、内容の記載した物を持ち帰って頂き、疑問点などがあれば、随時、電話でも返答することを伝え、再度確認してもらえるようにしている。			
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	家族の意見なども、ミーティングでも取り上げるように努めている。家族への運営推進会議への参加、及び行事への参加を促している。			
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	ミーティングではもちろんのこと、それ以外でも職員の意見や提案は、反映できるよう努めている。			
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	休息が充分に取れるようパーテーションを用いて工夫している。ストレス解消については、それぞれの方法があるので、把握するように努め、軽減できるようにしている。			
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	事業計画に勉強会を組み込んでおり、他の研修にも積極的に参加している。			
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	北海道GH協会にて、地域によりブロック化されて、それぞれ交流会や勉強会をするように促されているが、実施は困難となっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	話しを聞く時間を設けるよう心掛け、内容については真摯に受け止めている。全職員が情報を共有できるように話し合いをし、不安の解消に努めている。		
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	相談時には、時間の許す限り話を聞き、その後、利用に至るまで、直接又は、電話にていつでも話を聞く時間を設けている。来訪時、ホーム側より積極的に話しかけを要望に耳を傾けている。		
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	相談を受けた時には、その方の状況把握に努め、活用できるサービスも含めて検討している。		
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	職員は入居者優位を念頭に置き、共生し信頼関係を築いている。また、料理や裁縫などわからないことを入居者さん教えて頂き行って頂いたり、手伝って頂いたりしている。		
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	行事の際には、お知らせと一緒に楽しめるようにしている。不穏時には家族も一緒にケアして頂くこともある。		
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	入居者が在宅時より通院していた病院をそのまま利用したり、荷物や手紙が届いた時等、電話やお手紙を書いて連絡するようにしている。		
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	入居者同士の言葉や表情などにより、一人一人が孤立せずに声掛けしたり、見守ったりと日々努めている。		

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	退居後にも、相談があった場合は受け付け、出来る限り解決へ向けて協力している。		
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	本人が発した言葉や表情、状態の変化を見逃さず入居者一人一人の状態を把握するよう努め、本人本位に検討できるよう努めている。		
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	入居時に家族より聞き取り、個人調査表にて生活歴やライフスタイル等に記入して頂き、職員は熟読し把握するよう努めている。		
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	日々のケース記録や申し送り、ミーティング等で具体的に入居者の変化を把握している。		
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	家族来訪時には、意見などを伺い相談の場を設けている。入居者との話し合いは、出来る方とは積極的に行い、意思疎通が困難な方は、生活歴や、現在の行動等から、家族と検討し介護計画に反映するよう努めている。		
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	ケース記録にて、日々の変化や生活状態を把握しケアプランに活かしている。		
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	行事や勉強会等、老健と合同で行っている。		
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	ボランティアによる民謡や踊り、体操など利用している。消防については、避難訓練などにてホーム内への出入りがあり、関わりがある。		
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	かかりつけ医の受診。必要時には、家族の希望を踏まえて、相応の医療機関に受診している。		

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	週1回の訪問看護を行っており、入居者の体調により、相応の医療機関を受診し健康管理に努めている。		
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。	経過・治療内容などを確認し、早期退院のため協力されている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、家族の意向を確認している。状態に応じ都度話し合いを設け、重度化や終末期に近づいた入居者家族には、かかりつけ医も交え、変化後の方向性について話をしている。		
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	利用者の急変や事故発生時を想定した上で、定期的に救命講習や避難訓練、勉強会を実施し知識を得るようにしている。		
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	定期的な避難訓練を実施しており、入居者さんにも参加して頂き、消防の職員よりアドバイスを受け、職員間でも話し合いを持っている。近隣住人にも協力が得られるように体制を整えている。		

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	一人一人の性格や行動を把握し、それぞれに合わせた対応を行っている。ケース記録など本人の名前以外は記入しない。		
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	本人の意志を尊重し、行動を無理強いすることのないような支援を行っている。		
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	個人のペースに出来る限り、職員が合わせるように支援している。		
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	家族と一緒に行きつけの美容室に行かれてる人もいたり、その他の入居者も定期的にカット・パーマを利用できるように支援している。		

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)		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	苦手なメニューがある場合など、個人に合わせ別メニューで対応している。刻み・トロミ・ミキサー食など、個人の能力に応じた形態で提供している。可能な限り、皮むきや方付け等手伝って頂いている。			
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	栄養士の献立により、カロリー計算をし、バランスを考えた食事の提供。水分量の記録をしている。			
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、行っている。自力で行える方にも声掛けをし、行っていただいている。			
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	個々の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っており、オムツの使用を減らすことは常に念頭において検討している。夜間トイレに間に合わない方に関しては、ポータブルトイレを活用している。			
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	毎朝の体操の実施や、掃除などの手伝いの参加で体を動かしたり、水分摂取を促し、調理の工夫(形状等)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	週4回の入浴があり、一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴を行っている。			
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	前夜勤で、浅眠・不眠傾向にある入居者に関して、その時の状況に合わせ、数分～数時間ベット臥床を促し休息を支援している。			
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	職員が薬の管理・投薬を行っている。副作用・用法・用量については、全員が理解できている。			
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	春夏にかけては散歩を楽しみ、茶碗拭きや掃除など本人の役割と思われておりほぼ毎日行っている。			

グループホーム 第3やわらぎ

自己評価	外部評価	項目	自己評価(B棟)	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	希望通りにならない時もあるが、希望に添うよう支援している。		
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	家族からお小遣いを預かり、数名は自己管理されている方もおり、外出時等ジュース等購入している。		
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	電話の希望があれば、かけて頂いており、荷物や手紙が届いた際には、電話または手紙を出すよう支援している。		
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	空間においては、開設当初より気を配っており、お雛様・五月人形・クリスマスツリー等四季折々の空間作り。日常的にはテレビや音楽鑑賞の音量など配慮している。		
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	日々の生活で、居間や食堂席では気の合う入居者さん同士がくつろがれている。。また、ミーティング等で話し合いを持ち、必要に応じて食堂テーブルの位置を変えたりし工夫している。		
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	殆どの入居者さんが、持ち込みの家具を使用されており、家族が季節に合わせた壁掛けや、家族の写真を飾ってくれている居室もある。		
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	トイレや居室がわかるように掲示しており、掃除や片付け等手伝っていただく際には本人の意欲や出来ることを把握し、混乱を招かぬよう声掛けや接し方に配慮し支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 第3やわらぎ

作成日：平成 28年 2月 8日

市町村受理日：平成 28年 2月 10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	・災害時における屋内避難場所の取り決めがない。	・屋内避難場所の取り決めを行う。	・屋内が2ユニットであるため、それぞれの棟で避難場所を取り決める。災害状況に応じてどちらかの避難場所を設定する。 ・屋外の指定避難場所の位置についても市の災害マップ等により確認し、意識を高める。	計画報告後より2ヶ月以内
2	35	・非常用食料等の備蓄をしていない。	・非常食として3日分程度の食料を備蓄する。	・備蓄食料について、どのようなものを備蓄するのか食品(食材)の選定の問題、備蓄食料の保管場所の問題等があるため、法人全体での検討が必要であると思われる。そのため、関連事業所との連携を図り協議して行く。	計画報告後より1ヶ月程度
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。