

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 12 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島県広島市南区元宇品26-20		
自己評価作成日	平成25年10月18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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成25年11月7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）】

季節を感じながらご家族と過ごせるよう、様々なイベントを企画しています。買い物や食事会、神社参拝などスタッフも一緒にお出かけをするので安心です。 また、医療法人が運営する病院併設型のグループホームですので、体調面の管理や緊急の場合も対応でき、安心していただけます。住み慣れたホーム内で最期を迎えたいとご希望があれば、対応できる体制も整っております。

【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）】

グループホーム元宇品（以下、ホーム）は、広島市南部の広島港が見渡せる海岸沿いに位置し、静かで風光明媚な場所に立地しています。ホームは、母体の病院と同じ建物内にあります。医療との連携を図りながら、ホームに配置する4人の看護師を中心に、入居者の健康管理に努められています。また、主治医の定期的な往診があります。緊急時など体調の変化が見られた場合は、24時間体制で受診でき、入居者や家族に安心感を提供されています。

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ユニット)					
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。	事業所内に掲示しており、理念を基に日々のケア内容を計画・実施している。	理念を掲げるとともに基本方針を設定し、高齢者の日常生活の基本を大切にした支援に努めておられます。ミーティング時に職員全体で確認し合い、日々のケアで活かせるよう努力されています。また、理念と基本方針をホーム内に掲示したり、リーフレットに記載するなど、家族や地域にも周知できるよう工夫されています。	
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。	地元町内の運動会やプリンスホテルでの盆踊りに、家族と共に参加している。	町内会には、法人全体で加入されています。夏祭りや運動会に招待され、地域住民と一緒に交流されています。町内会からは、年末の餅つき大会や正月のとんどなどの招待もあり、参加について検討されています。	
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。	認知症の介護、暮らし、最期の迎え方等、運営推進会議の時に話をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	行事、ヒヤリハット、ホーム内でのスタッフの取組み状況等を報告している。家族や町内会の方の意見聴取を行い、サービス向上に反映させている。	運営推進会議は概ね2か月に1回開催されています。メンバーは、町内会長、民生委員児童委員、家族、地域包括支援センター職員が参加されています。外出行事の行き先や食事の場所などについて会議メンバーから意見が出されています。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議の日程、内容報告などを行っている。その他、必要があれば電話相談を実施する。	行政には、運営推進会議の参加の呼びかけをされていますが、出席を得られていません。運営推進会議報告を毎回、広島市に報告されています。また、介護保険制度について広島市とは相談等を行っておられます。地域包括支援センターからの依頼で、認知症アドバイザー養成研修に職員が参加されています。	

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。	毎月1回身体拘束廃止推進委員会に出席し、ホーム内にて会議内容の報告を行っている。それに基づきホーム内カンファレンスを実施し、廃止に向けて取り組んでいる。	身体拘束の排除宣言を掲げ、拘束を行わないケアに取り組まれています。ただし、安全確保のため、家族の了解を得て、ベッド柵や車椅子の安全ベルトを使用する入居者がおられます。毎月開催される身体拘束廃止推進委員会では、身体拘束解除にあたり検討されています。	
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。	ホーム内勉強会を行い、虐待防止に努めている。		
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。	ホーム内で勉強会を行い、理解を深めている。		
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。	契約時は書面にて説明し、納得が得られてからの同意を頂いている。		
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。	ご家族の面会時等に職員が声を掛け、不満や苦情、その他意見を受け付ける体制を整えている。不満や意見は早急に改善するようにカンファレンスを実施する。	運営推進会議には家族の参加もあり、意見を聞かれています。また、家族の面会時に職員が声かけを行い、個別に意見等の把握に努められています。家族からは、外出行事について意見が出されています。また、行事後にはアンケートを実施し、運営に反映できるよう工夫されています。	

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。	ホーム内会議やケアカンファレンス、毎日のミーティング、その他随時意見や要望が言いやすい雰囲気になっている。聞いた意見・要望はミーティング等で話し合い、反映させている。	ノロウィルスやインフルエンザなどの感染予防対策として、生物の食材や外出等を控えた時期もありました。現在では、職員全体で対応策などを検討し、安全面に充分配慮しながら刺身の提供や家族からの差し入れ、外出にも取り組まれています。	
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。	やりがいや向上心を持って働けるように、各職員の能力に見合った責任のある仕事を分配している。		
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。	研修会に参加をしている。出席者はホーム内で伝達講習をしている。		
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。	法人内や町内のグループホーム交流会に参加し、意見・情報交換を行っている。得た意見・情報は当ホームのサービス向上に反映させている。		
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。	入居申し込みの時点で本人の見学を勧めている。事前にホーム内を見てもらい、話をする事で安心していただけるように努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	入居申し込みの段階から、ホームの特徴や説明を丁寧に分かりやすくしておく。個別の要望には柔軟に対応出来ることを伝え、安心感を持って頂けるように努めている。		
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。	入居の段階で本人、家族に必要なサービスがホーム外で考えられる場合は、法人内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに相談し、助言をもらっている。		
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。	掃除、洗濯、簡単な炊事を出来る利用者には行ってもらう。また、昼食は職員と一緒に食べ、談笑するなどして過ごしている。		
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。	面会時には日々の様子をお伝えしている。対応に苦慮した点などは素直に話し、家族と相談しながら一緒に対応していただくようにしている。		
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。	家族や友人等の面会、外出を可能な限り自由に行ってもらっている。	入居者の近隣住民だった古い友達や俳句の師匠の訪問があります。墓参りに出かける入居者や家族の付き添いで、行きつけの美容院に出かける入居者もおられます。年末には、家族や友人に年賀状を出す入居者もおられます。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。	利用者同士の関わりが円滑になるように、食堂の席やレク等の活動グループ分けに配慮している。		
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。	必要に応じて電話連絡をしている。		
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、家族の意向を確認する為に、コミュニケーションが図りやすい環境等の工夫をしている。	高齢化とともに本人の思いを確認することが難しくなっています。思いや意向を引き出すために、入居者の居室でゆっくりと話を聞き、言いやすい雰囲気づくりにも工夫されています。	
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、それまでの生活・家族・仕事・既往歴を確認している。		
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。	入居時に確認しているが、流動的で変化しやすいので、その都度カンファレンス等で状況把握をするよう努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		3か月ごとに、担当職員を中心にモニタリ	

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	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。	介護計画作成にあたり、アセスメントをし、家族の要望を聞き目標を設定する。目標達成のためのケア内容をカンファレンスで話し合っている。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、家族に意見・要望・満足度を確認している。	ングを実施されています。ケアマネジャーや看護師、管理者がカンファレンスを行い、計画の見直しについて検討されています。また、併設の病院の理学療法士や歯科衛生士もカンファレンスに加わり、リハビリテーション、口腔ケアについて意見を述べられています。	
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。	日々はカルテ内の介護記録、毎月介護経過記録、3ヶ月毎のモニタリングに記録し、職員間で情報を共有している。ケアの内容が十分でない場合等は、その都度カンファレンスで修正し実践へ反映させている。		
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、その時々にも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。	本人や家族の思いを尊重し、取り組んでいる。食事や入浴等の日常生活に関することや、家族以外の面会の要望等、できる範囲で柔軟に対応している。		
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。	行事等のレクリエーション時は、ボランティアの方々に依頼して手品・音楽・踊りを鑑賞してもらっている。		
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、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。	かかりつけ医の診察を定期的に支援している。日々の健康管理はホーム常勤の看護師が行っており、利用者の状態を報告している。	入居前のかかりつけ医へ受診する入居者もおられます。ホームには、常勤の看護師が4人おり、日々の健康管理も入居者や家族に安心感を提供されています。	
		○看護職員との協働			

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		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。	日々利用者の状態をホーム内看護職員と共有し、支援を行っている。		
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。	入院時は、協力医療機関のホーム担当医が、主治医や入院先へ情報提供を行っている。入院期間中は情報を定期的に得るようにし、退院時に再入居可能な常態かを確認している。		
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。	重度化した場合は、本人・家族と話し合い、リビングウィルの確認をし今後の方針を決定している。治療を希望の場合は入院支援を、ホーム内での看取りを希望の場合は十分な説明、同意を得て計画書を作成し、看取り介護を実施する。	看取りの希望があれば、十分な説明をしたうえで同意を得て実施する方針を持っています。ホームでは、看取りマニュアルを整備し、職員研修を実施されています。また、家族には「愛する人の旅立ちにあたって」を作成し、家族の意向や希望を汲み取った支援となるよう取り組まれています。さらに、24時間体制で併設病院との連携が図れるよう体制を整えておられます。看取りが終了した際には、支援方法等の振り返りとしてデスカンファレンスが行われています。	
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。	マニュアルに沿って対応することを指導している。		
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。	災害発生時マニュアルに沿って対応するよう指導している。	年2回、併設病院と合同で消防署立ち会いのものと防災訓練を実施されています。災害が発生した場合は、病院の職員の応援が受けられるよう体制を整えておられます。ホームには、スプリンクラー等の防火機器は完備されています。	今後は、入居者も実際に訓練に参加し、いざという時の避難方法について具体的に確認されることを提案します。また、地域包括支援センターからも提案が出されたように、町内会や地元消防団と連携を図りながら訓練できる体制づくりに期待します。

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。	プライバシーの保護への取り組みとして、ホーム内で勉強会を行い、日々のケアを実施している。	利用者の目線に立ち、丁寧な対応で、気持ちが伝わるようなケアとなるよう心がけておられます。本人の尊厳を保つ、本人中心のケア、本人らしさを大切にしたい支援をめざしておられます。声かけには、プライバシーを損ねないよう配慮されています。	
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。	日々のケアを通して、希望が表出しやすい環境を整え、傾聴するよう努めている。本人の能力を見極め、自己決定しやすい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。	ホーム内の日課はあるが、決まり事のようにしておらず、個々の意思を尊重している。習慣や趣味など出来る限り希望を取り入れ、納得のいく生活が送れ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。	日々の整容は、声掛け・さりげない見守りの支援を行っている。外出時にはメイクや服選び等のお手伝いをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの嗜好が出来る限り取り入れられるように、メニューや形態を決めている。食事前にはレクを兼ねた口腔体操を皆で食堂で行い、楽しめる雰囲気作りをしている。	食事は、家庭的な雰囲気となるよう職員が手作りされています。また、食事の準備を手伝う入居者もおられます。おやつ作りでは、ケーキやホットケーキなどを入居者と一緒に作られています。入居者から握り寿司の希望が多く出され、出前をとって食べるなど、楽しみながら食事ができるよう支援されています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	嚥下能力や覚醒状態、嗜好等を把握し、日々の食事・水分形態を変動させている。一定の摂取量が確保されない場合は、補食としてゼリーをおやつの時間に提供する等の工夫をしている。		
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。	毎食後に歯磨き、うがい、義歯洗浄の支援を行っている。また、歯科衛生士による口腔ケア指導が、月2回ホーム内で実施されている。		
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。	排泄能力を把握し、個々の排泄支援を行っている。また、食前・食後等の定期トイレ誘導にて失敗を最小限にするように支援している。	トイレの自立に向けて取り組まれていますが、重度化が進み、トイレ誘導できる入居者が少ない状況です。オムツやリハビリパンツを使用する入居者が増えてきています。	
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。	水分摂取とバランスの取れた食事、可能な利用者には適度な運動を実施している。便秘症の方には緩下剤が処方され管理している。		
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。	温度や入浴時間等、一人ひとりの好みを出来る限り取り入れるようにしている。	風呂は個浴で，家庭用の物より一回り大きな浴槽が設置されています。入浴は、週3回午後を基本に提供されています。入居者の好みの温度や時間に応じて、ゆったりと入浴できるよう支援されています。	
		○安眠や休息の支援			

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		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。	個別の休息タイムを計画し、無理のない生活が送れるように支援している。また、明かりや温度調節等の環境を整え、安眠できる工夫をしている。		
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。	薬は職員が管理している。服用の仕方は利用者一人ひとりの能力に応じて決定している。		
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。	能力に応じ、食事の準備・配膳、洗濯物を干す・たたむ、掃除等の役割がある。また、外出レクを企画し、買い物等を楽しめるように支援している。		
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。	本人の希望に沿い、気分転換に散歩に出かけてもらっている。	日常的な外出は、ゴミ出し、病院の売店での買い物に出かけておられます。月1回、外出行事を実施し、近郊の名所などに出かけておられます。帰り際に、レストランで食事を楽しんだり、スーパーマーケットで買い物などをされています。	
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。	利用者のほとんどがお金の所持をしていないが、外出・買い物の際は能力に応じ、小遣い程度の金額を所持・使ってもらうようにしている。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	希望、能力に応じ支援している。		
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。	明るさ、温度、音等に配慮している。また、季節が感じられる飾り付けや曲を流す等の工夫をしている。	事業者はビルの2階にあります。玄関や居間は、季節に応じた飾りつけがされています。台所から調理の良い匂いがするなど、生活感のある雰囲気です。居間の一部には畳スペースがあり、自由に寛ぐことができます。	
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。	気の合う利用者同士が同じテーブルになるように席決めをしている。また、畳敷の空間があり、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具を持って来て頂き、配置も自由にしてもらっている。	居室には、洗面台、トイレ、クローゼットが設置されており、生活に便利な構造となっています。また、入居者は家族写真やテレビなど思い出の品物を持ち込まれています。	
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。	廊下・デイルームには手すりを設置している。脱衣室には滑り止めマット等安全に行動できるよう配慮している。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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

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(2ユニット)					
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。	事業所内に掲示しており、理念を基に日々のケア内容を計画・実施している。		
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。	地元町内の運動会やプリンスホテルでの盆踊りに、家族と共に参加している。		
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。	認知症の介護、暮らし、最期の迎え方等、運営推進会議の時に話をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	行事、ヒヤリハット、ホーム内でのスタッフの取組み状況等を報告している。家族や町内会の方の意見聴取を行い、サービス向上に反映させている。		
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議の日程、内容報告などを行っている。その他、必要があれば電話相談を実施する。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

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	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。	毎月1回身体拘束廃止推進委員会に出席し、ホーム内にて会議内容の報告を行っている。それに基づきホーム内カンファレンスを実施し、廃止に向けて取り組んでいる。		
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。	ホーム内勉強会を行い、虐待防止に努めている。		
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。	ホーム内で勉強会を行い、理解を深めている。		
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。	契約時は書面にて説明し、納得が得られてからの同意を頂いている。		
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。	ご家族の面会時等に職員が声を掛け、不満や苦情、その他意見を受け付ける体制を整えている。不満や意見は早急に改善するようにカンファレンスを実施する。		
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	ホーム内会議やケアカンファレンス、毎日のミーティング、その他随時意見や要望が言いやすい雰囲気になっている。聞いた意見・要望はミーティング等で話し合い、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。	やりがいや向上心を持って働けるように、各職員の能力に見合った責任のある仕事を分配している。		
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。	研修会に参加をしている。出席者はホーム内で伝達講習をしている。		
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。	法人内や町内のグループホーム交流会に参加し、意見・情報交換を行っている。得た意見・情報は当ホームのサービス向上に反映させている。		
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。	入居申し込みの時点で本人の見学を勧めている。事前にホーム内を見てもらい、話をする事で安心していただけるように努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係	入居申し込みの段階から、本人の特徴		

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		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。	入居申し込みの段階から、ホームの特徴や説明を丁寧に分かりやすくしておく。個別の要望には柔軟に対応出来ることを伝え、安心感を持って頂けるように努めている。		
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。	入居の段階で本人、家族に必要なサービスがホーム外で考えられる場合は、法人内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに相談し、助言をもらっている。		
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。	掃除、洗濯、簡単な炊事を出来る利用者には行ってもらう。また、昼食は職員と一緒に食べ、談笑するなどして過ごしている。		
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。	面会時には日々の様子をお伝えしている。対応に苦慮した点などは素直に話し、家族と相談しながら一緒に対応していただくようにしている。		
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。	家族や友人等の面会、外出を可能な限り自由に行ってもらっている。		
		○利用者同士の関係の支援			

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。	利用者同士の関わりが円滑になるように、食堂の席やレク等の活動グループ分けに配慮している。		
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。	必要に応じて電話連絡をしている。		
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、家族の意向を確認する為に、コミュニケーションが図りやすい環境等の工夫をしている。		
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。	入居時に、それまでの生活・家族・仕事・既往歴を確認している。		
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。	入居時に確認しているが、流動的で変化しやすいので、その都度カンファレンス等で状況把握をするよう努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	介護計画作成にあたり、アセスメントをし、		

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	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。	家族の要望を聞き目標を設定する。目標達成のためのケア内容をカンファレンスで話し合っている。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、家族に意見・要望・満足度を確認している。		
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。	日々はカルテ内の介護記録、毎月介護経過記録、3ヶ月毎のモニタリングに記録し、職員間で情報を共有している。ケアの内容が十分でない場合等は、その都度カンファレンスで修正し実践へ反映させている。		
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、その時々にも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。	本人や家族の思いを尊重し、取り組んでいる。食事や入浴等の日常生活に関することや、家族以外の面会の要望等、できる範囲で柔軟に対応している。		
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。	行事等のレクリエーション時は、ボランティアの方々に依頼して手品・音楽・踊りを鑑賞してもらっている。		
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、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。	かかりつけ医の診察を定期的に支援している。日々の健康管理はホーム常勤の看護師が行っており、利用者の状態を報告している。		
		○看護職員との協働			

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		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。	日々利用者の状態をホーム内看護職員と共有し、支援を行っている。		
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。	入院時は、協力医療機関のホーム担当医が、主治医や入院先へ情報提供を行っている。入院期間中は情報を定期的に得るようにし、退院時に再入居可能な常態かを確認している。		
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。	重度化した場合は、本人・家族と話し合い、リビングウィルの確認をし今後の方針を決定している。治療を希望の場合は入院支援を、ホーム内での看取りを希望の場合は十分な説明、同意を得て計画書を作成し、看取り介護を実施する。		
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。	マニュアルに沿って対応することを指導している。		
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。	災害発生時マニュアルに沿って対応できるよう指導している。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			
--	--	------------------------	--	--	--

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。	プライバシーの保護への取組みとして、ホーム内で勉強会を行い、日々のケアを実施している。		
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。	日々のケアを通して、希望が表出しやすい環境を整え、傾聴するよう努めている。本人の能力を見極め、自己決定しやすい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。	ホーム内の日課はあるが、決まり事のようにしておらず、個々の意思を尊重している。習慣や趣味など出来る限り希望を取り入れ、納得のいく生活が送れ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。	日々の整容は、声掛け・さりげない見守りの支援を行っている。外出時にはメイクや服選び等のお手伝いをしている。		
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。	一人ひとりの嗜好が出来る限り取り入れられるように、メニューや形態を決めている。食事前にはレクを兼ねた口腔体操を皆で食堂で行い、楽しめる雰囲気作りをしている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	嚥下能力や覚醒状態、嗜好等を把握し、日々の食事・水分形態を変動させている。一定の摂取量が確保されない場合は、補食としてゼリーをおやつの時間に提供する等の工夫をしている。		
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。	毎食後に歯磨き、うがい、義歯洗浄の支援を行っている。また、歯科衛生士による口腔ケア指導が、月2回ホーム内で実施されている。		
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。	排泄能力を把握し、個々の排泄支援を行っている。また、食前・食後等の定期トイレ誘導にて失敗を最小限にするように支援している。		
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。	水分摂取とバランスの取れた食事、可能な利用者には適度な運動を実施している。便秘症の方には緩下剤が処方され管理している。		
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。	温度や入浴時間等、一人ひとりの好みを出来る限り取り入れるようにしている。		
		○安眠や休息の支援			

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		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。	個別の休息タイムを計画し、無理のない生活が送れるように支援している。また、明かりや温度調節等の環境を整え、安眠できる工夫をしている。		
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。	薬は職員が管理している。服用の仕方は利用者一人ひとりの能力に応じて決定している。		
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。	能力に応じ、食事の準備・配膳、洗濯物を干す・たたむ、掃除等の役割がある。また、外出レクを企画し、買い物等を楽しめるように支援している。		
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。	本人の希望に沿い、気分転換に散歩に出かけてもらっている。		
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。	利用者のほとんどがお金の所持をしていないが、外出・買い物の際は能力に応じ、小遣い程度の金額を所持・使ってもらっている。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	希望、能力に応じ支援している。		
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。	明るさ、温度、音等に配慮している。また、季節が感じられる飾り付けや曲を流す等の工夫をしている。		
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。	気の合う利用者同士が同じテーブルになるように席決めをしている。また、畳敷の空間があり、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具を持って来て頂き、配置も自由にしてもらっている。		
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。	廊下・デイルームには手すりを設置している。脱衣室には滑り止めマット等安全に行動できるよう配慮している。		

V アウトカム項目(2ユニット)			
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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム元宇品

作成日 平成 26 年 1 月 8 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	13	建物全体では避難訓練等を実施しているが，ホーム内での訓練が実施されていない。	入居者も参加した避難訓練を実施する。	①防災マニュアル，消防計画の確認。 ②ホーム内の防火機器，設備場所，使用方法，入居者の避難誘導経路・方法の確認。 ③火災を想定した入居者も参加した避難訓練の実施。	1年
2					
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。