

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	1470700541	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	株式会社 YOU優CARE		
事業所名	グループホーム洋光台		
所在地	(〒235-0042) 神奈川県横浜市磯子区上中里町820-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年8月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月15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	
----------	--

【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）】

<p>小規模多機能居宅介護支援を併設し、一体として運営。</p> <p>また、演芸ボランティアでは両ホームの交流が良くできている。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年8月29日	評価機関 評価決定日	平成29年10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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR根岸線洋光台駅、または京浜急行線京急富岡駅からバスで約10分の商業地域にある。バス通りに面した3階建ての鉄筋RC構造ビルの3階に2ユニットのホームがある。2階には、小規模多機能型居宅支援事業所が併設されており、行事やボランティアの楽器演奏などを合同開催し、一緒に楽しむなど相互交流している。</p> <p>【理念に沿ったケアの実践】 「認知症であっても、地域の人としてあたりまえに暮らし、人間の尊厳を大切に、残りの人生を豊かに生きていく」という趣旨の理念を職員が共感し理解して日々の支援に反映させている。利用者の意向や想いを大切にして、尊厳を守りながら本人に寄り添うことで利用者の気持ちの動きに沿ったケアを行っている。落ち着かない人には、その人の得意な洗濯物たたみをしてもらったり、隣のユニットの将棋仲間と会う機会を作ったり、外に出たがる人には、散歩や買い物に同行して、地域の一員として近隣の住民に混じって買い物を楽しんでもらっている。</p> <p>あたりまえに暮らすという面では、日中はユニット間は施錠せずに自由に行き来できる。入口にチャイムを設置しているが、職員が行動を制止に行くためではなく、人の出入りなどを把握するためである。</p> <p>【充実したケアマネジメント】 介護計画は、アセスメントを基に利用者・家族ごとの希望や課題を把握して作成している。心身の活性化を促す外出やレクリエーションなども取り入れている。職員は、計画を認識して実施状況を記録している。3か月ごとに利用者別のカンファレンスを行い、管理者、計画作成担当者、職員が意見を出し合って見直しにつなげている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム洋光台
ユニット名	新ホーム

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3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。 (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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々々の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：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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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者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。 (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. 全くいない
66	職員は、生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
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
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					
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	認知症になっても普通の暮らしをする。その人にあった好みのことを行い、残存機能を活かす。管理者と職員は研修を実施し、共有している。	事業所の理念や法人の倫理規定は入口や事務室に掲示している。管理者が職員の入職時や会議などで話し、周知をしている。職員は理念を理解し共感して日々のサービスの現場で実践に努めている。	
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	学童保育との交流、行事のある時は声をかけてもらっている。町内会副会長には、運営推進会議に出席していただいている。	最近、町内会に加入することができたので、行事に参加する予定である。子供会のもちつきに招待されたり、学童保育の児童らが遊びに来てくれたりする。楽器演奏や合唱、手品等のボランティアが来訪している。	
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	介護の状況をいつでも見ていただくことで、理解していただく様にしている。日常生活を共にして定着した生活と家族とのお話の場を作っている。いつでも見学を受け付けている		
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	運営推進会議は実施したが特に意見等はない。日々の訪問時に意見は何うことが多い。介護計画交付時にアンケートを実施している。	運営推進会議は年6回開催している。参加者は、利用者の家族、地域包括支援センター職員、管理者、法人社長等である。町内会役員は次回から参加予定である。運営や活動状況の報告のほか介護保険法改正の説明、意見交換等をしている。	
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	地域包括支援センターの担当の方には運営推進会議に出席していただいている。また、区役所の担当の方とは連絡を密にとっている。	磯子区役所、高齢・障害支援課には外部評価結果提出などで出向いている。神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、会議等に管理者や職員が参加している。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束についての研修を行い、拘束しないようにしている。居室の施錠なし。居室のドアも自由に入出りできる。月1回の拘束廃止会議を実施している。</p>	<p>毎月、身体拘束・虐待防止会議を開催し、拘束や虐待をしない介護について話し合っている。建物の入口やユニットドア、エレベーターは、6時半～18時まで開錠している。外に出たい場合は、職員が対応しできるだけ意向に沿っている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>ビデオを作成し、職員に研修を行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見人をいつでも依頼できる様、弁護士を確保している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約に際しては、事前に契約の内容を説明し、同意を得ている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見箱を設置し、意見があれば反映出来るようにしている。又、アンケートを介護計画交付時、運営推進会議等で受け付けている。意見は計画に反映させている。</p>	<p>介護計画の説明時や運営推進会議などで、家族アンケートを配布し意見や希望を把握している。家族の意見を基に利用者の意向を確認し、ケース会議などで検討して介護計画に反映させている。</p>	

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	毎朝、ミーティングを実施し、意見を聞いている。提案があれば、ケース会議で検討し、必要があれば採用。例) エコの為にLED電球に替える	管理者は、スタッフ会議などで職員が意見や提案を言いやすいように運営している。議事録は欠席した職員も閲覧して情報共有している。職員の提案で、照明をLED電球にしたところ、利用者が明るいリビングを好むようになり、電気料金の節減にもなった。	
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	2級ヘルパー、介護福祉士支援手当を支給、また、労働時間超過しないよう心がけている。		
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	内部でビデオ研修、介護福祉の勉強会、ケアマネ勉強会等、資格取得などに努めている。外部の研修にも参加している。		
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	同施設内に小規模多機能を併設している。		

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
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞き取り、医療情報等を得ている。		
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞き取り、医療情報等を得ている。		
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	家族の認知症の知識理解のため、ビデオ貸し出しも実施できるようにしている。 内在している問題についても聞き取るようにしている。		
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	利用者の過去の経験を聞いたり、料理の仕方を聞いたりと学びながらの介護に努めている。		

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
19		○本人と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	利用者の家族とともに誕生会等を行い、また他も行っている。演芸ボランティアに家族が参加されている。		
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	友人等からの電話の取り次ぎ、あるいは訪問が出来るように配慮している。	利用者の友人等が訪ねて来たときは、居室に案内している。正月に自宅に泊りがけで帰る利用者がある。利用者に届いた手紙の代読をしたり、電話で返事をするときの支援をしている。家族に依頼して、馴染みの美容師が事業所に来てくれるようになった。	
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	利用者同士が交流できるような行事や空間づくりをしている。		
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	退去後も必要があれば相談に応じている。		

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
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。	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている。	利用者の状況や、意向や要望などはアセスメントや日ごろの会話などを通じて把握している。把握した利用者の情報は申し送りノートなどに記録して共有している。将棋が好きな利用者の希望で他のユニットの将棋が強い利用者とは対局できる機会を継続して作ったところ、勝敗にこだわらず互いに相手を慮るようになった例がある。	
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	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている。		
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	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている。		
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	入居時に家族の意見を確認し、介護計画交付時に家族の意見を聞いている。 事前に全員にアセスメントを渡し、ケース会議を開催し、意見を出し合っている。	介護計画の短期目標は3か月、長期は6か月に設定している。介護ノートに実施状況を記録している。利用者ごとに「ケース会議兼認知症ケアに関する会議」を開催している。3か月ごとに計画の評価を行い、見直している。状況の変化があれば、随時見直している。	
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	介護ノートに記録している。 介護計画の見直しを行っている。連絡ノートで情報を共有している。		

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
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	ホームに小規模多機能を併設し居宅支援等の必要があれば相談に乗れるようにする。		
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	近隣のスーパーへの買物、散歩、子供会等との交流。		
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	本人の希望に応じて、必要があれば通院を行っている。	協力医は月2回、看護師が同行して往診している。歯科医の往診は原則週1回である。協力医以外の診療科目は家族対応であるが、場合によっては通院支援をしている。診療結果は「通院ノート」に記載して共有化を図っている。訪問マッサージを利用している方もいる。	
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	定期的な看護師の訪問を受けている。ノートに相談した内容、アドバイス等を記入し全員が情報を共有している。		
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。	入院の際は、入院医療機関と協議している。 サマリー等の活用で情報交換に役立っている。		

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
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。	入院の際は、入院医療機関と協議している。 サマリー等の活用で情報交換に役立っている。		
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	利用者家族の希望を伺い、なるべく希望に沿うようにしている。	入居時に看取り介護の指針とマニュアルを説明している。重度化が進んだ場合には、家族に確認を取り、延命治療を希望しない場合に備え同意書を用意している。利用者が重度化した場合、医師の指示の下に本人・家族の希望に沿った対応を行う方針である。看取り介護の経験のある職員がいる。	
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	全ての職員が救命救急の研修を受けている。		
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	年に2回消防訓練を実施し、自主避難訓練も行っている。 夜間を想定した訓練を実施した。	避難訓練は原則として年2回実施している。今年度は6月に建物全体で他の事業者と合同で訓練を行った。次回は12月の夜間想定訓練を予定している。災害備蓄は約3日分の飲料水、食料を保有している。	備蓄表を整備して、飲料水、食料、介助用品の回転備蓄をすること、ホーム内の冷蔵庫、タンス等の家具類の転倒防止対策を実施することを期待します。

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
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	個人の尊厳を守った対応に心掛け、記録は注意して取り扱っている。決められた場所に保管。	職員は、利用者の尊厳を守るような言葉づかいをするよう心掛けている。排泄介助の際の誘導は、プライバシーを尊重して行っている。リビング等で個人記録、排泄チェック表の記入をするときは、隅にあるカウンターで行っている。個人情報を含む書類は事務室で施錠して管理している。	
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	本人の希望に沿って生活できるよう支援している。		
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か、希望にそって支援している	食事の時間もなるべく一緒にするようにしているが、時間が異なる場合も対応している。		
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	本人の希望する服装にしている。 髪のカットや服装選び。		
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	利用者と一緒に食事の準備や片づけを行うようにしている。 何が食べたいか、事前に伺っている。	献立はユニット毎に利用者の希望や前日のものを見て職員が作成している。食材は出勤途中や事業所から出かけて購入している。職員は、同じ物を食べながら談笑したり介助したりしている。テーブル拭きや食器拭きをする利用者がいる。外食は、主に家族に対応をお願いしている。	

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	水分量、食事の摂取量の確認を行っている。		
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	食後、うがい、入れ歯の洗浄、歯磨きの支援をしている。		
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向けた支援を行っている	排泄の時間を記録し、事前に声かけなどして、なるべくトイレを使って排泄できるように支援している。	排泄は、チェック表を活用し、さりげなく定時誘導したり、声をかけたりして出来るだけトイレで自立排泄できるように介助している。床ずれが発生した利用者が、自動圧切替型マットレスの導入により快方に向かい、おむつからトイレ使用になりつつある例がある。	
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	繊維の多い食材を摂るよう工夫し、また、なるべくホーム内で動けるようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は体調を見ながら支援している。希望にあわせてお誘いしている。	入浴は、原則として週2～3回午前または午後に行っている。利用者の希望や身体状況により、シャワー浴にすることもある。脱衣室は、空調設備で温度管理をしている。浴槽は新しい湯をかけ流しにしている。浴槽やシャワーヘッドは、使用後に消毒している。季節にはしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。	

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	個室で昼間休む場合も遮光できるカーテンを使っている。ペアガラスにして、騒音を防止している。		
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	朝のミーティング時、状態共有し、医師の指示もノートに記帳し情報を共有している。		
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	本人ができることを探し、役割を実施している。 民謡が好きな人が、聞くことが好きな人に聞かせる。		
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	近所を散歩するなどして、戸外の活動を支援している。	散歩は、2コースを用意している。天候が良いときは出かけて、コンビニで買い物をしたりしている。車椅子使用の方にも対応している。利用者と一緒に食材の購入に出かけることもある。	
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	買い物の希望がある方は、買い物と一緒にいくことで希望を叶えるようにしている。		

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
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	電話をしたい場合は手助けし、家族からの電話は取り次ぐようにしている。 手紙は代読している。		
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	廊下、居室、台所、食堂は外光が入るようにし、また、全体に換気、遮音はとれるようにしている。	リビングは広く、清掃が行き届き、窓からの採光やLED照明により常に明るい。利用者と職員が作った季節感のある折り紙や切り紙細工、イベントなどの写真が飾られている。共有部分や個室は二重窓で遮音性に優れている。全館バリアフリー構造で手すりも完備している。	
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	居室は空間を十分にとり、また、一緒に過ごせる居間、食堂も空間がある。		
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	居室はベッド、エアコン、カーテンなどは備え付けだが、その他は本人の好みものが置いている。馴染んだ家具、食器を使用している。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、カーテン、ベッドが常備され、利用者は寝具や衣類、タンスなどの馴染みの家具類を持ち込んでいる。暑い季節は居室の戸を開けて換気に努めている。レース状のカーテンを掛けてプライバシーを守っている。入口の戸は、夜間など必要に応じて閉めている。	
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、トイレ、浴室には手すりを設け、なるべく移動しやすくしている。		

事業所名	グループホーム洋光台
ユニット名	旧ホーム

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3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。 (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
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
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
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
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
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。 (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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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者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。 (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, 全くいない
66	職員は、生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
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
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					
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	認知症になっても普通の暮らしをする。その人にあった好みのことを行い、残存機能を活かす。管理者と職員は研修を実施し、共有している。		
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	学童保育との交流 行事のある時は声をかけてもらっている。 町内会副会長には、運営推進会議に出席していただいている。		
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	介護の状況をいつでも見ていただくことで、理解していただく様になっている。 日常生活を共にして定着した生活と家族とのお話の場を作っている。いつでも見学を受け付けている		
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	運営推進会議は実施したが特に意見等はない。 日々の訪問時に意見は何うことが多い。介護計画交付時にアンケートを実施している。		
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	地域包括支援センターの担当の方には運営推進会議に出席していただいている。 また、区役所の担当の方とは連絡を密にとっている。		

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
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	身体拘束についての研修を行い、拘束しないようにしている。居室の施錠なし。居室のドアも自由に出入りできる。月1回の拘束廃止会議を実施している。		
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	ビデオを作成し、職員に研修を行っている。		
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	成年後見人をいつでも依頼できる様、弁護士を確保している。		
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	契約に際しては、事前に契約の内容を説明し、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	意見箱を設置し、意見があれば反映出来るようにしている。 又、アンケートを介護計画交付時、運営推進会議等で受け付けている。意見は計画に反映させている。		

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	毎朝、ミーティングを実施し、意見を聞いている。 提案があれば、ケース会議で検討し、必要があれば採用 例) エコの為。LED電球に替える		
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	二級ヘルパー、介護福祉士支援手当を支給、また、労働時間超過しないよう心がけている。		
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	内部でビデオ研修、介護福祉の勉強会、ケアマネ勉強会等、資格取得などに努めている。 外部の研修にも参加している。		
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	同施設内に小規模多機能を併設		

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
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞き取り、医療情報等を得ている。		
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	利用者の家族との面談、利用者本人との面談、医療機関からの聞き取り、医療情報等を得ている。		
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	家族の認知症の知識理解のため、ビデオ貸し出しも実施できるようにしている。 内在している問題についても聞き取るようにしている。		
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	利用者の過去の経験を聞いたり、料理の仕方を聞いたりと学びながらの介護に努めている。		
19		○本人と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	利用者の家族とともに誕生会等を行い、また他も行っている。 演芸ボランティアに家族参加される		

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
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	友人等からの電話取り次ぎ、あるいは訪問が出来るように配慮している。		
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	利用者同士が交流できるよう、行事や空間づくりをしている。		
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	退去後も必要があれば相談に応じている。		

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
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。	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている。		
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	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている。		
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	本人の生活歴を把握し、本人の意向に沿うようにしている。		
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	入居時に家族の意見を確認し、介護計画交付時に家族の意見を聞いている。 事前に全員にアセスメントを渡し、ケース会議を開催し、意見を出し合っている。		
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	介護ノートを記録している。 介護計画の見直しを行っている。 連絡ノートで情報を共有している。		

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
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	ホームに小規模多機能を併設し居宅支援等の必要があれば相談にのれるようにする。		
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	近隣のスーパーへの買物、散歩、子供会等との交流		
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	本人の希望に応じて、必要があれば通院を行っている。		
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	定期的な看護師の訪問を受けている。ノートに相談した内容、アドバイス等を記入し全員が情報を共有している。		
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。	入院の際は、入院医療機関と協議している。 サマリー等の活用で情報交換に役立っている。		

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
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	利用者家族の希望を伺い、なるべく希望に沿うようにしている。		
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	全ての職員が救命救急の研修を受けている。		
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	年に2回消防訓練を実施し、自主避難訓練も行っている。 夜間を想定した訓練を実施した。		

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
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	個人の尊厳を守った対応に心掛け、記録は注意して取り扱っている。決められた場所に保管。		
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	本人の希望に沿って生活できるよう支援している。		
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か、希望にそって支援している	食事の時間もなるべく一緒にするようにしているが、時間が異なる場合も対応している。		
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	本人の希望する服装にしている。 髪のカットや服装選び		
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	利用者と一緒に食事の準備や片づけを行うようにしている。 何が食べたいか、事前に伺っている。		

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
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	水分量、食事の摂取量の確認を行っている。		
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	食後、うがい、入れ歯の洗浄、歯磨きの支援をしている。		
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向けた支援を行っている	排泄の時間を記録し、事前に声かけなどして、なるべくトイレを使って排泄でき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	繊維の多い食材を摂るよう工夫し、また、なるべくホーム内で動けるようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は体調を見ながら支援している。希望にあわせてお誘いしている。		

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	個室で昼間休む場合も遮光できるカーテンを使っている。ペアガラスにして、騒音を防止している。		
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	朝のミーティング時、状態共有し、医師の指示もノートに記帳し情報を共有している。		
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	本人ができることを探し、役割を実施している。 民謡が好きな人が、聞くことが好きな人に聞かせる。		
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	近所を散歩するなどして、戸外の活動を支援している。		
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	買い物希望がある方は、買い物と一緒にいくことで希望を叶えるようにしている。		

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
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	電話をしたい場合は手助けし、家族からの電話は取り次ぐようにしている。 手紙は代読している。		
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	廊下、居室、台所、食堂は外光が入るようにし、また、全体に換気、遮音はとれるようにしている。		
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	居室は空間を十分にとり、また、一緒に過ごせる居間、食堂も空間がある。		
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	居室はベッド、エアコン、カーテンなどは備え付けだが、その他は本人の好みものが置いている。馴染んだ家具、食器を使用している。		
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設け、なるべく移動しやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム洋光台

作成日 平成29年 11月 9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	備品が三日分では少ない	備蓄表を整備して飲料水、食糧、介助用品の回転備蓄	備蓄品をそろえて備蓄 別紙添付	3ヵ月
2	13	ホーム内冷蔵庫、家具等に転倒防止がない	ホーム内の冷蔵庫、タンス等の家具類の転倒防止対策を実施	家具、冷蔵庫につっぱり棒を設置し転倒防止	6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。