

## 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	1473200978	事業の開始年月日	平成16年7月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人社団 東華会		
事業所名	サリューブルあさひ式番館		
所在地	(〒241-0832) 神奈川県横浜市旭区桐が作1804-16		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月23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)】

職員が毎日献立を考え近隣の商店街へ買い物に行き、入居者様に合わせた調理など新鮮な食材を提供している。天候や体調などを考慮し、入居者様と一緒に買い物に行き外出支援なども行っている。ご家族や友人の面会も多く、気軽に来て頂けるような環境である。行事を行う際には地域の方々にもお声を掛け、コミュニケーションを図りサリューブルあさひ式番館を理解して頂けるようにしている。ご家族や関係機関との連絡を密に取っている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成30年2月10日	評価機関 評価決定日	平成30年3月12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>【事業所の優れている点】</p> <p>◇利用者に寄り添ったケアプランの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員は、ケアプランの作成に当たり利用者の状況を「情報共有シート」に記述し、協力医療機関と訪問看護師、家族の意見などの情報を把握して、個人別に分かり易く作成している。</li> </ul> <p>◇利用者や家族が安心できる医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>内科医が月2回、歯科医が毎週往診し、また、訪問看護師が毎週来訪して協力医とは24時間の連携体制を敷いており、健康管理面で利用者と家族に安心感を与えている。</li> </ul> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇介護記録作成作業の軽減策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の記録作業の軽減を目標に、ケアプラン各項目の記述を番号表記とし、更に変更箇所を分かり易く青字で記載することにより、利用者一人ひとりの支援に十分な時間を掛けている。</li> </ul> <p>◇食事を楽しむための工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員は、食事が利用者の希望に沿い楽しんでもらえるよう、毎日食材を購入して、変化に富んだ料理を提供している。</li> </ul> <p>◆事業所理念の日々の支援への実践</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝事業所の理念「ゆったり のんびり にこやかに」に込めた思いを書式にして、その日の担当職員が読み上げ実践につなげている。</li> </ul>
--

## 【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	サリューブルあさひ式番館
ユニット名	1階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	理念である「ゆったり・のんびり・にこやかに」を毎朝の全体の申し送り時に職員の代表者に読み上げてもらい全員に周知し共有、ケアにつなげている。	毎朝、事業所の理念「ゆったり のんびり にこやかに」を、その日の代表職員が読み上げることで日々認識を新たにし、利用者が自由に生き活きと過ごせるよう支援している。	
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	毎月回覧板に当ホームの便りを掲載して頂いている。地域の祭りやどんど焼きなどに参加をし、交流を深める努力をしている。当ホームの行事にも参加して頂いている。	・自治会に加入しており、回覧板に「ホーム便り」を載せてもらい、地域に事業所の情報を発信している。 ・地域行事へ参加するほか、事業所行事に近隣住民を招待、中学生の体験学習、保育園児との交流、ボランティアも受け入れている。	
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	随時見学をして頂けるよう地域に開放している。		
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	偶数月に開催し状況等の報告や話し合い、意見交換を行いサービスに繋がっている。介護相談員にもお願いし日程が合えば参加して頂いている。	・運営推進会議は偶数月に開催し、利用者と家族、自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員の出席を得ている。 ・事業所近辺が、土砂災害危険区域にあるため、自治会から避難誘導支援の申し入れがあった。	
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に取り組んでいる	関係する担当者と必要に応じその都度連絡をして連携を取っている。介護相談員の受入し意見等をサービスに繋げている。	・毎月、区の介護相談員2名が来訪し、利用者と歓談後は管理者と意見交換の時間を設けている。 ・利用者の担当ケースワーカー来訪し、区の高齢障害支援課と保護課の担当者とは、電話での連絡を密にしている。	

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
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	玄関の施錠は夜間のみ行っている。職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	・マニュアルに基づく内部研修で、身体拘束の事例を学び、全職員が禁止の具体例を理解している。 ・職員は、利用者の日々の状態を見守りで把握し、玄関とユニット間は、夜間を除き施錠していない。	
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	会議などで学ぶ機会を作り防止に努めている。		
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	学ぶ機会を設けていき活用できるよう支援していく。		
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	見学時から面談等を密にしてご本人、ご家族から不安や疑問点をお聞きする機会を多くしている。契約時にも十分な説明を行っている。		
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	入居者様、ご家族のご意見、ご要望に関して傾聴し電話連絡や面会時にも伺える機会を設けている。介護相談員2名に月に1度来所して頂き意見等聞いてもらい反映させている。	・家族の意見や要望は来訪時や家族会、電話連絡時などで聴き、その都度運営に反映している。 ・家族からは、健康維持と散歩に関する要望が多く、利用者本位に検討してケアに活かしている。	

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
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	フロア会議や全体会議などで意見や提案を聞く機会を設け反映している	・ 職員の意見や提案は、全体会議やフロア会議、また毎日の申し送りで聞き、都度対応している。ケアカンファレンスで、服薬時の手順を見直し誤薬事故防止が図られた事例がある。 ・ 三者面談を昨年後半から実施し、職員のストレス改善に努めている。	
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	努めている		
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	病院見学時に研修を受けられる機会を設けている		
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	取り組んでいる		
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	ご本人、ご家族と話し合いながら安心して生活できるよう関係づくりに努めている。要望などケアプランに反映している。		

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
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	入居前の見学からご家族の不安や要望などをお伺いし信頼関係を築く努力をしている。		
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	入居希望者の生活状況や身体状況などご本人、ご家族の希望など入居までに会議をしサービスに繋げている。		
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	本人と共に過ごし支え合う関係を築くよう努力している。		
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	ご家族とも面会時や電話連絡、行事の時などの機会に本人を支える関係を築くよう努力している。		
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う、支援に努めている	ご家族や友人などの面会の機会を多くして頂けるよう努めている。また馴染みのお店などにお連れし関係作りをしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親戚や友人の来訪時には、お茶を入れリビングや居室での歓談を支援している。家族がいない独居の方や、近所の友人が頻繁に訪れている。</li> <li>・家族の手紙や電話でのやりとりが長続きするよう支援している。</li> </ul>	

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	利用者の出来ること出来ない事などをご本人や職員で話し合い利用者同士が関わり合い支えあえるよう支援している。		
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	契約終了後も必要に応じて本人、ご家族からの相談をお聞きし支援に努めている。		
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。	毎日の関わりの中で希望や意向の把握に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は利用者へ言葉をかけて、思いや意向を把握し、困難な場合は、利用者の表情や介護相談員の協力などで確認している。</li> <li>把握した結果は、入居者情報連絡表と連絡ノートに記載し職員間で共有して、ケアに反映している。</li> </ul>	
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	家族暦、生活暦、サービス利用等の情報を受け安定したサービスが出来るよう努めている。		
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	様子観察や情報共有による把握に努めている。		

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
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	ご本人や家族の意向を踏まえ、職員からのアセスメントを参考にしカンファレンスを行い介護計画を作成している。	・アセスメントとモニタリングの結果をもとに、毎月のカンファレンスで、利用者と家族の意向を入れて、介護計画を作成している。 ・介護計画は3か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施し、変化があれば都度対応している。	
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	ケア記録には一日を通し実践や気付きなどの状況をまた特変等は入居者情報に記載し職員間で情報共有している。ケアプランに沿った支援は青、日中は黒、夜間は赤と色分けしている。		
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	各担当者に相談し取り組んでいる。ご家族のいる入居者様やそれ以外の入居者様の要望に沿った支援を行っている。		
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	地域資源を活用しながら支援している。		
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	適切な医療連携を行いスムーズに受診できるよう支援している。	・内科医が月2回、歯科医が毎週往診、訪問看護師が毎週来訪して、協力医と24時間連携体制にある。 ・入居前から通っている病院への検査や受診は、基本的に家族対応としているが、状況に応じ職員が付き添っている。	

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
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	週に1回訪問看護師来所時に日常の様子や状態等を伝え相談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。	入退院時にご家族やケースワーカーと連携し早期に退院できるよう病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	入居時に法人が定めた「重度化した場合の対応に関する指針」をご本人とご家族に説明し同意を得ている。ご家族の意向も尊重しご家族、当ホーム、医療とで連携を取り話し合いの機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化や終末期のケアでは、協力医と家族、管理者が話し合っって対応することで、同意を得ている。</li> <li>・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携して支援する体制ができており、看取りの実績がある。</li> </ul>	
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	緊急時マニュアルを作成しており訪問看護師と連携を取り対処方法を学んでいる。夜間想定避難訓練時にも事故対応時の実践を学べるよう消防署と連携を取っている。		
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	夜間想定避難訓練を行い避難方法を身につける努力をしている。土砂災害区域のためマニュアルを作成し地域運営推進会議で地域との協力体制を築いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練を年2回実施し、うち1回は夜間想定とし消防署員の参加・アドバイスを得ている。</li> <li>・土砂災害を想定し、全員2階へ避難して安全を確保し消防車の到着を待つ体制としている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議にて、夜間災害時における地域との協力体制について、話し合うことが期待されます。</li> <li>・備蓄・備蓄品の補充と、リストを作成して管理することが望まれます。</li> </ul>

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	出来る限りご本人の意志を損ねない様に心掛けて努力している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会の場でもある全体会議（2か月ごとに開催）で、利用者への接遇について管理者が職員に注意を喚起している。</li> <li>・職員はプライバシー・個人情報マニュアルに沿って利用者や家族に対応している。</li> </ul>	
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	利用者の思いや希望をお聞きし自己決定して頂けるよう働きかける支援をしている。		
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	入居者様一人ひとりのペースに合わせてその方の希望に沿った支援をしている。		
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	起床時のお声掛けにより洋服を一緒に選んで着替えていただいている。2か月に1度理美容のサービスを受けている。		
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	食事を楽しみにしてもらえる様に形状や食彩等を工夫して入居者様と一緒に準備や食事の片付けをしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が献立を作り、散歩を兼ねて利用者と食材買い出しに出かけ、家庭的な料理を提供している。</li> <li>・利用者はもやしのひげ取りなど調理の準備に参加し、食後の食器洗いを交代で行っている。</li> <li>・外食や行事食を楽しんでいる。</li> </ul>	

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	入居者様の好みを聞きその人に合った食事量や水分量を提供するよう支援している。		
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	飲食後うがい、歯磨きをしていただき一人ひとり合った口腔ケアをしている。		
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	排泄表を作成しその都度個人にあった支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7割の利用者が自立している。</li> <li>・排泄表に利用者の排泄の時刻や状況を把握・記録し、本人の様子を見て声掛けをし、トイレに誘導して失敗を防いでいる。</li> </ul>	
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	水分をなるべく多く摂取して頂いたり毎朝、リハビリ体操を取り入れ身体を動かせる働きかけをしている。食事面では食物繊維の多い物を食べて頂いている。		
0	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	その日の体調にや希望に合わせて楽しく入浴して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回を基本とし、利用者の希望の時間帯に入浴している。入浴をしたがらない場合は日を変えている。</li> <li>・入浴中の会話、ゆず湯、菖蒲湯など、利用者が入浴を楽しめるように支援している。</li> </ul>	

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	個々の状況に合わせてゆっくと安心して眠って頂け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	服薬の支援時は職員2名で行い、処方箋をファイルにし職員がいつでも確認出来るようにしている。その後の体調の変化等の確認に努めている。		
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	食器拭き、布巾畳みや日向ぼっこ歩行練習など気分転換の支援をしている。		
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	ご家族との外出もあり個別の要望は計画を立て支援している。職員が同行し買い物や外食に出掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に事業所周圍を散歩し、外気浴をしている。</li> <li>・お花見、どんど焼き、食材の買い出し参加などを楽しんでいる。</li> <li>・初詣、遠出ドライブなど、気分転換を兼ねて季節に合った外出を支援している。</li> </ul>	
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	利用者が独自で金銭を管理していないので一緒に同行し買い物などお金を使えるよう支援している。		

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	入居者様のご家族や友人に手紙や電話をする要望があれば職員が代書したり電話取り次ぎを支援している。			
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	共用部分も居室と同様、整理整頓し清潔にし居心地が良い様に工夫している。	・玄関、リビングなど共用空間を毎日清掃し、リビングは陽当たりがよく、不快な音や臭いのない気持ち良い共用空間を維持している。 ・リビングに利用者の作品、行事の写真を掲示し、利用者は温かい雰囲気の中で心地よく過ごしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングの日差しが入る所で日向ぼっこされたりソファで談笑されている。			
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	ご本人、ご家族の要望や意見に応じて快適に過ごしていただける様に努力している。	・エアコン、クローゼットは事業所が設置し、利用者はTV、家族写真、使い慣れた机や椅子、ベッドなどを持ち込み心地よく過ごせるようにしている。 ・居室の清掃に可能な利用者が参加している。		
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	出来ることは見守りながら行ってもらうように支援している。			

事業所名	サリューブルあさひ式番館
ユニット名	2階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	理念である「ゆったり・のんびり・にこやかに」を毎朝の全体の申し送り時に職員の代表者に読み上げてもらい全員に周知し共有、実践している。		
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	地域の自治会に加入し夏祭り、どんど焼きなどに参加している。		
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	随時見学をして頂けるよう地域に開放している。		
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	偶数月に開催し状況等の報告や話し合い、意見交換を行いサービスに繋がっている。介護相談員にもお願いし日程が合えば参加して頂いている。		
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に取り組んでいる	関係する担当者と必要に応じその都度連絡をして連携を取っている。介護相談員の受入し意見等をサービスに繋げている。		

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	玄関の施錠は夜間のみ行っている。職員全員が身体拘束をし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	会議などで学ぶ機会を作り防止に努めている。		
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	学ぶ機会を設けていき活用できるよう支援していく。		
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	見学時から面談等を密にしてご本人、ご家族から不安や疑問点をお聞きする機会を多くしている。契約時にも十分な説明を行っている。		
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	入居者様、ご家族のご意見、ご要望に関して傾聴し電話連絡や面会時にも伺える機会を設けている。介護相談員2名に月に1度来所して頂き意見等聞いてもらい反映させている。		

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	フロア会議や全体会議などで意見や提案を聞く機会を設け反映している		
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	努めている		
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	病院見学時に研修を受けられる機会を設けている		
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	取り組んでいる		
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	ご本人から話を聞いて関係づくりに努めている。要望などケアプランに反映している。		

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
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	入居前の見学からご家族の不安や要望などをお伺いし信頼関係を築く努力をしている。		
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	入居希望者の生活状況や身体状況などご本人、ご家族の希望など入居までに会議をしサービスに繋げている。		
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	できる方には食器洗い・拭き、テーブル拭き、掃除など手伝っていただいている。		
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	ご家族とコミュニケーションを取り外出支援などしていただいている。		
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う、支援に努めている	ご家族や友人訪問を歓迎している。電話の取次ぎやホームだよりの作成、投函なども支援している。		

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	
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	利用者の出来ること出来ないことを話し合い、利用者同士が関わり合い支えあえるよう支援している。状況に応じてリビングの席替えを行っている。			
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	他施設に移った方の面会に行ったりしている。			
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。	ご本人と話しをしたりして希望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	これまでの暮らし方等の情報の把握に努めている。			
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	様子観察や情報の共有により現状の把握に努めている。			

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
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	ご本人やご家族の希望や意向を踏まえ職員からのモニタリング等を行い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	ケア記録には一日を通し実践や気付きなどの状況をまた特変等は入居者情報に記載し職員間で情報共有している。ケアプランに沿った支援は青、日中は黒、夜間は赤と色分けしている。		
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	各担当者に相談し取り組むよう努力している。		
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	地域資源を活用しながら支援している。		
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	ご家族と連携を取って適切な医療を受けられるように支援している。		

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
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	週に1回訪問看護師来所時に日常の様子や状態等を伝え相談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。	入退院時にご家族やケースワーカーと連携し早期に退院できるよう病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	入居時に法人が定めた「重度化した場合の対応に関する指針」をご本人とご家族に説明し同意を得ている。ご家族の意向も尊重しご家族、当ホーム、医療とで連携を取り話し合いの機会を設けている。		
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	緊急時マニュアルを作成しており訪問看護師と連携を取り対処方法を学んでいる。夜間想定避難訓練時にも事故対応時の実践を学べるよう消防署と連携を取っている。		
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	夜間想定避難訓練を行い避難方法を身につける努力をしている。土砂災害区域のためマニュアルを作成し地域運営推進会議で地域との協力体制を築いている。		

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
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	一人ひとりに合った声かけをしている。		
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	ご本人の意思を尊重するように働きかけている。		
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	居室で過ごされている時などは見守るだけにして、のんびりと過ごしていただいている。		
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	ご本人の希望に沿って化粧品の買い物に同行している。		
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	出来る方には食器洗い、拭きテーブル拭きなどしていただいている。食事は職員も一緒にテーブルについて会話しながら食べている。		

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	一人ひとりの状態に合わせて主食：おかゆ、ごはん 副食：刻み、ミキサー など提供し支援している。		
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	歯磨き、うがい、ウェットによるケアなど、それぞれの方に応じて行っている。		
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	排泄表を作成し個人の排泄パターンの把握に努め快適に過ごしてもらえよう支援している。		
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	朝食にヨーグルトを取り入れたり水分補給の声かけを行ったりしている。カルピスの牛乳割りなど個人に合わせて工夫している。		
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	ご本人の希望に沿って入浴していただいている。拒否のある時は無理強いないよう支援している。		

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	個々の状況に合わせてゆっくと安心して眠って頂け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	服薬の支援時は職員2名で行い、処方箋をファイルにし職員がいつでも確認出来るようにしている。その後の体調の変化等の確認に努めている。		
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	昔の映画、歌のDVDなどを観賞して楽しまれている。		
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	ご家族との外出もあり個別の要望は計画を立て支援している。職員が同行し買い物や外食に出掛けている。		
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	利用者が独自で金銭を管理していないので一緒に同行し買い物などお金を使えるよう支援している。		

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	入居者様のご家族や友人に手紙や電話をする要望があれば職員が代書したり電話取り次ぎを支援している。		
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	玄関やリビングなどは季節に合わせた飾りつけなどを行っている。エアコンの温度設定にも気をつけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	独りになれる居室やリビングで利用者同士がゆったり自由に過ごせる支援をしている。		
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	ご本人が使っていた家具や趣味のものなどを配置して居心地よく暮らせるようにしている。		
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	各居室には名札をつけトイレも分かりやすいように札をつけるなど工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 サリューブルあさひ式番館

作成日 平成30年3月15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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策として備蓄品の量や管理体制	備蓄品の量を補充し、保管場所へ管理する	リストを活用し入れ替えや補充をする。保管場所を周知する。特に水の量を増やし保管する。	1年間
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。