

平成25年度

## 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	1495600106	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成21年10月1日
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンターはるひ野グループホームニチイのほほえみ		
所在地	( 215-0036 ) 川崎市麻生区はるひ野1-3-16		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	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25年8月11日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月27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)】

ニチイケアセンターはるひ野は、小高い丘の上にある閑静な住宅地にあります。近くに公園があり、お弁当を持って出かけたり、ドッグセラピーとの交流や、保育園の園児との交流を毎月定期的に行っています。地域交流をはじめ、はや7年が経ち、落ち着いた中で生活しています。
---

### 【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年9月11日	評価機関 評価決定日	平成26年1月10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)】

<b>【事業所の概要】</b> この事業所は、小田急多摩線はるひ野駅から徒歩で10分の静かな住宅地の一角に立地している。近くに公園があり散歩に行ったり、ランチを持ってピクニックを楽しんだりしている。また徒歩圏内にスーパーがあって日常の買い物ができるなど、利用者にとって恵まれた環境である。 <b>【理念に沿った楽しい生活】</b> 玄関もユニット入口も日中は施錠しない。「余生をニコニコ過ごせるように支援します」と理念で謳っている。1階と2階の利用者の名前と顔写真をそれぞれ階段に貼って、お互いが馴染めるようにしている。ボランティアによるドッグセラピーや保育園児との交流会を合同で行い、個別にも卓球や将棋をお互いに行き来して行うなど、ユニット間で交流して自由で明るい生活を楽しんでいる。 <b>【医療連携と健康管理、終末期対応】</b> 現在は利用者全員が協力医を受診しているが、希望により医療機関は自由に選べる。往診は協力医(内科)が月2回、精神科が月2回、歯科が毎週ある。訪問看護師が毎週、利用者の健康管理を医師と連携して行っている。利用者の急変時や緊急時には24時間対応できる体制がある。昨年11月には、医療、職員、家族が連携して看取りを実施し家族から感謝された。また、高齢者の身体機能の維持・調整に役立つマッサージ師が週2回訪問している。夏場の猛暑に備えて高温多湿状態になると熱中症警報を発する「熱中症みはり機」を設置した。
---

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチケアセンターはるひ野
ユニット名	さくら

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、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
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
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	ほほえみで生活している方のご家族に少しでも近づけるように、心身の状況に寄り添い、その人らしい余生をニコニコ過ごせるように支援しています。	事業所の理念は管理者が職員と相談して作成した。法人社是と共に事務室と2階更衣室に掲示している。新人に説明し、朝礼で唱和して浸透した。レクレーションや日々のケアで笑顔の生活を実践している。	理念を見直す機会には、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域との連携についても検討することが望まれます。
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	散歩、買物など外出時、挨拶、会話の時間を持つようにしている。	はるひ野町内会に加入し神社祭礼の子供みこしが寄ってくれる。ニチイまつりには近隣の子供が集まる。保育園児との交流やドッグセラピー及び傾聴、将棋、卓球等のボランティアの来訪がある。	
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	日常生活を地域の人々にオープンにしておき、理解、支援されるように誠実に対応している。		
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	定期的に報告、話し合いの場を持ち、向上に活力している。	2か月毎に、年間6回開催している。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加している。活動報告、事故報告、地域情報交換に役立っている。	運営推進会議を通じて事業所を地域に周知してもらう機会にする、避難訓練に地域の協力を得るきっかけにする等、運営推進会議を一層充実することを期待します。
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	ホームとして責任ある対応で取り組み、細やかに、全てを伝えるようにしている。	市や区役所の担当課には、運営推進会議の議事録や事故報告、外部評価報告書などを送付している。地域包括支援センターには事例相談をしている。グループホーム連絡協議会等には参加していない。	区の高齢支援課へは議事録等を持参して近況を報告し、情報交換をするなど連携を深め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
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>ホームとして、玄関の施錠、日常的な身体拘束をしないケアに従事している。</p>	<p>身体拘束防止については、年1回マニュアルに基づいて職員に研修を実施している。日中は玄関、ユニット入口も施錠をしていない。職員の見守りと言葉の拘束への配慮が自由な暮らしを支えている。</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>日常の業務に虐待が無いよう利用者の身体状態の確認を怠らないようにしている。</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>管理者より、必要性によりその時点で話し合いの機会を持ち、共有した情報を学ぶ機会を持つ。</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>管理者より必要な情報を学び、職員全体でホームとして対応している。</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>定期的な話し合いの場を持ち、利用者や家族等の意見を、管理者から職員に共通した情報として外部者及び運営に反映させている。</p>	<p>家族会を1・2階合同で年6回開催し運営推進会議や普段の来所時にも意見を聞いている。利用者の体調や暮らしぶりは毎月の便りで家族に伝えている。家族の要望から訪問マッサージの定期的来所を実現した。</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	定期的に話し合いの場を持ち運営に反映させている。	職員は毎月のホーム会議、ユニット会議で意見や要望を言う機会がある。連絡ノートに意見を記入でき、年2回個人面談も実施している。提案があり、週間目標を決め連絡ノートの表紙に貼付し徹底している。	
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	細かく書面等で確認があり、管理者との面談も含め努力している。		
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	各職員に適切なアドバイスと研修などを受ける機会など、育成の取組みがある。		
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	定期的な機会があり、相互訪問等の活動を積極的に行っている。		
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	利用者の情報、状態を共有し、各職員が努力をしている。		

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	各職員が、日々の業務において知り得た情報を共有できるように申し送り等に努めている		
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	管理者より適切な指導がある。		
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	管理者より日々指導があり、各職員は自覚を持ち、関係作りに努めている。		
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	管理者より指導と情報の開示が有り、職員間で協力している。		
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	面会、手紙等の支援など、家族への毎月のご様子の報告に努めている。	友人、知人が毎年訪ねて来る。居室に案内し湯茶でもてなし関係継続の支援をしている。電話の取次ぎや手紙の宛名書きを手伝っている。墓参りや馴染みの場所への訪問は家族の支援をお願いしている。	

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
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	職員間で情報を共有し日々の生活の中でより良い関係が築けるように努めている。		
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	当ホームは契約終了時の状況により、対応している。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
z	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。	家族の希望、意見を含め管理者と相談しながら決めている。	日常生活の会話の中で思いや希望を聞き取り、意向の把握に努めている。把握の困難な方は、表情や仕草を観察したり、家族に照会して判断し対応している。	
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	日常生活支援ノート、介護サマリーなどにより把握に努めている。		
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	各職員が自覚し、情報の開示等で把握に努めている。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>定期的な家族との話し合いがあり、管理者が適切な介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画は計画作成担当者が行ったモニタリングを基に、ユニット会議で話し合い、家族の意向や医師の意見を取り入れて作成している。介護計画は原則3～6か月毎に、急変時はその都度、見直しをしている。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>記録などの記入を義務付け管理者が確認し、情報を共有しながら見直しに生かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>状況の変化対応すべき情報の開示、共有を一番に考えてサービスに取り組んでいる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>周辺の自然環境を楽しみながら、自然に触れ合うことを目標としている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>受診記録の記入、細かな情報の開示により、より良い受診になるよう努めている。</p>	<p>現在は利用者全員が協力医を受診している。協力医（内科）は月2回、精神科は月2回、歯科は毎週の往診がある。訪問看護は毎週、訪問マッサージは週2回来訪がある。その他科目は協力医の紹介状で家族が対応している。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	職員間で個人記録等情報を開示し、細かに看護職員に相談する。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	管理者の指示により職員は情報交換や相談に努め利用者の早期退院に努力する。		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	家族などの話し合い後、適切な支援を目標に、職員間で日々の変化に対応する。	<p>重度化対応指針を本人、家族に説明し同意を得ている。その後必要に応じその都度家族と話し合いをしている。職員には年1回研修を実施している。昨年11月に看取りを1件実施し職員の自信になった。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	全ての職員の力量は違いがあり、応急手当、対応の訓練が必要である職員もあり、実践力を身につける勉強が必要である。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	災害時の訓練を受けており地域との協力体制を築くよう定期的に話し合いをしている。	<p>年間2回夜間想定避難訓練を行っている。消防署立会いで1回と事業所独自で1回実施している。地域の人是不参加だが家族3名の参加があった。非常用の水・食料を3日分保管している。</p>	<p>避難訓練に地域の人々の参加が得られることが望まれます。</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	
kai						
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	各職員が自覚を持ち利用者への対応をしている。	新入職員にはオリエンテーションで言葉遣いや接遇の説明をしている。職員が気が付かない時はその場で注意している。個人情報を含む書類は鍵のかかる書庫に保管している。		
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	ホーム全体で意思表示、自己決定ができるような関係を築くように日々働きかけている。			
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	ケアプランなどで各利用者様の支援内容を把握し、職員間で話し合いながら支援している。			
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	職員が利用者様の好みの色、スタイルを把握し、コーディネートしている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の力量が一定ではないので、各個人にあった支援内容で各職員が工夫し、一緒に食事を楽しんでいる。	昼食と翌朝食は献立を利用者と立てて食材を一緒に買出しに行っている。調理の下準備を手伝う利用者もいる。職員も介助しながら一緒に食べている。夕食は配食材を利用している。外食も楽しんでいる。		

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
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	各職員の対応が安定したレベルであるように、職員間でお互い確認しながら支援している。		
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	利用者様のケアプランに項目があり、必ず各個人の口腔ケアセットを使用し清潔にしている。		
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	昼夜問わず、トイレでの排泄、排泄の自立を目標に支援している。	排泄チェック表を利用してパターンを把握している。食前・食後、入浴前や外出前にも声かけてトイレでの排泄を支援している。夜間はオムツをして、睡眠を妨げないように配慮している方が多い。	
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	レクリエーション、散歩、買物など雲堂支援やヨーグルト、果物、水分摂取など飲食物支援を取り入れている。		
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	外出、レクリエーション、面会などの範囲で各利用者様の入浴支援をしている。	1日置きに週3～4回入浴をしている。夏場は毎日の人もいる。現在は入浴を好まない方はいない。いろいろな入浴剤を使ったり、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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日常生活支援シート、介護サマリーなどの情報及び現在の身体状態を把握し質の良い休息、睡眠を支援できるよう努力している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>支援する為に必要であるとの自覚に欠けている職員がいる。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様の情報を共有し各職員が工夫しながら日常生活の支援をしている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>お祭り、保育園の行事、バス旅行など、ホームとしてのイベントの企画もしている。</p>	<p>天気の良い日は体調に合わせて近くの公園へ30分弱出かけたり、食材を買出しに行く。車イスの方も一緒に出る。春と秋は保育園の祭りに参加し、正月は初詣、10月ズーラシアバス旅行を楽しんでいる。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>特に欲しい物がある場合外出時など支援している。</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
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	管理者の確認が必要であるが、電話、手紙の支援をしている。		
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	特にリビングに季節の花の植木鉢、七夕、クリスマス、節句など季節感を採り入れている。	リビングは窓が大きく明るい、掃除が行届き清潔である。壁面には利用者の習字やはり絵、行事の写真などが飾ってある。夏の猛暑に備え熱中症警報機を設置した。	
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	独りになれる場所は個人の居室だけであるが、リビングはテレビを見たり、新聞を読んだり、将棋を指したりできるように工夫している。		
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	好みの家具、人形、椅子、ベッド、寝具など自由に選択、使用している。	居室にはエアコン、クローゼット、カーテンが備付けられている。利用者は使い慣れたベッド、タンス、テレビ、机、ソファを置き、家族写真やぬいぐるみを飾り、気の休まる場所となっている。	
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	職員は利用者の自立した生活の為信頼関係を築き危険回避に努め利用者らしい生活が送れるようにしている。		

事業所名	ニチケアセンターはるひ野
ユニット名	コスモス

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、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
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
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	おおむね実践できているが、さらに理念を全体で共有できるよう、ミーティングをしていきたい。		
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	保育園児や地域のドッグセラピーボランティアの方々とのふれあいの際、友好的に接せられているが、より日常的な交流を目指したい。		
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	事務所内で全ての支援してしまうため、地域の方々への認知症への理解を広められるよう努めたい。		
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	会議参加者からの申し送りを職員間で共有することでサービス向上に努めたい。		
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	日頃どのような連絡が行われているか知らない職員もいるため、担当者からの申し送り等をより行う必要がある。		

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	<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>夜間の施錠は外部からの侵入を防ぐためであり、身体拘束を行わないケアは実践できている。</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>職員同士が注意しあっているが、一人対応時にも虐待の無いよう留意しなければならない。</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>制度について詳しく知る機会が少ない為、より勉強する機会が必要である。</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>管理者が行っている。</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>一部のご家族とのやりとりは密に行えているが、全利用者様に対して意見を反映させられるよう取り組んでいきたい。</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	ホーム会議やユニット会議、面談を通して反映されている。		
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			
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	キャリアアップを通して、面談、筆記、実践に生かしている。		
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	細部まで伝わっていない。		
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	サービス利用開始時のみならず、その後も含め信頼関係が築けるように努めている。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	利用者様に対するのと同様にご家族とも意見の交換を行っている。		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	利用者様に対するのと同様にご家族とも意見の交換を行っている。あった方法を提供するよう努めているが、見極めるといふことに関してはさらなる改善が必要である。		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	話し合い、笑いあうことができているが、利用者様全員と均等に接せられているわけではなく、その点は改善していきたい。		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	ご家族がいらっしゃっている際は間に入り会話を促すなど関係を築けているが、利用者様になかなか会いにいらっしゃらないご家族にはうまくアプローチできていない。		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	ホームをにいらっしゃった人とは交流できる場を設けたり、場所の写真などを一緒に見た際はその時の話を拝聴するなど、支援は出来ているが、より効率を高める為の職員同士の連絡は必要だ。		

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	関係を把握しているし、関わり合いを深めるよう話を促したりと、支援に努めている。		
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	時々、連絡がある。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
z	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。	管理者からの指導も含め、出来る限り本人の意思を尊重するよう努めている。		
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	管理者からの指導はあるが、配属前の状況で把握しきれていない部分もあり、改善していく必要がある。		
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	介護記録や申し送りの熟読、職員同士の連絡により現状を把握しようと努めている。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月一度のユニット内でのディスカッションを基本に、日常でも職員同士アイデアを交換していくよう努めている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人記録を有効活用していけるよう努めているが、記入漏れや情報伝達漏れもあり、改善が必要である。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>管理者を軸に柔軟に対応できている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域ボランティアを活用して、将棋・卓球等をしている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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楽しみながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>現状の伝達漏れのないよう記録をつけているが、往診の利用が作業的になっている一面もある。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>上と同様「特変無し、様子を見てください」だけの様なやりとりになりがちである。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際は必要な書類の用意や、病院側からの情報の確認など、対応出来ているが、入院の必要のない環境作りにより努めたい。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>管理者等は把握しているだろうが、我々は利用者様個々人がどのような希望を持っているのか知らない為、改善の必要がある。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>知識としては備えているが、実践する場合を考えると身につけているとはいえない。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地域との協力関係など、情報共有が充分とはいえない。</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
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	言葉遣いに気をつけ声掛けや対応に取り組んでいるが、利用者様を尊重しすぎて距離を感じてしまっている場合もある為、見極めを行えるよう努めたい。		
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	利用者様が答えられない場合はこちらから選択肢を出して選んでもらうなど、意思尊重をなるべく行えるよう心がけている。		
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	なるべく利用者様優先で行うようにしているが、時間の配分のミス等により職員のペースにしてしまう場合もある。		
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	自立可能な利用者様には自分で服を選んでもらったり、整容したりと取り組んでいるが、服の選択肢の幅などにより難しい場合もある。		
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	準備、会話、片付けのどこかに必ず利用者様が関わるよう努めている。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>管理者の指導をもとに脱水症状等の回避のため、摂取介助も含め水分量には留意しているが、各種の栄養状況には意識できていない部分もある。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>自立可能な利用者様には声かけで促し、介助の必要な方には介助により清潔保持に努めている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>一定時間おきのトイレ誘導など、間隔を把握し、支援を行っている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>多目の水分摂取や運動を促すなど、便秘防止に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>時間的な制約もあり満足いかない部分もあるが、その分準備や介助に気を遣いゆっくり入浴していただけるよう努めている。</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
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	睡眠不足にならないよう声掛けを中心に支援しているが、多少運動やレクリエーションを増やし自然に安眠できるよう支援したい。		
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	把握しきれていない部分もあり、改善する必要がある。		
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	気分転換のための家事の手伝いなどを提案し支援しているが、一部の利用者様は時間を持って余すこともあり、改善していきたい。		
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	外出を引き止めることも多く、また歩行難の利用者様も多い為満足に行えていない。		
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	買い物時は基本的に全て職員が支払いをする為、行えていない。		

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
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	許可があればいつでも対処可能であるが、そもそもそういった要望が多くない。		
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	危険につながるものを置き辛い為、季節感を出すことが難しい。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	個人の席がある為安心して繋がる場所があり、場合によっては他の席へ移動しての談話も誘導している。		
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	温度設定等の居心地には配慮しているが、認知症の症状の為物が多すぎると混乱を招く恐れがある為、物が増えすぎないように留意している。		
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	居室に手すり等の設置していないことなど、安全性は不十分である。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニライケアセンタ-ほろひ野

作成日 平成25年11月3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	1	事業所理念の見直しを行う	今の理念には地域との連携面が入っていないので、地域交流を含めよりよい理念にする。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえ、理念に組み込む	6ヶ月
2	3	運営推進会議を通し、地域の協力を得る。	運営推進会議役員の方に避難訓練に参加してもらい、地域の協力を得る。	麻生区に運営推進会議の案内を出す。	6ヶ月
3	4	市町村との連携が取りにくい。	直接窓口に行き情報交換する。	提出物を直接担当窓口を持っていく。	6ヶ月
4	13	災害対策地域との協力体制を築く。	運営推進会議と同日に消防訓練を設定する。	消防訓練時近隣の声掛け参加促進。	2週間
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。