

平成30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	1493700197	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	株式会社 日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語 いちがお		
所在地	(225-0014) 横浜市青葉区荏田西1-12-11		
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	26 名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	平成30年12月21日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月26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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

その人らしさ.. を考えご本人の思いを受け止め穏やかに、安心、安全、笑顔の絶えない生活を支援致します。又廻りの方々(地域住民)との社会生活が共存できる様、さらには地域の民生委員の方々との交流も深めて、行事等にも積極的に参加しております。外出行事も多くしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月24日	評価機関 評価決定日	令和1年5月24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)】

事業所は、東急田園都市線市が尾駅から徒歩10分程の丘陵地を開発した閑静な住宅地にあります。事業所建物は4階建てで、今年度から3ユニットのグループホームとなっています。1階の玄関ホールを利用者同士の交流の場として、イベントなどを楽しんでいます。

<優れている点>

地域との関わりが活発で、地域の法人会と町内会に加入しているほか、コミュニティハウスの茶話会などに管理者が協力しながら地域の情報を得ています。町内会の夏祭りや地域ケアプラザのピオーラ祭りなど、積極的に利用者と参加しています。また、近隣の学生会館恒例の餅つき大会に誘いがあり、世代間交流を楽しむ機会も持っています。定期的な避難訓練のほか、災害時の避難方法とその際の問題点などについて職員アンケートを行っています。具体的に「自分ごと化」して解決策を話し合うことで意識を高め、利用者が安全に避難できる方法を更に検討していこうとしています。

<工夫点>

家族からの意見、要望が表しやすいよう働きかけの工夫をしています。今年度の運営推進会議は、多くの家族が出席できるよう平日と土曜日開催に分けています。玄関の意見箱の横にはさり気なく便箋と筆記具を置いています。さらに毎月発行の「いちがお通信」には必ず「何かお気づきの点やご意見がありましたらお知らせ下さい」の一文を載せています。

【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	花物語 いちがお
ユニット名	2Fユニット

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ます。 (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。	理念は事業所の職員が決めています。また玄関、事務所、各フロアーに掲示しております。職員は理念の基、常に「気配り・目配り・心配りの考えで、入居者を第一に考え「安心・安全・笑顔」を目指して支援しています。	現管理者の就任時に自身の介護に対する思いを職員に伝え、「気配り・目配り・心配り」の事業所理念を作っています。管理者は折にふれ職員が意識できるよう働きかけ、職員は理念を念頭に、支援方法を考え、実践につなげています。	
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。	地域の法人会に加入し、年に1回の食事で交流、情報収集をしています。荏田西町内会に加入、行事（もちつき大会）等に参加。近くのコミュニティで認知症等の集まりに参加しています。	地域の法人会と町内会に加入しているほか、コミュニティハウスの茶話会協力などで交流しながら地域の情報を得ています。さまざまな地域イベントや近隣の学生会館恒例の餅つき大会に利用者も参加し、世代間交流を楽しんでいます。	
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。	自治会を通し、周りの住民の方々との協力を頂いております。		
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。	2か月に1度の運営推進会議を行っており。施設での様子や事故報告、またご意見などを聞きサービス向上に努め。有意義な情報も頂いております。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。事業所の運営状況・事故・苦情・行事などの報告後、意見交換、質疑応答を行っています。ネットワークの広い民生委員や成年後見人から他事業所の取り組みなどアドバイスを得ることがあり、運営に活かしています。	
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。	主に地域包括の方々との連絡、運営推進会議の参加をして頂いております。	区へは毎回、運営推進会議議事録を送付し、事業所の状況を伝えています。グループホーム連絡会で情報交換の機会もあります。利用者の担当ケースワーカーの定期的な訪問や、随時の電話連絡で連携し、利用者を支援しています。	

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。	身体拘束の研修を定例会時に行っており、資料等を使い、改めての確認をし、理解、実行に取り組んでおります。スタッフ管理者自己点検シートの有効活用をしております。	年間計画に基づいた研修、3ヶ月ごとの話し合い、自己点検シートによる振り返りなど、身体拘束をしないケアに向けて取り組んでいます。研修用の資料のほか、事例を具体的に話し合い、理解を深めるようにしています。日中の玄関の施錠はありません。	
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。	定期的な研修は勿論各スタッフ同士も気付いたら注意をしてもらっています。（言えない人は上司から）		
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。	定期的な研修、又介護支援専門員との意見交換等の場を設けるとともに、ご利用様が後見人制度を使われる時に、勉強の場としています。		
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。	入居時には分かりやすく説明する。必ずご質問の有無を聞き、十分な説明をする、その後も、いつでもお電話くださいと、付け加える。		
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。	運推進会議、又面会時にはコミュニケーションを取り、要望、ご意見を頂き、ご意見箱も含め、その場、又は、定例会で話し合い。ご理解の頂けるお返事をさせていただきます。	管理者にだけでなく、職員誰にでも意見や要望を言ってもらえるような雰囲気作りを心がけています。運営推進会議、意見箱、いちがお通信、外部評価受審時の家族アンケートなど、意見を表す機会を設けています。職員の定例会で話し合い、改善に努めています。	

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。	月1回定例会を15日に開いており、必要に応じ全体会議も行っております。職員の要望 意見交換の場として風通よい職場作りを、目標にしております。	定例会で意見、提案を出し合っています。職員間で共有し、話し合い、合意し、改善しています。管理者は全職員とコミュニケーションを図りながら職員が自発的に行動できるよう見守っています。事業所判断が難しい場合は本部に申し出ています。	
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。	資格に繋がる研修は奨学金にて取得出来るようになっていきます。やりがいのある職場になるように職員の意見を聞きながら日々の向上につなげている。		
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。	入社時導入研修や、定例会等での研修、同施設内にて、他施設研修と称して、他施設の現場に入り研修を行う事もあります。		
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。	当社は定期的な全体・エリアの会議を設けております。様々な情報共有することで、意見交換の場になっております。		
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。	入居前に十分なアセスメントを取り、ケアプランを作成します。スタッフの把握、プランの共有、入居者様が安心して生活出来る様支援します。		

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
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。	家族と入居前に会話をたくさんし、要望を十分に理解し本人にとっても、ご家族にとっても、何が一番必要なのか、考えながら関係を築いていきます。		
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。	本人家族が何を望んでいるかを見極め計画を立てていきます。		
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。	その人らしさを考え、その人らしく生活出来るように支援するご本人の持っている能力をなくさないように。		
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。	日々の変化を家族に説明しながら情報を共有します。利用者、家族の希望を踏まえて支援していきます。		
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。	施設の面会をオープンにしております。外出外泊も積極的に行って頂く様説明しております。	家族や友人の面会を歓迎し、ゆっくりできるように湯茶でもてなしています。馴染みの場所への支援に関しては、家族の協力を得て美容院に行ったり、市が尾駅近辺での買い物を楽しんだりしています。	

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
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。	レクレーション等を行うなど、常にみなさんと一緒に係わり、声をかけております（ほんにんの気持ちを尊重しながら）。		
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。	サービスが終了しても、家族から相談があった場合は対応しています。		
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。	利用者様の個々の思いを把握し出来る所は実施しております。困難事例の時はカズク相談や、会議をするなど解決に努めています	利用者と一対一でゆったりと関わる事ができる入浴の時間を大切に、昔話から思いや意向を引き出しています。把握した情報は、口頭、個人記録、連絡ノートで共有しています。可能な事は定例会で検討し、ケアプランに反映しています。	
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。	個人記録票、個人経歴等のファイルを共有し今後のサービス向上に努めています。		
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。	日々の申し送りを実施、情報の共有を行う。また申し送りノートを活用し、漏れの無いように努めております		

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
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。	主治医、看護師、ケアマネ、介護士などにより、様々な意見を反映しケアプラン作成しております。	入居時は1ヶ月の暫定版を作り、その後は3ヶ月、6ヶ月の目標を設定した本プランを作成しています。その際は本人、家族の意向のほか、医師の意見や職員の気づきもプランに反映しています。状況が大きく変化した場合は期間に拘わらず見直しをしています。	
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。	日々の記録に置いての変化は申し送り・業務日誌から把握し、会議等にて情報を共有、改善するなケアプランにいかしております。		
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。	面会時間外給の許可や、体値用不良時における受診対応は、必要に応じて支援等のサービスをおこなっております。		
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。	地域の行事には、積極的に参加しております。また散歩時に買い物なども行っております。		
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。	月2回の往診対応を実施しております。往診日ではない日に体調不良がある場合などは、医者と連携を取り対応しております。	協力医の月2回の往診以外に、看護職員を配置し、定期的に健康管理を行っています。緊急時には専用ダイヤルに24時間連絡可能で、当番の往診医より指示を受けることができます。専門科に受診する時には家族か職員で対応しています。	

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
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。	看護職員は週2回対応しています。利用者の健康管理、介護士による状況把握し、主治医との連携にて適切な状況行っております。		
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。	入院時には、病院関係・ご家族との連携を密にし、情報把握を致します。定期的なお見舞いを行い、今後のケアに対しての情報を病院関係者から聞き取りをしております。		
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。	終末期に関しては、契約時に説明、早期に主治医とご家族と連携を取りながら対応するようにしております。	重度化や終末期について、契約時に書面を用いて説明しています。重度化した場合には、本人、家族、職員、医師と再度話し合いを行い、その時点で一番適切な方針を定め、支援を行っています。定例会では看取りについての研修をしています。	
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。	緊急対応に関しては、研修を行い周知徹底しております。緊急対応マニュアル作成、掲示しております。		
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。	施設内には食料・水の備蓄確保、職員の避難訓練の実施非常口の確保をい行っております。 近隣の協力を呼び掛けております（学生寮等）。	昼夜間時を想定して避難訓練を行っています。飲料水や食品は3日分の備蓄があり、賞味期限管理表で管理しています。職員には、災害時の避難方法とその際の問題点などのアンケートを行い、具体的に「自分ごと化」して解決策を話し合う取り組みを行っています。	避難訓練に町内会、地元消防団、近隣住民などに参加してもらい、災害時の相互協力体制を築けるよう、引き続き呼びかけることも期待されます。

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。	当施設の理念目くばり、気くばり、心くばり。のなかに含まれる物を基本に、スタッフが心掛けております。	利用者の性格や育った環境など、本人や家族から聞いた情報を尊重しています。着替えや薬の塗布などは必ず居室で行い、プライバシーを守っています。職員は研修会や日常業務の中で話し合いを行い、利用者一人ひとりの尊厳を守るように心がけています。	
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。	お手伝いを頼む、散歩に出掛ける、レクレーションへの参加をして頂くなど、その際にはご本人の意思を尊重しながら決めて頂くようにしています。		
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。	利用者の日々の状態を把握しながら、利用者のペースに合わせて何を要望しているのかを気づき、考えて支援しています。		
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。	2か月に一度の訪問美容を利用しております。更衣時も本人の意思決定を尊重し洋服を着て頂くようにしております。		
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。	ご本人が出来る範囲で、食事の準備、食器洗い・拭き、配膳、下膳を手伝って頂いております。	昨年より毎食のメニューを湯煎の食材に変更しています。その際には試食会を行い、利用者や家族へ十分説明して了承を得るなど、安心して食を楽しむよう配慮しています。利用者と一緒にデザートや誕生日ケーキを作るなど楽しむ工夫もしています。	

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
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。	食事量・水分量に関しては、日々の業務内容に記入、チェックしております。摂取量の少ない方に関しては、ゼリー等を作るなど工夫をしております。		
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。	毎食後職員の声掛けにて誘導行っております。週一度の訪問歯科も利用しております。定期的な専門のケアを行っております。		
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。	利用者個々の状態を把握し、個人個人のサイクルで声掛け、誘導を行っております。また、カンファレンスを行い情報共有し一番良い支援を考えております。	排泄チェック表を活用し、個々のサイクルで排泄を支援しています。誘導の際は、本人だけに分かるように自然な声かけを心掛けています。おむつ使用にならないよう、機能維持ができるように支援を行っています。	
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。	良眠・運動・水分・植物などによる対応を考え尚対応できない場合は、看護師・医師に相談し対応を行っております。		
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。	入浴の際は必ず本人の意思決定で行います。入浴の前にはバイタルチェックも行います。	基本的に週2回入浴をしています。できる限り利用者のペースに合わせ、ゆっくり入浴を楽しめるように見守りながら支援を行っています。浴室内と脱衣所に暖房を設備し、ヒートショックを防ぐための対策をとっています。	

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
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。	夜の安眠を促す為、日中の散歩などを行っております。夜間の安眠の為の補佐として定期巡回、安全・室温などの管理をしております。		
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。	誤薬の回避の為の2人チェックを行っております。名前・日付・薬内容・内服者を目で確認。内服できているかの確認も行っております。		
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。	本人が出来る範囲にて、洗濯物干し、配膳の準備、掃除など気分転換できる。役立っていると思う支援を行っております。飲み物は多種類ご用意しています。		
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。	定期的な外出予定（家族参加）や散歩などを支援しております。	月1回以上の行事計画を立て、初詣、バラ・あじさい鑑賞、町内会の夏祭り、紅葉狩りなど外出を楽しんでいます。日常的には、散歩や近所のスーパーマーケットへの買い物を支援しています。家族の協力で、個別に散歩に出かける利用者もいます。	
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。	本人はお金を所持しておりません。お金を使う機会があった場合は支援しております。		

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	
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。	本人への電話の場合は取次をしております。本人からの要望には入居時のアセスメントにもよりますが、状況を見ながら対応しております（必ず職員が付き添います）。			
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。	日々の生活のマンネリ化を防ぐ意味でも、季節折々の行事の飾りや写真を掲示しております。	閑静な住宅街の中にあるためとても静かです。玄関ホールにピアノがあり、皆でタンバリンやベルで合奏を行うなど楽しく過ごしています。窓は広く、自然光が入り明るい居間となっています。壁面に外出時の写真や折り紙の花などを飾り、鑑賞しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	窓際にいすを置く、正面玄関には花を置くなど癒しになるよう支援しております。			
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。	居室のレイアウトは本人、家族のご希望添って行って頂いてます、ご自宅にいるよう、安心して頂くようにしております（火気・貴重品・食べ物禁止）。	居室にはダンス、ベッド、照明、エアコンが備わっています。家族や動物などの写真、絵画、人形など、利用者それぞれ馴染みあるものを飾っています。居室担当職員を中心に衣替えや整理整頓を行い、心地よい居室作りを行っています。		
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。	利用者様が歩行される所は手摺りが設置されており、安全に移動が可能です。トイレなどの案内もしており理解が出来ている方もおります。			

事業所名	花物語 いちがお
ユニット名	3Fユニット

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ます。 (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。	理念は事業所の職員が決めています。また玄関、事務所、各フロアーに掲示しております。職員は理念の基、常に「気配り・目配り・心配りの考えで、入居者を第一に考え「安心・安全・笑顔」を目指して支援しています。		
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。	地域の法人会に加入し、年に1回の食事会で交流、情報収集をしています。荏田西町内会に加入、行事（もちつき大会）等に参加。近くのコミュニティで認知症等の集まりに参加しています。		
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。	自治会を通し、周りの住民の方々との協力を頂いております。		
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。	2か月に1度の運営推進会議を行っており。施設での様子や事故報告、またご意見などを聞きサービス向上に努め。有意義な情報も頂いております。		
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。	主に地域包括の方々との連絡、運営推進会議の参加をして頂いております。		

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。	身体拘束の研修を定例会時に行っており、資料等を使い、改めての確認をし、理解、実行に取り組んでおります。スタッフ管理者自己点検シートの有効活用をしております。		
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。	定期的な研修は勿論各スタッフ同士も気付いたら注意をしてもらっています。（言えない人は上司から）		
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。	定期的な研修、又介護支援専門員との意見交換等の場を設けるとともに、ご利用者様が後見人制度を使われる時に、勉強の場としています。		
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。	入居時には分かりやすく説明する。必ずご質問の有無を聞き、十分な説明をする、その後も、いつでもお電話くださいと、付け加える。		
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。	運推進会議、又面会時にはコミュニケーションを取り、要望、ご意見を頂き、ご意見箱も含め、その場、又は、定例会で話し合い。ご理解の頂けるお返事をさせていただきます。		

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。	月1回定例会を15日に開いており、必要に応じ全体会議も行っております。職員の要望 意見交換の場として風通よい職場作りを、目標にしております。		
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。	資格に繋がる研修は奨学金にて取得出来るようになっていきます。やりがいのある職場になるように職員の意見を聞きながら日々の向上につなげている。		
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。	入社時導入研修や、定例会等での研修、同施設内にて、他施設研修と称して、他施設の現場に入り研修を行う事もあります。		
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。	当社は定期的な全体・エリアの会議を設けております。様々な情報共有することで、意見交換の場になっております。		
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。	入居前に十分なアセスメントを取り、ケアプランを作成します。スタッフの把握、プランの共有、入居者様が安心して生活出来る様支援します。		

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
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。	家族と入居前に会話をたくさんし、要望を十分に理解し本人にとっても、ご家族にとっても、何が一番必要なのか、考えながら関係を築いていきます。		
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。	本人家族が何を望んでいるかを見極め計画を立てていきます。		
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。	その人らしさを考え、その人らしく生活出来るように支援するご本人の持っている能力をなくさないように。		
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。	日々の変化を家族に説明しながら情報を共有します。利用者、家族の希望を踏まえて支援していきます。		
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。	施設の面会をオープンにしております。外出外泊も積極的に行って頂く様説明しております。		

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
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。	レクレーション等を行うなど、常にみなさんと一緒に係わり、声をかけております（ほんにんの気持ちを尊重しながら）。		
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。	サービスが終了しても、家族から相談があった場合は対応しています。		
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。	利用者様の個々の思いを把握し出来る所は実施しております。困難事例の時はカゾク相談や、会議をするなど解決に努めています		
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。	個人記録票、個人経歴等のファイルを共有し今後のサービス向上に努めています。		
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。	日々の申し送りを実施、情報の共有を行う。また申し送りノートを活用し、漏れの無いように努めております		

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
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。	主治医、看護師、ケアマネ、介護士などにより、様々な意見を反映しケアプラン作成しております。		
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。	日々の記録に置いての変化は申し送り・業務日誌から把握し、会議等にて情報を共有、改善するなケアプランにいかしております。		
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。	面会時間外給の許可や、体値用不良時における受診対応は、必要に応じて支援等のサービスをおこなっております。		
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。	地域の行事には、積極的に参加しております。また散歩時に買い物なども行っております。		
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。	月2回の往診対応を実施しております。往診日ではない日に体調不良がある場合などは、医者と連携を取り対応しております。		

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
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。	看護職員は週2回対応しています。利用者の健康管理、介護士による状況把握し、主治医との連携にて適切な状況行っております。		
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。	入院時には、病院関係・ご家族との連携を密にし、情報把握を致します。定期的なお見舞いを行い、今後のケアに対しての情報を病院関係者から聞き取りをしております。		
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。	終末期に関しては、契約時に説明、早期に主治医とご家族と連携を取りながら対応するようにしております。		
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。	緊急対応に関しては、研修を行い周知徹底しております。緊急対応マニュアル作成、掲示しております。		
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。	施設内には食料・水の備蓄確保、職員の避難訓練の実施非常口の確保を行っております。近隣の協力を呼び掛けております（学生寮等）。		

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。	当施設の理念目くばり、気くばり、心くばり。のなかに含まれる物を基本に、スタッフが心掛けております。		
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。	お手伝いを頼む、散歩に出掛ける、レクレーションへの参加をして頂くなど、その際にはご本人の意思を尊重しながら決めて頂くようにしています。		
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。	利用者の日々の状態を把握しながら、利用者のペースに合わせて何を要望しているのかを気づき、考えて支援しています。		
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。	2か月に一度の訪問美容を利用しております。更衣時も本人の意思決定を尊重し洋服を着て頂くようにしております。		
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。	ご本人が出来る範囲で、食事の準備、食器洗い・拭き、配膳、下膳を手伝って頂いております。		

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
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。	食事量・水分量に関しては、日々の業務内容に記入、チェックしております。 摂取量の少ない方に関しては、ゼリー等を作るなど工夫をしております。		
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。	毎食後職員の声掛けにて誘導行っております。週一度の訪問歯科も利用しております。定期的な専門のケアを行っております。		
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。	利用者個々の状態を把握し、個人個人のサイクルで声掛け、誘導を行っております。また、カンファレンスを行い情報共有し一番良い支援を考えております。		
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。	良眠・運動・水分・植物などによる対応を考え尚対応できない場合は、看護師・医師に相談し対応を行っております。		
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。	入浴の際は必ず本人の意思決定で行います。入浴の前にはバイタルチェックも行います。		

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
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。	夜の安眠を促す為、日中の散歩などを行っております。夜間の安眠の為の補佐として定期巡回、安全・室温などの管理をしております。		
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。	誤薬の回避の為の2人チェックを行っております。名前・日付・薬内容・内服者を目で確認。内服できているかの確認も行っております。		
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。	本人が出来る範囲にて、洗濯物干し、配膳の準備、掃除など気分転換できる。役立っていると思う支援を行っております。飲み物は多種類ご用意しています。		
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。	定期的な外出予定（家族参加）や散歩などを支援しております。		
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。	本人はお金を所持しておりません。お金を使う機会があった場合は支援しております。		

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
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。	本人への電話の場合は取次をしております。本人からの要望には入居時のアセスメントにもよりますが、状況を見ながら対応しております（必ず職員が付き添います）。		
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。	日々の生活のマナーリ化を防ぐ意味でも、季節折々の行事の飾りや写真を掲示しております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	窓際にいすを置く、正面玄関には花を置くなど癒しになるよう支援しております。		
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。	居室のレイアウトは本人、家族のご希望添って行って頂いてます、ご自宅にいるよう、安心して頂くようにしております（火気・貴重品・食べ物禁止）。		
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。	利用者様が歩行される所は手摺りが設置されており、安全に移動が可能です。トイレなどの案内もしており理解が出来ている方もおります。		

事業所名	花物語 いちがお
ユニット名	4Fユニット

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ます。 (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。	理念は事業所の職員が決めています。また玄関、事務所、各フロアに掲示しております。職員は理念の基、常に「気配り・目配り・心配りの考えで、入居者を第一に考え「安心・安全・笑顔」を目指して支援しています。		
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。	地域の法人会に加入し、年に1回の食事会で交流、情報収集をしています。荏田西町内会に加入、行事（もちつき大会）等に参加。近くのコミュニティで認知症等の集まりに参加しています。		
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。	自治会を通し、周りの住民の方々との協力を頂いております。		
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。	2か月に1度の運営推進会議を行っており。施設での様子や事故報告、またご意見などを聞きサービス向上に努め。有意義な情報も頂いております。		
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。	主に地域包括の方々との連絡、運営推進会議の参加をして頂いております。		

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。	身体拘束の研修を定例会時に行っており、資料等を使い、改めての確認をし、理解、実行に取り組んでおります。スタッフ管理者自己点検シートの有効活用をしております。		
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。	定期的な研修は勿論各スタッフ同士も気付いたら注意をしてもらっています。（言えない人は上司から）		
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。	定期的な研修、又介護支援専門員との意見交換等の場を設けるとともに、ご利用者様が後見人制度を使われる時に、勉強の場としています。		
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。	入居時には分かりやすく説明する。必ずご質問の有無を聞き、十分な説明をする、その後も、いつでもお電話くださいと、付け加える。		
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。	運推進会議、又面会時にはコミュニケーションを取り、要望、ご意見を頂き、ご意見箱も含め、その場、又は、定例会で話し合い。ご理解の頂けるお返事をさせていただきます。		

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。	月1回定例会を15日に開いており、必要に応じ全体会議も行っております。職員の要望 意見交換の場として風通よい職場作りを、目標にしております。		
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。	資格に繋がる研修は奨学金にて取得出来るようになっていきます。やりがいのある職場になるように職員の意見を聞きながら日々の向上につなげている。		
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。	入社時導入研修や、定例会等での研修、同施設内にて、他施設研修と称して、他施設の現場に入り研修を行う事もあります。		
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。	当社は定期的な全体・エリアの会議を設けております。様々な情報共有することで、意見交換の場になっております。		
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。	入居前に十分なアセスメントを取り、ケアプランを作成します。スタッフの把握、プランの共有、入居者様が安心して生活出来る様支援します。		

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
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。	家族と入居前に会話をたくさんし、要望を十分に理解し本人にとっても、ご家族にとっても、何が一番必要なのか、考えながら関係を築いていきます。		
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。	本人家族が何を望んでいるかを見極め計画を立てていきます。		
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。	その人らしさを考え、その人らしく生活出来るように支援するご本人の持っている能力をなくさないように。		
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。	日々の変化を家族に説明しながら情報を共有します。利用者、家族の希望を踏まえて支援していきます。		
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。	施設の面会をオープンにしております。外出外泊も積極的に行って頂く様説明しております。		

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
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。	レクレーション等を行うなど、常にみなさんと一緒に係わり、声をかけております（ほんにんの気持ちを尊重しながら）。		
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。	サービスが終了しても、家族から相談があった場合は対応しています。		
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。	利用者様の個々の思いを把握し出来る所は実施しております。困難事例の時はカゾク相談や、会議をするなど解決に努めています		
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。	個人記録票、個人経歴等のファイルを共有し今後のサービス向上に努めています。		
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。	日々の申し送りを実施、情報の共有を行う。また申し送りノートを活用し、漏れの無いように努めております		

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
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。	主治医、看護師、ケアマネ、介護士などにより、様々な意見を反映しケアプラン作成しております。		
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。	日々の記録に置いての変化は申し送り・業務日誌から把握し、会議等にて情報を共有、改善するなケアプランにいかしております。		
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。	面会時間外給の許可や、体値用不良時における受診対応は、必要に応じて支援等のサービスをおこなっております。		
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。	地域の行事には、積極的に参加しております。また散歩時に買い物なども行っております。		
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。	月2回の往診対応を実施しております。往診日ではない日に体調不良がある場合などは、医者と連携を取り対応しております。		

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
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。	看護職員は週2回対応しています。利用者の健康管理、介護士による状況把握し、主治医との連携にて適切な状況行っております。		
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。	入院時には、病院関係・ご家族との連携を密にし、情報把握を致します。定期的なお見舞いを行い、今後のケアに対しての情報を病院関係者から聞き取りをしております。		
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。	終末期に関しては、契約時に説明、早期に主治医とご家族と連携を取りながら対応するようにしております。		
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。	緊急対応に関しては、研修を行い周知徹底しております。緊急対応マニュアル作成、掲示しております。		
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。	施設内には食料・水の備蓄確保、職員の避難訓練の実施非常口の確保を行っております。近隣の協力を呼び掛けております（学生寮等）。		

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。	当施設の理念目くばり、気くばり、心くばり。のなかに含まれる物を基本に、スタッフが心掛けております。		
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。	お手伝いを頼む、散歩に出掛ける、レクレーションへの参加をして頂くなど、その際にはご本人の意思を尊重しながら決めて頂くようにしています。		
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。	利用者の日々の状態を把握しながら、利用者のペースに合わせて何を要望しているのかを気づき、考えて支援しています。		
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。	2か月に一度の訪問美容を利用しております。更衣時も本人の意思決定を尊重し洋服を着て頂くようにしております。		
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。	ご本人が出来る範囲で、食事の準備、食器洗い・拭き、配膳、下膳を手伝って頂いております。		

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
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。	食事量・水分量に関しては、日々の業務内容に記入、チェックしております。 摂取量の少ない方に関しては、ゼリー等を作るなど工夫をしております。		
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。	毎食後職員の声掛けにて誘導行っております。週一度の訪問歯科も利用しております。定期的な専門のケアを行っております。		
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。	利用者個々の状態を把握し、個人個人のサイクルで声掛け、誘導を行っております。また、カンファレンスを行い情報共有し一番良い支援を考えております。		
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。	良眠・運動・水分・植物などによる対応を考え尚対応できない場合は、看護師・医師に相談し対応を行っております。		
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。	入浴の際は必ず本人の意思決定で行います。入浴の前にはバイタルチェックも行います。		

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
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。	夜の安眠を促す為、日中の散歩などを行っております。夜間の安眠の為の補佐として定期巡回、安全・室温などの管理をしております。		
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。	誤薬の回避の為の2人チェックを行っております。名前・日付・薬内容・内服者を目で確認。内服できているかの確認も行っております。		
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。	本人が出来る範囲にて、洗濯物干し、配膳の準備、掃除など気分転換できる。役立っていると思う支援を行っております。飲み物は多種類ご用意しています。		
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。	定期的な外出予定（家族参加）や散歩などを支援しております。		
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。	本人はお金を所持しておりません。お金を使う機会があった場合は支援しております。		

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
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。	本人への電話の場合は取次をしております。本人からの要望には入居時のアセスメントにもよりますが、状況をみながら対応しております（必ず職員が付き添います）。		
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。	日々の生活のマナーリ化を防ぐ意味でも、季節折々の行事の飾りや写真を掲示しております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	窓際にいすを置く、正面玄関には花を置くなど癒しになるよう支援しております。		
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。	居室のレイアウトは本人、家族のご希望添って行って頂いてます、ご自宅にいるよう、安心して頂くようにしております（火気・貴重品・食べ物禁止）。		
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。	利用者様が歩行される所は手摺りが設置されており、安全に移動が可能です。トイレなどの案内もしており理解が出来ている方もおります。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 花物語いちがお

作成日： 令和1年 7月 20日

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	35-13	避難訓練に町内会、地元消防団、近隣住民などの参加がない。	避難訓練に町内会、地元消防団、近隣住民などに参加してもらい、災害時の相互協力体制を築けるようにする。	避難訓練は地元の消防団に来ていただき、一緒に動きを確認してもらおう。 また、お祭りなどで近隣の方の参加があったら避難訓練への参加の声掛けをしていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月