

平成28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	1492400237	事業の開始年月日	平成17年7月1日
		指定年月日	平成27年10月1日
法人名	株式会社 学研ココファン		
事業所名	ココファンホーム湘南の杜		
所在地	(253-0004) 茅ヶ崎市甘沼272		
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2月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月10日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）としての役割、家庭的な環境の提供やご家族様も来訪しやすい施設風土、個々の利用者様のADLにあわせて共同生活でお互いに支え合い生活が出来るような環境作りに努めております。また昨年（H28年）は職員の離職もなく介護職員の働きやすい風通しの良い職場環境を目指しております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月25日	評価機関 評価決定日	平成29年6月1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、平成27年10月に、数多くのデイサービスや居宅介護支援事業所などを展開する「株式会社学研ココファン」に運営が移っていますが、平成17年7月に開設して以来11年8ヶ月の運営実績のあるグループホームです。JR東海道線「茅ヶ崎駅」北口よりバスで約15分、バス停「八幡神社前」下車徒歩2分ほどの3階建てです。3階がデイサービス、1・2階がグループホームになっています。

＜優れている点＞
職員の離職者が殆どいない事業所です。長年にわたり勤務している気持ちの余裕のあるベテラン職員が多く、新しく入ってくる職員に頻繁に声掛けをし、家庭的な雰囲気職員同士が話し合っています。管理者は、職員にユニットミーティング前に、最近気になっている事などをレポートで提出させ、その事について話し合っています。法人内部の研修として「離職防止・定着率向上フォーラム」に管理者がパネリストとして参加しています。職員研修が多く行われています。事業所内部でユニットごとのミーティング時に研修を行い、法人本社での初任者研修、フォローアップ研修、ケアマネ研修などに参加しています。また、法人内の床ずれ、脱水対策などのブロック会議研修に参加しています。

＜工夫点＞
家族への対応をこまめに行っています。毎月、居室担当者が家族へ利用者の様子などの「入居者レター」を送り、また、運営推進会議の参加を順番に呼び掛けています。

【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	ココファンホーム湘南の杜
ユニット名	1F

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。	毎日の申し送り時に理念の共有をし、実践に繋がれるように努めています。	理念は、玄関、事務所、リビングに掲示しています。毎朝の申し送り時に理念を読み上げています。法人が運営を引き継いだ時には、法人代表者が理念を一日掛けて研修しています。	
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。	地域の趣味のサークル等へのボランティアの依頼や発表の場としての提供、自治会行事への参加	自治会に加入しています。自治会長が行事の予定などが書かれた自治会会報を持って来てくれます。自治会行事への参加や事業所行事への地域住民などへの誘いまでには至っていませんが、多くのボランティアが事業所を訪問しています。	地域住民との交流に積極的に取り組む体制作りが期待されます。
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。	ボランティアの受け入れ時に、認知症の方々の余暇の楽しみ方や接し方を理解していただき、地域での高齢者とのかわりに役立てていただいている。	/	/
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。	推進会議実施時に頂いたアドバイスやご意見等を参考に改善、サービス向上に努めています。	奇数月の第4金曜日に開催しています。地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、市の職員などが出席し、事業所の報告や予定などを伝えています。家族に順番に運営推進会議への参加を呼び掛けています。	会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていく体制作りが期待されます。
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に取り組んでいる。	連絡、報告などは実施しております。相談員の方々との連携を図り、レクに役立つ素材の提供を受けたり、認知症の方々と趣味を共有したりして協力関係を築いています。	高齢福祉介護課には、事故報告や外部評価の報告などを行っています。介護相談員が月1回訪問しています。高齢福祉介護課主催の「求められるケアマネジメント」と題された介護給付適正化研修会に参加しています。	市介護サービス事業者連絡協議会の地域密着型部会の参加など、積極的に連携を図っていくような体制作りが期待されます。

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
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。	身体拘束に関しては職員への周知を徹底するため学習の場を設けています。玄関の施錠に関しては過去に何度かトラブルもあり事故防止も含めて施錠対応となっています。	本部の接遇向上、虐待防止委員会があります。施設の委員が本部の研修に参加し「虐待ゼロ、タメロゼロ、接遇向上」の周知を図っています。これを基に不適切なケア、言葉遣い、環境作りなどを事業所の重要目標としています。月1回の勉強会があり、接遇などのテーマを設けて行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	勉強会での職員への意識付けを行い、職員一人一人が常に虐待への危惧を持ち、防止に努めています。		
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に支援している。	施設勉強会での周知		
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。	入所、契約時に重要事項説明、また入所後の不安点などを聞き取り説明、同意を得ています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは運営推進会議への参加協力を呼びかけ毎回、違うご家族様へご参加頂きご意見、ご要望を頂いています。	面会時のやりとりや、年6回の運営推進会議は奇数月の第4週目の金曜日と固定しています。できるだけ、違う家族に参加を呼びかけ、色々な意見、要望を家族から幅広く聞けるように配慮しています。	

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
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回のミーティング時に機会を設けています。また日常業務の中で感じたことを意見交換できるようにしています。	ユニットミーティングを毎月行っています。ミーティングでは職員から、「最近気になってること、ケアプランについて思う事、利用者様について」の意見を提出しています。職員からの意見は、良質なサービス提供につながる情報として活かしています。	
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。	会社での賃金査定にあわせて個々のスキル、経験などを考慮しています。各自が向上心を持って就業できる雰囲気づくりに努めています。		
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。	施設内での月1回の勉強会の実施、外部への研修の参加を行っています。職員のモチベーションの維持と向上を図るためにより多くの参加機会を提供していきます。		
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。	なかなか出来ていない現状です。		
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。	十分に時間をかけてご本人様がより過しやすいように環境を整備し、安心してお過ごしいただけるように信頼関係の構築に努めています。		

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
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。	アセスメント時などご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、施設にて対応可能なご要望には対応できるように心がけ、関係づくりに努めています。		
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。	アセスメント時などご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、最も必要としている対応に重点を置くように努めています。		
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。	共同生活で利用者様同士が気持ちよく暮らせるように、トラブルなどは未然に防ぎ良い関係づくりに努めています。		
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。	個々のご家族様の置かれている状況で差はありますが、共にご本人様を支えていく関係を築くように努めています。		
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う、支援に努めている。	ご家族様以外の知人の方々との面会も気持ちよく受け入れ、関係が途切れないうに努めています。	家族のほか、知り合いの訪問なども歓迎しています。利用者が地域で培ってきた人間関係、暮らし、生活を大切にして支援しています。家族の協力を得て美容院への外出、外食、自宅に泊まるなどしています。	

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。	日常生活の様々な場面やレクリエーションを通して利用者様同士が関わり合いを持ち、関係づくりができるように努めています。		
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。	そのように努めています。		
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。	個々の利用者様の希望などを把握し、ご本人の立場になって検討するように努めています。	職員は、利用者がどうしたいかを大切に考え、判断、選択できるような言葉掛け、本人が気持ちを伝えやすい言葉掛けをするなどを行っています。困難な場合は、これまでのサービスの事例などから推測したり、表情や仕草などから、思いや意向を推し量っています。	
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。	職員への周知、各利用者様の居室担当者をもうけ把握に努めています。		
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。	個々の職員でばらつきはあるが、全員が把握できるようにミーティング時等に情報の共有に努めています。		

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
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。	各ユニットの計画作成担当者を中心に意見を集約し作成しています。	ケアプラン作成担当者は、「モニタリング評価表」「日常生活動作・身体状況調査票」を作成し、本人や家族からの意見を聞いています。毎月行っているケアカンファレンスの記録を参考に、職員や看護師の意見を取り入れ、6ヶ月ごとにケアプランを作成しています。	
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。	職員への周知を行い、記録によって情報を共有し、実践や介護計画に活かしています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	日々、変化してゆくニーズにも柔軟な対応を心がけています。		
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。	地域のボランティアを受け入れることで、また別のボランティアへとつながり地域資源が広がっていくので、ボランティアとの連携に努めています。		
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。	基本的には月2回の訪問医診察を行っています。個々の外部への診療に関しては適切に受診できるように支援しています。	入居時に本人・家族と話し合い、内科・歯科とも事業所の協力医をかかりつけ医としています。医療連携体制加算の事業所で、医療の支援体制が整っています。内科医は隔週、歯科医は毎週訪問診療があります。看護師が常駐しています。	

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。	看護師と連携、状態報告などを密に行い対応しています。		
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。	訪問医、看護師と相談、情報共有して対応しています。		
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。	終末期などの事例に関しては、ご家族様の要望も汲み取り、訪問医と相談して対応しています。	管理者は、入居時に家族に「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明しています。「ターミナルケアマニュアル」「死後のケア」などのマニュアルを整備しています。数名の見取りの実績があります。	
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。	職員個々で意識や対応に差があるので、必ず看護師と連携して対応するように努めています。		
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。	年2回の避難訓練実施の中で行っておりますが周辺地域や住民の方々への周知や協力体制はまだまだ築けておりません。	平成28年5月と11月に火災を想定した総合訓練を行っています。備蓄品は、3日分あります。「緊急時対応マニュアル」「災害時の対応マニュアル」などのマニュアルを整備しています。	事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加や協力を得ながら避難訓練を行う体制作りが期待されます。

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。	利用者様に対して失礼のないようなお声かけをするように努めています。	利用者の尊厳を大切にしています。事業所の重点目標の一つである「言葉遣い」に沿って、丁寧な言葉遣いでコミュニケーションをとりながら、その人の気持ちに寄り添い、自立を支援しています。職員は利用者の許可を得てから、居室案内をしています。	
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。	そのように支援、お手伝いを心がけています。		
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。	日々のひとり一人のペースをできるだけ大切に支援するように努めています。		
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。	身だしなみを整えられない方には、職員の介助で失礼のないようにお手伝いさせていただきます。		
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。	野菜の皮むきなどの準備やお盆拭きなどの片づけができる方には、お手伝いをお願いしています。	食事準備は職員が行っています。利用者の咀嚼力から食事の形態を刻みにするなどして提供しています。利用者の日常生活で出来る事が維持できるように、その人の出来る手伝いをしてもらっています。季節を感じる職員の手作り菓子の楽しみもあります。	

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。	水分量の1日のトータルをはかり食事量も含めて支援しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施と週一回の訪問歯科受診(個別契約)を行なっています。		
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。	個々の残存機能に応じた対応を実施しています。	トイレは各階3ヶ所あります。手摺り位置なども配慮し、自立に向けて支援しています。夜間のトイレの声掛けをしたり、夜間の安全と睡眠を考慮してポータブルトイレ、おむつを利用するなど、その人に合った対応をしています。	
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。	排便の有無、個々に応じた対応をしています。		
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。	時間帯に関してはタイムスケジュールに沿った内容に(1日3名様)なっています。ひとり一人の希望やタイミング、衛生面を重視して入浴できるように努めています。	バスタブは利用者の負担が大きくならないような配慮ができます。湯は使用ごとに入れ替えています。リラックスして入浴を楽しんでもらえるようにしています。利用前には、シャワーを出して浴室が温まるように配慮しています。	

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
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。	お昼寝・夜間とも状況に応じて安眠できるように努めています。		
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。	看護師とも連携し服薬、管理に努めています。		
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。	そのように努めています。		
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。	外出は周辺の散歩や車での外出レクリエーションを行なっています。ご家族の協力で外食や買い物に出かける方もいます。	屋外での外気浴を日常的な外出と位置付けています。天候が許せば散歩に出掛けています。外食や買い物、美容院、自宅に連れ出す家族もいます。いちご狩りや花見などの行事での外出を行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理に関しては法人内での事情もありトラブル防止の為、施設で管理しており、利用者様の個人での所持はしない様にご家族様にもご説明、理解を得ています。		

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
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。	ご希望がある利用者様に対しては連絡やご家族に確認をとり対応しています。		
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。	衛生管理も含め対応しています。	掃除は、毎朝職員が行い、清潔を保っています。天候が許せば、リビングの窓を定期的に開けて換気を行っています。玄関に季節が感じられるような花を飾ったり、廊下には雛祭りなど、季節を感じる掲示物を飾っています。	
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。	リビングにてくつろげるスペースを提供しています。		
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。	ご家族様のご要望も聞きながら個々にあわせた居室環境となっています。	エアコン、ベッド、クローゼット、空気清浄器、ナースコールを設置しています。居室には利用者の家族の写真、花、仏壇などが持ち込まれ、各々の好みの部屋になっています。掃除は職員が毎朝行っています。	
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。	安全な環境作りを心がけています。個々のADLにあわせた環境には課題があります。		

事業所名	ココファンホーム湘南の杜
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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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。	毎日の申し送り時に理念の共有をし、実践できるように努めています。		
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。	地域の趣味のサークル等へのボランティアの依頼や受け入れの場としての提供、自治会行事への参加		
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。	ボランティアの受け入れ時に、認知症の方々の余暇の楽しみ方や接し方を理解していただく。地域周辺を散歩し挨拶や話を交わす等地域での高齢者との交流もあり、今後も地域の方々への周知、アピールは課題になります。		
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。	推進会議実施時に頂いたアドバイスやご意見等を参考に改善、サービス向上に努めています。		
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。	連絡、報告などは実施しております。相談員の方々との連携を図り、認知症の方々との趣味を共有したりして協力関係を築いています。		

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。	身体拘束に関しては職員への周知を徹底するため学習の場を設けています。玄関の施錠に関しては過去に何度かトラブルもあり事故防止も含めて施錠対応となっています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	勉強会を実施し職員への意識付けを行い周知する。職員一人ひとりが虐待への危惧を持ち、防止に努めています。		
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。	施設勉強会での周知		
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。	入所、契約時に重要事項説明、また入所後の不安点などを聞き取り説明、同意を得ております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは運営推進会議への参加協力を呼びかけ毎回、違うご家族様へご参加頂きご意見、ご要望を頂いています。		

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回のミーティング時に機会を設けています。また日常業務の中で感じたことを意見交換し、共有して反映させております。		
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。	会社での賃金査定にあわせて個々のスキル、経験などを考慮しています。各自が向上心を持って就業できる雰囲気づくりに努めています。		
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。	施設内での月1回の勉強会の実施、外部への研修の参加を行っています。職員のスキルとモチベーションの維持と向上を図るためにより多くの参加機会が設けられています。		
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。	なかなか出来ていない現状です。		
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。	十分に時間をかけてご本人様がより過しやすいように環境を整備し、安心してお過ごしいただけるように信頼関係の構築に努めています。		

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
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。	アセスメント時などご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、施設にて対応可能なご要望には対応できるように心がけ、関係づくりに努めています。		
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。	アセスメント時などご家族様、利用者様のおかれている状況を聞き取り、最も必要としている対応に可能な限り重点を置くように努めています。		
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。	共同生活での利用者様同士が気持ちよく暮らせるように、トラブルなどは未然に防ぎ良い関係づくりに努めています。		
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。	個々のご家族様の置かれている状況で差はありますが、共にご本人様を支えていく関係を築くように努めています。		
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う、支援に努めている。	ご家族様以外の知人の方々との面会も気持ちよく受け入れ、関係が途切れないうに努めています。		

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
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。	日常生活の様々な場面やレクリエーションを通して利用者様同士が関わり合いを持ち、関係づくりができるように努めています。		
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。	そのように努めています。		
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。	個々の利用者様の希望などを把握し、ご本人の立場になって検討するように努めています。		
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。	職員への周知、各利用者様の居室担当者をもうけ把握に努めています。		
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。	個々の職員でばらつきはあるが、全員が把握できるようにミーティング時等に情報の共有に努めています。		

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
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。	各ユニットの計画作成担当者を中心に意見を集約し作成しています。		
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。	職員への周知を行い、記録によって情報を共有し、職員間で連携をとり実践し介護計画に活かしています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	日々、変化してゆくニーズにも柔軟な対応を心がけています。		
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。	地域のボランティアを受け入れることで、また別のボランティアへとつながり地域資源が広がっていくので、ボランティアとの連携に努めています。		
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。	基本的には月2回の訪問医診察を行っています。個々の外部への診療に関しては適切に受診できるように支援しています。		

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
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。	看護師と連携、状態報告などを密に行い対応しています。		
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。	訪問医、看護師と相談、情報共有して対応しています。		
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。	終末期などの事例に関しては、ご家族様の要望も汲み取り、訪問医と相談して対応しています。		
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。	職員個々で意識や対応に差があるので、必ず看護師と連携して対応するように努めています。		
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。	年2回の避難訓練実施の中で行っておりますが周辺地域や住民の方々への周知や協力体制はまだ構築しておりません。		

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。	利用者様に対して失礼のないようなお声かけをしています。		
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。	そのように支援、お手伝いを心がけています。		
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。	日々の一人ひとりのペースをできるだけ大切にして暮らしていただけるよう支援するように努めています。		
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。	身だしなみを整えられない方には、職員の介助で失礼のないようお手伝いさせていただきます。		
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。	準備は衛生面もあり職員での対応になります。食器拭き、お盆拭きなどの片づけができる利用者様には、お手伝いをお願いしています。		

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。	水分量の1日のトータルをはかり食事量も含めて支援しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施と週一回の訪問歯科受診(個別契約)を行なっています。		
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。	個々の残存機能に応じた対応を実施しています。		
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。	排便の有無、個々に応じた対応をしています。		
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。	時間帯に関してはタイムスケジュールに沿った内容に(1日3名様)なっています。ひとり一人の希望やタイミング、衛生面を重視して入浴できるように努めています。		

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
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。	お昼寝・夜間とも状況に応じて安眠できるように努めています。		
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。	看護師とも連携し服薬、管理に努めています。		
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。	そのように努めています。		
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。	外出は周辺の散歩や車での外出レクリエーションを行なっています。ご家族の協力で外食や買い物に出かける方もいます。		
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。	金銭管理に関しては法人内での事情もありトラブル防止の為、施設で管理しており、利用者様の個人での所持はしない様にご家族様にもご説明、理解を得ています。		

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
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。	ご希望がある利用者様に対しては連絡やご家族に確認をとり対応しています。		
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。	衛生管理も含め対応しています。		
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。	リビングにてくつろげるスペースを提供しています。		
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。	ご家族様のご要望も聞きながら個々にあわせた居室環境となっています。		
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。	安全な環境作りを心がけています。個々のADLにあわせた環境には課題があります。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 ココファンホーム湘南の杜

作成日： 平成29年 7月 9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	2	地域コミュニティとの連携、行事への参加等がほとんど出来ておらず施設内でのサービス提供に至っている。	回覧板等で地域の実施している行事に可能な限り積極的に参加出来るようにして施設のアピールをしていく。	毎月の回覧板を職員間で共有し日頃の業務の中で時間を有効活用し外出や行事参加に繋げていくようにする。	12ヶ月
2	14	同業他社との交流を通じた向上はほぼなくまれに空室の問い合わせがある程度になってしまっている。	市内のGH（グループホーム）との交流や御社への施設見学のお誘いや施設職員の他GHでの状況も見学可能であればさせていただきサービスの向上に繋げていく。	現在市内にあるGH（12か所）それぞれに個人情報や事業所での運営方針があるので難しいが見学や訪問の機会を設けれる様にアポイントしていく。	12ヶ月
3	13	年2回の避難訓練実施は確実に遂行しているが施設の職員だけの災害想定の実施に留まっている。	年に1回程度は近隣住民の方や施設オーナー（家主）にもお声かけ周知し参加を呼びかけご協力頂いたり出来るようにして不測の事態に迅速に対応出来るように努力する。	開催日が決定したらチラシ等、作成し周知、ご協力の依頼を無理のない範囲でお願いしてみる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月