

2020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	1490900394	事業の開始年月日	平成24年12月1日	
		指定年月日	平成28年2月1日	
法人名	株式会社ソラスト			
事業所名	日吉あやめ			
所在地	(223-0062) 神奈川県横浜市港北区日吉本町6-65-5			
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	令和3年2月15日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月4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)】

施設は環境の良い住宅街の中に位置しており、日々の散歩や外出の際には近隣の方とも挨拶を交わしています。職員育成研修においては年間を通して研修プログラムが計画されており、希望の講座に参加が出来るようになっております。日々、変化していく入居者様の状態に対応出来るようスキルアップが望めます。また、事業所としては、地域の方々との交流も町内会のイベントを通じて増えつつあります。不定期ですが、認知症カフェを開催し、地域の方々との交流も増えつつあります。今後も入居様が安心してその人らしくあやめで生活が送れるように支援してまいります。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年3月16日	評価機関 評価決定日	令和3年6月21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、東急東横線「日吉」駅より東急バス「サンヴァリエ日吉」行きで終点下車、徒歩5分の閑静な住宅地にあります。建物は軽量鉄筋造2階建て、2ユニットのグループホームです。法人は医療関連事業や介護事業、保育事業、教育事業を首都圏・関西圏などで展開しています。

<優れている点>

管理者は着任8年目です。介護福祉士などの専門職員の多くを常勤として採用し、研修や実践による知識や技術の習得に力を入れています。理念に謳う利用者の「想いを繋げる」ために、人間としてのレベルを高める創意工夫を指導しています。虐待に関わる「不適切な行為」チェックシートを活用しています。「行動指針」では、利用者に接する態度や言葉遣いの自己研鑽を奨励し、思いやりの心で接する介護のプロを目指しています。職員が意見や提案も言いやすく、仕事を相互に補完し合える働きやすい職場環境です。職員を信頼し、行事や研修の担当を決め、主体的に提案や企画ができるようにしています。仕事に誇りと自信を持ち、使命感を持って取り組み、技術向上に繋がっています。コロナ禍にあっても職員の「和」が保たれ、穏やかな生活を支援しています。

<工夫点>

コロナ禍で外出が制限された環境でも外気に触れる機会を作ったり、行事食のレパートリーを増やす企画を立てています。家族との交流の継続のためにテレビ電話やオンライン通話、施設の内外でのガラス越しの面会を行っています。

【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	日吉あやめ
ユニット名	A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。	事務所に掲示し職員はいつでも確認することが出来る。	法人理念の「手当の心」を受け、開設時に職員全員で考えた「想いを繋げる」を事業所の理念としています。フロアの目標は「ありがとう」が言える介護の提供としています。利用者の気持や立場を尊重し、思いやりの心と笑顔で寄り添うケアの実践に努めています。	管理者は、理念の共有について職員と話し合い、内容が正しく浸透することを目指しています。原点に戻り、接遇・ケア技術の理解と共有により、事業所らしい質の高いサービスの構築も期待されます。
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。	コロナ禍のため交流は出来ていない。	町内会とは「消防応援協力に関する覚書」を交しています。コロナ対応で、運営推進会議は、書面や意見書の郵送とし、町内会行事や消防訓練は電話で情報交換しています。認知症カフェとケアプラザのお茶会は中止し、ボランティアは状況改善後に再開の予定です。	
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。	コロナの影響で交流は出来ていない。		
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。	コロナ禍の為、会議は出来ず、書面での開催をしている。	コロナ感染防止対応のため、2ヶ月に1回書面で開催しています。横浜市が指定したメンバーと家族に活動状況の報告、意見書と返信用封筒を同封し郵送しています。事故報告などについては毎回意見が返信されてきますが、対面会議でないためアドバイスは減少しています。	
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に取り組んでいる。	現在は行っていない。	区役所には、介護認定更新時の申請代行などで出向いた際、事業所の状況説明や、コロナ感染予防の現況について報告し、連携を図っています。コロナ禍のため、行政主催の研修や講演会などへの職員の参加は行っていません。	

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
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。	3か月に1度身体拘束適正化委員会を開催している。	年間の研修計画に身体拘束、虐待の具体的な行為の理解があり、学んでいます。研修後に自己チェック表のアンケートを実施し、理解度を把握しています。身体拘束適正化委員会は3ヶ月に1回開催し、事例で身体的・心理的苦痛を理解し、不安や混乱の要因を取り除くケアを学び実践しています。	
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。	虐待についての研修を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修で学べる機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	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。	ご家族様から聞き取りをし、意見を反映している。	コロナ禍で面会を中止しています。利用者の状況報告は毎月の便りで行い、意見や要望を聞いています。急ぐ場合には電話やメールで対応しています。家族の「利用者の様子を知りたい」という要望に応え、写真を撮って郵送したり電話で近況を伝えています。	

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。	会議で意見を聞く機会を設けている。また、必要があれば随時意見を伝えている。	月1回のユニット会議で職員の意見や要望の把握をしています。欠席者は事前に意見を提出し会議で検討しています。本人と家族のストレス緩和策として、職員の意見を反映し、テレビ電話やオンライン通話、事業所内外でのガラス越し面会を支援しています。	
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。	昇給制度がある。		
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。	新しいスタッフにはOJTが出来るよう心掛けている。また、月1回研修を行っている。		
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。	現在は交流はしていない。		
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。	入居された時はご本人様の状態をしっかりと見たり、お話を聞く事で関係作りに務めている。		

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		○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。	コロナ禍の為、面会時に伝えることはできていないが、月1回のお手紙や、必要であればお電話でお話する等している。		
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。	困っていることなど出来ることは直ぐ実行出来るように努力し、出来ない事はさらに相談し対策を考え必要なサービスに繋げる努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	共に生活をしているという考えで、一緒に家事やレクを行うように心掛けている。		
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。	コロナ禍のため面会は難しいが、リモート等を利用して絆が途切れないように対応している。		
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よう、支援に努めている。	年賀状を出したり、お手紙おwだす等支援に努めている。また、携帯電話を使用している入居者様もいらっしゃる。	入居の際の家族や本人の話から人間関係や習慣、馴染みの場所の把握をしています。年賀状や手紙を出す支援をしています。面会にきていた友人や知人との関係を継続するために、電話での取り次ぎを積極的にしています。	

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。	入居者様同士の関係が崩れないよう注意し、必要があれば介入している。		
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。	なにか問合せなどあれば話を傾聴し、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。	日々の業務の中で希望や意見を聞くように努めている。	居室担当者が中心となって希望や意向の把握に努めています。日々の水分補給の際に好きな物を選んでもらう、入浴介助の何気ない会話の中で思いを汲み取り、介護記録に記載して、職員間で情報共有をしています。できることは即実践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。	入居前のことも含めて把握できるように努めている。		
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。	日々変化するので、その時その時状態を把握でき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
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。	ご本人様のご意向も汲みながらその時に合ったプランを作成している。	介護計画の見直しは6ヶ月ごとです。必要に応じて3ヶ月の人もいます。モニタリングはユニット職員全員で行い、計画作成担当者が医師や看護師の意見、本人・家族の要望を反映した介護計画書を作成しています。本人・家族へ説明を行い、同意を得ています。	
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。	普段と異なった事や発言等がみられた場合は記録に残している。		
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。	訪問マッサージ等状況によって使用している。外部サービスはコロナのため中止になっている。		
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。	地域ケアプラザでの参加をしていたが、現在は中止している。		
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回の往診と医師への報告・連絡を行っている。	提携内科医と歯科医の往診は月2回、訪問看護師は週1回来訪し、往診記録を基に利用者の健康管理をしています。外来受診は基本的に家族が付添いますが、都合がつかない場合は職員が同行しています。受診の都度、家族に電話で結果を伝え、情報共有を図っています。	

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
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1回訪問看護時は入居者様の状態を報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーの提出や面会で情報を得られるようにしている。		
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。	必要時にご家族様、医師、施設関係者で今後の方向性を話し合うようにしている。	入居時に重度化と看取りに関する指針について説明し同意を得ています。看取り経験があります。看取り状況の際は、家族の気持ちに寄り添いながら、医師、看護師、職員が話し合って意思の確認を行い、看取り計画書を作成し契約書を交わしています。	
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。	研修を行っている。		
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。	年2回の訓練を行っている。	年2回、日中と夜間想定火災・避難訓練を行っています。コロナ禍の今年度は消防署や町内会への参加依頼はせず、職員が自主的に訓練を実施しています。備蓄品は水・食料品3日分で災害備蓄品リストもあります。災害時の職員連絡網を整備しています。	

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
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。	日々の業務の中でプライバシーに注意しながら対応している。	年長者への尊敬の念を大切にしています。苗字で呼びかけ、居室訪問の際は、必ず声かけとノックを行っています。プライバシー保護についての内部研修では、法人作成の資料を使用しています。病院受診時に個人情報を持ち出す際には、台帳に記入しています。	
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。	出来る限り自己決定できるような声掛けをしている。		
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し、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。	午睡等、その人にあったペースで過ごしていただくように心掛けている。		
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。	整容や服の乱れ等気にするようにしている。		
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。	一人ひとりにあった形態で提供している。自分で一口でも召し上がれる方には半介助で支援している。盛り付けやかたづけは一緒に行うようにしている。	業者が配達したレトルト食品を湯煎で温めて、調理の効率化を図っています。利用者は職員と一緒に盛り付けを行っています。出前の寿司をとるなど、いつもの食事に楽しみを取り入れ、季節の行事や誕生会には、ケーキや赤飯で気分を盛り上げています。	

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。	その方に合った量、状態で提供している。		
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。	仕上げ磨きをさせて頂く等その方に合った方法で行っている。		
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。	出来るだけトイレ内で排泄していたるように声掛けを行っている。	チェック表で排泄パターンを把握して定時誘導を行っています。定時誘導により失敗が減り、布パンツに改善した人もいます。周囲に配慮しつつ、小声の声かけを心掛けています。立位が可能であれば、職員2人で介助し、トイレでの排泄を支援しています。	
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。	水分を多めに提供したり、ながめにトイレに座って頂き排便を促している。		
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。	入浴の時間、曜日は決まっているが、状況によっては日程変更をする等対応している。	少なくとも週2回の入浴を提供しています。その日の体調や希望に応じて、入浴日以外や夕方の対応もしています。職員と1対1になれる貴重な時間でもあり、利用者は日頃の思いを語っています。利用者の気分に合わせて、入浴剤が選べるようになっています。	

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。	安心して休めるような声掛けや環境を整えるようにしている。		
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。	その方々に合った方法で支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	安心して楽しく生活できるようにレクを提供する等支援している。		
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。	コロナで外出はしていない。	コロナ禍の現状での買い物や喫茶店への外出は控えています。天気の良い日は敷地内で外気浴をしたり、屋内での気分転換と運動機能低下の防止策として、DVDの体操プログラムを見ながら1日に2回体操をして運動量の確保に努めています。	
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。	コロナの影響で買い物をすることが出来ない。		

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。	手紙（年賀状も含め）を出せるよう支援している。 また、電話でのやりとりが出来るように対応してる。		
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。	季節に合った飾りを作ったり、空調など入居者様に合わせるようにしている。	利用者と職員と一緒に、季節や行事に合わせた掲示物を作っています。今月は、桜の貼り紙を壁に飾っています。コロナ感染予防を徹底し、換気と次亜塩素酸ナトリウム滅菌での拭き上げを毎日3回励行しています。利用者もテーブルを拭いたり紙屑を捨てたりなど室内の環境整備に協力しています。	
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。	フロアでの席は気の合った方が近くにいられるようにしている。		
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。	その方に合った居室空間を作るようにしている。	ベッド、タンス、テーブルセットなど利用者の慣れ親しんだ家具を持ち込んでいます。手芸作品や家族の写真、記念のトロフィーなどを飾り、居室にはその人らしさが表れています。利用者は、馴染みの物に囲まれた心地良い居室で思い思いに過ごしています。	
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。	トイレや居室の場所がわかりやすいように標記している。		

事業所名	日吉あやめ
ユニット名	B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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	月1回のミーティングで利用者が安全で安心した生活が送れるよう話し合い、介護の統一を図り、実践につなげている。		
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。	コロナの影響で交流は出来ていない。		
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。	コロナの影響で交流は出来ていない。		
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。	現在は書面開催をしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	現在は行っていない。		

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
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。	階段からの転落を防ぐため、2階入り口の扉を施錠していたが、現在は施錠はせず、鎖で調整し扉は開けられるようにしている。 見守りを徹底し安全面に注意しながら自由な行動を支えるようにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所の研修等だ繰り返し学習したり定期的に不適切ケアの芽チェックリストを行い、日々振り返りながらケアを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現在、自分がかかわることはないが、機会があれば学習して、いつか活用できるようにしたい。		
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。	十分に話はしている。		
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。	ご要望箱を設置している。		

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。	日頃からコミュニケーションをとるように心掛け、意見を聞いてもらうことが出来ている。		
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。	休憩室の中をパーテーションで仕切り、それぞれに休める椅子、マットを敷くなど環境整備されている。		
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。	外部研修は参加出来ていないが、内部研修には現在プリントでの学習になっていますが、毎月自分自身で学習し日々の業務に役立っている。		
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。	現在は交流はしていない。		
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。	認知症経度の方には入浴時や一人の時にさりげなく困っている事や不安な事について傾聴し、その後職員で話し合い思いに答えられるように努めています。重度の方には顔の表情を見極め安心を確保でき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		○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。	コロナ禍の為、面会時に伝えることはできていないが、月1回のお手紙や、必要であればお電話でお話する等している。		
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。	困っていることなど出来ることは直ぐ実行出来るように努力し、出来ない事はさらに相談し対策を考え必要なサービスに繋げる努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	身体に痛みがある時など傾聴することで本音を話して下さったり、私自身体が痛い時は逆に心配して下さったり共に支えあえていることを実感できる事があります。		
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。	毎月、家族にむけての手紙や電話等の状況報告で利用者本人を支えていく関係を築いている。		
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よう、支援に努めている。	馴染みの人や家族を会う機会が難しくなっている現状で、せまて家族は忘れないよう利用者に話をする機会に家族の名前を言って思い出して頂き、家族との関係が途切れない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
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。	1つのテーブルは席合った人と話が出来ようになっている。洗濯物たたみもその席で行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。	なにか問合せなどあれば話を傾聴し、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。	かかわりを持つことで利用者の想いをくみ取れるように努めている。		
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。	利用者から聞く事は難しくなっている現状ですが、最近入居された方は塗り絵が好きなど自ら話して下さるので把握できている。		
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。	出勤時の申し送り、記録、昼夜の様子等で状況を把握す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
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。	家族の話し合いは難しいがユニット会議等で意見交換やカンファレンスを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の気づきは記録し、職員間で情報を共有している。 介護計画の見直しは状態変化があった時に直ぐ実践につなげられていない現状がある。		
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。	本人・家族の状況に応じて受診の付き添いや送迎の支援をしている。買い物も家族の都合により代行する時もある。		
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。	現在は出来ていない。		
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。	訪問診療・訪問歯科が定期的に診てくれている。		

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度訪問看護師が来所した際、利用者の気づき、情報をお伝えし健康管理や状態変化に応じた対応をもらっている。		
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。	協力医療機関に入院した際は状況等情報を伝えて頂き、速やかな退院支援につなげている。		
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。	必要時にご家族様、医師、施設関係者で今後の方向性を話し合うようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	出来ていない現実がある。 利用者の急変や事故発生にすべての職員が対応できるように定期的に訓練を行う必要がある。		
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。	消防署の協力を得て、定期的に避難訓練や消火器の訓練を行っていたが、現在は出来ていない現実がある。		

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
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。	耳の聞こえがあまり良くない人に大きな声で対応し後で反省する事があります。一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けるようにする。守秘義務については、常に気を付けるように心掛けている。		
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。	10時のお茶の時間はメニューを見て頂き、自己決定できるように自分で飲み物を選んでいただいている。		
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。	本人の希望に沿っての支援は難しく、職員側の都合が優先されている現状がある。一人ひとりのペースを大切に利用者に合わせた対応を心掛けるよう努める。		
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。	ご自身で服を選べる方は自由に着て頂けるよう支援している。 自己決定が難しい方は本人に合う服を考え支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者と職員と一緒に準備・かたづけするのは難しい現状がある。 お寿司などの出前を取って普段と違う食事を提供することで楽しんでもら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
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。	健康チェック表にて、1日の食事・水分量が分かるようになっている。 食事、水分制限、食事形態など一人ひとりに応じた支援をしている。		
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。	朝、昼は自分で出来る人は声掛け、見守りを行っている。出来ない人は毎食後口腔ケアを行い、夕食後はほぼ全員の仕上げ介助を行っている。 月に1回以上は訪問歯科にて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。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを知るよう努め、トイレ誘導し排泄出来るように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	自然排便を促すために、1日2回体操を行っている。 便秘薬が必要な人には医師に相談し、個々に合った薬を処方してもらっている。 食事は食物繊維の多いメニューになっている。		
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。	その日の体調で入れない時はその都度対応している。お話をしながら楽しんでのらえるように支援している。 一人ひとりの希望で入浴する事は難しく職員の都合で曜日と時間が決まっている現状がある。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中、車いすで過ごされている方は昼食後におやつまで休息して頂いている。 1日のリズムがほぼ整っているため、日中から夕方までの安定したリズムを崩さないよう支援している。		
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。	服薬ファイルにて、職員が薬の内容を把握することができるようになっている。往診により薬が変更になった際は内容を確認し、服薬後の変化に気を付けている。		
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。	役割としては毎日洗濯物のたたみをお願いしている。 塗り絵が好きな方には気分転換になるように支援している。		
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。	出来ていない。		
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。	コロナの影響で買い物をすることが出来ない。		

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。	手紙は本人に来た物は渡して喜んでもらえるように支援している。 自ら電話をするのは難しいので、テレビ電話で家族で話ができるように支援している。		
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。	行事や季節に応じたシンプルな飾りつけを心掛けている。 また、危険が無いように飾り場所など工夫している。		
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。	一人で移動が難しい利用者が多いためテーブル席は気の合った方同士で過ごせるような席になっている。 一人で自由に動ける方は、疲れたら休んで頂けるようにソファが置いてある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた人形や、家族の写真等、本人が安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	テーブル席の椅子の背に名前のテープを貼ったり、居室の扉には自分の部屋が分かるように表札がある。トイレに行った後や就寝前に自分で迷わないような工夫をしている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム日吉あやめ

作成日： 令和 3年 11月 10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		非常時の備品。備蓄の確保はしているが、まだ不足しているものがある。	食料・水だけでなく、高齢者が最低3日は生活が出来るようカセットコンロや、保温シートなど少しずつ備蓄していく。」	必要物品を選定し、購入申請を行い購入する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月