

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	1492600521	事業の開始年月日	平成25年7月1日
		指定年月日	平成25年7月1日
法人名	株式会社 まごころ介護サービス		
事業所名	まごころホーム*淵野辺		
所在地	(〒250-0206)		
	神奈川県相模原市中央区淵野辺 4丁目1-19-2		
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27年9月9日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月14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)】

ご自宅で生活しているのと変わらないサービスを目指しています。また、看取り介護の対応もしており、お客様の終の棲家として頂けるようなサービスを目指しています。

【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28年10月13日	評価機関 評価決定日	平成28年12月6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JR横浜線淵野辺駅北口から徒歩5分ほどの、商店、民家などが混在する地域にあります。鉄骨造り4階建ての建物で、1階は同一法人の小規模多機能型事業所、2階、3階がグループホームとなっています。4階には、事務室、会議室と屋上があり、利用者の日光浴・外気浴の場と、洗濯物、布団の干場として使用しています。

<優れている点>

職員間の連携を密に行ったり、人員配置を流動的に行うなどして、利用者の希望を優先した、自立支援が行えるよう努めています。職員からは利用者の希望に沿うための介護について改善案や、利用者の希望を考慮した行事企画などが自主的に提案され、話し合われています。利用者本位の支援として、朝食は、朝目覚めた順となっており、10時過ぎに朝食を取る利用者もいます。また、嗜好品であるタバコ、アルコールなどは職員が利用者の安全を確認できる範囲で利用者の希望に対応しています。入浴についても湯温、入浴時間、回数など、一人ひとりの希望に応じて行われています。

<工夫点>

利用者の希望する最期が迎えることができるように、職員は一致団結して、看取りの方向性を話し合っています。そのため、職員は常に相談できる関係性を保っています。利用者、家族、職員との信頼関係を築き、利用者がより良い最期を迎え、家族も納得することができるよう、職員は支援を行っています。

【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	まごころホーム*淵野辺
ユニット名	ユニット①

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。	毎朝、朝礼時理念を唱和し全職員が共有しています。	法人の経営理念を事業所の理念として掲げ、毎朝唱和し共有化に努めています。表現が難しく抽象的などところもあり、職員は、まだ理念を理解し共有するまでには課題が見受けられます。	全職員が理念を理解し、共有化することで、理念がサービスの中で実践されると思われる。法人理念を基に、地域密着型サービスの事業所に相応しい独自理念の策定も期待されます。
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。	運営推進会議の開催、ホーム便りを毎月届けております。（自治会長・民生員など）また、地域の催し物のお手伝い等になるべく参加できるようにしています。	事業所は、自治会の班長として地域の一員として活動したこともあり、地域の行事に利用者と参加しています。また、事業所はグループホーム連絡協議会の地域の相談窓口などで地域貢献に努めています。	
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。	地域の交流に関しては事業所としてはまだあまり出来ていません。		
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。	2ヶ月に1度行っています。その都度行事やホームの取組みなどを報告させて頂き、サービス向上につながる意見は参考させてもらっています。	運営推進会議は、併設の小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に一度開催しています。自治会の役員や民生委員、地域包括支援センター職員などで構成され実施しています。	運営推進会議を事業所の運営に活かすためにも、家族や行政の参加を求め、より活性化を図る取り組みや、グループホーム単独での開催を検討していくことも期待されます。
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。	近隣高齢者支援センターや市高齢政策課等と連携を取りつつ、ケア構築をしています。	運営や人材確保、介護保険に関する問題など、主に高齢政策課や介護保険課の指導や協力を得ています。また事業所は、生活保護法の介護機関の指定をうけており、生活保護者の入居相談や入居後の状況報告など、生活支援課とは緊密に連携を取り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。	ミーティングの度に身体拘束に関しての話をしています。身体拘束はしていません。	身体拘束に関する教育は、年間教育計画に基づいて実施し、月次ミーティングでは、身体拘束廃止委員会も兼ねて話し合っています。玄関の施錠に関しては、拘束と考えていますが、「やまゆり園事件」のあとは、行政からの話もあり、対応に苦慮しています。	
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。	関連法の勉強はしていませんが会社で行っている導入研修、ケア研修で学び、関わりに対しても、対応の仕方に対しても、ミーティングにて話し合っています。		
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。	研修等で管理者及び計画作成担当者は学ぶ機会を頂きました。現在1名の方が権利擁護の方がいまして、権利擁護の方をご利用されている方がおります。		
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。	契約時はなるべく理解してもらえようように心掛け、説明しています。		
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。	ケアプラン同意や面会に来られた際にお客様の状態を伝えるとともに、要望等をお聞きし都度対応しています。	家族の意見を聴く機会として、年1回事業所主催の「ピヤガーデン」に利用者の家族を招き、「家族会」を兼ねた催しとしています。また、家族の来訪時には、居宅担当職員やケアマネジャーが利用者の最近の状況を報告し、家族の要望や意見などを運営に反映しています。	

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。	ミーティング、各会議などで意見や提案を設ける機会作っています。	ミーティングや申し送りなどで、ケアに関する情報や月間の行事計画、業務改善などについて意見交換が行われています。月間行事などは、施設長が予算の概算金額を提示し、具体的な計画立案から実施に至るまで、職員が自主的に取り組み実行しています。	
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。	評価制度を導入しやりがいが持てる仕組みを設けています。		
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。	月1回以上、ケア研修、勉強会などを行っています。		
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。	事業所交流会や近隣事業所への訪問等の交流を通じて、ネットワーク作りを進めています。		
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。	入居者本人から困っている事や不安に思っている事などの話に耳を傾け、関係が深ま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
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、フェースシートを用いて意見を聞き、少しずつではありますが、関係作りに努めています。		
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。	ご本人の状況に応じてサービスを取り入れています。		
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。	洗濯物をたたんだり、買い物と一緒に行ってもらったりと、日常生活から関係作りに努めています。		
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。	家族の方には定期的にお客様の生活状況を報告するとともに、ケアについての意見を取り入れる等しています。		
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よう、支援に努めている。	茶碗やはし、家具などなるべく使っていた物をもってきて頂く様にしています。	利用者自身や友人など馴染みの人も高齢となり、互いの所への行き来が難しくなっています。時には知人が来訪することもあり、事業所は家族に身元確認などして関係の継続を支援しています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の相性も考えながら、お互い助けあえるように支援しています。 茶碗拭きや洗濯たたみ、散歩など		
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。	入院や入所後も面会等を通じて、ご家族との関係つなげています。		
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。	ミーティングやカンファ等で話し合いをし、一人ひとりが安心して暮らせるように検討している。	自分の思いなどを伝えるのが困難になっている利用者には、来訪時の家族の意見を参考にしたり、職員の日常生活の観察記録を基に利用者の思いが叶えられるように検討しています。	
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。	ご家族の方にご本人がどのように生活していたかをお聞きし、生活しやすい環境作りをしています。		
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。	朝の申し送りやミーティング等で現状の把握をしています。		

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
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。	本人、ご家族と相談しながら介護計画書作成をしています。	介護計画の作成方法や手順は、良い仕組みになっています。ただ、2名の利用者の介護計画書を比較すると、全く同じ内容の介護計画書だったという事もあり、モニタリングのチェック機能に課題が見受けられます。	介護計画書作成ソフトの問題か人的ミスか、原因の究明と再発防止対策の検討が期待されます。間違った介護計画書は、直ちに訂正する事が期待されます。
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。	ミーティングやカンファ、朝の朝礼など情報の共有を介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご家族やご親族など面会や外出などには柔軟に対応させて頂き、たくさん関わって頂けるように心掛けています。		
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。	認知症カフェや地域カフェへの参加等して、地域との関わりを少しずつ出来るようにしています。		
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。	かかりつけ医と密に相談させて頂いたり、指示を頂いています。	月2回、往診医の訪問があります。訪問時には事業所の看護師も立ち合い、フロアからあげられた利用者の普段の様子や、気になる事柄などを伝えていきます。結果は診断結果表、連絡ノートに書き込み、職員全員で共有しています。	

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。	週3日看護職員は勤務しており、利用者に変化があれば相談し対応しています。		
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。	入院時には定期的に訪問しております。退院時には先生や看護師、相談員の方々に情報を頂ける様をお願いしています。		
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。	契約時にも終末期に対してご家族がどのように考えられているか聞かせて頂き、見取りも含めた対応をさせて頂いています。	契約時に看取りについての事業所の方針を利用者、家族に説明しています。ケアプラン更新ごとに「終末期に関する意識調査」を行っています。看取りを行う際には、利用者、家族、職員、信頼関係を築き、関係者皆が納得できる支援が行えるよう努めています。	利用者家族の信頼も厚く、家族、職員が納得できる看取り支援が行われています。今後は看取りに対する、組織としての体制を整え、支援が行われることを期待します。
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。	勉強会やミーティングなどで訓練および勉強しています。		
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。	避難訓練などはおこなっていますが、地域の方々とはまだ協力体制を築けるまでには至ってません。	年2回、避難、消火、通報訓練が行われています。状態の良い利用者は全員訓練に参加しています。利用者、職員で、エレベーターを使わず、1階まで降りています。備蓄飲食品は3日分あります。100個分の防災用簡易トイレなども用意しています。	利用者の避難・救助方法、避難後の利用者の見守りなど、消防署や地域住民との協力体制の再考が期待されます。

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。	個人情報等はフロアで出さないように、不適切なケアの検討をミーティングで検討し、対応しています。	上からものを言わない、敬語を使う、上手くできなくても責めない、などに気を付けて利用者に対応するようにしています。不適切なケアが見受けられた時には、管理者がその場で注意をしたり、ミーティング時に具体例を挙げ、全員で検討しています。	
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。	入居者の要望や訴えにはなるべく耳を傾けるように心掛けています。		
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。	入居者一人ひとりが生活しやすいよう、そしてやりたい事をやって頂ける様に支援しています。		
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。	入居者の好みに応じて対応しています。		
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。	お客様の状態に合わせた食事形態の工夫や、食事嗜好の聞き取りをして楽しい食事ができるように対応しています。	利用者から希望が出た時には、できるだけ対応するようにしています。近所にあるカツ丼や牛丼などを食べに行ったり、事業所内で目の前で握った寿司を提供するなどしています。利用者の状態に合わせて、きざみ食、ミキサー食も用意しています。	

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。	定期的に水分は摂ってもらうように心掛けています。(外出後、入浴後など) また日報などに食事量・水分量を記入し、医療・看護と連携とっています。		
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。	食後は歯磨きをして頂くように、スタッフが声かけし、口腔ケアのお誘いしています。		
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。	お客様の状態に合わせて、その方に合った排泄方法を検討・提供するようにしています。	オムツをトランクスに変えたり、パンツに失禁パッドを入れるなど、利用者が快適に暮らせるように、利用者の状況に合わせた支援をしています。自力での排泄が難しくなった利用者には声掛けを増やしたり、本人が了解すれば一緒にトイレに入るなどして支援しています。	
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。	牛乳などの乳製品を定期的に提供しながら、それでも出ない場合は、主治医や訪看に相談し対応しています。		
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。	入浴などは基本的には入りたい時に入浴して頂く様に心掛けています。	週3回以上、午後入浴を基本としています。利用者の希望で、1日に2回入浴する人、毎日入浴する人、夜入浴する人、などもあります。湯は毎回取り替えています。	

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
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。	日中の活動を増やし、生活のリズムが出来る様に援助し、なるべく夜眠れるように支援しています。		
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。	薬情報をファイルに個人事にまとめております。		
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。	掃除が好きな方には掃除を、水撒きが好きな方には水撒きをやって頂いています。日々の生活の中で出来る事には参加して頂ける様に支援しています。		
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。	外出（買い物やドライブなど）はよく行っています。	2ヶ月に1回、動くことのできる利用者は全員外食に出かけています。週に1回買い物に出かけたり、気分転換にドライブに出かけたりしています。天気が良ければ頻繁に4階のベランダで日向ぼっこをしたり、テーブルを出して湯茶を飲んだりしています。	
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。	ご家族と相談させて頂きながら、お客様の理解力に合わせて対応しています。		

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
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。	年賀状や書中見舞いなど書いてもらい、支援させて頂いています。		
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。	机や椅子の高さに工夫しています。また、居室やフロア内の動線確保や環境整備を都度検討して対応しています。	高齢者の体格、体形に合わせ、従来の高さより低いテーブルや椅子を使用しています。またテーブルは台形になっており、組み合わせ方により、異なった形態が作れるようになっています。利用者の行動や精神状態に考慮して配置を変えています。	
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。	椅子やソファ、居室など一人ひとりが思い思いに過ごせる様に工夫しています。		
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。	馴染みの家具や気に入っている物などおいており、居心地の良い環境になるよう心掛けています。	持ち込まれた馴染みの物を、利用者の安全を考慮して配置しています。転倒しやすくなった利用者には床にジョイントマットを敷いたり、車いす使用になった利用者には動線を確保するため、家族に不要な物を持ち帰ってもらったりしています。	
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。	なるべく自分でやって頂ける様に、トイレやお風呂場には手摺りを設けています。		

事業所名	まごころホーム*淵野辺
ユニット名	ユニット②

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。	毎朝、朝礼時理念を唱和し全職員が共有しています。		
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。	運営推進会議の開催、ホーム便りを毎月届けております。（自治会長・民生員など）また、地域の催し物のお手伝い等になるべく参加できるようにしています。		
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。	地域の交流に関しては事業所としてはまだあまり出来ていません。		
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。	2ヶ月に1度行っています。その都度行事やホームの取組みなどを報告させて頂き、サービス向上につながる意見は参考させてもらっています。		
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。	近隣高齢者支援センターや市高齢政策課等と連携を取りつつ、ケア構築をしています。		

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。	ミーティングの度に身体拘束に関しての話をしています。身体拘束はしていません。		
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。	関連法の勉強はしていませんが会社で行っている導入研修、ケア研修で学び、関わりに対しても、対応の仕方に対しても、ミーティングにて話し合っています。		
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。	研修等で管理者及び計画作成担当者は学ぶ機会を頂きました。現在1名の方が権利擁護の方がいまして、権利擁護の方をご利用されている方がおります。		
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。	契約時はなるべく理解してもらえるように心掛け、説明しています。		
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。	ケアプラン同意や面会に来られた際にお客様の状態を伝えるとともに、要望等をお聞きし都度対応しています。		

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
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。	ミーティング、各会議などで意見や提案を設ける機会作っています。		
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。	評価制度を導入しやりがいが持てる仕組みを設けています。		
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。	月1回以上、ケア研修、勉強会などを行っています。		
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。	事業所交流会や近隣事業所への訪問等の交流を通じて、ネットワーク作りを進めています。		
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。	入居者本人から困っている事や不安に思っている事などの話に耳を傾け、関係が深ま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
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、フェースシートを用いて意見を聞き、少しずつではありますが、関係作りに努めています。		
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。	ご本人の状況に応じてサービスを取り入れています。		
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。	洗濯物をたたんだり、買い物と一緒に行ってもらったりと、日常生活から関係作りに努めています。		
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。	家族の方には定期的にお客様の生活状況を報告するとともに、ケアについての意見を取り入れる等しています。		
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。	茶碗やはし、家具などなるべく使っていた物をもってきて頂く様にしています。		

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。	利用者同士の相性も考えながら、お互い助けあえるように支援しています。 茶碗拭きや洗濯たたみ、散歩など		
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。	入院や入所後も面会等を通じて、ご家族との関係つなげています。		
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。	ミーティングやカンファ等で話し合いをし、一人ひとりが安心して暮らせるように検討している。		
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。	ご家族の方にご本人がどのように生活していたかをお聞きし、生活しやすい環境作りをしています。		
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。	朝の申し送りやミーティング等で現状の把握をしています。		

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
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。	本人、ご家族と相談しながら介護計画書作成をしています。		
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。	ミーティングやカンファ、朝の朝礼など情報の共有を介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご家族やご親族など面会や外出などには柔軟に対応させて頂き、たくさん関わって頂けるように心掛けています。		
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。	認知症カフェや地域カフェへの参加等して、地域との関わりを少しずつ出来るようにしています。		
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。	かかりつけ医と密に相談させて頂いたり、指示を頂いています。		

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
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3日看護職員は勤務しており、利用者に変化があれば相談し対応しています。		
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。	入院時には定期的に訪問しております。退院時には先生や看護師、相談員の方々に情報を頂ける様をお願いしています。		
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。	契約時にも終末期に対してご家族がどのように考えられているか聞かせて頂き、見取りも含めた対応をさせて頂いています。		
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。	勉強会やミーティングなどで訓練および勉強しています。		
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。	避難訓練などはおこなっていますが、地域の方々とはまだ協力体制を築けるまでには至ってません。		

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。	個人情報等はフロアで出さないように、不適切なケアの検討をミーティングで検討し、対応しています。		
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。	入居者の要望や訴えにはなるべく耳を傾けるように心掛けています。		
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。	入居者一人ひとりが生活しやすいよう、そしてやりたい事をやって頂ける様に支援しています。		
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。	入居者の好みに応じて対応しています。		
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。	お客様の状態に合わせた食事形態の工夫や、食事嗜好の聞き取りをして楽しい食事ができるように対応しています。		

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
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。	定期的には水分は摂ってもらうように心掛けています。(外出後、入浴後など) また日報などに食事量・水分量を記入し、医療・看護と連携とっています。		
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。	食後は歯磨きをして頂くように、スタッフが声かけし、口腔ケアのお誘いしています。		
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。	お客様の状態に合わせて、その方に合った排泄方法を検討・提供するようにしています。		
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。	牛乳などの乳製品を定期的に提供しながら、それでも出ない場合は、主治医や訪看に相談し対応しています。		
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。	入浴などは基本的には入りたい時に入浴して頂く様に心掛けています。		

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。	日中の活動を増やし、生活のリズムが出来る様に援助し、なるべく夜眠れるように支援しています。		
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。	薬情報をファイルに個人事にまとめております。		
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。	掃除が好きな方には掃除を、水撒きが好きな方には水撒きをやって頂いています。日々の生活の中で出来る事には参加して頂ける様に支援しています。		
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。	外出（買い物やドライブなど）はよく行っています。		
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。	ご家族と相談させて頂きながら、お客様の理解力に合わせて対応してます。		

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。	年賀状や書中見舞いなど書いてもらい、支援させて頂いています。		
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。	机や椅子の高さに工夫しています。また、居室やフロア内の動線確保や環境整備を都度検討して対応しています。		
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。	椅子やソファ、居室など一人ひとりが思い思いに過ごせる様に工夫しています。		
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。	馴染みの家具や気に入っている物などおいており、居心地の良い環境になるよう心掛けています。		
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。	なるべく自分でやって頂ける様に、トイレやお風呂場には手摺りを設けています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 まごころホーム*淵野辺

作成日： 平成 28年 12月 13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	4	運営推進会議における、家族や行政担当者の参加・地域との連携が図れていない	入居者ご家族や地域の他事業所職員・近所の人達が参加できるような体制をつくる	ご家族への運営推進会議への参加打診・他事業所への参加依頼をすすめる	6ヶ月
2	35	利用者様の救助体制や、災害時の地域住民との連携体制が定まっていない	自治会や地域での防災訓練の合同実施や消防との被災時の対応確認をすすめる	自治会主催の防災訓練への利用者様との参加、施設主催の防災訓練への参加を促す	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月