

1 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	2393000092		
法人名	株式会社さちコーポレーション		
事業所名	グループホームさち うめ		
所在地	愛知県豊田市栄生町3丁目58番地		
自己評価作成日	平成22年12月2日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2393000092&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1月18日

【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)】

職員を多く配置し、入居者のニーズに個別に対応できるよう心掛けています。今までの習慣等を出来るだけ継続できるよう、今ある機能・力を出来るだけ維持できるよう、日常生活面での支援を行っている。普段から施錠をせず、気分に応じて自由に外へ出入りでき、気分転換が出来るように配慮している。また、他施設交流や地域行事への参加だけでなく、ほぼ毎日買い物へ出掛けるなど外出の機会を増やし、社会との繋がりを保てるよう努めている。

【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)】

(さくらユニットと同じ)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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)	○	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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	66	職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	職員会議等で話し合い、理念を共有し、その人らしい生活ができるよう努めている		
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	お祭りやバザーなどの地域行事への参加や普段から散歩や庭先などでの挨拶などを通じて日常的に交流している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や便りなどで地域や外部の人たちに情報発信等をしている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議の内容を他スタッフも確認し、把握できるようにしている。会議から出た意見等を踏まえ、サービスにつなげている		
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り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	毎月一回、豊田市の介護相談員が訪問し、入居者の方の相談等を聞き、それを職員に伝えて下さっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	防犯上の理由で夜間のみ玄関や窓の施錠は行っている程度。身体拘束等は行っていない		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	虐待防止に関する事業所内での学習会はまだ開催していない。普段から職員間で話しあったり、声掛け等により、虐待防止に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所内での学習会は開催していないが、外部の講習会を受講している職員もいる。普段の会議等の中で話しあったり、日ごろから気付き支援している。		
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	管理者が契約時対応し、実施している		
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なら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	月に1度の市介護相談員の方に相談等されたり、日ごろから入居者や家族等も職員に要望等を聞き、反映している		
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	出来ているが、もう少し機会を増やしてほしいという要望もある		
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	会議等で気がついたことがあれば意見が言える機会はある。経営者も検討してくれる		
13		○職員を育てる取り組み 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	月に1度の学習会や外部研修会等を実施している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	勉強会等を通じて行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	要望に沿えるように、また、不安にならないようにサービスを提供するよう努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	傾聴しながら家族・本人との関係が崩れないように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	その人にあったサービス提供を多様に行うように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	時には友人だったり娘だったり、信頼関係を築くように努めている。また、日常生活に於いて、一緒に家事等を行い、関係を築いている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	日頃から家族と職員が状況報告や連絡を行い、ご本人とも良い関係が築けるよう努めている。また、月1度状況報告書(サマリー)をお渡しし、現在の状況を把握していただけるようにしている		
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	家に帰りたい、なじみの場所へ行きたい等思われた時は、その場所へ出掛けたりして関係が途切れないよう努めている		
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	入居者同士の関係が崩れないように職員が間に入りフォローし、分かり合えるように支援している。また、ストレス発散も兼ねて、マンツーマンで出掛けたりする機会をつくる様にしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	終了後も必要に応じて行っているが、あまりそのようなケースがないのが現状である		
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	本人の状況を見ながら、日常生活の中で聞き入れ、希望に沿えるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族等から聞き取り、把握するよう努めている		
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	日頃の様子から本人の癖やその時の気持ちを推測しながら現状の把握に努めると共に、日ごろから関わる職員が情報交換を行っている		
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・家族からの意向等を聞き取り、月に1度の会議でニーズや方向性等を話し合い、介護計画を作成している		
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	ケアノートや個人記録も見て計画に生かしている。また、日ごろから職員の気づきや申し送り等から情報を聞き取り、変化があれば見直し、介護計画を作成している		
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	柔軟なケアができるよう取り組んでいる。また、計画も内容によって長期・短期の目標を設け行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	蕎麦打ち、オカリナ、フラワーアレンジメント等のボランティアなどを利用したり、足湯やマレットゴルフ場など入居者の方が楽しめる場所に出掛けている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	提携している内科医に2週間に1度往診にきてもらい、体調変化があれば大きな病院へ受診している。内科以外は適宜専門医へ家族に通院をお願いしている。難しい場合は職員で対応する事もある		
31		○看護職との協働 介護職は、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	体調変化等あれば、適宜報告や対応方法の確認を取っている		
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、又、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。あるいは、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。	必要に応じてその都度、入院先の担当医もしくはMSWと連絡を取っている。		
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	終末期の方の経験がないが、入居の段階で終末期の意向を伺い、入居後もその都度話し合っている。職員も勉強会を設け、皆が理解し、チームでよいケアができるよう取り組んでいる。		
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	定期的な救命救急の講習会やシュミレーションを事業所内で行っている。職員の中には消防署等外部での講習にも積極的に参加している。		
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	半年に1回、定期的な訓練を行っているが、しっかり身につくほど訓練が出来ていない。また、地域との協力体制もしっかりと築けていない		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ほとんどの職員が日頃からその時の状況等に合わせ、入居者の方に対する対応や言葉かけに配慮している		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段から職員で決定せず、入居者自身で自己決定できるよう対応している		
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、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	入居者の方の希望を聞き、それに添えるよう支援している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	パジャマ⇄服にとメリハリの着くよう支援している。ご自分で洋服を選んでいただけるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りやメニュー決め、片付け等、入居者の方それぞれの能力や気持ちに合わせて出来る事を一緒に行っている。食事形態も、その時の状態に合わせて食べやすいように提供している。		
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	入居者の方の状態に合わせて対応している。食事が取れない場合は栄養補助食品や間食回数を増やすなどして、支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	日中は入居者に任せている事が多い為、毎食後の確認は難しいが、起床時と就寝前は必ず確認している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	介助の必要な方や失敗の多い肩は声掛けしながらなるべく失禁の回数を増やさないよう荷対応している。入居者それぞれの体調や状態、ご本人の意向に合わせてパットやリハビリパンツを使用している		
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	排泄チェック表を作り日頃から排泄の確認をしている。本人の体調や気分も考えながら散歩や運動等を行ったり、飲食物も食物繊維や乳製品といったものを多く摂っていただくようにしている。それでも難しい場合は、看護師と相談した上で排泄誘導できる薬を利用する事もある。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴時間を決めていないので、入居者の方が入浴したいときにできる支援している。ただし、介助が必要な方になると、職員が多くなる時間帯となってしまう。		
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	季節に合わせた休息のとり方や身体に負担のかからないように安心してよく眠れるように支援している。寝具なども本人の希望に合わせて使用していただいている		
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	新しい薬が処方される度に確認している。服薬確認等にも努めている		
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	その日との時入居者の方がやりたいこと等できるよう支援している。また、楽しみが出来るように興味のあるものに触れる機会(外出等)を設けたり、情報提供したりしている。出来る事は進んでやっていただき、こちらから無理に進めることのない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。又、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	ほぼ毎日、何処かへ誰かが外出している。外へも自由に出入りできる環境になっている。多少リスクを背負うときもあるが、周りの協力の元、穏やかに過ごせるよう、出来る限りの希望に合わせて支援している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自己管理の出来る肩はご自信で所持し、購入も事由にされている。認知症等により自己管理に不安のある方は、職員側で財布の保管を行い、外出時にお返して購入等されている		
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	電話や手紙など、事由にやり取り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	清潔に気をつけながら、手作りの季節を感じられるものを飾ったりして楽しんでいる。特にトイレは不快に思われないよう、こまめに確認・掃除をして衛生に保つよう心掛けている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	居室とリビングを自由に行き来し、その時の気分に合わせてみなさん過ごされている。室内だけでなく、窓際や外のベンチでのんびり過ごせるよう配慮している		
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	居室内の配置はご本人と相談しながら決め、過ごしやすくなるようにしている。ご家族にも協力いただき、馴染みの物なども持ち込んでいただいている		
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」「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	危ないものなどは目の着かない場所におくなどの注意をする一方で、できるだけ自由に安全にそれぞれに合った日常生活や家事等が行えるよう心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームさち

目標達成計画

作成日: 平成23年 2月28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	日頃から、入居者の方の職員や家族の方との外出は多いが、入居者の方によって差がある。家族や友人等がもっと気軽に訪問しやすい機会を検討する必要がある	家族と入居者の方が一緒に外出や面会のし易い雰囲気作りをする	<ul style="list-style-type: none">・家族交流会等を行い、家族がホームに訪れやすい機会を作る・家族の方が面会に見えたときに現在の状況を報告する・状況に合わせて、家族の方と一緒に散歩を行ってみる	10ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた話し合いはその時々に行っているが、実際に看取りまで行った事がないため、職員の中には不安を感じている者もいる。	重度化や終末期に向けた職員全体的のスキルが向上する	<ul style="list-style-type: none">・研修会や学習会に参加する・会議等で重度化や終末期に向けての話し合いを行う	12ヶ月
3	6	身体拘束に関する研修を実施していない。このため、介護未経験者の職員の知識不足などにより、知らないうちに拘束等を行っている可能性もある。	拘束のない日常生活が提供できる	<ul style="list-style-type: none">・身体拘束等に関する研修の実施を行う・職員同士による定期的な日常介護の見直し、振り返りを行う	6ヶ月
4	35	ホーム内での災害等対策は行っているが、近隣の方等との協力にまでは至っていない	地域と共に防災に対する取り組みを行う	<ul style="list-style-type: none">・定期消防訓練を地域の方にも呼びかけ、参加していただく・運営推進会議の議題として話し合う・地域防災訓練等にも参加する	10ヶ月
5	2	現在自治区には加入しているが、地区の組には加入していない	地域の方達と顔なじみの関係を築く	<ul style="list-style-type: none">・組へ加入する・組の行事等にも参加し、地域と協力しあう・近くのこども園、小学校、中学校等の行事に参加させていただく・児童や学生の職場体験の受け入れを行う	12ヶ月