

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	2371400793		
法人名	有限会社 かがやき		
事業所名	グループホーム「かがやき」ホームⅡ		
所在地	愛知県名古屋市長区有松南415-1		
自己評価作成日	平成25年2月6日	評価結果市町村受理日	平成25年5月7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.kai.gokensaku.jp/237/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2371400793-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区三本松町13番19号
訪問調査日	平成25年2月25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)】

昼間の活動の充実、夜の快眠を保障します。メリハリのある生活で「かがやき」のある生活を作りだす。を合言葉にして、専門家の先生のご協力を得て、合唱・書道・手芸などを行っています。ホームの主人公は、入居者の皆さん、職員は黒子に徹した日常生活を送っていただけるように努力しています。「ホームの主人公は、入居者の皆さん」を実践すべく、食事の準備から掃除・洗濯など入居者様お一人お一人の状況に合わせた取り組みを心がけています。また、家族とのつながりを大切にしています。

【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)】

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	理念を玄関や職員室に掲示しています。職員会議などで確認をしながら、実践を行なっています。		
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	毎日のお散歩などを通し、交流を図っています。また、毎月、かがやきニュースを近所の方に配布しています。ホームの駐車場に掲示板を作り、かがやきニュースを掲示し、地域の方に読んで頂け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	「かがやきニュース」を毎月、地域に配布し、「かがやき」の事を知って頂く機会となるようにしています。緑区認知症講座にGHの取り組み発表としてフラダンスの披露や作品の展示をしています。		
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	実践報告を行ったり、避難訓練などにも参加していただいています。会議では、ご意見を頂き、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り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	いきいきセンターに毎月、「かがやきニュース」を配付し、情報交換を図っています。いきいき支援センターの方には、避難訓練に参加していただき、ご意見を頂いています。		
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	玄関(9時～18時)には施錠をしていません。夜間は防犯上の都合により施錠をしています。身体拘束を行なわない介護を実践する為に、職員会議などの討議を大切にしています。		
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	入居者の方の尊厳を守ることの大切さを職員で意思統一しています。身体に傷などがある時は、記録に残し、記録に基づき、話し合いを行なっています。虐待について学ぶ機会が無い為、研修への参加を増やしていきたいと考えています。		

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
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	成年後見制度を利用している方がいらっしゃいます。随時、関係者の方と相談し、行なっています。職員が、権利擁護を学ぶ機会が少ないため、研修を増やして行きたいと考えています。		
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	入所時には、重要事項説明書や契約書について説明をおこなっています。また、質問や疑問点などをいつでも、聞いていただけるに努力しています。		
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	運営推進委員会への参加や、家族会にてご意見を頂き、運営に反映しています。また、ホーム訪問時にもお話が出来る様に努めています。ご意見に関しては、職員会議にて討議を行い、反映出来る様にしています。		
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	職員会議などで、職員の提案を聞き、運営に反映出来る様に努めています。また、個別で懇談をし、意見を聞く機会を作っています。		
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	働きやすい職場環境になるように努めています。		
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	外部研修に参加出来る様に努めているが、機会が少ない為、今後増やしていける様に努めます。		
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	3ヶ月に1回、他のGHさんとの勉強会を開催しています。勉強会には、職員も参加しています。		

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
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	ご本人のお話をしっかり聞く事を大切し、ご家族ともご相談をしながら、安心して頂ける関係作りに努めています。		
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	ご家族の方の話をよく聞く事で、不安などの軽減を図っています。ホームからもご相談をし、ご家族のご意見も大切にしています。		
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	サービスを導入する際は、ご家族との話し合いを大切にしています。また、体験入所を行う事で、ご本人にとってよりよい方法になるように、話し合いをしています。		
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	職員は、入居者の皆さんを人生の先輩として接しています。様々な場面で、皆さんが主体となり教えて頂けるような関係作りに努めています。		
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	ご家族の方と連絡をこまめに行なっています。ホームから相談をする事で、ご家族の方と一緒に支援出来る様にしています。		
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	なじみの方とのお手紙や電話での交流は行なっています。なじみの場所との関係が途切れないように今後、努めていきたいと思っています。		
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(食事づくり・洗濯など)や日々の行事などでも、一緒に行なう事で、入居者の方々が関係を築ける様に努めています。		

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
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	サービス終了後も、連絡をし、行事等に参加して頂いています。		
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	日頃からの会話を大切にし、その方の希望や意向に添えるように努めています。困難な方でも、ご本人が出されているサインを大切にしています。また、ご家族と相談しながら、その方の希望に添えるように努力しています。		
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	ご本人や、ご家族よりお話を聞いています。また、ケアマネージャーさんからも、お話を聞き、その方の事を理解出来る様に努めています。		
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	1人ひとりの体調や気持ちの変化を把握出来る様にしています。また、職員で情報を共有出来る様に努めています。		
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	ご本人やご家族の思いを大切に、職員会議で討議を行い、素案を作成しています。その後、家族懇談を行い、ご意見を頂き、介護計画を作成しています。モニタリングは、職員会議を行い、モニタリングを行なっています。		
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	日々の記録や、職員会議で実践についての確認し、介護計画にいかせる様にしています。		
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	手芸や書道などや、買い物などの外出を含め、ご本人の状況に合わせたケアが出来るように努めています。		

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
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	緑区社会福祉協議会に加盟し、行事などにも参加しています。また、近所の美容院や電気屋さんを利用しています。		
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	診療所との連絡を大切にしています。その際、ご本人やご家族を伝えたり、必要に応じて、かかりつけ医とお話ができる様にし、ご本人さんにとって必要な医療が受けられるように支援しています。		
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	日常の出来事や些細な事でも相談が出来ます。必要に応じて受診などの医療的処置を受けています。24時間、看護師さんと連絡が取りあえるようになっています。		
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、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。	入院時は、お見舞いに行った時には、医療機関と相談と情報交換を行い、早期に退院が出来る様にカンファレンスを行うなどしています。		
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	ご本人・ご家族・医療機関と話し合いを重ねています。職員間でも情報共有出来る様に努めています。また、日頃からご本人、ご家族の意向を聞けるよう努めたいと思います。		
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	緊急時マニュアルや緊急時連絡網を作成しています。職員は、救急法の講習への参加が、毎年出切るように努めたいと思います。		
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	年に2回の避難訓練を実施しています。また地域の方や消防団の方にも参加していただき、避難訓練を行なっています。		

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
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	人生の大先輩として丁寧な言葉づかいを大切にしています。職員間の申し送りもご本人さんに聞こえないように、職員室で行なうようにしています。また、排泄などの声かけにはプライバシーが守られるよう、職員間で注意をするよう努めています。		
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	献立会議など、入居者の皆さんに決めて頂ける環境になるように努めています。また、自己決定がしやすいような声かけを行なうよう努めています。		
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	職員の都合にならないように、入居者の方、一人ひとりの気持ちや体調に合わせて過ごして頂いています。		
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	服を一緒に選ぶなど、その方にあったおしゃれが出来る様に努めています。		
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	食事作りは一緒に楽しみながら、行なっています。片付けも入居者さんも一緒に行なって下さっています。		
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	食事量は、その方に合わせた量と切り方に行なっています。毎食記録に残しているが、水分量は医療的に必要な方のみになっています。		
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、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	就寝前の口腔ケアを行なっています。毎食後の口腔ケアは、一部の方になっているため、今後の課題だと考えています。必要な時は、歯科往診も受ける事が出来ます。		

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
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	排泄の失敗があるときは、失敗の原因を探り、その方にあった誘導や声かけを行っています。また、その方にあったを使用する事で、ご本人さんの負担軽減を図っています。		
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	散歩やフラダンスなどの運動を行なっています。しかし、便秘の方は多いため、おやつ時のヨーグルトを取り入れています。飲み物などの工夫も必要だと思っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は、決められていますが、その時間の中で、入居者の皆さんに合わせた入浴が出来るように努めています。		
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	その方に合わせた、休憩時間や休息の声かけを行なっています。姿勢、寝たまま、起きたままにならない様に気をつけています。		
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	職員に処方箋を回覧し確認をしています。また、薬を服用するまでには、数回の確認をしています。服用後の確認も行なっています。		
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	洗濯たたみや食事づくりなど役割を大切にしています。また、行事などで、その方の好きな事を大切にしています。趣味や嗜好が出来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。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	公園、喫茶店やスーパーに出かけています。お墓参りや外食は、ご家族と出かけています。		

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
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	ご自分で管理をしている方やお財布を預かっている方など、その方に合わせた支援をしています。外出時に買い物をされています。		
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	遠方の家族や友人の方と電話やお手紙で交流を支援しています。		
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	入居者の皆さんが手作りした物を飾っています。トイレには、分かりやすく張り紙をしています。また、空調の管理を行い、過ごしやすい環境になるように努めています。		
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	ソファやテーブルの位置を状況に応じて変更しています。		
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	使い慣れたベットや椅子などを持ち込んでいただいています。ご本人が居心地のよい空間になるようにご本人やご家族と相談しています。		
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」「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	分かりやすく、また動きやすくなるように工夫し、必要な場所には手すりも用意しています。その方の力が発揮できるように支援をしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「かがやき」

目標達成計画

作成日: 平成 25年 5月 2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	26	会議の場などでは、表面上の変化が見られる方の話し合いが多くなっていることがあります。明らかな状態の変化にかかわらず、介護計画の見直しをすすめることが必要と考えています。	全ての入居者の方の介護計画がより理解の深いものになるよう、見直していきます。	職員会議では、毎月2名の方を、職員全員が気付いたことなどを話し合う時間を作り、介護計画に反映させていきます。	3ヶ月
2	34	防災の備品などは準備していますが、数や季節に応じた備蓄に対応できるようにする必要があります。	入居者の方にとって、防災用品で心配の無いように準備をします。	職員間で、備蓄の確認と必要な物を再度確認をし、準備していきます。また、外部の方からのご意見も聞き、すすめていきます。	3ヶ月
3	2	地域の方との日頃の交流はありますが、地域の子どもたちとは、子どもたちの成長により、交流の機会が減っています。今後の交流方法の検討が必要だと考えています。	地域の方、子どもたちの交流が継続されるようにします。	地域の子どもたちへの呼びかけをし、新たな交流方法も職員会議で話し合い、検討していきます。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月