

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	2375601594		
法人名	有限会社ライフエール		
事業所名	グループホーム悠縁 1Fフロアー		
所在地	愛知県愛西市甘村井町勘十田割21-2		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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=2375601594&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22年12月8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)】

一つの大きな家族となって生活している。

代表者が、自身の特養勤務を経て、理想的な介護とは何かを考えて開設したホームであり、その思いは、広めに設計した快適に過ごすことができる共用空間、利用者のことを写真入りで詳しく報告しているホーム便り等に現れている。さらに、日常生活の中に、「学習療法」を採用入れ、一人ひとりに合わせた学習を行うことで、利用者の認知症の進行を遅らせ、長くホームで過ごしていただけるように取り組んでいる。ホームには、重度の方もおられるが、重度になってもホームで暮らせるように、看取りに関する態勢を整えている。また、運営法人内には6つの委員会をつくり、職員はそのいずれかに所属することとなっている。そこで、立案・企画し、内部研修を実施し、日々のケア向上に努めている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	職員全員が見える場所に貼り出しており、朝礼時、理念の復唱をしている。	代表者が考えた「ひとつの大きな家族」が指針となり、職員でホーム理念を考え、利用者の立場という目線で作り上げた。理念は、毎日の朝礼で復唱している。	
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	地域行事、祭りやゴミ集め、地域清掃などに入居者と共に参加している。	町内会に入会し、地域の清掃活動や市のゴミゼロ運動に、利用者と職員で参加している。地域には、ホーム便りを回覧板で回し、ホームと認知症高齢者の理解を深めてもらう取り組みを行っている。	
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	運営推進会議や年4回の広報誌を通して理解を求めている。		
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	2か月に1回の運営推進会議の中で報告をし、サービス向上に向けての話し合いをしている。	会議は、併設する小規模多機能との合同である。災害に関する支援体制を話し合っている他、ホーム行事(夏祭り)の際には、駐車場提供の申し出があるなど、ホーム運営に活かす取り組みを行っている。	
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に取り組んでいる	随時、連絡をとり協力を求めている。又、運営推進会議でも、行事内容やケアサービスなどの説明をしている。	市の担当職員とは、介護保険制度の運営面で、日常的に相談や連絡等で連携している。さらに、市内の同業者と地域密着型事業所連絡会を立ち上げ際には、代表者が会長となり、行政関係者との連携が深まった。	
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	身体拘束0委員会を設置し会議の中で拘束しないケアについて話し合いをしている。	ホームを含む併設事業所で、「身体拘束0委員会」を組織し、職員が定期的に学習している。ホーム職員は、そこから情報を得て、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。ホーム玄関には施錠せず、見守りを主体としている。	
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	研修で学び、職員が互いに注意できる環境づくりに努めている。		

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	幹部職員が学び話し合う機会を設け、活用出来るよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に担当者が家族、利用者と話し合いをし理解、納得を図っている。		
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	家族に対してのアンケートや玄関に設置している意見箱を通して声が聞けるようにしている。	ホームの様子、利用者の写真、職員の紹介等、カラーで労力をかけた、冊子のようなホーム便りを年4回発行している。さらに、家族の来訪も多く、ホーム行事の際には、電話連絡をしながら参加を促している。	ホーム便りの製作は、職員にとっては負担になっている面もあると思われるが、受け取る家族にとっては、普段の様子や職員のことを知る切っ掛けになるため、今後も取り組みを続けられたい。
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	フロアー会議やケア会議の中で意見や提案について話し合っている。	代表者が職員一人ひとりに、普段の様子やアドバイス等を記入した手紙を給料明細と一緒に出している。職員からの意見や要望は、ケア会議やフロアー会議で話し合わせ、運営に活かすように取り組んでいる。	家族より、ホーム職員の名前が分からないという声がある。今後も引き続き、広報での職員紹介を行っていくことに期待したい。
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	話し合う機会を設けている。又、毎月の給料袋の中に一人ひとりに対してのメッセージが入っている。		
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	施設内外の研修を通して、職員一人ひとりが成長出来るよう働きかけている。		
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	管理者は研修会などで同業者との交流、情報交換を行う事でサービスの質の向上にむけて働きかけている。		

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	本人及び家族から様々な情報を得てプランを作成し安心して生活できるように努めている。		
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	家族との話し合いの場を設け、要望等を聞いて信頼関係づくりに努めている。		
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	本人や家族から情報を聞き今必要とされるサービスについて話し合い対応している。		
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	全員を家族としてとらえ、互いに受け入れ支え合う関係を築いている。		
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	随時、家族に生活状況を報告し情報交換を行い、本人が安心して生活出来るよう対応している。		
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	行事のさそいや馴染みある人の面会等を通じて関係が途切れないよう支援している。	以前からの知人や近所の方が訪問することがある。家族が訪問した際には、一緒に買い物や外食に出掛けることもある。以前よく行っていた店に、お気に入りの方がいたことで、会いに出掛けたこともある。	
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	入居者同士が互いにコミュニケーションとれ良好な関係が保てるよう配慮している。		

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	契約終了後も家人からの連絡や来所時に相談し関係作りに努めている。		
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	一人ひとりの状態を把握し、希望、意向に沿うケアプランの作成に努めている。	入居の際には、本人や家族から生活歴や要望等を聞き出しながらアセスメントを行い、入居後1週間様子を見て、検討会議を経て介護計画の作成につなげている。	
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	その人の生活歴や暮らしを把握し安心して生活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	一人ひとりがその人らしく生活できるよう役割等を決めてサービスを提案している。個人カルテに記入し状態把握に努めている。		
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	家人、本人からの意見をふまえて、スタッフ同士で話し合い、その人にあったプランの作成に努めている。	居室担当の職員が、担当する利用者の情報を提供しながら、ケア会議にて検討し、月1回のフロア会議にて見直しを行っている。変化があった際には、随時見直しを行っている。	
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	個人カルテにその日の状態を記入、申し送りノートを活用し変化に対応出来るように情報を共有している。		
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	日々の変化に対しカルテへ記入することで柔軟な支援ができるよう対応している。		

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
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	地域行事への参加(ゴミ拾い、草取り)を入居者と共に参加している。		
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	家族希望のかかりつけ医は継続し月2回の定期的な往診にて対応。	ホーム提携医による月2回の往診がある他、認知症専門医による月1回の往診もある。訪問看護が週2回あり、医療面の支援を行っている。病院への受診についても、基本的に職員が同行している。	
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	入居者の細かな変化をすこす看護職に伝え、相談し入居者の受診の支援をしている。		
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、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。	入院した場合、病院関係者に情報提供書を作成し、家人、病院との連絡を密に取り早期退院ができるよう取り組んでいる。		
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	重度化した場合、家人、ドクターとの話し合いの中で十分説明をし方針を共有できるよう取り組んでいる。	職員は、提携医の支援を指示を受けながら、必要な支援を行っている。終末期になると、家族に看取りに関する指針を示し、同意をとっている。ホームでは、昨年度も4人の方を看取っており、医師の指示下でエンゼルケアも行っている。	
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	年2回の避難訓練で消防団員から応急手当の初期対応の訓練を受けている。		
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	避難訓練を通じて地域との協力体制に取り組んでいる。	年2回の避難訓練の際には消防署も参加している。1回は、夜間想定訓練で、布団の上に寝かせて階段を降ろす訓練を行った。さらに、緊急時には地域の方に協力を求めることや、ホーム内の備蓄も、職員や携帯トイレ等の確保をしている。	

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
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	常に人格を尊重し、特に排泄介助、入浴介助時は、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員は、研修等を通じながら、利用者に対する羞恥心やプライドへの配慮に心掛けている。利用者との関わりが近いことで、馴れ合いにならないように、言葉遣いにも注意している。	
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	本人が選択できるような場面づくりに努め、働きかけている。		
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	入浴、外出(散歩)など本人の体調や希望を最優先し、本人のペースに合わせた支援に努めている。		
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	本人の好みのものが着られ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	一人ひとりが出来る範囲で下ごしらえ後片付けなど、職員と一緒にこなしている。	食材は、職員が買い物に行っている。時には、畑の野菜が食卓に上ることもあり、利用者の楽しみになっている。食事作り、配膳、片付け等にも、できる方は参加している。食事介助の方がいることで、検討した結果、職員は別の時間に食事をとっている。	
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	栄養バランスに気をつけ、食事、水分をその人、その人の食事形態で提供している。		
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、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、必ず口腔ケアをしている。自分のできない方へは状態に応じた対応をしている。		

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	一人ひとりの排泄の時間を把握しトイレ誘導したり、尿意、便意の認識が出来る支援を心掛けている。	ホームでは、基本的にオムツをしないケアに心掛け、日中は布パンツ、夜間は紙パンツにする等の取り組みを行っている。職員は、排泄表に排泄記録を取り、時間をみながら誘導することで、トイレでの排泄をすすめている。	排泄後、快適な気分になってもらおうと、温かい布を使用する配慮を行っている。現状、故障中で便座が冷たいため、今後の工夫に期待したい。
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	水分補給や毎日の体操腹部マッサージやホットパックにて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりに確認をし身体能力に合わせた入浴介助を行なっている。	2人入るほどの大きさの浴槽に、一人ずつ入浴している。毎日の入浴も可能で、重度の方も2人体制で入浴を介助している。時には柚子湯、菖蒲湯等を入れて、楽しく入浴して頂いている。	
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	一人ひとりの睡眠ペースに努め昼寝なども本人の希望に添って行なっている		
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	薬状を読み、薬の内容について把握している。		
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	食事の準備や掃除など職員と一緒に、その人の力を活かした事の取り組みに努めている。		
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支援している	天候や季節に応じ、季節を感じてもらえるような場所に出掛けている。	ホームでは、日常的な散歩の時間をつくり、ホーム周辺に出掛けたり、近所の神社に行くこともある。さらに、状況をみながら、市外に車でドライブに出掛けて気分転換も図っている。	

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
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	外出レクリエーションに買物や外食を取り入れることにより、お金の所持、使用の支援をしている。		
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	年賀状、ハガキなど家族、友人へ連絡が出来るよう支援している。		
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	季節に応じた作品作りや花を飾り心地よく過せるよう工夫している。	ホームの共用空間は、広めに設計されており、階段も幅広く角度も緩やかであるため、利用者が楽に上り下りできる。リビングも明るく、季節の飾りをする事で季節感を出している。また、ホーム畑には、野菜も利用者と一緒に栽培と収穫をして楽しみにつなげている。	
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	一人がけ用や歓談用とソファの配慮に工夫している。		
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	ぬいぐるみ、花、写真等、本人の好みのものを置き、心地よく過ごせる工夫をしている。	居室内には、タンスや椅子等をはじめ、使い慣れた物を持ち込んだり、様々な飾り物をして、その人が快適に過ごすことができるように配慮している。希望があれば、ベッド以外での対応も可能である。	
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	入居者が出来る事、出来ない事を把握し建物内で安全かつ自立して生活出来る支援をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム悠縁

目標達成計画

作成日: 平成 22年 12月 17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	34	感染症及び食中毒の事例検討を行なう。	研修、勉強会を通じて、予防及びまん延を防止する。	委員会を主に、事例検討等を上げ、職員全体に周知し、又、家族、外部への促す。	12ヶ月
2	13	夜間における災害対策	・夜間を設定した避難訓練 ・連絡等も含めた訓練	・他部所との連携及び地域関係機関との連携を図る。 ・連絡、通報、含めた訓練。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月