

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	1492600547	事業の開始年月日	平成25年8月1日
		指定年月日	平成25年8月1日
法人名	株式会社 エクシオジャパン		
事業所名	アクア淵野辺グループホーム		
所在地	(252-0202) 神奈川県相模原市淵野辺本町2-19-14		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
		通い定員 名	
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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29年1月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月27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)】

開設から3年5カ月であるが、立地条件が良い事もあり、開設の頃より地域の方々からグループホームの存在が周知されています。散歩や自治会行事、神社のお祭り等で声をかけていただき馴染みの関係ができてます。職員の90%は相模原市在住で、地元の者が多く地域の行事にも若い頃から参加しています。法人では二か所の畑を所有し入居者様へ食べていただく為に、多種の野菜や果物を作っており収穫した野菜は週二回配達されて、入居者様に下ごしらえをしていただいたり、季節の野菜の話をしながら調理法を教えていただき食卓を賑わせています。年に一回、法人内の他事業所の入居者様と芋掘りを行い交流を楽しんでいます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月10日	評価機関 評価決定日	平成29年4月24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」から徒歩約２０分、ファミリーレストランや大型のドラッグストアなどが建ち並び、新築の一軒家が多いきれいな街の道路沿いにあります。２ユニットのグループホームです。法人の株式会社は福祉グループとして、多くは相模原市に住宅型有料老人ホームや居宅介護 サービスなどの福祉事業を展開しています。

<優れている点>
職員同士のチームワークが優れています。職員が皆でフォローできる体制なので、施設全体で利用者をしっかり見て対応しています。事業所からの外出も出来るだけ歩くように工夫しています。体力づくりのため歩行訓練も兼ねた運動をしています。皆で近くの山王神社へ初詣でに出掛けたり、吊るし雛の見学会にも外出します。

<工夫点>
法人で運営している畑から毎週金曜日にとれたての野菜が届きます。収穫を担当した人から利用者や職員に宛てた手紙付きです。野菜のほか、季節を感じてもらうために南天の木も一緒に入っていたりします。芋掘りの時期には収穫祭として自施設以外の事業所と一緒に芋掘りを楽しんでいます。事業所に菓子やケーキ作りの得意な職員がいて、家族会で利用者家族に提供し、好評です。

【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	アクア淵野辺グループホーム
ユニット名	1階

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。	ホーム内にて作成した基本理念を、毎朝行われる朝礼にて、唱和し意識しながら実践しています。	開設時に、行動指針を念頭に置いた事業所理念を職員が話し合って決めています。理念の下に実践の決意を貼り出し、業務に入る前に朝礼で唱和しています。尊厳、笑顔、向上心を意識しながら実践しています。		
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。	自治会行事を始め、地域交流の一環として清掃や散歩時には、地域の人と挨拶するように行っています。	自治会との連携は強く、職員は地域の祭りや運動会に参加し、手伝っています。年2回の地域清掃の日には職員だけでなく利用者も一緒に清掃し、自治会との関係づくりをしています。放課後デイで小学生が訪問することもあります。		
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。	事業所の行事や職場体験などを通じて認知症の症状等を説明のうえ、理解や協力支援をしていただける様に努めています。			
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。	地域参加者や地域情報の意見をいただきサービスに取り入れ反映しています。	民生委員や地域包括支援センター職員、自治会長、家族が出席しています。会議の時、次回の日程を決めるため、出席者は必ず出席しています。施設側の一方的な状況の話だけではなく、参加者から地域のことや催しなどの情報提供もしています。		
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。	生活支援課との情報共有、意見交換を含めて関わりを強化し、支援できる体制づくりを行っています。	施設利用者の日々の生活や相談について、市の生活支援課と絆を深め情報交換をしています。市で行われている、虐待防止、感染対策、安全対策、防災などの各種勉強会についても出席し、理解を深めています。		

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
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。	完璧には、行えていないが身体拘束の無いケアに取り組んでいます。夜間は防犯や事故防止のために玄関は施錠をしています。	身体拘束については1年に1回施設内勉強会を行っています。居室や共用空間においても拘束に当たるような対応はしていません。夜間に帰宅願望のある利用者については話を聞いて寄り添い、身体拘束をしない取り組みをしています。	
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注意を払い、防止に努めている。	利用者様の身体状況や表情など、日常と違った変化があった場合には、報告を行っています。		
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。	権利擁護や成年後見制度の、知識および理解が深まる様に、努力しています。		
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。	利用者様の契約に関する疑問等については、わかりやすい説明を行っています。		
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。	家族の方から、信頼される様に環境づくりを心掛けています。	家族の面会時に心配事を聞いて安心してもらうようにしています。利用者が家族と電話で話したい時には事業所の電話を自由に利用してもらいます。年2回開催の家族会は、手作りケーキでもてなし、家族と意見交換する場としています。	

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。	年に二回は、職員と個別に面談を行い、意見や要望は伝えています。日常の意見はその都度伝えています。	新入職員については入職後3ヶ月の時に面談を行い、一般職員は賞与の時期に、年2回施設長と個別で面談を行っています。利用者の件が多く、業務や作業内容で話し合いながら介護サービスの向上を目指しています。	
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。	年二回の面接を通し、職場の環境に対する考えや意見を伝える様、行っています。		
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。	月に一度の施設内研修が行われている。又、要件を満たす職員に対しては、認知症実践者研修や管理職研修に参加しています。		
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。	法人内での管理者情報交換は週に一回行われています。		
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。	ケアプランを作成する際、利用者様の意向を伺い、プランに取り入れる様にしています。		

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
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。	ケアプランを作成する際、利用者様の家族に意向を伺い、プランに取り入れています。		
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。	利用者様の家族との話し合いの中で、困っている時や不安なことに対し、すぐに出来ることは実施し、難しいことでも、施設内で話し合いができる限り対応をしています。		
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。	入居されている、利用者様同士の会話をする時間を、可能な限り多く持ち、利用者様の不安やこだわりを探り、支援に繋げています。		
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。	利用者様の家族と施設職員が話しをする機会を多く持ち、より良い支援を行っています。		
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。	地域の行事には、積極的に参加して、交流を深めています。	利用者の友人や過去に世話になったという人が事業所に来所しています。利用者によっては自分が食べるパンを職員と一緒に買い物に出掛けています。また、家族とカラオケやスーパー銭湯に出掛ける利用者もいます。	

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。	利用者様同士の関係性が損なわれない様、トラブルが発生しない様に対応を行っています。		
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。	退去された後も、家族と情報交換等を行って関係を継続しています。		
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。	本人、家族の思いを伺いながら配慮検討し、心地よい環境づくりを行っています。	計画作成する前に個別で聞き取った情報をケアプランに反映しています。よく聞くことによって、他の利用者とのかわりや、役割を持ってもらうことなどで、その人らしい生活ができるよう配慮しています。	
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。	本人、家族、ケアマネージャーから生活歴や価値観などを把握し、これまでと変わらない生活へのサービス提供を行っています。		
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。	心身状態(食事量・水分量・排泄・バイタル・睡眠等)を記録にし、職員同士での入居者様の情報を共有しています。		

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
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。	利用者様の思いや希望を聞き、職員でケアにあたっています。	利用者の個別性を観察しながら状況に応じて考え、職員の連絡ノートを活用して、利用者に対応しています。フロア会議の議題にし、職員全体で共通認識を持って、利用者のための介護計画に反映させています。	
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。	職員同士で、情報を共有し、確認が出来る様にしています。		
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。	利用者様の家族の要望に対応が出来る様に、支援を行っています。		
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。	市の図書館の利用、地域清掃などに参加しています。		
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。	往診医からの指示や、本人の状態により受診しています。	協力医療機関からの月2回の往診に、本人・家族は「心強い」と感じ、主治医変更に同意を得ています。通院が必要な時は事業所で対応しています。受診結果は、夕方の申し送りや連絡ノートへ記入し、職員が共有しています。別に週1回の訪問看護があります。	

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。	日常のケアの中での気づきや情報を正確に伝え、週一回の看護訪問の時間を有効に使える様にしています。		
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。	入院した際には、医療機関と情報を共有、連携し早期に退院できる様に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族と十分に話し合いをした上で、医療機関との連携により、出来る限りの支援を行っています。	契約時「看取りに関する指針」を明記した「重度化した場合の対応に関する指針」に同意を得ています。家族へ主治医や事業所の出来る事を説明し、話し合います。看取りの希望があれば、家族が後悔しないよう全職員で共有し、出来る限りの支援を行っています。	
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。	事故や急変に備え、フロアー内での研修を行い、介護支援に繋がるよう行っています。		
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。	年二回の防災避難訓練を実施すると共に、日常から災害に対する意識を持つように努めています。地域との共同態勢の構築にも努めています。	避難訓練は夜間想定も行います。消防署の協力もあり全職員が訓練に携わっています。地域の防災マップは2階リビングドアに掲示しています。玄関に災害時避難場所を明記し、靴箱上にヘルメットを人数分並べています。備蓄は、入居者3日分を用意しています。	災害対策において地域との応援体制を具体化することと、備蓄について賞味期限の管理が期待されます。

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。	介助が必要な際は、状況や本人の気持ちを、第一に考えた声掛け、ケアを心掛ける様に努めています。	本人のプライドを傷つけないように、その場の心身状況に合わせた言葉掛けや対応をしています。職員は、一人ひとりに関わりが持てるように、きめ細かく情報共有し「本人を守る事」を第一に考え、支援しています。状況により、対応を振り返り共有しています。		
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。	利用者様一人ひとりに合わせた声掛けを行い、意思疎通の困難な方には、表情などを読み取ったり、手を使って分かりやすい表現をする様にしています。			
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。	基本的な一日の流れは持っているが、一人ひとりのペースに合わせ、介護支援を行っています。			
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。	利用者様一人ひとり、その人らしさを保てるよう、支援しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様の好みの物を、食事に取り入れたり、準備を手伝って頂いたり、食事を一日の大切な時間としています。	利用者は、米を研いだり野菜を切ったり一緒に食事の準備にかかわっています。こだわりの米は、玄米で仕入れ、精米しています。近くの畑から季節の新鮮な野菜が届き、食卓に上ります。月2回パン食があります。		

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。	利用者様一人ひとりの食事摂取量、水分量を把握し、支援しています。		
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。	介助の際、出来るところまでは自力でして頂き、補足や仕上げの介助をしています。		
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。	利用者様の排泄パターンを確認し、声掛けをしながら支援しています。	排泄誘導は、小声で声掛けをしています。失禁時は自室での更衣を誘導しますが、本人の気持ちに沿って対応しています。排泄の自立に向けて、常に本人を観察し現状に合った対応となるように支援しています。退院後にオムツからリハビリパンツになった人もいます。	
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。	利用者様全員が、野菜や食物繊維が摂取出来る様、事業所で採れた野菜を使用した料理、水分補給で便秘予防を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や時間についても、本人の状態により、臨機応変に支援しています。	入浴順番表は誰もがわかるようにリビングに掲示しています。シャンプーや石鹸などは備付けていますが、好みにより持ち込みもできます。長湯を楽しんだり、就寝前に足浴をしたり、個々に応じた支援をしています。季節により菖蒲湯やゆず湯などがあります。	

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。	夜間は、入眠しやすい様に室温調整を行っています。夜間巡視を行い、利用者様の様子観察を行っています。		
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。	利用者様の薬の内容を、理解するため薬の説明書をフローに備え、確認できるようにしています。		
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。	一人ひとりの力に応じて家事(洗濯・調理・片付け等)を協力して頂いてます。散歩や買い物を、好まれる利用者様も職員同行にて気分転換されています。		
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。	外出希望の際には、職員同行にて行っています。地域の祭りや運動会では、地域の方にも協力頂き、参加しています。	天気が良ければ、筋力維持のためにも散歩に出かけています。近隣の人と顔見知りになり、交流の機会となっています。パン・本・季節の服などの購入希望があれば外出支援をしています。芋掘りは土に触れ、自然を感じる行事となっています。	
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。	利用者様の状態により、本人で管理できる利用者様には、本人にて支払いをして頂いています。		

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
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。	利用者様の希望時、家族への連絡は、事務所の電話を使う等して、プライバシーに配慮しながら、行っています。		
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。	清潔を心掛け、朝と夜間に清掃を実施し、利用者様が快適に過ごして頂ける様に行っています。	玄関スロープは、車いすの移動がしやすくなっています。日当たりの良いリビングやオープンキッチンは、清潔で衛生的な生活の場となっています。大きなカレンダーが「今日」を教えてください。季節を感じる様々な作品や「折り鎖」が飾られていて、心地良いゆったりとした時間を過ごしています。	
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。	ソファや食席の配置等も考慮し、利用者様が交流しやすい様に工夫、対応しています。		
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。	利用者様希望の居室備品については、危険がない限り、制限を設けずに行っています。	エアコンは備え付けです。椅子・座布団など慣れ親しんだ物品、家の表札・家族の写真集など思い出の品々もあります。廊下の光が気になる人には、ドアの小窓にシールを貼っています。ひとり一人が安全に快適に暮らせるように支援しています。	
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。	ホーム内にて、歩行時に危険がないよう、点検確認し動きやすい安全環境を行っています。		

事業所名	アクア淵野辺グループホーム
ユニット名	2階

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、活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。	事務所に事業所理念を掲示し、毎朝の朝礼では、職員全員にて唱和をし、理念に基づいた行動を意識しています。		
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。	地域の祭りや運動会に参加し、地域との交流を行っています。		
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。	ホームに関する情報は、パンフレットを玄関の内と外に掲載しています。見学の際は、職員が対応し、案内や説明を行っています。		
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。	二ヶ月に一回実施しており、地域参加者にホームの情報や意見を頂き、サービスの向上に活かしています。		
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。	市町村担当者と情報交換をし、運営しています。		

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。	身体拘束をすることの無い様、ケアを続けています。		
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。	利用者様の身体状況や表情から、観察して気づきがあったときには、報告を行っています。		
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。	権利擁護について知識を深め、活用していける様に努力しています。		
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。	利用者様の契約に対する、疑問や不安を傾聴し、その都度説明を行い理解、納得して頂ける様心掛けています。		
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。	利用者様と家族の意見や要望を反映出来る環境づくりを心掛けています。		

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
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。	年に二回は、職員と個別に面談を行い、意見や要望は伝えています。日常の意見はその都度伝えています。		
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。	年二回の面接を通し、職場の環境に対する考えや意見を伝える様、行っています。		
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。	月に一度の施設内研修が行われている。又、要件を満たす職員に対しては、認知症実践者研修や管理職研修に参加しています。		
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。	法人内での管理者情報交換は週に一回行われています。		
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。	ケアプランを作成する際、利用者様の意向を伺い、プランに取り入れる様にしている。		

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
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。	ケアプランを作成する際、利用者様の家族に意向を伺い、プランに取り入れている。		
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。	利用者様の家族との話し合いの中で、困っている時や不安なことに対し、すぐに出来ることは実施し、難しいことでも、施設内で話し合いができる限り対応をしています。		
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。	入居されている、利用者様同士の会話をする時間を、可能な限り多く持ち、利用者様の不安やこだわりを探り、支援に繋げています。		
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。	利用者様の家族と施設職員が話しをする機会を多く持ち、より良い支援を行っています。		
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。	地域の行事には、積極的に参加して、交流を深めています。		

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
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。	利用者様間で発生した、トラブルや些細な会話等も、職員間で情報共有しています。		
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。	退去後も、ホームへ立ち寄って頂いたり、家族と情報交換等を行っています。		
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。	入居者様の思いや意見を傾聴し、配慮を行っています。		
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。	入居者様の生活習慣や好み等を考慮、把握し対応を行っています。		
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。	家事等の出来る範囲で行っています。		

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
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。	日々利用者様と接する事で願い思いを聞き出し、実行出来るか職員同士で、話し合いを行っています。		
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。	申し送りノートを活用し、情報共有出来る様、行っています。		
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。	利用者様や家族の希望、要望に沿うように対応を行っています。		
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。	地域清掃の日は、利用者と共に参加しています。		
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。	急変の際には、臨時往診をして頂き、受診の際にも早めに受診が出来る様対応を行っています。		

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。	一週間に一回の訪問看護の際、利用者様の様子を報告し、色々と指示を頂いています。		
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。	かかりつけ医と入院出来る医療機関ではないが、入院中の利用者様の状態を主治医に報告し連携をとっています。		
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。	要望があれば支援する方向性はあるありますが、医師と情報共有しながら対応を行うことを、合わせて説明しています。		
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。	ホーム内研修で訓練を行っているが、全職員が出席できていないので、周知できている職員は少ないと思われます。		
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。	年二回消防職員に、講師をして頂き昼夜の避難訓練を実施しています。		

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。	介助が必要な時は、利用者様の気持ちを察し、声掛けを行っています。		
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。	利用者様一人ひとりに合わせた声掛けを行い、自己決定が出来る様に支援しています。		
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。	基本的な一日の流れは決まっていますが、利用者様の一人ひとりのやりたいことを大切にし、希望に添えるよう心掛けています。		
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。	利用者様一人ひとりの個性を大切にし、利用者様に合った、身だしなみやおしゃれが出来るように努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	事業所の畑で収穫した野菜を使い、利用者様の楽しい時間になる様に努めています。		

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
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。	利用者様の体調、食事形態、食事量の記録を確認しながら、一人ひとりの食事進行を支援しています。		
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。	食後は声掛けにより、洗面所へ誘導し、自力で出来ない方には、毎食後口腔ケアと義歯のケアを行っています。		
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。	排泄確認表を確認しながら、声掛けによりトイレ誘導し、排泄が出来る様支援しています。		
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。	水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいます。身体を動かすよう常に意識し、声掛けをしたり体操を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人に入浴準備をして頂き、職員は必ず見守りにつき、安心して頂きながら、くつろぎ、ゆったり入浴される様支援しています。		

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
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。	日中の活動を促し、生活のリズムを整え、入居者様一人ひとりの体調、疲れ等を考慮しながら、休息、臥床を支援しています。		
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。	入居者様一人ひとりの服薬を管理し、状態の変化に応じた情報を、医師へ報告しながら支援しています。		
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。	季節を感じる外出や、地域の行事参加等の楽しみを利用者様の意向を確認しながら行っている。		
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。	戸外への外出や散歩、外気浴に行ったり、積極的に楽しく過ごせる様支援しています。		
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。	お預かりしているお金を、利用者様の意向を確認しながら、支援を行っています。		

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
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。	利用者様の希望により、家族に電話で話ができる様に支援しています。郵便物については、プライバシーの保護に留意して自由に行う支援をしています。		
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。	共用空間作りとして、清潔を常に心掛け、毎日の掃除をし、食事の後の掃除等、整理整頓明るい環境作りを心掛けています。		
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。	共用スペースで過ごされるのが、好きな入居者様もいらっしゃるので、ゆったり過ごせる様、考えて支援しています。		
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。	利用者様の部屋は、毎日掃除を行っています。家具の上のほこり等もととり、家族の写真を飾ったり、安心して居心地良く、過ごして頂ける様工夫しています。		
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。	一人で出来る喜びを、理解して頂きたく、ドアーに名前や目印、飾り等をつけています。トイレにも分かりやすい掲示をして、自身で行ける様な工夫をしています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 アクア淵野辺グループホーム

作成日： 平成 29年 4月 26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	35	災害時の近隣からの協力につて	自治会や近隣の方にご参加を頂く避難誘導訓練を、継続定期的に行っていきたい。	自治会長・民生委員・近隣の方に避難訓練の趣旨を説明し参加の依頼を行った。4/15夜間想定 の避難訓練には消防署淵野辺分署の隊員の方立ち たいの下8名の方にご協力が頂きました。	継続
2	35	備蓄の管理について	賞味期限の有る物については日付け管理の出来る表を作成して管理を行う。	備蓄管理表を作成し、賞味期限の管理を行うようにする。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月