

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	4571700667		
法人名	特定非営利活動法人 海ちゃんの家		
事業所名	グループホーム海ちゃんの家たかざき		
所在地	都城市高崎町前田2505番地		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4571700667-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成31年1月23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)】

その人らしい生活が出来る様に、毎日の入浴・外出、家事支援をしている。地域の行事に参加したり、施設行事をオープンにするなどして地域交流に努めている。

【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)】

ホーム長は、施設全体の流れや取組について把握し、職員の意見を取り入れるよう取り組んでいる。「利用者には家族のように接する。」という理念を職員と共有し、実践できるよう努めている。また、利用者が希望や要望を出しやすい環境づくりに取り組んでいる。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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
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

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	季節の行事に利用者やご家族、地域の参加者にとっての意義などを考えながら事業所の理念を確認する様にしている。	朝礼や集会では一緒に唱和できていないが、仕事中や面談の時に確認するよう努めている。	職員が、ホームの理念を共有できるように、見えやすいところに掲示することに期待したい。
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	地域の行事にバザーの出店など積極的に参加するとともに利用者が旧知の方々との交流が出来る様な機会にしている。	地域のイベントや夏祭りなどに参加したり、ホームでも夏祭りを開催し、地域の人たちとの交流に取り組んでいる。	
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	事業所の行事に高校生ボランティア参加を呼び掛けるなどして高校生が利用者と交流する事によって、認知症の方々の理解が進むように支援している。		
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	2か月ごとに開催している、運営推進委員会で事業所の状況について説明するなどして意見や、反省などアドバイスを受けている。	近隣の3地区の民生委員、地域包括支援センター、小学校校長、近隣住民、消防団員、家族が参加し、出された意見をサービス向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	市町村が行う研修や、介護支援専門委員会などで情報交換を行っている。また、運営推進委員会にも参加してもらっている。	直接役所に出向いてホームの取組や状況報告、話し合いなどして協力関係の構築に努めている。	
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「介護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	必要最小限にしながら、徘徊者や帰宅願望者の安全を重視している、また身体拘束を行った場合期限付きでマニュアルに沿った対応を心がけている、特にご家族に十分な説明を実施し、理解を得ている。	施設内では、マニュアルに沿った指導を行っている。その一方で利用者がストレスをためないように声掛けや散歩をするなど身体拘束に繋がらないケアも心掛けている。	
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	施設内研修でその都度必要性について確認したり、日々気づいたことを職員間で自由に発言しながら注意をしている。家族にも理解をして頂いている。		

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	成年後見人の該当者がいる場合などは内容や制度についても勉強会などで情報提供しながら確認している。		
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	説明はもちろん、ある程度の期間をもって内容の理解や疑問点などが無いかを聞いている。また面会時等には要望などを聞いている。		
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	玄関に質問箱の設置をしている。ご家族のご意見、要望があった場合は、その都度職員間で共有し話し合い、運営に反映するよう心掛けている。	運営推進会議に家族も参加していただき、意見や提案をしてもらえるように努めている。また、意見箱を設置して面会に来られたご家族から意見を聞けるよう取り組んでいる。	毎月、各家族に配布する「家族だより」に家族からの要望欄を設けるなどして、さらに意見を出しやすくする工夫をすることに期待したい。
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	勉強会などで意見を聴いたり提案など無いかを聞いている。また年に1～2回個別面談を実施し、運営上の課題の発見に努めている。	年に数回面接を行い直接意見を聞き、また外部からも協力を頂き相談等を受けられるよう取り組んでいる。	
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	理事長・施設長は個々の職員の評価が偏らないようサポーターの意見を取り入れながら給与水準や労働時間の見直しなどを行っている。		
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	施設長は職員に研修の内容など情報提供しながら改善策などを共に検討している。		
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	交流会を交互に担当しながら反省や検討を行って参考になる事は無いかなど情報交換している。		

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
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	サービス導入段階ではご本人との対話時間を十分に取り、安心して施設になじめるよう支援しながら信頼してもらえるように関わっている。		
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	家族の「利用者にどのような生活をしてほしいか」等の想いを十分傾聴している。また話しやすい環境を提供している。		
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	サービスに関する情報提供しながら家族とともにプランを作成するように心がけている。		
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	スタッフを含め全員で家族としての関わりを心がけている。		
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	御家族の希望を聞きながら家族としての役割を果たせるよう支援している。		
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	本人の生活歴や性格などを詳細に聞きながら居心地の良い環境を共に考えるように心がけている。	馴染みの物や風景など具体的に記憶として残っているものを聞き出したり、ボランティア活動で知り合った方々との関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	孤立や引きこもりが無いように娯楽スペースを設置するなど環境作りを配慮している。		

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	出来る範囲内で行っている。		
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	本人の行動や言葉を傾聴・観察しながら希望に添えるように対応している。	入浴時など本人の話しやすい時間に希望や意向を聞くように努めている。また、話した内容や気持ちの状態を記録するように取り組んでいる。	
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	個々の生活歴や習慣などを日々の支援の中で聞き取り職員間で共有している。		
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	日々の支援の中で行動を観察しながら心身状態も把握している。		
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	担当制を採用している、毎月の勉強会で担当利用者情報を発表し合い、共有している。	月に1回の職員会議で、各利用者の情報を共有し、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)を活用して、多方面から本人ができることは何かを考え、介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	24時間の飲水と排泄の経時記録とともに個人記録を行い、職員間で共有しケアに活かしている。		
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	本人やご家族の希望に沿いながら臨機応変に支援している。		

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
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	外出支援などを活用し、地域とのふれあいの機会をもっている。		
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	特に家族への支障が無い限り担当医の選択は家族や本人が行っている、また通院が容易に出来る様に支援している。	毎月一回協力病院の医師の往診がある。かかりつけ医とホームの連携については書面で情報を共有し、受診の支援を行っている。	
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	記録や口頭報告により情報提供しながら協働している。		
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。	入院時は面会などを通じて病院関係者との連携を行っている、また本人や家族の意向を主治医に伝えながら情報の共有に努めている		
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	入居時や症状の進行などを見ながらその時々で検討したりし、利用者の安楽と希望を優先し対応している。	ホーム入所の契約時に看取りの説明を行っている。緊急時は昼夜を問わず対応できるように取り組んでいる。	
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	勉強会などで行ったり必要時に指導している。		
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	避難訓練や誘導の仕方、近隣の情報の把握などを地域の方を含め年1回以上行っている。	年に2回、運営推進会議で消防団から意見を頂くなどして地域との協力体制づくりに取り組んでいる。また、リクライニング車椅子での避難訓練など避難方法の対策にも取り組んでいる。	

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	一人ひとりのプライバシーが保たれるよう配慮した支援を実施し、言葉かけも人格を尊重する様に心がけている。	それぞれの利用者に対して、その人に合った声掛けや話し方などを職員で話し合っている。また、家族の意見を取り入れて、利用者になのできるだけストレスを与えないように取り組んでいる。	
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	入浴時等マンツーマン対応の時間を利用して自己決定出来る様に関わっている。		
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	個人の心身状態や習慣を考慮した支援や関わりを行っている。		
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	出来る範囲内で家族に協力して頂きながら支援している、衣服の選択は利用者本人が主体的に行っている。		
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	現在は出来ない方が多いが食材に触れたり、柿むきなど一緒に出来る事はして頂いている。	職員と一緒に準備したり、食事をし、誕生日には本人の好きなものを食事のメニューに取り入れるなど、食事が楽しみなものになるように工夫している。	
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	個人の体調を考慮しながらチェック表を活用して全スタッフが関わっている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている、必要に応じて訪問歯科を利用したケアを行っている。		

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
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	自室にトイレがあるので排泄のタイミングがずれないように配慮しながら支援している。	声掛けをしたり、排せつしやすい環境と室内の温度調整に努めている。また、ADLの低下が著しい場合は室内トイレの改修を行い使いやすくし、排せつの支援に取り組んでいる。	
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	飲水、腹部マッサージ、運動などを勧めながら適切な排便が出来る様に配慮している。		
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	個人の希望を優先しながら朝の入浴と夕の入浴など。毎日入浴や時間を選べるよう考慮している。	本人の希望する時間に入浴するなど個人に応じた対応に努めている。また、アロマなどでリラックスできる環境を作り、入浴支援に取り組んでいる。	
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	本人のペースを重視しながら夜間に睡眠がとれる様に支援している、必要時午睡を勧めたり休息を勧めている。		
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	訪問薬剤師の指導を受けながら薬効、副作用の有無について観察に努めている。		
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	可能な方には、洗濯物を畳むことや、テーブルを拭くことなどをお願いし、「役たっている」という認識が持てる様支援している。		
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	ドライブを企画し希望の場所に行けるよう努めている。	本人の希望を聞きドライブに行ったり、夜のイルミネーション見学や月見などの外出支援を行っている。	

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
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	自己管理が可能な方は少額の範囲で、買い物をして頂いている、自己管理できない方は職員が付き添って買い物を楽しんで頂いている。		
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	年賀状や暑中お見舞いなど書く機会を作っている、電話は職員が窓口となって取り継いでいる。		
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	①フロアはアンティーク家具、観葉植物で利用目的別に区切っている②天井の窓から日光が入るようにしている③壁には手すりをつけている④居間スペースには個人に応じた椅子、テーブルを置きゆっくりくつろげる工夫をしている、浴室、トイレは毎日1回以上清掃している	全体的に木のぬくもりを感じられる居心地の良い空間作りに努めている。壁や廊下は木板が利用されており転倒時のケガの軽減に努めている。	
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	面会コーナー・相談コーナーを自由に使えるよう工夫し、本人の居心地の良い環境が保持できるように配慮している。		
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	お気に入りの写真、作品、飾り物、家具を置き、家族や本人が過ごしやすいように配慮している。	各部屋に、利用者馴染みの物が置けるようスペースを確保している。入口に各自が作った名前入りの陶器が掛けてあり、家具は自由に配置でき、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	表札に移動方法、担当者名を記入するなど、全スタッフが情報を共有しながら対応支援している。		