

事業所の概要表

(平成 31 年 1 月 4 日現在)

事業所名	ともの家 この道					
法人名	社会福祉法人ともの家					
所在地	愛媛県松山市溝辺町甲93-1					
電話番号	089-914-5515					
FAX番号						
HPアドレス	http://tomo-home.jp					
開設年月日	平成 18 年 8 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模多機能型居宅介護)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	よこた内科、もりもと在宅クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 18 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 100,000 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,240 円 (朝食: 210 円 昼食: 515 円)
	おやつ:	円 (夕食: 515 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	10,000 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成31年1月24日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	0		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890100112
事業所名	ともの家 この道
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	乗松 守亮
自己評価作成日	平成 31年 1月 4日

【事業所理念】※事業所記入 ①いかに障害が重くとも尊厳ある生活を保証する ②サービスの質は職員の質により保証される ③公開、透明、参加、共同	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 【目標】 ①バックグラウンドを充実させて、スタッフ全員で思いや意向を共有し、より良いケアを目指す ②個別の外出をする 【取り組み内容】 ①ご家族を中心に、生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたことなどの情報を、各担当者がまとめる ②家族やボランティア、地域の社会資源を活用して個々の外出を実現したい、月に一度一人ずつでも 【その結果】 ①ご家族の来訪時には利用者の新しい情報の収集をし職員間で共有した。利用者の思いや意向の理解に努めより良いケアへ繋げていった ②毎月とはいかなかったが、ご家族や地域の協力もあり、普段行けない温泉や散髪といった個々の外出はできた、また全体での外出は引き続き行っている、花見や紅葉、初詣など	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎週木曜日にクラブ活動として、カラオケ、体操教室、手芸、編み物などを行う時間を作っている。手芸の得意な利用者は、手芸クラブ時に運動会用のハチマキや掃除用のぞうきんを縫った。 毎月25日のお掃除DAYの日には、椅子拭きやモップかけ、窓ふきを利用者、家族、職員で行っており、利用者にはできることをしてもらっている。 家族と外出することを楽しんでいる利用者には、家族の協力を得て、家族と外食やドライブに行くことを計画に採り入れているようなケースがある。
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者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。	○	利用者の言葉や思いに耳を傾け、その都度、希望を優先している。	◎			○ 入居時、本人や家族から思いや希望を聞き、アセスメントシートの「本人・家族の思いや希望」欄に記入している。 ○ 入居後、情報の更新はしていない。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	「認知症」という病気及び周辺症状だけでなく、「その人」の性格傾向や身体状況等、多角的な視点で検討するようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	カンファレンスだけではなく、関係者の来訪時には話し合いをしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	記録に利用者の行動だけではなく、その時の思いや言葉も残すようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	自己決定を促し、本人の意思を尊重している。困難な方には、言葉や表情から思いを理解する。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時のカンファレンスやアセスメントシートを作成する中で、利用者ご本人や家族から情報を集めている。				○ 本人や家族から情報を聞き取り、フェースシートやアセスメントシートに生活歴や趣味、特技、好きなことなどを記入している。 ○ 友人から若い頃の様子を聞き取ったケースがある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で利用者の行動や心身の状態を観察し、職員間で共有できるようにしている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	利用者一人ひとりの日々の生活を観察し、心身の状態の変化の把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	行動や表情、会話からの言動から利用者の思いを理解できるように努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	変化があれば記録に残し、業務日誌や日々の申し送り等で情報を共有し、変化や違いに気付くよう努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	利用者の希望や思いの理解に努めて、できる限り本人の視点で検討している。				○ 2018年の事業所の目標の一つに、「利用者の思いを大切にしやすい介護をする」を掲げており、職員会議時には、目標をもとに対応やケアについて振り返り検討した。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	毎月の職員会議で必要なケアについて職員同士話し合い意見交換をしている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	職員会議で話し合いケアプランと照らし合わせて課題を明確にしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人と家族の思いや意向を取り入れ、利用者の状態からできる範囲の介護計画を作成している。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人がより良く暮らせるために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た介護計画の作成をしている。	◎			○ 医師の意見を反映した計画がみられた。 ○ 家族と外出することを楽しんでいる利用者には、家族の協力を得て、家族と外食やドライブに行くことを計画に採り入れているようなケースがある。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	家族からの思いや意見を聞き、それを職員同士で話し合い介護計画を立てている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族との関係を継続する内容になっている方もいる。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	作成後は職員会議で内容を確認し、職員間で共有している。				◎ 計画を利用者個々のファイルに綴じて共有している。 ○ 介護計画の立案から職員全員でかかわり、作成した介護計画は職員会議時に回覧して最終確認をしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケース記録に記入し職員間で情報の共有をしている。日々の申し送りで状況確認を行い、支援につなげている。				○ サービス計画書の「結果・評価」欄に「ケアが実践できたか、どのようになったか」を文章で記入している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	実践したケアや利用者の様子は個人別のケース記録に具体的に記入し、職員間で共有している。				△ ケース記録に記録しているが、記入量は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	実践したケアや利用者の様子はケース記録に記入し、職員の気づきや工夫、アイデア等は業務日誌や申し送りを通して職員と共有している。				△ ケース記録や申し送りノートに記録しているが、記入量は少ない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	日々のケアの中での気づきなどを、職員間で話し合い家族と相談しながら、何が必要かということを考えケアプランを作成している。			○	介護計画作成担当者が一覧表にして管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月の職員会議で意見交換を行っている。			△	月1回の職員会議時には、介護計画にこだわらず、利用者一人ひとりの現状について話し合っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	体調の変化により暮らしの状態が変わった場合は、随時ケアプランの見直しをして新たな介護計画の作成をしている。			○	体調を崩した利用者について、新たな介護計画を作成したケースがある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月の職員会議で意見交換を行っている。また、緊急案件がある場合には、家族にも参加していただき会議を行っている。			○	月に1回職員会議を行っている。緊急案件がある場合は、その時に出勤している職員で話し合い、申し送りノートや連絡ノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	全員の意見を聞いて話し合い、できるだけその場で答えがでるよう取り組んでいる。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、工夫している。	○	全ての職員が参加できるように、夜の20時から開催している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議録を見てもらい、大事なことは口頭でも伝えていく。			△	参加できない職員は、自主的に議事録を確認することになっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	業務日誌とは別に申し送りノートを作成して、職員間での共有に活かしている。			○	利用者の様子や体調に関することなどは、申し送りノートに記入している。また、家族からの伝言や業務連絡は、連絡ノートに記入して申し送りを行っている。家族への書類や郵便物は、居室に専用の箱を用意して入れている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	重要なことは業務日誌や連絡ノートに記入し、共有できるようにしている。日々の申し送りで、口頭で伝えるようにしている。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	利用者の行動や会話に耳を傾け、本人の思いを把握できるように心がけている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	できる方には洋服を選んでもらったり、利用者の生活習慣の中から選択肢を選びやすい言葉かけを行っている。			○	昼食後、居室か居間のどちらかで過ごすかを聞いたり、入浴後の洋服を選んでもらう場面をつくったりして支援している。雑誌を読むのが好きな利用者には、どの雑誌がよいかを選んでもらう場面がみられた。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者の言葉や行動から思いや希望の理解に努め、できる限り納得した暮らしができるよう心がけている。				
		d	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や習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	できる限り利用者本人のペースに合わせて、意思確認をしながら支援をしている。				
		e	利用者の活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者の楽しかった思い出や、好きな物の話をしたり、お話し好きな方とは、時に冗談を交えて笑いを引き出す会話をしている。			○	毎週木曜日にクラブ活動として、カラオケ、体操教室、手芸、編み物などを行う時間を作っている。手芸の得意な利用者は、手芸クラブ時に、運動会用のハチマキや掃除用のぞうきんを縫った。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	目線を合わせ表情やしぐさから思いをくみ取るように支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	人生の先輩として接し、命令形ではなく敬語で依頼形の言葉遣いを心がけ、人権や尊厳を大切にしている。	◎	回答なし	◎	11月の内部研修時に、プライバシーについて学んでいる。職員は、利用者目線を合わせて会話したり対応したりしていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	トイレの案内などはさりげない言葉かけをし、失敗することがあっても大声を出したり周囲に気付かれないよう配慮している。			◎	歩行器でゆっくり移動する利用者には、職員は、さりげなく寄り添い、見守りをしていた。時に「しんどくないですか、大丈夫ですか」と声をかけていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴時や排泄時には介護者以外の目に触れないようプライバシーに配慮している。また、タオルやひざ掛けを使用して羞恥心に配慮している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への出入りにはノックをしたり声をかけるようにしている。入り口には暖簾を吊るして利用者専用の場所として配慮している。			○	ノックをしてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	誓約書を交わし説明を受けている。また、個人情報の使用については家族の同意を得ている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	一つ一つの動作に感謝の言葉を伝えている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	自然と寄り添えるように利用者同士と一緒に過ごせる時間を大切にしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係性を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、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。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	関係性などを把握し、座席の位置に配慮したり職員が間に入って対応している。			○	ソファは、仲の良い人同士と一緒に座れるように配慮している。テーブル席は、相性や性格などを考慮して席順を決めている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが大きくならないよう職員が間に入り、個々に対応をしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	本人又は家族から情報を集めて、記録やフェイスシートに記入し共有できるようにしている。					
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	本人又は家族との会話から、関係や馴染みの場所についての情報を集めている。					
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	知人や友人に会いに来てもらい関係が途切れないように支援している。					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	リビングや必要であれば居室などで馴染みの人達だけで過ごせるよう配慮している。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、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取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気の良い日には外気浴や散歩に出たり、希望があれば近所に買い物に出かけている。	○	回答なし	○	「～が食べたい」など希望があれば、近くのスーパーに買いにいけることがある。天気の良い日は、玄関先のベンチに座り外気浴をしている。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	法人合同開催の行事に参加するなどして、他事業所や本部職員の力を借りて支援している。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	重度の利用者も一緒に外気浴や近くの公園に散歩は出かけている。				○	道後の足湯など、行事時に車いすで出かけた後、天気の良い日は、玄関先のベンチで外気浴を行えるよう支援している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族と外出されたり、本人に希望を聞いて外出するように支援している。					
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	利用者が不穏になる要因を探り、職員間で統一したケアをするよう心がけている。					
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	利用者一人一人の状態を把握し、歩行やトイレでの排泄の大切さを理解・工夫し日常生活の維持に努めている。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者のできることを把握し、できることを見守ったり一緒に行動し感謝の気持ちを伝え自信を持ってもらっている。	○		○	毎月25日のお掃除DAYの日には、椅子拭きやモップかけ、窓ふきを利用者、家族、職員で行っており、利用者にはできることをしてもらっている。	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人や家族から情報を集めて、日常生活の中で新たに発見したことは記録に残して情報の共有をしている。					
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	認知機能や障害のレベルに応じて、喜びや楽しみのある日々を過ごせるように支援している。	○	回答なし	○	習字の得意な利用者には、日めくりカレンダーの文字や事業所の目標を書いてもらい使用している。塗り絵が好きで、毎日のように取り組む利用者を支援している。	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の行事に参加したり、散歩で近所の人とお話をしたり、近くのスーパーへ買い物に行ったり、楽しんでもらえるように支援している。					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	可能な場合には本人に服を選んでもらっている。家族からの情報や持っている洋服から、その人の好みやおしゃれについて把握に努めている。					
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	希望や要望があれば、髪形や服装など家族と相談して支援している。以前から行きつけの美容室がある方は家族と協力して現在も利用してもらっている。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	選びやすいように、選択肢を少なくして選んでもらったりしている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節や行事に合わせた服装選びを本人や家族と相談して選ぶようにしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	起床時の整容には気をつけ、寝ぐせや目やにがついていないか注意している、衣服が汚れた場合はその都度着替えをしてもらっている。	◎	回答なし	○	なじみの美容室へ行きたいと希望する利用者には、行きは家族が連れて行き、帰りは職員が迎えに行き支援している。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望がある場合は家族と相談して、望む店に行けるよう努めている。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	家族と相談して本人が気に入るような髪形や服装を選び支援している。				○	入浴後、化粧水をつける習慣のある利用者には、職員が手の平に出すなどしてケアを続けられるよう手伝っている。スクラブを巻く習慣がある利用者には、職員が準備して続けられるよう支援している。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	女性利用者には料理の話をしたり、食器拭きをしてもらうなど主婦だった頃の感覚を忘れないよう支援している。				平日は法人の厨房から食事が届き、ご飯と汁物のみ事業所で職員がつくっている。 週末は、業者から決まった献立で食事が届く。台拭きや食器拭きなどを行う利用者もいるが、利用者が食事にかかわる機会は少ない。 食べ物の好みはアセスメントシートにまとめている。調査訪問日には、事業所の畑で獲れた大根を汁物に使用していた。 茶碗、湯飲み、箸は個人のものを使用している。茶碗は、利用者の状態によって大きさや重さを考慮しており、プラスチック製を使用している人もいた。 職員も利用者と同じものを食べながら利用者とは話したりサポートしたりしていた。エプロン替りのタオルで口元を拭こうとした利用者には、職員はそっとティッシュペーパーを渡していた。 タオルをエプロン替りにしていた。「○○ですよ」と献立を説明しながら介助をしていた。 定期的な話し合いは行っていない。栄養士のアドバイスは受けていない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	買い物や味付け、片付けなどを一緒に行っている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	食器拭きなど、利用者から「やってあげるよ、手伝おうか」と声をかけてくださることもある。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に本人や家族から好き嫌いやアレルギーの確認をしている、入居後に発見したことは職員間で情報の共有をしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立は調理担当の職員が作成しているが、ご飯と汁は事業所で作っているため、旬の食材を使って炊きこみご飯にしたり、お汁に入れたり季節を感じてもらえるようにしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者の状態に合わせて食べやすい形態になるよう工夫している。見た目にも配慮し器や盛り付けにも気をつけている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	湯飲みや箸は使い慣れた個人の物を使用しているが、食べるものに合わせて使いやすいものを提供している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	各テーブルに職員が付き一緒に食事をしながら見守りやサポートを行っている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事は献立を伝えてお出しするようにしている、食事中も声をかけながら自分のペースで食べていただいている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	体調や状態に合わせてメニューや量は調整している、食事量と水分摂取量は記録し把握できるようにしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	ご飯をお粥にしたり、好きな甘酒を飲んでもらったりして水分摂取量に気をつけている、また食事に関しても時間をずらし食べれるときに食べられるだけ摂取してもらっている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	硬くて食べにくい等、食事の感想や意見を聞いて、今後の調理や献立に反映している。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	手洗いをを行うとともに衛生管理に努め、食材の賞味期限や状態を確認して使っている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	理解している。毎食後には歯磨き及び口腔ケアを行い、口腔内に食べ残しがないか等、気をつけている。				歯科の訪問診療を受けている利用者は、口腔内の情報提供があるが、他の利用者は職員の目視にとどまっている。 毎食後、口腔ケアを支援している。昼食後に「歯磨き行こうか」と声をかけ誘導していた。訪問歯科医から歯磨きの方法など、アドバイスをもらい支援に活かしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアの際に口腔内の観察をし、歯科医師による訪問診療を行い先生からのアドバイスを受けている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医師による訪問診療の際にアドバイスをもらい職員間で共有している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、歯磨き及び口腔ケアを行い就寝前は義歯を外して洗浄液に浸けている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後の歯磨き及び口腔ケアを行い、自分でされた後も職員が磨き残しがないか確認させてもらっている、その際に口腔内の観察もしている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	異常があった場合には家族と訪問歯科を利用するか相談している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	理解している。できるだけトイレでの排泄ができるよう、その人の排泄のリズムやパターンを把握し、統一したケアが行えるようにしている。				職員会議時に話し合っている。 排泄リズムを調べ、声かけなどしてトイレに行く回数を増やし、紙パンツから布パンツに状態が改善したケースがある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	把握している。間隔や量がいつもと違う場合には、その都度職員間で話し合い対応できるようにしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄量や皮膚への影響に変化があれば必要性や適切性について話し合い、利用者が不快な思いをしないよう心がけている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	特に羞恥心への配慮を行い、集中して排泄のできる環境を心がけている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々のパターンや兆候の把握に努めて、いつもと違う場合には職員間で話し合い、早めの声かけや誘導をしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	その人の排泄状況に合わせて、本人や家族とも相談しながら決めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	日中と夜間など、時間帯の排泄量に合わせて適時使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分摂取を乳製品に替えたり、適度な運動やトイレでの腹部マッサージを取り入れている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	週に2〜3回の入浴を午後にしており、機械浴にて重度の利用者の方も浴槽で温められるよう支援している。	◎		○	週2回入浴を支援している。 湯温や長さは把握しているが、その都度希望を聞き対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	脱衣所と浴室の温度差に配慮し、湯加減を聞いてゆったりと入浴してもらえよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分で洗えるところは洗ってもらい、できない部分だけを支援するよう心がけている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはせず、その人のタイミングや状態に合わせて気持ち良く入浴ができるよう配慮し言葉かけをしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタルチェックを行い体調を確認している。入浴時の状態も他の職員に報告し、入浴後は水分補給をもらっている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	パターンを把握している。夜間帯などにいつもと違うことがあれば、記録や申し送りにて職員間で共有できるようにしている。				3名の利用者が服用している。貼付薬の影響で日中うとうとしたりする利用者について、医師と相談して貼付時間を変更し、日中、活動できるようになった事例がある。夜間はよく眠れるようになったようだ。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転しないよう気をつけている。夜眠れない利用者には無理に休んでもらうのではなく、傍に寄り添い安心できるように支援している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	不眠の原因を探るために、利用者の現病や体調、最近の過ごし方から支援方法を探り、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	休息や昼寝を自室で取っていただいている。				
22	電話や手紙の支援	a	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。	○	本人の希望や、贈り物が届いた時にはこちらから電話をしてもらうなどの支援をしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	できる方には可能な限り行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば可能な限り対応はするが、該当するケースがない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙や葉書は利用者を読んで差し上げたり、居室に貼ったり飾ったりして、利用者の目に触れるように工夫している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	県外にいる家族や知人、友人からのプレゼントや手紙が届いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	本人にとっての安心感や自信が持て尊厳を守ることになるということを職員は理解し、家族と相談しながら支援している。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	日常的とはいかないが、施設で開催するバザーで好みの買い物をしたり、職員と近所に買い物には行っている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	近所のスーパーなどに買い物に行った際には、安心して買い物ができるように声をかけてくださったり、理解や協力をいただいている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら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。	○	対応する準備や制度は整っているが、希望される利用者いない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	所持する場合は本人や家族と相談して決めている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	本人と家族の同意を得るとともに、預り金規程を作り事務所で管理するようにしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	○	本人や家族の希望も取り入れて、新しい支援にも取り組んでいる。	◎			○ 温泉が好きな利用者が月2回家族と一緒に温泉に行く際には、外出準備や車いすでの車の乗降介助を手伝っている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	常に開放しており近隣の方も気軽に出入りしている。	◎	回答なし		○ 玄関周辺は掃除が行き届いている。ベンチを複数並べて設置している。玄関前の両方向にスロープを付けている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくろうような設えになっていないか等。)	○	季節の物を飾ったり利用者の制作物を飾ったりして家庭的な雰囲気が出るように努めている。		回答なし		◎ 居間には薪ストーブがあり、利用者が焼き芋を焼いておやつに食べていた。居間の入り口のポールハンガーには、外出用の帽子をかけていた。窓側にソファを置き、座って雑誌を読んだり、おしゃべりしたりしていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	日々の清掃だけではなく、月に一度、職員総出で掃除デいを設定し取り組んでいる。				○ 居間の窓から採光がある。小さい音で音楽を流している。掃除が行き届き、不快な臭いはない。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節ごとの飾り物や、冬には薪ストーブをつけ、天気の良い日には庭先で外気浴をするなど居心地の良い生活になるよう工夫している。				◎ 居間には、季節の花や干支の飾り、書初めの作品を飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	各所にソファ等を設置し、気の合う人と接することができるようにするとともに、一人で落ち着ける和室空間を確保できるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレの出入りは職員が付き添い気をつけるようにしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、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。	◎	入居時にできるだけ使い慣れたものや好みの物を持ってくよう願っている。	◎			○ 自宅で使っていたタンスやテーブルを持ち込んだり、家族の写真、誕生日の色紙などを飾っていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「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配慮や工夫をしている。	○	居室のドアには表札を掲げ視覚的にもわかりやすくしている。また、使いやすいように各所に手すりを設置している。				○ トイレの扉に「便所」と大きく表示している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	各居室にカレンダーを掛けたり、 unnecessaryなものはなるべく置かないようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	食器拭き、洗濯物たたみ等、一緒に行うようにしている。また、リビングに雑誌などを置いて自由に手に取れるようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	日中は常に玄関を開放しており、利用者の行動を抑制することのないようにしている。	◎	回答なし		○ 日中、玄関は鍵をかけずセンサーなどで対応している。センサー設置前には、職員会議で検討を重ねた。8月と12月に身体拘束に関する内部研修を行っている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	法人の趣旨を積極的に発信し、現在は施錠を望む家族はいない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	天気の良い日は外に出る、を合言葉に外気浴や散歩を積極的に行い内に籠ることのない心がけている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	フェースシートを作成し職員間で共有している。主治医、看護師、ケアマネ、介護職員での情報共有に努めている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝の健康管理や入浴、排泄の際に特変などないか注意し記録するようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	連絡体制を整備し適時相談している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	医療機関については家族と相談し決めている。	◎			
		b	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。	○	医療機関については家族と相談し決めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	必要であれば事業所が連絡調整を行い、主治医と家族を交えた話し合いを行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	主治医からの紹介状、職員からの情報提供などを行っている。				
		b	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。	○	面会や退院前カンファレンスを行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	往診などの機会を利用し関係づくりに努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得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ている。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	密接に看護師と情報交換をしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	いつでも連絡が取れるよう連絡先を明記している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	異常があれば看護師や医療機関に連絡し対応している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬の目的や副作用など把握するように努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	声出し確認と、二重チェックを徹底している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	職員が日頃の様子を観察し変化があれば、看護師や家族、主治医に相談している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	職員が日頃の様子を観察し変化があれば、看護師や家族、主治医に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に看取りについての指針を説明し、状態変化に応じて家族や主治医、職員で話し合いをしている。				
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	入居時に看取りについての指針を説明し、状態変化に応じて家族や主治医、職員で話し合いをしている。	○		◎	入居時と状態変化時に、指針に沿って事業所のできる支援について説明している。状態変化時には、家族、主治医、事業所で話し合いの場を持ち、方針を共有して支援に取り組んでいる。
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看護師、ケアマネージャーからアドバイスをもらいながら、職員のできる最善の支援を考えている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	本人及び家族が中心であることを説明し協力を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	その都度、カンファレンスを開き今後の対応について確認している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の思いを大切に、状態の変化によって家族の気持ちも変化することを理解し、不安を取り除くよう傾聴に努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	毎年の職員研修プログラムに位置づけ、感染症予防について学習している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症対応マニュアルを作成し、職員に周知している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	本部が保健所等の最新情報を収集し、必要に応じて行政からの掲示物等を取り入れている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	本部が入手した最新情報とその対応策を社内メールにて入手し、迅速に対応している。(面会時間、マスク着用、入口の掲示物や消毒キットの準備等)				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	標準予防策の徹底と入口での掲示物にて予防対策を徹底している。利用者も食事前やトイレ後の手洗いをしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	毎月、担当職員から利用者の様子を書いた写真入りの手紙を家族に送付するとともに、ケアパートナーとして本人の生活をともに支えていくよう家族に協力を求めている。				法人全体で行う運動会、文化祭の行事や事業所で行う大掃除などに案内している。 法人全体で、年3回ともの家だよりを発行している。毎月、利用者個々の担当職員が写真入りで日常や行事時の様子、普段の会話の内容などを手紙にして送付している。 毎月の手紙や電話で行事について報告している。玄関のセンサー設置時には、各家族に説明した。新人職員は、ともの家だよりで報告しているが、異動や退職の報告は行っていない。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族の事情にもよるが、気軽に来訪し、行事等にも積極的に参加してくれる家族もいる。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	外出や行事があるときには、案内をし可能であれば参加してもらっている。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。〔たより〕の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月、担当職員から利用者の様子を書いた写真入りの手紙を家族に送付するとともに、ホームページにも事業所の様子をアップしている。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族の来訪時に普段の様子を伝え、希望があればケース記録も読んでもらうようになっている。また、不安なことなどないか聞くようになっている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	来訪時に現在の様子を伝えるとともに、本人への対応で家族の理解および協力が必要な場合は説明をしている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	広報紙の発行、事業報告のホームページ上での掲載を通して、事業の報告や協力のよびかけを行っている。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	行事の案内をし、参加家族同士で交流が図れるようにしている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	本人の状態に応じて家族に連絡したり相談したりして、家族とともに対応策を話し合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時の声かけだけでなく、毎月の手紙によって、積極的に連絡をとっている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時の説明には、本部の事務長が同席し、契約書や重要事項説明書等の契約書類をもとに、時間をかけて説明し、理解、納得を得るようにしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去後に他施設に移ったケースはないが、法人の地域連携部門と相談し円滑に退去先に移れる体制を整えている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時の説明には、本部の事務長が同席し、契約書や重要事項説明書等の契約書類をもとに、時間をかけて説明し、理解、納得を得るようにしている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	夏祭りや秋の文化祭、地域のピアノ教室の発表会などの地域交流の機会を利用し、法人及び事業所の目的や役割を説明している。			回答なし	近所のスーパーや理容室を利用し、地域資源や人との交流がある。 玄関前のベンチで過ごしていると、子ども達が立ち寄ってくれることもあるようだ。 地域の清掃活動には職員が参加している。 今回の地域アンケートは、地域の方の協力は得られなかった。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域のスーパーや理容室を頻りに利用したり、地域の小中学校と交流を図ったりするなど、地域交流を積極的に行っている。			回答なし	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	近所のお店の方が入居者の顔を覚えてくれたり近所の理容室が事業所に出張カットに来てくれたりして支えてくれている。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近所の子供も遊びにきたり、ペットの散歩をしている方が、施設で飼っている犬と遊びに来たりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	町内会に入っているため、ごみ集積所の掃除や公民館の清掃当番等で、日常的につきあっている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	近所の理容室が事業所に出張カットに来てくれたり、毎月、近所のピアノ教室の先生が出張コンサートを開催してくれたりして支えてくれている。				
		g	利用者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。	○	地域での買物や散歩、理美容室の利用、法人合同で開催している毎週のクラブ活動など、楽しみのある生活の提供を心がけている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容室、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	町内会、獅子舞保存会とのかかわり。理容室、スーパー等の利用。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回、参加してもらっている。	○		○	敷地内の法人内事業所と合同で会議を行っており、毎回ではないが、利用者と家族が参加している。町内会の役員の人が毎回参加している。
		b	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(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	利用者状況やサービス内容等について報告している。			○	利用者の状況や活動について報告している。昨年は、自己評価の要点と目標達成計画について報告した。
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	行政からのアドバイス等を積極的に生かしている			○	市職員より高齢者の特殊詐欺の注意喚起があった。それを受けて、管理者より職員に対し、個人情報の取り扱い、漏洩に注意するなどの周知を行った。周知を行ったことを運営推進会議で報告した。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	ともの家の活動を知ってもらうために、行事や事例発表会と抱き合わせて開催することもあり、メンバーの方にも参加してもらっている。			○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ホームページで毎回公表している。(適時更新)				
IVより良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	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、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	いかに障害が重くとも尊厳のある生活を保障するを第一の理念に掲げ、取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	ホームページや広報誌に明記するとともに、入居前には必ず説明をしている。	◎		○	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	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、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	現場職員を対象としたスウェーデン視察研修や管理者を対象とした専門研修、全体研修や外部研修など、計画的に受講できるよう取り組んでいる。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	新人職員や異動してきた職員を対象に、スキルアップできるよう取り組んでいる。				
		c	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。	○	それぞれの自己評価だけでなく、管理職は職員からの上司評価を受け、客観的な評価資料の集積に努めている。また、キャリアパスの整備により各自が法人内で目指すべき姿が明確にもてるようにしている。				
		d	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、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	幹部職員など一部の職員を対象とした交流はあるが、職員全体での交流はない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	定時での退勤奨励。忘年会や新年会などの取組。人間関係の固定化を防ぐため、法人内他事業所職員との交流や個別面談も実施している。	◎		○	年2回理事会を行うなどしている。また年1回、法人代表者と面談する機会がある。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	計画的に職員研修に位置づけている。				
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月の職員会議で、利用者のケアについて様々な視点から振り返るようにしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切な行為が見られた場合は上司に報告することを理解している。			○	7月に虐待をしないケア、身体拘束についての研修を行った。職員は、不適切なケアが見られた場合は上司に報告することを認識している。管理者は、その都度注意している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	体調不良や家庭事情など、問題を抱えている職員がいないか、事業所だけでなく法人本部も把握するよう組織として努めている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員は「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体的拘束等適正化のための指針をもとにした年2回の研修と3ヶ月に1回以上の頻度で開催している身体拘束適正化委員会において学び、理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束適正化検討委員会だけでなく、日常のケアの中でその都度話し合っている。必要に応じて本部に確認するようにしている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	要望があっても、「原則として拘束はしない」ということを伝え、理解してもらうよう努めている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	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び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	×	該当するケースがないためそれぞれの制度について理解していない。また、該当する場合の管轄は法人本部となっている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	該当するケースがない。法人本部が他事業所の利用者や家族の支援を行ったケースはある。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	該当するケースはないが、法人本部が主導して連携できる体制が構築できているし、実績もある。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由 ・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを整備し、周知している。				
		b	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。	○	消防職員や医師などによる救急救命の研修を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告およびヒヤリハットについて毎月の職員会議で話し合い、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事項防止研修を年間研修計画に位置づけている。一人ひとりのリスクについては事故報告およびヒヤリハットについて毎月の職員会議で話し合い、再発防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを整備し周知している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があったときは、まず上司に報告している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	家族から相談があったときは、上司(必要に応じて本部)に報告するとともに、迅速に回答するようにしている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	普段の生活の中で聞くようにしている。				運営推進会議に参加する利用者は機会がある。利用者から「浴室のシャワーの水圧が弱い」「お湯が水に変わることがあるので直して欲しい」などの意見があり、対応した事例がある。 運営推進会議に参加する家族は機会がある。参加していない家族は機会が少ない。 管理者は、年1回面談を行っている。また、職員会議時に意見や提案を聴いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	行事や運営推進会議に参加していただき意見をもらうようにしている。法人本部のメールでも受け付けている。	○	△		
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	必要に応じて、行政機関の窓口をお知らせしている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者や事務長が訪問し、様々な相談に乗るようにしている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者専任ではなく、介護職員兼務である強みを生かして、毎月の職員会議だけでなく、日頃から職員の意見を聞くようにしている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	機会を生かし、自己評価に取り組んでいる。				昨年は、運営推進会議時に自己評価の要点と目標達成計画について報告を行った。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	自己評価を各事業所長が集まる会議で報告し、意識を統一するとともに、法人全体で課題の解決に取り組んでいる。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	過去の結果をもとに、目標達成計画を作成し取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果および目標達成計画について、運営推進会議で報告し意見をもらっている。	△	回答なし	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	職員会議や運営推進会議で取組の成果について確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを整備し、周知している。				避難訓練時、地域の人には見学をもらい、運営推進会議時に意見を聞いた。地域の避難訓練には、職員が参加している。さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	消防署員の指導の下、訓練を計画し、実施している。真剣な取組に消防署員から高い評価を得ている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	専門業者による定期点検に加え、本部が定期点検を実施している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域防災訓練に参加したり、事業所の防災訓練を運営推進会議で見てもらい、話し合う等、協力体制を確保している。	△	回答なし	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	法人他事業所と共同で防災訓練を実施したり、避難先として設定したりして、法人全体として地域の災害対策に取り組んでいる。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	◎	専門資格を所持している職員が主体となって、法人主催で認知症予防教室を開催している。また、スウェーデン研修で学んだ認知症ケアについて運営推進会議で発表した。				地域の自宅介護を行う人から相談があり、その都度相談に乗っている。	
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	随時相談を受けており、希望があれば事業所の見学も受けている。		回答なし	○		
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	夏祭りや空きの文化祭、小中学生との交流、地域のピアノ教室との交流やミニコンサートの会場提供など、地域に開放している。					
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	法人として、大学生や城南高校の介護福祉科の実習生の受け入れを行っている。					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	◎	湯山中学校、小学校との継続交流。ピアノ教室生徒およびその保護者との継続交流。					×