

事業所の概要表

(平成 29 年 5 月 1 日現在)

事業所名	高齢者グループホーム 竹の郷					
法人名	社会福祉法人 瀬戸福慈会					
所在地	愛媛県松山市太山寺町1470					
電話番号	089 - 979 - 7782					
FAX番号	089 - 979 - 7792					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 27 年 6 月 25 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (特別養護老人ホーム 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護)					
ユニット数	2 ユニット	利用定員数	18 人			
利用者人数	18 名 (男性 6 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	3 名	要介護2	6 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	17 人	3~5年未満	人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 4 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	三好整形外科 平和通り心療内科 太山寺歯科					
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: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 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	1,380 円 (朝食: 380 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	円 (夕食: 500 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: 1 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 checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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 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)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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!!!

- サービス向上への3ステップ -

【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29年6月9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)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	8		

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	3890101318
事業所名	高齢者グループホーム 竹の郷
(ユニット名)	Gユニット
記入者(管理者)	
氏名	富士野 清則
自己評価作成日	29年 5月 5日

<p>【事業所理念】※事業所記入 どこまでも利用者のために。 支え合う地域社会 情報の透明化</p>	<p>【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 1-1職員同士の理念について、現在も理念の考え方を作ろうとミーティングで話し合う。 2-3運営推進会議については参加促している。1回は参加して頂いている今後も促しの声掛けをしていく。 3-6手紙を記入して送付すること。施設全体で新聞を4月から3か月に1回作成し送付することに決定。 4-7チームワークを図るためにチーフ会を毎月1回は実施する様に進行している。 5-9利用者の思いにそったケアを実施するためにチーフ会、ミーティングで話し合いを実施。 6-14呼称の統一が出来ていないことはミーティングで徹底する様話している。 7-19季節感をだすために行事担当を立ち上げ 壁画等の制作を実施している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 趣味仲間との活動が続けられるよう、やり取りの手伝いをしたり、職場の元同僚と会うため介護タクシーを手配するなどして支援しているケースがある。 歌を歌う利用者「お上手ですね」と感想を伝えたり、食事の時には冗談などを言って、笑いが広がるような雰囲気づくりを行っていた。 利用者の呼び方については、目標達成計画に挙げて、また、毎回ミーティング時に「～さん」と呼ぶよう意識統一に取り組んだ。</p>
---	--	---

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。	○	入所時に本人のできること、好きな事を取り入れ、本人の意向を取り入れている。	○		△	言葉で表せる人については把握しているが、意思表示が難しい人については把握する取り組みに至っていない。 把握した情報を整理したり、共有するしきみはない。
		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。	△	本人の苦情など、できるだけ傾聴姿勢で聴き入れ何度もうなずいて共感的態度で接している。				
		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。	○	新規入所時に、家族の意向を出るだけ取り入れ、本人の思いについて家族と面会時、話し合っている。				
		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。	△	ケアプランの支援経過、カンファレンスで家族と本人の声掛けに働きかけている。				
		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。	○	チーフ会、ミーティングで話し合いを持ち、偏った支援にならないように留意している。				
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。	◎	新規入所時に本人の生活歴、馴染みの暮らしにするため、出来るだけ本人の所有の物を取り入れている。			△	新規入居時に本人、家族に聞き取り、利用者サマリー、生活歴やサービス利用の経過を記入しているが、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などについての情報は、担当者会議で話し合うこととまとめている。
		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、できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	◎	出来る事に対し、利用者様に役割を持ってもらう様に支援している。食事、洗濯たみ、レクレーション、折り紙作成など取り入れている。				
		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。	○	1日を通し何が不安であるか、不穏であるとか、皆での気づいたことを相談、申し送りしている。				
		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)	○	不安であったり不安定であるときは協力医療機関と連携し助言を頂き、平和通心療内科とも連携を図っている。				
		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。	○	1日の過ごし方の生活のリズムを各ユニットで把握しミーティング、チーフ会で話し合っている。				
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。	○	入所時、3か月のプランの変更時に家族との連絡を図り支援する様に努めている。			○	担当者会議を行い検討している。たとえば、入居前の暮らしの問題点について話し合ったケースでは、本人の性格などを踏まえて検討した。
		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。	◎	その人のできる事、例えば、三味線が出来る人は、自信が持てる様に参加して頂いている。				
		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。	○	生活の変化にユニットで気づいて利用者様の何が課題かに視点を置き、チーフ、ミーティングで話し合っている。				
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。	○	入所時、3か月のプランの変更時に家族との連絡を図り支援する様に努めている。				
		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。	◎	その人のできること、例えば三味線が出来る人には、自信が持てるように参加して頂いている。	○		○	本人や家族とカンファレンスを行い、聞き取った意向は介護計画1表の意向欄に記入している。さらに、今回の家族アンケート結果を考察して、介護計画一連について取り組みを工夫してほしい。
		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。	◎	出来るだけ、生活に変化が持てる様に行事担当を決定し、外部からのボランティアの依頼、外出をするように支援している。				
		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。	◎	本人と地域との協力体制をするために、外部の方を入れる様に、参加する様支援している。				
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。	○	ケアプラン、モニタリング等作成時にはサービスチェック表にて、確認の徹底し職員に促している。			△	介護記録に綴じて共有するしきみをつくっているユニットもあるが、行っていないユニットもある。計画作成後は、計画作成担当者が「見ておいてください」と口頭で伝えているようだ。
		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。	◎	現時点では、チーフ会、ミーティングでの確認をしている。			△	計画作成担当者が、計画の見直しを行う3ヶ月ごとに、職員に口頭で支援の様子を聞き取り、モニタリング書式に達成度を記入している。
		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。	△	今後、記録の書き方など、ミーティング等で検討している。			△	介護記録には、介護計画の支援内容について記録するしきみがない。ユニットによっては、支援経過をつくり、利用者の言葉などを記録していた。
		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。	◎	職員の気づきは、できるだけ取り入れて意見の反映を実施している。			○	担当者会議録に、職員の意見や気づきを記録している。

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	
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。	○	3か月に1回はサービス計画について見直しする様に実施している。			△	3ヶ月ごとの見直しを行っているが、見直しが遅れているケースがある。	
		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。	○	チーム会、ミーティングで今後についてなど、交流会などの話しサービス内容などを話し合っている。			x	現状確認が行えていない。	
		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。	○	変化がみられた場合など新たな問題がある場合は、話し合いを持っている。			x	見直しの必要性がある利用者がいるが、見直しが遅れている。	
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。	○	入院時、緊急時には話し合いを持って今後の方針など、チーム会で話し合いを持つ様になっている。			○	チーム会の後日、ミーティングを行うしくみをついている。緊急案件がある場合は、チームと管理者、必要時には看護職員で話し合いの場を持っているようだ。	
		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。	◎	チーム会、ミーティングで今後についてなど、交流会などの話しなども盛り込んでいる。					
		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開催日時や場所等、工夫している。	○	パート職員の参加の配慮のため、日動帯で実施したり、日程の変更など対応して臨機応変に対応。					
		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いている。	○	報・連・相の徹底するため、ミーティングに情報をおろし話し合いの場を持ち、参加できるようにしている。				△	会議録を綴じたファイルに職員名簿を添付して、確認後には○印を付けるしくみをついているが、印がない人についてフォローするしくみはない。
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や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをついている。	○	チーム会で話し合い、再度ミーティングに情報をおろし話し合いの場を持ち参加できる様になっている。			△	病院とのやりとりが分かるファックス用紙や外出届、パソコンデータなど、職員がいつでも見られるようにしている。	
		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)	○	ミーティング等の議事録を作成し職員チェック表を作成しすべて、職員サインしたときにファイルしている。	○				
(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。	◎	朝の体操時に本日の日課や、変化など、当日に話してもらい参加できることは、実施している。お寺参りなど、					
		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いている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	利用者さんに、何か実施する時は、同意を得て、本人の意向が待てる様に決定を促し支援している。			△	おやつ時の飲み物を選ぶ場面をついている。また、カウトや入浴の有無について「どうする」などと聞きながら支援しているが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。	
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	○	利用者さんが、したいこと、できることは、なるべく実施できる様に側面的に支援している。(折り紙等)					
		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)	○	入浴時本人の希望を取り入れ入浴の時間、日程をずらして対応している。					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者と共に体操など、楽しみが増える様に心がけている。天気の良い時は、外出を心がけている。			◎	歌を歌う利用者に「お上手ですね」と感想を伝えたり、食事の時には冗談などを言って笑いが広がるような雰囲気づくりを行っていた。洗濯物をたたんだ利用者には、職員は「ありがとうございました」とお礼を伝えていた。	
		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方ができるように支援している。	○	声掛けをし、傾聴姿勢に努めて参加の促しをしている。					
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。	◎	権利擁護のための研修に参加し成年後見人の研修などに前向きに参加している。	○	○	○	施設長は成年後見人制度などについて、外部研修で学んだことを口頭で職員に伝えている。利用者の呼び方については、目標達成計画に挙げて、また、毎回ミーティング時に「～さん」と呼ぶよう意識統一に取り組んだ。	
		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を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がけや対応を行っている。	○	なるべく、自分であればどう感じようかという立場に立つて声掛けしているか確認している。			○	穏やかな口調で丁寧な声かしていた。	
		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。	○	声掛けによって、嫌な思いにならない様、否定しない様な声掛けを確認している。					
		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。	◎	入室時は、ノックしたり、できるだけ配慮出来る様に声掛け職員に促し支援している。				○	入室後に「～さんお部屋入らせてもらっただよ」と伝えていた。
		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。	○	外部に情報を促す時には、必ず同意書を作成し、同意を得ない情報に関しては、漏洩防止している。					
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者に対し協力を得られた時等必ず感謝、ねぎらいの言葉の声掛けを実施している。					
		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。	○	1日、1日を大切に、協力してもらえたり、利用者さんに参加してもらう様に支援している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、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った場面をつくる等)	○	利用者さんのトラブルは、職員が介入し利用者さんの対処能力を引き出していける様声掛けしている。			○	昼食時には、利用者のひとりが介助が必要な利用者を見守ったり、「どこに行くの」と声をかけて世話をしていた。男性利用者同士が居室を訪問したり、他ユニットと一緒に野球や相撲観戦できるよう支援している。	
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者の問題を部分的に取り除く様支援、出来ない部分を支援している。					

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	
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。	○	利用者さまの同じ地域の情報を取り入れ声掛け支援している。				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	
		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。	○	利用者さまのできるだけ関係のある地域に外出するなど本人の思いに共感している。					
		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。	○	面会、外出、外泊は体調悪化がない限り、参加を促して支援している。					
		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。	○	面会など、体調悪化がない限り受け入れるように支援している。					
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)	◎	散歩の促しや、職員の行事担当の立ち上げにより、なるべく、外出支援を促し参加している。	○	△	○	敷地内の散歩を行えるよう支援している。家族が外に連れ出すようなケースがある。月に1回程度、外食などに出かけるような機会をつくっている。	
		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。	◎	外部のボランティアの受け入れ、職員もキャラバンメイトの研修うけている。					
		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。	◎	天気のいい日は、散歩などの支援を促し参加している。外出も本人の意向を聞いている。			○		車いすの利用者の中には、外に出ることを介護計画に挙げて支援しているケースがある。
		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。	◎	喫茶店、いちご狩りなど、外出支援し、楽しい気持ちになる様な計画をしている。					
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	個別の周辺症状を理解してチーフ会、ミーティング等に話し合いの場を持っている。					
		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。	○	毎日出来るだけ、本人のリハビリ計画を作成したもので、リハビリメニューを作成、支援、週1回の専門のリハビリ支援を実施。					
		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うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	◎	食事等できることは参加してもらえる様に側面的に支援している。	○		○		昼食時には、職員がスプーンの上におかずを乗せると、自分で口に運んでいる利用者の様子がみられた。便器の高さについては、利用者の体型などに合っているか点検してみたい。
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。	○	本人のできることを取り入れ役割、出番がある時は、協力を求めて支援している。				取り込んだ洗たくものを職員と一緒にたたんでいる利用者の様子がみられた。グループホーム用のリハビリ室が設けてあり、器具などが揃っており、男性利用者とはとくに楽しんで行っている。針仕事が得意な利用者には出番をつくらしている。	
		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。	○	出来る事を協力してもらえ様に役割を考え支援している。自信を持ってもらえる様に促している。	○	○	○		
		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。	○	出来る事を皆の前で出来るように支援し本人に自信を促し生き生きと参加出来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。	○	女性は、女性らしく化粧などの声掛けなど、本人に気持ちを高める支援している。					
		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に整えられるように支援している。	○	外出するときは、服装などに気を付けなるべく配慮して気分を高める様に支援している。					
		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。	○	本人への少しの気遣いなど観察し、気づいて代弁出来るように支援している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	月単位の行事計画を作成し、毎月ミーティングで予定発表し参加を促している。					
		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)	○	服の整容など、女性は女性の配慮を促し同性の目で視点に立って支援している。	○	○	◎		食事の時には、テーブルの上にティッシュペーパーを用意していた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	理容・美容は本人の希望にあわせ、施設内で実施したり、家族と協力して、実施している。					
		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。	○	季節ごとに服の依頼をしている。本人の好きな服などを依頼している。			◎		毎日着替えを行い、清潔に過ごせ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。	○	食事の配慮、彩などを考えて配膳している。温かいものは温かい物を出している。				法人栄養士が作成したメニューに従って、職員が調理を行っている。 後片付けする利用者は数名いるが、その他で利用者が食事一連にかかわることは少ない。 利用者の中には、巻きずしづくりの際に、巻きずすを使ってつくった人もいたようだ。 他利用者の配下膳をしている利用者がみられた。 利用者が書いたメニューを掲示しているユニットもあった。 もろみを手作りしている。 自分用のマグカップを使用している。 昼食は職員も一緒に同じものを食べながら、利用者のサポートをしていた。 おいしいよ食べてみてと励めながら支援していた。 テレビの横にメニューを書いたボードを掛けて、楽しみにできるような話題にしている。 法人の栄養士が献立のバランスなどについては管理しており、職員同士で話し合う機会は設けていない。 調理方法については利用者の状態などを踏まえて工夫している。	
		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。	○	朝食時は特に、配膳等出来る事を利用者に依頼し参加してもらっている。			△		
		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。	○	朝食時は特に後片付けなど本人に自信の持てることを支援している。					
		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。	○	本人のアレルギーなど、好きなもの、苦手なものを入所時、嗜好調査し食事も配慮している。					
		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。	○	アレルギーの配慮は、考慮しつつ、季節の食材など季節二感じるものを取り入れ栄養士が献立を作成している。					○
		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つつ、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)	○	利用者の状態に応じて食事形態について考え盛り付け配膳している。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人専用の茶碗、湯飲み、箸などを使い慣れたものを使っている。					○
		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。	○	本人が、食べこぼしなどに対して、サポート出来る様と同じテーブルに職員も共に食事をしている。					○
		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。	○	対面キッチンによって食事作り、調理の臭いなどの五感に刺激を与えている。		◎			○
		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日を通して確保できるようにしている。	○	栄養のバランスは栄養士のカロリー計算によってメニューを決定している。水分も摂取出来るように時間も決めている。					
		k	食事が少なかったり、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。	○	水分摂取表を作成し、1日の目安が分かるように記録し、水分不足、脱水にならない様に配慮している。					
		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。	○	栄養士が、利用者に対して栄養のバランスを考え、メニューを決め、アドバイスできる体制になっている。					△
		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。	○	食洗器など煮沸消毒により、滅菌し、まな板は、定期的にハイター消毒している。					
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。	○	誤嚥性肺炎の病気に対しての知識を日常を通し勉強している。残さ物の細菌により、右の肺に流れるなど観察している。				歯菌の有無について把握している。口腔ケア時に職員は状態観察を行うようだが、その記録や情報共有するしきみはつけない。 毎食後に誘導して支援を行っている。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫菌の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	本人の訴えはもとより、口腔ケア実施により口腔内の状態を観察し支援している。			△		
		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。	○	口腔ケア等の研修を促し支援方法を勉強している体制を作っている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	うがい、義歯の洗い方など、各チーフからの指導を実施している。					
		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)	○	歯磨き粉の使用、うがいの徹底し口腔内の汚れや臭いが生じない様に留意して、支援している。					○
		f	虫菌、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。	○	必要であれば、協力医療機関に往診依頼し実施している。					

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。	○	利用者に対して、なるべく紙パンツは避け、本人の尿意等の意向を尊重し排泄を促している。				職員同士が口頭で、排泄用品のサイズなどについて話し合い、支援を行っている。
		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。	○	利用者の服薬の副作用等の薬情一覧をファイルして効用について理解を深めている。				
		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)	◎	尿意、便意のない利用者は、Gユニットにはいませんが向らかのサインが利用者さんから訴えがります。				
		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。	○	なるべくトイレで用を足すことに重点を置いて、本人のサインを見逃さない様に留意し声掛けし職員に話している。	○		△	
		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。	○	ズボンを下ろし、パンツを脱ぎ、トイレに座って用を足す手段の日常動作について、部分的に支援している。				
		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。	◎	利用者それぞれの行動パターンがあり、職員によってはハッキリ訴えがあり言葉や、行動により理解している。				
		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、どういう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。	○	なるべく、夜間はぐっすり休んで頂けるようになるべく入眠後はそと見守りし、日中は活動的に心がけている。				
		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。	○	利用者の排泄・排尿の量を把握し、パットの種類を検討している。				
		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)	◎	水分補給の時間を作り、脱水、及び便秘予防に努め、野菜を中心としたメニュー、リハビリなどの運動効果を利用して、自然排便を促している。				
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)。	◎	本人の意向を取り入れ、入浴の基本の曜日は設定しているが、1日の中で入浴・本人の気持ち、体調を考えて入浴を調整している。	◎		○	2日に1回入浴できるよう支援している。家族と自宅に戻り、入浴する利用者もある。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	自分で入浴できる方は、なるべく本人におまかせし、時折浴場に声掛けし見守りしている。				
		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。	○	時折、バスクリンを入れたり、ゆずを入れたり工夫し実施した。				
		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、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声掛けをなるべく工夫している。馴染みの深い職員に声掛けしてもらったり、他の事を「散歩、リハビリ」の後に声掛けするなど工夫している。				
		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。	◎	毎朝、バイタルチェックを実施して、健康管理を実施、入浴等の判断を各ナース、チーフ以上で判断している。				
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。	◎	夜間帯の情報を朝、申し送り実施、変化がある利用者、昼夜逆転のある方は、協力医療機関と連携している。				医師に現状を伝えて、相談しながら支援を行っている。現在10名以上の利用者が服薬しているが、日中のリハビリや散歩などの活動を採り入れながら支援を行っている。
		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。	◎	夜間入眠できる様に、日中にリハビリ、散歩を実施、会話、レクレーションを実施、変化を持たせ入眠できるように実施している。				
		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。	◎	夜間の状態を協力医療機関に報告し導入剤の内服、服薬の変更時、協力医療機関に報告、特変無ければ、4日頃報告し助言を頂いている。			○	
		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。	◎	本人の意向により、メリハリをつけ昼寝の時間、居室での本人の時間も大切にして、自由な時間も取り入れている。				
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。	◎	携帯電話は基本家族の責任であること伝え、意向は取り入れている。迷惑行為時は携帯は、取り入れない方向である。				携帯電話は基本家族の責任であること伝え、意向は取り入れている。迷惑行為時は携帯は、取り入れない方向である。
		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。	◎	本人に、年賀状、はがき書いたりするために購入したり、本人に寂しさをなくす様に促している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	本人及び、家族には、気兼ねなく電話出来、話しをしてもらう様に否はしない様に留意している。				
		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。	◎	手紙などは、本人が読める方は、お渡しするも、本人と一緒に読む様に職員に声掛けしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族の管理が出来る方のみ連絡を取れる様にしている。固定電話は、全て了解している。				

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	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	認知があるため妄想に発展する利用者様には、なるべく職員管理にしている。落ち着かない利用者には声掛けしている。				/	
		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。	◎	職員と一緒に買い物に行くなど本人に必要な用品について金額が高い物以外は共に買い物支援を実施している。					
		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。	◎	日頃から、本人が、本人の素直な気持ちが出来る様に、本人の意向を話せる様に信頼関係を構築している。					
		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。	○	妄想が、迷惑行為に発展しない様に声掛け保管しながら説明と同意をえて、話をじっくり傾聴している。					
		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。	○	本人の状態は話して置き、基本は、所持できないことを伝え、家族の責任の元所持してもらっている。声掛けして、保管している。					
		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)。	◎	預かり金規程を作成しており、金銭は規に則り管理しており家族に詳細を1か月に1回送付している。					
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。	○	本人と話しや、訴え、意向によってチーフ会などで話し合い利用者の意向、家族の意向を取り入れている。	○		◎	趣味仲間との活動が続けられるよう、やり取りの手伝いをしたり、職場の元同僚と会うための介護タクシーを手配するなどして支援しているケースがある。	
(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、気軽に入りかけできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	各ユニットの入口に利用者自身が、作成した折り紙の作品など本人が作ったものを掲示して気持ちを高めている。	◎	◎	○	建物の奥に玄関があるため、来客者によっては、系列事業所の玄関から出入りしている人もいる。玄関周りは事業所の印象にもなるので、親しみやすさなどについても工夫してみてください。	
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、家庭的な雰囲気を持っており、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たり、必要なものか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気やそっくりな装えになっていないか等。)	○	利用者と共に作成した、作品や、空間を工夫して、ユニットのカラーを出して飾りつけを実施している。	○	○	○	廊下や居間には、折り紙ポスターと一緒で作成したアンサイやショウブの作品を飾っていた。	
		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。	○	1日において掃除の時間など空気の入れ替えなど換気の時間を取り入れている。			◎	窓を開けて風通しよくしていた。掃除が行き届き、清潔感がある。テレビの音なども配慮して穏やかに過ごすユニットと、カラオケや歌の番組を見たり、体操を行う活動的なユニットがあり、それぞれに移動して過ごせるよう支援している。	
		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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	料理を各ユニットで調理し、臭いの五感に働きかけ、今日の料理の紹介、味付けなど話したりする。				○	オープンキッチンで調理する様子が見え、においもする。掃き出し窓からは洗濯もの干し場に出入れ、布団も干していた。
		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。	◎	各ユニットで外出したり、利用者同士での関係を深めるために共にハバリしたり、話したり、笑ったりして頂いている。					
		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。	○	トイレ時は、まずドアを開けて用を足すように声掛けしている。					
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。	◎	入所時に本人の使い慣れた物を居室に持参して頂いている。例えば、三味線、タンス、テレビ等	○		○	冷蔵庫を置き使用したり、備え付けの洗面台で自分で下着を洗う人もいる。排泄用品の収納については、家族と相談しながら配慮や工夫をしてはどうか。	
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。	◎	移動経路には、物を置かない様に工夫している。手すりなどのバリアフリーの構造になっている。			○	昼食後、車いすで自走しカップを台所まで下げていた人がいた。	
		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。	○	トイレの認識が、認知で認識できない方の為に、トイレの標識を作成し理解しやすくしている。					
		c	利用者の活動意欲を醸成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。(ほうき、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)	◎	利用者の居室に本人の馴染み物品を置くように配慮している。異食行為には、常に気をお付けている。					
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)	○	入口のドアには、ロックされているが、居室等は、常に鍵はかけず、本人の自由に行き来できるようにしている。	○	◎	△	玄関は鍵をかける。ベランダ出入口や居室の入り口、窓は開けていた。職員は、鍵をかけるはいけないことは知っているが、全ての職員が鍵をかけることの弊害を理解するための取り組みは行っていない。	
		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。	○	現在、施錠を希望されている家族はおられません、今後も、本人、家族の同意なしでは実施していない。					
		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るなくてもす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)。	△	構造上、オートロックの状態になっている。					
(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。	◎	入所時にサマリー作成、アセスメントシート作成しており病歴の把握は共有している。				/	
		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。	○	職員のユニット配置の固定化を図り、早期に発見できるように個別化出来る様ラポール形成を図っている。					
		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。	○	利用者から何でも言い合える関係構築ラポール形成を図っている。					

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を受診できるよう支援している。	◎	協力医療機関と受診一覧を作成して定期的に医師との連携を図り医師とのラポール形成を図っている。	○			
		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。	◎	協力医療機関との今後について必要であれば、医師と面談し医師と面談し方針を決め医療を受けている。				
		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。	○	医師からの他院の通院等、入所等家族の協力得ながらFAX等で、医師に報告、家族との連絡調整を図る。				
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。	◎	入院された利用者において、定期的に面会し、状態を診ている。変化等医師に報告している。				
		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。	◎	協力医療機関と定期的な受診計画により3か月に1回の割合で受診相談している。				
		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。	◎	入院時、協力医療機関からの紹介状等情報交換できる体制が整っている。入院時に備えサマリーの作成の体制を整えている。				
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。	◎	利用者に変化がある時は、協力医療機関に状態報告を医師にFAXにて報告し相談連絡している。				
		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。	◎	急を要する時は、協力医療機関との連携体制のマニュアル作成しており、夜間対応可能となっている。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日、バイタル測定すること、毎週1回体重測定、1月に1回血中酸素濃度測定義務づけ、病気の早期発見に努めている。				
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。	◎	職員が利用者の薬の目的、副作用等について、薬情のファイル作成し誤薬等に備え確認出来るようにしている。				
		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。	◎	薬の配薬は、基本Nsによるもの、確認できるように日誌にサイン、他、薬箱に薬の名称記載している。				
		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。	◎	薬の効用を知るために、毎月、他院の処方を確認し協力医療機関と連携、効用を知る事で、医師より助言がある。				
		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。	◎	状態変化により、協力医師に助言を頂き、服薬の中止等の指示をもらう、体制が整っている。				
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。	◎	重度化した指針を入所時に説明、同意を得てサインを頂いている。段階によって医師との相談・同意を得て、実施している。				入居時に看取りの指針に沿って説明を行っている。その後は、状態変化時に協力医が家族と面談を行い、説明したり、意向を聞いたりしている。さらに、重度化や終末期のあり方や支援について、家族も職員と一緒に勉強するような機会をつくってはどうか。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	◎	重度化、終末期のあり方について、必ず変化、疑問があれば、医師と面談、同意して方針を決定し、進めている。	△		△	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	◎	利用者の家族の意向を取り入れるためにも、その人にできる事を支援している。歌、ラジオ、CD等で、気持ちを落ち着けて頂いている。				
		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。	◎	できること、できないことをすべて、医師と相談するも、現状をレベルアップする様に日々検討している。				
		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。	◎	居宅療養管理指導、訪問看護等説明と同意を得て、心理的支援を実施。				
		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)	◎	家族と面会時に共感的に傾聴していき、医師とも相談し、医師と面接し同意を得て、心理的支援実施。				
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。	◎	各感染症のマニュアルがあり、事務所に閲覧可能にし、促しながら経験することで、日々努力している。				
		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。	◎	すみやかに協力医師と連携し早期予防に努めている。日々経験により医師の指示を受け入れ体制が整っている。				
		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。	◎	行政等に、発生件数により報告体制により、日々マニュアル等の勉強を促している。				
		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。	◎	月に一回医師の往診があり、感染症発生等の話しなど医師とコミュニケーションを図っている。				
		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。	◎	手洗いやうがい最低限必要であるが、常に声掛けして徹底している。				

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	本人を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。	○	面会時、挨拶をはじめ、なるべく要望意向は聞き入れる様にしている。				法人全体で行う7月の夏祭りには案内するが、その他には機会をつくっていない。 利用者の暮らしを家族とともに支えていけるような取り組みに力を入れて取り組んでほしい。 ユニットを入ったところに掲示板を設け、利用者の写真を掲示している。 法人全体で竹の郷レターを季節ごとに作り送付している。 さらに、家族が知りたい情報を定期的に知ることができるような取り組みの工夫が期待される。
		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。(茶やすい雰囲気、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)	○	毎日、面会されるような職員との雰囲気づくりをしている。必要以上に否定しない様にしている。				
		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)	○	面会しやすい環境を作るためにも、上から目線にならない様に努力している。	△		△	
		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)	○	疎遠になっている家族は、現在おられないが、何らかのアプローチを電話等で話をして行きます。	○		△	
		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。	○	面会時に困ったことなどいつでも話して下さい、開かれた施設になれるように留意しコミュニケーションを図っている。				
		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)	◎	運営推進会議で、認知症の理解のために勉強会を実施、今後外部の講師を依頼し研修を図る。				
		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)	○	人事との連携を図り、職員の確保人材の紹介など取り入れている。	△		△	
		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)	△	家族会を実施できていないが、ミーティング等で開催できるように計画していく。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	認知症による転倒のリスクは高いことは常に話し、事故は、必ず発生することは伝えてく様にしている。				
		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。	○	常に声掛けしてもらえ様に挨拶をしてもらえる様に声掛けしている。			○	
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。	○	入所時に契約の解約・内容の変更等は必ず説明、同意を得て締結している。				家族の来訪時には、居室で対応しており、口頭で利用者の様子を報告して希望などを聞いている。
		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。	○	退去については、契約に基づきお願いしている。具体的な内容を契約時に話している。				
		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)	○	入所申し込み時、入所時に必ず説明し、納得して頂いて入所に運んでいる。				
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。	○	運営推進会議で認知症の勉強会を実施して地域に説明、今後、外部講師による研修を検討。		○		秋祭りや地域の運動会に参加したり、地域のボランティアを受け入れたりしている。
		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)	○	天気の良い時は、近くの喫茶店に行ったりして地域の顔つなぎをしている。		○		
		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。	○	運営推進会議で地域の方によく指導を頂いて検討している。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	夏祭りなどで気軽に立ち寄れる施設づくりを実施している。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	施設全体で、必ず挨拶出来るように声掛け促しを実施している。				
		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)	○	全体のボランティアなどで外部から積極的に受け入れる様ネットワークを広げている。				
		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。	○	施設内での資源(マンパワー)だけでなく他の資源の活用も検討し努力している。				
		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、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	他の協グループホームなどの交流会に参加により、兄弟姉妹とのふれ合い、同じグループホームのイベントに参加する。				

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	
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。	○	毎月1回第四月曜日に地域の方を含め各専門の方からコンサルテーションして頂いている。	△		○	併設2事業所との合同会議で、輪番制になっている。担当回には、家族と利用者が参加している。来訪が多い家族に参加依頼をしており、他家族は会議のことを知らない。	
		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。	○	今後、しっかり報告して理解して頂ける工夫をしていく方向である。			○	会議時に、評価結果を説明して回覧している。	
		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。	○	地域の方の助言を真摯に受け止めなるべく施設に良い事は取り入れる様に考えている。			○	地域住民から「日常風景を写真に撮り、掲示したり報告したりしてはどうか」と提案があり、ユニット入口の掲示板に貼ったり、大きくプリントして会議で見てもらい取り組みにつなげた。	
		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。	◎	今後、外部の講師を受け入れ、他の施設の特徴を参考に価値観の共有を図っていく計画である。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	常に議事録を見て頂ける様に声掛けしている。					
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。	○	今後、当グループホームの理念を検討している。前回にも助言があった様に努力はしている。					
		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。	○	ミーティングで理念を検討しており、分かりやすい物を考えている。	△	○			
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。	◎	理事長は医師でもあり、産業医でもある。職員に対して専門的助言でき、16年以上の実績あり。					
		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。	△	OJTを計画的に実施できる様に検討している。努力している。					
		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、各自が向う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。	◎	代表者は、職員の働きやすい環境を提供できる様に常に話を聞いてくれる。					
		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)	○	同業者との意見交換を図っている。以前から所属ボランティアグループの同士の交流ある。					
		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。	○	管理者のストレス軽減のために常に相談体制であり、職員の「ためには、社内旅行など実施し働きやすく配慮している。	○	○	○		法人代表者が2週間に1回訪れ様子を見てみる。管理者は気軽に話しかけて、職員が話し出しやすいよう配慮をしている。また、SNSを使用して相談などを受け、解決につながるよう取り組んでいる。
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。	○	高齢者虐待防止のマニュアルがあると共に、具体的な虐待の種類を勉強している。					
		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。	○	チーフ会、ミーティングを実施している。各話し合う利用者を挙げている。					
		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。	○	常に声掛けなどミーティング統一、常に声掛けし話している。			○		不適切ケアが見られれば、その都度、職員同士で指摘し合っている。また、施設長や管理者に報告することになっている。
		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。	○	対応困難事例等は、常に話しを検討し方針方向性を決めていくようにしている。					
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が「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。	○	緊急性のある場所の先の予測を立てながら身体拘束の同意書等マニュアル作成している。					
		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。	○	対応マニュアルがあると共に、話し合う機会のためにチーフ会、ミーティングを実施している。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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な内容を話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	現段階では、家族からの施設はないが、1人だけ身体拘束の説明と同意は得ている。					
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。	◎	社会福祉士として成年後見人制度の研修を受け、愛媛県社会福祉士会ばあとな所所属受任している。					
		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。	◎	成年後見人研修により、身上監護と財産管理を基本として、制度を勉強している。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	○	福祉利用援助サービスについての内容について勉強している。					

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	
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。	○	事故対応マニュアルがあり、過失がある場合は、損害保険対応可能である。				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	
		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。	○	定期的に応急手当等、事業所の職員が集まって研修をしている。					
		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。	△	事故対策委員会を立ち上げている。ヒヤリハットを検討する体制を整えミーティングに挙げている。					
		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。	○	利用者リスクを話し合うチーフ会を開催し検討している。					
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。	○	苦情対応マニュアルがあり、苦情報告等の書類作成している。				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	
		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。	○	苦情が寄せられた時は、マニュアルに沿って対応している。苦情対応委員の立ち上げの検討をしている。					
		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。	○	苦情の事実確認を行うと共に話し合う機会を持つ様に努力している。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	入所時にも家族に対し苦情窓口を説明し、利用者にも報告している。			×	運営推進会議に参加する利用者は意見を伝える機会があるが、他の人については、機会を作っていない。利用者が運営に関する意見などを伝える機会を増やしてほしい。 運営推進会議に参加する家族は意見を伝える機会があるが、参加しない家族については、機会が少ない。さらに今後は、報告したり、意見を聞いたりするような時間を定期的に行ってほしい。 ミーティング時に、職員からの意見や提案を聞いている。利用者が楽しく過ごせるように、壁面や行事を担当する職員を配置した。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	法人全体で苦情マニュアルを説明し、利用者にも報告している。	○				△
		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。	○	入所時に必ず苦情マニュアルがある事説明し、話しやすい雰囲気で見せている。					
		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けている。	◎	月に1回は法人に往診に来て下さり全体を見て下さる。					
		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。	○	ミーティングなどで、何かないか話したり、常に声掛けて話を傾聴している。					○
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。	◎	外部評価を実施し、ミーティングで話し合い、伝達方法で報告している。				評価結果は運営推進会議で報告したり、玄関に置いたりしているが、モニターしてもらい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。	◎	評価について1つ1つ出来る事を職員皆で協力し実施している。					
		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。	○	1つ1つ目標達成計画を、ミーティングで話し合い出来る事を実施している。					
		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してもらっている。	○	評価結果を運営推進会議で家族さんに見て頂いている。	△	○	△		
		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。	○	目標達成計画後に会議等で確認を実施している。					
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)	◎	法人内の防火管理者により、各マニュアルを作成している。				年2回、併設事業所全体で避難訓練を行っている。建物全体が松山市の福祉避難場所になっている。2016年11月の避難訓練時には、地域住民1名が見学した。職員は、防災意識を高めるために、地区公民館が行う大声大会に参加して、「助けて」などと大声で叫ぶ練習を行っている。	
		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。	◎	評価について、1つ1つ出来る事を職員皆で協力して実施している。					
		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。	◎	4か月に1回の総点検によって確認作業を実施している。					
		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。	◎	防火管理者によるマニュアルにて、地域とのつながりを持っている。	×	○	○		
		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)	◎	訓練時、地域の方も巻き込んで、地域にも周知してもらっている。					

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
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)	◎	管理者もキャラバンメイトであり、オレンジリング配布できる体制である。				運営推進会議時には、認知症について説明するなどして参加者からの質問を聞いたり、相談に乗っている。 関係機関と連携した活動は行っていない。 さらに今後は、地域のケア拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取り組みをすすめてほしい。
		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。	◎	入所時、相談時、認知症の特徴、本人の思いなど面会時受容している。		△	△	
		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)	○	今後、認知症カフェ的な家族会を検討している。				
		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。	◎	いろいろなボランティアを積極的に参加して頂いている。				
		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)	◎	研修センターと連携し、外部講師を依頼し、教育していく方法である。			x	