

事業所の概要表

(平成 29 年 6 月 21 日現在)

事業所名	グループホーム しらさぎの里			
法人名	医療法人 博愛会			
所在地	松山市祓川1丁目2-28			
電話番号	089-951-0750			
FAX番号	089-952-5419			
HPアドレス	http://shirasagien.or.jp/index.html			
開設年月日	平成 16 年 2 月 10 日			
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (5) 階建て (4) 階部分			
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (介護老人保健施設・クリニック・短期入所療養介護・通所リハビリテーション)			
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人	
利用者人数	4 名 (男性 0 人 女性 4 人)			
要介護度	要支援2	名	要介護1	名
	要介護3	名	要介護4	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人
	5~10年未満	1 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 3 人	
	その他 (ヘルパー2級)			
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	城西クリニック・平成脳神経外科病院			
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: 0 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 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	1,500 円	朝食:	円
	おやつ:	円	昼食:	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)			
その他の費用	水道光熱費	10,000 円		
	維持管理費	5,000 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: 5 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	5 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 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)

.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 評価の公表で取り組み内容を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7月20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)	6	(依頼数)	6
地域アンケート	(回答数)	4		

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	3870103797
事業所名	グループホームしらさぎの里
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	家木 美貴子
自己評価作成日	平成 29 年 6 月 21 日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>【自分らしく】</p> <p>地域に密着したサービスを行い、馴染みのスタッフにより利用者様へ安心・安全に生活して頂けるホームを目指す。また併設のクリニックと連携をとりながら、健康管理にも努める。</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</p> <p>問題点1 地域との付き合いが出来ていない。 運営推進会議などで情報をいただき、参加する計画を立てました。地方祭でお神輿が施設に入ったりはするが、こちらから出て行く働きかけは出来ていない。年に一度の地区の防災訓練、小学校の文化祭への参加のアドバイスをいただきました。実施したいと思っています。</p> <p>問題点2 日常的な外出支援が出来ていない。 ご家族の協力も得て利用者様を馴染みの場所、懐かしい場所へお連れする計画をしました。日常的にはまだ困難ですが、4月お花見に御家族の協力も得、外出出来ました。ドライブ中心の外出でした。</p> <p>問題点3 居心地の良い空間作りが出来ていない。 職員と一緒にアルバム作り・おやつ作り・植物を育てる計画をしました。9月入居者様の入れ替えもあり、出来ていません。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>全員が車いすを使用しているため、共用空間は障害物のないよう整理整頓がなされていた。</p> <p>介護計画に、「積極的に声をかけをする」という支援内容を取り入れているケースがみられた。 利用者の髪型や年齢、家族のことなどを話題にして会話が弾むよう工夫している様子がみられた。</p> <p>入居時に、重度化看取りの指針に沿って説明し、状態変化時には医師から詳しく説明をしている。 現在、1名の利用者は、「看取り介護における事前意思確認書」を提出して終末期を過ごしている。</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。	○	入居前・入居時に本人様・キ・パ・ソの方などにお尋ねし、職員で共有している。	○		○	介護計画作成時にアセスメント表を作成し直して、思いや意向の把握に努めている。
		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。	○	ご家族様のアドバイスを参考に検討しています。				
		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。	○	入居時は話し合っておりますが、再検討の機会が少ないと思います。				
		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。	○	本人様より楽しみややりたい事などの言動に気が付いたら、その都度、経過記録に記録を残しております。				
		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留意している。	○	本人様の些細な言動にも配慮しております。				
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の利用の経過等、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。	○	可能な限りの情報収集に努めております。本人様の生い立ちや過去の情報を知ることが少ないのが現状です。			△	入居前に利用していた介護事業所から、生活歴や住居環境などについて情報を得ているケースがある。入居前訪問時には、ソーシャルワーク報告シートを用いて、入浴、排せつ、食事などの情報収集を行っているが、情報量に個人差がある。
		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。	○	毎日の経過記録・定期的なアセスメントにて職員で共有しております。				
		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。	○	本人様の確認は困難な方が多いので、ご家族様・職員の情報収集で把握に努めております。				
		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)	○	不安定になられた前後の様子などを観察し、出来る限りの要因追求に心がけております。				
		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。	○	経過記録・申し送り職員間で情報共有し把握しております。				
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。	△	マンネリ化傾向にあり、新しい視点での検討が出来ておりません。			○	担当者会議を行い検討しており、自分の気持ちを言葉で表せる利用者は出席している。
		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。	△	本人様の訴えが可能な方は話し合いの機会が持っているが、訴えが出来ない方は消極的になっているように思われる。				
		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。	△	課題(具体的な内容)は不十分です。				
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。	○	ご家族様からも情報をいただき、本人様の思いを取り入れております。				
		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。	△	定期的に担当者会議・カンファレンスを開いております。	○		○	介護計画書の本人と家族の意向欄に、聞き取りした内容を記入して、計画に反映している。医療依存度の高い利用者は、医療機関のアドバイスなどを反映している。
		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。	△	ご家族様の写真を飾ったり、お誕生日のプレゼント(寄せ書き)を飾ったり、お花を生けたりしています。				
		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。	△	ご家族様のご意向・アドバイスを頂いております。地域の方との協力体制は出来ておりません。				
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。	◎	申し送り・担当者会議・経過記録で共有しております。			◎	サービス実施表にて、職員間で共有している。
		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。	◎	経過記録・サービス実施表記録を活用しております。日々の支援につなげております。			◎	毎日、サービス実施表に、計画に沿って実践したことを記録し、◎▲×で評価して、状況確認を行っている。
		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。	○	経過記録・サービス実施表に個別に記録しております。			○	経過記録やサービス実施表に、介護計画に基づいた支援を記録している。
		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。	○	個別に記録は出来ておりますが、内容がマンネリ化して、工夫・アイデアに欠けていると思います。			○	担当者会議時に、職員の気づきをもとに話し合い記録をしている。

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
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。	◎	通常3ヶ月に1回。入居1ヶ月で見直し。状態・状況変化があれば、その都度見直しをしております。			◎	3ヶ月ごとに介護計画を見直している。
		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。	◎	モニタリングシートを活用して、現状確認しております。			◎	モニタリング実践記録書を作成し、月1回、1～5段階で評価し、現状を確認している。
		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。	○	ご家族様・主治医と話し合い、見直した計画を作成しております。			○	退院後に介護計画を見直したケースがある。
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。	○	職員全員参加は難しいですが、会議を開き共有しております。			○	不定期ではあるが、スタッフ会、勉強会を行っている。ヒヤリハットなどの緊急案件がある場合は、都度話し合う場をつくっている。
		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。	○	少人数でもあり、活発な意見交換が出来ると思います。				
		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。	△	工夫はしておりますが、全員参加は難しいのが現状です。				
		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・申し送りノートで伝達しております。			◎	欠席した職員は会議録、連絡ノートを確認して押印するしくみをつくっている。
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。	○	申し送りノート(記録)・申し送り(口頭)で、伝達しております。			◎	連絡ノートに記入し、口頭でも申し送りをして情報伝達を行っている。
		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)	○	記録・口頭の両方で伝達し、記録ノートには読んだら、日付け・捺印しております。	◎			
(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。	△	散歩・体操・マッサージ・足浴・手浴・読み聞かせ・・・とワンパターンになっていきます。				
		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)	○	例えば、散歩の場所を選んで頂いたり、おやつ時の飲み物を選んで頂いたりしております。			△	おやつを選んだり、更衣時に選んだりできる場面をつくっているが、日々の暮らしの様々な場面で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。	△	利用者様が思いを出せるような声掛けに努めております。				
		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)	○	利用者様のペースを優先しております。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	利用者様と楽しみを共有出来る心がけております。結果が伴っておりません。			○	介護計画に、「積極的に声をかけをする」という支援内容を取り入れているケースがみられた。利用者の髪型や年齢、家族のことなどを話題にして会話が弾むよう工夫している様子が見られた。
		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支援している。	△	主に表情で観察し反応をキャッチしております。利用者様の意向に沿った暮らし方に繋がっています。				
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。	○	『ケアさせて頂く』と言う気持ちを常に意識しております。	◎	◎	○	接遇についての内・外部研修を繰り返し受講し、学んでいる。明るく穏やかな口調で言葉かけをしていた。
		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かけや対応を行っている。	○	利用者様、お一人の時も人前の時も利用者様の気持ちになって、声掛け・ケアしております。			△	昼食時「あーんして」などという言葉かけの場面が見受けられた。
		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。	○	オムツチェック時、眠っていても反応の無い方も、声掛けてから始めております。				
		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・退室時は、必ず声掛けしております。			◎	利用者が不在の場合は「見せてもらっていいですか」、在室の場合には、「入らせてもいいですか」と声をかけ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。	○	守秘義務を理解し守っております。				
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。	○	『人生の大先輩』との思いを強く持っております。				
		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。	○	グループホームの本来の目的として理解しております。				
		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おう場面をつくる等)	○	会話が困難な方は職員を介してコミュニケーションを図ったり、歩行練習をしている利用者様に利用者様から「頑張ってるね」等の声掛けをしたり、お誕生会は出来る限り全員参加しております。			○	昼食時など、仲の良い利用者同士が隣りに座れるよう場づくりをしていた。 居室で過ごす時間が長い重度の利用者も、誕生会の折には、一緒にお祝いが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。	○	早い時点での解消に努めております。				

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。	○	事前訪問・サマリーなどより、情報収集しております。				/	
		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。	△	本人様しか分からない事が多く、情報収集が難しいです。					
		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。	△	相手の都合もあつたり、なかなか実施できておりません。					
		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。	○	季節感を味わえるような装飾・レイアウトは心がけております。					
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)	○	重度の方が多い為、外出は困難ですが、施設の屋上・施設内散歩をしております。	×	△	×	4月のお花見は、家族と一緒にドライブを楽しんだが、利用者全員が車いすを使用しており、移動には介助が必要なために日常的には、外出する機会がほとんどない。 ベランダや屋上、玄関先の季節の草花にふれる機会をつくって支援している。	
		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。	△	ご家族様のご協力を得て、お花見など外出するよう心掛けています。					
		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。	○	体調にあわせて、車椅子で屋上散歩しております。			○		
		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。	△	ご家族様のご協力をいただいております。					
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。	○	経過記録・申し送り職員間で共有して一人ひとりのケアに努めております。					
		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。	○	例えば食事介助において、自力摂取が少しずつ増えるよう、スプーンの工夫・食器の配置・良い姿勢の保持など工夫しております。					
		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。(場面づくり、環境づくり等)	△	例えば口腔ケアにおいて、ブラシをお渡しするのではなく、利用者様の手の届く場所に置いて見守る・介助を望むまでは見守るなどしております。		△	○		
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。	○	ある程度、把握できておりますが、マンネリ化しているように思われます。新しい楽しみを見つけてゆきたいと思います。				持つことが困難な利用者には、小さめの軽い茶碗を用意して支援した事例がある。茶碗を持って食べることができ、食欲増加につながり、体調が改善しているようだ。 新聞や枕カバーをたたんだり、ベランダの草花に水やりができるよう支援するケースはあるが、取り組みは少ない。 併設介護施設と合同で、敬老会やクリスマス会などを行ったり、音楽療法などの機会をつくっている。	
		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。	△	楽しみごとは、担当者会議などで話し合っておりますが、実践できておりません。		△	○		
		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。	×	GHとしても地域との関わりが薄く、出来ておりません。					
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。	○	ご家族様に情報収集させて頂き把握しております。					
		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。	○	ご家族様にご協力いただき支援しております。					
		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。	○	GHの理念『自分らしく』に基づき、利用者様に寄り添った支援を心がけております。					
		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。	○	ご家族様のご協力をいただいております。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、髪や顔、口周りに清潔にしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	声掛けに注意しケアしております。		○	◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	月1回の訪問美容室をご利用されております。					
		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。	○	例えば行事参加時は、女性には薄化粧をしたりご家族様に洋服をご用意していただいたりしております。					○

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。	○	同施設の管理栄養士より、アドバイス・指導を頂いております。				施設内の厨房から、個別に配膳された状態で食事が届くため、利用者が食事一連にかかわる機会はほとんどない。 事業所内に対面式のキッチンはあるが、使用していない。 食事時間は、朝食7時、昼食11時、夕食5時からとなっている。 全員、施設で用意された食器を使用している。 職員は、同時にもしくは少し遅れて一緒に同じものを食べながら介助や声かけをしていた。 利用者半数は経管栄養のため、居室で支援している。 居間で食事する利用者に対しては、食が進みにくい人「これも食べてみませんか」などと声かけていた。 調理方法などについては口頭で話し合っており、管理者が法人の管理栄養士に伝えている。		
		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。	×	要介護度の高い人が多く、利用者様と行なうのは困難なため同施設の業者の調理を利用しております。			×			
		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。	×	要介護度の高い人が多く、利用者様の力を発揮するのは困難なため、下膳・片付けも職員がしております。						
		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。	○	利用者様、ご家族様からの情報収集や日常の摂取状態にて把握しております。						
		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。	○	同一法人の管理栄養士が利用者様の状況(糖尿等の病状、咀嚼力、嚥下力等)を考慮して、献立と食事形態を考えています。					○	カレーが苦手な人には肉じゃがを、牛乳が苦手な人にはヤクルトが用意されている。 季節や行事に応じた献立となっている。
		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)	○	同一法人の管理栄養士が利用者様の状況(糖尿等の病状、咀嚼力、嚥下力等)を考慮して、献立と食事形態を考えています。						
		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。	○	個人的に必要な時は使い慣れたものを使用しております。					×	
		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。	○	一緒に食べることはしませんが、利用者様の様子を見守り、必要時は食事介助をするなどのサポートをしています。					○	
		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。	△	調理は業者をお願いしているため音やにおいは届きませんが、おやつを提供する時に声掛けをし雰囲気づくりに努めています。		○			△	
		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。	○	1日の水分摂取量・排泄量のチェックは利用者様全員しております。						
		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。	○	主治医・管理栄養士に相談しております。						
		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。	△	職員間での定期的な話し合いは出来ておりません。管理栄養士より指導・アドバイスを頂いております。					△	
		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。	○	食事は業者ですが、水分補給・おやつ時の衛生管理には努めております。						
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。	○	誤嚥性肺炎の既往のある方が多く、研修参加の機会も多く理解に努めております。				義歯の有無について把握している。 職員は、口腔ケア時に状態を目視している。 毎食後、経管栄養の利用者にも丁寧に支援を行っている。		
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎食後、口腔ケア実施 状態確認しております。			△			
		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。	○	訪問歯科を利用しております。Drより研修もして頂いております。その都度、アドバイスも頂きケアしております。						
		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、口腔ケア実施 義歯洗浄 夜間は除去し洗浄液に浸しております。						
		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に、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、口腔ケア実施しチェックしております。異常を発見時はDr報告しております。					◎	
		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。	◎	訪問歯科を利用しております。						

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・知識は習得していると思われませんが、日常的になりマンネリ化しているように思います。				リハビリパンツの種類変更などは、職員同士が口頭で話し合い、連絡ノートで共有して支援している。
		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。	△	深く掘り下げは出来ていないと思います。				
		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）	◎	経過記録・排泄チェック表の記入にて把握しております。				
		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。	◎	一人ひとりの状態を職員間で共有し、トイレでの自立を最終目標としております。	○			
		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。	○	もっと改善できる点はあると思うので、スタッフで話し合い検討したいと思います。				
		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。	○	時間毎の声掛け・トイレ誘導、一人ひとりの習慣（例えば、食前に誘導の方・食後に誘導の方・入浴前に誘導の方など）に心掛けております。				
		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。	○	ご家族様から職員に一任される事が殆どです。職員が本人にあったものを選択しています。				
		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。	○	一人ひとり、適宜、使い分けております。				
		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・腹部マッサージ・運動の声掛けなどして自然排便を促すよう取り組んでおります。				
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）。	○	曜日・時間帯は決めております。その時、ご利用者様から希望があれば、希望に沿うようにしております。	◎			週2回を基本に、午前中に入浴を支援している。事業所の浴室や施設内の機械浴や泡風呂など、身体状況に応じて入浴方法を決めて支援している。さらに個々の習慣や好みなども採り入れて支援してはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	重度の方も機械浴を利用し、シャワー浴でなく入浴しております。				
		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。	○	出来る事はして頂き、見守り介助の支援をしております。				
		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、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	職員間で話し合い、共有し無理強ひしないよう支援しております。				
		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。	◎	健康状態チェックし、可否決定困難な時は、主治医・看護師に報告しております。入浴後の確認もしております。				
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。	◎	経過記録・申し送りにて把握しております。				医師に現状を伝えて相談しながら、3名の利用者が服薬している。
		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。	○	昼間、離床していただく時間を増やし、夜間の睡眠に繋がるよう心掛けております。				
		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。	◎	不眠が続けば、Drに報告・相談しております。				
		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。	○	居室で休んでいただいております。				
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。	○	ご利用者様のご希望があれば支援しております。				医師に現状を伝えて相談しながら、3名の利用者が服薬している。
		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。	○	郵便物のお届けや解説はしております。利用者様のご希望があれば、お返事・電話の手助けをしますが、積極的な誘導は出来ておりません。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	△	希望されれば対応しておりますが、重度の方が多く積極的な配慮は出来ておりません。				
		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。	○	ご利用者様・ご家族様から頂いた方のご関係をお尋ねしたり、お返事を促したりしております。				
		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。	○	可能な方にはお願いしております。				

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。	○	○ 社会生活の一環として理解しております。				/
		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。	△	△ お買い物が出来るような状態になく(要介護4・5)ご利用者様からの希望・要求もみられず、使う機会もつくれておりません。				
		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。	△	△ お買い物が出来るような状態になく(要介護4・5)出来ておりません。隣のコンビニには、お買い物時はご協力頂くようお願いしております。				
		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。	△	△ 現在のご利用者様の状態からは、金銭を持ってお買い物にいける状態と思われませんが、そういった希望があるかどうかを確認する必要があると思われれます。				
		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。	×	× お買い物が出来ないと、本人様・ご家族様・職員が判断している為、話し合っておりません。				
		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)。	△	△ 金銭の管理は困難との判断で、ルール作りやご家族様との話し合いはしております。				
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ずに、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	△ 画一されたリハビリや散歩などは実施されているが、型にはまった支援ではなく、御利用者様に応じたサービス、その時々ニーズに合わせたサービスを今後取り組んでゆきたいと思っております。	○		×	利用者の介護度の重度化、家族の協力体制が整っていないことなどもあり、柔軟で多様なサービスの支援に取り組めていない。
(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、気軽に入りかかできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	○ グループホームがビルの4Fにある為、エレベーターを使用して家族様に来て頂いております。ご案内表示など分かり易しております。	◎	◎	△	建物の玄関は併設施設と共用となっており、テーブルや観葉植物を配置し、面会者名簿も置いておいて、親しみやすく、気軽に出入りできる環境づくりという点からは、さらなる取り組みが期待される。
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ていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	○ 家庭的な環境を作るよう心掛けているが装飾などは催し物、誕生日会などの写真類以外には必要最小限にとどめ、雑然とした雰囲気にならないよう、清潔な家庭環境にするよう努力しています。	○	◎	○	居間には、行事の写真などを貼り、七夕飾りの短冊には利用者の願いが書いてあった。居間の窓辺に観賞植物を配置している。居室入口は、格子戸になっている。
		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。	◎	◎ 毎日の掃除を実施、トイレ、居室、汚物入れなど臭いの無い環境に心掛けています。			◎	気になる音や臭いはなく、職員の声も穏やかであった。掃除が行き届き、清潔感がある。
		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)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	○ 体操、散歩など可能な限り、全利用者様に実施。日中はTVを観たりして、時々のニュースなどの話題を利用者様と話すことがある。植物などは積極的に置くことはあまりないので、季節を感じる様ものを取り入れるよう心掛けています。				△ 居間の窓辺にひまわりの花を育てていたが、居心地の良い空間づくりという点からは、さらに、五感に働きかける様々な刺激を採り入れる取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	○ 食後などはしばらくリビングで過ごしていただいています。利用者様どうしの会話は殆ど見られないが、職員から声掛けし、会話をするようにしています。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	◎ 共有空間からトイレ、浴室は見えないようドアで仕切られており、工夫をしています。				
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。	○	○ 過去に家庭で使用していた物品は家族様に持参していただき、居室のテーブルや壁に取り付けたりして、居心地よく過ごして頂いております。	◎		○	カレンダーを掛けて、家族の誕生日に印を付けたり、ひ孫の写真飾りをつけている。各居室に温湿度計を掛け、1日3回計測し、記録して管理している。
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。	○	○ 要介護度のレベルに応じた、安全かつ自立出来る範囲の生活が送れるよう、利用者様にも聞いて配置を考えたり、使い勝手が良いように工夫しています。				○ 全員が車いすを使用しているため、障害物のないよう整理整頓がなされていた。
		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。	○	○ 本人の部屋、トイレ、その他の場所が判るように名札を付けたり、混乱のないよう判り易い表示にしたりして、利用者様の判断ミス、迷いのないよう工夫しています。				
		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)	△	△ 介護度の高い利用者様が多いため、物品を自由に手に取れるような工夫はされていません。また針、ハサミ、のこぎりなど危険性のある物は、手の届かない所に置くなどして利用者様の安全を最優先としています。利用者様の活動意欲を促すような工夫を検討したいと思います。				
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に導かれていること、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)	○	○ 家庭に在る雰囲気や極力作る努力はしていますが、徘徊や転倒の危険性を最優先に考慮している為、やや閉塞感、心理的不安などが利用者様にあるとは思いますが説明し本人および家族様に理解していただくよう、努力しています。	◎	◎	△	建物の入口玄関は自動ドアになっている。4階の事業所入口は、暗証番号を入力して開錠し、出入りするようになっている。
		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。	○	○ 理想的なグループホームでの生活は鍵を掛けない、いつでも誰でも気軽に訪問できる、普通の家庭に在るような状態が望ましいのは当然であります。自由の大切さを尊重し、生活を支援します。				
		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)。	◎	◎ 当グループホームはビルの4Fにあるため、玄関はないもののエレベーターにて昇降しています。暗証ナンバーでの使用となるため、自由に家族様に来ていただくようナンバーは伝えており、いつでも訪問出来る状態にあります。				
(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。	○	○ ほぼ把握しているとは思いますが、細かい内容については、充分に学習出来てはいません。				/
		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。	◎	◎ 職員は利用者様の体調、異常サインなどに常に確認を実施しています。早期の発見は介護経験の長短によりバラツキはありますが、ほぼ報告・記録は出来ていると思っております。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	○ 気がかりな体調をすべて看護職に連絡出来るかは、職員の個人差はあるものの、常勤の医師、看護師に相談できる関係にあります。				

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。	○	定期受診や日々の往診は毎回かさず実施されています。本人様や家族様の希望に沿った医療機関や医師に受診できるよう支援しています。	◎			
		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。	○	本人様や家族様の希望を優先するよう、心掛けています。				
		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。	○	定期受診(通院)には、必ず家族様の同行をお願いしており、担当医より直接家族様に伝えて頂き、その情報は施設に持ち帰っていただいています。				
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。	◎	看護、介護サマリーにより、細かい内容、生活や不安、ストレスなどについて細かく情報提供しています。				
		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。	◎	管理者、事務所を通じて、病院関係者との相談は密に実施されています。				
		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。	◎	提携先の医療機関とは常に良好な関係作りを行なっています。				
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。	◎	バイタルサイン測定・入浴時・食事介助・オムツ交換時に、体調・皮膚状態・嚥下状態などに普段と違った状態が見られた時は、看護師・管理者に報告しております。				
		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。	◎	日勤帯・夜勤帯ともに看護師が勤務しており、さらに管理者・主治医にも連絡できる体制にあります。				
		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。	◎	特変がある場合、主治医に相談、即時対応できる体制にあります。				
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。	○	お薬情報などの資料を必要時チェックしている。疑問点は看護師・主治医に質問しております。				
		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。	○	服薬はご利用者様に手渡しせず、直接介護者が口腔内へ投与するよう心がけているが、拒否されることもみられます。				
		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。	○	服薬(特に緩下剤の服用後の反応)に関しては、確認作業は充分出来ているが、その他の薬による副作用の確認は充分ではありません。				
		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。	○	ご利用者様の生活状況・言動などを細かく記録・報告している。服薬は出来ているがご利用者様の状態に応じた薬の支援は行き届いてとは言えないと思います。				
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。	○	入居時及びそれ以降もご家族様との相談は管理者が主に担当しております。管理者が主治医・理事他に相談、全職員に報告しております。				入居時に、重度化看取りの指針に沿って説明し、状態変化時には医師から詳しく説明をしている。現在、1名の利用者は、「着取り介護における事前意思確認書」を提出して終末期を過ごしている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	ご家族様・ご利用者様との話し合いは、管理者・主治医・理事他が担当しております。管理者より全職員に報告して方針を共有しております。	○	○		
		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。	△	介護者の力量の把握は難しいが、現状で支援可能な範囲は把握し実施しております。				
		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。	△	ご家族様への説明は管理者が行い納得いただいている。出来る事出来ないことの見極め、対応方針は職員間で話し合い共有しております。				
		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。	○	居心地の良い施設や職員の対応などは、充分注意しているつもりであるが、ご利用者様の訴え通りに全職員で一丸となってよい暮らしをして頂けているかは判断しにくい。努力はしております。				
		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)	○	普段の生活状況についてはお話ししている。後数区様が心配されるような内容には、あまり触れないようにしております。				
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。	◎	職場内にて定期的あるいは対応を急ぐような場合は全職員を招集し会議を実施しております。多くの事柄について勉強会を開き学習・習得しております。				
		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。	○	勉強会の実施、学習は出来ているが、日頃からの訓練は充分出来ているとは言えないと思います。				
		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。	○	感染症発症の情報を様々なジャンルの情報等を利用して入手し、逐一職員に伝達し情報を共有する努力をしています。				
		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。	○	職員に対する伝達を、回覧やTEL連絡によって徹底するようにしています。				
		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。	○	職員の手洗いは充分実施されているが、うがいは充分とは言えません。また来訪者に対しては、消毒により清潔を保持するよう支援しています。				

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。	△	家族様の来訪があまりない利用者様に対しては家族様と一緒に支えていく関係が希薄です。よく来訪される家族様についてもすぐ帰ってしまわれる場合が多いです。				誕生会など行事の機会を捉えて、その都度電話で案内をしているが、参加は少ない。 家族が参加しやすい工夫としてはどうか。 来訪時や電話で健康状態や暮らしぶりを伝えたり、2ヶ月に1度、便りを発行して運営推進会議の内容や活動状況、行事予定など、写真を掲載して報告している。
		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)	△	家族様が気軽に来られるように声掛けなどを心掛けていますが、お茶を飲んで雑談したり宿泊などのお誘いなどは殆どしていませんので、これからの心がけが必要です。				
		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)	○	散歩や行事など介護度の高い利用者様でも実施可能な場合には行なっています。食事作りなどは難しい利用者様が多く家族様と一緒に参加して頂くことは少ないです。	△		△	
		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)	○	“しらさぎの里便り”などの定期的な発行物により家族様に対しては情報を提供していますが、各利用者様の日常生活、暮らしぶりなどきめ細かい連絡が行き届いているとは言えません。		○	○	
		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。	△	事業所サイドからの情報はよく提供出来ていると思いますが、家族様サイドからの問い合わせがどの程度事業所に上がってきて把握出来ているか疑問が残ります。				
		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)	○	家族様が訪問された時には、日常の生活情報、リハビリや散歩などの状況、機嫌の良し悪し、歩行の様子などを伝えるよう心掛けています。				
		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)	○	行事や機器の導入など可能な限り伝えていますが、職員の異動、退職に関する情報はその都度報告はしていません。	△		△	
		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)	◎	運営推進委員会などの機会に家族様にも来て頂くとか、花火大会、文化祭などにも御招待して積極的に交流を図っています。				
		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。	○	転倒の危険性、経管栄養注入時の危険性など、その都度家族様に連絡し、理解して頂いています。なるべく抑圧感のない生活をしていただいています。				
		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。	○	来訪時の声掛けで家族様の心配事など、その都度管理者を通じて行なっています。職員に気軽に相談出来るようこれからも努力します。			○	
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。	◎	事務所、管理者などを通して具体的な説明をし理解を得られています。				職員の異動については、家族来訪時に自己紹介などしているが、家族によっては知らないような場合もある。 また、運営上の事柄を報告する機会は少ない。
		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。	◎	退去に関する決定過程などは管理者および事務所側の説明により、納得のいく退去、および退去先の紹介など家族様の理解を得られています。				
		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)	◎	入居時にきちんと家族様に説明、理解をして頂いています。また変更等あれば管理者より家族様に報告するようにしています。				
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。	△	2ヶ月おきに運営推進会議を行い、話し合いの場を設けて現状を説明しています。都合で参加されないこともありますが、しらさぎの里便りなどでお知らせしています。		◎		あいさつなどは心がけているようだが、地域とのつながりは希薄である。 事業所側から地域に積極的に働きかけていくような取り組みが期待される。
		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)	×	施設が建物内の4Fにあり、また利用者様の介護度の高い方が多く、日常的な地域との関わりは難しい現状があります。		△	×	
		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。	×	施設が建物内の4Fにあるため、地域の方の見守りなどはありません。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	施設が建物内の4Fにあるため、家族様以外の来訪はありません。				
		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。	×	施設が建物内にあり、また利用者様の介護度が高く寝たきりの方も多く、発語も難しいため日常のおつきあいはありません。				
		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)	○	数ヶ月ごとに音楽療法の先生を招き、利用者様に楽しんで頂いています。また花見などの季節に合わせドライブ等も行なっています。				
		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。	×	寝たきりの利用者様が多く、また認知症もあるため地域資源の活用は出来ていません。				
		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)。	○	年に数回、消防署の方を招き消防訓練を行い指導して頂いています。職員のみならず、利用者様にも参加して頂いています。毎月1回は理美容室の方に来ていただき散髪をもらっています。				

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、地域の人の参加がある。	○	利用者様には参加して頂き、民生委員の方にも参加して頂いています。家族様にも管理者より連絡はしますが、なかなか参加いただけいません。	×		△	家族には、便りや電話で案内をしているが、参加につながっていない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	◎	会議では毎回、行事等の報告をしたり研修や勉強会で学んだ事の報告をして御意見を頂き今後の参考にさせて頂いています。			△	活動状況や研修報告は行っているが、自己評価・外部評価、目標達成計画の内容の報告は行っていない。	
		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。	○	報告の後、質問や御意見を聞く時間を設け、出された御意見を真摯に受け止めサービス向上に活かせるよう努力しています。			○	△	出席者からは、「町内会に加入してはどうか」「市民大清掃や消火訓練に参加してはどうか」などのアドバイスや提案があるが、取り組みにつながっていない。
		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。	◎	テーマに合わせて管理者より参加の有無を連絡し、職員は日程、時間を調整しています。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	会議実施後、出来る限り早く議事録を作成し公表出来るよう努めています。					
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。	○	管理者、職員は施設の理念に基づき日常の業務を行なっています。					
		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。	○	利用者様、家族様に入所前に施設の見学をして頂き、理念や介護方針などについて説明をしています。		△	○		
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。	○	毎月、外部の研修に参加しステップアップ出来るよう取り組んでいます。					
		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。	◎	外部研修以外にも、講師を招き研修、勉強会を実施し、スキルアップに取り組んでいます。					
		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。	○	勤務表作成時に職員の休日希望などを聞き、働きやすいように作成しています。また時間超過勤務になった場合は手当てを支給しています。					
		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)	○	研修や勉強会に参加し、同業者とコミュニケーションを取れるようにしています。					
		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。	○	働きやすい職場環境の整備に努めています。	○	◎	○		法人代表者は、月に1回来訪しており、手作りのクッキーを利用者や職員に振る舞うこともある。管理者は、必要に応じて職員と面談を行い、職員の気持ちを聞き取っている。人事考課制度がある。
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。	◎	勉強会に参加し学んだ事をミーティングなどで報告、発表し共有することで全員の理解を高めています。					
		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。	◎	休憩時間などに相談をしたり、何か問題があれば報告し、対応できるようにしています。					
		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。	○	これらの行為が発見された場合はすぐに報告し対応するようにしています。			○	外部研修で虐待について学んでおり、行為を発見した場合は、管理者や上司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。	○	職員の勤務状況を把握し、ストレスの無いよう適切に対応しています。					
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。	○	研修や勉強会で学び、それらを後日ミーティングなどで発表し理解するよう努めています。					
		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。	○	スタッフ会などで話し合い、互いに点検するようにしています。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入所前に家族様に説明し理解して頂き、変更があった場合は都度、管理者より家族様へ報告し理解していただいています。					
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。	◎	勉強会などで学び、理解しています。					
		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。	◎	管理者または事務の職員から説明し、対応しています。					
		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。	○	地域包括支援センター等との連携をしっかりと行なっています。					

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。	○	勉強会や研修で学んだことを活かしています。また何かあっても直ぐに対応できるようにしています。				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。	○	定期的な訓練を行なっています。				
		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。	○	再発防止を行なうため、職員どうして話し合ったりスタッフ会などで議題にし、話し合っています。				
		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。	○	入所時の状態から、どのようなリスクがあるか職員間で話し合っています。				
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。	○	スタッフ会などで話し合いを行い、対応について検討しています。				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。	○	管理者または事務の職員により対応しています。				
		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。	◎	話し合いを行い、その都度 早期対応するようにしています。				
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)	○	運営推進会議などで利用者様の意見や要望を聞く機会を設けています。			△	運営推進会議に参加した利用者は意見や要望を伝える機会があるが、他の利用者についてはあまり機会がない。
		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)	○	運営推進会議などで家族様や利用者様の意見や要望を聞くようにしています。また御意見箱を設置し意見や要望などをお聞きするようにしています。	○		△	運営推進会議への参加に至っていないため、来訪時や電話で個別に聞くようにしているが、運営に関して聞く機会が少ない。
		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。	○	管理者または事務職員を通して相談等を受け付けています。				
		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。	△	管理者を通じて職員の意見などを聞いています。				
		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。	○	スタッフ会を行い、職員の意見を話せる機会を作っています。			○	管理者は、スタッフ会時や面談時に職員の意見や提案を聞いている。
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。	○	年に1回 自己評価を行なっています。				評価結果は、事業所の入り口に縦じて開示しているが、運営推進会議では報告しておらず、モニターをしても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。	○	スタッフ会を実施した際、問題点を取り上げ話し合いを行なっています。必要があれば勉強会を行なって対応しています。				
		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。	○	実現可能な目標を設定し、それに向けて施設全体で取り組んでいます。				
		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。	○	運営推進会議の場で、今後の取り組み等を報告しています。	○	△	×	
		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。	△	取り組みの結果を運営推進会議の場で報告しています。成果報告にまで繋がれておりません。				
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)	○	災害時の対応マニュアルを作成しています。				防火訓練は、消防署と連携して、年2回、併設の施設と合同で実施している。運営推進会議時に、訓練実施の報告を行い話し合ったことがある。地域との協力・支援体制に向けた取り組みはすすんでいない。
		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。	○	年に数回、避難訓練を実施しています。また消防署の方を招いて、指導していただいています。				
		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。	○	定期的に点検、確認を行い何かあっても直ぐに対応出来るようにしています。併設の老健と合同で行っています。				
		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。	○	消防署の方に依頼し、年に数回防火訓練や避難訓練を行なっています。併設の老健と合同で行っています。地域との連携はあまり出来ておりません。	△	○	△	
		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)	△	寝たきりの方が多く、地域のネットワーク作りには殆ど参加できておりません。消防署の方に来ていただき、防災、避難訓練を実施しています。				

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)	×	地域への情報発信などはあまり出来ておりません。				運営推進会議時に、口腔ケアや看取りなどについての研修報告後に地域住民から質問等があるが、相談に乗るような機会は少ない。 関係機関と連携した活動は行っていない。 今後、地域の認知症ケアの拠点として、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。	○	相談員または管理者により、家族様への相談支援を行なっています。		△	△	
		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)	×	事業所を開放することはしておらず、地域の集まりの場として活用はしていません。				
		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。	○	実習生の受け入れはしており、年に何度か研修生が来ています。				
		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)	△	介護度が高いため、地域イベントへの参加は殆ど行けないのが現状です。介護度の低い方は今後、参加していきたいと思ひます。			×	