事業所の概要表　　（平成30年　8月　25日現在）

事業所名	グループホームさくら
法人名	有限会社　SKR
所在地	愛媛県伊予郡砥部町高尾田1008－6
電話番号	089－956－5358
FAX番号	089－905－7133
HPアドレス	http://
開設年月日	平成　15　年　11　月　25　日

建物構造	☑ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋　（　　）階建て　（　　）階部分
併設事業所の有無	☑ 無 ☐ 有（　　）
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　2　人　女性　7　人）
要介護度	要支援2　名 / 要介護1　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　2　人 / 1～3年未満　人 / 3～5年未満　2　人 / 5～10年未満　4　人 / 10年以上　6　人
介護職の取得資格等	介護支援専門員　1　人　　介護福祉士　2　人 その他（　　）
看護職員の配置	☐ 無 ☑ 有（☑ 直接雇用 ☐ 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	かどた内科　砥部病院　中川内科　平田歯科
看取りの体制（開設時から）	☐ 無 ☑ 有（看取り人数：　3　人）

利用料金等（介護保険自己負担分を除く）

家賃（月額）	36,000　円
敷金の有無	☑ 無 ☐ 有　円
保証金の有無	☑ 無 ☐ 有　円　償却の有無 ☐ 無 ☐ 有
食材料費	1日当たり　1,100　円（朝食：　円　昼食：　円　おやつ：　円　夕食：　円）
食事の提供方法	☑ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注（配食等） ☐ その他（　　）
その他の費用	・水道光熱費　7,500　円 ・共益費　4,500　円 ・理美容代　1,000　円 ・　円

家族会の有無	☑ 無 ☐ 有（開催回数：　回）※過去1年間	
広報紙等の有無	☐ 無 ☑ 有（発行回数：　12　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	☑ 市町担当者 ☐ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者 ☑ 民生委員 ☑ 自治会・町内会関係者 ☑ 近隣の住民 ☑ 利用者 ☑ 法人外他事業所職員 ☑ 家族等 ☑ その他（砥部町　町会議員）

サービス評価結果表

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

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

【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30年9月14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）　9	（依頼数）　9
地域アンケート	（回答数）　5	

※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	3873500676
事業所名	グループホームさくら
（ユニット名）	
記入者（管理者）	
氏　名	済川　浩志
自己評価作成日	2018年　8月　25日

［事業所理念］※事業所記入	［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	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
「すべてに感謝。ありがとう」を運営理念にしている。これは平成21年に法人の代表者が交代した時に利用者の方が最も気持ちよく感じられる言葉は何か、利用者の方がよく使われる言葉は何かを職員と利用者の方が一緒になり話し合い決めましました。	（前回の目標　地元のボランティアとのつながりを増やす） 高校生のボランティア実習生を受け入れた。隣接する子育て支援団体ぽっかぽか様のお子さんたちの訪問がある。利用者の方の友人にボランティア訪問をお願いして絵手紙やオカリナ演奏などをしていただいた。 （前回の目標　看取りの指針を職員間で確認し看取りに備えられるように情報共有する。） 職員間で看取りの指針の内容を再確認した。また、他事業所の代表の方から看取りに至る具体的な流れの説明をしていただきマニュアルを作成した。	玄関前には、スロープを設置している。また手入れの行き届いた鉢花を並べていた。 玄関横の花壇には季節の花を整備していた。 冷蔵庫の横に利用者の好き嫌いや食べられない物などの一覧表を貼って調理時の参考にしている。二日に一度、利用者と食材の買い出しに行っており、好きな物があれば献立に追加している。 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤使用者はいない。 風船バレーや体操などの時間を設け、日中の活動を通じて安眠につなげている。

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。	△	リビングでの井戸端会議（利用者の方と職員でテーブルを囲みいろいろな話をする場）でご本人の意向を直接聞いている。ご家族の面会時にも話し合っている。	◎		○	入居後1ヶ月間程度は、介護記録に時系列で詳細に生活ぶりを記録して暮らし方を探っている。 日々の中で得た、出来ること・興味があること・笑顔がみられることなどの情報は、情報シートに記入して管理日誌に挟んでいる。
		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。	○	入居時にご家族に暮らしの情報シートに生活歴などを記入していただいている。。				
		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。	○	面会時などに話し合っている。				
		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。	△	記録はできるだけご本人の言葉で記入するようにしている。				
		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。	△	留意はしているが、見落としていることもある。				
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。	○	入居時にご家族から聞いている。また、暮らしの情報シートに生活歴などを記入していただいている。面会時にも聞いている。			◎	入居時に聞き取り、暮らしの情報シート（食事の好み、排泄、入浴、身だしなみ、好きな音楽・テレビ、家事、趣味・関心、馴染みのもの、得意な事・苦手な事）をまとめている。 入居前に利用していた介護サービス事業所から情報提供がある。
		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。	○	利用者ご本人との会話の中や、ご家族などの面会時に把握するよう努めている。				
		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。	○	ミーティングや日々の申し送りの中で話し合って職員全員で情報共有している。				
		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・職員のかかわり等）	○	ミーティングや日々の申し送りの中で話し合って職員全員で情報共有している。				
		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。	○	日々の記録や申し送りの中で利用者の方の変化や違いを把握している。				
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。	△	ミーティングの中で話し合って職員全員で情報共有している。また、面会時などにご家族とも話し合っている。利用者の方が何を求めているかがわからないこともある。			○	アセスメントを基に、ミーティングや家族来訪時を捉えて話し合い検討している。
		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。	○	ミーティングの中で話し合って職員全員で情報共有している。また、面会時などにご家族とも話し合っている。				
		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。	○	ミーティングの中で話し合って職員全員で情報共有している。また、面会時などにご家族とも話し合っている。				
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。	△	利用者の方の思いや意向、暮らし方をより反映させなければいけない。				本人、家族の希望などは介護計画の「利用者及び家族の意向」欄に記入し反映している。 主治医の意見を採り入れ計画を立てているケースがみられた。
		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。	△	ご本人からは日常会話の中で、ご家族からは面会時などに話し合いケアに反映できるような介護計画を作成しているがご本人の意向がわかりにくいこともある。	○		○	
		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。	△	重度の利用者の方に対しても、ご家族と相談しながらそれまで慣れ親しん暮らしができるよに配慮している。				
		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。	×	地域の人たちとの協力体制などを盛り込んだことはない。				
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。	○	ミーティング内で話し合い職員間で情報共有している。			◎	介護記録と介護計画を表裏にして個別ファイルに挟み共有している。
		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。	○	毎日の申し送りの中でケアの内容を報告確認しあい、日々の支援につなげている。			○	実施した内容を介護記録に記入し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。	△	介護記録は利用者の方の言葉で記録するようにしている。また、体調や表情に変化があったときには内容を具体的に記録している。			○	利用者の言葉や表情、エピソードなどは管理日誌に記入している。
		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。	△	日々の記録や申し送りの中で利用者の方一人ひとりについて職員から意見を聞くようにしている。			○	介護記録や管理日誌に気づきや対応方法を記入している。

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か月ごとにモニタリングを行い、6か月ごとに見直しを行っている。			○	ケアマネジャーと管理者が責任を持って期間を管理している。
		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。	○	毎月のミーティングの中で利用者の方一人ひとりの状態を話し合い確認している。			○	毎月のミーティング時に利用者の状態を話し合い、現状確認を行っている。 話し合いは全員の時もあれば、気になる人のみの時もある。
		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。	○	利用者の方の状態に変化があれば主治医、ご家族と相談しながら介護計画を新たに作成している。			○	入退院など状態変化時には、家族などと話し合い、新たな介護計画を作成するが、ここ数年は事例がない。
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。	○	定期的には職員全員参加のミーティングのを実施している。緊急性のある時はその都度話し合っている。			◎	毎月ミーティングを行い、会議記録を作成している。緊急案件がある場合は、当日勤務する職員と管理者、代表者で話し合い、申し送り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。	○	職員がなんでも意見できるような雰囲気を作っている。				
		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。	○	毎月、職員の休みの希望が少ない第3週の木曜日の午後6時からに実施している。				
		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。	○	会議記録に基づいて内容を説明している。			◎	欠席者には、管理者が会議記録のコピーを手渡し口頭で説明して伝えている。
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。	○	日々の記録、申し送りの中で情報伝達している。			○	たとえば、家族からの伝言などは、申し送りノートに記入し、確認した職員はサインをするしくみをつくっている。サインが揃ったかは管理者が確認をしている。
		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）	○	毎日の申送りを確実にするために、口頭の申送りを行うとともに申し送りノートに記入して確認した職員はサインをするようにしている。	○			
(2)日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	△	日々の会話の中で聞くようにしている。利用者の方から訴えがないことも多い。				
		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）	△	日々の会話の中で聞くようにしている。おやつの時など、好きなものを選んでいただくことがある。			○	歩行可能な利用者は、2日に一度、職員と買い出しに行き、食材などを選ぶ機会をつくっている。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	△	利用者ご本人の希望を聞くようにして自己決定ができる場面作りをしているが、職員の都合で動いてることもある。				
		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した支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	△	できるだけご利用者のペースに合わせるように努めている。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情（喜び・楽しみ・うるおい等）を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ゆっくり、やさしく、おだやかに声掛けをするようにしている。			◎	利用者の肩を触れながら穏やかに言葉をかけていた。 「どうぞ」「どういたしまして」「ありがとう」など言葉のやり取りが多く聞こえていた。
		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支援している。	○	ご利用者の表情や仕草などをみながら思いを把握するように努めている。				
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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	人権やプライバシーを守るための配慮をミーティングの中で話し合い利用者ひとり一人にあった声掛けをするように努めている。	◎	○	◎	４月に内部研修時には、NHKスペシャル「認知症の症状改善を探す」をもとに学んだ。 ６月に代表者と看護師が地域の研修「認知症と向き合うために」に参加し、その内容は後日のミーティングで周知した。
		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がけや対応を行っている。	○	トイレ誘導や失禁が見られる時にはさりげない声掛けをするように配慮している。			○	「後ろを失礼します」「お待たせしました」などと穏やかな口調で対応していた。
		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ながら介助を行っている。	○	入浴、排泄時にはプライバシーに配慮した声掛けをしながら介助している。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	居室へ入るときには必ずノックをして声をかけるようにしている。また、何の要件で訪室したかを説明している。ご本人が不在の時には居室に入ることの了承を得るようにしている。			○	不在者の居室は、ノックしてから入室していた。 在室者には、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。	○	職務上知り得た個人情報は外部に漏らさないように入社時に職員全員に説明して理解してもらい誓約書に署名捺印してもらっている。				
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。	○	昔の風習や料理の方法などを利用者の方に教えて頂くことがある。そのような時は「ありがとうございます」とお礼を言うと笑顔がみられることが多い。				
		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。	○	要介護度の低い利用者の方が他の利用者の方にお茶を入れて下さったり、テーブルを拭いて下さったり利用者の方同士で支え合っている様子を職員は見守っている。				
		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える機会を作る、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）。	○	利用者の方同士のけんかは時々見かけられるがすぐに仲裁するのではなくある程度お互いが言いたいことを言われたところで職員が仲裁に入り仲直りできるよう配慮するように努めている。関係の良くないご利用者同士が同じテーブルにならないように配慮している。			○	気の合う者同士が一緒に過ごせるよう、席順などに配慮している。
		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。	○	当事者や他の利用者の方に心理的なダメージが残らないようにトラブル解消に努めている。				

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。	○	契約時や面会時にご家族から、日常会話の中でご本人から聞くようにしている。				
		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。	○	契約時や面会時にご家族から、日常会話の中でご本人から聞くようにしている。				
		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。	○	ご本人の希望があれば自宅にお連れしたり、馴染みの場所にお連れするように努めている。				
		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。	◎	面会は24時間いつでも気軽に訪問していただけるようにしている。				
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）	×	利用者の方の重度化が進み外出が困難になっている。外出の際は職員と利用者の方がマンツーマンででかけており外出される利用者の方は同じ方が多い。	○	○	○	季節ごとの花見行事には、全員が参加できるよう支援している。 ちょっと出かけて行き、砥部病院内のカフェを利用することもある。 年1回、二人ずつ順番に出かけて、回転ずしやファミレスで外食できるよう支援している。 個人の希望で、高島屋の絵画展などに出かけられるよう支援している。 散歩などが日常的にできるよう取り組みを工夫できないだろうか。 玄関先またはウッドデッキで日向ぼっこしたりできるよう支援している。 七折れの梅まつりの際には、ピストン車を利用して見物に出かけている。
		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。	×	職員かご家族と外出している。				
		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。	×	福祉車両を使用し外出支援しているが頻度は極めて低い。			○	
		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。	×	ご本人の希望を聞きながら外出するよう支援しているが、外出頻度は以前より少なくなっている。				
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。	○	ミーティング時に利用者に方の状態については具体的に職員全員で話し合っており、穏やかに過ごして頂けるようケアを実践している。				食事は自分で食べられるよう、小皿に盛っていた。
		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。	○	毎日の体操、歩容不安定な方でも下肢筋力低下を遅らせるために移動時は車いすを使用せずに介助歩行していただいている。				
		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うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	△	ご本人ができること、やる気になっていることなどは職員は手を出さずにそっと見守るようにしている。料理の下ごしらえなどは職員と利用者の方が一緒に行っているが、いつも同じ利用者の方である。	○		○	
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。	△	利用者の方ご本人から聞いたり、ご家族からも聞いて把握している。				秋祭りの準備やお菓子詰め、カラオケや食材の下ごしらえなど、楽しみや役割、出番をつくっている。
		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。	△	料理の下ごしらえ、掃除等の役割をj持っていただいている利用者の方はいるが、できない方の方が多い。	○	◎	○	
		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。	△	地方祭の時には利用者の方が法被を着て地域の子供たちにお菓子配りをされ楽しまれている。				
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。	○	ご本人の好みの衣類や色を職員で情報共有している。				
		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で整えられるように支援している。	○	ご本人の好みのヘアースタイルや持ち物等を職員で共有している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	×	自己決定がしにくい方は職員の都合で決めていることが多い。				
		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を炊くようできるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしてさりげなくカバーしている。（髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	ご本人のプライドを傷つけないように整容の乱れや、汚れはさりげなく職員がカバーしている。	◎	◎	◎	食事中職員は、利用者の口の周りの汚れや床に落ちた物をその都度ティッシュで拭いていた。 重ね着する利用者には、声をかけて調整できるよう支援している。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	以前は行きつけのお店に行かれる方がいたが、現在希望の方はいないので定期的な訪問理容を使っている。				
		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。	○	髪形や、衣類は本人らしく清潔感が保てるように支援している。			○	季節に合った清潔な服装で過ごしていた。

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。	○	職員が食事の料理の内容や食材を説明するように努めている。。				
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	△	できることは利用者の方と一緒に行っているが、できない方の方が多い。			◎	二日に一度、利用者と食材の買い出しに行っており、好きな物があれば献立に追加している。 もやしの根取り、テーブル拭き、下膳などしている利用者がみられた。
		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。	△	一緒に行った後に職員が「ありがとうございました。」と言うと笑顔がみられることが多い。				
		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。	◎	利用者の方の好みについては具体的に利用者の方ごとにまとめてキッチンに掲示している。				
		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。	○	利用者の方の好みについては具体的に利用者の方ごとにまとめてキッチンに掲示している。季節感のある旬の食材を取り入れている。			○	冷蔵庫の横に利用者の好き嫌いや食べられない物などの一覧表を貼って調理時の参考にしている。 家族から季節の野菜の差入れがある。 彩りにも工夫していた。 手作りの牛乳二色寒天のデザートは、ガラスの器に盛っていた。
		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）	○	利用者の方個々に食べやすい工夫をしている。				
		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。	△	茶碗は白いごはんが見えにくい方には黒い茶碗を、箸はすべりにくいものを使用している。			○	事業所で用意した食器を自分用として使用している。
		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。	○	昼食は職員は全員利用者の方と一緒に食事をしている。サポートはさりげなく行っている。			◎	昼食は、テレビや台所の電気を消して、職員全員が利用者とテーブルを囲み一緒に同じものを食べていた。 落ち着いた和やかな雰囲気で見守りながら、さりげなくサポートしていた。
		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。	○	重篤な状態で介助が必要な利用者の方でも食事の内容などを声掛けし説明しながら提供している。	◎		◎	居間から食事作りの様子がみえたり、においがする。 「砥部の里いもです」などと食材の説明をしていた。
		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。	○	食事は一汁三菜を提供するようにしている。水分摂取量は1日1500ccを目標に全利用者の方について記録している。				
		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。	○	食事の摂取量の少ない方に対してはご本人が摂取できる時間帯に提供するようにしている。料理が冷めると食べられない方に対しては温めなおして、常に温かい料理を目の前に提供するようにしている。				
		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。	○	栄養のバランスに関しては栄養士と相談しながら提供するように心がけている。			○	麺類、肉、丼物など、おおまかな週刊献立表をつくっており、それに沿って担当職員が献立を立てている。 栄養士資格を持つ職員からアドバイスをもらっている。
		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。	○	食材は毎日買い物に行き新鮮なものを提供するように心がけている。調理器具に関しても定期的に消毒し清潔に保つように心がけている。				
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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には説明し理解している。				
		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。	○	協力歯科医の定期往診があり健康状態については把握している。必要に応じて通院治療している。			○	残歯がある利用者は、協力歯科医の定期往診を受けている。 口腔ケア時に状態を目視している。
		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。	○	協力歯科医の定期往診があり口腔ケアの方法については指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後に義歯の洗浄を行っている。				
		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）	○	義歯の方は毎食後洗浄し残った歯のケアを見守るか介助している。自分で口腔ケアをされる方は見守り口腔状態をチェックするようにしている。			○	コップや歯ブラシなどを洗面台の手の取れる場所に準備して支援している。
		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。	○	口腔状態に変化があれば主治医の相談し受診するように努めている。				

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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には説明し話し合っている。				口頭で話し合ったり、申し送り事項があれば管理日誌に記入したりして検討している。
		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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には説明し理解している。				
		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）	○	排泄を記録しパターンを分析しミーティングや申し送りの中で話し合いトイレ誘導するようにしている。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	利用者の方によっては日中は失禁がないため布パンツを使用し、失禁が時々見られる時は紙パンツを使用している。	◎		○	
		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。	△	繊維質の多い食品を提供したり、体操などの運動、腹部マッサージなどを行っている。				
		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。	○	排泄を記録しパターンを分析しミーティングや申し送りの中で話し合いトイレ誘導するようにしている。				
		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。	×	排泄パターンを分析してご家族と相談して対応している。利用者の方によっては好みのものを使用しているが、ほとんどは職員が選択している。				
		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。	○	利用者の方の状態に合わせて対応するように努めている。				
		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）	×	繊維質の多い食品を提供したり、体操などの運動、腹部マッサージなどを取り入れたりしているが、ほとんどの方が緩下剤を服用している。				
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）。	△	入浴は午後から実施している。（木曜日は往診日のため休み）回数、温度などは利用者の方の希望に合わせている。	◎		○	利用者個々に週2回、午後に入浴を支援している。 女性職員が入浴介助している。 回数や温度などは希望を聞きながら対応している。 入浴剤を使用したり、職員と歌を歌いながら入浴する人もいたりする。
		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。	○	利用者の方の希望にそえるようにしている。				
		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。	○	利用者の方のが洗えるところは自分で洗っていただき、浴槽への出入りも職員が見守りながらできるだけご自分で行っていただいている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴拒否される方に対してはタイミングを見て声掛けしたり、職員が交代して声掛けを工夫して入浴していただけるよう支援している。				
		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。	○	毎日バイタルサインや顔色、表情を確認しながら入浴の可否を決定している。				
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。	○	介護記録を活用し睡眠パターンを把握している。				薬剤使用者はいない。 風船バレーや体操などの時間を設け日中の活動を通じて安眠につなげている。 気になることがあれば医師に相談しながら支援している。
		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。	△	昼夜が逆転しないように日中はできるだけ臥床時間を少なくし体操などで身体を動かし夜間眠れ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。	△	昼夜が逆転しないように日中はできるだけ臥床時間を少なくし体操などで身体を動かし夜間眠れるように支援している。必要な場合は主治医に相談し眠剤を処方していただいている。			◎	
		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。	○	居室で昼寝されたり、リビングソファーで利用者の方それぞれくつろがれている。				
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。	△	利用者の方が希望されるときにはいつでもホームの電話を利用して家族、友人に連絡していただいている。携帯電話を所持されている方もいる。				
		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。	△	要望があれば必要な支援は行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば電話の利用はいつでも可能。				
		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。	△	手紙などはご本人の居室のいつでも見られるようにわかりやすいところに置いている。返信を希望される方は支援している。				
		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。	△	電話をかけられる利用者の方についてはご家族に理解、協力をしていただいている。				

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。	△	利用者の方ご本人がお金を所持して、欲しいものを自ら買うという喜びを職員は理解している。				
		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。	△	買い物の希望があればその都度職員が同行して対応している。（現在1名だけ）				
		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。	△	職員の勤務体制や買い物を希望される時間帯に応じて柔軟に対応できるように努めている。				
		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。	△	ご本人で金銭管理できる方にはご家族と相談してお金を所持されている。買い物時に自ら支払いをされている。				
		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。	△	ご本人で金銭管理できる方にはご家族と相談してお金を所持されている。買い物時に自ら支払いをされている。				
		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）。	◎	毎月の請求書の発送時にその月の利用明細、小遣い残高を報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々のニーズに対応して、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。	○	面会時にご家族の状況や要望などを聞くように努めている。	◎		○	本人の馴染みの場所（浄瑠璃寺、八坂神社）に個別に付き添い支援した事例がある。 友人と会う機会をつくった事例がある。
（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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	気軽にホームに入りやすいようにしている。	◎	◎	◎	玄関前には、スロープを設置している。また手入れの行き届いた鉢花を並べていた。 玄関横の花壇には季節の花を整備していた。
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、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	○	家庭的な雰囲気を保てるよう努めている。	◎	◎	◎	玄関には小物や生花、観葉植物を飾っている。 居間に畳の部屋があり、床の間には掛け軸をかけている。神棚もあり、障子やふすまに、さくらの絵が施されている。居間に大きなソファーを2つ置き、昼食後昼寝している人がいた。 気になる臭いはなく、掃除も行き届いていた。 居間、畳の部屋は障子越しに光が入り、柔らかい明るさだった。 壁には色紙で作った柿を飾ったり、手作りのカレンダーを貼ったりしていた。 居間の窓からは土手の桜の木が見えた。
		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。	○	においや汚れには職員は配慮している。掃除はこまめに行っている。			○	
		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）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感のある花や調度品を配置し心地よく杉せるように努めている。			○	
		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。	○	気の合う利用者同士はリビングなどで心地よく過ごされていると思う。一人で落ち着いて過ごせる場所は利用者の方によって違うが居室かリビングのソファーのようだ。				
		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。	○	ドアやカーテンで直接見えないようにしている。				
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。	○	居室にはなじみの家具やご家族の写真などを持ちこんでいただいている。	◎		○	家族の写真や昔作った手作り品を飾っていた。 14年前の日記や、7年前のスケジュール日誌を置いている居室もあった。
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。	○	居室入口には表札を掲げている。トイレの場所がわかりにくい利用者の方にはトイレの場所を掲示している。			○	廊下の手すりを伝って自由に歩く利用者には、声かけしたり、見守ったりしていた。 利用者の目の高さにトイレの表示をしている。 段差がある所には、貼り紙をした椅子を置き、段差を意識できるよう工夫していた。
		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。	○	混乱を招くようなものの関しては職員間で話し合い撤去するようにしている。				
		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。（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）	○	なじみの物品は居室のいつでも手に取れる場所にさりげなく置かれているが手に取ってみている方はほとんどおられない。				
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）の出入り口、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）	◎	職員全員に施錠しないように徹底している。外出したい利用者の方はその都度職員が同行し利用者の方が納得していただけるまで付き合うように努めている。夜間は施錠している。	◎	◎	◎	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会で話し合い、鍵をかけないケアに取り組んでいる。
		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。	○	施錠は今のところしていない。玄関が開くとセンサーが鳴るようにしている。				
		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）。	○	施錠は今のところしていないが、以前は外出の察知ができずに利用者の方が出ていかれ職員総動員で捜索するケースが数回あった。				
（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。	○	主治医と連携して看護師と相談しながら把握している。				
		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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察しながら記録している。異常があれば主治医に報告している。				
		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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察しながら記録している。異常があればホームの看護師に最初に報告し必要に応じて主治医に報告して指示を仰いでいる。				

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
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。	○	入居までの診療状況を考慮し主治医はご家族の希望に応じている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	ご本人、ご家族と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。				
		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。	○	通院の仕方はご家族と相談しながら行っている。受診結果の報告などは毎月の便りや緊急を要する場合は電話やメールで行っている。				
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。	△	入院の際にはご本人の最近の様子や生活習慣などの情報提供を行っている。医療面の情報提供はは主治医に任せている。				
		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。	△	主治医、関係医療機関と連携しご家族と相談しながら早期に退院できるように支援している。				
		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。	△	入院時には職員が医療機関担当者と話し合いながら退院後の対応について支援している。				
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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察して異常があればホームの看護師に最初に報告し必要に応じて主治医に報告して指示を仰いでいる。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	○	看護師、主治医に24時間連絡体制がある。				
		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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察して異常があればホームの看護師に最初に報告し必要に応じて主治医に報告して指示を仰いでいる。				
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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には説明し理解している。				
		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。	◎	服薬は毎回職員が手渡し服薬確認を行っている。				
		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。	○	服薬による利用者の方の状態の変化に気づいた時には看護師に報告して必要に応じて主治医に報告して指示を受けている。				
		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。	○	ご本人の状態の経過などは日誌に記録して、必要に応じてご家族、主治医に報告している。				
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。	○	入居時に重度化した場合のあり方や、終末期、看取りの話をしている。利用者の方の状態に変化が起きればその都度話し合うようにしている。				
		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。	△	職員、ご家族、主治医と相談しながら情報を共有するように努めている。	○		○	前回の目標達成計画に「看取りの指針を職員間で確認し看取りに備えられるように情報共有する」と挙げ、職員間で看取りの指針の内容を再確認し、同意書、看取りの際の流れのマニュアルを作成した。 入居時には家族に看取り支援の内容を説明し共有しており、状態変化時に話し合い方針を共有している。
		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。	△	代表者、管理者は利用者の方が重度化した時には職員の思いを個別に聞くようにしている。職員の思いやご家族の思いを考慮してどこまでの支援ができるかを見極めている。				
		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。	△	利用者の方が重度化したときには主治医と相談できること、できないことをご家族に説明して理解をいただいている。				
		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。	△	ご家族、主治医と十分話し合いをもち連携をとりながらチームケアで取り組む体制は整えている。				
		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）	△	利用者の方が重度化したときには状態に変化があればこまめに電話で報告している。また、仕事の事情などがあるご家族に対してはメールで報告している。				
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。	△	ミーティングや内部研修の中で職員には周知しているが十分ではない。				
		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。	×	感染症マニュアルはあるが、具体的な訓練などは行っていない。				
		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。	○	最新情報などは情報収集するように努めている。				
		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。	○	最新情報などは情報収集するように努めている。				
		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。	○	玄関には手指消毒できるようにしている。インフルエンザ予防接種は毎年全利用者全職員に実施している。				

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
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。	○	ご家族にはご利用者のできること失敗したことなど何でも報告している。				
		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。（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）	○	面会時間は24時間いつでも気軽に来ていただいて結構とご家族には伝えている。以前には宿泊されるご家族もあった。				
		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）	○	運営推進会議や行事など毎回全家族に案内しているがご協力いただけるのは毎回同じご家族である。	○		○	運営推進会議や行事（夏祭り、クリスマス会、敬老会）は個別の便りと一緒に案内している。4家族程度の参加がある。
		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）	○	面会の多いご家族には口頭でご報告しているが面会の少ないご家族は毎月の請求時に送る写真入りの便りにその月の利用者の方の様子をできるだけ詳細に報告している。	◎		○	調査訪問日には、昼ごろに来訪した家族に、昼食を提供し利用者と共に食事する様子がみられた。 個別の便りに、暮らしぶりなどを詳細に記入して送付している。
		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。	△	できるだけご家族の要望を聞くように努めており、要望に対しての報告は具体的に行っている。				
		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）	△	ご本人とご家族と関係はいろいろと事情がある方もいるが、面会時などの話や、接し方などから関係を見極め支援するようにしている。				
		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）	○	事業所の運営上の都合については面会時や毎月の便りでご家族には報告している。	○		○	行事や設備機器の導入については個別の便りで報告している。 職員の入れ替わりは、この数年間は無い。
		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）	△	運営推進会議や行事などで交流が図れるように努めているが、参加される方はいつも同じご家族である。				
		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した対応策を話し合っている。	○	起こりうるリスクについてはご家族と面会時等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。	○	ご家族の意見や希望は面会時に聞くようにしている。			○	来訪時には、利用者の生活ぶりなどを報告して、何でも話してもらえるよう伝えている。 要望があれば、申し送りノートに記入している。
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。	◎	契約時には説明をしている。変更時には文書を送付している。				
		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。	○	退居の条件は契約書に明記している。退居理由のほとんどが医療機関への入院でご家族、主治医と十分に話し合ったうえで退居先に移れるように支援している。				
		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）	◎	契約時に重要事項説明書、契約書に基づいて説明している。介護保険の改定時には文書で案内している。				
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。	×	運営推進会議の中で具体的に説明したことはない。		◎		
		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）	△	地方祭等の地域のイベントや散歩の際には地域の方に挨拶などを通じて交流がある。隣接する高尾田あったか広場様とイベントや運営推進会議を通じて交流がある。		○	◎	高尾田の夏祭り、近隣の介護施設の夏祭り、事業所の夏祭りに相互参加している。 前回の目標達成計画に「地元のボランティアとのつながりを増やす」と挙げ取り組んでおり、高校生のボランティア実習生を1名受け入れた。 また隣接する子育て支援団体の子ども達の訪問があったり、絵手紙やオカリナ演奏などのボランティアの訪問があったりする。
		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。	△	利用者の方が職員に何も言わずに外出されたときに近隣の住民の方が教えてくださったことがあった。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	近隣の子育て支援団体ぽっかぽか様の子供さんの訪問が時々ある。				
		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。	×	散歩などで出会えば挨拶をするが日常的な付き合いはほとんどない。				
		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）	△	ボランティアの方がオカリナ演奏をしてくださったり、絵手紙を教えてくださった。				
		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。	△	地方祭や地域の夏祭りなどのイベントに参加され近隣住民とふれあい楽しまれている。				
		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）。	△	隣接する高尾田あったか広場様のイベントのご案内を利用者の方と職員で参加させていただいている。				

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
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。	△	利用者の方のご家族、民生委員、隣接の小規模多機能事業所の職員、地域の方、町会議員などのの参加がある。	◎		△	この1年間では5回開催し、内3回は行事と兼ねている。 利用者は行事と兼ねた会議のみ参加している。 家族や地域の人の参加は毎回ある。
		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。	○	運営推進会議の中で報告している。参加できる曜日がご家族によってまちまちなので前回は平日と休日で2回行った。			○	利用者やサービスの実際については、口頭で報告している。 外部評価実施後は、結果などを口頭で説明しているようだ。
		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。	△	参加していただいた方からのご意見を参考にしながら日々のケアに生かすように努めている。		◎	△	ここ1年、参加者からの意見や提案は少なく、取り組みに活かしたり、状況を報告したりするまでに至っていない。
		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。	△	テーマや内容に応じて平日開催と土、日曜日の開催にしている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	公表はしていない。				
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。	○	「すべてに感謝。ありがとう。」を運営理念にしている。すべての職員で理念を共有し、日々のケアで実践している。				
		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。	△	ご家族にはパンフレットに基づいて説明している。運営推進会議の中でも説明している。	○	○		
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。	△	研修案内のファイルをいつでも見られるところに置き外部研修への参加を呼びかけている。				
		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。	△	管理者は職員の入社時には十分な実習を行い職務に就けるようにしている。また、実務を行いながら気がつたことには指導するようにしている。				
		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、管理者は職員の勤務状況を把握しており、働きぶりの評価行い給与に反映している。また、個人面談を行い具体的な意見を聞きやりがいのある職場環境の整備に努めている。				
		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）	○	近隣の施設、病院などと交流を持ちネットワークづくりに努めている。また、隣接する小規模多機能事業所の運営推進会議に出席して意見交換している。2カ月に1度の砥部町の介護支援専門員研修会にも参加している。				
		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。	○	職員にストレスがかからないような勤務体制を組むようにしている。重度の要介護者には2人で介助するようにしている。	◎	◎	○	代表者はケアの現場にいて、話しやすい雰囲気をつくっている。 食事会などの機会をつくっている。
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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には周知している。				
		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。	○	毎日の申送り時に話し合うようにしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないよう注意を払い、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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には周知している。			◎	身体拘束の研修を行っている。 職員は、不適切なケアを発見した場合、管理者に報告することを認識している。
		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。	○	職員とコミュニケーションをとる機会を多くして意見を聞くようにしている。個人面談も行っている。				
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。	○	身体拘束廃止推進委員会のなかで説明して理解している。				
		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。	○	身体拘束廃止推進委員会のなかで話し合っている。				
		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。	○	拘束のないケアに取り組んでいる。玄関などは施錠せずにいつでも職員同伴で外出できるようにしている。				
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含め理解している。	△	これまでに必要な方はいないが、砥部町主催の成年後見人制度の研修に参加している。				
		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。	×	これまで相談はなかった。				
		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。	×	これまでに必要な方はいないが、砥部町主催の成年後見人制度の研修に参加している。				

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。	△	マニュアルを作成しいつでも見られるようにしている。また、ミーティング内で説明したり看護師による内部研修も実施している。				
		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。	×	看護師からの説明はあるが、訓練は行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩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。	△	ミーティングや日々の申送りの中で話し合って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。	○	ミーティングや日々の申送りの中で話し合って事故防止に努めている。				
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。	△	マニュアルはあるが対応方法については検討していない。				
		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。	○	ご家族には面会時などに日常生活の中での要望や不安なことを聞くようにしているが、これまでに苦情が寄せられたことはない。				
		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。	△	ご家族には面会時などに日常生活の中での要望や不安なことをに対しての相談については職員間で話し合い速やかに対応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）	△	リビングでの井戸端会議でご本人から聞くようにしている。また、毎月の介護相談員派遣事業の中で相談員から聞くようにしている。			△	運営推進会議時は行事と併せた会のみの参加となっている。 毎月、介護相談員の訪問があり、機会はあるが利用者からの要望は出ていないようだ。
		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）	△	苦情相談窓口は設けておりリビング内に掲示している。また、契約時には苦情相談窓口について説明している。	◎		○	運営推進会議時に意見などを伝える機会がある。 苦情相談窓口は設けている。 個別に、「部屋を掃除したいので、掃除機を貸してほしい」などの要望があった。
		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。	△	行政機関などの苦情相談窓口も説明している。				
		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。	○	代表者は介護支援専門員として勤務の中に入っていて職員の意見を直接機会が多い。				
		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。	○	ミーティング内で利用者の方一人ひとりについて職員から意見を聞くようにしている。個人面談も行い利用者本位の支援を出来るように話し合っている。			◎	管理者は勤務ローテーションに入って職員と一緒に取り組んでおり、日々の中で聴いたり、ミーティング時に聴いたりしている。
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。	○	代表者、管理者、職員全員で年１回取り組んでいる。				
		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。	△	評価を通して出てきた課題はミーティングで話し合い改善できるように努めている。				
		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。	△	昨年度の目標達成計画はミーティングで話し合い達成に向けて取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議内で参加メンバーに報告している。	○	○	△	外部評価実施後には、運営推進会議時に口頭で結果を報告している。参加していない家族には郵送している。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	△	ミーティングや運営推進会議内で取り組み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）	△	地震、風水害、火災のマニュアルは作成している。津波、原子力災害については作成していない。				
		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。	△	避難訓練は毎回夜間想定で行っており夜勤者一人で避難誘導している。				
		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。	△	消火設備（火災自動通報装置、スプリンクラー）は定期点検点検している。避難経路、物品については管理者が点検確認している。				
		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。	△	隣接のあったか広場様や近隣住民の方にいざという時の協力をお願いしている。	△	○	△	隣接する介護施設の防災訓練に、民生委員、役場の人と共に代表者が参加している。 さらに、地域や家族と合同訓練や話し合う機会つくりなどの取り組みをすすめてほしい。
		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）	×	隣接のあったか広場様の避難訓練を見学させてもらっている。				

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）	×	運営推進会議の中で介護技術や認知症の方の日々のケアについて等の勉強会を行ったことはあるが十分ではない。				入居相談で来訪する人の介護相談を受けることはあるが、今後は、地域のケア拠点として取り組みに工夫してみてほしい。
		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。	×	入居の相談はあるが、生活に関する相談は今のところない。		○	×	
		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）	×	ボランティアの方の訪問はあるが、サロンなどとしての交流の場所には今のところなっていない。				
		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。	△	昨年度は高校生のボランティア実習生を1名受け入れた。				
		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）	△	代表者が他の事業所、医療、福祉機関などを訪問して連携を密にとるように努めている。			×	関係機関と協働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組みを進めて欲しい。