

事業所の概要表

(平成 29年 12月 14日現在)

事業所名	アクティブライフ宇和					
法人名	医療法人 青峰会					
所在地	愛媛県西予市宇和町卯之町5丁目233番地					
電話番号	0894-62-0626					
FAX番号	0894-62-0732					
HPアドレス	http:// www.kujira.biz					
開設年月日	平成 17 年 6 月 24 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 1・2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
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 3 人 女性 15 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	2 名	要介護4	3 名	要介護5	8 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 8 人			
	その他 ( 初任者研修2級 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	矢野脳神経外科医院					
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: 6 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
食材料費	1日当たり	1,000 円	朝食:	300 円	昼食:	300 円
	おやつ:	0 円	夕食:	400 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	8,000 円				
	・ 共益費	2,000 円				
	・	円				
	・	円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 2 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 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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	( 消防署員・セコム・学生・ボランティア団体 )			

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I.その人らしい暮らしを支える

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

### II.家族との支え合い

### III.地域との支え合い

### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—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30年2月27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)	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	3871400226
事業所名	アクティブライフ宇和
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏名	笹田 智子
自己評価作成日	29 年 12 月 14 日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> 地域に開けた施設作りをし、その人らしい人生を共に考え、笑顔ある生活を送れるお手伝いをする。	<b>【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</b> ・運営推進会議に参加いただける地域の方に声をかけたことでメンバーが増えた。 ・地域の方も参加しやすい議題にしたことで、意見が聞けるようになった。 ・地域住民の方が参加できる行事を行い、ホームに来る機会を設けた。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 自治会に参加している。事業所の納涼祭は、自治会愛護班の行事と協働して行っている。 地域の古紙回収場所として事業所駐車場を提供したり、朝夕のあいさつで関係を深めている。年1回、家族会や納涼祭を開催している。  家族には、行事などの案内を行っており、月1回の外出レクには毎回、1家族の参加がある。  畑で収穫したジャガイモ、玉ねぎ、さつまいもなどを採り入れている。節分には恵方巻き、お彼岸にはおはぎなどを手作りしている。
---	--	--

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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	日々の関わりの中で、ちょっとした発言等を記録するようにしている。本人の反応を見ながら思いの確認が多いため、聞き取りでは困難な方も多く、御家族の意向が主になっているケースもある。	○		○	個人記録に本人の言葉を記録して把握に努めている。
		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。	○	御家族確認をしたり、スタッフ間で話し合いをしている。				
		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。	△	看取り支援や入居時・入居して間もない時には話し合いの場を設けているが、その他は面会の時に状況報告も兼ねて意向確認をする程度となっている。				
		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。	○	特別な記録書類はない。個人記録に全て書き込んでいる。また、アセスメント用紙を活用している。				
		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。	△	気をつけてはいるが、思い込みや決めつけはあるかもしれない。ただ、職員同士での意見交換は出来ている。				
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。	○	主に入居前の面談で確認をしている。			△	入居時には、本人、家族を含めてサービス担当者会議を開き、聞き取った生活環境や医療、日常生活動作などの情報を会議録にまとめている。さらに、生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたことなどについても情報収集に取り組んでほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の生活の中で常に確認をしながら行っている。できたことなどは申し送りし職員間で情報交換できている。				
		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。	○	日々の出来事や対応内容を記録し、また申し送りをし、把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	上記同様、把握に努めている。また、何が原因か職員間で話したり、考察したりしている。本人に確認をすることもある。				
		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。	○	入居以前のことは、十分把握しているとは言えないが、入居後は、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。	○	毎月、少人数ではあるが、カンファレンスをしている。日々の情報や記録をもとに話し合い検討している。家族・本人・主治医や連携看護師などからの意見や指示内容も踏まえ、3か月ごとにアセスメントをしている。			○	職員で話し合っ検討している。
		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。	○	本人の視点での検討に努めている。				
		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。	○	本人や家族の意向を踏まえ、ニーズを明らかにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人からの聞き取りや日々の関わりで知り得た情報をもとに作成されている。				家族来訪時に家族から聞いたこと、往診や訪問看護師からのアドバイスなどを個別記録に記入しており、それらを介護計画に反映している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人・家族・主治医・連携看護師・その他関係者からの意見も踏まえて職員間で話し合い、介護計画に反映させている。	○		○	
		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。	○	困難なケースもあるが、ご家族の協力を得て、介護計画に盛り込んでいる。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族の協力内容は盛り込まれている。また、重度認知症デイケアや訪問看護や訪問マッサージなどのサービス利用も含めた内容となっている。				
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。	○	カンファレンス等で支援内容の変更があれば日誌にも記入し、周知できるようにしている。介護計画書は、いつでも直ぐに確認できるように個人記録ファイルに挿入している。			○	個人記録に介護計画書を綴り、また、個人記録用紙1枚ごとに長期目標、介護上の留意点を記入して共有している。
		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。	○	毎月のカンファレンスで介護計画内容の実施状況の確認がされている。また、3ヶ月ごとに評価を行っている。			○	個人記録で確認している。
		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。	◎	個人記録にできるだけ細かく記入している。			○	個人記録に利用者の発した言葉をそのまま記入しているが、介護計画に基づいた記録という点からは情報を採し難い。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	出来る限り、個人記録に記入している。			○	個人記録に記入している。自分の洗濯物を探す利用者について、干す場所や表示などアイデアや工夫を記録していた。

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	
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。	◎	期間ごとの見直しの他、状態変化に応じての見直しを行っている。			○	管理者が一覧表を作成して期間を管理している。3ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		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。	◎	行っている。			○	月1回、◎○△×で実施状況を確認している。	
		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。	◎	作成している。			○	退院時や状態変化時に見直しを行った事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎日の申し送りの時に、急ぎの検討事項は話し合い周知するようにしている。			○	日時は決めていないが、月1回スタッフ会議を開催し会議録を作成している。緊急案件は、朝夕の申し送り時に話し合い、決まったことは業務日誌に記入している。	
		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。	○	互いの意見を聞き、一方の考えにならないように気をつけている。					
		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。	○	法人の決まりで日中の勤務時間内で行う事が決められており残業も出ないため、開催日の日勤者のみでの話し合いとなっている。出勤者の多い日を選んで開催している。参加できない職員の意見は前もって聞いておくようにしている。					
		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。	○	日誌やアセスメント表で内容確認している。			○	スタッフ会議録、業務日誌で内容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。	○	朝夕の申し送りでの口頭伝達のほか、日誌や個人記録を活用している。			○	業務日誌の申し送り事項欄に記入し、確認したら押印するしくみをつくっている。	
		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えるようにしている。(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)	○	上記同様。また、日誌は出勤時に必ず確認してもらい、確認印を押すようにしている。		○			
<b>(2) 日々の支援</b>										
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。	△	入浴や散髪など希望に応じて対応している。受診などは家族の協力もあり行えている。急な外出希望や帰宅要求等は叶えられていない。				飲物が飲みにくい利用者には、飲み方について、吸い飲み、ストロー、直接と本人にも聞きながら支援している。入浴後の着替えは自分で選べるよう支援している。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴や見たいテレビ番組・作業や家事協力への参加等、声掛けをして確認し、自己決定を促している。着替えの衣類は選んでもらうようにしている。					
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	常に確認をしながら行うようにしている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	休ませて欲しいもう少し寝たい・早く起きて欲しい・今は食べたくないなど訴えや要求に応じた対応をしている。ただ、訴えや要求をすべて叶えていたら、生活リズムや健康状態に影響が出る可能性もあるため、職員側の決定もある。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	明るい表情で声掛けをし、その時々の内容に応じた表情作りを心掛けている。また、否定的な言葉は使用しないようにしている。			○		入浴後に「気持ち良くなりましたね」と声をかけたり、食事に時間がかかる人に「ゆっくり食べていいですよ」と声をかけている場面がみられた。
		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に支援している。	○	サインを見逃さないように気をつけている。サインがあれば原因の究明に努めている。					
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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	概ねの職員は有資格者であり、学んでいる。法人の勉強会もあり、参加している。職員同士でも不適切な言動等は注意し合うようにしている。	○	◎	○	法人の勉強会に参加している。気になる言葉かけや態度が見受けられた時には、職員同士で注意し合っている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	排泄等に関しては、特に気をつけている。ただ、同時に何人の方の介助をしないといけないような状況の時には出来ないこともある。			○	昼食時、マコネーズの苦手な利用者がサラダを残していたが、職員は「おいしいですよ。食べませんか」と声をかけ、それ以上無理強いしなかった。	
		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。	○	その人に合わせた介助や声掛けが出来ている。					
		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。	◎	居室の出入りは本人の許可を得て行っている。また、ノックや声掛けをして入るようにしている。夜間の見回り時のみノックや声掛けは行っていない。			○	調査訪問時には、利用者の許可を得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。	◎	入社時に説明と契約を交わしている。就業規則にも含まれている。取り扱いには十分注意をし、必要に応じた同意を得ている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	一緒に家事等を行ってもらっている。感謝の言葉を毎回掛けるようにしている。分からない事など相談すると教えていただけることも多い。				気が付く利用者が、他者の食べこぼしがあることを本人に教えてあげている場面がみられた。職員は気付けてくれた利用者にお礼を言っていた。	
		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。	○	概ねの職員は理解できている。					
		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つ場面をつくる等)	◎	会話の橋渡しをしたり、席の配慮をしたり工夫している。			○		
		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。	◎	座席移動や仲介をしている。また、話題を変える・作業提供をするなど別のところに気がそれるように工夫している。					

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。	○	入居申し込み時や入居時の面談で聞き取りをしている。				
		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。	○	家族が把握している範囲は聞き取り出来ている。				
		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うち支援している。	△	外出レクで月に1回程度お出かけはするが、左記の内容のようには行っていない。 家族の協力が有り、自宅へ一時帰宅や外泊・お墓参りや法事などへ出かけられる方もいる。				
		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。	◎	居室でゆっくりと過ごせるようにイスの準備やお茶等の提供をしている。				
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)	△	人員不足で満足には行っていない。 気候のよい時期には、ホームの敷地内や近隣の散歩は時々行っている。散歩の希望確認はするが各々の望みの場所には行っていない。	△	○	△	月1回、外出レクリエーションを計画して実施しているが、日常的な支援という点からは機会が少ない。 利用者によっては、法人で行っている医療認知症重度デイケアを利用している。  ○ 季節や天気を見て、庭先やベランダでひなたぼっこができるよう支援している。 時には外出レクリエーションに参加することもある。
		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。	△	学生のボランティアがある時には、散歩に出かけている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	気候の良い時期には、ベランダや庭先で日向ぼっこをしている。 外出レクにも体調がよければ参加して頂いている。				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族の協力で、自宅への一時帰宅や外泊・散歩やショッピングなど行っている。				
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。	○	勉強会を行い、認知症の理解を深めている。 それぞれのさまざまな状態に応じて、何が原因かを追究し、話し合い対応している。				
		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。	○	本人の有する力を最大限に発揮できるように安全面も考慮しながらケアを行っている。 個別の体操や運動を取り入れている。また、必要に応じて口腔マッサージや口腔体操も取り入れている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	△	励みになる言葉掛けを行いながら極力見守りに徹している。 まずは、本人の身の回りのことから行って貰い、徐々にできることの幅を広げていけるように支援している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	情報収集を行い、また、日々の関わりの中でも発見をし、職員間で情報の共有をしている。				昼食後、歩行がやや難しい利用者がいすから立ち上がり歩行器で洗面台まで行き、椅子に座って自分で歯磨きを行う様子がみられた。職員は安全に移動できるよう声かけや見守りをしてきた。  声かけなどとして畑仕事や洗濯物たたみ、食器洗いなどを行う場面をつくっている。 重度化に伴い支援の機会が減ってきているようだが、アセスメントしたり、家族と話し合ったりしながら取り組みを工夫できないだろうか。
		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。	△	介護計画にも盛り込み、実施している。励みになる声掛けや感謝の言葉をしっかりと伝えるようにしている。	○	◎	△	
		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。	△	できていない。 お祭り(牛鬼など)や亥の子の訪問があり、楽しんでいる。 ホーム主催の納涼祭では、呼び込みや看板娘をもらった。				
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。	○	着たい服など選んでもらっている。自己決定できる方は髪型なども聞き取りをし対応している。				○ 定期的に散髪できるよう支援している。 日中は洋服に着替え清潔に過ごせるよう支援している。
		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。	○	家族に写真アルバムを見せて頂くこともある。 入居時にお持込リストを配布し、生活スタイルに合わせたものを何でも持ち込み可能としている。				
		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。	○	声掛けし、表情や反応を見ながら行っている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人と相談しながら行っている。				
		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)	○	その都度整えるようにしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問理容を導入してから、全ての方が訪問を希望されて行ってもらっている。				
		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。	○	本人へ確認をとりながら選択している。 身体状況に応じて、着やすさや着心地も考慮している。				

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。	○	理解して提供している。				献立は、法人で作成したものを参考にしている。利用者も一緒に野菜を切ったり、食器洗いをやるよう支援している。  利用者の好みやアレルギーについて聞き取り、担当者会議録に記入している。畑で収穫したジャガイモ、玉ねぎ、さつま芋などを採り入れていく。  箸、湯飲みは個人のものを使用している。本人の状態によっては、軽いプラスチックのカップを使用していた。  職員も同じ食事を一緒に食べながら介助などを行っていた。果物の入ったヨーグルトを「お腹にいいですよ」とすすめていた。  台所と居間が一体となっており、調理する音やにおいがしていた。  調理方法などについて口頭で話し合っている。
		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。	○	食べたいものを聞いたり、提供した物の残飯を見て好みの把握に努め献立に取り入れている。食材の下ごしらえや炒め作業をお手伝いしてもらっている。台拭きや食器洗いも職員と一緒にやっている。				
		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。	○	励ましの言葉かけを行いながら進め、感謝の気持ちを必ず伝え、またお願いしますと次に繋がる声掛けをするようにしている。				
		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。	○	アレルギーは入居前に必ず確認し周知している。好き嫌いについては、前もって情報収集できている物もあれば、提供して分かってくるものもある。概ね、把握している。				
		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。	○	季節感を取り入れつつ、好みも踏まえて作成されている。畑で採れた野菜も使用している。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	個々に合わせた食事形態で対応し、低残渣食の対応も出来る限り行っている。盛り付け方法も工夫はしているが、ミキサー食の盛り付けをおいしうに見せることは出来ていない。				
		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。	◎	食器類は個々に合わせて重みや大きさ・柄柄の太さなども考慮して揃えている。				
		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。	○	人員不足と食事介助を要する方が多いことから職員も一緒に食事を摂るといったことが出来なくなった。同じ内容の食事は食べている。見守りやサポートを重視している。				
		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。	○	お好み焼きやチャーハン・お寿司などはテーブルで作ることもある。において献立を当ててもらったりしている。		○		
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	カロリー計算はされていないが、栄養のバランスは考えて行っている。個々に合わせた量で調整し、摂取量の確認をして記録している。				
		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。	○	おやつで補ったり、栄養補助飲料や栄養補助食品を個人用で常備し、状況に応じて提供している。こまめに水分補給を行うように心掛けている。水分摂取の少ない方は、極力利尿作用のないものを提供するようになっている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士のアドバイスは受けていない。職員間では意見合っている。			△	
		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、近隣のスーパーの宅配を利用し、週3回配達されている。鮮度の悪い物は、取替えを依頼している。調理器具は、ハイター消毒や乾燥機での熱殺菌をしている。				
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。	◎	良く理解できている。歯科衛生士の指導もあり、舌磨きや口腔マッサージも実施している。				入居時に歯の状態を聞き取り、フェースシートに記入している。毎日の口腔ケア時に口の中の状況や入れ歯の具合を目視している。訴えがあったり、異常がみられる時には観察している。  毎食後、誘導して支援している。口腔マッサージや舌磨きを支援するケースがある。
		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、口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科受診も促している。				
		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。	○	活かし、行えている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間、入れ歯洗浄剤に漬けていることもあり、清潔が保たれている。義歯ブラシも活用している。				
		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、口腔ケアを行っている。基本は、見守りで行い、仕上げ介助は必要に応じて行っている。嚥下機能の低下がある方や実施困難な方は介助で行っている。フクブクがいの促しをし、粘膜ブラシにて歯茎や舌も丁寧にブラッシングしている。同時に口腔内の状態確認も行っている。				
		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。	◎	状態に応じて、家族へ報告し受診依頼をしている。				

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
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。	○	概ね理解している。				病院を退院後、おむつ使用の状態でご入居した人について、座ることができるなど職員で支援について話し合い、トイレでの排泄に向けた支援を重ね、紙パンツ使用に変更したような事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	概ね理解している。				
		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)	○	内服薬の変更や食事水分の摂取量・運動量・食事内容や気温等の影響で排便リズムのつかめない方が多い。チェック表を活用し把握に努めている。日中の排尿パターンは概ね把握できており、間隔や行動を見ては誘導している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	入居時や退院時は特にオムツになっている方はトイレ誘導を試みるようにしている。徐々にトイレで排泄をする意識付けを行い、失禁状況も確認しつつパターン把握をし、可能であればオムツから紙パンツへ変更している。	◎			
		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。	○	食事やおやつにヨーグルトや牛乳などの乳製品を提供している。また、食物繊維(特に水溶性の食物繊維)の摂取に心掛けている。水分補給も促している。				
		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。	○	個々に合わせたパターンで声掛け誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	家族には状況説明をし、使用の許可を得ている。有する力に応じた形状の物を職員が選択している。サイズや付け心地履き心地などは本人確認をしている。				
		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。	○	行えている。				
		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)	×	飲食物の工夫はしているが、運動量が少ない。ほとんどの方が薬に頼っている状況。				
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ず、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)。	○	時間帯と回数は職員の都合で決めている。その他は、選択可能。希望確認を行っている。	○			3日に1回、午前中に入浴できるよう支援している。法人の医療認知症重度デイケアに通う複数の利用者は、デイの機械浴を利用している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	個々に合わせた対応をしている。入浴剤も使用している。一般の家庭浴槽しかない為、湯船に入れてあげられない方もいる。足湯も実施している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分で洗える所は自分で洗ってもらっている。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	同姓や異性等の希望もあり、考慮している。毎日お風呂をしているので、延期が可能。				
		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、健康状態の確認を行っている。バイタル異常があれば再検し、入浴や活動参加の検討を行っている。また、本人の意向や体調の聞き取りも適宜行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	個人記録にできるだけ細かく状況記入している。				薬を使用しても寝られない利用者については、昼間活動量を増やして減薬できるよう支援している。眠気が朝まで残っているような状態があれば、医師と相談し薬の量を減らすなどして支援している。
		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。	○	活動参加や運動も取り入れているが、眠剤に頼っているところもある。重度認知症デイケアを利用している方もいる。				
		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。	○	日中の過ごし方を改善しても夜間不眠の時には主治医に相談している。				
		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。	◎	随時休息時間は取っている。				
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。	○	希望に応じて、電話を掛ける支援をしている。				△
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族から電話がかかってきたら本人と代わりお話ししてもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	要求があれば直ぐに対応している。また、電話が使用出来る事をお伝えしている。ゆっくりお話し出来るようにイスを準備しかけるようにしている。ボリューム調整も行っている。				
		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。	○	贈り物が届いたときなどはお礼の電話をするようにしている。				
		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。	△	特別な理解やお願いはしていないが、電話連絡もあり、はがきも送っていただいている。本人のご希望に応じて、こちらからも連絡を取るようにしている。				

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。	○	理解できている。					
		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。	×	金銭の管理は自己管理とさせていたが、半数程度は小額所持されている様子。買って来て欲しいものがあればこれで買って出て出される方もいる。時々、近所の薬局などに一緒に行き支払いされる事もある。立替金を利用して支払いを行ってもらうこともある。初詣には、お賽銭を自分で準備される方もおられた。					
		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。	×	人員不足でお出掛けの機会がなかなか取れず、行っていない。 近隣のスーパーは取引があり、以前は食材も買出しに入居者様と行っていたが、理解や協力は得られない。					
		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。	△	ご家族に相談し、紛失しても構わない額を持たせていただいている。 本人が望むように支援している。					
		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。	△	入居の段階で金銭管理は自己管理である事の理解を得ている。家族と本人が所持するかどうかは判断し、それに従っている。					
		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)。	×	施設で管理はしておらず、立替金対応である。					
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。	◎	希望要望必要性に応じて、訪問看護や訪問リハビリ・訪問マッサージ・介護タクシー・重度認知症デイクア等の利用を行っている。	○			○ 家族と外出する際には、車の乗り降りの介助についてアドバイスなどしている。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
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、気軽に入出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	日中はブラインドを上げており、明るくしている。玄関周りには、プランターに花を植えている。また、内玄関にも花をなるべく飾るようしている。 車の駐車スペースもホーム横へ常に2台分以上確保している。	◎	◎	○	○ 玄関にスロープを設置している。 バンジーの鉢を整備したり、建物横の駐車場スペースに畑をつくっている。	
		a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが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)。	○	季節感のある、適度な装飾を行っている。	○	◎	○	○ 玄関フロアは段差がなく、いすを配置している。 居間には、ソファやテレビを置き、ゆっくり過ごせるスペースをつくっている。	
		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、掃除を行っている。換気も定期的に行っている。 カーテンも開け閉めし、適度に調整している。				○	○ 居間には空気清浄機、加湿器を置いている。 窓を大きく設けてあり明るく、カーテンで光を調整している。 毎日、午前中に掃除を行っている。
		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。	○	洗濯物干しがあったり、台所も共用空間から見え、においが感じられる距離にあり、生活感が感じられる。また、装飾で季節感を出すよう工夫している。				○	○ 居間から台所の様子が見える。ペランダに干している洗濯物が見える。 お雛様の飾りつけをしていた。
		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。	○	居室に入れば独りになれ、居間や食堂では気の合う方と思い思いに過ごすことができるようになっている。 座席の配慮も行っている。					
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	○	トイレや浴室は、居間や食堂から見て両側面に配置してある為、直接は見えないようになっている。					
		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。	○	ご家族に協力してもらい、なじみの物を持参してもらっている。	○			○ 自宅からいすやテーブルを持ち込んでいる人がいる。 家族や両親の写真や飾っているものは、時々職員に思い出話をしてくれるようだ。	
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。	○	要所要所に表示や使用方法などを簡潔に書いている。				○ トイレの場所を大きく表示している。 ○ 洗面所の横に自分用の歯磨きセットを用意しており、使用する利用者の様子がみられた。	
		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。	○	危険なものやなるべく目の届かない場所に置いている。ウォシュレットの壁に掛けたりモコンは間違いが起こるため電池を抜いている。					
		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)	○	ほうきで自ら掃除をされる姿も見られる。新聞や本はいつでも誰でも見られるようにテーブルに置いている。					
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	理解し常に開放している。	◎	◎	○	○ ユニットごと、ドアに違う音のチャイムを設置している。 職員間で鍵をかけないことがふつうになっているよう で、鍵をかける事の弊害については特に話し合いなどする機会は持っていない。	
		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。	○	特に、鍵を掛けてほしい・掛けないでほしいなどという話はでない。日中開放していることは、入居時にお伝えしている。					
		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)。	○	玄関にチャイムを付けていて、開くと音が鳴るようになっている。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
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。	○	概ね把握している。また、既往歴が分かるように一覧表も作成している。					
		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。	○	いつもと違った様子があれば記録している。					
		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。	○	24時間いつでも相談できる体制がある。また、連携看護師は、訪問日以外にも頻りに覗いていただいている。					

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
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。	○	家族・本人の希望確認をして、医療機関を選択いただいている。ご家族の協力を得て、希望する医療機関の受診ができています。	○			
		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。	○	本人やご家族が希望される医療機関に受診できている。				
		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。	○	通院方法は、家族へ事前に相談し決めている。受診後には必ず家族へ結果の報告を行っている。また、家族からも結果の報告を受け、情報共有できている。				
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。	△	入院時には職員が同行し情報提供を行うようにしている。				
		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。	◎	面会し情報収集に努め、退院に向けた準備を行うようにしている。また、病院関係者と連絡を取り合うようにしている。				
		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。	△	あまり満足には行っていない。				
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、入居者様の状態報告書をFAXしている。訪問日以外にも訪問があり、密に相談できている。				
		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。	○	24時間体制で相談可能。				
		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。	○	協力医療機関や連携看護師に相談している。また、検査等が必要な場合は、適した医療機関への紹介もされている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	薬情報がいつでも確認できるようにファイルされている。内服変更があれば特に注意をし確認している。薬剤師からの説明も受けている。				
		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。	○	服薬マニュアルを作成し、周知徹底している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	様子観察を行い、気づきがあれば記録している。また、連携看護師へ報告相談し、必要に応じて主治医に報告相談している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	上記同様、行っている。				
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。	◎	話し合いの場を設け、意向確認がされ、職員・主治医・連携看護師・家族で方針共有できている。				入居時の説明のほか、具体的になった時には再度、家族、主治医、看護師、管理者で話し合い「終末期生活の為の同意書」「看取り介護についての同意書」で意向を確認して、介護計画を立て方針を共有している。
		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。	◎	全ての関係機関の方に集まっていた話し合いを行っている。また、議事録の作成を行い、同意書にて意向を明確にしている。	○		◎	
		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。	○	ホームで行える支援内容を明確にしている。家族に説明し、同意を得ている。				
		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。	◎	理解と同意を得て対応している。				
		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。	○	概ね整っている。				
		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)	○	別れの準備に対する小冊子の提供を行っている。終末期に現れるであろう症状や状態等についてもお伝えしている。				
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。	◎	マニュアルがあり、いつでも見られるようにしている。また、勉強会も行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	訓練は行っていないが、常に必要物品は準備されている。				
		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。	◎	保健所からの最新情報は直ぐに入手できている。法人内からも情報提供や通達があるため、迅速な対応が可能。				
		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。	◎	上記同様、対応できている。				
		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。	◎	職員は出勤時や退勤時には手洗いうがいを行うように徹底している。入居者の手洗いやうがいも適宜行い、外出からの帰宅後にはうがい手洗いをしている。面会者にも張り紙とお声掛けをし、うがい手洗いまスクの着用等をお願いしている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	変わった事があれば家族に報告するようにしている。受診や外出等の協力をして頂いている。面会時には、生活状況をお伝えしたり、お話を伺ったりし情報交換できている。				年1回、家族会や納涼祭を開催している。家族には、行事などの案内を行っており、月1回の外出レクには毎回、1家族の参加がある。  毎月、利用者の写真付き近況報告を送付している。半年ごとに行事の写真を中心とした広報誌を発行している。  運営推進会議に参加する家族には報告している。参加しない家族には推進会議議事録を送付している。  体調変化時や相談したいことがある時には職員から電話をしている。来訪時には、職員から声をかけ聞いている。
		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)	○	居室で過ごされる際には、お茶と椅子を準備しゆっくりお話できるように配慮している。				
		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)	◎	家族会や納涼祭・その他、行事等のご案内をし、参加いただいている。	○			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。〔「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等〕	◎	毎月、写真付きのお便りを作成し近況報告を行っている。	◎			
		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。	○	随時、対応している。				
		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)	△	関係性については概ね理解できているが、関係の再構築への支援等は行っていない。				
		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)	◎	運営推進会議で報告し、議事録作成後、全家族様へ送付させていただいている。	○			
		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)	◎	家族会や納涼祭等で交流の機会を設けている。				
		i	利用者一人ひとり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。	◎	入居時にリスク説明を行っている。また、状態変化があり、新たなリスクが生じた場合は、改めて説明をしご理解を頂いている。				
		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やっている。	◎	変化があれば随時連絡を取るようにしている。また、面会時にはこちらから話かけをし、相談しやすい関係性の構築に努めている。				
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。	◎	契約時に説明を行っている。また、必要に応じて随時説明をしている。				
		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。	◎	適宜、状態報告を行い、契約内容に基づきしっかりと説明した上でご理解を頂いている。受け入れ先が決まるまでは継続支援をしている。				
		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)	◎	電話連絡での説明と文書にて確認いただき、同意を得るようにしている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	◎	概ね、理解して頂いている。		◎		自治会に参加している。事業所の納涼祭は、自治会愛護班の行事と協働して行っている。地域の古紙回収場所として事業所駐車場を提供したり、朝夕のあいさつで関係を深めている。
		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)	○	自治会に参加している。地域の活動へも極力参加するようにしている。ご近所の方へはあいさつを交わし、顔なじみになっている。地区の愛護班との交流も出来ている。		○		
		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。	○	外出時に声を掛けていただけるようになっている。災害など何かの時には協力しますからとご近所の方からも言って頂くことが増えてきた。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	運営推進会議や行事等のときは来ていただいているが、まだまだ行き来する関係性にはなれていない。				
		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。	△	会った時にはお話しするが、立ち寄りたりはされない。				
		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)	△	地区の方に納涼祭の準備や片付けの協力をさせていただき、愛護班の行事として参加していただいた。				
		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。	△	介護タクシーを利用し、外出・外泊・病院受診等を行っている。訪問系サービスの利用も取り入れている。依頼をし、大正琴や歌謡・笑いヨガなどのボランティアに訪問いただいている。				
		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)。	△	年1回消防署員に来ていただき、避難訓練を行っている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	○	参加いただけている。	○		○	利用者、家族、地域の区長などが参加している。家族全員に案内を行っている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	簡単ではあるが行っている。			△	利用者・活動状況の報告を行っている。運営推進会議時に、外部評価の主旨、目的の説明や評価結果の報告を行っている。	
		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。	○	概ね、報告できている。			◎	△	提案や意見が出た際は、今後の取り組みについて発表するが、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するまでには至っていない。
		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。	○	ご家族や地域住民の方が参加しやすい日程で開催しているため、土日の開催が多く。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	参加メンバーさんとご家族には配布し、ホーム内にもファイルして玄関近くに置いている。どなたでも閲覧可能になっている。					
<b>IVより良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	ホームへ配属された方には、必ず理念について話し共通認識できている。					
		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。	△	ホーム内に6箇所、掲示しているが、説明は行っていない。	△	○			
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。	×	規模が大きいため、代表者は把握できていないと思われる。					
		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。	△	昨年度は行っていたが、人員不足もあり満足に行っていない。勉強会は実施している。					
		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。	×	現状、劣悪な労働環境となっている。					
		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)	△	ほとんど行っていない。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	×	ストレスチェックの実施はある。	○	◎	△	法人でストレスチェックを実施し、チェックに該当する職員は夜勤から外すなどして対応している。さらに、現場職員の声を法人に挙げ環境整備につなげてほしい。	
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。	○	法人主催で高齢者虐待の勉強会が全職員を対象に行われ参加した。概ねの職員が理解している。					
		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。	×	ほとんど行っていない。					
		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注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケアが行われないように注意を払っている。また、発見時には必ず申し出るように管理者から職員へ指導されている。			○	法人で勉強会を開催しており、職員は発見した場合、「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。	△	勤務体制の問題で、十分な点検が行いにくい状況にある。					
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。	○	概ねの職員が正しく理解をしている。					
		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。	○	明確な身体拘束については周知されている。拘束までにはないが、グレーゾーンとされている事柄についての話はカンファレンスで意見が出れば都度説明を行っている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	入居時の説明でご理解いただけている。					
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。	△	話を聞いたことはあっても内容の理解が出来ていない職員は多い。					
		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。	×	現在、必要な方はおられない。					
		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。	×	行っていない。					

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	
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。	○	マニュアルがあり、いつでも見られるようになっている。また、消防署の方にご指導いただいたり、連携看護師に勉強会をしてもらったりしている。					
		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。	○	1～2年に1回は救命救急の勉強会を行っている。今年度3月に実施予定。					
		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。	○	ヒヤリノートを作成し、記入するようにしている。また、改善可能なものや早急に対応が必要なことは当日の職員で話し合い、事故にならないために対処している。					
		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。	○	適宜、話し合いを行っている。転倒防止にやむを得ずセンサーや鈴などを利用している。利用前には必ずご家族に説明し理解を得ている。					
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。	○	マニュアルがあり、いつでも見られるようになっている。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	行っている。					
		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。	○	回答の必要な苦情は出ていない。					
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)	○	苦情窓口を明確にし、玄関先に掲示している。介護相談員の訪問があり、話を聞いて頂いている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。介護相談員からの報告や、時には利用者から直接聞く機会がある。	
		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)	○	苦情窓口を明確にし、玄関先に掲示している。また、意見箱の設置もある。運営推進会議や家族会等で意見できる場を設けている。	○		○	運営推進会議や家族会に参加する家族は機会がある。家族会時、「行事日程を1年間分作ってもらおうと参加しやすい」との意見があった。	
		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。	○	苦情窓口を明確にし、玄関先に掲示している。					
		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けている。	×	2年位前に1度来られたが見学のみだった。その後来られていない。					
		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。	◎	面談や日々の業務時に意見する事が出来る。適宜検討され改善できている。			◎	申し送り時に意見、提案を聴いている。年2回、面談を行っており、異動してきた職員や新人職員は、3ヶ月間は毎月面談を実施し、意見や提案を聴き検討している。	
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。	○	代表者は取り組めていない。管理者と職員で年1回自己評価を行っている。					
		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。	△	職員の入れ替わりが激しく、意識統一はできていない。					
		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。	△	職員の入れ替わりがあり、取り組み内容の周知が出来ていない。					
		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。	△	運営推進会議では、評価結果の報告を行っている。	○	○	△		運営推進会議時に、外部評価の主旨、目的の説明や評価結果の報告を行っている。モニターを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。	○	事務所内に掲示し、意識付けを行った。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルがあり、いつでも見られるようになっている。					
		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。	○	年に2回以上、避難訓練をしている。日勤帯・夜勤帯それぞれの想定で行っている。					
		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。	○	消火設備は業者へ委託し定期的に点検されている。備蓄も定期的に点検を行っている。					
		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。	△	運営推進会議を利用し、参加メンバーの方の協力を得て避難訓練を行っている。	△	◎	△		地域防災訓練には職員が参加している。運営推進会議と併せて避難訓練を行っているが、今年度は家族や地域の人は不参加だった。
		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)	○	市や県主催の防災訓練に参加している。					

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
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)	×	毎年、介護教室を開催していたが、参加者がいないため、今年度は行っていない。				相談支援の取り組みは行っていない。
		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。	△	問い合わせがあれば対応している。		△	×	
		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)	○	保育園児との交流時や食事会には地域の方へも案内している。地区の古紙回収の回収場所としてホームの敷地を解放している。納涼祭は、地区の愛護班の行事と合同で行った。				
		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。	○	宇和中学校・宇和高等学校の職場体験学習の実習先となり、受け入れを行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	福祉ふれあい体験ボランティアの受け入れ施設として他施設と協力して活動している。市や包括・社協からボランティアを紹介していただき、訪問して頂いている。保育園や中学校・高校との交流もある。			○	