

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

### (評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

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

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年12月19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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870300377
事業所名	グループホームのぞみ ささえ
(ユニット名)	のぞみ
記入者(管理者)	
氏名	舟田清子
自己評価作成日	29年 11月 26日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> ゆったり 利用者さんのペースにあわせ、ゆっくりと思いを傾聴し、決して否定しない。一緒に 利用者さんの出来ることを取り上げない。一緒に出来ることを見つける。楽しく 利用者さんの尊厳を守り、自信を持っていただくことで笑顔を引き出して、楽しい生活を応援する。	<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> (1) 声に出せない利用者の思いを知り、ケアプランに生かせることでその人らしい生活を送っていた。 (2) 利用者のなじみの地域、場所に出かけていくことで、いつまでも元気だった自分を忘れないようにして、良い笑顔で暮らして ほしい。 (1) 利用者さんとの会話を多くすることで思いも聞くことが出来る。 職員を増やしてもらってゆっくりと関わることが増えた。 戸外での気分転換の機会も多くなり、利用者さんのしたいことも理解できた。 (2) 地域のお祭り等に出かけていき懐かしい人達に会うことが出来て喜ばれる。 月に一度ではあるが地域の方をお招きし、ホーム喫茶を開催し、利用者との交流の機会を作っている。 最近はなじみになって会話も弾んでいる。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 月1回、ホーム喫茶を開催しており、地域のひととの交流がある。 入居時に好みや苦手なもの、アレルギーについて聞き取り、台所に貼り出している。 事業所の周辺に自生しているイタドリを収穫して調理したり、草引きや水やりをして育てた畑の野菜を利用することもあり、利用者はたいへん喜ぶようだ。 ひな祭りの雑豆、大根の漬物や干し大根づくりなど、季節感を感じる食べ物作りを職員と一緒にやっている。 病院受診時や外出する折には、以前からの習慣を踏まえておしゃれて出かけられるよう支援している。
--	--	--

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。	○	入居時、本人、家族さんより思いを聞き、少しでも近い環境で暮らしていただきたいと努めている。	◎		△	入居時、本人、家族から聞き取り、アセスメントシートの主訴、要望欄に記入している。しかし、入居後に得た情報の記録は少ない。本人、家族の意向を口頭で聞き取り、介護計画の本人の意向欄に記入している。
		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。	○	家族さんに聞いたり、こちらの質問に対し、うなづかれる本人さんの表情等で思いを知り検討している。				
		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。	○	家族さんの面会時、プランの更新時等いろいろ報告をさせていた。反対に「父にそんな気遣いがありましたか。以前は頑固な人でした」といわれることもある。				
		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。	○	入居時には本人、家族さんからの聞き取りで、生活層として記録して、皆で把握している。				
		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。	○	利用者さんに対しての声かけにはプライドを傷つけないように注意している。(特にトイレ誘導、いろいろ失敗したとき等) ほめることに心がける。				
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。	○	聞いている。通所を利用して来た人は、時々通所のイベントに参加してもらう。なじみの職員に声を掛けてもらおうと嬉しそうである。又地域のお祭りに参加し、近所の人達に会うと懐かしい様子。			○	入居時に得た生活歴や病歴などの情報は、入所面接要約に記入している。学習療法時に、昔の事を聞き出す取り組みを行っており、得た情報は日報に記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	GHの理念を再確認し、毎日職員で「出来ることを取り上げない。出来ることを見つける。」ことに心がけている。				
		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。	○	引継ぎノート、申し送り等で報告を受け、その時の常態等を思いながら検討しあっている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	△	いろいろと皆で検討しているが奥深いものがありとても難しい問題だと思う。排泄のリズムが取れてないと不穏になるときがあるので気をつけている。				
		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。	○	毎日ケアチェック表を記入しており、誰が見てもすぐに把握できるようにしている。				
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。	○	ケアチェック表をもとに、一ヶ月の評価をし、家族に報告し検討している。			△	毎月のミーティング時に口頭で話し合っている。
		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。	○	検討している。入院等による本人さんの状態の変化時は、その都度ケアプランの検討に勤めている。				
		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。	○	皆で話し合い、今後どうなってほしいか、今の本人さんに何が必要か検討しケアプランの作成に勤めている。				
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。	○	本人さんの、笑顔を見ると楽しく暮らしてもらっていると思うので、内容としては良いと思っている。				
		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。	○	出来ることを見つけて、それをさせていただくことで、本人さんが自信を持って役割を果たしながら暮らしてもらっていると思っている。家族さんも出来ることを忘れないようにしてほしいといわれる	○		△	事前に聞き取った利用者、家族の意向を踏まえ、職員が口頭で話し合って作成している。
		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。	○	出ることがないように思っているけど、こちらが聞くか教えてもらうこともあり、調理の味見等は出来る人もあり、「いい味よ」といって嬉しそうに答えてくださる。				
		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。	△	つい職員の援助が多くなっていると思う				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアチェック表は、当日出勤の職員がチェックするようになっており、職員全員が把握している。			○	個々の利用者ごとのファイルに介護計画を綴じて共有している。
		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。	○	ケアチェック表をもとに評価をしているので出来ている。			○	ケアプラン実施チェック表に介護計画の支援内容を記入し、毎日実践できたか○×でチェックしている。
		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。	○	毎日の支援記録に、本人さんの言動等記載している。			○	たとえば、体調については黄色で囲み本人の言葉で記入していた。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	利用者さんの様子、職員が気づいたこと、伝えたいことをノートに記録し、皆が目を通している。			△	言動ノート、連絡ひやりノートに記入することになっているが、口頭での伝達になることが多い。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	○	出来ている。期間外であっても状態が変化した場合、その都度見直しをしている。			○	管理者が一覧表にし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。	×	本人さんに変化無く、落ち着いているときは見直しはしていない			×	変化があれば話し合うが、全員についての現状確認は行っていない。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	本人さんの入院等による常態の変化時は、主治医家族と連携し、その都度見直ししている。			○	退院時や急に歩行困難になった時など、状態変化時に見直しを行っている事例がある。
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。	△	話し合いはあるが、月に一度のミーティングを利用して話し合うときもある。			○	月1回全体のミーティングを行い、そのあと、続いてユニット会議を行っている。毎朝、短時間のミーティングを行っている。
		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。	○	毎朝のミーティングで話し合っている。その都度対策を話し合っている。				
		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。	○	月一回、第二火曜日と決めており、ある程度は参加してくれる				
		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。	◎	ミーティングの内容は記録して、出席できなかった職員が確認できるようになっている。当日は前回の内容の再確認もしている。			△	管理者は、ミーティング記録を見るよう促しているが、全員に伝わったかどうかの確認は行っていない。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容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。	○	日誌、申し送りノート、毎日の支援経過記録で共有できている。			△	言動ノート、連絡ひやりノートに「毎日目を通してください」と明記しており、意識付けにはなっているが、伝達できたかどうかの確認は行っていない。
		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)	○	申し送りノートを作って、皆に伝え、確認した人はサインをするようにしている	○			
<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。	○	天気がよく季節も良くなると、外出の計画を話し合う。利用者の希望を聞いて花見レク等計画する。外気欲が好きな人は自由にベンチに座っている。				
		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)	△	たまに買い物に出たとき、外部から販売に来てもらったときに限られる。			○	昼食時、刺身の大きさを利用者に関心しながらカットしたり、「醤油をかけましょうか」「おにぎりにしましょうか」と聞いてから支援していた。
		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。	○	理念を下に「出来ることを取り上げない、一緒に見つける」ことに心がけているので、無理なく本人さんに納得して暮らしていただいていると思う。				
		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)	○	ホームは家庭と思って暮らしてもらっている。就寝時間も自由であるが、どうしてか夕食後すぐにやすもうとする人もいるし皆でテレビを見る人もいる。入浴もその人のペースに合わせている。				
		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。	○	利用者に快い気持ちで暮らしていただけるような声かけ、自信が持てる声かけには心がけている。認知症の利用者さんもうはりほめて、人から感謝されると笑顔が出る。			○	職員は、利用者の生まれ育った地域の名称や話題を投げかけて、個々が活き活きと話すような場面作りを支援している。
		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。	○	出来ている。意思疎通が出来なくても、職員と一緒に本人さんの気持ちにより添ってあげることで通じることがある。笑顔で関わると笑顔が返り、職員の見え方をみていると思う。				
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。	○	利用者は、自分たちの大先輩であることを認識し、子供に言い聞かせるような声かけはしないように注意している。上から目線の態度は取らない。	○	◎	○	職員は、法人研修を受講して勉強している。毎月のミーティング時には、接遇・リスク委員会から報告を行い、みなで話し合う時間を設けている。
		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。	○	常に気をつけている。特にトイレ誘導時、排泄の失敗時等は本人さんのプライドを傷つけないような声かけを職員間で認識している。			○	職員は、やさしい態度で対応していた。トイレ誘導時、職員は利用者の耳元でそつと声かけをしていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	トイレ、浴室には、扉の中にもカーテンがあり、プライバシーの保護には注意している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入退居時は必ず声かけする。本人さんが外にいても必ず許可をもらう。			○	利用者に許可を得て、ノックしてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入社時の契約書の中で決められているが、それ以外でも法人内で勉強会をしている				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	○	出来ている。職員よりも長く人生を経験してこられた先輩として、いろいろ勉強をさせてもらっている。特に学習療法施行時は、職員に教えることで得意げに話される姿が嬉しい。				
		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。	○	とてもよく理解している。最近看取り介護をしている方が、病院では点滴を拒否していたが、ホームで利用者さんの「一緒に頑張って早く良くなるう」との声かけで点滴開始となっている。				
		c	職員は、利用者同士の関係性を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)	○	認知症方で、何を勘違いしているのか、目と目が合っただけで不穏になる方もいる。そんなときは目の触れない位置に座っていただく配慮をする。			○	食事が進まない利用者の肩を撫でながら「おいしかったですよ。食べましょう」と声をかけてあげる利用者の様子がみられた。職員1名は必ず居間にいて、利用者同士の関係などをみてサポートしている。
		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。	○	時々あるが職員が中に入り、長く不穏にしないように、仲直りが出来るような会話に努める。				

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。	○	人居時の聞き取りにて把握は出来ていると思う。				/
		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。	△	ドライブ、外出時には利用者の馴染みの場所を通ったり、道の駅に顔度だし、買い物をするときがあるが度々ではない。				
		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。	△	地域のお祭り等に行き、交流を図れるように努めているが、度々ではない。				
		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。	○	来ていただくと本人さんも嬉しそうである。一緒にお茶を飲みながらお話しをもらう。				
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)	○	ホームは敷地が広く、芝生の上にベンチがあり自由にて外気浴が出来る。気候の良いときは外でお茶を飲んだり、食事をするときもある。	○	△	△	中庭やユニット間の庭にベンチがあり、ひなたぼっこしたり、おやつを食べたり、時には食事をしたりしている。事業所の飼い犬の散歩に行く利用者もいる。職員と一緒に中庭を散歩している利用者の様子がみられた。外出については、その日の利用者の希望に沿った支援という点からは機会作りに工夫してはどうか。  中庭や玄関、ユニットをつなぐ通路はスロープを整備しており、天気の良い日は外気に触れる機会をつづけている。
		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。	×	職員の介助に限られている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	天気の良い日は外で外気浴をしている。他利用者と一緒に外に出てお茶の時間を楽しんでいる。				
		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。	△	外出レクで出かけるときはあるが、家族地域の人の協力は無い。お祭り等で出かけたときは、地域の人達も出ている為、皆が声を掛けてくれて嬉しそうである。				
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。	○	内部、外部の研修等に参加し、勉強はしている。利用者が落ち着いて暮らせるように、否定をせずに利用者の話を傾聴するように心がけている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	日常生活の中で、見守りをしながら出来ることを手伝ってもらい、日々の生活の質の向上維持に努めている				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	グループホームの理念を再確認し、「出来ることを取り上げない、一緒に見つける」介護に努めている。	○		○	
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。	○	利用者さんは、出来ることで自信を持って暮らせるので、それぞれに役割を持ってもらっている。				以前の仕事の技術を活かして、敷地内の法人施設で洗濯物たたみを行う利用者を支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	理念に基づき出来ることをしてもらうことで、利用者さんの笑顔が増えて、生き生きと生活できている。作業的なことが出来ない方も、料理の味見をしてもらうと、とても嬉しそうである。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域に出かけていくことは限られているが、地域の人々がホーム喫茶に来てくださると、お茶、お菓子を出して、お接待をしてくださる。				
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。	○	家族、本人さんの話の中でのおおむね把握している。				各テーブルにボックスステッシュを置いており、昼食時には利用者が口の周りの汚れを自分で拭いていた。  病院受診時や外出する折には、以前からの習慣を踏まえて、おしゃれして出かけられ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。	△	度々の外出は出来ないが、たまに行くときは自分で洋服バッグを選ぶ人もいる。				
		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。	○	家族さんと相談しながら、本人さんの希望に添えるように支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時は本人さんの好みに合った衣類を一緒に選んでいる。利用者は行事、外出時には普段と違った衣類を身につける習慣になっている様子。				
		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)	○	周囲の方に気づかれないよう配慮している。上手に食べられなくて、常時衣類が汚れる方は食事用のエプロンを使用させてもらっている。	○	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	外でする人はいない。排泄等の問題で現在は殆ど業者にホームに来てもらっている。				
		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。	○	皆と一緒に定期的に整容に努めるとともに、汚れを見つげるとすぐに衣類交換、清拭をしている。			○	

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
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。	○	十分理解しており、少しでも多く食べて貰える様に工夫している。				職員と一緒に下ごしらえしたり、下膳したりする利用者の様子がみられた。  入居時に好みや苦手なもの、アレルギーについて聞き取り、台所に貼り出している。 事業所の周辺に自生しているイタドリを収穫して調理したり、草引きや水やりをして育てた畑の野菜を利用することもあり、利用者はたいへん喜ぶようだ。  入居時に自分の物を持参する人もいる。 その他の人は、事業所で用意している。 箸でつまみにくい利用者には、すべりにくい箸を準備している。  職員も同じものを一緒に食べながら介助を行っていた。 同じ皿の物ばかりを食べる利用者には「〇〇もありますよ」と声かけをしていた。  調理の音やにおいがしていた。 昼食用の刺身の魚を、職員がさばく様子をずっと見学する利用者がいた。
		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。	○	食事の下ごしらえ、味見等してもらっている。出来る方は配膳の準備、下膳を進んでくださる。				
		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。	○	利用者さんの姿に、その方の在宅での生活がかいまみられ、ずっとこの生活が継続できたらと思う。自信を持って生活してもらうように支援している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	把握している。特にアレルギーについては間違いないように、職員の目に付くところに名前を貼っている。				
		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。	○	利用者の好きな懐かしい旬の食材を取り入れている。時々ではあるがメニュー作成時に「何が食べたい」と聞くことがある。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用さんの状態にあった食事の提供に努めている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入居時家で使い慣れたものを持ってこられる方もいる。こちらもそのように説明している。				
		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。	◎	職員も見守りの必要な利用者さんの横に座って一緒に食事をしている為、見守りと、さりげないサポートをしている。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	手伝いが出来なくても味見をしてもらうとしっかりと答えてもらう。季節の食材を見て嬉しそうにされる。	◎			
		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。	○	ご飯の量はその人にあつた様になっている。出来るだけ本人さんの好みを提供している。分量には注意している。お茶の好きな人には、お変わりが自由に出来るようにおいている。				
		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。	○	取り組んでいる。特に夏には、ボカリのゼリー、カキ氷、スイカなどで利用者に好んで水分を取ってもらうようにしている。テーブルの上にはいつでも飲めるようにお茶を準備している。				
		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。	○	毎月交代で職員が献立を考えて、同じような食材にならないように注意している。老健の栄養士のメニューも参考にしている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日調理器具の熱湯消毒、乾燥、ふきんの付け置き消毒で予防に努めている。				
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。	○	十分理解しており、食後の口腔ケアには努めている。				入居時には、義歯の有無を聞き取り記録している。 日々の口腔ケア時には、目視で確認し、異常を発見したら歯科受診につなげている。 義歯が合わなくなったことに気づき、歯科で治療することを支援し、食欲が高まった人のケースがある。  食後は、各居室の洗面台で歯みがきを行うよう、誘導などして支援している。
		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。	○	食後の口腔ケア時に確認している。本人さんからの訴えがあると家族と相談し、歯科を受診する。				
		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。	×	以前に歯科医、歯科衛生士が講演に来たときに習ったことはある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自己管理が出来ない方は、職員が預かって夜間預かり消毒している。				
		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)	○	食後自室にて出来る人は、職員の見守りのもと自分でしてもらうが、出来ない人は職員が介助している。				
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	家族に報告し、同意をもらって受診介助をしている。				

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。	○	法人の委員会や研修により全員がおなじレベルで理解を深めるよう努めている。				尿取りパッドを使用して、トイレで用を足すことを基本に支援している。 尿量などをみて、必要時には朝のミーティング時に話し合い、パッドのサイズを替えるなどして支援している。
		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。	○	十分に理解しており、水分補給時は、便秘改善に心がけたものの提供に努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を利用して皆で共有し、気持ちのよい排泄に心がけている。				
		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。	○	随時オムツ使用者の見直しの必要がある方の適切性について話し合っている。その人にあつたものを選んで入る。	○			
		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。	○	気になることなので、水分補給に注意するとともに、便通に良い食べ物、看護師に相談し、改善に取り組んでいる。				
		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。	○	個々にあつた時間誘導をしている。排泄チェック表を参考にしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人に合っているか、家族さんと話し合い、使用しているが出来るだけ汚さないように早めの誘導に心がけ、家族さんの経済的な負担軽減に努めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	日中、夜間、尿量の多い日等適時使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	出来るだけ自然な状態で排泄できるように取り組んでいる。食物繊維を多く含んだ食事の提供に心がける。				
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)。	△	曜日、時間帯は職員の都合になっているときもあるが、希望がある人は添うようにしている。	◎			2日に1回は入浴できるよう支援している。 入浴の長さや温度、洗い方については利用者に聞きながら希望に沿って支援している。 さらに、これまでの入浴の習慣などを支援に反映していけるような取り組みをすすめてはどうか。
		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。	○	湯船に入ってもらい会話にも配慮を行い、くつろいだ気分で入浴できる様に支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	見守りをしながら本人さんに出来るところをしてもらい、出来ていない部分の支援をしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	当日のバイタルを確認し入浴してもらっている。異常がなくて拒否のある方は、時間を空けて、違った職員が声かけをしている。殆ど時間を置くと受け入れるが、無理強いはいしない。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前に状態を確認し、入浴後の状態確認、水分補給に心がけている。				
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。	○	日々の常態記録、申し送り確認し把握している。				主治医より「利用者の状況によって薬剤を調整してよい」と任されているようだ。 午後3時以降のコーヒーは控えて、ココアにするなど配慮している。
		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。	○	日中はなるべく起きて生活してもらうように取り組んでいる。利用者さんが楽しめるレクリエーション等も取り入れる。				
		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。	○	利用者の状態を把握し、職員で話し合いのもと、主治医に相談し、本人さんがゆっくりと休めるように支援している				
		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。	○	利用者の状態によって、疲れやすい方、本人さんの希望で、居室移動して休んでもらっている。				
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。	△	本人さんが希望したとき、家族からの電話があつたときはお話されるが度々ではない。				
		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。	△	年賀状等に限られる。声かけはしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	本人さんが希望されるときは、気兼ねなく話してもらう。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた郵便物は本人さんに手渡し、している。その後届いたお礼は本人さんに掛けてもらう。				
		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。	△	家族さんも忙しいと思ひ、お願いはしないが、本人さんが希望したときは、現状の報告、協力をお願いする。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理解しているが、本人さんにお金を渡しても、使うことが出来る人は、限られている。				
		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。	△	買い物に出るときには好きなものを買っているが、買う人は食べ切れないほど買う人もいる。殆どの人はあまり買わない。				
		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。	△	こちらからお願いして、たまに販売に来てもらうときがある。パン、クッキー等。				
		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。	△	家族の希望で、施設が預かっている。最近や、数年前まで自分で管理していた方も、いつもしまい忘れて、無くなっているため、家族の希望で最近では全員預かっている。				
		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。	○	家族さんと話し合い、希望通りに対応している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預かった場合は領収書を発行し、出納帳を定期的にコピーをして家族に送付している(4月10月)				
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。	○	出来るだけ家族に負担を掛けないように、支援している。	◎		◎	利用者の親族の通夜、葬儀に参列できるように職員が付き添うことがある。お祭りには家族と楽しめるように待ち合わせして、利用者を送迎するケースがある。
<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。	○	利用者、家族さんがいつでも自由に出入りできるように日中は施錠はしていない。	◎	◎	◎	庭には木々が整備され、緩やかなスロープが玄関まで続いており、プランターにはパンジーが咲いていた。木々には、電飾を付けている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、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くような設えになっていないか等。)	○	リビングには一緒に楽しんだ写真を飾って話のきっかけにしている。玄関には季節を感じさせる飾りや、利用者さんが散歩のとき取ってきた花を飾ることもある。	◎	◎	○	玄関は段差なく上がり、季節のクリスマスリースやツリーを飾り、庭先に咲いている山茶花を生けていた。居間には、行事の写真や飾り、ソファを置いてくつろげる空間を作っている。
		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。	○	開設当初、外部評価のとき臭いの指摘を受けたことがあったと聞き、掃除を徹底し、利用者さんの排泄、衣類の交換、口腔衛生に注意している			○	居間に空気清浄器を設置しており、居間からは中庭が眺められ開放感があり、大きい窓からの自然光で明るい。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節ごとに施設にある野菜や果物を取りに行ったり草花をつんでリビングに飾っている。春には山菜取りに行き、料理の方法を利用者さんに教えてもらい、皆で楽しめるようにしている。			○	ひな祭りの雑豆、大根の漬物や干し大根づくりなど、季節感を感じる食べ物作りを職員と一緒にやっている。
		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。	○	殆どの方がリビングでテレビを見て会話をしたり、食事の下ごしらえ、洗濯たみをしたたり、それぞれ自由になっている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	工夫している。トイレ浴室はリビングからは見えない場所にある。戸を開けると中にカーテンがあり、廊下を通っていても見えない。				
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居のときに、少しでも落ち着いてもらう為、自宅で使い慣れたものを持ってきてもらうようお話している。	○		○	タンス、ソファなどを持ち込んでいる。自分で洗ったタオルをハンガーに干す人がいる。仏壇にお供え物をする人がおり、本人は水を供え、職員はご飯を供える手伝いをしている。
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。	○	居室内には、転倒したときの衝撃を軽減する為ヨガマットを敷いている。部屋の入り口には自分で選んだ猫の写真を飾っている			○	「他利用者が自分の部屋に入っている」と間違えて訴える利用者があり、居室入口には大きく名前を明示している。タンスには、入っているものを引き出しに書いて本人に分かるようにしていた。
		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。	○	自分の部屋が分かりやすいように、大きく名前を付けたたり、誕生会にももらった花束を飾っている。				
		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)	○	いつでも自由に出来るようにおいている。新聞を読む人、週刊誌を見る人、庭掃除等自由に取れるようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、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)	◎	上司からもそのように指導を受けているし、職員も理解し、徹底している。	◎	◎	◎	法人で鍵をかける弊害について勉強したり、職員で話し合う機会を持っている。
		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。	○	施設の方針で、日中は鍵をしない旨説明し、理解してもらったうえで入居してもらっている。施錠をすると利用者さんが不穏になることも話し、理解してもらっている。				
		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)。	○	出来るだけ利用者さんが皆と一緒に楽しく過ごせるように支援している。外気欲をして外は暑かったり、寒かったりすると長くは外にしようと思えない				
<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。	○	入居時の情報提供表等で確認して、皆が把握している。				
		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。	○	日々常態把握に努めており、主治医に相談したり、早めの対応に努めている。毎日バイタルチェックしており、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。	○	気になることがあれば気軽にかかりつけ医に聞くことが出来る。又老健から看護師もすぐに来てくれるので、重度化の防止になっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	<input type="radio"/>	本人の疾患にあった専門医に受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	<input type="radio"/>	本人、家族の希望、本人の疾患にあった専門医に受診している。				
		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。	<input type="radio"/>	定期受診以外や、何か変更があった時は家族に連絡して、必要であれば受診している。				
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。	<input type="radio"/>	入居中の状態は担当看護師に伝えている。病院の看護師に情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	<input type="radio"/>	退院までの予定を家族と共に病院に確認している。入院中の様子伺い、洗濯物を取りに行き、情報交換をしている。				
		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。	<input type="radio"/>	かかりつけ医との情報交換はよく行っている。				
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。	<input type="radio"/>	定期的な往診時や、電話にてかかりつけ医に相談している。特に主治医との連携は密にしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	<input type="radio"/>	看護師やかかりつけ医にいつでも電話できるようになっている。利用者の異常時には来てもらうことができる。				
		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。	<input type="radio"/>	毎日のバイタルチェックや様子観察で状態を把握し支援している。異常時には主治医に連絡し、必要であれば受診している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	<input type="radio"/>	処方箋などを確認し、概ね理解できている。				
		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。	<input type="radio"/>	薬袋を3日間は保管し、呑み忘れがないかを確認している。薬を準備する人、服用介助をする人は同じ職員が行っている。				
		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。	<input type="radio"/>	バイタルチェックを行い異常の把握に努めている。申し送りも行き、職員間で情報共有している。				
		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。	<input type="radio"/>	医師と相談しながら用量の変更を行い、状態を記録している。				
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。	<input type="radio"/>	入居時に説明している。また状態変化時も家族に説明している。必要時は、家族と一緒に主治医に説明を聞きに行っている。				入居時に説明し書類を交わしている。状態変化時に主治医から説明があり、その後、再度、本人、家族から看取りの同意書をとっている。介護計画で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。	<input type="radio"/>	看取りを希望された際は家族と共にかかりつけ医から説明を受け、見取りの契約を行い同意書に署名してもらっている。	○		○	
		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。	<input type="radio"/>	看取りを行うようになったら、職員が不安にならないように主治医とよく話し合い、見極めを行い、負担にならないように職員と話し合っている。				
		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。	<input type="radio"/>	家族に対応方法などを説明し、理解を得ている。GHはあくまでも家庭であり、医療行為は出来ないことを理解してもらっている。				
		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。	<input type="radio"/>	かかりつけ医や看護師に相談をしながら、現状で一番良い支援が出来るように努めている。又家族さんの希望通り笑顔で暮らせるように支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	<input type="radio"/>	家族との話し合いを行い、心理的支援を行っている。医療が必要になればすぐに病院へいき治療も出来、本人さんが苦しまないような対応をとっていることも説明する。				
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。	<input type="radio"/>	内部、外部研修に参加し、その都度情報共有できるようにしている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	<input type="radio"/>	感染症対策マニュアルを作成し、いつでも対応できるようにしている。施設内の研修では手洗いの方法、嘔吐物の処理の方法等の訓練をしている。又ホーム内にも掲示している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	<input type="radio"/>	GHからもリンク委員が出席し、行政での勉強会に参加している。法人の委員会には度々参加し、情報交換を行っている。				
		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。	<input type="radio"/>	老健、リンク委員よりの情報のもと、随時対応している。				
		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。	<input type="radio"/>	出勤、退勤時の手洗い、うがいの徹底。玄関には消毒液を配置している。				

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。	○	面会時には近況を報告している。施設行事には一緒に参加してもらえるように声かけを行っている。				毎年、納涼祭と芋炊き時に案内をしている。  年4回グループホーム便りを発行し、行事報告や写真で報告を行っている。  運営推進会議に参加する1名の家族は、設備導入や改修などの状況について知っているが、他の家族は知らない。 運営推進会議録の議事録送付は行っていない。  家族来訪時や電話で利用者の状況を報告し聞か、意見や希望などはあまり出ない。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	希望家族には居室への宿泊、食事の提供を行っている。入居時宿泊は自由なので、布団を準備してもらっても良いこと、一応施設でも準備が出来ていることを説明する。				
		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)	○	行事の時には家族に手紙を出し、参加を依頼している。本人さんも楽しみにされていることも伝える。	◎			
		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)	○	定期的なグループホーム便り(春、夏、秋、冬)を発行し、家族に送付している。	◎			
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	本人さんの状態報告等を説明したとき、家族さんの質問には皆が答えている				
		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、本人や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族さんが本人さんの状態を見て、以前とは違うことに対し悲しげにされる時がある。そんなときは認知症のこと、それでも出来ること、頑張っていることを伝える。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	施設全体の職員の異動については、広報で知らせているが、GHの職員については玄関に掲示している。		○	△	
		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)	○	納涼祭、芋炊きを兼ねた家族会を開催し、利用者家族さんとの交流を行っている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居時、高齢である上、歩行も不安定な方も居られるが、拘束はしない方針であることを説明する。十分見守り介助を行っているが、夜勤態は一人であることも説明し、もしものときの理解をもらっている。				
		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。	○	出来るだけ家族さんの意見が聞けるように努め、玄関には意見箱も設置している。			△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	入居時契約書を交わし、十分に説明し納得して入居してもらっている。いつでも退去されることは自由であることも伝える。				/
		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。	○	在宅に帰られる方にはケアマネを紹介し安心して在宅に帰れるように支援している。又他施設への希望者に対しては、施設の概要を説明し納得して移ってもらっている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時に契約書にて説明し、納得して入居してもらっている。				
<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。	○	設立の段階は分からないが、現在は地域のイベントに参加したりして、機会があれば事業所の役割等々の説明はしている。地域のお祭りはとても楽しみにしている。		◎		月1回ホーム喫茶を開催しており、地域の人との交流がある。 毎年、地域の保育園からお遊戯会の案内があり、見に出かけている。
		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)	○	立地条件が悪く、地域の人立ち寄りやすい場所にあるため、ホーム喫茶(認知症カフェ)を月1回開催し、交流を作っている。利用者に対しても地域の人達と顔なじみになってもらえたらと思っている。		○	○	
		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。	○	ホームの坂を下りているとき、「ホームのおばあさん」と分かかって知らせてくださることがあった。又受診時も声を掛けてくださり助かっている。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	歩いて来れない場所なので、地域の方が来られることは殆ど無い。車で来られる人は見学に来てくるときもある。そのためGHで送迎をして、ホーム喫茶を開催している				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	利用者も職員と一緒に犬の散歩に行く為、そのときに地域の人に会うと挨拶をしたり、お話をしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	年2回の運動会のときは地域の人や、近隣の他施設の交流があり利用者、地域の人にも楽しみにしている。カラオケ、踊りのボランティアの訪問はとても嬉しそうである。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	運営推進会議のときに得た情報をもとに、地域に出かけていき、良い場所を教えてもらった。				
		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、日頃から理解を深め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)。	○	最近すぐ下に出来た、多機能型事業所たんぼぼスマイルから、野菜やお菓子、ケーキ、タオル等を購入したりして交流がある。利用者も一緒に持ってきてくれる。				

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。	◎	地域住民代表、市職員、利用者家族、他グループホーム管理者が毎回参加している。	△		○	固定の家族と、地域から自治会長、元婦人会長、民生委員が参加している。利用者は、時々の参加となっている。	
		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。	○	報告もするが、誰でもいつでも見られるように、玄関に掲示している。			△	活動状況を報告している。評価を実施したことは報告しているが、内容や取り組み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。	○	地域のイベントの情報を得たり、意見や提案があった場合、次の会議で経過を報告する。			◎	○	運営推進会議メンバーから地域イベントの情報提供があり、次の会議で参加時の様子を報告している。
		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。	○	地方の行事、他グループホームの行事も考慮し、日程や時間を検討している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関入口の掲示板に掲示している。					
<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。	○	事業所の理念を皆で共有し、ゆっくりと利用者さんと関わっている。毎日のミーティングで皆で理念を読み上げ、再認識を行っている。					
		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。	○	玄関入口に理念を貼り、家族さんにも理念を分かりやすく伝えている。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	経年数にあわせた研修があり、全員が参加している。					
		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。	○	各職員に目標を持ってもらい、日常業務の中で、目標達成に向けて取り組んでいる。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	人事考課制度を導入し、職場環境の条件や条件の整備に取り組み、以前とは大きく改善されたと思っている。職員の喜びの声も聞かれる。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	同業者と交流し、勉強をする機会がある。又相互研修で、他施設を見る機会もあり、職員の意識向上に役立っている。					
		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。	○	ストレスチェックを定期的に行ったり、職員交流の旅行等により職員が楽しく働けるようになっている。又勤務表においても、希望休を聞き入れ勤めやすくなっている。	○	◎	○	法人でストレスチェックを年2回行っているが、結果については個々の職員に届くようになっている。	
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。	○	法人全体で高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設け、全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。	○	毎朝の申し送り、月1回のミーティングで十分に話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	高齢者虐待防止研修を定期的に行い、不適切なケアを見逃さないよう注意を払っている。発見した場合の対応方法、手順についても知っている。				○	職員は、法人研修に参加して勉強を行っており、行為を発見した時の対応方法について知っている。管理者は、ミーティング時にも話している。
		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。	○	朝の申し送り、夕のミーティングで話し合いのとき職員の様子を見たり、仕事が負担にならないように勤務の上でも注意している。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	施設内研修により、正しく理解している。					
		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。	○	内部研修において、事例を通して話し合う機会を作っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	「拘束は一切しない」ということは具体的に家族に十分説明しており、その後要望があった場合も理解を図っている。					
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。	○	施設内で研修があり、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	成年後見制度を利用している利用者があり、支援を行っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	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との連携体制を築いている。					

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
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。	○	施設内研修で学ぶ機会があり、対応マニュアルを作成している。				
		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。	○	緊急時初期対応の研修に参加し、心肺蘇生、AEDの使用法について学んだ。				
		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。	○	ヒヤリハット、事故報告書を作成し、その都度、職員間で検討し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。	○	利用者の状況に合わせて、考えられるリスクや危険について検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	利用者や家族等から苦情が寄せられた場合の対応、手順を理解している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合は、速やかに手順に沿って対応できるようにしているが、今のところは無い。				
		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。	○	苦情に対して対応等を検討し、苦情が来ないような支援をすることを話し合っている。家族さんに対しては、報告をして話し合い、納得していただくようにして入る。				
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)	○	施設玄関には「ご意見箱」が設置されており、自由に意見を言ってもらっている。			x	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが少なく、他の人には伝えられる機会をつくっていない。  個別に訊く機会をつくっている。しかし、意見や要望、苦情は出ないようだ。  ミーティングで聴く機会を作っている。時間があれば個々に聴くこともある。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	施設玄関に「ご意見箱」を設置しており、運営推進会議においても意見を伺っている。	○		x	
		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。	○	面会時や電話等で遠慮なく要望を聞くようにしている。				
		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。	○	上司も昼食は、毎日職員、利用者と一緒に食べているので、気兼ねなく思いを伝えることができる。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	日々のミーティング、日常の会話の中でいつも話し合い、良い支援をしていくこと目指している。			○	
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。	△	サービス評価の意義や目的は理解しているが、全員では取り組めていない。				運営推進会議で外部評価を実施したことを報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	改めて問題点や課題が確認でき、改善していく良い機会になる。				
		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。	○	目標達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議で経過報告、確認は行っている。モニターをしてもらったことはない。	△	○	△	
		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。	○	運営推進会議等にて、取り組みの成果を確認している。				
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)	○	様々な災害を想定した避難訓練を年数回実施し、対応マニュアルを周知している。				事業所の避難訓練時には法人職員も参加している。運営推進会議時に災害について話し合うことがある。地域の消防団、運営推進会議メンバーに訓練参加を依頼したが、参加にはつなげていない。
		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。	○	マニュアルに基づき、定期的に避難訓練を行っている。				
		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。	○	消火設備は業者による定期検査を行い、保管している非常用食料等の点検も定期的におこなっている。				
		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。	○	隣接している老健との合同の訓練を行う。そのときは消防署に協力してもらっている。	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域との共同訓練はあまり参加していない。				

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
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)	△	包括支援センターより依頼がある時は実践報告をしたり、ホーム喫茶で地域の人 came とき、サポーター研修をしたことがあるが、度々ではない。				月1回ホーム喫茶を開催しており、地域の人との相談に乗っている。「食欲がない」という相談には、パンがゆの作り方を教えたり、ノロウイルスに関する資料を配布したりした。
		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。	○	ホーム喫茶を開催し始めた第一の目的は、地域の相談場所になることであった。開催日には近所に困っている人がいないかたずねている。「困っている人を見つけたら、気軽に電話をしてください」		△	◎	
		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)	○	月1回のホーム喫茶と、年2回の運動会は、出て行く機会の少ない地域の人達はとても楽しみだといわれる。カラオケボランティア特に楽しいといわれる。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	地域の学生、研修の実習等は、老健がいつも受けいれしている。そのときは必ずホームにも実習あり。				
		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)	○	市、町や包括、および協力病院との連携は密にしている。			○	