

事業所の概要表

(平成 30年 2月 15日現在)

事業所名	グループホーム多喜浜					
法人名	医療法人愛寿会					
所在地	愛媛県新居浜市多喜浜2丁目4-43					
電話番号	0897-45-5566					
FAX番号	0897-45-5567					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 24 年 3 月 30 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (指定居宅介護支援事業所 愛)					
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	名	要介護1	3 名	要介護2	3 名
	要介護3	7 名	要介護4	4 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 7 人			その他 ()
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	宮下整形外科内科・白石歯科					
看取りの体制(開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 8 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,000 円						
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円						
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
食材料費	1日当たり	1,133 円	朝食:		円	昼食:	円
	おやつ:	円	夕食:		円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()						
その他の費用	・ 水道光熱費	412 円					
	・ 理美容代	1,500 円					
	・ オムツ代	実費 円					
	・	円					

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 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: 6 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 type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者			
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民			
		<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等			
	<input type="checkbox"/> その他	()					

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

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30年3月2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)	1		

※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	3890500360
事業所名	グループホーム多喜浜
(ユニット名)	A棟
記入者(管理者)	
氏名	印南 亜朱佳
自己評価作成日	30年 2月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 私たちは、医療・福祉の融和をコンセプトにオープンで透明感のある安心度・満足度・信頼度の高い医療・保健・福祉を提供し地域社会に貢献します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 全体での外出行事がない月には、個別で各棟利用者様1名ずつと職員2名での外出支援の実施を開始した。利用者様に行きたい場所を確認したり、好きな食べ物を聞き一緒に外食の機会を設けている。また、意思表示の難しい利用者様のご家族様が面会に来られた時には、利用者様の馴染みの場所をお聞きしたり好きな食べ物を確認し情報の提供をお願いしている。いつもは日常の業務に追われ、ゆっくりと1人の利用者様と深くマンツーマンで関わりを持つ機会が少ない為、ゆっくりと関わる事でじっくりと話を聞くことができたり、利用者様も皆さん帰った時には、「楽しかった。また連れてってんね。」と次回を楽しみにされている方が多い。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 現在、利用者の行きたい場所へ出かける支援に力を入れて取り組んでおり、毎月、ユニットごと2名ずつ支援している。昨年は全員実施した。時には、家族も参加している。 老人会参加の誘いがあり、地域の老人会を招いて、利用者と一緒に、いなり寿司作りや輪投げをして、楽しむ機会をつかった。 家族から「孫の結婚式に連れて行きたい」と相談があり、式場までの送迎や式中の付き添いを支援した事例がある。 年2回開催する家族会、また、花見やもみじ狩りなどの外出行事に家族を案内しており、多数の参加がある。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	本人や家族により、入所前の生活について情報収集し、希望や意向の確認を行っている。	◎		△	希望や要望を聞き取った際には、支援経過・生活観察記録表(日々の介護記録)に記入する事になっているが、記入量は少ない。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	家族から今までの生活状況を聞き、本人の立場に立った視点で検討している。				
		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。	○	年に2回実施している家族会やご家族様との外出行事の時、ご家族様と職員が話をする時間を作っている。				
		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。	◎	カンファレンスやアセスメントの際、職員同士で意見交換をし記録している。				
		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。	△	少しの変化があった際にも職員同士で意見交換をしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	年に2回実施している家族会やご家族様との外出行事の時、ご家族様から生活歴などをお聞きしている。			△	入居時に、以前のケアマネジャーや病院から情報提供があり、生活歴などを把握している。しかし、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などについての情報は、聞き取りのみにとどまっている。
		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。	◎	担当職員が半年に1回アセスメント表に基づきアセスメントを実施している。				
		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。	◎	いつもと違う状態の時には支援経過に記入し状態の把握に努めている。				
		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・職員のかかり等)	◎	不安定な状態が続いた時には、朝の申し送りの時間などを利用し職員間に対策を話し合う時間を設けている。				
		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。	◎	支援経過と生活リズムパターンシートを記入し1日の過ごし方、24時間の生活の流れの把握に努めている。				
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。	◎	3ヶ月に1回計画作成者中心にケアカンファレンスを実施し本人の視点にたち検討している。			○	ケアカンファレンス時には、アセスメントシートなどをともに、できることできないこと、また、わかることわからないことなどを踏まえて検討している。
		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。	◎	計画変更時などの際、カンファレンスを行い職員同士に必要な支援を検討している。				
		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。	○	課題を職員同士で話し合う時間を設けている。				
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。	○	家族に今までの生活状態について聞き取り、計画に反映している。			○	事前に家族から意見を聞き計画に反映している。本人がより良く暮らすための介護計画となっているか「本人にとってどうか」という視点で点検してはどうか。
		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。	○	家族から聞き取った情報を元に、個別ケアの計画を作成している。			△	
		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。	△	家族からの聞き取りにより、得られた情報でその人らしい生活が送れるように作成している。				
		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。	△	入所前から馴染みの場所へ外出できる様関係者で協力体制を作っている。				
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。	◎	支援経過のケースに計画書を挟んだり、支援経過の用紙に短期目標を記入し、共有している。			◎	番号を振った短期目標を支援経過・生活観察記録表に記入している。計画作成担当者は、口頭で計画内容を申し送り、職員は支援経過・生活観察記録表で確認している。
		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。	○	支援経過に短期目標について支援できたかどうか記入し、職員間で確認を行っている。			△	実践できたら、支援経過・生活観察記録表に番号とその時の様子を記録している。しかし、実践できなかった場合は記録していない。毎月、計画作成担当者が、支援経過・生活観察記録表をもとに評価を行っている。
		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。	◎	生活リズムパターンシートや支援経過に日々の暮らしの様子などを記録している。			△	支援経過・生活観察記録表に記録している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	×	支援経過に日々の暮らしの様子は記録しているが、気づきやアイデアなどを個別に記録できていないため、今後検討していく。			×	特に記録していない。

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
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	3か月に1回介護計画の見直しを実施している。			◎	計画作成担当者が、計画作成期間表を作成して期間を管理し、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。	◎	月に1回計画作成者がモニタリングにて現状確認を行っている。			◎	毎月行う施設内カンファレンス(職員会議)時に利用者一人ひとりの現状について話し合っている。
		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。	○	変化が生じた時には都度、関係者で話し合いを行い、計画の変更を行っている。			○	状態変化時には、必要に応じて訪問看護師や家族を交えカンファレンスを行い、計画を見直している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月に1回施設内カンファレンスを実施しており、緊急時にはその都度カンファレンスを開催している。			◎	月1回の施設内カンファレンスと、3ヶ月ごとのケアカンファレンスを行っている。また、緊急案件がある場合は、朝の申し送り時に話し合っている。
		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。	○	会議の際は、職員1人ずつに意見を言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。				
		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な開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月第3火曜日に実施すると決めており、その日はなるべく多くの職員が出勤できるよう配慮している。				
		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。	◎	参加できなかった職員にも内容が正確に伝えられる様議事録を作成し、周知している。			◎	会議録を確認して、押印するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送り簿に伝達項目を記入し、職員間で共有している。			△	申し送り簿は、毎朝確認して押印することになっているが、印が揃っていないところが多数見受けられる。
		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)	◎	申し送り簿に伝達項目を記入し、確認の際は印鑑を押す事で情報が正確に伝わるようにしている。	◎			
(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。	△	1人1人のしたい事が叶えられるよう努力しているが、実施できないこともある。				
		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)	△	入浴や排泄など、本人の自己決定に任せ無理強いしないようにしている。			○	毎朝、自分で洋服を選べるよう支援している。利用者の力量に応じて、職員が助言したり、2択で選ぶ場面をつくったりして支援している。
		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。	○	希望が発信できる方は聞きとり、困難な方には個々に選択肢を絞って確認をとっている。				
		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)	◎	日課のペースはあるが、体調や気分により臨機応変に対応している。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	できる事、得意な事を積極的にして頂き、何かをしてもらった時には感謝の気持ちを伝えている。			○	利用者に「ありがとう」と声を掛けていた場面がみられた。回廊下を職員と手を繋いで歩く利用者の様子がみられた。歩き終わると職員は「お疲れ様でした」と声をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	△	表情はもちろん、発する声や言葉・反応等から本人の意向を確認するよう心がけている。				
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。	○	利用者の人権を大切に言葉かけや態度を心がけており、今後は研修等も実施していきたい。	○	◎	○	職員は、利用者に敬語や丁寧な言葉で話しかけている様子がみられた。利用者には「○○さん」と呼びかけていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声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。	△	敬意を払い介助や声かけを行うように心がけているが来ていないこともあるので今後の課題としたい。			○	利用者のそばに行き、向かい合ったり耳元で声をかけたりしていた。
		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。	△	さりげなく入浴やトイレ誘導を行っているが、不安や羞恥心、プライバシーの配慮に欠けている時がある。				
		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。	△	利用者が居室にいる時はノックしているが、フロアにて過ごしている時にはそのまま入室することもある。			○	本人に「お部屋見せてもらえますか?」と確認したり、入室時にノックをしたりして入室していた。
		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。	◎	プライバシーや個人情報についての勉強会は実施できていないが、今後実施していきたい。				
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。	◎	食事の準備や掃除などその方その方に応じた生活リハビリを実施してもらい、実施後には必ず感謝の言葉を伝えるよう心がけている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	館内の歩行練習時には車椅子を押してもらったり、フロアで過ごしている時に困った人がいれば職員に教えてくれたりする場面を見て、利用者同士の助け合いの大切さを理解した。				
		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)。	◎	利用者同士の関係性を把握し、座席を決める時や集団での外出時等配慮している。			○	トラブルがないように利用者同士の関係性をみながら座席を決めている。隣の人に、食事がすすむよう言葉がけをしている人の様子がみられた。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルがあった時にはすぐに間に入り、他の利用者の方にも心配しないよう声かけを行っている。				

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
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。	○	入所時や日々の会話の中で把握するよう努めている。				
		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。	○	入所時や家族との会話の中で把握するように努めている。				
		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。	△	長年通っていたデイサービスに行ったり、礼拝に長年行ってた方は家族に協力してもらい参加するなど関係が途切れないよう支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	日中は玄関の鍵を施錠しておりいつでも入りやすい環境づくりを心がけている。				
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)	△	天候により、敷地内の散歩や外気浴を行い職員が買い物時に一緒に行く機会を作っている。	○	○	△	天候の良い日には散歩に出られるよう支援している。しかし、希望を言わない人については機会が少ない。
		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。	×	実施できていない。				天候の良い日には職員が車椅子を押して外に出られるよう支援している。
		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。	△	天候をみながら外気浴や車椅子使用し近隣を散歩している。			○	
		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。	○	個別外出の際、行きたいところを利用者様やご家族様から聞き取り、希望に沿うことが出来るよう支援している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	定期的に認知症に関する研修を行い、1人1人の利用者の変化や、症状を引き起こす要因について話し合いを行っている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日常生活の中でできる事は行ってもらい、生活リハビリの中で身体機能の維持・向上に努めている。				
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来る限り自分で行ってもらい、職員はなるべく見守りを行うようにしている。	◎		◎	
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。	○	入所前の生活歴等をご家族様より聞き取り、本人の楽しみや役割について把握できるよう努めている。				現在、利用者の行きたい場所へ出かける支援に力を入れて取り組んでおり、毎月、ユニットごと2名ずつ支援している。昨年は全員実施した。時には、家族も参加しており、利用者の楽しみや張り合いになっている。
		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。	○	入所時に把握した情報をもとに、役割や楽しみをもてるような生活ができるよう支援している。	○	◎	○	
		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。	△	地域の文化祭や公民館活動、自治会活動に参加することで楽しみや張り合いのある生活が送れるよう支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	○	入所時にご家族様から入所前の服装や行きつけの美容室等を確認し好みについて把握している。				食べこぼしがあれば、本人にティッシュを渡して自分で拭けるよう支援していた。また、「拾いますね」と声をかけてから職員が拾っていた。
		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。	○	入所前に着用していた服を準備してもらおう等、本人の好みに整えられるよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定が困難な利用者様にはご家族様と相談し本人の好みに合う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。	△	受診の時には、前日にどの服を着ていくか一緒に決めていく方もいるがほとんどの方が職員が決めた服装で過ごしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	衣類に付いた食べこぼしや汚れはさり気なくカバーしているがそのままになっている時もある。	◎	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	本人・ご家族様が希望する場合にはご家族様の対応でなじみの店に行ったり、ホームに来てもらい居室でカットしてもらっている。				
		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。	△	訪問理容師に来てもらいカットを行っている。重度の方の服装などは職員が選んでしまっている。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事の大切さは理解している。				献立は法人の栄養士が立てている。 買い物、調理は職員が行っており利用者がかかわる機会は少ない。 昼食後、下膳する利用者の様子がみられた。 法人栄養士には、事前に利用者の嫌いな物、アレルギーなどを伝えており、代替品なども検討してくれている。 家族会や行事時には、職員で話し合い献立をつくっており、うどんなど、家族と一緒に作れるものを探り入れている。 茶碗、湯飲み、箸等は個々が持参したものを使用している。 職員も一緒に食事しながら必要に応じて介助や声掛けをしていた。 居間から台所が見え、食事をつくる音やにおいがしていた。 法人栄養士が立てた献立表は、廊下に掲示しておりカロリー表示もしてある。 月1回、管理者が法人の業務連絡会に出席しており、必要時には栄養士に相談し、アドバイスを受けている。そのため、職員で定期的に話し合う場は持っていない。
		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。	○	献立作りなどは栄養士が行っているが、後片付け等できる事は一緒に行っている。			△	
		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。	○	もやしの根切りやおぼんやテーブル拭き等、一緒にできる事は行っている。				
		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。	○	入所時の聞き取りやご家族様の面会時間くようにしている。また、聞いた情報は職員間で申し送りを実施している。				
		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。	×	献立は法人内の栄養士が作成している為好み等を取り入れることは出来ない。			△	
		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)	◎	咀嚼・嚥下に合わせた調理方法が行えている。				
		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。	◎	入所時に自宅で使用していたものを持ってきてもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	昼食時のみではあるが、利用者様と一緒にテーブルで食事を食べている。食べこぼし等は食事が終わった後にさりげなく片付けるように配慮している。			◎	
		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。	◎	毎食各ユニットのキッチンで作っている為、調理の音やにおいを感じる事はできている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	◎	食べられる量を盛り付けるなど工夫している。また、水分摂取量は毎日記録に残しチェックしている。				
		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。	◎	食事・水分の摂取量の確認はしている。水分摂取量の少ない方は、ご家族様に相談し好みの飲み物を聞き提供するなど工夫している。				
		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。	△	法人内の栄養士が献立を考え、カロリー計算などを管理している。			△	
		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。	◎	衛生管理に努め食中毒が起こらないよう消毒などを行っている。				
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。	◎	口腔ケアの大切さは学んでおり、食前には出来る限り口腔体操を実施している。				入居時に、訪問歯科にて口腔内の虫歯・歯周病・入れ歯の状態を歯科医に確認してもらい「お口の健康状態のお知らせ」報告書にて把握している。 しかし、その後は、本人から訴えや異常時のみの把握となっている。 昼食後、歯磨きを行う様子がみられた。 介助が必要な人については職員が支援するが、自分で行う人については本人に任せている。
		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。	◎	義歯の不具合や痛みの訴えがあった時には、ご家族様へ連絡し訪問歯科と連携しケアをしている。			△	
		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。	○	訪問歯科を受けている方は、歯科衛生士さんに口腔ケアで気を付ける事など聞き、職員間で申し送りを行い周知している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分で口腔ケアを実施する事が難しい方は職員が介助し義歯の手入れをしている。毎晩の洗浄は職員が管理している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	口腔ケアの声掛けを行ったり、歯ブラシを用意したりと口腔内の清潔を保てるよう支援しているが、抵抗のある方は本人任せになっている。			○	
		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。	◎	異変が見られた時には、ご家族様に連絡し、歯科受診をお願いしたり、訪問歯科に看てもらっている。				

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
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、身体機能が高ま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。	△	研修や勉強会で排泄について学んでいるが、職員のおむつ外しの意識は薄い。				生活リズムパターンシートにて、排泄状況を把握しており、見直しが必要な人については、カンファレンスで検討している。 夜間、紙おむつを使用していた人について、状況を話し合い紙パンツ使用とトイレ誘導で支援することになった事例がある。
		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。	○	便秘により落ち着きがなくなったり、排便の間隔には個人差がある事を勉強会を通して理解している。				
		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)	◎	排泄記録を記入しパターンの把握に努めている。				
		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。	◎	本人の排泄パターンに合わせてトイレの声掛け、誘導を行っている。出来る限り、トイレでの排泄が行えるよう支援している。	◎		◎	
		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。	◎	1人1人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が上手に行えるよう検討している。				
		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。	◎	職員間で把握しており、個々のパターンにあわせて誘導を行っている。				
		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、どういった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。	◎	排泄の状況が変わった時には、カンファレンスを行い、ご家族様に報告、確認後使用するようになっている。				
		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。	◎	個々の身体状態や状況にあわせて使い分けをしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	排便の間隔があいている方には乳製品を摂取してもらおう等、出来るだけ薬に頼らず自然排便を促している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	入浴の曜日や回数は決まっているが、入浴時間、温度などはその方にあわせてゆったりと入浴してもらっている。	◎			基本2日に1回入浴できるよう入浴日を決めて支援している。 入浴日以外の日に本人から「入りたい」希望があれば支援している。 湯温などは本人の好みに応じているが、車いすや立位が困難な人については、シャワー浴のみの支援となっている。
		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。	◎	1人ずつの個室でゆっくりリラックスできるよう支援している。				
		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。	○	衣類の着脱や洗身など出来ることは自分でしてもらっている。				
		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。	○	拒否がみられた時には、時間をあけて声掛けを行ったり、入所後慣れるまでの間は入浴の曜日を決めず毎日声をかけ、入りたい気分になるのを待っている。				
		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。	◎	入浴前には血圧・体温のチェックを行い、入浴後には脱水予防で水分摂取を必ず行ってもらっている。				
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。	◎	生活リズムパターンシートで把握している。				薬剤を使用する利用者については、ケアカンファレンス時に支援を検討したり、日中、夜間の様子を医師に報告し相談したりしながら支援を行っている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を増やす努力をしている。				
		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。	○	入所時には看護師、ご家族様と相談し不必要な薬は中止している。どうしても睡眠導入剤が必要な方に関しては、カンファレンスを行い十分に検討し使用するようになっている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個々の生活パターンを把握し、心身に負担がかからないよう支援している。				
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。	◎	毎年12月実施の家族会では年賀状を作成している。				対角線
		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。	○	年賀状を出す際、援助が必要な方には職員と一緒にペンを持つなど対応している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話をかけて欲しいと訴えがあった時には対応している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	届いた手紙やハガキは本人に渡している。本人に渡す事が困難な方は面会に来られたご家族様に渡すようになっている。				
		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。	◎	入所後慣れるまでの間は、電話をかける事があるかもしれないとお伝えし、協力をお願いしている。また、その際は日中連絡の取れる番号をお聞きしている。				

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。	△	大切さは理解しているが、本人は所持せず預かり金として金庫で保管している。				
		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。	×	個別外出や外出行事は実施しているが、日常的には実施できていない。				
		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。	×	実施できていない。				
		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。	△	本人、ご家族様の希望があれば現金を所持してもらっているがほとんどの方が預かり金としてお小遣いは預かっている。				
		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。	×	入所時に説明はしているが入所後の話し合いは出来ていない。預かり金を使用する時には、事前に連絡し許可を得て使用している。				
		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)。	◎	入所時に説明している。毎月、支払いに来られた時には預かり金簿にサインを頂き、職員とご家族様で残金の確認をしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	相談があれば、出来る限り対応できるよう努力している。	◎		◎	受診支援については、家族の都合に応じて職員が付き添い対応している。 家族から「孫の結婚式に連れて行きたい」と相談があり、式場までの送迎や式中の付き添いを支援した事例がある。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	日中は玄関を施錠せず開放している。	◎	◎	◎	玄関前の駐車場は、来訪者が駐車しやすいようスペースを十分確保している。 玄関の左側には、併設居宅介護支援事業所の玄関もあるが、名称表示により間違わないようにしている。
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)。	○	家庭的な雰囲気づくりを心掛けている。また行事の飾り(クリスマスツリーや飾り、正月飾りなど)は出している。	◎	◎	◎	事業所は日の字型の造りとなっている。廊下で歩行練習したり、ユニット間にある中央ホールでは、週2回、音楽療法などを行っている。ピアノを設置している。
		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。	◎	音や光、空調に配慮している。また、掃除は毎朝行っている。			◎	中庭があり、自然光がよく入り明るい。日射しが強い時期にはカーテンで調節している。掃除は毎朝職員が行っている。
		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。	○	季節感のある装飾で環境整備を行う事で、居心地良く生活してもらえているようにしている。			◎	玄関ホールには雛人形を飾っていた。利用者は、「綺麗なかろ」と言いながら職員と一緒に眺めていた。
		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。	◎	窓際や玄関にベンチを設置し、1人で外を眺める時間をもてるよう配慮している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	ドアで仕切られており、プライバシーが保たれるようにドアを開けている。				
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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時、使い慣れた物を持ってきてもらったりし、本人が居心地良く過ごせるような環境整備を行っている。	◎		○	自宅から使い慣れたタンスなどを持ち込み使用している。 病院から入居となった人の中には、医師との相談の上、ベッドのみを置いているところがあった。
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。	◎	安全に移動できるよう手すりを設置し、車椅子でも十分移動できるスペースの確保をしている。不必要なものを置かず広々としたスペースを確保している。			◎	手すりを伝って、居室から居間で移動してい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。	◎	居室の入り口には表札をつけたり、トイレの場所が廊下からでもわかるようトイレの看板を設置している。				
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞は毎日読めるように準備しているが、裁縫道具などは訴えがあった時、職員見守りのもと使用してもらっている。				
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)	◎	出入り口の施錠は夜間のみとなっている。鍵をかけずに支援していくよう職員間で統一している。	○	△	○	日中は鍵をかけていない。 毎朝、A棟の日勤職員が鍵を開け、夜はB棟の遅出職員が鍵を閉めるよう役割分担している。
		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。	×	施錠を望むご家族様は今の所いないが、望むご家族様に対しては自由の大切さ等について話し合いの場を設ける等対応していきたい。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけ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)。	◎	ユニット間の扉も開けており、自由に館内を歩くことができるようにしている。その際、両方のユニットで協力し利用者様の見守りができるよう配慮している。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時に入手した情報やその後の家族による情報を確認し、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。	△	バイタル測定、食事量、水分量、排泄などを個別に記録し、日々チェックしている。顔色や表情に変化がないか注意し、変化に気づいた際は他職員にも伝達し記録をしている。				
		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。	○	訪問看護師にはいつでも相談できる状態であり、異変時緊急時には指示や対応を仰いでもらっている。				

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
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。	◎	入居時にこれまでの受療状況を確認したり、本人や家族の希望する医療機関へ受診してもらっている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	◎	かかりつけ医がない場合は協力医療機関を含めご家族様を選んでもらっている。適切な医療を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。	○	通院による受診は基本的にご家族様にお願いしているが、緊急時やご家族様での受診が困難な場合には職員が受診し、結果をご家族様に報告し必要な場合には話し合いを実施している。				
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。	◎	医療連携シートを使用し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。	◎	入院中お見舞いに行き、経過や様子を聞くようにしている。また家族とも連絡をとり、病院とのやり取りがスムーズにできるよう支援している。				
		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。	○	病院に行った時には医療連携室を訪ね、関係作りを行っている。				
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。	◎	訪問看護ステーションと契約を結び、医療連携ノートを使用し情報のやりとりを行っている。				
		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。	◎	訪問看護ステーションと24時間連絡がとれる体制となっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	訪問看護師が週3回訪問し、健康管理を行っている。				
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。	○	薬の管理は看護師が行っている。薬の詳細の十分な理解は全職員行えているとはいえないが、薬が変更した時には申し送り簿に記入し関わる職員が把握できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬のセットは訪問看護師が行っている。薬の飲み忘れがないよう服薬助動を行った職員が名前を記入する表を作成している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の変更時には、副作用の観察を行い異常がみられた時にはご家族様や医師に相談している。				
		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。	○	ご家族様には受診時に情報提供を行っている。また、日々の生活で変わった事があれば記録に残すようにしている。				
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。	◎	入居時に重度化し看取りの必要性が生じた場合などの説明を詳しく行っている。その後状態変化があればその都度カンファレンスを実施し家族の意向を確認している。				食べるのが難しくなったり、医療が必要になった時には、家族や訪問看護師も交えてカンファレンスを行い、今後の方針や支援について話し合っている。また、看取り支援時には、往診可能な医師を紹介している。しかし、利用者本人の希望や要望などに関する情報収集は行っていない。
		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。	◎	必要に応じて話し合いの場を設け、できる事等を確認しながら支援内容を検討している。	○			
		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。	○	訪問看護師により勉強会を実施している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	できる事、できない事はきちんと説明し、その時期がくれば更に詳しい説明や話し合いを実施し、できる限り本人・ご家族様の希望に添えるよう対応している。				
		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。	◎	職員、家族、かかりつけ医と情報共有を細かく行っている。				
		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)	○	ご家族様の心情を受け止め、コミュニケーションをしっかりと取ることに留意し、相談しやすい関係作りを努めている。				
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。	○	感染症の研修に参加したり、職員勉強会で学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルを作成し、消毒や処置道具の準備をしている。				
		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。	◎	テレビ、新聞、インターネット等で情報を入手し職員間で話し合い現場に活かすようにしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	随時情報収集に努めている。				
		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。	◎	出入り口にはマスク・消毒液を準備している。				

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。	◎	日々の面会時や行事の時には現状報告を行ったり、ご家族様のお話を聞く機会を設けている。				年2回開催する家族会、また、花見やもみじ狩りなどの外出行事に家族を案内しており、多数の参加がある。 ◎ 毎月、担当職員が利用者個別に生活の記録を作成し、家族に日々の暮らしの様子を報告している。2ヶ月に1回、事業所たよりを作成して事業所全体の取り組みを報告している。 ◎ 行事、職員の異動、退職に関しては、行事案内、生活の記録に記入して知らせている。さらに、設備改修や機器の導入に関する報告にも工夫してはどうか。 ◎ 来訪時に、職員や管理者から声をかけて聞いており、伝達事項があれば申し送り簿に記入している。
		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)	◎	気軽に来ていただける雰囲気づくりを日頃から心がけている。				
		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)	◎	行事の予定が決まれば早めにお伝えし、参加してもらっている。家族会ではどん作りなど実施した。	◎			
		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)	◎	たよりは2か月に1度写真付きで作成し、ご家族様、ご利用者様に配布している。	◎			
		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。	△	面会時にはご家族様とコミュニケーションを図るよう心掛けている。				
		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)	○	面会時にはご家族様とコミュニケーションを図るよう心掛けている。その中でご家族様の本人に対する思いの把握に努めている。				
		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)	○	毎月担当職員が生活の記録を記入しご家族様に渡している。その中に、職員よりご家族様へという項目を設け、出来る限り早めに報告するよう努力している。	○			
		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)	◎	家族会や行事の回数を重ねるごとに家族同士の交流が増えている。				
		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。	○	必要時には、電話連絡やカンファレンスを実施し、状態や対応方法を報告し意見を求めている。				
		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。	○	職員の方から積極的に声掛けを行い、日常の様子などを伝えコミュニケーションを図っている。				
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。	◎	契約時には丁寧な説明を心掛け、内容をしっかりと理解した上で同意してもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去を検討する状況になった時には、一方的にこちらの条件を伝えるのではなく、ご家族様の意向を尊重し、納得がいく退居先に移れるよう支援している。				
		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)	◎	利用料金などに変更があった場合には、理由や内容を文章でお知らせし、個別に説明し同意を得ている。				
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、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。	◎	事業所の設立段階から自治会等の会に参加し、地域の人々に理解を求め、現在も運営推進会議に参加してもらっている。		○		自治会と協力し合って地域交流に取り組んでいる。自治会長から校区の文化祭への作品出品依頼があり、利用者が作った貼り絵を出展した。また、老人会参加の誘いがあり、地域の老人会を招いて、利用者と一緒に、いなり寿司作りや輪投げをして、楽しむ機会をつくった。
		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)	○	地域の運動会や敬老会などに参加し、地域との繋がりを深めている。		◎	◎	
		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。	△	少しずつ支援してくれる地域の人が増えている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	日中は玄関を開放し、地域の人たちがいつでも立ち寄ることができる雰囲気を作っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所を散歩している人達と挨拶をしたり、時々立ち寄ってもらっている。				
		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)	○	地方祭の際、慰問に来てもらったり年に1回防災訓練を行い、地域と交流できる様働きかけている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近くのスーパーへ職員と一緒に食材の買い出しに出かける事があるが、全ての利用者様への実施は出来ていない。				
		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)。	△	乳児園の子どもたちとの交流の機会を設けている。				

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。	◎	参加の案内をお渡しし、出来る限り参加をして頂いている。	○		△	家族や地域の人などの参加はあるが、利用者は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	外部評価の結果・目標達成計画の内容と取り組みについて報告をしている。			○	外部評価の訪問調査実施後の運営推進会議にて、報告をしている。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議時の意見や提案・検討事項については話し合い、サービスの向上に活かしている。			◎	◎	「知りたい事は何か」などについて、参加者や家族にアンケートを取り、会議内に行う勉強会のテーマにしている。
		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。	○	必要に応じて、参加メンバーの声掛けは行っている。毎回、次回開催日程は確認を行い調整している。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	議事録は作成しているが公表できていない。					
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。	◎	利用者一人一人が安心、安全で満足感のある生活を送れる事を理念とし、職員は日々取り組んでいる。					
		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。	×	事業所内の目につきやすい所に掲示しているが理念の説明などは行っていない。	○	○			
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。	○	毎月カンファレンスを実施し、カンファレンスの時には担当になった職員がテーマを決め勉強会を実施している。					
		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。	△	月に1回勉強会を開き、分からない事があった際は職員同士で教え合っている。					
		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。	×	代表者に代わり、事務長が職員の実績や勤務状況を把握し、職場環境や条件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)	△	管理者やケアマネが市の連絡会に加入し、研修に参加した際は職員に伝達講習を行っている。					
		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。	△	毎年ストレスチェックを実施している。	◎	◎	△	年1回ストレスチェックを実施しているが、今後もさらに、現場職員の声を挙げ、法人と環境整備に取り組んでほしい。	
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。	△	全職員が理解しているとは言い難い。					
		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。	◎	申し送り時や、カンファレンス時にケアの仕方について再確認を行っている。					
		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。	△	マニュアルは作成しているが全職員が理解しているとは言い難い。			○	発見した場合は、管理者に報告することになっている。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	毎年ストレスチェックを実施している。					
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。	△	全職員が理解しているとは言い難い。					
		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。	○	勉強会を実施している。					
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	話し合いを行いながら、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。					
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。	×	全職員が理解しているとは言い難い。					
		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。	×	まだ支援を行ったことはないが、支援を行っていききたい。					
		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。	△	以前、成年後見制度を利用していた方がいたので、その際、後見人となった方を招き、運営推進会議で成年後見制度について勉強会をした事あり。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	事故発生時や急変時のマニュアルは備えてあるが、各職員への周知は不十分である。				
		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。	△	マニュアルはあるが定期的な研修は行っていないので、今後、定期的に研修会を行いたいと思う。				
		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。	○	ヒヤリハットを記入し、職員間で再発防止に向けてカンファレンスを行っている。				
		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。	◎	計画作成時にカンファレンスを行い、一人一人の状態を把握し、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、各職員への周知は不十分なので今後は定期的に研修していきたい。				
		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。	○	家族や地域からの苦情が寄せられた場合には、迅速に管理者に報告し、対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	×	現在までに苦情はないが、苦情が寄せられた時には改善の取り組みや結果について詳しく説明していきたい。				
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)	○	介護相談員の方から助言を頂いたり、日々の生活の中での言動や態度などから察することが多い。			×	運営推進会議に参加していない。 個別に聞くことはあるが、運営に関する意見は出ないようだ。 運営推進会議や年2回の家族会、行事時などに聞く機会をつくっている。 行事後などには、「食事の内容はどうか」「利用者に対する職員の接し方はいかがか」「その他の意見・要望」等についてアンケートを取っている。 ケアカンファレンス時などに職員の意見を聞き、他の職員と一緒に検討している。
		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)	◎	運営推進会議の際には、要望などをお聞きしたり、玄関にご意見箱を設置している。	◎	◎		
		c	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	入所契約時には説明しているが、それ以外ではできていない。				
		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。	△	代表者に代わり事務長が不定期だが来所し、職員と直接意見交換などを行っている。				
		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。	◎	各種行事のあとや毎月行っているカンファレンスにて職員の意見を聞く機会を設けている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	年に1回自己評価を行い、サービス評価の意義や目的を理解できる様取り組んでいる。				運営推進会議時に報告を行っている。 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。	◎	評価項目ごとに取り組みの実際や課題、成果を振り返り、現在のケアを細かく見直せる機会を設けている。				
		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。	◎	評価の結果を踏まえて目標達成計画を作成し、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。	△	報告は行っているが、モニターはしてもらっていない。	△	○	△	
		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。	◎	運営推進会議で外部評価についての報告を行ったり、グループホーム便りにてその時の様子を掲載している。				
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)	△	マニュアルはあるが、全職員への周知は不十分である。				年2回の避難訓練の内、1回は運営推進会議と兼ねて実施し、会議メンバーと一緒にやっている。 会議メンバーには災害時の協力依頼をしているが、その他の地域の人にはしていない。
		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。	◎	日中や夜間を想定しての火災訓練を実施している。訓練後には参加した職員が集まって次回に繋がるよう反省会を実施し、全職員から意見を聞いている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備は専門職に確認依頼している。非常食などは定期的に確認している。				
		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。	◎	消防署に来てもらい年2回訓練を実施している。また、防災訓練の時には自治会長さん、民生委員さん、老人会の方も訓練に参加してもらっている。	○	◎	○	
		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)	◎	年に1度ホーム主催で災害訓練を実施している。(運営推進会議と合同で)				

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)	○	運営推進会議などにて研修会などを行い、啓発活動に取り組んでいる。				併設する居宅介護支援事業所と共に相談に応じる事がある。事業所が地域のケア拠点となるように、取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	困っている事があれば気軽に相談してもらい、居宅と共同にて相談支援を行っている。		○	△	
		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)	△	地域の老人会の方を招いての輪投げ大会を実施した事はあるが昨年度は実施できていない為、今年は検討したい。				
		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。	×	行えていない。				
		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)	△	市内の高等学校が実施している空飛ぶ車いす活動の学生を受け入れ、今後も修理などお願いしたいと思っている。他の機関とも協力していきたい。			◎	