

# 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9月13日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	9	(依頼数)	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	3870105677
事業所名	グループホーム つかさ
(ユニット名)	かもめユニット
記入者(管理者)	
氏名	安井 恵里
自己評価作成日	平成 30年 8月 6日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 生活(いきる)力を失わず 自由と役割を持ち 一人の人として 笑顔と生きがいある暮らしを支えます</p>	<p><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> ○ご利用者の外出の希望を日常の会話から伺い、情報を共有する。(意思伝達できる方のご希望は伺え情報共有できた。) ○月間の予定を立て、外出できる時間をつくる(月間予定を毎月作成し、外出時間を作ることができた) 力に依頼する(遠方の希望がまだ無く、協力を依頼するケースは無かった) ○お金を所持されていないご利用者の意向確認と検討。(所持されている方は数人で、それ以外の方の所持は実現していない) ○所持が困難な方は事務所で管理する(必要な方は事務所で管理している) ○外出時に自分で支払う機会をつくる(ご自分の買い物時はお金を手渡し、自分で支払える支援を行っている) ○地域の情報が来られる行事の開催(まだ実現できていない) ○地域の方から地域行事時の駐車場やトイレの開放(解放しているが、まだ周知が不十分である) ○介護教室の開催(まだ実現できていない) ○認知症や介護の情報発信(ホーム便りで発信している)</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 利用者それぞれに役割(洗濯物干し、植物の水やり)を持って生活できるよう介護計画を作成しており、利用者が活動することで自信や意欲につなげるよう取り組んでいる。  全員の利用者の好み(希望のメニュー)を1ヶ月の献立の中に反映させ、希望した利用者名も共に記入していた。半月ごとに栄養面の担当職員と施設長で話し合っ利用者希望も採り入れて献立を立てている。1日で30品目を入れることを目標に立てている。新しい職員のために、食材の量や大きさなどの写真を貼っていた。</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
<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。	○	日常の会話の中から、その方の思いや希望をきけるように注意して会話を行っている。	◎		○	入居前及び入居時に、本人・家族から思いや希望を聞き取り「アセスメントシート」に記入している。入居後に得た情報は、個別ケース記録の言葉・ケアプラン欄に日々記録しており、計画作成時に拾い出している。
		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。	△	カンファレンスや申し送り時などにて職員間やご家族と話し合いを行い、ご利用者の視点で検討できるように心がけている。				
		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。	○	日常の会話だけでなく、介護計画変更時や面会時にはご家族とも話し合いを行い、御本人の思いを確認している。				
		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。	△	ご利用者の個別の記録には思いや言葉を記入できるように作成しており、その都度記録している。				
		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。	△	カンファレンスや申し送り時などにてご本人の思いを確認し合えるよう話し合いを行っている。				
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。	○	入居時にご本人やご家族様、またケアマネジャーなどから情報を聞き取り、フェースシートに記入している。				○
		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。	△	日々の様子を個々の記録に記入し、介護計画作成時にはご本人の状態の把握が行えるようにしている。				
		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。	○	ご本人の状態をケース記録に記入し、前後の様子を含めて申し送り時に職員間で話し合うようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	支援については常に原因を考えるようにし、申し送り時などにて話し合うようにしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	生活記録やケース記録にてご利用者それぞれの一日の流れを記入し、職員それぞれが把握できるように努めている。				
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。	○	カンファレンスや申し送り時にご本人の要望に応えられるよう話し合いを行っている。				○
		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。	△	カンファレンス時にご家族と相談し、暮らしの要望について検討している。				
		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。	○	常に原因を考え、それについて対応を行えるように話し合いを行い、介護計画の作成に繋げている。				
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。	○	介護計画はご本人の思いや意向を一枚に記入できるように作成しており、常に意識して作成できるようにしている。				○
		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。	○	介護計画はご本人やご家族様と話し合っ作成するようにしており、ご意見を尊重して作成するようにしている。	◎			
		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。	△	重度になられた方もそれまでの暮らしを尊重して作成を行っているが、十分とは言えない。				
		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。	△	カンファレンスにて話し合いを行い、協力をお願いすることもあるが、体制として十分とは言えない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画の実施チェック表を作成しており、毎日把握して実施できるようにしている。				○
		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。	△	ケアの実践は行えているが、その様子や結果についての記録が十分には行えておらず、職員間の共有が不十分である。				△
		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。	△	ケース記録には言葉や様子などを記入する欄を作成しており、その都度記録できている。				△
		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。	△	ケース記録には言葉や様子などを記入する欄を作成しており、その中に気づきを記入できるが、現状は十分に記録できていない。				△

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	
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。	◎	期間内に見直しを行い、カンファレンスを行っている。			◎	利用者個々に表をつくり期間を管理し、3ヶ月に1回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。	◎	毎月介護計画の評価を行い、現状の確認を行っている。			◎	月末にプラン内容が実施できたかどうかをまとめ、介護計画の評価欄に記入して状況確認を行っている。	
		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。	◎	入院など心身状態の変化があった場合にはカンファレンスを行い、計画の変更を行っている。			○	退院時には、家族を含め話し合いの場を設けており、状態変化があれば、計画の見直しを行うが、この一年間では見直しを行った事例はない。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月職員会議を開催するようにしており、チームとして課題の検討や目的の一致が図れるように話し合いを行っている。			◎	毎月、職員が参加しやすい日時を調整して、2ユニット合同の全体職員会を行っており、業務の話し合いやテーマを決めて勉強会を行っている。緊急案件があれば職員数人で話し合い、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。	△	会議は和やかな雰囲気をつくり、自由発言できるようにしているが、一部の職員しか発言がみられていない。					
		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。	○	会議の日程は勤務表が作成された際に検討し、小さな子供さんがおられる方が出勤している日を優先にしている。					
		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。	○	議事録を作成し、参加できなかった職員には施設長が説明を行うようにしている。			◎	欠席職員は、職員会議議事録をみながら施設長が口頭で説明を行っている。緊急案件で決まったことなどは、業務日誌に記入し、朝・夕の申し送りや数日間申し送りをしている。	
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。	○	業務日誌の他に連絡ノートを作成し、職員は出勤時に確認するようにしている。			○	業務日誌に記入して申し送りをしている。連絡ノートには、個別の対応方法や業務について記入し申し送りし、押印を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)	○	業務日誌には検討した対応方法を記入できるようにしており、朝夕の申し送りにて伝達できるようにしている。		◎			
<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。	○	毎日のスケジュールを決めるのではなく、その日その日でご利用者の要望に合わせてながら行えるようにしている。					
		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)	○	声掛けは選択を持たせるように注意して行っているとともに、献立や飲み物などを聞く機会を作っている。			○	「お風呂どうされますか」と聞いて返事を待ってから支援するなどしている。	
		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。	△	献立を聞く際には料理の本と一緒に見ながら聞くようにするなど、ご利用者がわかりやすいように支援を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)	○	ご利用者の希望の起床時間や食事時間、入浴などをその日の要望に合わせてながら行っている。					
		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。	○	ご利用者それぞれに暮らしの中での役割を持つよう取り組んでおり、感謝を伝えることで喜びや楽しみを持てるようにしている。			○	職員は、利用者に対して「ありがとう」「助かりました」などの感謝を言葉で伝えていた。	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	△	ご本人のノンバーバルサインを気づけるように職員間で声を掛けあい、また記録に残して情報を共有できるようにしている。					
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。	△	勉強会を開催したり、各ユニットには接遇についての注意書きを掲示するようにしているが、それでも時々不適切な言動や対応があるため注意している。	◎	○	○	年2回は事業所内勉強会時に、虐待について学んでいる。職員は、声のトーンや対応など、静かでゆっくりと行っていた。	
		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。	△	勉強会にて注意喚起を行っているが、それでも慣れから配慮が足りない場面を見ることがある。継続して都度注意喚起できるように取り組むたい。			○	職員は、声かけや誘導する際には、利用者のそばで穏やかに行っていた。	
		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。	○	同姓介護を希望されるご利用者の希望を尊重したり、排泄や入浴時は他者に見られないように配慮するなど行っている。					
		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。	○	居室には必ずノックしてから入ることを指導しており、職員も意識して徹底できている。				○	利用者不在時の居室には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。	○	個人情報保護の指針を各ユニットに掲示しており、入社時にも誓約書をとることで意識を持って頂くようにしている。					
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	ご利用者それぞれに暮らしの中での役割を持つよう取り組んでおり、感謝を伝えたり、逆に教えて頂く機会をつくるなどしてお互いの関係性を築けるようにしている。					
		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。	△	利用者同士の関係性を把握し、お互いに助けあったりできるよう支援を行っているが、仲の悪いご利用者同士もおられるため、その対応に悩んでいる。					
		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った場面をつくる等)	△	仲の悪いご利用者同士のトラブルを防ぐために誘導の声掛けのタイミングに注意したり、グループワークを工夫するなど取り組んでいる。日中過ごせる場所を工夫し、仲の良い方同士で別々に過ごせるようにもしているが、それでもトラブルが起こることがある。			○	他利用者同士がトラブルが起こりそうになる時には、その場を離れるなどして対応している。	
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	ご利用者同士のトラブルはすぐに間に入るようにしており、その後それぞれのご利用者とお話しをするようにし、その場で解決できるように取り組んでいる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	ご本人やご家族にお聞きしたり、ケアマネジャーからの情報を記入するようにしているが、全員できてはいない。				/
		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。	△	入居時の聞き取りや、日常会話や面会時などにご本人やご家族からお話のなかで把握できるように努めているが、全員は出来ていない。				
		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。	△	馴染みの散髪屋に出掛けたり、地域の活動に参加して知人に会われることはあるが、知人や友人に会いに行く等の活動はまだ出来ていない。				
		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。	○	面会時間を設けず、門扉も開放し、気軽に訪れることができるようにしている。訪れた際にはお茶をお出しするなどゆったりと過ごして頂けるようにしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	その日の天気やご利用者の希望に合わせて散歩のお誘いをするようにしている。しかし行事の外出などは職員が決めていることもあり、ご利用者の要望を取り入れるなどしていかないようにしている。	○	△	○	喫茶店に行ったり、なじみの散髪屋に出かけたりすることを支援している。その日の希望にそったという点からは支援に難しさがあるようだが、後日出かけられるよう支援している。周辺の散歩や買い物に行くことを介護計画に採り入れて支援するケースがある。
		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。	×	現在はまだ行っていない。				○ 表のベンチでおやつを食べたり、目の前の海を見に行ったりできるよう支援している。
		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。	△	時々散歩や行事で戸外に出られることはあるが、十分には取り組めていない。				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	呼びかけは行っているが、まだ協力を得られていない為行っていない。				
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。	○	勉強会にて理解を深めるようにしており、一人ひとりの利用者の状態の変化がある時には職員間で話し合いを行い要因を考えるようにしている。				
		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。	○	勉強会にて理解を深めるようにしながら、ご利用者一人一人に役割を持つよう介護計画にて取り組めるように行っている。				
		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)	○	利用者一人ひとりの状態の把握に努めるようにし、できることは見守りで行って頂けるよう取り組んでいる。また職員間で声を掛けあい情報の共有を図っている。	○			
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。	○	ご利用者一人ひとりの役割を介護計画にて実施するようにし、チェック表にて把握に努めている。				○ 利用者それぞれに役割(洗濯物干し、植物の水やり)を持って生活できるよう介護計画を作成しており、利用者が活動することで自信や意欲につながるよう取り組んでいる。
		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。	○	状態の変化に合わせて介護計画にて役割を見直すようにし、日常の中で出番を作れるように取り組んでいる。	◎	○		
		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。	×	現在はまだ行っていない。				
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。	○	更衣の際は衣服の選択をご利用者に聴くようにしている。また髪型なども散髪の際はご利用者の希望を確認するようにしている。				○ 洗面所には、寝ぐせ直しスプレーとブラシを準備しており、必要時に使用して整えている。スカーフをする習慣の方もいる。
		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。	○	新しい衣服を一緒に買いに行く機会をつくったり、散髪の際はご本人の希望する髪型ができるように支援している。				
		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。	○	職員と一緒に選んだり、ご家族に好みを聞くようにして把握するなどして支援を行っている。				
		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。	○	病院受診などの外出時は服装を選んで頂いたり、帽子をかぶられたり出来るようお声掛けするなどしている。				
		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)	○	指摘などせず、さりげなくお声掛けするように取り組んでいる。	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	馴染みのお店がある方や希望のお店がある方は行っているが、それ以外の方は出来ていない。				
		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。	○	ご自分で希望を伝えることが難しい方もご家族にお聞きしたりするなどして取り組んでいる。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	職員間で声を掛けあったり、話し合いを行って理解が深められるように取り組んでいる。				<p>買入物・食材選びは職員が行っている。調査訪問日、利用者は、昼食に使用する野菜の下ごしらえを行い、職員は準備したり見守りをしていた。お盆拭き・食器拭きを行っている人もいたが、利用者が食事一連にかかわる場面は少ない。</p> <p>全員の利用者の好み(希望のメニュー)を1ヶ月の献立の中に反映させ、希望した利用者名も共に記入していた。</p> <p>自宅から持参した食器や事業所で準備した食器を自分専用として使用している。軽い食器や、取っ手付きなど、利用者が飲みやすいものを使用していた。</p> <p>職員も利用者と同じものを同じテーブルで食べていた。「お皿のこちらに残っていますよ」などと声かけながらサポートしていた。</p> <p>オープンキッチンで、調理の音や匂いがして、様子がよく見える。職員は、本日のメニューをホワイトボードに記入している。メニューを伝えてから介助している様子がみられた。</p> <p>半月ごとに栄養面の担当職員と施設長で話し合って利用者の希望も採り入れて献立を立てている。1日で30品目を入れることを目標に立てている。新しい職員のために、食材の量や大きさなどの写真を貼っていた。調理方法(食材の大きさや、硬さなど)については、その都度、口頭で話し合っている。</p>
		b	買入物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	献立はご利用者の希望メニューを取り入れ、調理は難しいが、後片付けなど少しでも関わって頂けるように取り組んでいる。			△	
		c	利用者とともに買入物、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。	○	ご利用者それぞれに役割を持って頂き、行った後は感謝の言葉を伝えることで喜びや達成感を持って頂けるように取り組んでいる。				
		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。	○	ご利用者それぞれの好みを把握し、調理する際には別メニューで対応するなど行っている。				
		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。	○	献立作りはご利用者それぞれの希望のメニューを取り入れ、旬の物や季節を感じるメニューを取り入れるように作成している。			◎	
		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)	○	ご利用者それぞれの状態の把握に努め、適切な調理方法を検討して取り組んでいる。また彩りや食べやすいように工夫することで食欲に繋がるようにしている。				
		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。	△	ご利用者数名は使いやすいものを用意しているが、他の方はホームの品を使って頂いている。			○	
		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。	○	食事はご利用者と職員が一緒に行い、さりげなく見守りを行いながら食事介助や会話を行うようにしている。			○	
		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。	○	台所は食堂に面しており、食事作りの音やにおいを感じられるようになっており、食欲をかき立てられるよう声掛けや調理も工夫している。			◎	
		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。	○	利用者それぞれの希望する食事量を栄養状態や体重の変化に合わせて調整できるようにしている。また水分摂取量も確認し、必要量が確保できるように取り組んでいる。				
		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。	○	食事の摂取量が少ないご利用者には好きなもので補えるようにしたり、メニューを代えて提供できるようにしている。水分摂取量が少ない方は回数を増やしたり好きなものを買ってくるなどして対応している。				
		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。	△	各ユニットに栄養面の担当を決めており、献立作り際には毎回チェックを行うようにしているが、栄養士のアドバイスまでは受けていない。			◎	
		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。	○	衛生面は徹底して注意を行うように指導しており、毎調理ごとに消毒を行うようにしている。食材も買入物を小まめに行くことで新鮮なものを提供できるようにしている。				
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。	○	職員会や日常の指導にて口腔ケアの重要性を伝えており、職員はその必要性や重要性をより深く理解している。				<p>「具合が悪いところはないか」利用者に尋ねている。歯科医受診後には、歯科情報診療提供書で、虫歯の有無や歯の状態を把握している。</p> <p>洗面所に歯磨きセットを準備している。食後、職員が声かけして歯磨きを促す場面がみられた。毎月、協力歯科医の指導を受けた職員が職員会時にその内容(歯ブラシの持ち方など)を報告している。スポンジブラシを使用して支援するケースがある。</p>
		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。	○	口腔ケアの際に毎日全員に口腔内の聴き取りを行い、重度の方などは口腔ケアの際に観察を行うようにするなどして把握に努めている。			○	
		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。	○	歯科医から毎月口腔衛生担当が指導を受けており、職員会などで全員に周知徹底するようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯は毎食後磨いており、夕食後は洗浄剤に漬けるようにしている。				
		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)	○	毎食後口腔ケアの声掛けを行いながら、その方の状態に応じて見守りや声掛け、仕上げ磨きを行うようにしている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	口腔内の異常や義歯の不具合などがある場合には歯科医に連絡し、訪問診療にて対応している。				

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。	○	日々のケアの中で確認し合えるようにお互いに声を掛けあっている。				○ 日々の中で本人の希望も聞きながら、職員で検討し状態に合った支援に取り組んでいる。
		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。	○	カンファレンスの際などに職員間で話し合いを行い理解を深めるようにしている。				
		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)	○	毎旦生活の記録を行うことで、その方のパターンや状態を把握できるようにしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄の状態やパターンを記録をもとに確認するようにし、適切な排泄方法について検討を行っている。	◎			
		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。	○	カンファレンスなどにてその方の状態を話し合い、必要な方には改善できるように取り組んでいる。				
		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。	○	個々のパターンに合わせて声掛けを行い、排泄の失敗を防ぐことができている。				
		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。	△	本人の希望も確認しながらオムツの使用や交換のタイミングを決めるようにしているが、自身の要望を伝達することが困難な方にはまだ不十分である。				
		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。	○	ご利用者それぞれの状態や好みに合わせて下着やおムツを選択している。				
		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)	○	毎日午前中には乳製品や便秘予防に良いものを提供するようにしている。また便秘傾向の方には歩くことが大事であることをお伝えして歩行の機会を増やしている。				
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)。	○	ご利用者それぞれの希望を確認しながら声掛けを行うようにし、時間や回数など好みに合わせて行っている。	◎			○ 石鹸やシャンプーは自分専用の物を用意している。利用者の希望を確認しながら対応している。基本週3回支援するが、希望により週2回～4回入る人もいる。朝風呂を希望する人にも対応している。
		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。	○	浴室は家庭的な個浴であり、一人ずつゆっくりと入れるように取り組んでいる。				
		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。	○	ご利用者の力で入浴ができるよう手すりなどの介護用品を準備し、出来るところはご自分でして頂けるように取り組んでいる。				
		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。	○	入浴を拒む方には無理強いせず、時間や日にちをあけて声掛けしたり、散髪後に入浴して頂く等している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴の声掛けの前に体調について確認を行っている。入浴後も水分補給など行いながら状態観察を行っている。				
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。	○	ご利用者それぞれの夜間の状態を記録するとともに、申し送り時に話し合ったり、ご本人の訴えを聞き把握に努めている。				○ 夜眠れない人の原因を話し合ったり、日中の活動量を増やせるよう取り組んだりしている。積極的には減薬に取り組んではいないが、医師と相談はしている。
		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。	○	夜眠れない方については原因を考えるとともに、日中の活動を増やせるよう取り組み、夜間の睡眠に繋げられるように取り組んでいる。				
		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。	○	日中の過ごし方の検討を行い、介護として出来る限りの対応を検討することを大切にしている。また定期的な受診の中で医師と相談できるようにしている。				
		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。	○	ご本人の希望を確認し、自室やリビングで休められるように取り組んでいる。				
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。	○	電話を希望されるご利用者はあまりおられないが、希望がある場合にはご家族にご連絡して対応をお願いしている。また手紙を書かれるご利用者は職員が投函をするなどしている。				○
		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。	○	手紙など書かれない方にも毎年賀状と一緒に作成するなどして通信の支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をされる場合には子機を使用し、自室でお話しが出来るようにしている。				
		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。	○	届いた手紙などはすぐにご本人にお渡しするようにし、返信を希望される方にはポストへの投函を職員が行うようにしている。				
		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。	×	入居時に説明はしているが、一部の方に限られており、現状あまりみられていない。				

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
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。	△	お金を所持されることへの理解は出来ているが、所持されているご利用者があまりおられない。ご家族と相談しながら希望がある方は所持できるように取り組みたい。				
		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。	△	洋服の買い物や喫茶に出かけた際にお金を持って頂き支払いを自分で頂くようにしている。ただ、周囲にお店も無く、頻度としては少ない。				
		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。	△	ご利用者が外出される際にお店の方の理解は高いと思われる。さらなるご協力をお願いできるよう働きかけを行っていききたい。				
		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。	△	ご自分で管理できる方はお金を所持されているが、それ以外の方はお金を持たれていない。今後所持できる取り組みを行いたい。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	お金を所持されている方については、ご家族と話し合いを行っている。今後持たれていない方について話し合いを行っていききたい。				
		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)。	◎	預り金の規定を定めており、毎月出納長をお送りするようにしている。ご家族様にも理解して頂いている。				
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。	○	ご本人、ご家族の要望に応じ、その時々出来ることを話し合いながら対応を行うようにしている。	◎			行政の手続き時に同行して支援した事例がある。家族と葬儀に出席する際には、準備を手伝ったりしている。
<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。	○	玄関、門扉は常に解放しており、花壇や花を飾るなど親しみやすい環境づくりを心掛けている。	◎	○	○	駐車場は道路に面しているため建物を囲んでいるフェンスを回って玄関に入るようになる。玄関横にはパラソルを立てテーブルや椅子を置いている。
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っくりな設えになっていないか等)。	○	共用空間は家庭的な雰囲気を大切に、手作りの作品を飾ったり、季節を感じるような飾りつけを心がけている。	◎	◎	○	玄関横には花壇がある。浴室の前にはゆ暖簾をかけていた。洗面所には、車いすの利用者用に低い位置に鏡を置いていた。トイレは3つのうち一つは和式トイレになっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日清掃を行い、換気にも注意している。			△	一日中テレビは点いていた。ガラスやベランダの汚れ、蜘蛛の巣など掃除の必要を感じる場所があった。
		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。	○	窓からは海を眺めることができ、共用空間には季節を感じるご利用者の作品を飾っている。またご利用者の写真を飾り、行事の会話などがされている。			○	壁には、事業所日より外出時の写真を貼っていた。二つのボードに、おやつと食事内容を記入していた。居間の窓からは、海や砂浜が見える。
		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。	○	建物も家庭的であり、常に人の気配を感じることができる。リビングでは気の合うご利用者同士で過ごされており、一人になりたい時には自室で過ごされている。				
		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。	○	トイレや浴室は共用空間からは見えないようになっている。またトイレには暖簾をつけて中が見えないようにしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	各居室はそれぞれの自室であることを説明し、使い慣れた家具を置かれて居室づくりをされておられるが、荷物の少ないご利用者もおられ、ご家族と相談しながら居室づくりを行いたい。	◎		○	自宅からタンスやソファ、テレビなどを持ち込んでいる。冷蔵庫を置き、飲み物などを入れているところもみられた。
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「わかめること」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。	○	建物内は目印になるような絵を飾るなどし、ご利用者はそれを見て居室を判断されている方もいる。			○	時間が気になる方には、居室の時計の文字盤の字を大きく貼ったり、日付のわかりにくい人には、カレンダーに職員が×を付けたりしている。居室入り口に表札を付けているが、車いすの利用者の方には、目線の高さにもう一つ表示していた。居室のタンスに衣類の種類を書いたシールを貼っているところがあった。
		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。	○	食堂のテーブルには席を固執されている方もおられるため、トラブルなどを防ぐために名前を貼っている。				
		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)	○	新聞や雑誌などはリビングに置いており、いつでも見れるようにしている。また洗濯物などはリビングに運ぶことで、自発的にたたんで頂くように取り組んでいる。				
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)	◎	勉強会などを通じ、すべての職員が鍵をかけることの弊害を理解している。	◎	◎	○	日中、玄関などには鍵をかけていない。事業所内勉強会時に鍵をかける事の弊害を勉強している。
		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。	○	全てのご利用者、ご家族に入居時に施錠を行わないことを説明し理解頂いている。				
		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済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)。	○	玄関はリビングを通らないと出られない構造になっており、職員は必ずリビングに1人見守りにいるよう体勢を整えている。				
<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。	○	ご利用者それぞれの現病や既往歴についてはフェースシートに記載しており、受診の内容については受診ノートに記載し把握に努めている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝バイタル測定を行うようにしており、その際に身体状況や異常のサインなどがあれば申し送りを行い、注意して対応を行うようにしている。				
		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。	○	かかりつけの病院にはいつでも連絡して相談できるように協力をお願いしている。また異常の早期発見に注意し、すぐに受診を行うことで適切な処置が行えるように取り組んでいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	ご本人やご家族の希望を入居時に確認し、協力医療機関以外でも診察を受けられるように説明を行っている。	◎			
		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。	○	受診の付き添いは職員が行うようにしており、ご利用者それぞれのかかりつけ医と相談、連携が出来るように取り組んでいる。				
		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。	◎	通院は職員が付き添うようにし、受診結果については毎月ご家族にお手紙にて報告できるようにしてある。				
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。	○	入院時は職員が付き添い、医療機関に情報伝達を行うようにしている。また必要時には情報提供書を提出している。				
		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。	○	入院中は管理者が病院の相談員と連絡をとり、情報交換や早期退院に向けて相談を行っている。				
		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。	○	受診の付き添いに職員が行くようにし、病院関係者と関わる機会を多くすることで関係づくりに取り組んでいる。				
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。	○	病院受診に職員が付き添い、日常の中で気付いたことや変化について主治医と相談している。				
		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。	○	協力医療機関は24時間連絡が行え、相談、対応を行って頂ける。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝バイタル測定を行うようにしており、その際に身体状況や以上のサインなどがあれば申し送りをし、必要があれば早期に受診を行っている。				
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。	○	薬はかかりつけの薬局の薬剤師が届けて下さり、変更等があった場合には説明をして下さる。薬情報はファイリングし、情報の共有を図っている。				
		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。	○	薬は間違いがないように薬剤師が日付や氏名を明記して下さっており、服薬時は2人で確認するようにしている。				
		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。	○	日々の記録や生活情報の記録にて変化を記載するようにしており、申し送り時などにて確認、検討を行っている。				
		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。	○	記録には変化などについて別途記載する欄を設けており、異常があれば伝達し、医師に情報提供できるようにしている。				
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。	○	状態変化などがみられる場合にはご家族と今後の方針について話し合いを行っている。				医師が必要があると判断した場合に話し合い、家族には終末期意向調査に記入してもらっている。この1年間に2名の看取りを支援した事例がある。家族には訪問診療の契約を依頼している。
		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。	○	終末期の際には主治医との診察の際にご家族に同席して頂き、今後の方針について話し合いを行うようにしている。	◎			
		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。	○	職員と話し合いを行いながら、現状で出来ることを見極めるようにしている。				
		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。	○	終末期の意向調査表に基づいて、事業所で可能なこととその限界をきちんと伝えるようにし、理解が得られるようにしている。				
		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。	○	終末期の場合では訪問診療に切り替え、よりかかりつけ医と連携が取れるようにするとともに、チームとして支援できる体制をつくれるよう話し合いを行っている。				
		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)	○	ご家族には管理者から連絡をとったり、面会時に相談を行うようにしながら心情の理解や共感を大事に話し合うようにしている。				
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。	○	勉強会や流行の時期には注意喚起を行ったり、注意点について掲示するなどして理解を深めるようにしている。				
		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。	△	感染症発生時のマニュアルはあるが、訓練までは行っておらず、今後万が一の場合には速やかに対応が出来るよう行っていきたい。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	情報についてはインターネットや配信メールなどにて出来るだけ収集が図れるようにしており、必要な場合には注意喚起を行っている。				
		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。	○	地域の学校の状況や協力医療機関の情報にも注意し、随時対応を行っている。				
		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。	○	手洗いやうがいは徹底できるよう注意喚起を行っており、来訪者には玄関にマスクや消毒を設置して対応を行っている。				

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
<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。	○	介護計画の見直しの際は来所をお願いし、今後の対応や方向性について一緒に考えて頂くようにしている。				
		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)	○	玄関や門扉は常に解放しており、気軽に訪れやすいようにしている。面会時にはお茶をお出しするようにしており、ゆっくりと過ごして頂けるようにしている。				
		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)	△	行事のご案内をしていたが、お忙しいためなかなか参加して頂けていない。面会時には一緒に散歩に行かれたり、一緒におやつを食べる機会をつくったりしている。	◎		△	来訪時に一緒に過ごす場面をつくったりしているが、行事の案内は特にしていない。
		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〕	◎	毎月ご家族にはご利用者の様子や受信状況などを写真入りのお手紙で報告するようにしている。	◎		◎	月1回、利用者個々の担当職員が、生活の様子や受診結果などをまとめ手紙を書き、写真を添付して報告している。
		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。	○	カンファレンス時にご家族の要望などをお聞きし、必要な情報は手紙に記入するようにしている。				
		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)	○	面会時やカンファレンス時に認知症についての説明や接し方、対応などについて話しあう機会を持つようしており、ご家族様に喜んで頂けることも多い。				
		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)	△	運営推進会議にて報告する内容も多く、議事録をご家族様にお送りし、報告を行っているが、職員の異動や退職などは報告できていない。	△		△	職員異動は家族の来訪時に口頭で報告している。担当職員変更時は、手紙に記入している。リフト浴を導入した際には、事業所便りに載せ、家族・運営推進会メンバー・小学校全生徒(約30人)に渡したが、その後は特に報告はしていない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	ご家族が集まる機会を設けておらず、話し合いを行いながらどのように行うべきか検討していきたい。				
		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。	○	カンファレンスにてご利用者それぞれのリスクについて説明し対応方法を検討している。日常の中で新たに起こっているリスクについてはお手紙にてお知らせしている。				
		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。	○	毎月のお手紙で情報提供を行っている為、来所時に相談や希望をお伝えして頂けることが多い。				○ 利用者、家族、職員は地元の人が多いこともあり、コミュニケーションが良好で話しやすさにつながっている。
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。	○	入居時に契約内容についてはしっかりと説明を行わせて頂いている。またご家族様の不安や質問などにも都度対応を行っている。				
		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。	○	退居事例はないが、発生する場合には契約に基づいて行うようにしている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時に料金についてはきちんと説明を行っている。料金の改定は報酬改定以外には行っていないが、その際も文書で説明し同意を得ている。				
<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。	○	運営推進会議にて地域の方々に説明し、理解が得られるように取り組んでいる。		○		
		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)	○	地域行事への参加や、小学校の活動に参加することで地域の方との交流を図っている。		○	○	地域の海岸清掃、小学校の地域参観日や地域運動会に利用者と共に参加している。地域運動会時には事業所専用の席を設けてくれており、とやかに喫茶店が出店し、時々利用している。
		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。	○	地域の方がホームの隣に公園を作ろうとして下さっており、色々とお声かけ下さっていると思う。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	門扉は解放し、お声掛けなども行っているが、地域の方が遊びに来られることは少ない。				
		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。	○	隣の喫茶店の方とは気軽に挨拶を行える関係が作れており、ご利用者と喫茶に行かれる際には色々とお声かけて下さっている。				
		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)	△	近隣の方の理解は広がっていると思えるが、支援して頂ける環境や関係づくりはまだ十分ではない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源の活用はまだ十分にはできていない。				
		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)。	○	地域や周辺のお店の方には関わる機会を多くできるように取り組んできた為理解が得られており、外出の楽しみを持ちやすくなっている。				

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	
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、地域の人等の参加がある。	○	毎回地域の民生委員の方々や小学校の校長先生、ご家族の方の参加がある。	◎		△	民生委員、小学校校長、区長は毎回参加がある。家族・利用者の参加は毎回ではない。	
		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。	○	目標達成計画の評価について報告を行い、意見を頂いている。			◎	活動状況報告、避難訓練、介護保険について、地域のハザードマップ作成についてなどテーマを決めて開催している。毎回、進捗状況を報告している。目標達成計画も6ヶ月ごと経過報告を行っている。	
		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。	○	前回の会議で頂いた意見を、次の会議で報告するようにしている。			◎	○	意見などがあれば、口頭で応答することが多い。以前、ハザードマップづくりが話題に挙がり、マップ作成に取り組んでいる。完成後報告を予定している。
		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。	○	地域の方に多く参加して頂きたい為、民生委員さんのご都合を確認し開催日を決定している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は毎回ご家族様にお送りしている。					
<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。	○	事業所理念は各ユニットに掲示し、日々のケアについて理念に沿っているか管理者が職員に伝えるようにしている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	直接伝えることはないが、運営推進会議では理念に沿った事業所運営について報告を行っている。	○	○			
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。	△	事業所内での勉強会は行っているが、事業所外の研修の参加があまり出来ない。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は日々のケアについて職員と日常の中で話し合うようにしており、職員に応じて必要な内容を伝えるようにしている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	キャリアアップ制度とそれに連動した賃金号棒表を作成している。					
		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)	○	地域密着型協会に加入しており、研修などについて参加できるようにしている。また地区の介護事業所の連絡会に参加し、交流が出来るよう取り組んでいる。					
		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。	○	日常の中で会話を多く持つように心がけており、職員の悩みや相談に応じて頂いている。	◎	◎	○	代表者は、毎日事業所で昼食を共にしており、相談したり話をする雰囲気をつくっている。	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	毎年虐待防止法についての勉強会を行っており、虐待に当たる行為について理解を深めている。					
		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。	○	管理者は毎日の申し送りに参加し、職員と日々のケアについて話しあう機会を持っている。					
		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。	○	毎年虐待防止法についての勉強会を行っており、虐待に当たる行為があった場合の対応方法について理解している。				○	虐待や不適切ケアの勉強会を行い、ロールプレイングなどして学んでいる。不適切ケアを発見した場合は、その場で話し合うことになっており、職員は認識している。
		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。	○	現場の様子を常にみたり、一緒に行うことで日常的に注意を払っている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	身体拘束適正化委員会を設置し、定期的に話し合いを行うとともに、職員会議にて報告したり勉強会を開催するようにしている。					
		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。	○	勉強会で具体的に身体拘束に当たる行為について学べるようロールプレイングを使った研修を行った。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	拘束に当たる行為は行わないことを説明し、対応方法を説明して理解を得るようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	管理者は理解しているが、職員が学ぶ機会はまだ行っていない。					
		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。	△	必要な事例が発生した場合には情報提供できるようにしたいと思っている。					
		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。	△	常日頃から連絡や相談を行うことで関係構築を行えるようにしており、必要な時には連携が取れるようにしていきたい。					

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。	○	事故急変マニュアルを作成しており、勉強会などで周知徹底している。				
		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。	△	勉強会などは行っているが、対応訓練までは行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	△	業務日誌にヒヤリハットを記入できるようにしており、申し送り時に職員間で検討を行っている。しかし具体的に分析して対応するシステムまでは出来ておらず、今後の課題である。				
		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。	○	ヒヤリハットで検討された内容を連絡ノートやお互いの声掛けで周知できるようにし、事故防止に取り組んでいる。				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成しており、それを基に話し合い、対応方法について検討している。				
		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。	○	事例は少ないが、発生した場合には手順に沿って対応し、松山市にも報告を行った。				
		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。	○	対策案や改善の経過について報告を行い、話し合いを続けたことで関係構築を行えた。				
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)	○	意見箱の設置や運営推進会議への参加、また日常の中でコミュニケーションをとるようにし、ご利用者の意見を聞く機会をつけている。				運営推進会議に参加する際には機会がある。外出行事や献立を決めるような場面には、時々、利用者も参加して意見や希望を言っている。  運営推進会議に参加する際には機会がある。3ヶ月に1回の家族カンファレンスは、ほとんどの家族が参加しており、その際に個別に訊いている。
		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)	△	意見箱の設置、定期的な介護計画会議での話し合い、運営推進会議にてご意見を伺う機会をつくっているが、すべてのご家族の意見を伺えているわけではない。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情対応についての書面を掲示しており、適時情報提供できていると思う。				
		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。	○	代表者は職員会に参加されたり、現場で過ごしたり、一緒に食事をするなど、職員と関わる機会を多く持つようになされており、コミュニケーションを密にとっている。				
		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。	○	管理者は職員と一緒に現場で働き、一人ひとりとコミュニケーションをとりながらご利用者主体の支援について話しあいをしている。			○	
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。	○	年に1回サービス評価について話し合いを行うようにしており、自己評価を行い、点検できるようにしている。				運営推進会議時に毎回、進捗状況を報告している。目標達成計画も6ヶ月ごと経過報告を行っている。
		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。	○	評価を通して課題を共通の認識とし、改善に向けて取り組めるよう勉強会を行っている。				
		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。	△	目標達成計画を作成し、改善に向けて取り組みを行っているが、経過の評価は管理者のみで行っている。				
		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。	○	目標達成計画を運営推進会議で報告し、その経過についても話し合い、意見を頂くようにしている。	◎	○	◎	
		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。	○	目標達成計画を運営推進会議で報告し、その経過についても話し合い、意見を頂くようにしている。				
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)	○	火災、地震、風水害、津波に関する対応マニュアルを作成している。				運営推進会議時に話し合いを行ったり、避難訓練を実施し見学してもらったりしている。地域の防災訓練には参加していない。毎月、津波、地震、風水害、不審者などの訓練を行っている。
		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。	○	毎月避難訓練を行うようにしており、火災だけでなく津波や地震、風水害など様々な状況を想定した訓練を行っている。				
		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。	○	業者による定期的な点検を行っている。非常用の食料や備品、物品などは半月毎に補充、点検も行っている。				
		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。	△	合同の訓練は行っていないが、民生委員の方には運営推進会議で避難訓練を行い、参加、協力して頂いている。	○	○	△	
		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)	×	地域のネットワークや災害対策に参加出来ておらず、今後の課題である。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議での認知症に関する情報発信やホーム便りに認知症ケアについての記事を掲載し、地域に配っている。				民生委員からの相談を受けることがある。今後は、地域のケア拠点として取り組みに工夫してみたい。
		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。	○	地域の方から時々相談を受けることはあり、運営推進会議でも相談窓口としての役割を発信している。		△	○	
		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)	△	海岸清掃などの地域行事では、駐車場やトイレの開放など行っているが、日常ではあまり機会が持っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	受け入れ要請があれば協力できる体制はあるが、現在まだ機会を持っていない。				
		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)	○	地域のサービス事業者会に参加し情報交換や連携を図っている。			△	