

**事業所の概要表**

(平成 29年 10月 20日現在)

事業所名	グループホームハッピー					
法人名	(株)ケアジャパン					
所在地	松山市中央一丁目17-35					
電話番号	089-926-2244					
FAX番号	089-911-0003					
HPアドレス	http://www.carejapan.co.jp/					
開設年月日	平成 15 年 6 月 30 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 9 ) 階建て ( 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 通所介護 訪問介護 居宅介護支援事業所 )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 15 人			
利用者人数	15 名 ( 男性 3 人 女性 12 人 )					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	2 名	要介護4	4 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	7 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ( ヘルパー1級1名 ヘルパー2級3人 初任者研修5人 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" 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	ゆうの森 たんぼぼクリニック					
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: 13 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	41,000 円 (15部屋中7部屋 37,000円)					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,082 円	朝食:	258 円	昼食:	412 円
	おやつ:	0 円	夕食:	412 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
その他の費用	水道光熱費	515 円				
	管理費	7,420 円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 12 回) 過去1年間 ユニット毎に違います					
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 回) 過去1年間 ユニット毎に違います					
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 過去1年間				
	参加メンバーにチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input 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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民		
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
	<input 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)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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29年11月16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)	11	(依頼数)	15
地域アンケート	(回答数)	2		

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	3870103458
事業所名	グループホームハッピー
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	内田 有紀
自己評価作成日	H29年10月31日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 経営理念「優良な介護サービスを継続することによって地域社会に貢献する」の基、地域に根差したホーム作りに努め、可能な限り自分らしく自立した暮らしが出来るよう守っていききたいと思います。皆様日々の生活を楽しく、家庭的な雰囲気の中で利用者一人一人の個性、生活リズムを大切に過ごして頂けるように応援していきます。</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> 「災害時への備えと防災訓練の実施が少ない」に対して、いろいろな災害を想定し対策を考えた非常災害計画を作成した。災害発生時取る行動を職員間で確認・共有したり、町内会やスーパー、給食業者等に協力して頂ける体制を構築した。「研修等に参加する機会が少ない」に対して、外部研修の情報を収集しスタッフに提供し、希望の研修に参加したり又良い研修には積極的に参加を促したりとサポートすることにより、スタッフの知識・技術向上につなげている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 毎日の食材の買い出しや散歩など、年間を通して支援している。計画を立てて、弁当持参でぶどう狩りに出かけたり、市外にも出かけている。また、テレビを見て人気の大福を買いに出かけたりすることもある。 自分で食べたいものを作りたい希望がある人には、職員が十分付き添える時にできるよう支援しており、食材の買い出しに付き添い、調理するまで見守りなどして支援している。 看取り時期と医師が判断した時には、医師が家族に説明を行い、家族の意向を聞いてくれる。事業所では看取りの同意書を取り、話し合い、介護計画を新たに立てて方針を共有している。</p>
--	--	--

**【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。	○	利用者の表情や会話から思いを汲み取るように、家族と相談できる関係を構築し意向を確認している。	○		△	言葉で希望や意向を表す人については、個別介護記録に記入して把握しているが、言葉で表すことが難しい人については、把握する取り組みに至っていない。介護計画1表の本人の意向欄も空欄がみられる。
		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。	○	利用者本人の立場に立って本人の気持ちに寄り添うようにしている。				
		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。	○	利用者を中心としたケアを家族・親戚・友人の来所時だけでなく電話でも話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	入居時に利用者と家族への聞き取りをし記録に残し、職員全員が情報を共有している。				
		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注意している。	○	日々の生活の中で利用者の表情、行動の変化に注意するとともに、定例会議の中で複数の職員の職員の意見を聞いている。				
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。	○	入居時に利用者と家族への聞き取りをしたり、ホームでの生活や会話から汲み取るようにしている。			△	フェイスシートには、生活歴や趣味、特技などを記入する欄があるが、情報量は少ない。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	入居時の聞き取りと日々の生活の中から行動や表情などを通して汲み取っている。				
		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。	○	毎日の生活の中で表情や行動から把握している。				
		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・職員のかかり等)	○	日々の生活の中から行動や表情から把握している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の生活の中で気付いたことは記録や申し送りし、ミーティング等で情報の共有を図っている。 ※24時間介護記録の活用				
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。	○	月に2回のミーティングや記録、日々の申し送り等で本人の視点で話し合いを行い検討している。			○	ミーティング時に行うケアカンファレンス時には、職員が日頃のかかりから得た情報を持ち寄り話し合っている。しかし、言葉で希望や意向を表す人の支援について話し合うことが多くなっている。
		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。	○	月に2回のミーティングや記録、日々の申し送り等で検討している。				
		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。	○	月に2回のミーティングで課題を抽出している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いを大切にできているか家族にも確認をし、職員間でも確認しチェックしている。			○	事前に医師からのアドバイスや家族から聞き取った要望を採り入れて、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人、家族だけでなく関わる関係者より良いケアは何かの意見を出し合いその都度変更しながら計画書を作成している。	○		○	
		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。	○	重度になっても今までの生活に近づけた日々を送ることができるようにケアしている。				
		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。	○	家族と情報を共有し協力体制をとっている。				
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。	○	計画書を介護記録のファイルと一緒に挟み込みいつでも職員が確認できるようにしている。介護計画に沿ったケアを行っている。			○	個別介護記録の最初のページに介護計画書を綴じて共有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。	○	ケアの実践を行いながら、その都度記録に残し状況確認を行っている。必要に応じてモニタリングやアセスメントを行い計画の見直しを行い、支援している。			△	利用者個々の担当職員が他職員の意見などを聞き、モニタリング表で3ヶ月ごとに達成度を評価している。介護計画に沿ったケアを実践した記録は少ない。
		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。	○	24時間介護記録に暮らしの様子や支援したケアを記録に残し、別紙に会話した内容などを記録し生活の様子が見えるようにしている。			△	介護計画に基づいた記録は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	日々のケアの中から気づいたことをケアカンファレンスに記録したり、月2回のミーティングで意見交換した内容を記録に残している。			△	ミーティング時に行うケアカンファレンスで話し合うが、介護計画に基づいた支援についての気づきという点からは記録は少ない。

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。	○	長期目標、短期目標の期間以前にモニタリングし、再アセスメントの上計画の見直しを行っている。			◎	利用者全員分を一覧表にして管理者が時期を管理している。	
		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。	○	月2回のミーティングと毎月末にはアセスメントを行い現状確認を行っている			△	個別に、毎月の特記事項をまとめ、一年間の変化がわかるよう工夫しているが、介護計画についての内容は少ない。	
		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。	○	変化に応じて計画を見直し、本人、家族、関係者と見直しを行っている。				○	退院時や看取り支援開始時などには、口頭で話し合いを行い、新たな介護計画を作成している。
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2回のミーティングと案件に応じて会議を開催している。			◎	ユニットごとに月2回のミーティングと、必要時にはその日勤務する職員で話し合いを行っている。	
		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。	○	一方的に伝達事項を伝えるだけにならないように雰囲気作りに努めている。					
		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。	○	当日の夜勤者1人を除き全員参加できる日時を設定している。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議内容を記録に残し不参加職員が目を通してわかるようにしている。				△	ミーティングノートに話し合ったこと項目のみを記録しており、サインをするしくみをつくっている。その項目の詳細は管理者が口頭で説明しているが、後日確認ができるような記録に取り組んでほしい。
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や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。	○	毎日の申し送り者同士だけでなく伝達事項は連絡ノートや申し送り用紙で職員全員が確認できるようにしている。			◎	申し送りノートを使用したり、重要な内容はホワイトボードに書く、また、コルクボードにメモを貼るなどして情報伝達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)	○	日々の申し送りはもちろん、情報伝達は必ず記録に残し職員全員に伝わるようにしている。	○				
<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。	○	その日したいことを把握できていない日もあるが、その人の日課は行うように支援している。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定することが難しい利用者には表情やしぐさなどから意向を掴むこともある。 ※お出かけ行事への参加意向確認している。				△	昼食時のデザートを今食べるか後にするか、自分で決められるように職員が待っているような場面がみられた。 外出や入浴の有無などを聞くようにしているが、日常的に自分で選べるような機会を増やし、利用者が主体的に生活できるよう取り組んでほしい。個々の自信や意欲につなげてほしい。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者ごとに声をかけし自然に思いや希望を表現できるようにしている。					
		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)	○	利用者のペースに合わせるように支援している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔で明るい声かけをすることはもちろん楽しい雰囲気づくりに努めている。				○	ホーム長が笑いたくなるような言葉かけをして利用者が笑うような場面がよくみられた。 利用者の喜びやうらおいなどを引き出すような雰囲気づくりについては、さらに工夫してほしい。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	毎日の表情や行動の変化などから意向を掴むようにしている。					
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。	○	月に1回の研修だけでなく、基本姿勢として利用者を人生の先輩として扱い、人権や尊厳を守るようなケアを徹底している。	○	◎	○	5月にプライバシー保護、尊厳保持について事業所内で研修を行っている。 職員は、穏やかにやさしい態度で接している様子が見られた。ソファに座っている利用者や話す時にはしゃがんで声をかけていた。	
		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を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。	○	特に排泄介助時の声かけには注意し、トイレには名前をつけてあからさまにならないように配慮している。				○	利用者に声をかける時には、そばまで行ってから声をかけていた。
		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。	○	利用者が安心するように心がけ、プライバシーを守るように介助している。 ※排泄介助時には部屋のドアを必ず締める等					
		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。	○	居室への出入り時にはノック声かけを心がけ、配慮している。				△	ノックをして入室する時もあったが、本人の許可を得ず入室するような場面も何度も見受けられた。
		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。	○	プライバシーの保護や個人情報の取り扱いについては特に注意している。					
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。	○	介護する側、される側に決めつけることなく人生の先輩として敬っている。					
		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。	○	今までの人生経験を経て現在はグループホームで縁あって共同生活をしていること、そこに私達職員がいることを職員全員の認識としている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	日中過ごすリビングの席位置などに配慮し、利用者同士の関係を良好にすること、必要ときには利用者同士の会話の橋渡しをしている。				○	席順などは状態や関係性などに配慮して決めている。 レクリエーションを行う際には、輪に入れるように声をかけている。
		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。	○	利用者同士がトラブルにならないように配慮をし、不安のないようにしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時の聞き取りやその後の家族との交流や本人との会話から把握している。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の聞き取りやその後の家族との交流や本人との会話から把握している。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	個別でその人の大切な場所や人に会いに行く機会を作るようにしている。				
		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。	○	明るく開放的なホーム作りを心掛け、月1回の喫茶ハッピーなども開催しながら気軽に来訪できるようにしている。				
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)	○	○ 毎日の買物への同行や外の空気に触れる機会を作るようにしている。	○	△	◎	毎日の食材の買い出しや散歩など、年間を通して支援している。 計画を立てて、弁当持参でぶどう狩りに出かけたり、市外にも出かけている。また、テレビを見て人気の大福を買いに出かけたりすることもある。  ビルの中にある事業所であるため、車いすの利用者も外の風にあたることができるよう、意識をして支援している。 外出した人は日誌に記録して、実践有無を管理している。
		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。	△	△ 外出支援は職員と家族が主として行っており、ボランティアや認知症サポーターの協力を得ることはできていないが外出の機会を多く作るようにはしている。				
		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。	○	○ 重度になっても今までと同じように散歩や外出を楽しめるようにしている。 ※お出かけ行事へ必ずお誘いしている。			○	
		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。	○	○ 季節を感じるができるように、たまには遠出外出も楽しみ家族の参加も募っている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	○ BPSDについて職員で共有し、要因について理解し、それに沿ったケアを行っている。				
		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、日常生活の中で自然にサポートし維持・向上に努めている。	○	○ 身体面の機能低下を理解し、日常生活の中で自然にサポートし維持・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。(場づくり、環境づくり等)	○	○ 残存能力を奪わないように時間がかかってもできることを一緒にいたり見守ったりしている。	○		○	
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。	○	○ 利用者の生活歴などから楽しみ事や得意な事などを把握している。				洗濯物を取り込むと、たむ利用者がいる。 自分で食べたいものを作りたい希望がある人には、職員が十分付き添える時にできるよう支援しており、食材の買い物に付き添い、調理するまで見守りなどして支援している。
		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。	○	○ 利用者の日課を作り、役割を持つことができるようにしている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	○ 地域のイベント(お花見、しみず祭りや勝山フェスティバルなど)に毎年参加することを楽しみにしている。				
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。	○	○ 毎朝の整容はもちろん訪問美容や近くの美容院を利用し、パーマやカットなどでおしゃれを楽しめるようにしている。				それぞれに似合う洋服を着ていたが、髪をもう少し整えた方がよさそうな人もみられた。  清潔にして過ごしていた。 食事時にはエプロンをかけて食事をしていた。
		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支援している。	○	○ 自分の好みを伝えることができる利用者以外でも今までの服装や生活歴などから服装や髪形などに工夫をしている。				
		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。	○	○ 家族にも意向を尋ね、利用者の気持ちに沿うようにしている。				
		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。	○	○ 外出の際には小物なども使いおしゃれをしたり、行事に合わせての服装をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	○ 清潔感を保ち気持ちよく生活することができるように見守り声かけをしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	○ 本人の希望や時期に合わせて好みの訪問美容室に来てもらったり、近くの千円カットに行っている。				
		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。	○	○ 重度な状態であってもなるべく普段に近い生活ができるように支援している。			○	

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。	○	安全に楽しく食事することができるように、雰囲気づくりや姿勢などにも心がけている。				月水金の昼食は業者からおかずが届くが、その他は事業所で手作りしている。 利用者から食べたいものの希望が出れば反映している。 毎日職員が食材の買い出しに行っており、時々利用者も一緒に行っている。 毎日スーパーに買い出しに行き、新鮮で旬の食材を使用できるよう取り組んでいる。漬物をつくりたいと希望する人には、一緒に買い物に行き、自室で保存している。 入居時には自分用の食器を用意してもらったが、破損などにより新しくする場合は、ユニットによっては、誕生日プレゼントなどにして、自分用のものを使用できるよう取り組んでいる。 状態により軽いスプーンを用意したり、湯呑みは自分のものを使用している人もいる。 利用者と同じものを一緒に食べながら食事介助していた。料理ができる匂いがしていた。職員は「もうすぐごはんだからね」と声をかけていた。
		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。	○	一緒に献立を考えたり買物をしたり、食器洗いや食器拭きなどできることを一緒にやっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	買物や観葉植物への水やりなどできることをしてもらって感謝やねぎらいの言葉をかけている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーの有無はもちろん好き嫌いの把握はしている。好物が食卓に並ぶときにはお知らせしている。				
		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。	○	旬の食材を使った料理や希望のものを取り入れるようにしている。				
		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、いんどりや器の工夫等)	○	嚥下機能が低下している利用者には水分とろみをつけたり、きざみ食で対応しているが、いんどり等に気をづけ目でも楽しむことができるようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	箸を使って食事ができるように箸も持ちやすい短い物を使用している。食事量を考えてお茶碗の大きさにも違いをつけている。			○	
		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げなく行っている。	○	職員も利用者と同じ食事を一緒に摂り、食事介助や見守りを担当を決めて行っている。食べこぼしのある際にはエプロンも使用する。			◎	
		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。	○	その日の献立を伝え、楽しみを持ってもらったり、たまにはギョーザやお好み焼きなどでパーティを行っている。大好きなオムライスなどに名前を書いたりもしている。		◎	○	
		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日を通して確保できるようにしている。	○	水分摂取量や食事量を一日を通して職員全員が把握できるようにチェック表を利用している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	体重維持のためにも食事だけでなく経腸栄養剤を利用し食事、水分摂取に配慮している。静養後や退出、入浴後の水分摂取を行い脱水防止に努めている。				
		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。	△	昨日の献立を見ながら職員同士でも話し合い献立に偏りがないように配慮している。家庭料理を楽しんでいるため栄養士のアドバイスは受けていない。			△	
		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。	○	魚、肉、野菜ごとで包丁を分けたり、包丁まな板の殺菌消毒を徹底している。その日食べるものはその日もしくは前日に購入し、消費期限を守るようにしている。				
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。	○	口腔ケアの重要性を職員全員が理解できるように研修を行っている。				毎食後の歯磨きを支援する際に目視して、異常を発見したら受診につなげるなど支援している。 訪問歯科に3~6ヶ月ごとに口腔ケアをお願いしており、結果表ももらっている。 昼食後、誘導にて口腔ケアができるよう支援している。
		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。	○	毎日、毎食後の口腔ケアで健康状況を全員で情報共有している。			○	
		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。	○	訪問歯科医や歯科衛生士の指導アドバイスを職員全員で共有している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後義歯洗浄剤をつけて洗うこと、一晚義歯洗浄剤に浸して消毒洗浄することを徹底し、仕上げは職員が行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後、口腔ケアの声かけや介助を行い口腔の清潔保持ができるよう支援している。また口腔内の観察も常時行っている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	口腔内の不具合があった際には早急に訪問歯科医に往診してもらっている。				

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。	○	トイレでの排泄の重要性を職員全員が理解している。紙パンツ使用のメリットデメリットも理解している。				紙おむつの状態で退院した人も、入院前の紙パンツでトイレで排泄まで状態が改善したような事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排便の有無は毎日チェックし、便の状態も観察し、共有している。				
		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)	○	その人ごとの排泄を職員で情報共有している。				
		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。	○	トイレでの排泄を重要とし、そのために必要な支援を行っている。	◎		○	
		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。	○	トイレでの排泄に重点を置き、そのための水分摂取や食事に気をつけている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々のパターンや表情しぐさなどから声かけを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	自分で選択できる利用者はもちろん、家族の意見も取り入れ職員目線にならないようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	個々の状態や日中と夜間などでも使い分けている。				
		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)	○	食事や水分摂取量を意識して必要に応じて声かけをおこなっている。				
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)。	○	入浴日、時間を決めてはいるが、個々の状態に合わせて適宜入浴対応している。好みの温度や長さにも配慮している。	◎		○	Iユニットは午前中、IIユニットは午後が入浴時間になっている。本人に入浴するかどうか聞き、無理強いはいしないよう支援している。車いすの利用者は、建物内のデイサービスの浴室が空いている時間に使用して、浴槽で温まれるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	入浴剤や好みのシャンプーやボディソープなどを使用している。				
		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。	○	個々のADLに合わせて普通浴、機械浴を使い分けている。				
		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。	○	ほとんど拒むことはないが無理強いはいしないようにしている。				
		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。	○	健康状態によっては入浴を中止することもある。入浴後の状態を確認し水分摂取している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	個々の睡眠パターンに合わせている。				現在、薬剤を使用する人は1人で、その他の人は、夜間眠れない場合は、話を聞いたり、見守るなどして支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜眠ることができるように、静養はなるべく午前中にし、1日のリズムが崩れないようにしている。				
		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。	○	日々の散歩や外出など、ホーム内でも役割を見つけて、日中を活動的に過ごすことで服薬に頼ることが少なくなるようにしている。				
		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。	○	午前中には静養できるようにして、休憩時間を作っている。				
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。	○	電話したり手紙を書くことができる利用者には支援しながら行っている。				現在、薬剤を使用する人は1人で、その他の人は、夜間眠れない場合は、話を聞いたり、見守るなどして支援している。
		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。	○	電話の取次ぎをしたり、一緒に手紙をかいたりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも電話できるように配慮している。				
		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。	○	届いた手紙は居室に飾ったり返事を一緒に書いていたりしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話や手紙をお願いするだけでなく来所をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	×	本人がお金を所持する大切さを理解はしているが、管理が難しい為ホームで預かり金を管理しご本人はお金を所持していない。				/
		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けている。	△	必要物品や好みの買物に出かけることはあるがお金の所持はしてもっていない。				
		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。	△	本人が1人でお金を支払う事は無いがお店の人のやりとりは大切にしている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	△	家族と相談してお金をホームで管理するようにしている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人と家族との話し合いでホーム管理かどうかを決めている。				
		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)。	○	ホームで預り金の管理をそれぞれしており、上限一万円とし入出金があるときには出納帳にサインをしてもっている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	全体での外出以外でも個別外出などを行っている。	◎		○	1ユニットでは自宅に戻ったり、他施設に入居している奥様に会いに行ったりできるよう支援している。
<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。	○	いつでも家族様に来て頂くことができるように呼びかけたり喫茶ハッピーを開催している。	◎	○	◎	建物入口は自動ドアでユニット入口はガラス扉で室内の様子がみえる。入口には写真などをレイアウトしている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾り付けをしていたり、必要なものしか置いていない程風通しの共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっていく等)。	○	外出や行事などのに写真を月ごとで張り出したり季節の飾り付けをしている。家庭的な雰囲気に気を付けている。	○	○	○	写真を各所に掲示したり、天井から雪の結晶の飾りを吊り下げている。 Iユニットでは、テレビの前にソファを配置している。 IIユニットは入口に金魚を飼っている。車いすの人が多く、テーブルの席でテレビを見ていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	気持ち良く過ごして頂けるように気をつけている。			○	テレビを点けていた。
		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。	○	食事のときには音楽をかけたり、五感で季節を感じるような工夫をできるように食事やおやつなどに気をつけている。			△	台所が見えて生活感を感じる。 ハロウィンやクリスマスなど飾り付けなどで季節感を醸し出す工夫をしているが、さらに、利用者の主体的な生活環境作りに向けて、心地よさや能動的な言動を引き出すための工夫を重ねてほしい。
		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。	○	ホーム内のどの場所でも過ごしても人の気配を感じられるように、かつ居室では人の時間も作ることができるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレには名前をつけトイレ利用時も羞恥心に配慮している。もちろんトイレや浴室を利用の時には戸を開め見えないように配慮している。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室に大切な家族様の写真を飾ったり、好みのものを置いたりしている。	○		◎	ホコが好きなのは家族が切り抜きを飾っていた。家族写真や100歳の表彰状を飾ったり、タンスや仏壇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。	○	個々の能力に応じて、安全面に留意しながら居室内の配置を変えている。			○	居室入口の表札は目の高さに付けている。
		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。	○	トイレ使用の認識間違いや失敗を防ぐためのポータブルトイレの設置など位置などにも気を付けている。				
		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)	○	いつでも新聞、雑誌、アルバムなど手に取れる位置に置いている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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)	○	開放感のあるホーム作りを職員全員が心掛けている。	◎	◎	○	4月に身体拘束について研修を行い、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。 ベッド柵をしてほしいと希望する家族には、身体拘束しないということを説明している。
		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設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。	○	現在施設を望む家族はいないが、利用者に開放感や自由を感じる大切さは常々伝えている。				
		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)。	○	日中は玄関に鍵をかけることはない。出入りを察知するために玄関センサーを設置している。				
<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。	○	フェースシートでいつでも職員全員が確認できるようにしており、現病や服薬の変化についてもカンファレンスファイルで情報を共有するようにしている。				/
		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。	◎	24時間介護記録やカンファレンスファイル、申し送りして変化を注意し情報共有し、記録に残している。				
		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。	◎	変化や気になる事はいつでも主治医や看護職に相談し必要に応じて往診依頼をしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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を受診できるよう支援している。	○	医療機関や医師の選択を利用者家族と共に相談しながら受診している。	◎			
		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。	◎	かかりつけ医と事業所の信頼関係が築けている。いつでも相談できる信頼関係である。				
		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。	◎	かかりつけ医の往診内容、必要に応じての病院受診の仕方や内容について随時本人や家族と話し合っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院になった場合本人、家族に内容説明を行い納得が得られるようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	地域連携室や病棟看護師、担当医からの情報を常に把握し情報交換や相談をしている。				
		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。	◎	かかりつけ医の開催しているセミナーなどに参加し関係づくりを行ったり、入院時に培った病院関係者との関係を大切にしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	かかりつけ医との信頼関係が良好で強いため少しの気づきでも相談しやすい。職場内の看護職とも信頼関係が厚いため何でも相談しやすい。				
		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。	◎	かかりつけ医のクリニックに24時間いつでも連絡することができる。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝のバイタルチェックはもちろん変化に気付くために毎月の研修を行っている。職員のスキルをあげることで早期発見、治療につなげている。				
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。	○	利用者の服薬内容を把握し薬の目的や副作用、用法用量について職員全員がいつでもチェックできるように薬の情報をファイルにしている。またカンパレンスシートでもわかるように記録している。				
		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。	○	個々の能力に合わせて薬を手渡したり、口腔内まで運んだり飲み忘れがないように、服薬チェック表などで管理し、誤薬を防ぐために薬に記名したり声出しチェックを行って二重三重のチェックをしている。				
		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。	○	日々の申し送り職員全員が確認している。				
		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。	○	服薬の大切さを職員全員が理解し、家族、かかりつけ医に情報提供している。				
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。	◎	入居時に終末期について話し合いをし、状態変化の段階ごとに主治医や本人家族を話し合いを行い方針を共有している。 ※看取りの指針、重度化対応の指針を説明している。				入居時には、利用者や家族に看取りまで支援できることを説明している。 看取り時期と医師が判断した時には、医師が家族に説明を行い、家族の意向を聞いてくれる。事業所では看取りの同意書を取り、話し合い、介護計画を新たに立てて方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	終末期や死についての理解を協力医療機関等からの冊子なども利用しながら本人家族に伝え、方針を共有している。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	○	職員の思いや力量は違ってホームとして出来る限りの支援ができるように管理者がサポートしている。				
		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。	○	入居時にしっかりと説明を行っていることはもちろん、その都度説明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。	◎	終末期に痛みやつらさを感じる機会がないようかかりつけ医と連携をとり医療職、介護職、家族とで支援できるようにしている。				
		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)	○	家族に死の理解について十分に説明することを心掛けている。家族間の事情も考慮しながらホームにいつでも宿泊できるようにもしている。家族の気持ちに寄り添うようにしている。				
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。	○	毎月の研修で適宜行ったり、予防接種時期や発症時期にも勉強している。				
		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。	○	感染症予防のために毎日消毒を行ったり、万一の発生に備えて、消毒グッズの準備をしている。マニュアルはいつでも手に届くところに置いてある。				
		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。	○	運営推進会議での行政からの情報や医療機関からの注意喚起、毎日の会社の朝礼、インターネット、テレビ、新聞などからも入手し取り入れている。				
		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。	○	会社から地域の感染症発生状況の情報は取り入れ対応している。				
		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。	◎	玄関には手指消毒剤を常備し、職員は必要に応じてプラスチック手袋を利用し、手洗いは二重三重にできるように徹底している。				

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	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	家族との信頼関係を大切にし本人を中心として一緒に考えよりよいパートナーとしている。				行事カレンダーで予定を知らせ、家族はトーンチャイムのボランティア来訪時などに参加している。 Iユニットでは月1回居間の一角で喫茶ハッピーを開き、家族同士の交流の場をつくらせているが、この数回は、家族の参加はない。 IIユニットではあまり機会は作っていない。 Iユニットは通信や手紙などで報告をしている。 IIユニットは、手紙や写真で報告をしている。
		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。(茶やすい雰囲気、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)	◎	家族が来所しやすい職員の対応、雰囲気を作り、毎月の喫茶ハッピー開催だけでなく行事への参加も募っている。いつもで宿泊できることもお知らせしている。				
		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)	◎	ギョウザパーティーやお好み焼きパーティー、トーンチャイムなど、全ての行事への参加を募って行事カレンダーを毎月送付している。	◎			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月、近況報告の手紙や写真を送付や、三か月に一度のひなたぼっこ通信(新聞)送付、家族来訪時には写真撮影している。行事を動画撮影しDVDにして送ったりもしている。	◎		◎	
		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。	○	家族の知りたいことや不安、意見をホームに聞きやすい関係づくりを重要とし、運営推進会議などで報告している。				
		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)	○	利用者の今までの人生の在り方を踏まえた上でこのこれからの人生をより良いものにするために本人家族の気持ちに寄り添い対応、接し方に注意している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事、職員の異動退職、介護報酬の変更等その都度、運営推進会議や文書で報告している。		○	○	
		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)	○	運営推進会議、敬老会、喫茶ハッピー、行事参加などへの声かけを行っている。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	利用者によって起こり得るリスクについて説明する場をその都度設け、対応策を話し合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	来訪時の職員からの対応や都度都度の連絡等を積極的に行っている。			◎	
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。	○	入居時の契約だけでなく、内容変更の際には説明をきちんとしている。				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	死亡退去についても、家族の納得のもとに退去日を決定している。他施設への退去はここ数年ないが退去事例は以前ある。				
		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、変更時ともに文書で示し同意を得ている。				
<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、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。	○	地域町内会への説明を行い理解を図っている。		◎		近所のスーパーに毎日食材の買い出しに行っている。時には利用者も一緒に行っている。
		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。(日常的なおつきあひ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	町内会行事、子供神輿の来訪、日々の挨拶など恒常的に行い、地域の人たちとの交流を図っている。		○		
		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。	△	利用者を見守ったり支援してくれる地域の人はいるが増えているようには思えない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域のボランティアの人たちがトーンチャイムやフラダンス、コーラスなどで来所しているが遊びに来たりということはない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常的なおつきあひをしている。	△	散歩などで外出した際には声かけ合ったりはたまにあるが、気軽に立ち寄るところまではない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	二か月に一度ボランティアグループがトーンチャイムを通して行事支援をしてくれている。				
		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。	○	利用者ごとの地域資源のひとつに私達介護職員もあるということを理解している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができよう、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)。	○	毎日の買物に利用するスーパーなどはもちろん、近くの飲食店などを利用することによる理解や消防訓練などでお世話になる消防署、包括支援センターや訪問美容室など関係を深めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	地域の民生委員や家族は毎回参加してもらっている。たまには利用者の参加もある。	◎		△	民生委員や家族が複数人参加している。利用者は参加していない。地域からの参加者を増やす取り組みや利用者の参加も検討してほしい。	
		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。	◎	実地指導、外部評価の内容や達成状況など、必ず報告発表している。			○	活動状況報告のほかに、外部評価結果や目標達成計画の内容を報告している。	
		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す、その状況や結果等について報告している。	◎	活動状況報告は一部とし、家族の意見や提案を重要課題としサービス向上に活かしている。			◎	地域住民から行事参加の案内があり、参加につながっている。	
		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。	○	家族が出席しやすい曜日に設定している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は参加者不参加者には必ず送付している。					
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。	○	地域に根ざしたホーム作りを共通認識としている。					
		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。	△	地域の人たちにもわかりやすく伝えるようにしたい。		△	△		
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。	○	年間研修計画に沿って法人内外での勉強や実務者研修等の他研修の受講を促している。					
		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。	○	新人研修のOJTを行いスキルアップできるように取り組んでいる。 ※OJT教育の期間を1ヶ月で設定し、研修記録を記載してもらっている。					
		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。	○	職員個々の評価を定期的に行い、給与や賞与に反映することができている。また年度毎に自己目標を立ててもらい達成状況を確認している。					
		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)	○	施設ケアマネ連絡会などへの参加や、研修、セミナーなどの参加をとおして職員の意識向上に取り組んでいる。					
		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。	○	会社で行われるメンタルヘルスクエアなどへの参加を行っている。	○	○	○		法人の取り組みで、ストレスチェックを個別に行い、必要があればメンタルヘルスクエアを受けることができる。
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。	◎	毎月のミーティングや研修などで学んでいる。					
		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。	◎	月2回のミーティングで話し合っているが、それ以外でも職員間で振り返ったり話し合ったりしている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	毎月の研修で学んでいる。			○		4月に虐待防止の研修を行い勉強をしている。職員は、行為を発見した場合は管理者などに報告することを認識している。
		d	代表者、管理者は職員は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の体調など注意を払って聞き取りなども行い点検している。					
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。	○	毎月の研修やミーティングで理解している。					
		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。	○	月2回のミーティングで毎回話し合っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族等から拘束の要望があっても、話合う場を設け、ケアの取組み具体的内容を示している。身体拘束を行わないケアについて理解を図っている。					
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。	○	毎月のミーティング、研修で学んでいる。					
		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。	○	個々のケースを踏まえ、行政担当者などにも協力してもらい対応している。					
		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。	○	地域包括支援センターとの連携体制は築いている。					

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。	○	ミーティング内の勉強会で学んでいる。 ※社内研修については、テーマごとの研修マニュアルを作成し、これをベースに実施している。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	訓練を定期的に行っている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	その都度事故報告書やヒヤリハットを作成し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。	◎	個々の状態からのリスクを検討し対策を練っている。					
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。	○	毎月の研修で苦情対応について職員全員が情報共有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。	○	苦情対応は速やかに行っている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	対応策を速やかに回答すること、経過報告など納得を得ながら行っている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者の要望や苦情は職員間で共有している。			△	運営推進会議に参加していない。日々の中で食事や入浴への不満があれば業務日誌に記入している。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(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)	○	運営推進会議で意見を述べやすい雰囲気をつくることに注意している。また個別に聞き取りを行っている。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族は機会が少ない。送付する手紙には「何かあれば伝えてほしい」と記入している。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情窓口などの情報提供を行っている。					
		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いている。	○	職員との人間関係を構築し、要望提案等を聞いている。					
		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。	○	毎月2回のミーティングだけでなく日々の業務の中でも利用者本位の支援の大切さを伝えている。			○	ミーティング時に意見や提案を聴いている。	
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。	○	ミーティングで意義や目的を職員全員で共有し取り組んでいる。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を踏まえて課題を明らかにしミーティング等で共有している。					
		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。	○	目標達成に向けて取り組んでいる。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議メンバー・ご家族に評価結果を報告している。	△	◎	△		運営推進会議時に報告しており、議事録を家族に送付しているようだ。その後、モニターをってもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議ごとに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)	○	災害の対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるところに設置している。					
		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。	○	夜間、日中の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。	○	消火設備や避難経路の確認を行っているが非常用食料の準備はしていない。近隣のスーパーなどに協力体制をお願いしている。					
		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。	○	合同の訓練は行っていないが、運営推進会議や消防訓練時などで話し合う機会はある。	△	△	△		運営推進会議で災害について議題に挙がり話し合うことはあるが、合同の訓練などは行っていない。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	共同訓練は行っていないが近隣の商業施設への協力体制をお願いしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	運営推進会議や新聞などで情報発信している。				地域からの相談支援を行うような取り組み事例はあまりない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	民生委員や地域包括支援センターなどを通じて相談があるときには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)	○	2か月に一度のトーンチャイムや、フラダンス、喫茶ハッピーなどで地域の交流の場を設けている。				
		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。	○	介護人材等の養成のためにに行っている実習の受け入れをしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域イベントには積極的に参加している。			△	