

# 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 評価の公表で取り組み内容を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2月15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)	13	(依頼数)	17
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	3890400090
事業所名	アクティブライフ千代田
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	林 香代
自己評価作成日	30年 1月 31日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  *入居者さんの「出来る事」を大切にしながら、元気に・楽しく生活が送れるよう支援します。                  *外出する機会を作り、ご家族や地域との繋がりを大切にします。</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>                  *事業所と地域との関係作りについては、スタッフ会で地域資源について話し合う機会を持ち、改めて事業所を取り巻く環境について職員間で共有することが出来ました。また、近所の方々が犬の散歩やお孫さんとの散歩の途中に立ち寄って下さるだけでなく、古新聞を持ってきて下さる事も少しづつ地域との繋がりが増えている状況です。                  *思いや意向の把握については、面会時や普段の会話から思いをくみ取り、情報を収集するために、ご家族様宛にアンケートを実施出来るよう書類の準備が整いました。                  *運営に関する利用者・ご家族等意見の反映については、前年度に引き続き、すべてのご家族様を対象に運営推進会議の案内状の送付や行事等への参加依頼を行いました。運営推進会議の中では、食事・入浴(足浴)等面会時を利用してケアに関わってもらえる時間を作っていく事や「親孝行」として何かしたい事があれば支援していきたいという事をお伝えしています。ある入居者さんは、ご家族の方に食事の様子を見ていただいた事がきっかけで、自助具を検討することが出来ました。今後も共に支えるパートナーとして一緒に支援出来る関係性を築いていきたいと思っております。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  節分の恵方巻やおにぎりなど、自分用を自分でつくれるように準備して支援している。                  また、年末にはおせち料理やしめ縄を職員と一緒につくり、お正月の準備ができるよう支援している。                  男性利用者同士で将棋を指す機会をつくり、数人での外出や園芸などをする場面をつくっている。                  大根すりをする人の手伝いをする人や肩もみをしてあげる人など、利用者同士がかかわり合う場面がよくあり、事業所便りなどにも載せている。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	入居者さんの希望に添えるよう普段の会話の中で出た事は実現出来るように取り組んでいます。	○		△	日々の介護記録に記入した内容の中から、思いや暮らし方の希望、意向に関する情報を拾い把握に努めている。 それぞれの意向は介護計画の本人の意向欄に記入しているが、「特になし」という利用者のケースが見受けられる。 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化する取り組みを工夫してはどうか。
		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。	○	スタッフ間で意見交換し、職員それぞれの視点から意見を出し合い検討出来るように取り組んでいます。				
		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。	○	面会の際にはこちらからお声掛けをし、近況報告を兼ねて情報共有するようにしています。				
		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。	○	ケアプランや日々の介護記録へ記入しています。				
		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。	○	思い込みや決めつけにならないよう、なぜそうなったのか?という背景を考えるように気を付けています。				
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から話を聞き把握に努めています。			△	入居時に本人や家族から聞き取った情報を入居者情報シートに記入している。 入居の経緯、支援状況や状態についてなどを記入しているが、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、生活環境についての情報量は少ない。 現在、センター方式の私の暮らし方・私の生活史シートを家族に送付して情報記入を依頼している。
		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。	○	日々の生活の中で「できること・できそうなこと」を見つけ、一緒に行うようにしています。活躍出来る場を提供出来るよう取り組んでいます。				
		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。	○	仲の良い方と席を近くにしたり、ご家族に定期的に面会にきていただきながら対応しています。				
		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)	○	不安定な時には時間をとって話を聞いたり、表情や行動を見ながら対応しています。				
		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。	○	ケアプランや日々の介護記録へ記入しています。				
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。	○	ご本人やご家族から聞いた事をもとに、必要としている事について検討するようにしています。			○	管理者や計画作成担当者、その日勤務の職員で担当者会議を行い、検討している。 また、スタッフ会後などにも話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ケアプラン作成後も、日々の生活の様子をみながら必要な支援について考え、適宜検討しています。				
		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。	○	出来る事・出来ない事を明らかにし、出来ない事は、なぜなのか?背景について検討するようにしています。				
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。	○	ご本人の思いや希望を聞いてケアプランに取り入れています。				
		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。	○	ご本人やご家族から聞いた事をもとに、それぞれの意見を反映して作成するようにしています。	○		○	サービス担当者会議には、医師や看護師の意見を記入する欄を設けており、医療関係者の意見を反映した介護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。	○	ご本人からの聞き取りが難しい場合にはご家族から情報を聞き慣れ親しんだ暮らし方が出来るよう支援しています。				
		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。	△	ご家族とは支え手として協力体制がとれていますが、地域の方々との協力体制は少しずつ出来ている状況です。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランは職員間で共有できるようにしています。			○	日々の介護記録の宛に介護計画の目標を転記して共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	日々の介護記録に記入しています。また、見直しの時期には評価をし、職員間で状況の確認をしながら取り組んでいます。			×	管理者や計画作成担当者が6ヶ月ごとに、日々の介護記録から介護計画に関する記入内容を拾い、評価を行っているのだが、状況確認は難しい。
		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。	○	日々の介護記録に記入しています。			△	日々の介護記録に記入しているのだが、介護計画にもとづいた記録という点からは情報量が少ない。
		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。	△	気づきや工夫したことがあれば記入していますが、日によって記録が少ないと感じる時があります。			△	日々の介護記録に記入しているのだが、情報量が少ない。

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。	○	介護計画書は期間に応じて見直しをし、入院等で状況が変わった時にはその都度見直しを行っています。			◎	一覧表にして期間を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	△	状況に変化がみられない場合には現状のプラン内容で継続している為、確認したという記録は行っていません。			△	介護計画に関係なく気になる利用者があれば、スタッフ会後に話し合いを行うが、現状確認は行っていない。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入居者さんの状態に変化が生じた場合には介護計画書の見直しをしています。			△	終末期支援を開始する際、医師や家族と話し合い新たに介護計画を作成した事例がある。さらなる現状に即した介護計画の作成や実践により、ケアの質向上を目指してほしい。
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。	○	月に一回、スタッフ会を開催しています。緊急案件がある場合には臨時で会を開く事もありました。			◎	毎月スタッフ会を行っている。また、7月には事故事例について、管理者と数名の職員で緊急会議を開いた事例がある。
		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。	○	経験年数に関わらず、それぞれの気づきを意見として出してもらうようにしています。				
		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。	○	勤務表にも開催日を記載し、事前に話し合いたい議題について配布しています。出勤者の多い日や前回参加出来なかった職員の出動日に合わせ等調整するようにしています。				
		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。	○	スタッフ会開催後は議事録を配布し、不明な点については直接説明するようにしています。			○	スタッフ会録は業務日誌に数日間はさみ、確認した職員は押印するしくみをつくっている。さらに管理者や計画作成担当者が口頭で詳細を説明している。しかし、全員の印が揃っていない回がある。
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。	○	業務日誌を活用しています。確認したら印鑑を打つようになっている為、周知出来ているか確認する事ができます。内容によっては日誌に記入するだけではなく口頭でも申し送るようにしています。			◎	たとえば、家族からの伝言があれば、業務日誌の申し送り事項欄に記入して申し送り、内容確認した職員は下欄に押印するしくみをつくっている。管理者や計画作成担当者が印が揃ったかを管理している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々、申し送りを行っています。重要な情報は業務日誌に記入し、情報共有出来るようにしています。	○			
<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。	○	その日の体調に合わせて、その日したいことが行えるように取り組んでいます。				
		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)	○	おやつを選んでもらったり、屋外へ外出する際にはご本人に決めてもらっています。			○	運営推進会議時に、家族と一緒に食べるお菓子を買いに行った際には、個々がかごをもって選べるよう支援した。日常的には、どのゲームで遊ぶか選んだり、数種類のおやつを見てもらい、好きなものを選んだりする機会をつくっている。
		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。	○	言葉で表現することが難しい方の場合には、頷いて返答出来るような声掛けをし、ご本人に決めてもらえるようにしています。				
		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)	○	これまでの生活習慣を大切に、起床時間や食事時間等一人一人のペースを大切にしながら支援しています。				
		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。	○	料理や洗濯等、日々の生活の中で活躍出来る場を作るよう工夫し、感謝の気持ちを伝えるようにしています。			◎	調査訪問日の午後、水仙や桃の枝、椿などで生け花をして、みなで花の生け方を褒めたり楽しみながらおやつを食べていた。利用者によっては、時に、スクラッチを買って楽しむことを支援している。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	△	どこまで把握できているのかは分かりませんが、表情や身振り手振りを観察し把握出来るように取り組んでいます。				
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。	○	各部署が集まって接遇委員会があり、さまざまな議題について検討する機会があります。接遇面はスタッフ会でも定期的に話題にしています。	○	○	○	この一年間では人権や尊厳に関する勉強をする機会は持っていない。手づかみで食事する利用者の事例をもとに、尊厳あるケアについて話し合ったことがある。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	特に排泄介助をする際には注意するようにしています。			○	職員は穏やかな態度でやさしく言葉かけをしていた。利用者のそばに座って、一緒におしゃべりしながら見守りをしている様子がみられた。
		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。	○	排泄介助や入浴介助は状況に応じて2名で介助する等、安全に行えるようにしています。				
		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。	○	居室へ入る際にはご本人に一声かけて入るようにしています。			△	ノックし一声かけてから入室する場面もあったが、自由に出入りしている様子も見受けられた。
		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。	○	就業規則内の服務規律にも記載しており、日々の業務内でも個人情報の取り扱いには注意しています。				
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。	○	日々の生活の中で教えていただく事も多く、助けていただいています。その際には必ず感謝の気持ちを伝えるようにしています。				
		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。	○	調子の悪い方がおられると他の入居者さんが声を掛けられたり食事の際のお膳を下げられたり、日々助け合っておられる場面に遭遇します。また洗濯物をお部屋まで持っていかれる方もおられます。				
		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)。	○	その時の状況に合わせて席の配置を工夫し、トラブルにならないようにしています。また、入居者さん同士が関わりを持ち助け合えるよう職員が間に入るようにしています。			◎	男性利用者同士で将棋を指す機会をつくったり、数人での外出や園芸などをする場面をつくっている。大根すりをする人の手伝いをする人や肩もみをしてあげる人など、利用者同士がかかわり合う場面がよくあり、事業所便りなどにも載せている。
		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。	○	トラブルがあった場合には双方に話を聞き、一時的に距離を置いたり不安を軽減出来るように支援しています。				

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。	○	入居前には事前面談を行い把握するよう努めています。				
		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。	○	入居前の生活の様子についてご本人やご家族から聞くようにしています。				
		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いた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	○	これまでの関係性を大切にしています。ご家族と一緒に定期的に温泉に出かけられている方もおられます。				
		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。	○	ご家族や知人の方の面会があった場合には、ご本人のお部屋でゆっくりしていただけるようにしています。また、お茶をお出し少しでも長く過ごせるようにしています。				
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)	○	中庭や駐車場で歩行練習される方や、花壇の花の手入れをされ方がおられます。天気の良い日には川沿いを散歩されたり近所のお地藏様までお参りに出かけることもあります。	○	×	○	少し遠出して亀ヶ池温泉の足湯に出かけたり、早春には、つくし採りをしたり、また、近くの道の駅や買い物などにも出かけている。 普段は、玄関先や駐車場などで花壇の世話やひなたぼっこをしている。  他の人と一緒に出かけ、車窓から外の様子を楽しむなどしている。 玄関先に出て花壇などを見て過ごせるよう支援している。
		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。	×	地域の方の訪問はありますが、一緒に外出したりはまだありません。				
		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。	○	その日の体調に合わせて、屋外へ散歩に出かけたり花壇の花を見に出かけたりしています。			○	
		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。	○	あわしま堂のお菓子が好きだったという話を聞き一緒に買い物に出かけたり、魚市場やスーパー、地元の商店街にある八日市等に出かけています。				
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。	△	経験年数も様々なため、認知症に関する知識の向上はまだ課題の一つです。				節分の恵方巻やおにぎりなど、自分用を自分でつくれるように準備して支援している。 また、年末にはおせち料理やしめ縄を職員と一緒につくってお正月の準備ができるよう支援している。
		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。	○	自宅でされていた事は継続出来るようにしています。毎日、ラジオ体操やリハビリ体操・棒体操等の体操をしています。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	「できること、できそうなこと」があれば、まずは一緒にやってみようようにしています。	○		◎	
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。	○	料理が得意だった方には台所に入って料理をしてもらっています。料理の下ごしらえやおやつ作り、食器洗い・洗濯物干し等出来る事を見つけてながら取り組んでいます。				男性利用者の中には、魚をさばいてくれたり、事業所で使用する新聞を折ってくれる人もいます。 調査訪問日には、車いすの利用者が職員と一緒におやつを運んでくれた。
		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。	○	字が得意な方には献立表を書いてもったり、食器洗いも、洗う方とすすいでもらう方に役割分担する時もあります。	○	○	◎	
		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。	○	地元の商店街で毎月行われている八日市には時々参加し、買い物を楽しんでいます。近所の方々が定期的に犬を連れて立ち寄り下さるので楽しみにされている方がおられます。				
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。	○	毎朝のモーニングケアでは、髪をといたり洗顔や義歯の装着等が出来るよう支援しています。				自分で髭剃りを行えるよう準備をして支援している。 また、毛染めしておしゃれする利用者も支援している。 お気に入りの上っ張りを着て過ごしている人もいた。 男性利用者が使用するヘアースプレーなどは、間違えず使用できるように用途を大きく書いて貼っていた。  タオルを首にかけておく習慣の人がいた。 それぞれにあった服を着て過ごしていた。
		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に支援している。	○	ご本人の好みを聞きながら支援しています。				
		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。	○	いくつかの中から選択してもらったり一緒に考えながら支援しています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出する際には帽子や上着等季節に合わせた服装が出来るようご本人に聞きながら支援しています。				
		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)	○	汚れている時には適宜更衣するようになっています。歯磨きの際に口の周りの汚れにも気を付けるようにしています。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	ご家族と定期的に美容室に出かけ、カットや毛染めをされる方がおられます。ホームでされる方もカットだけでなく、好みに応じて顔そりや毛染めもされています。				
		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。	○	希望があれば毎月散髪する事が出来ます。服装に関してはご本人の希望があればご家族に連絡をとるようにしています。			○	

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。	○	食事は楽しみの一つとして考えています。口から食べる事の大切さを考えながら食事形態等に配慮し支援しています。				地元商店から食材の配達を利用している。午前中配達があり、利用者が伝票を読み上げて商店の人が商品確認を行っている様子がみられた。利用者は職員と一緒に食事の準備をしたり、洗い物したりして一連にかかわっており、職員は「助かっている」と話していた。	
		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。	○	料理の下ごしらえや調理、下膳、食器洗い等さまざまな場面で行うようにしています。買い物に行った際には食べたいものを選んでいただく事もあります。					
		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。	○	自分にもまだまだ出来る事があると感じていただけよう必ず感謝の気持ちを伝えるようにしています。料理は教えていただく事も多い場面です。					
		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。	○	ご本人の嗜好に合わせて提供するようにしています。入居時にアレルギーの有無も確認するようにしています。					
		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。	○	献立は旬の物を取り入れるようにしています。特にバラ寿司は毎回好評です。おやつには干し芋等入居者さんにとって懐かしい物を提供出来るよう工夫しています。			○		昼食の汁ものやおひたしに菜花を使用していた。冬場、冷える日のおやつにお汁粉など季節感を感じる食材、昔なつかしいものなどを採り入れている。
		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)	○	嚥下状態に合わせて食事形態を変更しています。食材によっては形のあるまま提供する等おいしく食べられるように工夫しています。					
		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。	△	ご自宅から使い慣れた物を持ってきていただくようにしていますが、今のところホームで準備している物を使われる方がほとんどです。			△		湯飲みは自分用のものを使用している。器などは、事業所で利用者用のものを用意している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	昼食は職員も一緒に食べています。各テーブルにつくようにし、食事の様子や食べこぼした場合のサポートが出来るようにしています。			○		昼食時は、利用と話しながら同じものを食べていた。
		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。	○	普段の会話の中で、今日の献立を伝えたり、入居者さんにとって楽しみとなるようにしています。		○	○		台所で食事ができる匂いがしていた。1階ユニットは、メニューを小さなホワイトボードに記入して話題にしている。2階ユニットはその取り組みは休止している。車いすの利用者について、椅子に座って食事できるような人はいないか話し合ってはどうか。
		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。	○	一度に水分量がとれない方にはこまめに水分補給をしたり、好みに応じて量は調節しています。					
		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。	○	ご本人が好んで食べていた物や飲まれていた物を提供し摂取出来るようにしています。メイバランス等高カロリーの物を補助的に進める場合もあります。					
		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。	○	献立担当の職員がおり、毎月見直すようにしています。献立が偏っている場合には適宜変更しながら偏った食事にならないようにしています。			○		調理する職員が口頭で話すことがあるが、定期的に話し合うような取り組みは行っていない。法人で作成した献立を使用しているが、内容を確認して偏りなどあれば変更をしている。
		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。	○	調理器具は毎日ハイター消毒をしています。食材も毎日届き、新鮮な物が提供出来るようにしています。					
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。	○	口の中の清潔が保てるよう、また美味しく食事が食べられるよう、食事の後は口腔ケアを実施しています。必要に応じて仕上げ磨きを行い食物残渣がないか確認するようにしています。				異常があれば記録して受診につなげるよう支援しているが、虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態などについては、口腔ケア時の目視にとどまっている。	
		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。	○	義歯の具合や虫歯などにより歯の状態が悪い場合には適宜歯科受診出来るようにしています。			△		
		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。	○	歯科衛生士から指導を受けた職員がいます。また、歯科往診の際に歯科医よりアドバイスを受けた場合には日常の支援に活かしています。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎日、夕食後の口腔ケア時にはポリドントに付けて洗浄するようにしています。					
		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)	○	まずはご本人にしてもらい、不十分なところは適宜お手伝いするようにしています。			○		コップや歯ブラシなどを洗面台の手の取れる場所に準備して支援している。
		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。	○	ご家族と一緒に歯科受診されている方がおられます。また、通院が難しい場合には往診に来てもらえるよう手配しています。					

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。	○	適宜トイレ誘導し、トイレでの排泄が継続出来るよう支援しています。				家族の経済的負担も考慮して支援に力を入れている。申し送り時に口頭で話し合い支援を行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食欲減退等に繋がらないように気を付けています。				
		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)	○	排便チェック表で排泄パターンを把握しています。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	状態に合わせて見直しをするようにしています。	◎		○	
		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。	○	スタッフ会等で話し合い、検討するようになっている。				
		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。	○	食事前や水分補給前に適宜誘導するようになっています。				
		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。	○	下剤服用時以外は布パンツで過ごされ、ご本人の好みで選択して使われている方がおられます。オムツを使用されている方も、日中・夜間で使用するオムツを使い分けています。				
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて適宜使い分けています。				
		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)	○	日々の献立の中に食物繊維や乳製品を取り入れ、毎日の体操・歩行練習等で薬に頼らず自然排便を促す取り組みを行っています。				
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)。	○	ご本人の希望にそって入浴出来るよう時間帯や長さ・お湯の温度には気を付けています。	◎			入浴は基本的に午後から支援しており、個々に週2~3回支援している。希望する人には午前にも支援している。入浴時にその都度、湯温や長さなどの希望を聞き支援している。入居時には、入浴についても聞か、本人の状況についての情報が多い。習慣などについても情報収集してはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を使用しており入居者さんからも「綺麗な色やなあ、良い匂いがする」と喜んでいただいています。				
		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。	○	必要に応じて2名で介助し、安全に安心して入浴が出来るよう支援しています。				
		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。	○	介助する職員を変えたり時間をおいて再度声掛けをする等工夫するようになっています。				
		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。	○	その日のバイタルチェックを確認し、入浴後は適宜水分補給と休息がとれようになっています。				
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。	○	介護記録や申し送りの内容で確認しています。昨晩が不眠だった場合には早めに休んでもらう等睡眠時間がとれるようになっています。				入居前から薬剤を使用している人については、医師と相談して他の薬との取り合わせなども含め見直し、睡眠導入剤を中止したケースもある。
		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。	○	昼夜逆転しないよう、日中は離床して活動してもらおうようになっています。				
		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。	○	薬剤に安易に頼るのではなく、日中の様子や出来事、何か原因になっていることはないのか背景を考え、検討しながら対応しています。				
		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。	○	夜間の様子次第では日中に休んでもらう事もあります。また、その日の状態に応じて適宜対応しています。				
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。	○	ご本人から希望があった場合にはご家族と電話で話をされる方がおられます。				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。	○	ご自分で電話をすることが難しい場合には職員が対応しています。電話をかけ、その後は本人さんとご家族で話をされる場合もあります。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話で話をしている時には席を外し、気兼ねなく出電話が出来るようになっています。				
		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。	○	ご本人宛の物はお渡ししています。				
		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。	○	入居契約時にご家族様には協力依頼をしています。2日に1度ハガキが届く方がおられご本人の楽しみにもなっています。				

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。	○	買い物に出かけた際に、楽しそうな様子を見ているとお金を所持したり使う事大切さを感じます。				/
		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。	○	ご本人の希望があれば近隣のスーパーやコンビニに買い物に行っています。				
		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。	×	職員と一緒に同行している為、特に働きかけはしていません。				
		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。	○	ご本人やご家族の希望によって対応しています。必要な物や欲しい物があればその都度対応するようにしています。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居契約時に相談するようにしています。				
		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)。	○	買い物をする際にはご家族に了解を得るようにしています。				
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。	○	ご本人やご家族の状況、ニーズに対応しデイケアの利用をされる方もおられます。	◎			○ 利用者の状況により、家族が泊まることを受け入れた事例がある。椅子やお茶を用意して家族が過ごしやすいうように配慮した。
<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。	○	道路に面しており、花壇や玄関先には花を植え、近隣の方が親しみやすいよう工夫しています。	◎	◎	◎	○ 花壇やプランターに花を植えて整備したり、玄関はきれいに掃除をして桃などの花を生けていた。前の通りから外で過ごす利用者の様子がみえる。訪問者が駐車しやすいようにスペースを空けている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを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。)	○	出窓や共用の空間には季節の飾りや花、観葉植物を置き心地良く過ごしていただけるようにしています。	○	○	○	○ 居間は広い造りで、車いすが走行しやすい。調査訪問時には、節分の装飾をしていた。テレビの前や廊下にソファを設置している。
		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。	○	毎日環境整備を行っています。臭いにも配慮し芳香剤や消臭スプレーを使用する等適宜対応しています。				○ テレビの音量や職員の声も配慮していた。窓にはレースのカーテンを引いていた。チャイムの音量が気になったが、利用者の生活の場として配慮できないだろうか。
		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。	○	花壇では季節の花や野菜を植えたり室内に季節の花を生けています。				◎ 利用者が生けた花をテーブルに飾っていた。かぎ針編みをする人に毛糸を用意していた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	廊下やフロアにはソファや椅子を設置し、思い思いに過ごせるようにしています。また、仲の良い方同士で座れたり話ができるようにしています。				
		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。	○	トイレや浴室は共用空間から見えない位置に設置されており、使用時には扉を閉めるようにしています。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時には馴染みの物を持ってきていただくよう説明しています。テレビやラジオ等持参されている方もおられます。	◎			○ ラジオやテレビを持ち込んでいる人がいる。以前から使用しているような日めくりや、銀行のカレンダーを掛けたり、家族の写真を飾ったりしていた。
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。	○	各居室やトイレの電気スイッチは車椅子の方でも届く位置に設置されています。廊下には手すりもあり適宜利用されています。				△ トイレの扉について、普段は開けた状態にしており、中には開けたまま使用する人が見受けられる。車いすの利用者への配慮であるようだが、プライバシーの観点も含めて、本人の力を活かせる環境づくりについて話し合ってみてはどうか。
		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。	○	居室の入口には目印になる物を飾ったり大きい字で表札を作ったり入居者さんの状態に合わせて対応しています。				
		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)	○	机の上やソファに新聞や広告を置いてあり、いつでも読めるようにしています。掃除道具も自由に使用出来るようにしている為、ご自分で掃除される方もおられます。				
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)	◎	夜間、戸締りをする以外は鍵をかけていません。	◎	◎	◎	○ 日中は玄関などに鍵をかけていない。夜間、防犯のため施錠する時間帯に利用者が外に出ようとする場面があるが、その場面を捉えて、管理者などが鍵をかけることの弊害について説明している。
		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。	○	その都度説明を行いご理解を得ています。玄関の扉と中に入るとの扉にはドアが開くと音が鳴る事も説明し安全確保についても説明しています。				
		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)。	○	センサー音が鳴る為、察知できるようになっています。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居前の面談の際に情報収集するようにしています。				/
		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。	○	毎日バイタル測定をし、異常があれば適宜主治医や看護師に報告しています。またその内容については介護記録に記録し申し送り共有するようにしています。				
		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。	○	何か気になる事があれば適宜主治医に報告し相談来ています。かかりつけ医が隣にある為、必要な検査も早期にスムーズに対応できています。				

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。	◎	かかりつけ医に関しては入居時に相談させていただいています。ご希望に応じて希望する医療機関で受診出来るよう支援しています。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	ご本人やご家族の希望を大切に、希望される医療機関をかかりつけ医にしています。通院の準備や介護タクシーの予約等受診がスムーズに出来るよう支援しています。				
		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。	◎	受診後は主治医に報告しています。また、スタッフ間でも情報の共有が出来るよう業務日誌や介護記録に記入しています。必要に応じて主治医からご家族に説明されています。				
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。	◎	入院までの経緯をまとめ、入院先に情報共有しています。				
		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。	○	入院後は病院を訪問し状態の把握に努めています。病院関係者とも情報交換や退院に向けて相談するようにしています。				
		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。	○	何か変わった事があれば、主治医や看護師に報告・相談するようにしています。				
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。	◎	適宜相談し、アドバイスもいただいています。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡がとれる体制があります。				
		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。	◎	毎日バイタル測定を行い、状態に応じて主治医や看護師に報告しています。				
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。	△	各個人別にお薬情報を管理し、すぐに確認できるようにしていますが、副作用等についてはすべて把握できていません。				
		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。	○	マニュアルを作成し、毎日トリプルチェックを実施しています。飲み忘れや誤薬を防げるように取り組んでいます。				
		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。	○	薬の内容に変更があった場合には特に気を付けて経過観察しています。				
		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。	○	経過や変化については介護記録に記入し、ご家族にもこまめに報告するようにしています。主治医や看護師にも報告し情報提供しています。				
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。	◎	入居時や状態変化の段階ごとに主治医・ご家族・施設等で話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有しています。				入居時と状態変化時に、法人医師から家族に説明がある。終末期支援については、介護計画で方針を共有しているが、家族の意向に偏る傾向がある。さらに、利用者の意向の情報収集に取り組んでほしい。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	協力医療機関から説明があり、話し合い、方針を共有しています。	○			
		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。	○	その時々職員の思いを聞くようにしています。支援についてもスタッフで話し合いながら判断するようにしています。				
		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。	◎	主治医から説明してもらった後に、施設からも説明を行い同意を得るようにしています。				
		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。	◎	ご家族やかかりつけ医と連携を図りながら支援していく体制を整えています。今後の変化に備えての準備はかかりつけ医や看護師よりアドバイスがあります。				
		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)	○	面会の際や電話等で経過報告をこまめに行っています。ご家族から相談ごとがあれば時間をとって話をするようにしています。				
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。	○	それぞれのマニュアルがあります。時期に合わせて勉強会を実施しています。				
		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。	△	感染症に対する予防や対応の取り決めはありますが、全員がきちんと把握できているかは分からない状態です。				
		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。	◎	毎年、関係各所より出されている内容を確認するようにしています。				
		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。	○	地域の医療機関等からの情報収集に努めています。随時対応しています。				
		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。	○	玄関先や室内にポスターや張り紙を貼ってお願いしています。職員も出勤時には手洗いやうがいを徹底しています。				



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時には声をかけ、近況報告をしたり、行事等にも案内文書でお誘いをしています。さまざまな場面でご家族の方々に関わって頂けるようにしています。				地域の祭りやしめ縄作りなどの事業所行事に案内して機会をつくっている。  毎月の手紙や写真と、2ヶ月ごとの事業所便り、また、来訪時の報告などで具体的に報告を行っている。  毎月送付する手紙に、行事の報告、今後の予定を記したり、運営推進会議の案内を同封したりしている。2ヶ月ごとの事業所便りで職員の異動や新しい利用者を紹介している。また、法人は定期的に人事異動があることを毎月伝えている。  来訪時には、職員から先に声をかけ取り組んでいる。面会用紙に意見などを書く欄を設けており、書いてもらえるよう伝えている。「お世話になります」のコメントが多い。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時にはお茶をお出しするようにしています。また、居室でゆっくりと過ごしていただけるようにしています。				
		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)	○	行事の案内をし、ホームでの活動に参加していただけるようにしています。		○		
		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〕	◎	ホームでの様子が少しでもお伝え出来るように毎月写真を添えてお便りを郵送し、2か月毎に広報誌を作成しています。	◎		◎	
		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。	○	電話や面会の際に聞いた事があれば経過報告をするようにしています。				
		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)	○	ご本人さんが言われていた事を伝えたり、ホームでの活動の様子を伝えるようにしています。				
		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)	○	毎月請求書を郵送する際に運営状況を報告するようにしています。職員の異動等については、広報誌でお伝えしています。		○		
		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)	○	年に1回家族会を開催しています。また、行事や運営推進会議への参加を通してご家族同士の交流の機会となっています。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	電話や面会時に状態報告し、リスクについても説明や対策について話し合うようにしています。				
		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。	○	面会時には声掛けをするようにしています。面会用紙にも記入出来るようになっていきます。				
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。	○	契約時には時間をとって説明するようにしています。変更等があった場合には同意を得るようにしています。				
		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。	○	ご本人の経過をふまえてご家族や主治医と相談し納得のいく退去先に移れるよう支援しています。				
		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)	◎	重要事項説明書に記載してあり契約時に説明を行い同意を得ています。				
<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。	△	運営推進会議に出席していただいている方々には説明出来ていますが、地域の方々に対しては課題の一つです。		○		犬の散歩中に立ち寄ってくれる地域の人が増えていく。利用者にとって、犬とふれ合える楽しみな機会となっている。地域の祭りの見学や道の駅やスーパー、コンビニを利用している。フラダンスのボランティアを初めて受け入れた。
		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)	○	散歩に出かけた際には日常的なあいさつを交わしています。ご近所の方が犬を連れて立ち寄り下さったり新聞を持ってきて下さることもあります。秋祭りにも参加しています。		○		
		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きている。	△	少しずつ増えていますが、まだまだ今後の課題の一つです。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	ご近所の方が犬を連れて立ち寄り下さったり、お孫さんとの散歩の途中に立ち寄り下さいます。古新聞を持っていただいても何人かおられます。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	花壇の手入れをしていただく事もあります。ご近所の方も犬の散歩等で立ち寄り下さいます。				
		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)	○	ボランティアの方々にフラダンスやよさこいの踊りを披露していただき入居者さんやご家族の皆さんに好評でした。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域資源については職員間で話し合いをしました。活用出来るよう行事や日々の外出先として出かける事もあります。				
		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)。	△	一部の施設にしき働きかけができていない状況です。				

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。	○	運営推進会議には毎回参加してもらっています。都合が悪く欠席される場合もありますが、可能な限り参加していただいています。	○		△	家族会などと併せ開催しており、利用者や家族は毎回参加があるが、この一年間では、地域の人は参加していない。	
		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。	○	会議の議題に取り上げて説明しています。			△	自己、外部評価結果を報告しているが、目標達成計画の内容と取り組み状況について報告を行っていない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	地域の方々やご家族から出た意見を取り入れ、状況については適宜報告をしています。		○	△	事業所サービスや取り組みについての質問はあるが、意見や提案などはあまり出ていない。いろいろな意見や提案などを聞けるような会議に工夫してほしい。	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫している。	○	内容によって日程や時間帯を変更しています。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関先にファイルに綴じて置いてあり、いつでも閲覧できるようにしています。					
<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となるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員にアンケートを実施し、理念を作りました。各階の玄関先に掲示しています。日々の実践が理念に基づいたものとなるよう取り組んでいます。					
		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。	○	各階の玄関先に掲示してあります。ご家族には理念をどのようにして作ったかの説明を添えてお渡ししています。	○	△			
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。	○	研修案内があった場合には全職員に案内し、適宜声掛けをして研修に参加してもらっています。					
		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。	△	スタッフ会の時に勉強会をしていますが毎月は実施できていない状況です。					
		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。	○	能力開発カードを使用し各部署ごとに目標を設定し個人目標も立てて達成出来るよう取り組んでいます。また資格取得も奨励しています。					
		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)	○	市の連絡会に加入し定期的に行われる連絡会に参加しています。法人内でも毎月連絡会議があり情報共有の場となっています。					
		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。	○	念に一度、ストレスチェックを実施し、ストレスを軽減するための取り組みがあります。	○	○	○		事業所の親睦会には法人から補助金が出るため職員は参加しやすく、社外でおしゃべりする機会はチームワーク作りやストレス軽減につながっているようだ。ストレスチェックするしきみがあり、個別に結果が届く。
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、高齢者虐待について研修を受けており、虐待や不適切なケアがどのような行為なのか理解しています。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月スタッフ会を開催し、日々の業務の振り返りや話し合いの場となっています。					
		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。	△	発見した場合の対応方法や手順については、一部の職員しか把握出来ていない為、今後は全ての職員に周知していく事が必要だと思えます。			△	3月に法人内で虐待防止の研修があり受講しているが、今後は、すべての職員が行為を発見した場合の対応方法や手順を知る取り組みをすすめてほしい。	
		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。	○	適宜、話を聞いたり仕事の様子を見ながら職員に声をかけるようにしています。					
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。	○	マニュアルがあります。具体的な身体拘束になる行為については勉強会を実施しています。					
		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。	○	スタッフ会で話し合うようにしています。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族から要望があっても、弊害や対策として工夫している事等を説明し、理解してもらっています。					
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。	△	一部の職員しか理解できていない状況です。					
		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。	×	該当する事例がありません。					
		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。	×	該当する事例がありません。					

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。	○	急変時や事故発生時のマニュアルがあり職員に周知しています。					
		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。	△	勉強会を実施しましたが、経験年数の少ない職員もいる為まだまだ定期的な訓練等が必要な状態です。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハット・事故報告書があり発生時には報告書に記入し再発防止に向けて検討しています。					
		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。	○	必要に応じてスタッフ会や日々の申し送りの際に検討しています。					
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。	○	今年度、事例はありませんが、苦情があった場合にはスタッフ会で共有し、対応方法について検討するようにしています。					
		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。	○	今年度、事例はありませんが、あった場合には速やかな対応と必要であれば市町村にも相談・報告を行います。					
		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。	×	今年度、事例がありません。					
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)	○	各階の玄関に苦情相談受付箱を設置しています。また、運営推進会議でも意見や要望を出してもらうようにしています。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。会議時に「外の空気や日に当たることを楽しみにしています」と発言した利用者がいる。	
		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)	○	各階の玄関に苦情相談受付箱を設置しています。また、面会用紙にも記入出来るようになっており、運営推進会議でも意見や要望を出してもらうようにしています。	○		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。家族会時には、管理者や計画作成担当者が家族の席を回って意見や要望はないか聞いている。	
		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。	○	契約時の説明の他にも、各階に掲示してあります。					
		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。	△	一部の職員とはできていますが、全職員からの意見や要望・提案等を直接聞く機会はなかなかない状況です。					
		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。	○	毎月のスタッフ会で検討しています。			○	スタッフ会時に聴いており、外出などの提案があれば、シフトや車の手配などに配慮して実施できるよう取り組んでいる。	
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。	○	年に一度、全員で取り組んでいます。					
		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。	○	評価を通して明らかになった課題についてはスタッフ会等で共有し、解決出来るよう検討しています。					
		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。	○	前回の外部評価実施後、目標達成計画を作成し事業所全体で共有しています。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議では報告しています。	△	△	△		評価結果は家族に郵送して報告している。モニターをし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。	△	事業所内はスタッフ会で確認出来ていますが運営推進会議では取り組みの成果について確認できていません。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルがあります。定期的に訓練を実施し、周知出来るよう取り組んでいます。					
		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。	△	日中の時間帯での訓練は実施していますが、まだ夜間を想定した訓練を実施できていない状況です。					
		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。	○	スタッフ会や訓練時に確認しています。					
		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。	△	訓練をする際には必ず消防署立ち合いで実施していますが、地域との協力体制は課題の一つです。	△	○	△		3月、11月の運営推進会議と避難訓練を併せて行い、家族も参加しているが、地域からの参加はない。さらに、地域の防災活動の状況を知ることも取り組み、協力支援体制作りをすすめてほしい。
		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)	○	県や市町村が行う共同訓練には参加しています。					

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)	△	地域に向けた情報発信は運営推進会議で運営報告を行っています。市の方では、認知症なんでも相談のメンバーとして事例検討に参加しました。				関係機関と協働しての取り組みは行っていない。	
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	施設見学に来られた際に相談を受ける事があります。		△	△		入居相談で来訪する人の介護相談を受けることはあるが、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。
		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)	×	地域の方々が集えるようなイベントの開催事例がありません。					
		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。	×	ボランティア養成や実習の受け入れ等の事例がありません。					
		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)	○	地域のイベントには参加するようにしています。市町村とは介護相談員の受け入れや事故発生時の報告等で連携を密にとるようにしています。					×