

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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7月31日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	10		

※事業所記入

事業所番号	3890101342
事業所名	グループホーム里山
(ユニット名)	2階ユニット
記入者(管理者)	
氏名	小椋 真吾
自己評価作成日	H30.7.1

<p>【事業所理念】※事業所記入 砥部寿会(法人)の理念 利用者一人ひとりが尊厳ある自立した生活が営めるよう支援します。 グループホーム里山(事業所)の理念 お1人おひとりを大切に、共にその人らしい暮らしを支えます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ・介護計画に沿った記録の充実を図る為、計画作成者が中心となり介護計画の内容を調整し、計画に沿った記録の記載を行えるようにした。・防災士の協力を得て風水害を含めた防災計画を修正し、それに伴う防災訓練の実施した。・ご家族に協力して頂き、ご本人が家で使っていたなじみのお箸などを持って来てもらった。また、必要な方については、使いやすい箸やスプーンの購入を行った。・重度化や終末期の意向に関するアンケートなどを用意して、ご本人やご家族への聴き取りを行って、職員間で情報の共有を図った。・年に2回(1月・7月)に写真の送付や受診や外出や行事時などに、家族への情報提供を行った。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 近くの公園で地域の盆踊りやキャンプがある際には、救護所として依頼されることがある。職員は、町内会活動の公園や川掃除に参加している。日頃より、散歩や週2回のプチ美化活動で出会う地域の人に対してあいさつを行っている。 自宅で行っていたことを継続できるように、月2回、なじみの店に花を買いに行くことを介護計画に採り入れて支援しているケースがある。 運営推進会議には、利用者、家族、地域包括支援センター職員、近隣介護事業所職員、地区の小学校校長、介護専門学校教員などが参加している。</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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>生活歴や趣味、特技などの把握しチェックシートに記入している。又、今までの写真を見せて頂いたり、住んでいた家に訪問して情報収集をしている。</p> <p>本人の表情やしぐさをセンター方式を活用して記入し、客観的視点で他の職員が評価と確認を行うようにしている。</p> <p>家族と面会時などにコミュニケーションを取り、本人の思いや意向を聞いている。</p> <p>担当職員が心身の情報(私の気持ちシート)で聞き取りをし作成後、個人のファイルに入れて情報共有している。</p> <p>カンファレンスで話し合ったり、担当職員・管理者、介護支援専門員意見交換をし、その内容を本人やご家族と共に確認し、思いの把握に努めている。</p>	○				◎	入居後の1ヶ月間は、24時間シートの様式を利用して本人の生活ぶりを記録し暮らし方を探っている。思いや意向について利用者や家族から得た情報はチェックポイントシートの本人、家族欄に記入している。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	<p>本人または家族に聞いたり、以前の施設、病院の職員などから情報の提供を受けている。家族から昔の写真を見せて頂いたり、趣味や興味が あることを聞いている。</p> <p>担当職員が中心になり、生活の中で、家事やお花の水替えなど出来そうな事を一緒にしてもらい、出来る事は日課にしている。</p> <p>表情、言動を観察して24時間シートを活用するなどして把握に努めている。</p> <p>不安になる前にどんな活動をさせていたか記録の確認や24時間シートしてを活用し、要因が何なのかを職員間での話し合ったりしている。</p> <p>個人記録や日課表で確認し、変化がある場合は24時間シートを付けて把握に努めている。</p>	◎				◎	入居前の担当ケアマネジャーや利用事業所から情報を得ている。入居時には、本人、家族から生活歴、ADL、好きなこと、趣味など、課題分析票をもとに聞き取りを行っている。
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>昔の生活の様子や、性格、こだわりなどを家族にお聞きしたり、本人にもお話を聞かしている。</p> <p>できること、できないことを確認し、本人にも何か行きたい所や会いたい人がいるか話を聞き実現出来る事は行うようにしている。</p> <p>計画作成者を中心に担当職員と職員で、日常の中で気になっている事の話し合いをしている。</p>	○				○	職員会議や事業所内の研修では、パーソンセンタードケアの考えをもとに検討することに取り組んでいる。
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>本人と話しながら、したい事や思いをお聞きし介護計画に実現できるようにしている。</p> <p>本人、家族より意見などを伺い、介護サービス計画書に反映させている。</p> <p>昔行っていた所や、食べたいものをお聞きして実現出来るように努めている。</p> <p>外出や外泊の時なども、本人や家族、包括支援センターなどの担当者や相談し支援を行い、介護サービス計画書にも反映させている。</p>	○			○	○	作業療法士の意見を計画に反映しているケースがある。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>介護サービス計画書を各階でファイルにして、確認するようにしている。わかりにくいことは、計画作成者か担当職員に確認する。</p> <p>毎月月末にて実施状況と実施の評価を担当職員と管理者、計画作成者と話し合い次のサービス計画につなげるようにしている。</p> <p>業務日報や介護記録に個人別で記入して、職員間で共有している。</p> <p>日常生活の中で本人の言葉を記録に残し職員が気づいた事も記録に残すようにしている。</p>	○				○	各ユニットごとに、介護サービス計画書一つのファイルに綴じて共有している。 生活記録(介護記録)に、介護計画の支援内容に振った番号と実施状況を記録している。 日々の生活記録に記入している。 △ 口頭でやり取りすることが多い。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	担当職員が計画作成者と相談し、状態が変化した場合や期間に応じて見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが利用者個々の介護計画表で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。	◎	毎月1回月末にて介護計画を評価し現状確認を行っている。			◎	月1回、「実施状況と実施の評価について」をまとめ現状確認を行っている。
		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。	◎	担当職員が、本人、家族、計画作成者と相談して、見直しを行いながら、作成している。			○	身体レベルが低下した利用者について、家族や医師と相談しながら計画を見直したケースがある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月1回職員会議の際、各階に分かれて話し合い、緊急を要する場合はその日の勤務の職員で話し合う時間を作っている。			○	月に1回、職員会議を行い会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合って申し送りノートに記入している。
		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。	○	職員会議の際、グループに分かれて話し合ったり、緊急の場合は、その日の勤務者で話し合う時間を作っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるような開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月第3水曜日に集会所にて、早出、日勤、夜勤明休みの職員に時間を付け、職員会議を行っている。参加出来なかった夜勤、遅出は記録で確認している。				
		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。	◎	職員会議後、担当職員が勉強会、職員会議報告書を作成したものを、参加できなかった職員が確認して、申し送りでも伝達するようにしている。			○	会議録を申し送りファイルにはさみ、確認した職員は表に○を付けるようにしている。
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。	○	朝礼、申し送り、連絡ノート、申し送りファイル、申し送りノート、日報を使用し、日勤から夜勤者にも情報共有出来るようにしている。			○	申し送りファイルに伝達したい情報はさみ共有している。確認したら申し送りファイル確認表の自分の名前に○をつけ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)	○	朝礼、申し送りをしながら、日々の日報、生活記録等で重要な情報を共有できるよう努めている。		○		
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	毎日一人ひとり全員の希望を聞き行うことはできていないが、利用者の希望があれば、出来るだけ叶えられるようコミュニケーションを図っている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	外出の際や、入浴での更衣時に服を選んで貰う声掛けを行ったり、選ぶときは飲み物を選んで貰うなどの声掛け、支援を行っている。			○	飲み物は熱いのと冷たいのとどちらがよいか、選んでもらう機会をつくっている。
		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。	○	購入物品があれば、できる限り利用者と共に買い物に行き購入するようにしている。				
		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)	○	朝食や起きる時間、寝る時間は利用者の希望した時間に行えるよう支援していたり、その他の生活支援に関しても利用者や家族と相談して決めている。				
		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。	○	笑顔で意欲を持った言動が引き出せるよう、職員間で話し合いながらアプローチしている。また、コミュニケーションの時は、表情や感情に留意している。			○	昼食の準備の際、野菜の下ごしらえやお寿司の盛り付けをした利用者に、職員は笑顔で「ありがとうございます」「助かりました、またお願いします」とお礼を言っていた。錦糸卵を切った利用者には「ありがとうございます。きれいにそろってますよ」と言っていた。
		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。	○	家族から得た情報や、過去の情報などを参考にしながら、声掛けを行う時に観察を行いながら、本人の思いに近づけるように支援している。				
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。	○	法人理念にも「尊厳」を掲げている。言葉遣いは、丁寧語を基本とし、馴れ馴れしい言葉遣いでなく親しみやすい言葉遣いを意識している。	○	◎	○	職員会議時に接遇に関する研修を行っている。また、「方言はよいが、語尾は丁寧語で話す」など、具体的な対応方法を職員間で確認している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	利用者一人ひとりに敬意を払っているが、目立たずさりげない声掛け等出来ていない部分もある。			○	食事介助中、利用者の耳元で丁寧に声かけをしていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄介助時など安全に気を付けながら居室の扉を閉めてから介助を行うなど、プライバシーの配慮等心がけながら支援している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者の居室への入室時等、本人に声掛けしてから入室するなどして配慮に努めている。本人の好みの暖簾を付けている。			◎	調査訪問時、居間で過ごしている利用者に対して「洗濯物を部屋に入れておきますね」「今から、お部屋の床掃除をしますね」と確認をとっ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。	◎	個人情報やプライバシーについて、職員勉強会で知識を深め、遵守できるよう努めている。				
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。	◎	グループホームでの生活の中で、料理や洗濯物の手伝いをお願いし、「ありがとう」を掲示し、意識して感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		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。	○	料理や洗濯などの生活場面や外出時など、利用者同士の助け合う姿がみられたり、優しい声かけをされている姿を見る。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつ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)。	◎	必要であれば会話に職員が関与したり、利用者同士の関係に配慮し座席を決めるなど、トラブルや孤立することが無いよう努めている。			○	利用者の手を取り歩行を助けようとする他利用者にも、職員は「○○さんありがとうございます」とお礼を伝えてから、介助を交代していた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士でトラブルになりそうな時は、職員がすぐ関与したり、利用者同士の日々の関係づくりの支援を心掛けている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	計画作成者や勤続年数の長い職員中心に良く把握しており、職員同士で話し合い情報を共有出来るよう努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	各担当者が把握するよう努めている。なじみがある場所や思い出の場所にドライブすることもある。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	外出の機会を作ったり、馴染みの場所や昔同じ職場で働かれていた友人が会いにきてくれるように支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	利用者の家族や地域の人が気軽に来所出来るような玄関を含めた環境づくりに配慮している。毎週来ていただいて、玄関やホームのお花を生けて下さるご家族もいる。				
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、外出を行う支援はできていないが、週2回のプチ美化活動など、外出する機会が増えるよう取り組んでいる。	○	○	○	日常の中では、散歩に出かけたり、週2回のプチ美化活動として事業所周辺に出かけている。計画を立てて、ドライブに出かけたり、外食したり、カフェに行ったりしている。
		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。	△	学生ボランティア等と協力して外出するなどの機会を設けるよう努めているが、認知症サポーターの参加は少ない。				お花見には利用者全員で出かけられるように計画を立て支援した。重度の利用者は日常の中では、戸外に出る機会は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	◎	車椅子が乗車できるリフト車も法人で所持している、重度者も含め利用者全員での外出を行うことができています。				
		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。	◎	利用者が楽しむことができるよう、家族も誘い菜の花ドライブや、海を見に行くなどの支援を行っている。				
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。	○	職員研修で認知症への理解を深めるなどしている。				
		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。	◎	利用者により自発的な歩行訓練、立位、下肢の体操や車椅子利用者の自走を促すなどの支援を行っている。毎食前には嚥下体操をしている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者本人が出来ることは、本人に行って貰えるよう声掛けを行い、時には待ちの介護で対応するなどの支援を心掛けている。	◎		○	
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。	○	利用者の情報から、生活の中で楽しんで活動できる事柄や、料理や洗濯物などの利用者ができる役割を見つけ行って貰えるよう声掛けを行うようにしている。				利用者の力量に応じて、洗濯ものたたみや野菜の下ごしらえなど家事への参加を支援し、役割や出番をつくらせている。調査訪問時には、点つなぎやそろばんなどを行っている人がいた。
		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。	○	利用者一人ひとりが出来る事を、出来るだけ本人に行って貰えるように声掛け行ったり、趣味の楽しみから、したい気持ちを持ってもらえるように支援している。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の週2回プチ美化活動、行事に参加するように支援している。地域の運動会、清掃にも参加している。				
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	利用者とは相談しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれをして貰うようにしている。家で使われていた鏡台を持って来られ化粧などもしている。				外出時、自分の鏡台で化粧する人には手伝いをして清潔な洋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。	○	昔から行きつけの美容室にはお連れしている。買い物など利用者に好みや希望を伺い、本人の希望に添えるような支援を心掛けている。				
		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。	○	利用者に本人の好みなどを伺いながら、職員も一緒になって考えてようようにしている。ご家族にもお聞きしている。				
		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。	◎	盆踊りなどでは、希望者に浴衣に着替えて参加できるように支援している。その他の外出や行事等でも、本人の好きな服装になるよう声掛け、支援行っている。				
		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)	○	モーニングケアや外出時は、整容の確認ができているが日々の確認には、さらなる職員の意識付けが必要である。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	個別に本人の行きつけの美容室に行っている方もいるが、事業所に訪問してもらっている美容室に好みの髪型を伝えている。				
		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。	○	外出時における支援はできているが、日々の個別支援については、今後工夫が必要である。			○	

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	
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。	◎	調理や味付け、盛り付けなどできることは一緒にしている。嚥下や咀嚼など各利用者ごとに状態を把握しており、支援が必要な方は横に付き添い職員が介助や確認をしている。					
		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。	○	誕生日の際には、利用者の食べたい献立を立てているが、日々の献立は管理栄養士が作成している。調理等に関しては、配膳や盛り付けなどできることは一緒にやっている。			○	テーブル席で、昼食用のちらし寿司とお吸い物の具材を切ったり、盛り付けをしたりする様子がみられた。買い物はパート職員が週に2回行っている。	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	個人的な買い物は利用者さんで行っている。調理はご自分のエプロンを付けてされ、盛り付け、下膳も一緒にしている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	計画作成者や担当職員が好きな物や嫌いな物、アレルギーなどの把握をし、台所に掲示して共有している。日々の食事からも記入するようにしている。					
		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。	○	職員が嗜好調査を行い、それをもとに管理栄養士が献立を作成している。調理や盛り付けの時等に食材に関する話をして季節感を感じてもらっている。				○	口頭で聞き取った食習慣、好きな食べ物、食事に必要な用具など食事に関する情報を、「私のフードスタイル」にまとめている。 昼食時には「お寿司の味はいいですか?」「今度は、もう少しお砂糖を入れた方がいいね」と会話しながら食事をしていた。
		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)	○	必要に応じて言語聴覚士や専門の歯科医に嚥下評価をしてもらい、食事形態を変更するなどしている。					
		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。	○	ご本人の選んだ茶碗を使用したり、新規利用の際には家で使っていた茶碗などがあれば持って来てもらうようにしている。				○	箸と湯呑みは自分のものを使用していた。
		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。	◎	入居者と一緒に食事をしており、食事環境や個々の必要な支援を意識してサポートをしている。				◎	職員も一緒に同じものを食べながら利用者と会話したりサポートしたりしていた。
		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。	○	当日の献立を伝えたり、利用者よりビングで調理を行いにおい調理の音が伝わるようにしている。	◎			○	クッションで姿勢を直し、食事ができるように支援していた。食事をつくる音やにおいがしていた。
		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。	○	管理栄養士が栄養スクリーニングを行っている。また、必要な人のみ食事や水分チェック表により摂取量の確認をし、本人の飲みたいものを提供するようにしている。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食べる量が少ない時には、本人の嗜好にあったものを提供したり、歯科医と相談して提供方法を工夫したりしている。					
		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。	○	献立は法人の管理栄養士がたて、調理方法に関しては職員同士で話し合いを行い必要であれば管理栄養士にアドバイスをもらっている。				○	法人の栄養士に調理方法など相談しアドバイスをもらうこともある。 訪問栄養ステーションの栄養士には、利用者の食べる様子を見てもらって嚥下状態などを確認してもらいアドバイスをもらっている。
		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。	○	管理栄養士と相談して、食中毒などの予防を行っている。また職員会議でも話し合いをしている。					
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。	◎	毎食事前には、嚥下体操、舌の体操を行っている。歯科のアドバイス、相談を受けながら、毎食後に口腔ケアを行っている。					
		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。	◎	摂食嚥下や口腔内の健診及び歯科受診を行い、歯科と相談しながら状況を把握している。個人別に報告書に記入してもらっている。			◎	毎食後の口腔ケア時に目視して、異常があれば、実施記録に記録し、情報共有している。 週1回、歯科衛生士の訪問があり、利用者の口腔状態を歯科訪問診療報告書で確認している。	
		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。	◎	歯科受診の際、歯科医や歯科衛生士から、職員や利用者が口腔ケアの正しい方法やアドバイスを受けて役立てている。					
		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、義歯の洗浄、歯磨き、夕食後には義歯洗浄剤で除菌を行っている。					
		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、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)	◎	歯科衛生士と連携し、毎食後利用者に合わせた歯磨きやうがいの声掛け、口腔ケアを行っている。				○	毎食後、利用者の口腔ケアを支援している。 口腔衛生管理体制に関する実施記録に実施状況を記録している。
		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。	○	定期的に歯科医や歯科衛生士が訪問しているため、必要があればすぐに職員が相談し対応してもらっている。					

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。	○	利用者のプライドを傷つけないように、介助の際には注意して声掛けしている。				睡眠時間を確保することを優先して、パッドのサイズを変更したケースがある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘時の原因や影響について、主治医などの指導の下理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェックシートを活用し、排泄の習慣やパターンを把握して声掛けを行うようにしている。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	常に見直し、一人ひとりのその時々の状態に合わせた支援を行っている。	◎		○	
		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。	○	排泄チェックシートを活用し、利用者の排泄パターンを把握したり、認知症の影響などで失禁みられる利用者には定期的なトイレ誘導を行うなどの対応を行っている。				
		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。	○	失敗を防ぐため、必要であれば排尿チェック表で確認し、職員で確認し、早めの声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方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。	○	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、家族からの希望も含めて決定した時間帯や使用方法の説明を行っている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	一人ひとりの状態に合わせて、下着やオムツを選択し使い分けている。				
		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)	○	水分をいつもより多く摂取してもらったり、本人の希望を聞き、乳製品、果物(バナナ)など召しあがってもらっている。下肢の体操 立位の練習している。				
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)。	○	体調に配慮しながら、気持ちよく希望の入浴が出来るように、日時、回数を聞き、支援に努めている。	◎		○	週に2~3回入浴できるように、入浴チェック表で状況確認しながら支援している。入居時には、入浴に関する習慣や好みをセンター方式のシートを使って情報収集している。
		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。	○	お湯の温度や入浴時間の配慮を行い、くつろげる時間で入浴できるよう急がないような声かけを意識している。必要であれば、ドアの外で待機するなどの支援をしている。				
		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。	○	本人の出来ることは本人にして貰うなど、本人の力を活用しながら入浴できるよう、声掛け等を行いながら支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴ができた日の声かけや環境を見直し、職員で共有し、気持ちよく入浴できるように、声掛けを工夫したり、納得したうえで入浴できるようアプローチしている。				
		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。	○	入浴前に健康状態を確認し、また管理者や職員間で相談しながら入浴の可否を見極めて、入浴後には利用者の状態を観察している。				
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。	○	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、変化があれば記録に残し、申し送るようにしている。				薬剤を使用する利用者については、日中の様子についても医師に報告して相談している。病院受診や往診前には、必ずFAXを医師に送り、普段の様子や認知症の状況なども報告している。
		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。	○	生活リズムを整えるための支援を行ったり、日中の活動を工夫するなど夜間良眠できるような支援を心掛けている。				
		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。	○	かかりつけ医とも相談しながら、薬剤に安易に頼らなくても良眠できるような支援を心掛けている。日中の過ごし方、活動の支援内容を話し合っている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者一人ひとりの状態に合わせて、心身を休める場面を取れるように努めている。30分~1時間以内とれるようにしている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	利用者の出来る範囲での支援を行っている。電話が使える利用者には、電話が出来るように支援を行っている。手紙のやり取りは出来ない。				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。	△	家族より葉書などが届くことがあるが、それに対する返信のための声掛けは出来ていないため、今後取り組むようにする。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	限られた利用者のみ電話を使用している。声を届けることも必要だと感じている。				
		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。	△	年賀状や絵手紙などを書いて送ったりしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族への電話をかけることに協力、理解は得ている。葉書が届く利用者もおられる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	十分に大切さを理解し、本人にとって意義あるお金の使い方であるよう工夫している。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	利用者にとって必要な物を見極めて定期的に購入、外出など行っている。				
		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。	△	認知症や障害者の理解に関する研修のチラシをお店などに配布して呼びかけるなどの啓発活動を行っている。				
		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。	○	お金の所持はされていないが、利用者家族に使用の理解と相談を行っている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	利用者家族と事前に話し合い了承を得ている。				
		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)。	◎	金銭管理は家族の同意に基づき、実施、報告を行っている。				
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。	◎	家族の様々なニーズに対し、柔軟に支援を行っている。	◎			「墓参りに行きたい」という利用者の希望から、家族に場所を確認し、職員が付き添い市外の墓にお参りに行った事例がある。以前住んでいた家にも立ち寄った。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	○	玄関にウェルカムボードを設置し、親しみやすい工夫を行っている。	◎	◎	○	玄関前に駐車場がある。 玄関にイーゼルを置き、来訪者を記して歓迎している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、調度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、家庭的な雰囲気やそくような敷えになっていないか等。)	○	必要最小限の装飾をしているが、季節を感じられる工夫も必要と思われる。	◎	◎	○	居間の一角に畳の間があり、昼食前には、利用者が腰かけて職員と一緒に口腔体操を行っていた。 2階への上り口の柵上には、観葉植物や飾りなどを置いている。
		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。	○	こまめな換気を行い、毎日掃除、モップ掛けを行っている。リビング、居室とも適切な照明に気を付けている。				気になる臭いはなく、職員の声も穏やかであった。 CDで音楽を流していた。
		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。	○	日常会話の中で季節の話題を取り入れたり、行事を行ったりしている。				畳の間に花を飾っていた。 七夕飾りが飾ってあった。 居間からは台所の様子がみえ、料理のにおいがする。
		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。	○	利用者の席の配慮や、思い思いに過ごせるような空間作りにも気を付けている。				
		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、浴室ともプライバシーに配慮し、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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れた物(椅子、鏡台)や写真などを持参して頂き、配置している。温泉によく行かれた方は、籠をもってきている。	◎			家族から情報を得て、馴染みの物を職員が自宅までとりに行くこともある。 家具の配置など自宅を再現した居室がみられた。絵画や書など本人の作品を飾っているところもあった。
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。	○	利用者の自立支援が行えるよう配慮し、安全確認も行っている。				家事やレクリエーションなど、職員が場面提供して支援している。 居室のかけ時計は、利用者本人が見やすい位置に設置していた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	各居室に表札を設置し、トイレ、浴室にはプレートで表示を行い、高さも低めにし、解りやすいようにしている。				
		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。(ぼうし、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)	○	居室には、本人の馴染みの物を置きいつでも手の届くようにしている。(花瓶、鏡台、新聞、など)				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	職員全員が理解し、日中の施錠は行っていない。	◎	◎	◎	職員は外・内部研修で身体拘束や鍵をかけることの弊害を学び、鍵をかけないケアを実践している。
		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。	○	安全確保について説明を行い、家族も理解して頂いている。				
		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)。	◎	どの利用者も施錠する必要はなく生活出来ている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	ユニットに病歴の確認ができる一覧を備えている。個人ファイルに綴じている。				/
		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。	○	利用者の状況を日々観察し、異常があった場合は報告、相談し、申し送りノートや日誌に記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	訪問看護が定期的に来所し、連携を取っている。また、病状変化があれば、その都度医療機関に連絡している。				

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に受診できるよう支援している。	○	今まで受診してきた医療機関への受診支援や、それが難しい場合は主治医などを本人や家族に選んでもらい支援している。	◎			
		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。	○	入居時に利用者家族と話し合い、病状に応じてかかりつけ医の変更を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	家族面会時に報告したり、医療機関からの報告書を郵送し、状況を伝えている。大きな医療の変更がある場合は、電話や面談にて話し合いを行っている。				
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。	○	精神面や本人の希望を含めた必要な情報を相談員を窓口として伝えている。				
		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、病状の経過等情報交換を行い、早期退院に向けて支援している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	体調不良時や状態変化等は、主治医や訪問看護師と連携し、早期発見に努めている。				
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。	○	必要時や定期的に、利用者の変化や気づき等を訪問看護師、かかりつけ医に伝え相談している。				
		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。	○	看護師や医療機関と常に相談できる体制をとっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	体調不良時や状態変化等主治医や訪問看護師と連携し早期発見に努めている。				
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。	○	医師からの説明があり、分かりにくい点や不明な点があれば訪問により薬剤師が相談にのれる体制をとっている。				
		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。	○	薬剤師と連携し、服薬箱にて服薬の確実な保管を行い、服薬前、服薬後、破棄する前の3回確認した後に、服薬チェック表に記入し確実な確認を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬後や服薬変更後、副作用の可能性があれば、管理者や薬剤師に相談し、医師に報告している。				
		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。	○	薬の変更などがあれば、本人の状態の経過を医師や看護師や薬剤師に報告している。必要時には家族に説明を行っている。				
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。	○	状態の変化の段階ごとに家族、管理者、介護支援専門員と今後の意向を話し合っている。				入居時、看取り支援の体制について説明し、状態変化時に再度、「重度化した場合における介護方針同意書」にそって説明し話し合いを行い、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。	○	家族、職員、医師、看護師と話し合いの場を作り、方針の共有をしている。	○			
		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。	○	会議、朝礼の場を設け、その都度職員へ説明を行い、出来るように指導している。				
		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。	○	家族や本人の意見を聞き、必要時、十分な説明を行い、理解を得ている。				
		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。	○	今後の変化に備えて朝礼時や会議の際に話し合いの場を設け、より良い本人の生活が営めるようにチームで検討や準備が行われている。				
		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)	○	家族が話をしたい時には管理者や介護支援専門員が心理的支援を行っている。面会時などは職員も家族の話しに傾聴するなど出来ている。				
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。	○	朝礼や職員会議で定期的に学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。	○	出勤前に手洗い、うがいをしている。バット交換・トイレ介助の際には使い捨て手袋を使用している。日頃からの訓練は実施していない。				
		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。	○	朝礼時、職員会の時に管理者から指導を受けている。その都度資料などを活用し、情報を取り入れている。				
		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。	○	施設負担で予防接種を受け、感染症発生状況は研修時や朝礼時に情報の共有をしている。				
		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。	○	フロア毎の入り口に消毒液やマスクを設置している。職員は手洗いチェッカーにより細やかな手洗いの確認を実施している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族の要望を取り入れ、本人が行えていることは実施して頂いている。家族や本人の気持ちになって対応している。				
		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)	○	面会時間は決まっておらず、家族の都合のいい時間に来所出来る。気軽に来所出来るように普段からのあいさつを明るく行っている。				
		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)	○	外出、散歩は本人の希望を聞き実施している。行事のある時は家族に連絡しており、参加しやすい言葉かけを行っている。	◎		○	家族の来訪時に、お茶会やお花見、町内の盆踊りなどイベントと一緒に参加してもらえるよう、直接声をかけている。
		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)	○	電話では生活や行事の様子を伝え、遠方の方については、事前に約束をして話をする機会を作っている。	○		◎	家族とEメールでやり取りを行うケースがある。年2回、行事や日常の様子を写真を家族に送り、届いた頃に担当職員が電話をして、より詳しく状況を報告している。
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	意見箱を設置して、意見の収集に努めている。				
		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)	○	本人の気持ちを大切に家族と面会を行っている。				
		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)	○	職員会議や申し送りノートや朝礼で実施して理解や協力を得るように努めている。	△		○	運営推進会議や法人全体のたより「ばんざい」で職員の異動や実施行事について報告している。
		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)	○	行事の際には各家族に電話連絡を行い参加を促し、本人と他の家族とも交流できる機会を提供している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ケアプランを作成してその都度説明を行い、同意を得ている。家族の希望があれば話し合いを行っている。				
		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。	○	意見箱を設置している。家族が希望される時には気軽に相談できるよう時間を作っている。			○	担当職員が窓口となり家族とやりとりしている。外出先や誕生日プレゼントの相談をしたり、嗜好品などを聞いたりしながら、ケアサービスへの意見や希望を出してもらえるよう取り組んでいる。
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。	○	管理者が十分な説明を行い、必要時には面談を家族と行っている。				
		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。	○	退居の希望があれば退居先にスムーズに移行できるように退居先との面談を行い調整している。				
		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)	○	重要事項に基づき説明している。料金の改定があれば、家族会の開催や運営推進会議にて周知し、同意を得るようにしている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	事業所開設前に説明会を開催し、理解を図っていた。		◎		
		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)	○	町内会行事や町内会の清掃活動、週2回の松山市プチ美化活動に参加し、関係を深めている。		○	○	近くの公園で地域の盆踊りやキャンプがある際には、救護所として依頼されることがある。職員は、町内会活動の公園や川掃除に参加している。日頃より、散歩や週2回のプチ美化活動で出会う地域の方に対してあいさつを行っている。
		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。	×	家族やボランティア、地域の事業所の職員の来所はあるが、地域の方の立ち寄りはない。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	散歩をしている住民や隣接する住宅の住民とは、散歩やプチ美化活動の時に、挨拶や会話をしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	地域の学校を中心に働きかけを行い、学生ボランティアなどから行事の支援がある。近隣施設からの誘いもあった。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	地域の学校を中心に働きかけを行い、学生ボランティアなどから行事の支援がある。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	本人が暮らしてきた地域へ出向き、スーパーで買い物をしたりしている。				
		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)。	△	敬老会や災害訓練に合わせて、公民館や老人福祉センターに利用者を訪れて施設内の見学も行った。				

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。	○	その会ごとにメンバーの交代はあるが参加している。	○		◎	会議には、利用者、家族、地域包括支援センター職員、近隣介護事業所職員、地区の小学校校長、介護専門学校教員などが参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	自己評価、外部評価の結果、取り組み状況を運営推進会議で配布し説明した。また、新たなメンバーにも配布し説明した。			○	利用者やサービスの実績を報告している。外部評価の結果と目標達成計画の取り組み状況を配布し報告している。また、評価項目に関するアンケートを実施した。	
		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。	○	災害に関する意見を取り入れて、その結果を報告した。			◎	○	地域の人より「災害時の避難場所に土地改良区集会所を活用してはどうか」と提案があり、実際に訓練を行ったが、トイレや段差の問題があり、環境面で活用は難しかった。後日、会議でその状況を報告した。
		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。	○	日時の希望を聞き、調整している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	開催後に家族へ配布している。					
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。	○	法人・事業所理念ともに、各ユニットで目の見える位置に掲げ、研修を行い意識付けながら業務に取り組んでいる。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念を示した紙を、外来者に見える位置に貼っている。	○	○			
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。	◎	毎月第三水曜日に職員の希望した内容を参考に勉強会を実施している。外部研修を受講するときは受講費用や時間外手当の支給もあります。					
		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。	△	移乗介助を中心とした実技研修を現場を使用し実施している。					
		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。	○	外部講習の全額負担や時間外手当の支給など、個人のキャリアアップにしっかりバックアップ出来る体制で行っている。					
		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)	△	グループホーム交流会への参加や近隣事業所を運営推進会議に招いたり、お互いの意見交換を行ったりしている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	業務・人間関係での悩みを相談し、悩みの解消を図っている。	○	◎	○	年1回法人全体でストレスチェックを行いフォローについては外部委託している。事業所内でストレスマネジメントの研修を行っている。	
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。	○	高齢者虐待防止システムを参考し、職員同士が問題のあるケアを行わないよう注意しあっている。					
		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。	○	第3水曜日に行っている職員会議で日頃の各自ケアで悩んでいる事がないか確認しあっている。					
		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。	△	利用者に対しての声の掛け方に問題がある時は、その都度注意し合っている。				○	虐待や不適切なケア、接遇に関する内部研修で勉強をしている。研修前と研修後の職員の対応の変化をアンケートなどから導き出し、改善具合がわかるようにまとめた。
		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。	△	業務の悩みや相談をしてストレス軽減を図っている。					
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。	○	全職員が高齢者虐待防止教育システムの研修に参加して、身体拘束の知識や考え方を学んでいる。					
		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。	◎	現在、身体拘束はないため、研修において演習で話し合いを行っている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	抑制のデメリットを家族様に説明し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、成年後見人制度の違いや利点を把握しているが、職員には説明ができていないため、わからない職員もいる。					
		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。	△	家族様より要望があれば、管理者が相談にのっているが、記録には残っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	管理者は市民後見人研修を受けていて、司法書士といつでも相談ができる体制を作っている。また、社協の研修に参加し、連携体制を取っている。					

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	
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。	○	急変時のマニュアルを作成し、配布により職員に周知している。					
		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。	△	現在訓練未経験者もいる。					
		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。	△	その都度ヒヤリハット報告書にまとめて、事例のリスクをポイント化してリスクレベルを確認し、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。	△	事故があった際には、事故検討会を開き、リスクの要因を多面的に分析し、再発防止に努めている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	法人の苦情対応マニュアルに沿ってを作成し職員で話し合い、対応方法を常に検討するよう努めている。					
		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。	○	利用者の家族からの意見は、手順に沿って対応している。市町村への相談・報告のケースについては、現在は無い。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	常に前向きな話し合いと関係づくりを行いたいと思っている。					
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)	○	担当職員が意見を聴いたり、運営推進会議に参加した利用者には意見を伝える機会を設けている。			○	運営推進会議に参加する利用者は伝える機会がある。職員が利用者の意見を代筆して意見箱に入れることがある。	
		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)	○	ホーム内に意見箱を設置したり、家族に対しては、面会時や電話で担当職員中心が中心に生活の様子を伝えて、意見の聴取をしている。	○		○	運営推進会議の機会やアンケートの実施などで、意見を聞く機会を持っている。	
		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。	×	契約時には情報提供を行っていたが、それ以降の公的な窓口の情報提供は行われていない。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	常務理事が現場に足を運んで、職員の意見を聞いている。					
		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。	△	面談による意見の収集や意見箱を活用し、意見を収集し改善に役立っている。			○	月1回の職員会議時に意見を出し合い話し合っている。年3回、管理者は職員と面談を行い意見や提案を聞いている。	
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。	△	自己評価を職員で分担して評価表を作成し、管理者と相談したり、常務理事にも確認してもらっている。					
		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。	△	ADLを落さないケアを中心に行っている。					
		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。	△	職員会などで、職員の様々な意見を取り入れて、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。	△	運営推進会議で配布し報告をして、今後の取り組みをしている。	△	○	△		運営推進会議時に、外部評価結果と目標達成計画の取り組み状況を配布し報告している。評価結果は、家族に郵送しているが、モニターしてもらった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。	△	事業所内や運営推進会議で目標達成計画を配布し、説明しているが成果の確認までは行っていない。					
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、地震などの訓練を行い、担当職員が報告書やマニュアルを作成し、周知している。					
		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。	◎	作成したマニュアルや消防の方の協力を得るなどして、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。	◎	マニュアルを作成して、日中、夜間の訓練を行っている。その都度物品の点検も行っている。					
		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。	○	危機管理課や消防局と合同訓練をしたり、運営推進会議のメンバーと災害について話し合いを行っている。	△	○	△		松山市の危機管理課や消防署の協力を得て、避難訓練を行ったり、運営推進会議時に、災害対策について話し合いを行っている。さらに、地域住民と一緒に合同訓練を行ったり、地域の防災訓練に参加したりして協力、支援体制をつかってほしい。
		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)	○	愛媛県災害リハビリテーション協議会に参加や広域の避難訓練に参加している。					

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)	◎	認知症サポーター養成講座や愛媛県の出前講座で、啓発活動や講師の派遣を行っている。				民生委員より地域に住む高齢者の施設入所の検討のため、介護事業所の種類についての相談があった。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	グループホームの対象でない方の家族に対して、小規模多機能のサービスや介護保険の説明をするなどの相談を行っているが記録には残っていない。		○	○	
		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)	△	里山キャンプや里山体験学習でトイレの貸し出しなどは行っているが、日常的な集まりの場にはなっていない。				
		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。	○	認知症介護リーダー研修や見学実習に協力したり、介護職員実務者研修にて管理者が介護人材の育成を行っている。				
		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)	○	高齢者クラブやグループホーム連絡会の講師依頼に協力したり、災害ネットワークに管理者が所属し、地域活動を実施している。			○	