

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	令和元年11月13日(水)

【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)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3870600362
事業所名	社会福祉法人 回生会
(ユニット名)	グループホーム 福寿 B棟
記入者(管理者)	
氏名	川口 峰子
自己評価作成日	令和 元年 10 月 8日

<p>【事業所理念】※事業所記入 グループホームの理念 一人ひとりの幸せ、安らぎづくり</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 5C・利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子、言葉や動作、表情、支援した具体的な内容を個別に記録するよう職員会等で話し合い、具体的な言葉や表現をするようにしている。 13A・日常的な外出支援については、日常的に敷地内を散歩したり、2ヶ月に1回程度は、ドライブ等に出かけて花や、景色を見て楽しみ、おやつを買って食べたり楽しむことができる。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 田んぼに囲まれた法人の敷地内の一角に立地しており、大きな案内板で事業所の場所がわかる。建物前の庭には、桜の木や緑が多く、季節ごとに楽しめる。畑では野菜を育てている。 事業所で小型犬を飼っており、利用者は世話したり、声をかけたりしている。 日常的に敷地内を散歩できるよう支援しており、調査訪問日も数名の利用者が職員と一緒に散歩に出かけていく様子がみられた。</p>
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	3ヶ月毎にアセスメントを行い、利用者一人ひとりの思いや暮らし方希望、意向の把握に努めている。	◎	◎	◎	3ヶ月に1回「生活状況を把握するためのアセスメントシート」を作成して、思いや意向の把握に取り組んでいる。課題分析表1やアセスメント用紙の主訴の欄に本人や家族の希望や意向を記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	普段の本人の様子や態度、表情などから読み取ったり、家族からも聴き本人は、どうかという視点で検討している。申し送り、職員会でも検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族や親戚、友人が来られた際、いつもは～だが、本当はどうか？面会時や電話にて本人の思いについて聴いている。				
		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。	◎	日々の支援記録や申し送りノートに記載して共有している。				
		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に留意している。	○	本人の言葉や行動により、こういう時はこういう感情と職員が勝手にきめつけてしまうことがあるが、そうでない場合も多いのでよく観察して本人の思いを見落とさないようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	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、大切にしてきたこと(布団で寝る)等、これまでのサービス利用、経過について、本人や家族、サービス提供者など本人をよく知る人から聞いている。			◎	入居時、利用者や家族、入居前に利用していた介護事業所などから聞き、入居の経緯、家族状況、生活歴、居住環境、暮らし方、趣味、社会との関わりなどの情報を課題分析表、個人調査、アセスメントシートに記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日頃から利用者一人ひとりの心身の状態や有する力等、レクリエーション、読み書き、歌を唱う等、日頃の活動の中からできる事、できそうなこと等、現状の把握に努めている。				
		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。	◎	日々の生活の中で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。挨拶、職員の言葉遣い、笑顔や表情、態度等で瞬時に察している。バイタル等普段の状態を把握している。				
		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)	◎	毎日バイタル測定を行い、本人の状態を把握し、身体面だけでなくいつもと違う異変に早く気づき、不安や、不安定になっている要因は何かについて把握に努めている。				
		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。	◎	日々のリズムパターンシートや利用者一人ひとりの24時間の過ごし方や日々の変化や違いについて把握している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	把握した情報を元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。職員会、サービス担当者会等で話し合っている。			◎	3ヶ月に1回のサービス担当者会議は、本人、家族も参加して行っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	職員、家族、ケアマネ等で必要な支援とは何かを検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	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プランにつなげている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	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。				
		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。	◎	サービス担当者会を行い、職員、家族、ケアマネ、リハビリスタッフ等で話し合い、意見やアイデアを生かし、次のプランにつなげている。	◎	◎	◎	サービス担当者会議時に話し合った内容を反映して介護計画を作成している。「家族と一緒に外出したい」という利用者には、月1～2回の家族との外出を計画に採り入れている。
		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になっている。				
		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。	△	受診や、イベント等では、家族の協力が得られていますが、地域の人達との協力体制が盛り込まれた内容になっていない。定期では音楽療法のみ。				
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。	◎	3ヶ月毎に計画書の見直しを行い、内容を把握、理解し、職員間で共有している。			○	ファイルに、サービス担当者会議の要点、サービス計画書を綴じて共有している。介護計画見直し後に、サービス担当者会議の要点、サービス計画書を職員は確認することになっており、確認した職員は押印するしくみをつくっている。
		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。	◎	日々の支援記録、毎月のモニタリングに記載し、支援につなげている。			△	介護記録に、介護計画内容に振った番号と支援した内容を記入することになっているが、記入は少ない。
		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。	◎	毎日、支援記録、リズムパターンに記録し、支援につなげている。			△	介護記録に利用者の日々の言葉や動作、表情を記録しているが、介護計画に基づいたという点では、記録量が少ない。
		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。	○	利用者一人ひとりについて日々の申し送りや、職員会等で気づきやアイデアを話し合い、個別に記録している。			△	介護記録や連絡帳に記入しているが、介護計画に基づいたという点では、記録量は少ない。

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。	○	介護保険の期間に合わせて3ヶ月ごとに見直しを行っている。特に状態が変化した場合、その都度行っている。			◎	計画作成担当者が、介護度や認定期間、認定年月日などを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。	○	各担当者が、毎月モニタリングを行い現状確認を行っている。			◎	月1回、利用者個々の担当職員がモニタリング実施記録表を作成し、その情報をもとにユニット会議時に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。	○	本人の心身の状態や暮らしの状態が生じた場合は、家族等と話し合い、変更申請を行う等、新たな計画書を作成している。			○	退院時など、状態変化時には、家族や医療関係者とサービス担当者会議を行い、見直しを行っている。この1年間では事例はなかった。	
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。	◎	定期的、あるいは緊急案件がある場合は、皆で話し合い、その結果を共有している。			◎	月1回、職員会を行い、職員会議録を作成している。ヒヤリハットや事故発生時には、その日の勤務職員で話し合い、連絡帳に記録している。	
		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。	◎	何でも話合えるように、お茶を飲みながらリラックスして意見交換ができる様にしている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	職員の数が少なく、交代勤務の為参加できる人数に限られ少ない。全員参加は、難しい。昼休みや夕方に限られ見守りしながらフロアで行っている。					
		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きみをつけている。	◎	職員会の会議録を呼んでもらい読まれた職員には確認印を押すようにしている。			◎	職員会議録で確認して、押印するしきみをつけている。印が揃ったかどうかは管理者が確認している。	
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、共有できるしきみをつけている。	◎	毎日、支援記録、リズムパターンに記録し、支援につなげている。職員ノートを読み申し送りの際、必ず伝えている。確認印を押す。			○	伝達事項は連絡帳に記入しており、職員は内容を確認して押印するしきみをつけている。内容によっては、管理者が口頭で伝えている。	
		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)	◎	申し送り時、利用者の様子、支援する情報、家族との電話での内容、業務連絡等、重要な情報は、全ての職員に伝わるようにしている。	○				
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	◎	利用者一人ひとりの声掛けを重視し、会話や日々の様子から思いや意思を汲み取りたいことを把握し希望が叶える努力を行っている。				多くのの中から選ぶことが苦手な利用者には、二者択一で選べるように支援している。レクリエーションの時間には、パズルや塗り絵、計算問題などを用意して利用者が行いたいことを選べるようにしている。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	日常生活の色々な場面で、自己決定ができる様に話したり、自分で選ぶ機会や場を作りゆくりと選ぶのを待つようにしている。散歩、塗り絵等。			○		
		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。	◎	日頃から利用者の思いや希望が話せるような雰囲気作りをして聞き取り、自己決定をしてもらいそれに添って支援をしている。					
		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)	○	一人ひとりのペースに合わせてゆったり過ごしていただける様心がけている。希望に添えるよう支援している。					
		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。	◎	お手伝いをしてくれた時に御礼を言ったり、家族が面会に来てくれたとき等、嬉しそうな表情など、活き活きた表情が見られている。それを引き出す言葉掛け、雰囲気作りをしている。			○		法人の音楽療法士による音楽療法を採り入れている。
		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ができるよう支援している。	○	勝手に決め付けず、表情や仕草など少しの変化も見逃さず、本人の意向に添った暮らしができる様支援している。					
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。	◎	職員の勉強会で人権や尊厳は何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉掛けや態度に気をつけている。	○	○	○	職員会議時に勉強会を行っている。職員は姿勢を低くして利用者と目線を合わせ敬語で声かけをしていた。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	◎	職員は利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前で羞恥心を無視した介護や声掛けをしない様目立たずさりげない対応に努めている。			○	居室に戻る利用者がトイレの前を通った時を捉えて、「トイレに行っておきませんか」と誘っていた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	利用者の気持ちを考えプライバシーに配慮しながら目立たず、さりげない言葉掛けや対応を行っている。					
		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。	◎	入室する前は、ノックや声掛けを行い、出入りし、プライバシーの配慮に努めている。				△	居室入口の扉を開けたままにしているところがある。調査訪問日、職員は自由に出入りしていた。
		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。	◎	利用者の個人情報を保護し、外部に漏れないよう管理している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも役割を持っていただき「ありがとう」や感謝の気持ちを伝える機会をつくり互いに信頼関係を築いている。	◎	利用者にも役割を持っていただき「ありがとう」や感謝の気持ちを伝える機会をつくり互いに信頼関係を築いている。					
		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。	◎	できる事、できないこと、わかること、わからないことなど、お互いが、助け合いをして笑顔になり居心地良く過ごせることの大切さを理解している。					
		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う場面をつくる等)。	○	できる事はなるべく全員で参加し、しっかり歩ける人は、職員と一緒に車椅子を押して歩いている。仲の良い同士が向き合って話ができる様に椅子の向きを変えたり、一つのテーブルに集まってレクをする等。			○	利用者同士の関係性を踏まえ、席順を決めている。	
		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。	○	トラブルの原因を考え解消に努める。お互いの自尊心を傷つけないよう間に入る。話をよく聴き、他の利用者にも不安や支障が生じない様努めている。					

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
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。	◎	本人、家族等からこれまでの生活層や人間関係、支えてくれた人、支えた人などについては、入所時の情報や、本人からの聴き取り、面会者などから聞き把握している。				
		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。	○	普段の会話から聞いたり、外出時に以前住んでいた近くを通った時など本人から話してくれる場合も多く、おおむね利用者一人ひとりの馴染みの場所を把握している。				
		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。	◎	親戚の人に会いに行ったり、食事に行ったりお墓参りに出かけるのは、家族が支援している。グループホームは、友人や知人、親戚の方が面会に来られ関係が途切れないよう支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族、知人、友人、本人の馴染みの人達が来られた際は、居室でゆっくりお話されたり、フロアで一緒に過ごされたり、いつでも気軽に訪れ居心地良く過ごせる様工夫している。				
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)	◎	天気の良い日は、散歩に出かけている。ドライブ等は、全員参加ができる様体調を観察しながら実施している。行き先は、季節により異なる。	○	△	○	日常的に敷地内を散歩できるよう支援しており、調査訪問日も数名の利用者が職員と一緒に散歩に出かけていく様子がみられた。 外出行事として、計画を立てて、季節の花見物や初詣に出かけられるように支援しており、その様子を事業所便りに載せている。 車椅子の利用者も外出行事と一緒に出かけている。
		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。	△	地域の方やボランティアの協力を得て盆踊り大会や、お祭りなどのイベントに参加、外出支援をすすめている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	車椅子で散歩に出て外の景色や花々を見たり、心地良い風に当たり喜ばれている。			○	
		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。	○	定期的な家族様と外食したり、お墓参りに出かけている。				
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。	◎	職員は、一人ひとりの認知症の行動、心理状態をおおむね把握して理解し、利用者の状態に合わせて対応、取り除くケアを行っている。				昼食時、食べる動作が止まる利用者には「○○さん、これ食べてみてください」と声をかけたり、器を移動させたりしていた。
		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。	○	普段の健康状態を把握、できる事は自分でしてもらい、日常生活の活動の中から、自然と運動ができ身体の維持向上が図れるように努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	テーブル拭く、洗濯物をたたむ、テレビのスイッチを入れるなどできそうなお手伝いを用意して見守ったり、一緒に行うようにしている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	利用者一人ひとりの有する能力を理解して楽しみ事や得意分野のお手伝いを役割として依頼したり、誰がどの出番になるかを把握している。				日めくりカレンダーをめくる、洗濯物をたたむ、畑の草引きをするなどの役割をもっている利用者がある。
		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。	◎	日常的に一人ひとりの楽しみ事や役割、出番作りをしている。テーブル拭き、ゴミ拾い、カーテンの開け閉め、鉢の水遣り等。	○	○	○	
		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。	△	音楽療法の先生が週1回～2回、訪問し皆で歌を唄うのが楽しみになっている。				
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。	◎	好きな色柄、デザインなどその方の好みを理解している。身だしなみやお洒落について理解している。利用者より、希望があった時は、買物に行くことがある。				昼食中、あごにご飯粒がついている利用者には、ジェスチャーで伝えて、ティッシュペーパーを渡していた。 利用者はそれぞれ季節に応じた似合う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。	○	主に入所時に利用者様の好みの服やバッグ、好みの物を持参して使用している。散髪は、訪問を利用し、ある程度自分の好みの髪型にしている。				
		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。	○	利用者の表情や顔色などから本人の気持ちを察して支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	居室に着る物を置いており、自分の好みの服を選び、季節に合わせたその人らしいお洒落が楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	男性二人には、毎日髭剃りを、女性の方は、洗面後に整容の乱れを直し、食べこぼしがあればさりげなく片づけている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	パーマを賭けに行く利用者は、家族が行きつけのところへ連れて行く。				
		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。	○	毎朝、髪をいったり、なるべく明るい色を選び着ていただいている。家族が季節の服を持参されている。			○	

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。	◎	よく噛み、ゆっくり食べる様声踏けている。味、量、固さにも配慮する。食事のプロセスや大切さを理解している。				法人の管理栄養士作成の献立に沿って食材が届き、職員が調理している。 利用者は、つくしのかま取りや、竹の子、たしぼ(イタドリ)の皮を取るなど、下ごしらえを行っている。下膳やお盆拭きなどを行う様子を事業所便りに載せている。 利用者の嗜好、アレルギーについては、アセスメントシートに記載して法人の管理栄養士に伝えており、代替品で対応している。 おついたこの日は、献立に赤飯を採り入れている。事業所の畑で収穫した野菜(豆、ネギ、すいか、南瓜、玉ねぎ、ナス、きゅうり)は、献立に追加している。 入居時に家族が用意した物や、以前から使っていた箸、茶碗、コップを使用している。 職員は、同じテーブルで利用者と同じものを一緒に食べながら見守ったり、食事介助をしたりしていた。 食事を食べる匂いや音がしていた。 ユニットによっては、ホワイトボードに献立を書き、話題にしている。
		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。	○	施設全体が同じ栄養士の献立で毎日材料が届いている。台所が狭く手伝えるのは、下膳やテーブルを拭く程度。				
		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。	△	下膳をしたり、テーブルを拭く程度。洗剤は、流し台が高い。職員が行なっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	食べ残しや日常の会話で好きな物、苦手なもの、アレルギーについても把握している。家族からも聴いている。				
		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。	◎	栄養士が献立を作成している。季節季節の旬の食材を利用、利用者さんにとって懐かしい物も取り入れている。おやつにはおはぎ等季節の物を作っている。				
		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、いろいろりや器の工夫等)	◎	嚥下困難な利用者には、主食は、おかゆ、副食は、キザミ食にしている。必要に応じて咀嚼剤を使用している。				
		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。	○	茶碗や湯のみ箸等は、使い慣れた軽い物、使いやすいものを使用している。				
		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。	◎	同じフロアで食事をしながら常に見守りを行ったり、介助をしている。食べこぼし等、即座に対応している。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	利用者と同じフロア、すぐ前で調理をしており、調理の音や臭いがして食事が待ち遠しい雰囲気になっている。	◎			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	栄養士が献立を作成して毎日食材が届けられている。栄養バランス、カロリー、水分量が1日を通じて十分確保できている。				
		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。	◎	食量、水分量の少ない利用者には、おかゆやキザミにしたり、エンシュアを飲んでもらって低栄養や水分不足にならないよう取り組んでいる。				
		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。	◎	同法人内の栄養士が行っている。				
		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。	◎	調理器具は、毎日ハイター液につけて消毒、食材は新鮮な物が届けられ、日付の確認を行い、衛生管理に努めている。				
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。	◎	管理者より指導あり、必要性、重要性の理解ができています。				異常があった場合は、申し送りを行い受診につなげている。 毎食後、口腔ケアを行えるよう支援しており、支援したら生活リズムパターンシートの口腔ケア欄に○を付けている。 昼食後、利用者の状態にあわせて、見守りしたり介助したりして支援していた。
		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。	○	毎食後、一人ひとりの口の中の健康状態について把握している。				
		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。	○	数年前から歯科衛生士より指導を受けて日常の支援に生かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	入れ歯の出し入れ等、声踏けしながらできるところまでしてもらっている。				
		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)	◎	1日3回食後に口腔ケアを行っている。義歯の方は職員がペリデンに付け朝洗い、本人が装着している。できない方は、介助で行う。				
		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。	○	虫歯や歯茎の腫れの方はいない。義歯の不具合の利用者はいるが、認知症のため治療ができないとの事で入れ歯なしで食べている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が高まることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	理解できている。なるべく紙パンツやパッドを使用しない様にしているが、認知症が進んできたり、身体能力が低下してきて使用している。				利用者の状態や意向を踏まえ、朝の申し送りなどで話し合いながら支援している。
		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。	◎	理解している。便秘にならない様リズムパターンで毎日確認を行い排便の促しをしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	毎日、リズムパターンに記録して排泄の確認、間隔、量、性状、排尿、排便を把握している。				
		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。	◎	紙パンツ、パッド使用者であっても常に声掛けしトイレでの排泄を促している。一人ひとりの状態に合っ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。	◎	排泄記録を確認しながら少しでも改善できる点はないか改善に向けた取り組みを行っている。週1回訪問看護師が来られた際、洗腸や薬挿入し排便を促している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々の排泄パターンを把握しており、失敗を防ぐ為、早めの声掛け誘導を行っている。				
		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。	○	初めて紙パンツやパッドをしようする際は、本人や家族に相談したり、量や回数等アドバイスをして利用し易い物を選択できるようにしている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やオムツの適時使い分けができています。				
		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)	◎	散歩や運動の他、エンジュアを飲んだり、蜂蜜を飲んだりヨーグルト等を食べて自然排便を促している。それでも排便がない場合は、便秘薬を使用している。				
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)。	○	1日おきに週3回入浴している。午前中に入浴し、一人20分～30分程度ゆっくりと入浴している。	◎		○	週3回、午前中に支援している。湯温や長さは利用者に関心ながら支援している。シャワー浴の希望に応じしている。
		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。	◎	入浴剤を入れゆっくりくつろげるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分で洗えるところを洗ってもらい、後は、介助する。手すりを持って声掛けしながら安全に湯舟につかれるよう支援している。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴剤を入れ、薬湯だから体のしんどいのが治りますよと話したり、トイレの後タイミング良くお風呂に案内している。				
		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。	◎	バイタルチェックの確認。血圧が高かったり、頻脈の方は、再度、測り直しいつもと変わらなければ入浴している。入浴後の状態も確認している。				
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。	○	日よりかなり異なり、難しいが、おむね確認ができています。				医師と相談しながら、日中の活動(日光浴、パズルや塗り絵、計算問題、音楽療法等)を支援して、安眠や減薬につなげた事例がある。
		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。	○	眠剤を飲んでおられる方もおられるが、日中も眠そうにしている方は、レクや行事に参加して起きて過ごせる様に支援している。				
		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。	○	以前から幻覚、幻視があり毎晩、大声を出したり、他の利用者の迷惑になるので家族と相談して受診し、現状を伝え受診たびに医師に相談している。			○	
		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。	○	足のむくみがある方や希望によりお昼寝したい方には、居室で横になり休んでもらっている。				
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。	○	自らが電話ができる人はいない。かかってきたり、職員がかけて取り次ぐと話ができる方が2～3名おられるが、手紙のやり取りは、誰も難しい。				△
		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。	△	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決め付けてはいるが、何かの時に職員が「電話かけますか?」と聴くと「私は、はかけない、あなたがかけて」と言われる。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	事務所にかかってくるので戸を閉めて気兼ねなく話ができる様に配慮している。				
		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。	○	本人に渡して読んでもらっている。返信があるような場合は、殆どない。				
		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。	○	ホームにかかってくる時などは、入居者と変わり話をされる。が、本人に直接かかってくる事はまずない。家族の面会が度々ある。				

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
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。	△	理解は、しているが、認知症の為管理が出来る利用者はいない。利用契約時より金銭の管理は家族としている。				/
		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。	△	軽食に出かけたり、おやつを買いに行くことがあるが、職員が預かり金の中から渡して支払いをしている。				
		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。	○	本人の希望する買物や必要な物は、家族と相談して買物先の理解(体に合うサイズ)や協力を得て行っている。				
		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。	○	家族が遠方の場合、数千円程度持っている方も居るが、他の方は、預かり金の中から必要な物、希望の物が買えるよう支援している。				
		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。	◎	家族と相談の上、預かり金を利用して必要な物を購入している。領収書を渡し、毎月残金を知らせている。				
		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)。	◎	毎月、領収書を渡しているが、出納帳の残金を確認してもらい、残り少なくなった場合は、また、1万円程度を預かっている。				
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。	◎	利用者様の家族様が他県在住や、緊急の場合は、家族に同意を得て職員が病院へ連れて行ったり、救急車で同行する場合もある。	◎		△	家族と出かける際には身支度などを手伝っているが、さらに、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という点から支援に工夫できることはないか話し合ってみてはどうか。
(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。	○	玄関周辺に季節の花や野菜を植え、緑が多く楽しめる様に工夫をしている。	◎	◎	◎	田んぼに囲まれた法人の敷地内の一角に立地しており、大きな案内板で事業所の場所がわかる。建物前の庭には、桜の木や緑が多く、季節ごとに楽しめる。畑では野菜を育てている。
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つけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	玄関は季節で変化を持たせた飾り付けを行っている。直ぐ前の台所で調理し、美味しそうな臭いが漂い、家庭的な雰囲気である。	○	○	○	事業所便りや職員と一緒に作った貼り絵などを掲示していた。ソファを設置しており、つろぐ利用者の様子がみられた。
		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。	◎	日差しが強く眩しい日は、カーテンを締めたり、トイレの臭い等にも配慮している。朝夕掃除し、食べこぼしは、そっと片づけている。			◎	居間の大きな窓から自然光が入り明るい。不快な音や光、臭いはなく掃除も行き届いている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	窓の外には、春には桜の花が咲き季節ごとの草花が見られ、壁面の飾りも季節ごとに張り替えている。			○	居間や居室の窓からは、周辺の田の様子が見えて、四季の移ろいが感じられる。事業所で小型犬を飼っており、利用者は世話したり、声をかけたりしている。
		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。	○	仲の良い利用者同士を隣の席にしたり、しんどい時は、ソファで横になり休んだりしている。自室で横になれる方もおられる。				
		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。	◎	フロアから離れた場所にあり、直接見えない様になっている。				
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。	◎	使い慣れた寝具、鏡台を使用したり、家族様の写真を飾っている。お気に入りの手提げバッグなど持たれている。	○		○	自宅と同じような空間になるように、床に畳マットを敷き、布団を敷いている居室がみられた。外出時の写真を飾っている。
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「わかかなこと」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。	○	廊下の手すり、夜間のポータブルトイレ、ベッド柵の保護など、安全面に気をつけながらなるべく利用者ができる事を支援し、行っていただいている。			○	居室ドアには、利用者の名前を表示している。トイレや浴室は、イラストで表示している。
		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最小にする工夫をしている。	○	利用者の認識間違いや判断ミスにつながるような物は、置かない様にしている。ハンドソープ、歯磨き粉など置き場所に気をつけている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	フロアのゴミが片付けられる様に目に付くところにホウキを置いている。その他、新聞、雑誌、色鉛筆などを置いている。危険が生じる物は、置いていない				
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)	△	普段は、かけていない。BPSDにより、歩行器を玄関ドアにぶつけたりドアを叩いて壊そうとしたり出て行こうとする方がいた時期は、家族様が来られるまで施錠したことがある。	◎	◎	△	身体拘束についての外部研修に管理者が参加し、職員会議時に内容を報告している。この1年間では、4ヶ月程、利用者の状態によって月に2~3回、鍵をかけ対処したようなことがあった。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	施錠を望む家族様には、説明し、了解を得て行っている。				
		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)。	○	日中不穏な場合は、外に出て暫く散歩をしている。夜間のみ施錠し、日中は行っていない。				
(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。	◎	病歴以外に現病、突然の病気などの場合は、連絡ノートに記載し、職員全員が、病名、薬、対応等わかる様にしている。				/
		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。	◎	小さなことでも直ぐに対応し、訪問看護師、病院、家族に連絡してその変化やサインを見逃さない様支援記録や連絡ノートに記載して情報を共有している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	訪問看護師や病院との連携は密に取れている。				

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。	◎	まず、系列病院へ受診するが、ドクターの支持、又は家族の希望により他病院へ行く場合は、紹介状を渡し家族様に受診していただいている。	◎			
		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。	◎	利用者と家族様で受診していただいているが、説明が必要な場合は、同行する場合もある。入院の場合は、介護状態等の情報提供を行っている。				
		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。	◎	他の病院へ受診した場合は、本人や家族の同意を得て、検査結果や今後の方針やあり方につい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。	◎	現状、お薬内容、ホームでの生活状態などを伝えている。普段の状態、痛みが軽減できているかなど症状の情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	医療相談員と常に話し合い、主治医からも現状を確認しながら、家族様の意向を取り入れながら情報交換に努めている。				
		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。	◎	利用者の定期受診などで主治医との意見交換や相談員との交流を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	介護職は、日常の異変があれば週1回、訪問看護師が来られた際には、どんな小さなことでも伝えて相談している。				
		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。	◎	24時間、訪問看護師より、病院へ相談できる様になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	週1回、訪問看護師がホームに来られ、バイタル測定、他異常はないかと普段から利用者の健康状態を把握している。異常があれば病院へ連絡する等、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。	○	新しく薬が処方されたり、薬の変更があった場合は、利用者が使用する薬の目的や、副作用、用法や容量については、職員ノートを読み理解している。				
		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。	◎	日付や名前を確認し、飲み忘れがない様、空の袋を残している。飲み込むまで確認している。				
		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。	◎	服薬により、歩行状態の変化、表情や活動の抑制食欲の低下、喉が渇く、便秘や下痢がないか日常的に確認している。				
		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。	◎	薬の効果が現れなかったり、今までない行動が現れたり、異変がある場合は、主治医や家族に伝え、受診時にDRに情報提供を行っている。				
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。	◎	重度化したり、終末期には入院することが多いが、面会に行ったり、家族様と話し合い、意向を確認しながら今後の方針を共有している。				看取りの体制は作っているが、支援は行っていない。入居時に、重度化対応・終末期対応指針に沿って説明し、その後は、状態変化時に協力医が家族と話し合うようになっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、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、主治医、職員全員で共有している。	○	△		
		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。	○	管理者は、終末期の対応について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。				
		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。	◎	本人や家族にできる事、できないこと、対応方針について十分な説明をし理解を得ている。				
		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。	○	重度や終末期の利用者が日々良く暮らせる為に家族や医師、医療機関と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えたり今後の方針に備えて準備や検討は、必要時行う。				
		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)	○	家族様の困りごと、介護力、金銭面など相談に乗り、精神面での支えを行っている。				
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。	○	組織内の研修に参加して感染症対策、早期発見対応ができる様に定期的に学んでいる。研修に参加できない職員も理解できる様資料を読んでいる。				
		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。	○	感染症が発生した場合どう対応したら良いかは理解している。施設内の研修に参加している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	保健所や行政、病院関係や施設全体の合同職員会やテレビのニュース等で、感染症の発生状況や予防対策等の情報を入手している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	情報を把握して対応に努めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗い、うがいなど徹底して行っており、来訪者についても清潔が維持できる様支援している。各所にアルコール消毒液を設置している。				

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。	○	なるべく家族が面会に来ていただき、職員ではできない心のケアをお願いし、家族様ができないことは職員が支援し話し合いながら行っている。					
		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)	○	家族が気軽に来ていただき時間も自由に伝えている。居室でゆっくりお茶を飲んだり持参した物を食べたりできる様、テーブルや椅子の用意をしている。					
		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)	○	年2回の家族会や盆踊り大会、面会に来られた際には、体操、歌など一緒に参加していただいている。面会も週1~2回程度来られている。	◎			○	家族会や盆踊り大会に案内しており、ほとんどの家族の参加がある。
		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)	◎	電話や手紙、グループホーム便りなどでホームの様子や写真を同封している。面会事にも様子を伝えている。	◎			◎	来訪時や毎月の手紙、2ヶ月毎に発行する事業所便りで、暮らしぶりや日常の様子を伝えている。遠方の家族には、月に2回ほど、電話やメールなどで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。	○	電話や来所時に家族が知りたい事、相談事があれば具体的な内容を把握して報告を行っている。					
		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)	○	本人と家族との関係の理解に努めより良い関係が築いていけるよう支援している。認知症への理解など勉強会をしている。					
		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)	○	面会に来られた際、職員の移動、転職があれば伝えている。玄関前に職員の名前と写真を掲示している。			△	△	運営推進会議時に行事について報告をしている。職員の入職や異動については、家族来訪時に伝えているようだ。設備改修、機器の導入については報告していない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族会、運営会、盆踊りなど家族で参加できる行事があれば案内をして家族同士の交流が図れる様な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。	○	毎月の手紙で連絡し、起こりうるリスクに対する対策が行える様になっている。					
		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やっている。	◎	家族が来所時、気がかりなことを相談してもらったり、電話でも気軽に話してもらえよう管理者や職員からも声掛けをしている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約の締結、解約時、内容の変更の際は、具体的な説明を行い、同意書を作成、同意を得ている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去については契約に基づき、納得いく退去先に移れるよう支援している。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約及び料金改定時は、料金の設定を具体的に説明し同意を得ている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議に出席していただき、目的など説明している。定期的に広報誌を配り、地域の方の理解を図っている。			○		
		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)	○	出会った際は、日常的な挨拶をしたり、地域の行事、盆踊り、敬老の日には施設までだんじりを持って来られお祭り気分が楽しまれている。		△	×	秋祭りには、だんじりが来ている。また、法人主催の盆踊り大会には多くの地域の方の参加があるが、日常的な地域とのつきあいはほぼない。	
		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。	△	自治会やボランティアの方も見守ってくださっているが増えてはいない。					
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	入所前に住んでいた自治会の方も気軽に来ていただいている。					
		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。	△	敷地内を歩いて散歩をされる方もおられ出会った時は、挨拶をしたり声をかけてくださる。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域やボランティアの方が行事法人内での(盆踊り、居も炊き、あいあいコンサート、コーラス、フラダンス等)にいられている。					
		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。	○	地域の方が運営会議に参加され、地域で困りごとの相談を受けたり、色々な施設入所の橋渡しをしてくれている。					
		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)。	△	消防署による避難訓練等や個人の理容師が毎月交代で施設に来られ、入所者の散髪をされている。					

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。	○	家族、地域の方、民生委員、包括、施設長、居宅ケアなどの参加がある。	◎		△	毎回、家族、自治会長、民生委員などの参加がある。利用者は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	◎	運営推進会議では、サービスの報告、評価の取り組み内容(自己評価、外部評価)等について報告している。			○	入居者状況や活動報告などを行い、事業所便りを配布して利用者の生活の様子などを報告している。評価結果や目標達成計画については、外部評価実施後に口頭で報告している。	
		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し、その状況や結果等について報告している。	○	事業所からの一方的な報告だけでなく会議で出された意見や提案があれば取り入れサービス向上に活かすよう努めている。			○	×	報告内容についての質問はあるが、意見や提案はほぼない。取り組みにつなげたりその結果を報告したようなケースはない。
		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・工夫をしている。	○	家族様の都合を聞き、日程なども配慮している。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	遠方の方は郵送し、市内の方は、面会時に渡して報告している。職員、家族様にも公表している。					
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。	◎	毎朝、理念を斉唱しながら個々に考えてもらっている。					
		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。	◎	廊下の目に付く場所に掲げている。	○	○			
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。	◎	職員の認知症実践者研修が受講できた。					
		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。	○	計画的ではないが、随時勉強会を行いスキルアップに取り組んでいる。					
		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。	△	給与水準、労働時間は決まっており、どうすればやりがいや向上心を持って働けるか等について職員で話し合っている。					
		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)	△	計画的ではないが、県外の研修会に参加、同業者と交流する機会があり、職員の意識向上をさせていく取り組みをしている。					
		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。	△	職員の人数が限られており、日々の業務にストレスを感じる人が多いが有給等を利用してストレス解消をしてもらっている。	◎	○	○		法人で月1回、昼食会があり、職員が参加している。また、忘年会や旅行があり、希望者は参加している。
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。	○	全ての職員が高齢者虐待法について研修会には参加が出来ていない。資料を参考にどのような行為なのか理解している。					
		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。	◎	職員会やお昼の時間、朝、夕の申し送り時に話し合いの場を作っている。					
		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。	◎	すべての職員が、虐待や不適切なケアの行為を知っており、発見した場合の対応方法や手順について知っている。				○	行為を発見した場合は、管理者に報告することと職員は認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	職員の表情や態度、声掛けなど日常的に注意を払い、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。	◎	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。	◎	身体拘束の勉強会を行い、毎月拘束、あり、なしの記録報告をしている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束を行わないケアの取り組みを行っているが、やむ終えなく行う場合は、家族の同意を得ている。					
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含め理解している。	△	管理者は、青年後見制度の研修に参加して学んだが、他職員は、あまり理解できていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	該当者がいる場合は、市でパンフレットをもらったり、説明をしてもらうようにしている。					
		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。	△	市の包括支援センターとの連携体制はとれている。					

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。	○	事故発生時に備えた対応マニュアルがある。たいていは、訪問看護師に連絡してきてもらい、事故や急変時の対応を行っている。				
		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。	○	法人内で実施される消防署の講習会にて実践力を身に付けている。				
		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、事故報告書を元に職員間で話し合い、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。	◎	日々一人ひとりの状態を観察して考えられるリスクや危険について検討し、早めの対策をして事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情の内容に対し、すみやかに対応し、解決に努めている。				
		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。	○	家族様からの苦情はないが、その都度話し合い解決対応をしていく。				
		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。	○	苦情の内容に対し速やかに対応し、解決に努め家族や関係者と良い関係作りをしていく。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	面会、運営会議、苦情箱で対応している。			△	利用者は運営推進会議に参加していない。日々のかかわりの中で聞くようだが、意見や苦情を伝える機会は少ない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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)	○	苦情が言える場は作っている。面会時等、いつでも、何でも小さなことでも受けている。	◎		○	運営推進会議や家族会で、聞く機会をつくらせているが、意見や要望は少ない。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	今まではないが、相談があれば、口答でも公的な窓口の情報提供を行うようにしている。				
		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くらせている。	△	要望があれば出向いて話を聴く様になっている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員会や申し送り時等に意見や提案を聞き、利用者本位の支援につなげている。				○
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。	△	毎年行えず、2年に1回、外部評価の年度のみ、全員で自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について口頭で報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	職員会などで話し合い、向上に向けて意見交換をし、意識統一や学習の機会として活かしている。				
		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。	○	1年間を通して利用者に対しての取り組みなど目標を立てて取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議で伝え、参加されていない方にも会の内容を全員に伝えている。	○	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	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報告確認している。				
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)	△	本部にはあるが、周知は出来ていない。				災害への備えや対応について話し合ったり、地域と共同の訓練を実施する機会は持っていない。地域で防災訓練を行っていない事について、法人代表者が消防署へ相談して、2月に法人の駐車場で実施することになった。
		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。	×	訓練は、しているが、夜間帯などの訓練は、出来ていない。				
		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。	△	消防設備の定期点検は、年2回行っている。食料、備品については本部で行っている。				
		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。	○	消防署との連携はとれているが、近隣、地域住民との協力、支援体制は確保されていない。	△	×	×	
		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)	△	ネットワーク作り、共同訓練、地域の災害対策には取り組めていない。関連施設間の連携は取れている。				

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)	△	広報誌の発行を行っている。認知症については、事業内で勉強会を行っている。				地域の高齢者や認知症についての相談があれば、法人内の居宅介護支援事業所で受けており、事業所での相談支援は行っていない。 事業所を高校生の職場体験学習の場として提供しているが、地域の他関係機関と地域活動を協働しながら行うような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。	△	地域の高齢者や認知症の方の相談があれば対応しその家族への相談支援をしている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	本部にある地域交流センターでは、ぐちぐち会やあいあいコンサートが行われ、オハラカフェ等利用され地域の集まりの場となっている。				
		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。	○	ボランティアや介護実習生等の要請があれば受け入れ、協力している。				
		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)	○	市や地域包括センターは、運営会議等を通してかわりを持っている。医療では、協力病院と密に連携している。			△	