

事業所の概要表

(平成 31 年 1 月 10 日現在)

事業所名	グループホームはまゆう堀江					
法人名	有限会社ケアサービスはまゆう					
所在地	松山市福角町甲200番地1					
電話番号	089-978-4521					
FAX番号	089-978-4521					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 14 年 12 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	0 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 1 人		その他 (介護職)	
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	山中内科消化器科クリニック 池田歯科クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	36,000~38,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	月 35,000 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	8,000 円
	美容料金	実費 円
	オムツ代金	実費 円
	.	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成31年2月6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) 5名	(依頼数) 5名
地域アンケート	(回答数) 4名	

※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	3870102922
事業所名	グループホームはまゆう堀江
(ユニット名)	1ユニット
記入者(管理者)	
氏名	近藤美由紀
自己評価作成日	31年 1月 10日

【事業所理念】※事業所記入 1.個別的な特性を活かし、家事・菜園・趣味など自発的活動を家庭的雰囲気に触れながら支援します。 2.喜怒哀楽を共有できる暖かみのある家庭を実現します。 3.地域 ボランティアの方々と交流を深め安心と快適な環境を提供します。	【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 4.運営推進会議が、形式上にならないように利用者の状況等会議の中で取り組み必要に応じてインフォーマルなサービスも取り入れ達成出来るような環境づくりや意見交換してサービスの向上に努める。 4.個々の掲げている目標を一例会議の中で披露し達成できた。運営推進会議にて利用者の状況等理解して頂き施設の支援困難時包括支援センター・地域会議メンバー等の協力得られ利用者が落ち着いた生活が送れるようになった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 門から玄関までのアプローチは、季節の花木などが整備されており、季節に応じて楽しめるようにしている。会話のきっかけにもなっている。 「自宅に帰りたい」という希望が強い利用者があり、行方不明時に備えて、2月には捜索訓練を行った。 家族の希望で、利用者の居室での宿泊を支援し、ともに看取りを支援した事例がある。 毎月、管理者が手書きの手紙で日頃の様子を報告している。手紙を書くことのできる利用者は、一筆添えている。
---	---	--

【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。	△	日々の生活の中で全職員が一人ひとりの思いや意向を把握し実現出来るように努めている。年頭に利用者の思い・目標を自筆で短冊に書き掲している。	◎		◎	入居時に本人、家族から思いや暮らし方の希望を聞き、アセスメントに記入している。アセスメントは、一年毎に更新している。年始めに短冊に書いた利用者の目標を居間に掲示していた。
		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。	△	個々の言動や行動をカンファレンスにて意見交換し本人の視点に立って検討している。				
		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。	△	運営推進会議メンバー 家族 友人等必要に応じて本人の思いや、意向について話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	本人の暮らし方や 思いは、日々の記録 介護計画に記録し共有している。				
		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。	△	介護日誌 日々の記録を確認し申し送りにて更なる見落とさないように努めている。				
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等家族に収集し継続出来るように努めている。			○	本人、家族、友人から聞き取った、入居前の暮らし方や職業、好きなこと、趣味などの情報を基本シートにまとめている。入居前に利用していた介護事業所などから、既往歴やサービス利用の経緯などの情報を得ているケースがある。
		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。	△	毎日起床時にバイタルチェック実施し、健康管理に努めている。朝礼にて行事予定相談したり、報告等行い個々の有する能力が発揮出来るように努めている。				
		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。	△	個々の特性を把握して安心出来るように努めている。				
		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)	△	カンファレンスにて個々の不安の要因について意見交換し不穏にならないように関わっている。				
		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。	△	個々の状況見ながら一日の過ごし方を検討し日々の変化や相違については、申し送り 日々の記録等にて把握している。				
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。	△	個々の表情や会話の中から汲み取り何を求めているか検討し共有している。			○	カンファレンス時には、モニタリング表をもとに話し合いを行っている。半年に1回、日常生活の状況について評価を行い、新たな課題や支援の検討につなげている。
		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。	△	利用者・家族、の思いや意向を取り入れ介護計画作成している。理念に基づいて自立 自発 環境に重視する。地域との交流を深め共有して楽しむことが出来るように介護計画に取り入れ支援している。				
		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。	△	課題が改善できるようにモニタリング行い実践している。家族 地域の支援も取り入れ良い暮らしが出来るように努める。				
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。	△	個々の意向の中で必要に応じて他関係者等と関わり支援を行っている。				
		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。	△	運営推進会議や家族会にて意見交換し実践している。職員で検討している支援内容について会議にて再検討し意見を反映して作成している。	◎		◎	「好きな俳句をしながら物忘れをしないように楽しく過ごしたい」という本人の意向を目標に採り入れるなど、本人の好きなことや得意なことを活かした計画が多くみられた。家族に聞き取った要望や医師からの助言なども採り入れている。
		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。	△	利用者、家族の思いや意向を取り入れて重度化しても馴染みの暮らしが継続出来るように取り組んでいる。				
		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。	△	個々の支援内容が、必要に応じて、家族 地域の方々が関わりで協力体制が図れている。農作業 生け花を通じて利用者の生き甲斐であり介護計画作成し実践している。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	△	カンファレンスにて話し合い職員間で共有している。			○	カンファレンス時に計画を確認し把握している。個別ファイルに綴り共有している。
		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。	△	モニタリング行い職員間で状況確認し、日々の支援に繋げている。			△	月に1回、カンファレンス時に話し合い、モニタリング記録にケアが実践できたかなどを記入している。さらに、日々の支援につなげたい工夫してほしい。
		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。	△	個別に日々の記録に随時記録している。			○	日々の記録に記入している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	個別に日々の記録に利用者一人ひとりの気づきや工夫等記録している。			○	日々の記録に記入している。

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
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。	△	個々の介護状態の期間に見直ししたり、状態の変化時見直しを行っている。			○	計画作成担当者がモニタリング表で期間を確認している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	△	月1回モニタリング行い見直しを行っている。			○	月に1回、カンファレンス時に話し合い、モニタリング記録にケアが実践できたかなどを記入している。半年に一回話し合った結果を日常生活の状況の評価シートにまとめ、計画の見直しにつなげている。
		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。	△	状態の変化時は、家族に状況説明を行い随時内容の状況によって他関係者等と新たな介護計画を作成している。			○	状態変化時に見直しを行い、新たな計画を作成したケースがある。
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。	△	ヒヤリハット 事故報告書 緊急時の対応等随時検討会議 申し送り等にて課題解決に取り組んでいる。			○	月に一回カンファレンスを行い、議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の出勤職員が口頭で話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	個別に担当者を決め情報交換で出来るようになっている。				
		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開催日時や場所等、工夫している。	△	会議は全ての職員参加出来るように勤務体制等確認し参加出来るようにしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	カンファレンスや申し送り帳にて伝えているが、重要な内容については、個別に話している。			○	欠席した職員は議事録を確認し、サインをするしくみをつくっている。
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。	△	情報の内容が確実に共有できる方法等検討している。			○	申し送り帳で情報伝達をしており、記入した人、確認した人がそれぞれサインをしている。サインしていない人がいた場合は、管理者(代表者)が声をかけるようにしている。家族からの伝言や家族に報告した内容については、介護日誌に記入し、情報を共有している。
		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)	△	日々の申し送りで情報を伝達し共有している。重要な情報は、個別に行う。	◎			
(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。	△	個々の思いやしたいことは全ての職員が把握し叶えるように努めている。朝礼等で一日の予定行事等利用者と相談して全ての職員に共有出来るよう申し送り帳に記録している。				
		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)	△	日々の暮らしの様々な場面で個々の能力に応じて自ら自己決定できるような機会をつくっている。困難な方については、共に出来るようにしている。			○	昼食時、配膳した野菜サラダやおかずの食材の大きさについて、「このままでいいですか？食べやすい大きさにしましょうか？」と声をかけていた。入浴前に着替えを選んだり、飲み物やおやつ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。	△	個々の思いや希望を傾聴している。年始には目標や 思い等短冊し、実践している。				
		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)	△	個々のペースに合わせた支援を行う様に努めている。入浴拒否の利用者には入浴時のタイミングを見て支援を行っている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	個々の得意分野を活かし引き出す声掛けをしている。喜び、楽しみは理念であり(共楽 共遊)共に支え合う仲間づくりに努めている。			◎	調査訪問日、以前、生花の先生をしていた利用者が玄関に飾る花を活けていた。体操をする時間を設けている。
		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。	△	意思疎通困難な場合は、背景・言動・表情から汲み取り全の職員で確認し合い支援している。				
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。	△	職員は、人権 尊厳について意識し利用者の残存能力・得意分野を活かし役割づくりに力を入れて取り組んでいる。	◎	◎	◎	9月に認知症について内部研修を行い、利用者の人権や尊厳についても学んだ。配膳や下膳を行う利用者に対して、職員はその都度「ありがとうございました」とお礼を伝えていた。
		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。	△	利用者の声掛けや対応にプライバシーを損ねない様に支援している。個々の状況にて介護や誘導の声掛けを行い人前であからさまな支援は避けさりげなく声掛けや対応に努めている。			◎	調査訪問時、職員は状況に応じて声の大きさを変え、丁寧に声をかけていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	個々の状態に応じて排泄時や入浴時は恥じらい心、プライバシー等に重視し、環境に取り組みしている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	全ての職員は、居室の出入り等に目的を必ず伝えて許可得て出入り等充分配慮しながら行っている。			○	利用者不在時には、本人に「お部屋に入りますね」と声をかけ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。	△	利用者のプライバシーの保護や個人情報については、雇用時厳重にしている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを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。	△	一緒に過ごす 学ぶ 支え合う関係を築き職員と共有している。喜び・楽しみを共感し利用者の言動・表情から学ぶ大切さ 利用者への安心 安定を生み出し構築関係を継続出来るように努めている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△	利用者仲間同士の支え愛が充実している。お互いが支え合いながら日々の暮らしに理解し感動している。				
		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つ場面をつくる等)。	△	全ての職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならない様に支援している。仲の良い利用者同士がソファにかけて雑談したり、利用者同士が交代して過ごせる環境を提供している。食事時には、配膳・下膳等空気あいの関係が保たれ感謝の言葉で温かいお茶の間の雰囲気が続いている。			◎	席順に配慮している。食事前、利用者同士が椅子に座り、会話をしている場面が見られた。トラブルになりそうな時は、職員が間に入り対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	△	利用者同士のトラブルはないが、必要に応じて職員が介入し橋渡ししている。				アセスメント表の「社会及び施設内での交流」欄には、地域や利用者同士の交流の際の留意点や、利用者のできることなどを記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	個々の馴染み関係は職員が把握して、継続できるような環境を提供している。				/
		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。	△	全ての職員が地域や馴染みの場所は、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。	△	四季を通して馴染みの場所に出かけたり、人との出会いを大切に継続出来るように努めている。				
		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。	△	退所後も気軽に家族等来所できるような環境を継続している。				
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)	△	個々の希望にそって散歩したり、ドライブを楽しんだり、戸外で作業等にも取り組んでいる。	◎	○	○	天気の良い日は散歩に出かけたり、季節の花を見にドライブに出かけたりできるよう支援している。事業所から少し離れたところにある畑で野菜や果物を育てている。職員と一緒に収穫板を回しに行くことがある。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	ボランティア等の支援も取り入れ外出等取り組んでいる。				○ 車いすで庭に出て、花や野菜の水やりをしたり、野菜や果物を収穫したりできるよう取り組んでいる。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	利用者の身体状況に応じて散歩したり、外気浴等気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。				
		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。	△	外出時の状況を見極め必要に応じて地域の協力も得ている。				
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、一人ひとりの利用者の状態や変化について理解し、心身機能の維持、向上に努めている。				
		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。	△	認知症の身体面の機能の低下は、個々にて異なり状態に応じて維持・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動している。(場面づくり、環境づくり等)	△	理念で掲げており、自立支援に努めている。出来る事はして頂き、出来る事については見守り難しと判断した時一緒に行動している。	◎		◎	
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。	△	日々の暮らしの中で個々の活力を引き出し残存能力が最大に発揮できるよう全ての職員が把握している。				◎ 個々のできる範囲で、時間がかかっても、自分のことは自分で行えるような支援に取り組んでいる。昼食の配膳や下膳時、職員が声かけや付き添ったりして支援していた。夕方になると自室のカーテンを閉めることが日課の利用者がいる。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	認知症や 障害のレベルが低下しても個々の状況に応じて趣味や得意分野を活かせるように楽しみや役割をつくり取り組んでいる。	◎	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の中で一連にせず個々の残された得意分野を活かし、出番の場面を楽しみながら気分転換出来るような環境を提供している。				
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。	△	個々の身だしなみや、おしゃれについては、把握している。美容院等では自ら髪型を希望されている。				○ 食事中、エプロンを付けず、声かけやさりげない介助で食べこぼしがないように気を付けて支援していた。利用者個々に、季節やその日の気温に合った似合う服を着て過ごしていた。 ○ 入居前に自分で編んだ手編みのセーターを着て過ごしている人がいた。
		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で整えられるように支援している。	△	個々の心地 落ち着き等考慮し一人ひとりの個性 希望に応じて整髪 服装等支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に選んだり本人の心地等考慮して支援している。				
		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。	△	外出時は行き先によって服装を整えている。				
		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)	△	個別にさりげなく支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人の望みを叶えるようにしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	重度な状態であっても、身だしなみや清潔維持に努めている。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	△	職員は理解し一連の作業等共に行っている。				買物は管理者(代表者)が行っている。食事の下ごしらえや、配膳、下膳は利用者とともにやっている。調査訪問日の献立は、利用者とは相談して、ちらし寿司に決まったようだ。 利用者の好みや苦手なものを職員は知っており日々の献立に活かしている。事業所の畑で採れた野菜や果物、旬のものを多く採り入れている。 茶碗、湯飲み、箸等はそれぞれ自分専用のものを使用している。 職員は、利用者の介助に徹しており、後から持参したお弁当を食べていた。時間が経っても、できるだけ自分で食べられるように過度な介助は行わず、残っているおかずをすすめるなど声かけをしていた。 居間と台所が一体となっており、調理をする音や匂いがする。自分の食事を台所まで取りに行くことを忘れていた利用者に丁寧な声をかけ、利用者のペースで取りに行けるよう、待ったり、さりげなく誘導したりしていた。 定期的に話し合う機会は持っていないが、その都度、職員間で話し合い対応している。栄養士のアドバイスは受けていない。
		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。	△	日々の暮らしの活動として、食事は利用者にとって楽しみの一つであり、自作の収穫したり、献立作り等利用者と共に一連の作業を行っている。				
		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。	△	配膳・下膳は、利用者と共に個々の残存機能を発揮させている。				
		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。	△	個々の好物・アレルギー等の有無は把握している。				
		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。	△	四季を感じる旬の食材は自家製で利用者にとって自慢であり献立したり、味覚を楽しまれ満喫されている。				
		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、おいしいよ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)	△	利用者一人ひとりの盛り付けの工夫をしている。見た目も良く美しいように容易にミキサーや刻み食にしないように配慮している。				
		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。	△	個々の使い慣れたお茶碗 湯呑、箸等は、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。	△	個々の状況にて食事時間を設定し、自らのペースで安全に完食出来るように配慮している。食事の食べ方の混乱、食べ残し等には、さりげなく行っている。				
		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。	△	状態に応じて食事形態を考慮し美味しく味わって頂ける様に努めている。	◎			
		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。	△	疾病状態に応じて個々の水分 食事量 体重や活動をチェックしカロリーの過不足や栄養状態等日々記録し、全ての職員が情報を共有している。				
		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。	△	利用者の状況に応じて食事形態や水分等の補給を行い低栄養や脱水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。	△	職員で献立の見直しは常に行い調理方法等についても検討し偏らないように配慮している。				
		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。	△	野菜は自家製であり調理器具等は使用後衛生管理を日常的に行なっている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	△	口腔ケアの重要性を理解し口腔内の清潔保持に努めている。				年1回更新するアセスメント表の口腔衛生欄に義歯の有無や状態を記入している。毎食後の口腔ケア時に目視している。 毎食後に、口腔ケアを実施できるように支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	毎食後の嗽や口腔内の手入れ時把握している。				
		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。	△	歯科受診時口腔ケアの方法について指導受け日常の支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯の手入れは随時行なっている。				
		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)	△	歯磨き・義歯の手入れ・嗽等は声掛けしながら行なっている。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	△	必要に応じて受診し治療行なっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	職員は、オムツ使用について理解しており、排泄のボタン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。				その都度、職員間で口頭で話し合っている。一時的におむつを使用したケースがあったが、本人だけでなく家族にも相談、報告しながら支援した。
		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。	△	毎日排泄確認しており、便秘については理解している。				
		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)	△	個々の排泄の習慣やパターンを把握し、状況に応じて対応している。				
		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。	△	個々のオムツの必要性や適切性については、随時検討している。日中は排泄パターンにてトイレで促しオムツに頼らないように支援している。	◎		○	
		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。	△	排泄の要因は個々の状況にて異なり、検討しながら自然排泄が出来るように改善に向けた取り組みを行っている。				
		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。	△	個々の排泄パターンや兆候に合わせて声か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、職員が一時的に選択するのではなく、どういった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。	△	オムツを使用する時は家族に状況説明して必要性・使用するオムツを明確に話し合い今後に向けて如何するか選択して頂いている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	△	個々の状態に応じてオムツ(オムツ パンツ パッド)の使い分けを行っている。				
		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)	△	飲食物の調整や適宜の運動を個々の状況に応じて便秘予防・自然排便促している。				
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)。	△	利用者の要望を踏まえて回数 時間帯など設定している。温度調整は個々によって調整している。	◎		○	週2回、入浴を支援している。入居間もないころは、主に管理者(代表者)が入浴支援を行い、湯温や長さなどの好みや習慣について情報収集を行い、職員に周知している。好みのシャンプーを使っている利用者がある。
		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。	△	くつろいで入浴出来るように環境整備に努め一人ひとりの状態にて支援している。				
		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。	△	本人の出来ることをして安心して入浴している。				
		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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	入浴を拒む人に対しては、原因を理解し無理強いをせず工夫している。				
		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。	△	入浴前には、健康状態を確認し、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。	△	利用者個々の睡眠パターンを把握している。				薬剤使用者は、受診時、医師と相談しながら支援している。日中は、レクリエーションや家事などを行ない、昼寝の時間を短くして夜間安眠できるように支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	生活リズムを整え工夫している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	日中の活動 関わり方 環境や生活リズムを整え安眠出来るように支援している。			○	
		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。	△	休息は、個別に取り組んでいる。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	家族さんや大切な人に手紙書いたり礼状を出している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	手紙等書けない場合は決めつけず必要に応じて共に出来るように支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	必要に応じて自由にしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	届いた手紙は返信している。必要に応じて利用者の寄せ書きしている。				
		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。	△	家族さんから電話かかって来たりかけたりしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	お金を所持している方には、使用目的について話し合っている。				/
		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。	△	利用者の希望や力に応じてお金を所持したり、使う機会をつくっている。				
		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。	△	個々に応じた買い物等は家族さんと相談しながら行っている。				
		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。	△	家族さんと相談しながら個々の希望や力に応じてお金を所持したり使えるようにしている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	お金の所持・使い方については家族さんと相談しながら行っている。				
		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、家族さんがされている。やむを得ない場合は、管理方法を明確にし、本人・家族の同意を得ている。				
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。	△	その時のニーズに合わせた柔軟な対応している。家族の意向に沿えるように取り組んでいる。	◎		◎	利用者から「墓参りに行きたい」と希望があり、家族とも相談し、管理者(代表者)と利用者で離島に墓参りに行った事例がある。利用者の家族の葬儀に職員が付き添い、参列した事例がある。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	門から玄関先までのアプローチには四季折々の花が咲き、野菜・果物が実り、家族・近隣の人が気軽に出入り出来るような環境にしている。	◎	◎	◎	門から玄関までのアプローチは、季節の花木などが整備されており、季節に応じて楽しめるようにしている。会話のきっかけにもなっている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	△	共用のリビングは、吹き抜け構造で明るく開放感あり温度計設置している。室内は、日差しを浴びて観葉植物や装飾・玄関先にはベンチあり、庭が一望でき家庭的な雰囲気になっている。	◎	◎	○	居間に観葉植物を配置し、玄関のカウンターには利用者が活けた生花を飾っていた。居間の壁面には、日常の様子や外出時の写真を飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	△	適宜点検を行い不快な音や臭いがないよう環境整備に取り組んでいる。				○ 不快な音や臭いはなく、掃除が行き届いている。天井扇で空気の循環を行っていた。食事中は、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。	△	玄関 庭園には四季の花・野菜・果物があり五感に様々な刺激を生活空間に取り入れ居心地よく過ごせるように工夫している。				○ 居間の各所に、利用者が生けた水仙やろう梅、菜の花を飾っていた。
		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。	△	玄関先にはベンチ設置し、四季折に庭の花や菜園眺めて成長楽しみ心が癒されている。リビングではソファにて利用者同士でくつろぎの居場所となって思い思いに過ごされている。				居間の一角に畳の間があり、こたつを設置していた。
		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。	△	共用空間から浴室は距離あり、直接は見えない。				
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。	△	環境が維持出来るように使い慣れたものや好みのおものを活かして居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎			ぬいぐるみや自分で折った折鶴を飾っている居室がみられた。各居室に温度計を設置して、職員が室温管理を行っている。
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「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	個々の力を見極め、安全に自立した生活が送れるように工夫している。食事の下準備、配膳・下膳したり、室内の花いけたり、得意分野を活かせるように配慮している。				○ トイレと浴室の扉に、「トイレ」「浴室」と大きく貼り紙をしていた。
		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。	△	不安や混乱に陥ることなく個々の状況を把握し、力が活かせるような環境を提供している。				
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞・雑誌は身近な場所にあり、利用者がいつでも見れるようにして読んだり、話題にして共遊出来ている。テーブルには、12支が飾ってあり利用者の活動意欲等個々想いの生活空間の中で生かされ楽しまれている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	全ての職員が居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解し開放している。	◎	◎	◎	3ヶ月に1回、事業所内で身体拘束をしないケアに関する研修を行っており、職員は、鍵をかけないことが当たり前と認識して支援している。「自宅に帰りたい」という希望が強い利用者があり、行方不明時に備えて、2月には捜索訓練を行った。
		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。	△	鍵については家族と話し合って家族の理解を図っている				
		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)。	△	日中は玄関に鍵をかけないように外出時の察知・外出傾向の把握等工夫している。				
(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。	△	職員は利用者の1人ひとりの病歴や現病等について把握している。				/
		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。	△	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化に早期発見出来るようにバイタルチェックし記録している。				
		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。	△	看護職やかかりつけ医師に気軽に相談できる関係を構築している。必要に応じて入院等に繋げている。				

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。	△	入所時に家族に医療機関や医師について相談している。本人・家族の希望する医療機関に受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	△	家族の希望をされた医療機関と連携し適切に治療を受けられるようにしている。				
		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。	△	通院や受診等について家族に連絡し結果に関する情報の伝達等必要に応じて話し合いしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	△	入院時は多様な面で面会し情報交換している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	早期に退院出来るように病院関係者と情報交換や相談に努めている。				
		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。	△	病院関係者と連携している。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	△	日常の関わりの中で得た情報や気づきは看護師に伝えて協力医療機関に相談している。				
		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・協力医療機関等に気軽に相談できる体制を図っている。				
		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。	△	毎日バイタルチェック実施し健康管理して早期発見・治療に繋げている。				
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。	△	内服薬の詳細について理解している。				
		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。	△	利用者の服薬管理は誤薬を防止する為管理者が行い職員が投与時再度確認している。				
		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。	△	内服薬の副作用等本人の状態等経過確認を日常的に行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	△	利用者の状態に応じて経過・変化・等日々記録し、家族・医師と情報提供し漫然と服薬しないようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	△	入居契約時に重度化した場合や終末期について本人・家族関係者から意向を聴取し終末期等のあり方について事業所の方針を説明している。また状態変化の段階で家族関係と話し合いしている。				入居時、看取りの指針に沿って説明を行い、終末期のあり方について意向を確認している。状態変化時には家族と医師と話し合いの場を持ち介護計画を作成して方針を共有し支援している。家族の希望で、利用者の居室での宿泊を支援し、ともに看取りを支援した事例がある。
		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と話し合い、方針を共有している。	△	重度化・終末期のあり方については、全ての職員、かかりつけ医・協力医療機関関係者で充分話し合い事業所の方針を共有している。	◎	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	終末期の対応については、利用者の状況に応じて職員の意向を検討し現状では、どこまでの支援ができるか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。	△	本人や家族関係者に事業所の意向や対応方針について説明を行い理解得ている。				
		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。	△	本人や家族関係者の意向を踏まえ、医師、職員が連携し図り、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。				
		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)	△	家族の心情の理解、事情の考慮、精神面等支援も行う。				
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。	△	早期発見に努めている。勉強会を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	職員は感染症対策について勉強会している。				
		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。	△	協力医療機関等にて情報聞いている。				
		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。	△	インフルエンザ予防注射したり、随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	全ての職員は手洗いやうがいを徹底し、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるように支援している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	利用者の状態や施設の状態等家族と情報交換を行い一方的な関係でなく共に支える関係を構築している。				年2回、家族会を開催している。外出先で家族と会えるように、事前に日時を連絡調整し対応しているケースがある。現在は個別の活動に家族が参加できるような機会はない。 ◎ 毎月、管理者が手書きの手紙で日頃の様子を報告している。手紙を書くことができる利用者は、一筆添えている。 ○ 毎月、家族に送付する手紙の中に、運営推進会議で話した内容を含めている。設備改修、機器の導入があれば、手紙に添えることもあるようだ。新人職員については、来訪時に紹介している。 ◎ 来訪時や電話連絡時に意見や要望はないか聞いている。事情で来訪が難しい家族には、管理者が自宅まで出向き、普段の様子を報告することもある。
		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)	△	家族が気軽に居心地よく利用者や職員と話し出来る雰囲気作りや対応に努めている。				
		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)	△	自作の食材でメニュー等懇話して意見交換したり、利用者の食事等について理解を深めている。外出時には家族に連絡して逢う機会を作っている。運営推進会議で利用者の思い目標を披露する機会を作っている。	◎			
		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)	△	利用者の日常生活状況等具体的に伝えている。行事等で撮った写真等葉書きの上書きして利用者の思い等も書いて送付している。	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	△	家族・利用者の思いや意向を聞いている。				
		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、本人への働きかけ、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良い関係が構築出来るように橋渡ししている。				
		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)	△	運営推進会議等で報告し家族・各関係者と意見交換し理解や協力を得ている。	△			
		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)	△	家族会や運営推進会議後家族や地域の方々との交流が図れている。				
		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。	△	利用者のリスクについては家族に説明し、必要に応じて各関係者と相談している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	△	家族に電話連絡し、内容によっては面談にて意見、要望等相談出来るように行っている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	△	契約や契約解除、内容変更の際には、契約書にて説明を行い、理解 納得を得ている。				
		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、契約に基づいて利用者や家族等に具体的な説明を行き、退去先に移れるように支援している。家族の意向を踏まえ柔軟に対応している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	△	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で具体的に説明し同意をえている。				
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。	△	事業所は、設立段階から地域との交流深め事業所の内容等理解を図っている。		○		地域の人とは、利用者が育てた野菜などをおすそ分けしたり、また、地域の人から花や野菜、野菜の苗、果物などをもらったりしておつきあいしている。町内会から敬老のお祝いの品をもらった際は、お礼状(利用者全員が一筆書いた)を公民館長宛てに送った。
		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)	△	事業所は、地域の一人として孤立することなく、日常的な挨拶から近隣との交流が幅広い分野で深まり良い環境下で暮らし続けられるように努めている。畑の作物の差し入れや旅行等のお土産を頂いたりする間柄である。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	地域の協力者が増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域の人が気軽に立ち寄り、差し入れしたり、頂いたりのおつきあい関係である。				
		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。	△	近隣の人と気軽に声を掛け合ったり、日常的なおつきあいをしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	近隣の住民が四季折の自作品等展示して日常的な活動の協力支援が充実している。				
		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。	△	日常的に散歩や回覧板届けに訪問し、地域の方と挨拶交わしたり、話したり、ふれあう機会を作っている。				
		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)。	△	日頃から理解し地域活動の情報を教えて頂いたり、近隣の人が立ち寄り、おすそ分けの間柄で地域との交流を深めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	運営推進会議は毎回利用者の家族、地域各関係者の構成で開催している。	◎		△	家族や市職員、地域包括支援センター職員、元民生委員、元老人会会長、地区の団地会長などが参加している。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。	△	運営推進会議では実施した結果を報告している。利用者の取り組み内容を会議内で披露して達成も見られた。			△	利用者の日常の様子などを報告している。サービス評価への取り組み状況については、外部評価の書式が変更になったこと、目標達成計画の内容について説明した。
		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。	△	運営推進会議での議題内容は、全て意見交換し日々のサービス向上に活かし結果報告している。地域からの意見や提案等資料持参してさらに取り組み全ての職員で共有し質の向上に努めている。			○	普段、利用者が食べている食事を試食してもらい感想を聞いた。地域の人が、認知症や身体拘束に関する新聞記事を持参した際には、その内容をもとに意見交換などを行っている。その内容をカンファレンス時に話し合ったり、3ヶ月に一度の身体拘束に関する研修に活かしている。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	運営推進会議の日程や時間は、家族と相談で決めて出席しやすいように配慮している。			◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	運営推進会議の議事録を公表している。				
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。	△	全ての職員は、理念を復唱し、日々の実践に取り組んでいる。				
		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。	△	利用者、家族、地域の方々には、理念を解りやすく伝えている。支援の中で利用者が必要に応じて説明している。	◎	◎		
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。	△	研修の情報等を回覧し、全ての職員に内外研修の働きかけを行っている。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	職場で実務を通して行いスキルアップ出来るように努めている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	職員個々の環境によって勤務形態や希望を取り入れ労働時間等配慮している。実績、勤務状況を把握し、給料・職場環境・条件等の整備に努めている。				
		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)	△	同業者との交流を図り、職場内の環境、研修等の意見交換できるように努めている。				
		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。	△	全ての職員のストレス解消等多様な面で食事会を行ったりしている。	◎	◎	○	行事後の慰労会や月1回、給料日に食事会を行っている。
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。	△	虐待や、不適切なケアに当たるか、その都度学び検討して理解している。				
		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。	△	カンファレンスにて日々のケアについて話し合う機会をつくっている。				
		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。	△	全ての職員は、虐待や不適切なケアについては、理解している。更なる意見交換して確認しながら取り組んでいる。			○	事業所内で研修を行っている。不適切なケアが見られた場合、職員は管理者に報告することと認識している。運営推進会議で虐待や不適切なケアをしないケアについて話し合った事例がある。
		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。	△	勤務形態、業務内容等点検し利用者のケアへに影響しないように努めている。				
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は「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。	△	会議で具体的な内容について意見交換し、更なる職員間で検討したり、工夫して身体拘束について理解している。				
		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。	△	身体拘束について見交換し、更なる職員間で検討したり、工夫等話し合う機会をつくっている。				
		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。	△	運営推進会議にて拘束内容を説明して、緊急やむを得ない場合についての取り組みや工夫等を具体的に説明し更なる職員間で検討し理解している。				
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。	△	専門家より青年後見制度について学び理解している。				
		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。	△	利用者の後見人制度について理解し、相談等円滑に行っている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	支援が必要な利用者の制度について地域包括支援センターに相談し司法書士との連携体制が図れている。				

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。	△	事故発生時の対応についてマニュアル作成し周知している。						
		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。	△	利用者の急変時や事故発生時は、慌てず適切な初期手当や、応急手当てが出来るように全ての職員にミーティングにて演習している。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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・事故報告書にて職員間で検討会実施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。	△	利用者の個々の状況は、ミーティングにてリスクや危険性について想定し事故防止に取り組んでいる。						
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応のマニュアル作成し、適宜対応できるように取り組みしている。						
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	利用者や家族からの苦情が寄せられた場合は、市町村に相談・報告するようにしている。						
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	苦情に対しての内容を検討し速やかに回答するとともにサービスの経過や結果報告を行う。						
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っている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	事業所に相談窓口設置している。				○	運営推進会議に利用者は参加していない。個別に訊いても意見がでないため、食事をする際のテーブルごとに何か意見や要望はないか訊いている。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	△	事業所に相談窓口設置している。運営推進会議・家族会・面会時等で意見や要望について話し合う機会をつくっている。		◎		○	運営推進会議や家族会に参加する家族は機会がある。食事時間や入浴時間について、「変更を検討してみてもどうか」という意見があり、話し合った事例がある。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	苦情・相談ができる窓口の情報は、必要に応じて行っている。						
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	職員の意見や要望・提案は共に検討している。						
		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。	△	利用者本位の支援していくための運営方針は全ての職員に周知している。					○	カンファレンス時に、一人ひとりの意見や提案を聴く機会がある。管理者(代表者)は、カンファレンスや申し送り時に利用者本位の支援について話をしている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	サービス評価については、理解し、自己評価している。						
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価内容に応じて課題に向けて実践している。						
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標達成計画を作成し達成に向けて取り組んでいる。						
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議にて、会議メンバーに報告し今後の取り組みについて意見交換する。			○	○	△	評価結果の詳細は報告していない。運営推進会議時に目標達成計画について報告している。モニターを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。	△	事業所内で目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。						
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	災害時のマニュアル作成し、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。	△	避難訓練は、年2回実施している。						
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備等は、業者にて点検行い、避難経路は、掲示し、備蓄等の点検は定期的に行っている。						
		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。	△	地域住民や消防署等の協力にて地震体験したり訓練等行なっている。運営推進会議等にて話し合ったり、更なる協力体制を図っている。			○	◎	○	地域の防災訓練に職員が参加している。6月の運営推進会議時には、災害について話し合った。事業所の避難訓練時には地域の人は参加していない。
		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)	△	災害を想定した訓練は、消防署、地域 運営推進会議メンバーと訓練行なっている。						

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	取り組みはしていない。				地域の人より、家族の介護方法について相談を受けるなど、その都度対応している。今後は、地域に向けて気軽に相談できる場所として認知してもらえるような取り組みもすすめてみてはどうか。 関係機関と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。	△	地域の認知症の家族等、相談を行っている。		△	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	事業所を解放している。地域の集まりの場所は提供して頂いている。(カフェ・趣味地域活動の場等)				
		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。	△	実習の受け入れは、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)	△	地域まもるくんの家に登録している。			×	