

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フラッシュアップ!!
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—

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和3年9月22日

【アンケート協力数】※評価機関記入

令和3年2月24日 集計

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)	4		

※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	3873900694
事業所名	グループホームよしの里
(ユニット名)	ユニット2
記入者(管理者)	
氏名	清家和代
自己評価作成日	R3年 8月 25日

【事業所理念】※事業所記入 「家庭的な環境のもとで、あたり前に普通の生活を」	【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 【目標達成計画】 ①介護計画に沿った支援ができるようにしていく。 ②事業所の運営上の事柄を家族にその都度報告する。 【取り組んだこと・その結果】 ①介護計画とモニタリングが連動した形にして、誰が見ても利用者さんの日々の状態がわかりやすくなった。 ②運営推進会議の議事録や広報誌を家族へ送ったり、面会時や電話にて報告を行い、理解や協力を得ることができた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節行事の機会を捉えて、職員主催でイベントを開催して利用者を楽しませている。敬老会の折には、茶和会を企画して、職員が着物姿で抹茶を点て、利用者に振る舞った。 事業所は、地域交流が多くあり、婦人会、高等学校、小学校、お寺などいろいろな関係者とかかわりを持っている。利用者が雑巾を手縫いして、それぞれに応じた刺しゅうを施し、お返しに使ったりプレゼントしたり書かれている。 今年、初めて看とり支援に取り組んだ。利用者本人が以前から「ホームで最期まで」と希望しており、家族も同意して一緒に支援した。 ドライブに出かける際、家族がいる場所の近くを通る時には事前に連絡して車窓ごしに見えるよう配慮、工夫している。
--	--	--

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。	○	入居時、家族、本人、ケアマネより聞きとりおこない「私の姿と気持ちシート」を活用し把握に努めている。普段の関わりの中や、半年に一度ケアプランの書き換え時にも改めて希望を聞いている。	◎		○	入居時、家族、利用者、関係者から聞き取った情報を私の姿と気持ちシートにまとめて把握に取り組んでいる。	
		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。	○	日常の関わりの中で(会話、表情、行動)発見できるように努めている。					
		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、友人等本人をよく知る人の面会時、ご本人の生活スタイル、性格を開き取るよう努めているが、家族や知人と疎遠な方も増えている。					
		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。	◎	ケアプラン、ケース記録、申し送りノートへ記載し職員間で共有している。					
		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。	○	「私の姿と気持ちシート」に全職員記入し、申し送りや月1回のミーティング時話し合い意見を出し合っており、職員の思い込みや決めつけになら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。	○	入所前にケアマネより情報提供して頂いたり、入所時に、ご家族やご本人より詳しくお聞きしているが、日々の会話の中からも聞き取れることもある。			○	家族、利用者、関係者から聞いている。また、地元からの入居している利用者が多く、つきあいが続いている知人、友人からも聞いている。得た情報(生活歴や趣味、好きなこと等)は、生活歴調査票に記録しているが、さらに、個々のこだわりや大切にしてきたこと等も聞いて支援につなげてほしい。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)の現状の把握に努めている。	◎	日々の観察の中で、ご本人の現状の把握に努め、申し送りにて、職員同士共有できるようにしている。					
		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。	◎	日々の関わりの中で、各スタッフそれぞれの気付き発見したことは、申し送りにて報告し合い把握に努めている。					
		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・職員のかかわり等)	○	ケース記録に記入し、申し送り、モニタリング時、全スタッフが、意見を出し合い要因を探し把握に努めている。					
		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。	◎	入居時、24時間シートの活用にて把握し、普段と変化ある場合は、ケース記録に記載し申し送り時報告、月1回のモニタリングでも話し合い行っている。					
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)	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。	○	「私の姿と気持ちシート」を活用しながら普段の関わりで、本心を出して頂くような関係作りを努めている。			○	自分の意思、意向を言葉で伝えることができる利用者には、サービス担当者会議に参加してもらっている。会議時は、モニタリング表等もみながら職員で検討している。	
		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。	○	運営推進会議などで外部からの意見を聞いたり、医師やご家族を交えて、本人が何を必要としているのか検討している。					
		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。	○	本人にとって、少しでもプラスになるよう申し送り、モニタリング、ご家族の面会時に話し合っている。関わりの中で、ご本人とも話し合っている。					
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。	○	「私の姿と気持ちシート」を活用し、今までのなじみの生活も踏まえて本人の思いを必ずケアプランに入れている。					
		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。	○	ケアプラン作成時、ご家族には今の状態をお伝えし、ご本人、ご家族、ご本人、医師の意見をお聞きし作成している。ご本人には、「〇してみませんか。」とお伺いすることもある。	◎	○	利用者、家族の意向をもとに、主治医やリハビリの先生の助言と、職員の意見、アイデアを採り入れて計画を作成している。		
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	家族・知人に聞き取った情報を生かし、体調に気をつけながら、なじみの生活が、少しでも送れるように努めている。					
		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。	○	ケアプランに家族の方と関わりを持てるような内容を入れている。					
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。	◎	ケース記録と併用で、「ケアプラン実施記録」で確認し、変化ある場合は、その都度内容について検討し、申し送り等で共有している。			◎	新たに介護計画を作成した際には、利用者個々の担当者が内容について説明をしている。	
		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。	◎	毎日の「ケアプラン実施記録表」の活用、月1回のモニタリングにより状況確認行い、より良い支援につなげている。			○	支援内容を転記した1ヶ月単位のケアプラン実施記録を作成しており、支援を実施したかどうかを、毎日、○×で記録している。	
		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)や支援した具体的な内容を個別に記録している。	◎	毎日ケース記録に記入し、変化見られる時はケアプラン実施記録表、個人経過表にも記入している。			△	介護計画の支援内容に関係なく、利用者の発した言葉等をケース記録に記入しているが、多くの情報の中からその内容を探する必要があり、さらには今後は、モニタリングや評価につなげる取り組みが期待される。	
		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。	◎	ケース記録、申し送りノート、ケアプラン実施記録表を活用し記録している。			○	ケアプラン実施記録内に、「どうしたらよいか」「こうしよう」といった職員の気づきを記録している。	

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。	◎	6カ月ごとのケアプランの見直しを行い、モニタリングで課題があればその都度見直しを行っている。			◎	管理者が期間を一覧表にして管理しており、6ヶ月毎に見直しを行っている。	
		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。	◎	毎日ケアプラン実施記録表でチェック、月1回のモニタリングで検討している。			◎	月末、申し送りのあとでモニタリングのためのユニット会を開き、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。	○	状態に変化があれば、その都度ご家族に報告し、主治医に相談し、アドバイス頂き見直ししている。			◎	転倒等により、身体的、精神的に変化があり、計画内容では現状にそぐわないような場合に見直しを行っているが、この一年間では事例はない。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	申し送り、モニタリング時、時間の空いた時に、ケアについて細かく話し合っている。			○	月1回、その日の勤務職員でミーティング(施設長も参加)を行っている。その他は、必要に応じて申し送り後に話し合いの場を設けている。	
		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。	○	日頃より、職員間でコミュニケーションが取れている為、気軽に意見出し合っている。					
		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。	○	月1回のミーティングは、出勤者のみであるが、なるべく次回のミーティングでは出席出来なかった職員が出るような工夫をしている。					
		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。	○	申し送りノートに会議記録を添付し、重要点は直接主任が伝えている。				△	ミーティング日の夜勤者には、管理者が口頭で伝えている。ミーティング記録を作成して、内容を確認した職員の押印欄を設けているが、確認しても押印しない場合があるようで、空欄のままになっているところが多い。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノート(医療、申し送り)で細かく伝達できるように努めている。また、個人経過表も活用している。朝夕、申し送りを実施している。			○	申し送りノート(医療、申し送り)、を確認してから勤務に入るようになってきている。事務所内のホワイトボードに今月の予定を記入している。	
		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)	◎	同上			◎		
(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。	○	ゆっくり関わる時間ある為、要望お聞きしている。遠慮しなくてよい関係作りを努めている。自分から発言されない方については、表情、筆談などで、思いをくみ取れるようにしている。					
		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)	○	いろいろな場面で自己決定できるように狭い選択肢を提供している。(おやつ時、お菓子どちらにされるか、お茶か、コーヒーどちらを飲まれるか、レクはなにされるか、着替えはどちらにされるか等)			○	おやつは、甘いもの、辛いもの、やわらかいもの、固めのものを用意して個々に選んでもらうようになっている。着替えの際には、職員が先に複数選んでおき、「どちらにしましょうか」と決めてもらうようになっている。	
		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。	○	本人が、わかると思われる話(天気等)を提供したりして、自分の思いを発しやすくしたり、わかりやすく狭い選択肢(A・B)等で自分で決めることができるように努めている。					
		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)	○	その方のペースに合わせた声掛けを行っている。○起床、就寝時間 ○食事場所(気分に合わせて、居室等)○排泄の声掛けはその方のパターンに合わせており、あまり行っていない。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	ゆっくり1対1で会話を楽しく時間を作り、その方中心のお話をする。プラスの声掛けをするよう工夫している。				◎	季節行事の機会を捉えて、職員主催でイベントを企画して利用者を楽しませている。敬老会の折りには、茶和会を企画して、職員が着物姿で抹茶を点て、利用者に振る舞った。クリスマスには職員が楽器演奏してコンサートを行った。1月には、新春演奏会を企画して職員が利用者を笑わせるような演奏を披露した。
		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。	○	表情や全身での反応を見逃さないよう注意している。					
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。	◎	研修への参加、ミーティング時に話し合う時間を持っている。反した行動・態度のある職員とはその都度話し合っている。	◎	◎	◎	毎月のミーティング後に勉強会を行い、学んでいる。その際に、職員の良い言葉かけや態度があれば、「その場で言い合えるようにしよう」と周知している。代表者や施設長からの話もある。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさ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。	◎	接遇等の研修参加や、ミーティング時に話し合っている。職員間で利用者さんに敬意を払っている態度なのか、その都度意見し合っている。			○	「お腹の調子がよくない」という利用者には、本人がトイレに入ると、職員がその後から様子を見に行っていた。	
		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ながら介助を行っている。	◎	排泄時、最小限の介助で他の方に気付かれないように見守っている。排泄確認は、本人に悟られないよう匂いで確認する事もある。					
		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。	◎	居室への出入りは、その都度声掛けし、許可を頂いている。				◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。
		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。	◎	入社時、経営者より説明あり。ミーティング時に随時説明、確認され理解できている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者をお預けされる一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	日々の生活から普の事を教えて頂いたり、家事をお互い助け合っていたり、マッサージをして頂いたり、職員も利用者さんに感謝している。					
		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。	○	日々の生活の中で職員、利用者一緒に家庭生活を送っており、助け合い支え合いは普通の事であるべき姿だと思っている。					
		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える機会を作る、世話役の利用者につまづき力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	気の合いそうな方や同じ地区の方は同テーブルにおられる。トラブルになりそう時は、職員が間に入っている。				○	歌を歌う時間に、2階ユニットの利用者も1階ユニットと一緒に楽しむような場面がみられた。となりの人が歌詞帳のページがわからないような様子があれば、めくって教えてあげていた。
		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。	◎	トラブル発生時は、個別にお話を聞き、思いを吐き出せたり、安心できるような声掛けをするように努めている。					

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
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。	△	アセスメントシートや聞き取りで把握しているが、独居や家族・知人と疎遠な方もおられ、把握が難しい方もおられる。				/
		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。	△	日常の会話の中で聞いたりするが、地域との関係は把握できない方も多い。				
		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。	△	高齢の為か、ホームから出たがらない方が多いが、少数であるが出かけられる方は、まめに家に寄ったり、近所の方に会いに行ったりされている。				
		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。	△	コロナの為、面会制限を設けている。以前は、居室でゆっくり過ごして頂いたり、職員も親しみやすさを持っていただけるような声掛けに努めていた。				
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)	○	コロナで制限はあるが、散歩や日向ぼっこ、ドライブ等を御本人の希望を聞きながら行っている。	○	○	◎	利用者の気分転換を図る外出の取り組みに努力をしている。ドライブに出かけたり、散歩や庭、畑に出て過ごしたりできるよう支援している。おやつを買いに隣のコンビニに行くようなこともある。 西日本豪雨により、自宅のみかん畑が被害を受けたことを知り、畑を実際に見たいという利用者について、家族と相談して本人の目で確かめることを支援した事例がある。 季節の良い時期には、居間から出られる芝生のスペースで食事をしたり、お茶の時間を持ったりしている。
		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。	×	コロナの為、難しい。ボランティアさんは高齢の方が多く、外出支援は難しい。				
		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。	○	日向ぼっこや散歩(車椅子)、畑の収穫・見学等で戸外で過ごされている。			◎	
		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。	△	外出希望が少なく、あまり行っていない。家族さんの協力も弱い状況である。				
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。	○	理解・実行の個人差はあるが、認知症ケアの研修やミーティング時に学んでおり、要因を探して取り除けるよう努めている。				隣接の母体病院で、リハビリを受け、歩行練習や肩回しなどしている人が複数いる。事業所と場所が変わることで利用者の意欲が高まるようだ。リハビリ後は、少し回り道をして事業所に戻るように支援している。事業所内でも体操をしたり、昼、夕食前に嚥下体操をしたりしている。 男性利用者で「やれることはやります」と言う人については、状態をみながら別ユニットまで食材をもらいに行ったりすることを任せている。職員間で連絡をとり合い、「いらっしゃい」と歓迎するなどして支援していた。
		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。	○	隔月のナース研修、外部研修、歯科医往診時の研修、個人の勉強で学んでおり、日常生活の生活リハビリの中で機能低下が進まないよう努めている。				
		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)	○	職員の連携により、ゆっくりと関われる事ができ、待つ介護をする事ができている。	◎		◎	
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。	○	一人一人の出来る事を把握しており、それぞれ出来る事を率先して頂けるよう支援している。				事業所は、地域交流が多くあり、婦人会、高等学校、小学校、お寺などいろいろな関係者とかかわりを持っている。利用者が雑巾を手縫いして、それぞれに応じた刺しゅうを施し、お返しに使ったりプレゼントしたりして喜ばれている。 公民館や銀行のロビー展に展示する作品づくりを皆で行ったり、事業所内で運動会などを企画して競い合ったりする機会をつづけている。 調査訪問日には、あいさつや接客をしてくれる利用者があり、職員はそばで見守ったり、任せたりしていた。
		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。	○	日常生活の中で出来る事を見つけ、役割を持って生活して頂いている。(コーヒー淹れ・マツサージ・工作・洗濯の干し入れ・洗濯畳み等)	◎	◎	◎	
		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。	○	ロビー展への作品作り、学校・幼稚園・お寺への手作り雑巾作り等して頂いている。				
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。	○	自分で出来る方は行って頂いている。お手伝いが必要な方は、その都度確認して頂いている。				利用者の困っていることなどを職員が気づいて対応している様子がみられた。 同じ服ばかりをいつも選ぶ人について、本人と親しい人に以前の服の好み等を聞いてみた事例がある。「グリーンを好んで着ていた」情報を得て、自宅から本人の服を持って来てもらう等、協力を得た。 利用者はさっぱりした髪型や似合う服装で過ごしていた。腕時計を付けて過ごしている人もいた。
		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。	○	御本人が持って来られた物を使っている。購入する場合は、本人に希望をお聞きしている。				
		c	自己決定がしやすい利用者には、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。	◎	選択肢を狭くして、選びやすいよう支援している。				
		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。	◎	外出時やイベント時は、本人の気持ちに合わせながら、いつもよりおしゃれな服装になるようお薦めしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	◎	さりげなく、他者の目が気にならないように行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	御家族に連れて行って頂いている。希望ない方は、近所の美容室を利用させて頂いている。				
		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。	○	起きられない状態となっても、朝はきちんと整髪し、フロアに出られる時は寝間着ではない服に着替えれるよう支援している。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	各自、資格取得の学びや研修で理解している。						
		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。	◎	食べたい物を聞き取り、メニューに取り入れている。使う野菜を畑へ取りに行ったり、下ごしらえ・味見・後片付け等一緒に行っている。			◎	食材は、注文をして魚屋、産直市などから新鮮な地元食材を配達してもらっている。 献立は、法人の管理栄養士が立てた献立を参考にし、職員が利用者向けにアレンジしている。 調理は、利用者のできること、得意なことを行ってもらった場面をつくり、その他は職員が行ったり一緒に進んで行っている。 調査訪問日の午後から、職員が事業所の菜園からシソを刈取って来て、皆でシソの実を取る作業を行っていた。		
		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。	◎	その日の体調や気分に合わせて、声掛けして行って頂いている。自分の"仕事"として引き受けて下さる方も多い。						
		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。	◎	入所時に聞き取りを行っている。日々の関わりの中で、苦手な物の把握ができています。						
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	献立希望を伺っている。 畑の旬の野菜を使う事が多い。			◎	地元食材を使用して利用者の馴染みのあるような献立を立てて支援している。調査訪問日の昼食デザートは牛乳寒天は、牛乳が苦手な人にはみかんの缶詰寒天に代替していた。		
		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、いれどりや器の工夫等)	○	体調に合わせて、スープ・おかゆを提供する。 料理に合わせた食器を使用している。				◎	利用者の話の中で出てくる思い出の献立等を聞き、年末にはおせち料理と"つもご寿司"をつくって正月に食べた。	
		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。	◎	本人持ちを使用し、新しく購入される場合は、本人の状態に合わせて購入させて頂いている。				◎	馴染みの物を使用したり、使いやすい物を選んでいる。	
		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。	◎	コロナ以前は一緒に食卓であったが、現在は距離を取っている。(利用者さんが見えて、サポート時に対応できる位置)				◎	職員は利用者とは別のテーブルではあるが、近くに席を設けて一緒に同じものを食べている。	
		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。	○	現在は重度の方はおられない。おられた時は、声掛けでメニューをお伝えしたり、調理音や匂いを感じられるように入り口の戸を開けていた。			◎	◎	ホワイトボードに利用者か職員が献立を書いて、食事前の嚥下体操の後に説明をしている。 調査訪問日の昼食(1階ユニットの様子)は、テーブルにホットプレートを出して、2階ユニットの利用者、職員で手作りした餃子を焼いていた。利用者はその様子を近くで見ていた。	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	チェックシートを活用し、把握できている。						
		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。	○	好きな物を提供したり、数回に分けて提供したり工夫している。						
		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。	○	献立表が出ると、職員間で確認しながら、係と話し合っている。					○	母体病院の栄養士が作成した献立表を、職員間で確認しながらアレンジするなど話し合っている。彩りなども考慮して食事をつくり盛り付けたりしている。
		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。	◎	食器はこまめに洗い、まな板やフキンは毎日消毒を行っている。食品については、消費期間を守って使い切っている。						
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。	◎	歯科医と連携しており、毎月往診あり研修等行っている。						
		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。	◎	口腔ケア時、健康状態の把握に努めている。				○	歯科医の往診が月に1回あり、日頃の口腔ケア時の観察や本人から訴えがあるなど、気になる利用者について診てもらおうとしている。	
		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。	◎	月1回の歯科往診あり。 正しい口腔ケアを学んでいる。						
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時は見守りし、難しい方はお手伝いしている。						
		e	利用者の方を引き出しながら、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)	◎	月1回の歯科往診あり。 口腔ケア時、傍で見守り支援を行っている。				◎	洗面台のかごの中に、個別(名前シール付き)コップに歯ブラシ、歯磨き粉などを入れて置いており、昼食後は、個々に自分のものを探して使ったり、職員が介助したりして歯磨きを支援していた。	
		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。	◎	不具合があれば、急ぎで受診している。 (職員が家族同行)						

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。	◎	研修等で学んでいるが、御本人の安心に繋がるようであれば、紙パンツやパッドも使用している。				朝夕の申し送り時に、状況を報告して話し合っている。パッドの利用などについて、本人が嫌がる場合は無理強いせず、ほかの方法も検討して支援に取り組んでいる。便秘薬使用の翌日は本人の不安軽減のためにも大きめのパッドを使用する場合がある。
		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。	◎	ナース研修や外部研修で学んでいる。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・尿の兆候等)	◎	排泄チェック表や申し送りで把握している。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	◎	本人の気持ちを一番考えて対応している。状態に合わせて、パッドサイズの変更や布パンツへ移行し対応している。	◎	◎		
		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。	◎	ミーティング時や申し送りに話し合い、検討を行っている。頻尿の方は、精神的な面も探り、寝る前の関わりを安心して頂けるよう工夫して取り組んでいる。				
		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。	◎	排泄チェック表を活用し、パターンのある方は、それぞれに合わせて、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に支援している。	◎	御家族に今の状態をお伝えし、御本人の意見を聞きながら使用している。				
		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。	○	状態に合わせて紙パンツ、布パンツ、パッドと使い分けをしている。				
		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)	○	起床時は、白湯や牛乳を飲んで頂いたり、腹圧体操、腹部マッサージで自然排便を促している。				
		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)	○	夜間帯は無理であるが、なるべくその方の希望に合わせてようしている。	◎	
b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるように支援している。			◎	一人でくつろぎたい方は、職員はそっと見守りしながらで待機している。時間は1人30分はとれるようにゆくり対応している。				
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。			◎	出来るところは自分で行って頂き、難しいところは部分介助し安心して入浴して頂いている。				
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。			◎	無理強いせず、一度引き、様子を伺いながら時間を空けたり、日を替え、職員を代えて、時には医師にも声掛けして頂いたり工夫している。				
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。			◎	バイタルチェックを行い、本人にも体調確認し、入浴して頂いている。入浴後も観察している。				
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。	◎	入所時に24時間生活変化シートを活用している。その他でも睡眠状態を申し送りで伝え、把握している。				現在、入眠導入剤等の薬剤を使用するケースはない。入居時に薬剤を使用していた利用者についても様子をみながら服用中止に取り組んでいる。日中の昼寝は短めにして活動的に過ごすことで安眠できるよう支援している。体操や頭を使うゲームなど両方を行うように取り組んでいる。夜は21時くらいまでテレビをみたりして過ごし、本人から「もうこんな時間。寝ないかんね」と言って居室に戻れるような雰囲気をつくっている。
		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。	◎	精神的不安等がないか原因を探り、リネン調整や体操、日光浴、足浴、マッサージを行い、眠れる工夫をしている。				
		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。	◎	申し送り時に、その都度検討し、状態に合った関わりを行っている。週1回の住診時に、連携医師にも相談している。			◎	
		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。	◎	様子や気分に合わせて声掛けし、休んで頂いている。自ら居室に戻られ休む方もおられる。ソファで昼寝される方もおられる。				
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。	○	月1回のポストカード送付時に、メッセージを書かれる方もおられる。電話もかけられるよう声掛け支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	職員から電話をお薦めする。手紙と一緒に文字を書いたり、代筆したり支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	事務所へお誘いし、ゆっくり話せるように、聞こえにくい方は、そばで大きな声で伝えたりしている。電話代を頂いている事をお伝えし、安心して電話を使用している。				
		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。	◎	個人経過表やケース記録に記入している。返信したり、お礼の電話ができるよう支援している。				
		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。	◎	入所時やケアプラン更新時に、ご家族にお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	御本人が所持されている方については、御本人の希望に合わせて対応している。				
		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。	△	コロナの為、最小限であるが、コンビニ、フジ、三万石に買い物に行っている。				
		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。	○	コンビニ、フジ、三万石は顔馴染みであり、職員が会話のきっかけ作りをし、店の方とも関係作りができるように努めている。				
		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。	○	入所時に話し合いをして、希望に合うように対応している。				
		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。	○	入所時に話し合いをしている。リスクについてもお伝えしている。				
		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き、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)。	○	基本的に立て替え方式をしている。お預かりする場合は、出納帳をつけている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人、家族の状況に合わせた対応をしている。	◎		○	家族の都合に応じて、本人確認が必要な手続きに行く際の送迎や付き添いをするところがある。
(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。	○	庭や畑があり、家庭的な作りになっている。玄関には季節の花、ウエルカムボードを置いて、冬はXmasイルミネーションでホームを飾り、親しみやすさの工夫をしている。	◎	◎	◎	玄関前に駐車スペースがある。玄関までのアプローチには色とりどりの花を植えたプランターを並べていた。庭や畑で活動していると地域の人が声をかけてくれるようだ。
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、家庭的な雰囲気を感じており、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暖風系な共用空間等、家庭的な雰囲気を感じていないかな等。)	○	地域の方や家族さんに頂いた飾り物を置いている。玄関には季節の花、ウエルカムボードで家庭らしさを出している。	◎	◎	◎	玄関には、庭先の萩の花が生けられ、利用者職員で作成した秋のちぎり絵のウエルカムボードがあり、居間には貼り絵の壁画を飾っている。
		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。	○	空気清浄機を使用している。こまめに掃除をして、カーテンで光の調整をしている。			◎	掃除が行き届いている。今年、床を張り替えている。大きい窓から自然光が入り、レースのカーテンで光を調節している。
		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。	◎	・季節の花や壁画 ・職員の衣服(色や素材) ・新聞の朗読			○	事業所の畑には季節の野菜を植えている。
		d	気の合う利用者同士で思い通りに過ごせたり、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。	○	同じ地区で気の合う方は同席している。一人でくつろげる位置にソファを設置している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	トイレの戸は開けっ放しにしない。脱衣所はカーテンで仕切っている。				
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。	○	毛布、タンス、仏壇等の馴染みの家具を持ってきて頂いている。	◎		評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。
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。	○	トイレ表示、居室入り口のネームプレートを活用。「パンツ入れ」と表示したバケツを居室に置き、自分で出来る事を増やした。			○	居室の入り口にはネームプレートにそれぞれ違う飾りをつけて目印にしていた。
		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。	◎	洗濯物を片付ける時に間違われる事が多い為、衣類・タオルの記名は分かりやすく書いている。基本的に持ち物には全て名前を記入している。				
		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。(ほろろ、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、テレビのリモコンを手にとれるように置いているが、こちらから動きかけないとなかなか手に取れない。				
29	鍵をかけたケアの取り組み	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。(鍵をかけたままの状態に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)	◎	研修やミーティングで拘束について勉強し、グレーゾーンについても学んでいる。	○	◎	△	毎月のミーティング後の勉強会で学び理解をしているのだが、入居間もない利用者で、帰りたい気持ちが強い利用者があり、本人が落ち着く30分程度、玄関に鍵をかけることがある。申し送り時に、対応の成功例、失敗例について情報共有して対応について検討を重ねている。ユニット入口の開閉時はチャイムが鳴るようにしている。
		b	鍵をかけた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。	◎	施錠を望む家族がおられない。				
		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たままでもスムーズに出入りしている(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	外出傾向の方の把握の徹底に努め、1階・2階の職員で連携を取り、「鍵をかけた」対応をしている。				
(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。	◎	生活歴、アセスメントシート読み込み把握している。日々についても個人経過表活用し把握しやすい環境作っている。				
		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。	◎	申し送りノート(2パターン・医療と全般)についての申し送りケース記録・個人経過表にその都度記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	連携病院が隣にある。				

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
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	○	連携病院以外は希望に合わせて家族さんにより医療機関受診して頂いている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	△	連携病院以外は家族さんにお任せしている。				
		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。	○	入所時説明している。必要に応じてご家族と話し合っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	医療機関へは介護サマリーにて内面的な情報も提供している。				
		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。	○	併設病院に入院となる事多く情報交換、相談できる状態である。				
		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。	○	往診時や、Ns研修時等、日頃よりDr、Nsに情報提供したり相談に乗って頂いている。				
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。	◎	週1回の往診時や、日常的に気づきがあれば報告相談し指示を仰いでいる。				
		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時間いつでも相談できる体制にある。				
		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。	○	朝のバイタルチェック、排泄チェック表の活用により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。	◎	処方箋ファイル活用している。				
		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。	◎	医療ノート、薬箱を活用し、服薬の際名前の確認、飲み込むまでの見守りを行っている。				
		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。	◎	処方箋ファイルを活用し副作用の把握をしている。バイタルチェック表、排泄チェック表、食事チェック表等を活用し日常的に体調の確認を行っている。				
		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。	◎	週1回の訪問診療時、服薬後の状態を報告。ケース記録、個人経過表、申し送りノートに記録している。				
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。	○	入所時ご家族の意向を聞き取りしている。状態変化ある場合その都度本人家族と話し合っている。				今年、初めて看とり支援に取り組んだ。利用者本人が以前から「ホームで最期まで」と希望しており、家族も同意して一緒に支援した。
		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。	○	連携病院の週1回の往診時相談話し合いできている。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	職員がどこまでの支援ができるかミーティングで話し合い医療機関と連携を図り事業所の対応力を見極めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時より家族等と話し合い説明している。日頃から家族が面会の際にも話し合っている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度化していく過程では、家族とまめに連絡を取っている。				
		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)	○	ご家族が相談しやすい関係作りにも努めている。				
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。	◎	Ns研修、外部研修、ミーティングで学んでいる。				
		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。	◎	感染症予防委員会が主となり訓練を行っている。ノロウイルスについては手順表、対応セット有り。				
		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。	◎	連携医からまめに、情報頂いている。テレビ、インターネットからも情報収集している。				
		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。	◎	その都度連携医より情報、指示あり対応している。(コロナー面会の調整、対応等)				
		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。	◎	洗面台に、手洗いカード表示あり。流行時、来客者にも手洗い、うがい、消毒、マスクの徹底をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	サービス計画表の中でご家族の協力を仰ぐ事ができるようにであれば一緒に支えていけるプランにしている。衣替え、掃除、運営推進会議に参加して頂いている。					
		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)	△	コロナで難しいが、面会時、電話時、ゆっくりと心地よく交流出来るよう努めている。					
		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)	○	ホームでの行事参加して頂くよう声掛け広報等でお知らせしている。(今年はコロナで、最小限にとどめている。)		◎		○	今春の衣替えの時期に家族会を行った。
		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)	○	よしの里だより(広報年4回)毎月ポストカード(写真付、本人、職員の手紙)送付こちらから(利用者さんから)電話する、手紙を出す等行っている。		◎		◎	毎月送付しているポストカード(本人の写真とコメント・本人からの手紙などを載せている)は、あらかじめパンチで穴をあけて送り、家族が綴じておけるように工夫している。 よしの里たよりは年4回発行しており、よしの里日記として行事などの様子にエピソードを付けて載せている。 演芸会を行った際には、家族にSNSで動画を送った。
		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。	△	家族からの「不安」「知りたいこと」の把握がなかなか難しい。ケアプラン更新時、細かく話す際不安を把握するよう努めている。把握出来たら具体的に報告(お手紙、電話)している。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	入所時関係性聞き取り行っており、関係性に合わせた支援行っている。現状お知らせする際、認知症のお話を交えながら理解して頂けるよう努めている。					
		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)	◎	運営推進会議時、来所持、広報にて報告。運営推進会議の行事報告、会議記録は、ポストカードと一緒に送付している。		◎		◎	よしの里たよりに、新しい職員や利用者の紹介を載せたり、受講した研修の内容を報告したりしている。また、運営推進会議報告書(全家族に送付)に床の張り替えをしたこと、消防点検を行ったことなど、運営に関する内容も報告している。
		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)	△	コロナで最小限ではあるが大掃除、運営推進会議で交流できた。					
		i	利用者一人ひとり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。	○	入所時、面会時、ケアプラン更新時、その都度リスクについて説明している。家族を交えたケアにより穏やかに生活して頂いている。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時、挨拶だけではなく、世間話もするよう心掛けています。月1回のお手紙にも細かく連絡事項を入れている。				◎	事業所での面会のほかに、ドライブに出かける際、家族がいる場所の近くを通る時には事前に連絡して車窓ごしに会えるよう工夫、配慮している。 家族との電話連絡時や面会時などに聞いている。
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。	○	契約時、本人や、家族と十分な時間を取り説明している。変更の際もその都度説明している。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去の過程を家族に十分説明し、退去時には情報の提供を文書、口頭で伝えている。					
		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、内訳を文書で示し、十分な説明の上同意を得ており改定時にも文書で同意を得ている。					
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。	○	開設時、内覧会を開き事業所の目的や、役割を説明している。運営推進会議のメンバーに説明する機会を作っている。			◎		
		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)	○	ホーム周辺での買い物散歩で顔見知りが増え、そのつど挨拶し関係を深めている。			○	◎	地域の見聞板でよしの里たよりを回してもらっている。地域のボランティアの人が事業所の畑の世話に来てくれたり、庭木の剪定、消毒をしてくれたりしている。婦人会は、七夕に笹飾りを持って来てくれたり、おはぎをつくって持って来てくれたりする。小学校や高等学校との交流を継続しており、プレゼントをもらったりすると、手作りぞうきんに刺しゅうしてお礼をしている。 年に5回、公園掃除をしている。
		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。	○	隣のコンビニの方と関り深まっている。ロビー展時地域の方と世間話をする機会があった。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	利用者さんの近所の方が立ち寄られる。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	日常的な挨拶を気軽にかわせている。					
		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)	△	コロナの為にできていない。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源の利用は少ない。					
		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、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)	○	近くのスーパー・コンビニの利用で関係作りできている。公民館・銀行でのロビー展で日常の利用者さんの写真も飾り理解を拡げる働きかけを行っている。					

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	
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。	○	毎回参加あり。	◎		◎	令和3年度からの会議は書面で開催している。 活動、出来事の報告、ヒヤリハット、事故報告、職員の異動などについて報告している。 外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画について報告を行った。 会議メンバーから感想や質問はあるが、意見や提案などは少なく、サービスに活かしたり、その結果を報告したりするような取り組みは行ってない。	
		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。	◎	自己評価、外部評価の内容を会議で報告している。職員の取り組み方についても説明させていただいている。			◎		
		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。	○	毎回活発な意見交換を行って頂いている。また、会議の結果は行事報告と共に毎回送付している。			◎		△
		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。	○	1か月前には文書にて参加の呼びかけを行っている。年4回の広報でもお知らせしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	市役所に提出している。ご家族にも毎回送付している。					
IVより良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	毎朝、申し送り時、理念を唱和している。理念に基づけるようお互いアドバイス合っている。					
		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。	○	家族へは、入所時お伝えしている。地域の方には理念に基づいた「家庭的な」姿を広報や、日頃の交流でお伝えしている。	○	◎			
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。	◎	細かく声掛け観察し、把握に努めている。また、資格取得、スキルアップの為、研修参加の費用を助成している。				隣接母体病院のリハビリ室を休憩時間等に利用でき、マッサージ機を使用できる。 職員は、有給休暇や希望休みがとりやすいと話していた。 運営推進会議時、「職員はストレス発散の場を失っている」ことを伝え、取り組みとして、「職員同士のコミュニケーションを取っている」と報告した。	
		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。	○	一人一人のレベルに合わせてティーチングや、コーチングにより知識、技術の向上に努めている。					
		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。	◎	毎月管理者より報告を受け、昇給賞与に反映している。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	他施設運営推進会議に参加し交流したり、研修や勉強会の機会を作り、意識の向上につなげている。					
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。	◎	研修や、ミーティング時学んでいる。グレーゾーンについてはその都度話し合っている。				ミーティング後の勉強会時に事例を挙げて学んでいる。	
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	その都度話し合う機会を持っている。(1対1)日々申し送り時振り返り話し合っている。					
		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。	○	ミーティングで理解できるよう取り組み代表者へ報告している。			○		
		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。	○	日頃から職員の体調も気にかけている。ストレスが生じやすい場面では、特に注意を払いケアの質が低下しない様努めている。					
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。	○	ミーティング時勉強している。各自資格取得の学びで理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	グレーゾーンについて少しの違和感でもお互いその都度話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族からの要望はないが、あれば話し合う。					
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。	△	全ての理解はできていない。					
		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。	△	パンフレットを設置し情報を提供している。					
		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。	○	連携体制はできている。					

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。	◎	Ns研修等に対応策学んでおり、マニュアル作成し共有できている。					
		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。	○	Ns研修、ミーティング時訓練行っている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	◎	ヒヤリハット活用し、ミーティング時検討している。1年を通しての統計を取っており、職員間で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。	◎	申し送り、ミーティング、モニタリング時今後のリスクについて話し合っている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	迅速な対応を心掛けている。					
		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。	○	速やかに対応し、ご家族が納得して頂けるまで話し合っている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	納得を得られるよう速やかに対応している。					
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)	○	日頃の関りの中で苦情や要望をひろいあげられるよう努めている。			○	日々のかかわりの中で聞いている。新型コロナウイルス感染症対策のため地域の夏祭りが中止になったことで、利用者の一人から、「つまらね。それならホームで夏祭りをしよう」と提案があり、職員が企画して盆踊りなども楽しんだ。	
		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)	○	玄関に「ご意見番」を設置 運営推進会議や面会時に要望、意見、苦情をひろいあげられるよう努めている。	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。今春の衣替えの時期に家族会を行い、参加した家族には口頭で聞いた。	
		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。	○	ご家族の来所時に公的機関の情報も伝えている。					
		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。	◎	毎日訪問し声掛け行っている。					
		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。	○	ミーティング、ユニット会議、申し送り、問題ある時は、1対1で話し合う機会を持っている。			◎		管理者が、面談が必要と感じた職員については、一対一で話す時間を持っている。職員からの提案や意見には「利用者の目線に立って」とアドバイスをしている。
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。	○	細かくは外部評価の年に行っているが、ミーティング時、研修報告時、振り返り行っている。					
		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。	○	ミーティング時、明らかになった課題について周知し検討している。					
		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。	○	評価結果から見えてきた課題をミーティング、申し送り時共有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。	○	市町村・運営推進会議メンバーに報告している。	◎	◎	△		運営推進会議時に評価結果と目標達成計画について報告している。家族にも会議録を送付している。モニターをってもらうような取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて報告して取り組み成果を伝達している。					
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)	○	火災、地震、風水害、津波の対応マニュアルを作成し避難訓練を実施している。					
		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。	○	隔月で自主避難訓練は行っているが、年1度の総合避難訓練は、コロナの為にできていない。					
		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。	◎	防災機関に定期的に点検して頂いている。保管品の点検は、避難訓練時行っている。					
		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。	△	コロナの為地域の方は参加できていない。	○	○	○		隔月、抜き打ちで自主防災訓練を行っている。8月は風水害を想定して訓練を行った。(風水害想定訓練時に備蓄の確認をしている) 運営推進会議では実際に経験した豪雨災害の話題や災害時の対策、取り組み等について話し合うことが多い。
		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)	○	Gネットでの連絡や、自治会、消防署学校関係に事業所の概要をお知らせしている。					

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)	◎	年4回の広報発行(認知症についてのコラムあり) 公民館ロビー展時、介護相談コーナー設置				公民館でロビー展を行った際に介護相談を受けた。「独居の親についてまずは何をしたらよいか」等の相談があった。
		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。	◎	公民館ロビー展時、介護相談コーナー設置 外の掃除や、散歩時、地域の方に相談受けたら対応している。		○	◎	
		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)	×	まだ実現に至っていない。				
		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。	△	例年は受け入れ出来ていたが、昨年はコロナウイルス蔓延防止の為受け入れ出来なかった。				
		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)	◎	①公民館、銀行のロビー展に利用者さんの作品を出展 ②介護相談の開催 ③ボランティアで公園の清掃			◎	