

事業所の概要表

(平成 30年 6月 1日現在)

事業所名	グループホーム下の茶屋					
法人名	株式会社お茶屋の里					
所在地	愛媛県新居浜市西の土居町二丁目8番23号					
電話番号	0897-36-5139					
FAX番号	0897-31-1939					
HPアドレス	http://ochayanosato.jp/					
開設年月日	平成 18 年 11 月 1 日					
建物構造	☐ 木造 ☐ 鉄骨 ☒ 鉄筋 ☐ 平屋 (3) 階建て (2・3) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (デイサービスセンターお茶屋)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	5 名
	要介護3	5 名	要介護4	4 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	7 人	1～3年未満	5 人	3～5年未満	4 人
	5～10年未満	0 人	10年以上	2 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 (実務者研修 2人、ヘルパー2級 8人)					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☐ 直接雇用 ☒ 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	山内クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 0 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	56,000 円	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり	1,350 円 (朝食: 450 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	円 (夕食: 450 円)
食事の提供方法	☐ 事業所で調理 ☒ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	360 円
	・ 理美容代	個人でかかった金額 円
	・ おむつ代	103 円
	・ その他	個人でかかった金額 円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 12 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	☒ 市町担当者 ☐ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員 ☒ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民
		☒ 利用者 ☒ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等 ☐ 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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年7月20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)	17	(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	3890500030
事業所名	グループホーム下の茶屋
(ユニット名)	モクレン
記入者(管理者)	
氏 名	筒井 房代
自己評価作成日	平成 30年 7月 5日

【事業所理念】※事業所記入 「笑顔・感謝・交流」を理念に掲げ日々の生活の中でお互いに欠けてはならないものとして意識を高め、安心して生活できる様支援している。	【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 「日常的な外出支援」 日常的な外出はスタッフと一緒に物品をとりに行ったり、散歩などの支援は行っていますが特に個人的に希望される方はおらず、利用者さん全員で季節の花を見に行ったり、外食したりイベントごと等は積極的に外出することができました。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 足元が不安定な利用者のトイレ介助時には、職員はななめ後ろに居て必要時に声をかけたりサポートしたりしていた。 食後の口腔ケア時には、利用者が何か探しているような時に職員が手伝いをしていた。 ご主人の葬儀に職員が同行して支援した事例がある。 車いすを使用する利用者の家族から「外食に出かけたい」と相談があり、職員が送迎して実現した事例がある。 管理者は、最低年4回は職員との個別面談の機会を持っている。
---	--	---

【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。	◎	日常の話の中で利用者の方が何をしたいのかを聞き、それに沿えるように支援している。	○		○	入居後、利用者別担当職員が1～2ヶ月かけて情報を集め、管理者がまとめて気づきアイデアシートを作成し、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。	◎	入所時の情報や家族の方に話を聞きその人らしさは何なのかを考えるようにしている。				
		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。	○	来訪された家族や知人の方から本人がどのような人だったのかなどお話を聞いている。				
		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。	○	利用者ごとに情報を整理しファイルに収めている。 アイデアシートも活用し共有している。				
		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。	○	本人を一番に考えるようにしているが自分の意見を発言することが難しい人はスタッフ側でどうするか話し合うことがある。				
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。	◎	入居時に居室のケアマネや家族から情報を伺いアセスメントシートや個人ファイルを準備しホームでも同じような生活が出来るように努めている。			○	入居時、家族には、本人の生活歴を書いてもらうシートに、育った所・兄弟・学歴・情報・子供・性格・趣味・病歴等の情報を記入してもらっている。 友人来訪時には口頭で聞いている。
		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。	◎	生活の中でその人のできることを確認し、出来ることは一緒に行えるように心がけている。				
		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。	◎	毎日記録を付け申し送りをする事で時間帯や声掛けによる利用者の方の変化について把握できるようにしている。				
		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)	○	不安や不安定になっている時にはその時に話している話の内容に注意して耳を傾けそこから要因を把握するようにしている。				
		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。	◎	毎日の様子を記録に残し、申し送りをする事で把握できるようにしている。				
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。	○	本人や家族の方から得た情報からその方がどういった生活を続けたいか考えている。			○	管理者、計画作成担当者、その日の出勤職員が参加し、サービス担当者会議で検討している。 必要時には、ユニット会でも検討している。
		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。	◎	定期的にあセスメントを行い、本人、家族より意向を伺ったり情報をもとにケアプランを作成し家族の方にも確認後同意をもらっている。				
		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。	○	プランを作成し生活していく中で生まれた課題について考え話し合いをしている。モニタリングシートを記録することで出来ている事出来ていない事の把握を行っている。				
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。	○	今までの生活の流れを確認し、本人の話を聞いてプランを作るようにしている。本人の意向を聴く事が難しい方もいるため生活の中での気付きを大切にしながら本人の思いに近づける様に支援している。				家族には来訪時や電話で聞き取りを行い、計画に反映している。
		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。	○	プランを作る時にスタッフ同士で意見を出し合いその方について話し合いを行い面会時等、家族の方にも話を聞いている	○		○	
		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。	○	歌が好きでよく歌っていたが唄えなくなった方に曲を聴いてもらったり、昔働いていたころの話をしたりしてなるべく添えるようにしている。				
		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。	△	地域の行事に参加させてもらったり、家族の面会・ボランティアの方も支援してくださっている。				
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。	○	プラン作成後スタッフ全員が確認し、印を押すようにしている。日々介護計画にのっとり支援を行っている。			○	利用者全員分の介護計画書を事務所ボードに貼って共有している。 また、生活記録の表紙裏にケアプラン要約表を付けて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	日々の生活記録に記入したり、ケアプランの達成の有無を○×形式で分かりやすくしたモニタリングシートを作成している。			○	
		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)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	利用者個人ごとの生活記録に記載している。			△	
		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。	○	気付いたことなど申し送りに記載し話し合いを行っている。アイデアシートに担当者が気づき等記入している。			×	

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。	◎	定期的に見直しを行っている。 状態が変わった時には担当者会議を行い見直しを行っている。			◎	介護保険期間及びケアプラン作成期間を一覧表にして6ヶ月ごと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。	△	毎月の状況を確認しユニット会でも話し合っている。家族の方にも便りと現状を送っている。			○	毎月、個別に現状シート(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーション・その他)を作成し、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。	○	入院怪我等で変化があれば家族に相談し新たなプランの作成・見直しを行っている。			○	退院時など身体状態に変化があれば見直しを行うが、この一年間では事例がない。
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。	○	緊急時には話し合いを行い、それ以外の場合はユニット会が行われた時に現状の確認をしている。			○	月1回ユニット会を行い会議録を作成している。 緊急案件がある場合は、申し送り時や当日の勤務者で話し合い、業務日誌の申し送り欄に記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	管理者が進行し話をしやすい雰囲気を作っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	遅出・夜勤のスタッフ以外は会議に参加出来るよう促している。				
		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。	○	会議録や資料を作成し参加できていない人に回覧・配布をして確認している。			○	会議録を回覧しており、確認したら押印するしくみをつくっている。押印の有無は管理者が管理している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	スタッフ間で会議を行い内容が決まった時には紙面で出し、読んだ後は印を押すようにしている。			◎	情報伝達は必ず書面で行うことを徹底しており、出勤時には必ず目を通すことになっている。 家族からの伝言は、家族との連絡欄に記入している。
		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)	○	必ず申し送りをするかその場にいない人もいるので業務日誌や申し送り事項に記録し確認の印を押している。	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	△	出来る限り対応しているがその日の状況により応えられないこともある。				昼食時、職員は、サラダにかけるドレッシングを2種類用意して、個々に聞きながらかけていた。
		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)	△	声掛けを行っているがレクリエーションの内容など職員側で決めて行っていることもある。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	自分の思いを伝えられる方は出来るだけその思いに寄り添えるようにしているが難しい方は職員側で考え対応している。				
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	出来るだけ利用者に合わせているが食事の時間は全員で食べれるように声をかけている。本人がもう少し寝たいと訴える時には思いを尊重している。				「ここに居てもええんかいな」と職員に聞いたり、そのような気持ちを持っている利用者に、テーブル拭きなどをお願いして、職員は「ありがとう」など感謝の気持ちを伝えていた。
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	声掛けや得意なことをしてもらう場面を作っている。行動が難しい方には近くに寄り添い話しかけるなどしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	こちらからコミュニケーションをとりながら表情にも注意し本人の意思に添える様に取り組んでいる。				
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。	○	人権や尊厳に関する研修に参加し職員全員が意識できる様に取り組んでいる。	○	○	△	資料を用意してユニット会時に勉強会を行っている。 調査訪問時には、居間での職員の声の大きさや職員同士の業務のやり取りをする声が気になった。また、利用者に対する声かけに配慮が必要と感じる場面が見受けられた。
		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がけや対応を行っている。	○	個人として尊重し言葉遣いなど気を付けるようにしている。			△	利用者に声をかけてからかかわる場面がみられたが、離れた場所から呼ぶなど配慮が必要と感じる場面も見受けられた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	人が居ないところでさりげなく確認したり、トイレ時扉は閉めておく。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に利用者がある時は声をかけてから開けるようにしている。			△	利用者在室時には「見せてもらっていいですか」と声をかけて入室していた。 しかし、不在時には自由に入室していた。
		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。	◎	医療連携等必要なこと以外で個人の情報を外部に話すことが無いようにしている。				
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、利用者に助けっ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。	◎	洗濯物たたみなど行えるものは一緒に行い、何か手伝ってもらった時には感謝の言葉を述べている。若いスタッフが知らないことを教えてもらったりすることもある。				席順は、話の合う利用者同士を同じテーブルにセッティングしたり、他の利用者と馴染めない人については、話をよく聞いてくれるような利用者の隣にするなどしている。
		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。	◎	利用者間でも話し合ったり体をさすってあげていることもある。職員・利用者間だけでなく仲の良い利用者同士で寄り添い過ごす時間を作れるようにしている。				
		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)	◎	仲の良い人やお話が好きな人が近くの席に座れるように配慮している。			○	
		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。	◎	さりげなくスタッフが間に入り場所を変え個別に話を聞くようにしている。				

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。	◎	家族の方や尋ねてきてくれている人から聞き取り把握している。				
		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。	○	本人や家族の方から話を聞いて情報の収集に努めている。以前公民館の掃除をしていたことなど地域の方より情報を頂いている。				
		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。	△	個人で友人などに会いに行くことは出来ていないが会いに来てくれた友人や家族の方との時間は大切に出来るように支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族や知人の方たちが来られた時は気持ちよく挨拶をし、お部屋で過ごされる時は飲み物をお出しするなどしてゆっくりと過ごしてもらっている。				
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)	△	天気の良い日や利用者の体調に合わせ外出や散歩等出来るよう心がけているが元気な方がメインになり全員が一日の内に外に出ることは出来ていない。	○	○	○	利用者の体調や希望に合わせて、ほぼ毎日散歩する機会をつくっている。 「腕時計が欲しい」と希望する利用者と一緒に腕時計を買いに行ったこともある。
		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。	○	夕涼み会等、行事の際には地域の方やボランティアの方に協力を得ている。				
		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。	△	車椅子の方たちでも外に散歩に出かけたり、花見や外食など支援を行っている。			△	
		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。	○	桜や菖蒲など季節に合わせた花見に出かけるなどの支援に取り組み、利用者の方と一緒に買い物に出かけることもある。				
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。	○	認知症に関する研修には多くの職員が参加出来るようにしている。 状態の変化や不安な行動があった時にはその原因がどこにあるのか探るようにしている。				足元が不安定な利用者のトイレ介助時には、職員はななめ後ろに居て必要時に声をかけたりサポートしたりしていた。 食後の口腔ケア時には、利用者が何か探しているような時に職員が手伝いをしていた。
		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。	○	機能低下を抑えるためにトイレに行く時やお部屋に戻る時などに歩行器を使い歩くなど生活の中で維持向上に努めている。				
		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)	○	出来ることは声掛けをしお願いするようにしているが、出来る事でもその人にとって負担になることは予め職員が行い分量を減らしてからお願いしている。	○		◎	
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。	○	その人の生活歴やホームでの生活の中で本人の楽しみなことや得意な事(洗濯たたみや干し等)見つけ支援できるようにしている。				午前中は、居間で塗り絵をしたり、職員と一緒に歌を歌ったりして過ごしていた。 外出が難しいような利用者には、事務所までジュースを買いに行くことを誘っている。 昼食後のテーブル拭きは自分の場所を拭けるように職員が個々に声をかけていた。
		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。	◎	その人に応じて出来ることをお願いし、難しい方でも近くに寄り添い楽しい時間が持てるように支援している。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域で行われるイベントや行事には出来るだけ参加しその中で楽しみを持ってもらっている。				
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。	△	本人に合った服装が出来るよう支援しているが職員が服を選ぶことがほとんどになっている。				定期的にハンドマッサージのボランティアが来ており利用者はそれぞれにマニキュアを塗っていた。利用者同士で見せ合っていた。男性利用者もしてもらっていた。 男性利用者には、鏡と髭剃りを用意し、ジェスチャーで髭を剃るようすすめていた。 毎日、洋服は替えている。 食事時には、タオルでつくったエプロンを付けていた。
		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で整えられるように支援している。	○	定期的に来てくれる訪問理容の方に散髪をお願いし、出来るだけ本人の希望に沿って散髪をしてもらっている。				
		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。	○	入所された時の情報や家族の方の話から本人の意向に沿えるように支援をしている。				
		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。	○	服は職員が選ぶことがほとんどで本人が選ぶことは少ないが外出などの際は綺麗な服が着れるように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	その人の気持ちを大切にしているが、食べこぼしが多い方は食事中にタオルをつけさせて頂くなどして対応している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	家族の方の希望・協力がある方は望む店に行かれているがそれ以外の方は定期的に来てくれる訪問理容の方をお願いしている。 以前は理容院に行き毛染めもされていた。				
		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。	○	毎朝新しい服に着替えてもらい気持ちよく過ごせてもらえるように支援している。 髪型は意思の疎通が出来る人にはその都度声掛け確認している。			○	

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。	○	食事中も利用者様の動作など注意し必要に応じて声掛けを行っている。利用者一人一人に合わせた食材の大きさや量などに気を付け食べやすい環境を意識し必要に応じて声掛けを行っている。				配食サービスを利用しているためメニューは決まっている。 ご飯と汁物は事業所で職員が作っているが、利用者が食事作りにかかわる機会は少ない。 月一回、手作りクッキングの日を設けており、利用者と一緒に希望のものを作っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにを行っている。	△	法人の方針で調理してくれた食事を持ってきてくれるため盛り付けのみ行っている。月に1度手作りクッキングを取り入れているが全員参加は難しい。			△	
		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。	△	片づけは利用者の方と一緒にいることがあるが今はその方の腰の負担などから出来ていないことが多い。テーブル拭きや簡単なコップ洗いは出来ている。				
		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。	○	苦手な物でも出来るだけ食べてもらえるようにドレッシングなど使用し「美味しいですよ」と味を伝えるなどして食べれるように支援している。				
		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。	○	栄養士が季節の物など工夫しメニューに入れている。季節に応じてスタッフがたしっぽや空豆など利用者さんと一緒に皮むきをし調理して食べることもある。			△	
		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つつ、おいしい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、いづれりや器の工夫等）	○	硬そうなものや食べにくいものは予め一口サイズに切るなどして盛り付けを行っている。				
		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。	◎	茶碗は共用の物を使っているがその人に合わせて軽いものや大きなものを使うようにしている。			○	
		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。	◎	介助や声掛けが必要な方の隣に座り職員も一緒にご飯を食べている。 苦手なものを残される方には味や硬さの感想を伝えながら食べて頂けるようにしている。			○	
		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。	○	フロアに隣接した台所で準備を行い、匂いなどを感じながら待ってもらっている。	◎		△	
		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。	○	食事やおやつの時、入浴後など必要な水分を取ってもらえるように声掛けをしている。 食事や水分などは記録に残し管理している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少なくあまり食べられなかった時は時間をずらして再度声をかけてみたり、ゼリーなどの食べやすいものを出して栄養が取れるようにしている。				
		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。	○	定期的に食事検討委員会が開かれ食事の感想などの意見を出している。			△	
		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。	○	搬入された食材は冷蔵庫で保管したり食事前の机の消毒や手洗いなど心がけている。				
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。	○	研修に参加し職員全員で知識を共有出来るようにしている。				異常があれば把握するが、普段は目視にとどまっている。 昼食後、誘導して支援したり、自分でできる人には「洗面台空きましたよ」と声をかけ促していた。
		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。	○	口腔ケアの時に隣に寄り添い見守り、声掛けを行うようにしている。			△	
		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。	○	訪問歯科協会の方から正しい口腔ケアの方法が書かれたポスターを頂き、それをフロアに掲示している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食事の後は声掛け・見守りで口腔ケアを行い、毎晩洗浄液に浸けて消毒を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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）	○	口腔ケアを自分で行える方は自分でしてもらい、難しい方や最後まで行えない方は職員が支援を行っている。ポリデントやマウスウォッシュも利用している。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	歯痛や義歯の不調の訴えがある時には訪問歯科のDrに相談し治療や調整をしてもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修や職員間で意見交換などをし知識や理解を持つよう心がけている。出来る限りトイレでの排泄を支援している。				排泄チェック表で排泄パターンや状態を把握し、必要時にはその日の勤務職員で話し合い見直している。
		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。	○	食事・水分・運動量が関係し不快感や不安行動につながることを理解している。				
		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)	◎	24時間の排泄チェック表により個々の状態や変化を把握できるようにしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。	○	本人による訴えや時間やタイミングを見ながらのトイレ誘導、日中・夜間のパット使用についても職員間で話し合いをしている。	◎		○	
		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。	○	尿意・便意の有無や実行機能低下など考えられる要因を探り声掛けや介助の方法を工夫している。				
		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。	◎	さりげない声掛けや早朝夜間などトイレが空いている時間帯に声掛けをしたり排便の兆候があればスタッフ間で話し合っている。				
		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、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	ホームのおむつ類の使用は家族と話し合いホーム側で用意したり、家族が選び持参している方もいる。				
		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。	○	本人や家族と話し合い状態に合わせてパットの種類・使う時間について適時使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食事中的声掛けや細かな水分補給、歩行や散歩などを心がけている。				
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)。	△	予めホームで入浴予定を決めているが時間帯・入浴時間・温度など一人一人の希望や思いに合わせ支援している。	◎		○	一週間の入浴予定や入浴の時間を決めているが、本人の希望があれば応じている。 長湯が好きな人、入浴剤を入れてほしい人などの希望に応じている。
		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。	○	入浴剤を使用し、一人一人のペースに合わせて気持ちよく入浴できるよう心がけている。				
		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。	◎	声掛けにより本人の出来る所はお願いし見守り支援している。				
		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。	○	拒む理由を探り違う職員で対応してみたり時間を置くなどし、その日の入浴を見合わせることもある。				
		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。	◎	入浴前に血圧・体温を測りその日の体調をチェックしている。 入浴後は水分を取り様子を見たり、居室で休まれる方もいる。				
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。	◎	日々の睡眠状態やパターンを把握している。 前日の夜間の様子・日中の様子など生活記録申し送りにより情報を共有している。				薬剤を使用する人については、気になる様子があれば医師に報告し検討している。
		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。	○	無理に寝てもらおうとせず眠りに繋がる声掛けをしたり温かい飲み物を飲んでもらいゆっくりしてもらい安眠に繋げている。				
		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。	○	日中活動や関わり方を工夫し薬剤に頼らない支援を心がけている。			○	
		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。	○	職員の気づきや本人の希望・声掛けにより居室で休むことがある。 眠らなくても横になりラジオを聞いたり足を拳上し休まれる方もいる。				
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。	○	電話を掛けたいと希望される方は家族の方の意向も確認し時間帯を見て話が出来るように支援している。				
		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。	△	字を書くことが難しい方や会話が難しい方には促しや手助けが出来ていない。暑中見舞いや年賀状などはホームで準備し一人一人に声を掛け送れ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。	○	希望があれば電話を取り次いでいる。 電話で話をしている時はスタッフが近くで見守りを行い会話の橋渡しをすることもある。				
		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。	○	届いたことを利用者本人にお伝えしたり代読している。 自分の思いを伝えられるよう手紙を書いてもらったり電話を取り次ぎ支援している。				
		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。	○	本人が電話をかけることに家族は理解・協力がある。 家族より電話・はがきや母の日など季節の行事の際に贈り物が届くことがある。				

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。	○	手元に財布を持ち使うことが無くても外出の際にポケットに入れ出かける方もいる。 手元に財布があることで安心していられることがあると理解している。					
		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。	△	以前は買い物に出かけていたが足元が悪く現在は行けていないことが多い。					
		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。	△	行きつけのスーパー・ホームの近くで買い物をしたりこちらより働きかけをしていなくても店員さんが気持ちよく対応してくれる。					
		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。	△	管理が困難な方が多く、買い物の際は家族より預かっていることを伝え職員が対応・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。	○	所持はホームで預かってほしいと希望される家族の方が多く、使い方については本人や家族の了解を得たり、話し合いをしている。					
		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り、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	◎	買い物や外食時には家族からの預かり金から支払い家族に出納帳のコピーと領収書を送っている。					
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。	○	いつでも来所可能で帰宅・外出・外泊などされる方もいる。 病院受診など家族の希望を聞いたり、家族に代わり受診の付き添いを行っている。	◎		○	ご主人の葬儀に職員が同行して支援した事例がある。 車いすを使用する利用者の家族から「外食に出かけたい」と相談があり、職員が送迎して実現した事例がある。	
(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。	◎	玄関先に季節の物や椅子を置いたりスリッパなどを分かり易く配置している。 毎月ホームの便りを作成しボードに掲示し最近の様子をお伝えしている。	◎	◎	○	法人の他事業所と同じ玄関になっているが、エレベーター横に事業所への案内板を設置している。 ユニット入口には来客用のスリッパを用意している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、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くような設えになっていないか等。）	○	馴染みのある物を置いたり生活感のある雰囲気作りをしている。 季節感が分かるタペストリーなどを毎月張り替えている。	○	◎	○	居間や廊下は、車いすや歩行器でも通りやすいように広いスペースを確保している。 南側の窓からは、山がよく見える。	
		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。	○	不快が無いようその都度気を付けてはいるが細かなところまで行き届いていないことがある。 空気清浄機を設置している。				居間は南西に広く窓があり、カーテンで光や暑さを調節している。 ○ 音やにおいは特に気にならなかった。	
		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。	○	生活感のある暮らしを心がけている。 朝はコーヒーを立てゆっくりフロアでくつろいでもらったり食卓に花を飾るなどしている。				2階ユニットの居間には、笹飾りと七夕のタペストリーを飾っていた。 ○ 廊下には行事などの写真を掲示していた。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	好きな場所で思い思いに過ごせるようソファを置いたり別テーブルを設けたりしている。					
		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。	○	内部は共有スペースからは見えないように配慮している。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	自宅で使っていたもの、馴染みのある物を出来るだけ持って来てもらうようにしている。	○		○	入居前に畳の間で生活をしていた人は、家族と相談して畳を敷いている。 また自宅で使っていたテレビを持ち込んでいる人は、昼食後、好きな番組を見て過ごしていた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	安全に移動できるよう手すりを付けている。 玄関の靴箱のそばには椅子を置き靴の着脱がしやすいようにしている。				居室の入り口に名れをつけている。 ○ 車いすや歩行器を使用している利用者の使用しやすさもあり、トイレの引き戸を開けているが、長い暖簾やつい立を設置している。	
		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を最小にする工夫をしている。	○	トイレなど分かりやすい表示物を付けたり、居室の扉を開けるれんをかけ出入りしやすいようにしている。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（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）	△	新聞・市報・雑誌など卓上に置いている。					
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）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	○	職員は玄関に鍵がかかっていることの弊害を理解している。法人の方針により安全を第一優先にしている。	◎	○	×	建物の共有出入り口は開錠しているが、事業所のユニット出入り口は電子ロックで鍵をかけている。 職員は、弊害については理解しているようだが、法人の方針とのことであった。	
		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。	○	日中の開錠についての考え方や意味・対応策について説明し家族の方に同意を得ている。					
		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さないう、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）。	○	法人の意向で玄関に鍵をかけており、家族の方にも説明し同意をもらっている。					
(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。	○	個々に情報をシートにまとめ職員はいつでも把握できるようにしている。					
		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。	○	状態を個別に記録し変化やサインに気づいたら他の職員に報告し変化時の記録を残している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	訪問看護が週3回来られている。訪問看護師とかかりつけ医とはいつでも連絡・相談でき異変時や緊急時には指示・対応をしてもらっている。					

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入所時にこれまでの受診状況やかかりつけ医の有無を確認し、体調が悪い時にはかかりつけ医に相談し対応をしている。	◎			
		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。	◎	入所の際に説明を行い、本人家族の希望を伺い受診できるようにしている。又、希望される利用者にかかりつけ医により定期的に往診を受けている。				
		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。	○	通院による受診は基本家族が行う事になっているが、無理な場合はスタッフが同行する様にしている。病院受診時には受診記録を記入し職員全員が目を通すようにしている。家族への報告も行っている。				
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。	○	介護添書を作成し入院時に情報提供できるようにしている。				
		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。	○	入院中時々お見舞いに行き経過や様子を聞くようにしている。家族とも連絡をとり早期退院に向けて病院のやり取りがスムーズに行える様支援している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	かかりつけ医が定期的に往診に来てくれるのでその際に相談・報告をしている。お見舞い、面会時には看護師に状況を聞かせてもらい情報を頂いている。				
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。	○	利用者の方の変化があった時はかかりつけ医や訪問看護師の人に相談している。				
		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。	◎	かかりつけ医、訪問看護ステーションとの協力体制があり何かあった時には24時間相談が出来るようにしている。				
		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。	○	日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっている。変化や異変が見られた場合には直ぐに報告し対応の判断の相談や状態確認に来てもらう等適切な対応が出来るようにしている。				
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。	△	処方箋を個人ファイルに綴じているが職員個人で見える機会が無くすべての職員が把握しているとは言えない。				
		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。	○	利用者個人ごとに朝昼夜で袋に分け食事後に一人ずつ渡し服薬してもらっている。				
		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。	○	本人の心身の状態に気を付け、何らかの変化が見られたら看護師や医師に相談している。				
		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。	○	服薬や処方が変わった場合には、申し送り等で伝達確認し合っている。気になる点が見られたら医師に伝え指示をもらう様にしている。服薬状況は家族にも報告している。				
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。	○	入居時に詳しく説明し同意を得ている。状態の変化がある度家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、都度、本人や家族の意思や必要とする支援内容について話合っている。				看取り支援の事例はない。 現在、医療連携体制を整備し、今後は看取りについての研修会、職員との話し合いを行う予定がある。 利用者や家族の意向の把握についても今後の取り組みとなっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	重度化した場合必要に応じて医師の説明、医療連携の流れなどを説明し終末期に向けての同意書を作る様にしているが未だホームでの看取りに至っていない。	○		×	
		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。	○	管理者の思いや考えが先走らない様現場の職員の力量や体制が重度化や終末期を支えていけるか意見交換しながら可否を見極め判断している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	看取りが必要な時期が来る前に今の状況を確認し家族の方と話し合いを行うようにしている。				
		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。	○	重度な方は家族の方と話し合いを行い家族の方の意向で必要があれば訪問看護に入ってもらっている。				
		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)	○	家族の揺れ動く思いや心情を受け止めコミュニケーションをしっかりとる様にしている。				
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。	○	研修に参加し知識を共有できるようにしている。				
		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。	△	研修に参加しているが定期的なマニュアルの確認などが出来ておらず日頃の訓練も行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	テレビやインターネットなどで得た情報を職員間で伝達しあい現場に活かす様にしている。				
		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。	○	保健所や近隣の学校他、流行の時期にはかかりつけ医の往診時に話を聞いている。				
		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。	◎	スタッフ全体でしっかりと出来ており、来客にも声掛けや書面でもお願いしている。				

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。	○	家族の方が来られた時は利用者の生活の様子や気になることなどを話せるようにしている。				法人で行う夕涼みに案内している。8名の家族の参加があった。 事業所で行う活動に家族が参加できるような機会を増やしてはどうか。 毎月、行事や暮らしぶりの写真を載せた「たより」を送付して報告している。 また、個別の現状シートで食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーション・その他について記入し、現況の具体的な報告に取り組んでいる。
		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)	○	室内の照明や職員の挨拶など明るい雰囲気作りに努めている。				
		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)	△	夕涼み会などの行事では家族の方にも声をかけ参加してもらえるような機会がある。	○		△	
		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〕	◎	毎月ホームで便りを作り、その月の出来事を写真と一緒に記載し家族の方に届けている。	◎		◎	
		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。	○	電話や面会時には不安や困りごと等感じられていないかお伺いする様にしている。				
		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)	○	家族それぞれの本人に対する思いや関係性の違いを把握し職員だからこそ出来るサポートを考えている。				
		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)	△	必要なことについては連絡、相談を行っているが職員の異動や退職についてなど細かな所の家族への連絡は行っていない。	△		△	
		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)	△	一部の行事(夕涼み会)の時に家族さんが顔を合わせることはあるがそれ以外の時に交流が持てるような働きかけは出来ていない。				
		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した対応策を話し合っている。	○	入所される時に集団生活であることなど考えらるリスクについてお話し同意を得ている。				
		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。	○	来所時には声を掛け、話をする様心掛けている。			○	
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。	○	契約時や契約内容の変更があった時には管理者から家族の方への連絡し同意を得ている。				
		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。	○	退去が必要になった時には現状の様子や理由を家族の方に説明している。相談にのりながら納得がいく退去先に移れるように支援している。。				
		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)	◎	文書でその理由や内容についてお知らせし個別に説明して同意を得る様にしている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	町内会や隣近所に挨拶に行き、事業所の説明を行って理解を得る働きかけを行った。		○		地域行事や公民館行事に積極的に参加している。
		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)	◎	自治体で行われるイベントには参加できるように心がけている。散歩時には地域の人に挨拶を行っている。		◎	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	散歩に出かけた時に挨拶をしたりお話をすることがある。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ボランティアの方が来てくれることはあるが地域の方が遊びに来られることは無い。				
		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。	○	外出した際近所の方や地域の方にお会いした時は必ずこちらから挨拶をするようにしている。				
		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)	△	近隣のお寺などで毎年行われる行事では参加できる様法人より声掛けをしてもらったり、行事の際には車椅子を押して頂くなどお願いする事もある。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域で行われるイベントや行事には出来るだけ参加しその中で楽しみを持ってもらっているが地域資源を上手く取り入れながらの支援には至っていない。				
		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)。	○	公民館や地域の小学校、施設と定期的に交流している。				

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
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。	○	地域の方の参加は毎回出来ている。家族の方には呼びかけをしているが参加されていない。家族の方には会議で使用した資料をお渡ししている。	△		△	地域の方は、毎回ではないが参加はしている。利用者は、年2回ほど参加している。家族の参加はない。
		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。	○	利用者の近況報告は運営推進会議の際行っている。サービス内容評価への取り組みも状況を報告している。			△	外部評価実施後に、サービス評価結果を報告しているが、目標達成計画の内容と取り組みは報告していない。
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	意見や提案は話し合いにて検討され取り組んでいる。また結果報告も行っている。		◎	△	運営推進会議は、法人の3グループホーム合同で行うため、事業所についての意見や提案はあまり出ない。
		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。	×	ホームサイドでの日程調整で日中での開催が望ましく、家族の方も働かれている方が多く工夫は出来ていない。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	会議の記録は家族の方にも毎月の便りと一緒に添付して送っている				
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。	◎	毎朝朝礼に参加しているスタッフが理念を読み上げ共有できるようにしている				
		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。	○	フロアに信条・理念を掲示している。入所時には家族にも伝え利用者也朝礼時一緒に読み上げられている。	○	○		
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。	○	東予研修や実践者研修には出来るだけ多くのスタッフが参加出来るようにしている。				年1回、ストレスチェックを受け、必要者は医師のカウンセリングを受けるしくみがある。
		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。	○	実務をしながら初任者研修や実務者研修を受講している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	個々の面談にて個人的な意見や意思の尊重を行っている。給与面に関しては処遇改善加算等で毎年上昇している。				
		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）	○	出来る限り研修や勉強会に参加し交流が持てるようにしている。意見箱の設置も行っている。				
		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。	○	相談などがあれば個別に話を聞き対応している。	◎	◎	○	
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。	○	虐待に関する研修に参加し、参加しなかったスタッフも理解出来るように得た知識を共有出来る様勉強会を行っている。				行為を発見した場合には、その場でその職員に告げ意見交換することになっているようだ。
		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。	○	プランの変更時以外にも状態の変化があった時などは話し合いを行っている。個人面談なども行い話し合う機会を持っている。				
		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。	○	お互いに注意を払い、管理者は必要に応じてスタッフと面談し話し合いを行っている。			○	
		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。	○	勤務状況などスタッフの負担にならないように気をつけている。				
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。	○	研修に参加しスタッフ間で知識を共有できるようにしている。				
		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。	△	身体拘束に関し研修・勉強会にて理解し確認している。また、どのようなことが身体拘束になるかをスタッフ間で話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	状況に応じて家族の方と話し合いを行い家族の方の意向を聞き、会社の方針を説明している。				
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含め理解している。	○	研修を受けたスタッフより報告を聞いたり研修資料で確認を行っている。				
		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。	○	過去の経験を活かし情報提供や相談など行っている。				
		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。	○	包括支援センターや司法書士との連携・相談は行えている。				

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。	△	緊急時のマニュアルは事務所に掲示しているが個別の状況に応じたマニュアルが分かる場所に置いていない。				
		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。	△	消防による救急措置についての研修は参加しているがそれ以外での振り返る機会を作ることには出来ていない。				
		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。	○	ヒヤリハットは報告書を基にスタッフで話し合い再発防止の策を対応するようにしている。				
		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。	○	夜間やその日の日中の様子を申し送りし事故が起きないように心がけている。				
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。	△	マニュアルを作成し他のファイルと一緒にまとめているがどこにあるか分かりにくいことがある。				
		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。	○	苦情に対しては誠意をもって対応し事務所へも報告、スタッフにもどのような苦情があったのか連絡し同じことが起きないように注意している。				
		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。	○	個人的に意見を聞き苦情を照らし合わせ、的確な判断・対応を話し合い今後の改善と繋げていく。				
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）	○	口頭で伝えられる場合はその方の話に耳を傾け対応しており、伝えるのが難しい場合は日常の中でその方が嫌な思いをしていないか表情などを観察するようにしている。			×	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、発言する機会はつくっていない。 その他の利用者も特に機会はつくっていない。 入居契約時に「何かあれば管理者まで」と説明しており、必要時に家族から管理者に直接連絡がある。 運営推進会議への家族参加を増やしてほしい。
		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）	○	来訪時に何でも話せる雰囲気作りに力を入れている。問いかけにもしっかりと説明出来る様、心掛けている。	○		△	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	窓口ではないが来所者が意見を伝えられる意見箱は設置してある。				
		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。	○	頻回ではないが訪問時には困り事の相談など聞いてくれている。				
		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。	○	毎月ユニット会を開きその場でスタッフの意見を聞き支援について話し合いをしている。			○	
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。	△	ケアプランについてはモニタリングを毎日行い月1回評価をしている。又、ホームのサービス評価については外部評価の際に全員で行っているが、年1回以上は出来ていない。				運営推進会議時に評価結果を報告しているが、目標達成計画については報告していない。 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。	○	外部評価の機会にスタッフ全員で自己評価を行うことで設問の内容を話し合う機会も増えサービスの改善につながると感じている。				
		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。	○	評価の結果から今後の課題を確認し目標として計画に取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議にて結果を報告しているが取り組みについてモニターを頂くまでには至っていない。	△	○	△	
		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。	○	ユニット会にて状況報告を行い話し合っている。				
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）	○	マニュアルを作成し事務所内に掲示している。				校区の防災訓練に利用者数人と参加している。 近隣の複合施設（他法人）と協定を取り交わし、相互に避難訓練に参加し合い、協力体制を確保している。
		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。	○	マニュアルを作成し定期的に消防の監視のもと避難訓練を行い意見を聞いている。				
		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。	△	非常用食料や備品を用意しているが定期的な点検を行えていない。				
		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、近隣の他事業所と連携し定期的に避難訓練を行っている。	△	○	○	
		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）	○	地域で行われる防災訓練には利用者の方と一緒に参加している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	×	広報活動や介護教室の開催などは行えていない。				見学者の相談を受けることがあるが、今後は、地域のケア拠点としての取り組みに工夫してほしい。
		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。	△	入居相談に來られた方に介護相談の案内及び見学対応は行っているが地域の方の相談支援は行えていない。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	○	同事業所内でボランティアの方や地域の方の芸能の発表会を行う場を設けている。 サロンとしての施設の提供までには至っていない。				
		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。	○	介護実習の受け入れや、中学生の職場体験など受け入れている。				
		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）	○	地域の活動には出来るだけ参加するようにしている。			×	地域活動を協働しながら行なうような取り組みは行っていない。