

事業所の概要表

(令和 7 年 9 月 6 日現在)

事業所名	グループホームよしの里					
法人名	医療法人雄友会					
所在地	愛媛県宇和島市吉田町魚棚20-5					
電話番号	0895-52-3511					
FAX番号	0895-52-3544					
HPアドレス	http:// yoshinosato@marble. Ocn. Ne. Jp					
開設年月日	平成 17 年 5 月 21 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 ()					
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 3 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	4 名	要介護2	7 名
	要介護3	5 名	要介護4	名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1～3年未満	人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	4 人	10年以上	8 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 5 人		介護福祉士 13 人			
	その他 ()					
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	いわむらクリニック、岡本歯科					
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)	30,000 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	1,300 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 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	15,000 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 6 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 4 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 (警察署職員)		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

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7年10月1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)	12	(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	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1
記入者(管理者)	
氏 名	清家智子
自己評価作成日	令和7 年 9 月 6 日

【事業所理念】※事業所記入 「家庭的な環境のもとあたりまえに普通の生活を」	【今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「その人の必要なケアの情報を明確にする。思いや暮らし方の希望を整理して職員全体で共有する。」 取り組み「入所時から継続して個人経過に記入していく。本人の悩み、希望、体の状態等詳しく記入し、望む暮らしができるよう、チームでアセスメントをしていく。」 結果「日々、深いかかわりを持つ時間がありゆっくりと思い、希望、意向を聞き取りすることができた。ケアの情報についても経過表を活用し共有することができた。」 目標「地域と繋がりながら豊かに安全に暮らし続けられる。」 取り組み「感染症対策を取りながら、地域の行事に参加したり、ボランティア交流の再開をする。・地域の方に気軽に立ち寄り、安全な暮らしが出来るよう交番、消防署にも働きかけを行う。 結果「ボランティアさんに活躍していただく場が増え交流できた。・交番、消防署に広報配布、運営推進会議、勉強会、避難訓練等が協力頂いている。」	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 手すりを使ったり、シルバーカーを押したり、車いすを自走したり、利用者それぞれが自分の持っている力を使って移動できるよう支援している。職員は後方から付き添っている。 利用者の誕生日は、誕生日当日(昼食時)に行っており、リクエスト献立で祝い膳を用意し、皆で歌を歌って祝っている。 夫婦で入居している利用者があり、妻の希望の「夫に得意料理をつくる」を長期目標に挙げ、まずは「メニューを考える」ことを短期目標にして支援をすすめているケースがある。 地元食材を使用して利用者の馴染みのある献立を立てている。地元で食べられている苦みのある山菜の「くじゆな(クサギ)」を梅とじゃこを入れて佃煮にしたり、生姜の佃煮をつくらしている。
--	---	---

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。	◎	入所時聞き取りを行っている。入所後も日々の関わりの中(雑談中等)で希望、意向を聞き取り出している。	◎		◎	入居前、管理者が計画作成担当者が、本人宅や利用している介護施設を訪問し、思いや意向について聞き取りを行い、用紙に記録している。 入居時は、センター方式の利用者の意向、私の姿と気持ちシート、24時間生活シートを作成して思いや暮らし方の希望の把握に取り組んでいる。利用者の言葉をそのまま記入していた。
		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。	◎	家族、親類より昔のなじんだ生活、好み等聞き取りを行っている。				
		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。	◎	本人をよく知る人に面会、外出時等でお会いした際は本人について教えていただいたり話あっている。				
		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。	◎	「生活歴」「私の思いシート」活用。新たな情報入れれば書き足している。				
		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。	◎	思い込み、決めつけないようスタッフ間(家族さん情報含め)で話し合い様々な視点を入れている。				
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。	◎	入所時、本人と家族さんより聞き取りを行っている。関わりの中でも詳細を拾えるように努めている。入所後も家族さん、親類等に面会、電話交流時情報を聞けるよう関りを深めている。			○	入居時に、利用者や家族、利用していた介護施設職員から生活歴や趣味、好きなこと等を聞き取り、生活歴調査票に記録している。 身寄りのない利用者については、友人の訪問時を捉えて聞いている。 日々のかかわりの中で聞いた情報は、口頭で伝え合ったり、申し送り時やミーティング時に共有したりしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。	◎	ゆっくり関わる時間があり有する力の把握はできる状態である。細かな変化は申し送り、申し送りノート、個人経過表で共有している。				
		c	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に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	同上＋入所時24時間シート活用				
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。	◎	関わりの中で言葉、表情、態度から思いを拾えるよう努めている。家族さんには面会、手紙、ライン等で検討、相談共有している。			○	介護計画作成前に、利用者や家族に希望等を聞いておき、職員でサービス担当者会議を行っている。
		b	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の把握に努めている。	◎	本人中心の考えになっているか課題を間違えないよう月1モニタリング話し合いを行っている。				
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。	◎	本人、家族より聞き取り行っている。希望を一つでも取り入れられるような内容になるよう努めている。				
		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。	◎	本人、家族と話し合いケア、課題について話し合っている。多職種の方の知恵も頂き作成するよう努めている。	◎		○	利用者、家族の意向をもとに、主治医の助言と、職員の意見、アイデアを採り入れて計画を作成している。 持病があるが家事が好きで、料理が得意な利用者については、主治医と、立位の時間・家事内容など、どこまでできるかを相談しながら計画を立案している。 夫婦で入居している利用者があり、妻の希望で「夫に得意料理をつくる」を長期目標に挙げ、まずは「メニューを考える」ことを短期目標にして支援をすすめているケースがある。
		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。	◎	聞き取りを行い慣れ親しんだ暮らしを把握しており、就寝、起床時間等もその方のペースに合わせている。ケアプランもその方の生き方を組み込めるような内容となるよう努めている。				
		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。	○	ケアプランにできる限り「家族」の役割も取り入れている。				
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。	○	ケアプランはすぐに見れる状況。ケース入力時にもモニタリング表(毎日確認)でチェックできている。			○	個人のケース記録ファイルに、介護計画書を綴じて共有している。
		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個別具体的に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。	○	毎日モニタリングでチェックしている。できなかった点は具体的に記録している。月1のモニタリングで深く話し合い行っている。			○	パソコン内のケアプラン実施表(長期目標・短期目標、サービス内容が記載されている)で、毎日、実践できたかを○×で記録している。ケース記録には、必要に応じて具体的な支援内容、利用者の様子・言葉を記録している。

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。	◎	変化ある場合はその都度変更行っている。基本的には6か月に1回行っている。			◎	計画作成担当者が、責任を持って期間を管理しており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。 入居間もない頃は、1～3ヶ月で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。	◎	日常的にしたいことやどのように生活したいか聞き取りを行っている。モニタリング時にも情報共有し確認行っている。			◎	月末に、利用者個々の担当職員がケース記録を確認したり、他の職員の情報等を聞いたりして、ケアプラン実施表の「ケアプランの評価欄」にまとめている。
		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。	◎	家族さんには随時様子をお伝え現状を共有している。			◎	この一年間では、急に立っていることが難しくなったような利用者について、介護計画を見直した事例がある。
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。	◎	課題が発生した場合その都度話し合い行っている。不在スタッフは別日に話し合いをしている。			○	月1回、ミーティング(2ユニット合同)を行い、議事録を作成している。 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、決まったことを申し送りノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	シフト的に全員が揃うことは難しいため2～3組に分かれて一人一人の意見が言え意見交換もできるよう工夫している。				ミーティングは、日勤帯に出動職員のみで行っている(7～8名が参加)。夜勤者とその日が休みの職員は、参加していない。
		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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	同上+月1ミーティング+参加していない職員は申し送りノート、報告書で共有している。			○	全職員が議事録で内容を確認し、押印するしくみをつくっている。欠席者には、管理者が一人ひとり口頭でも伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノート、個人経過表、メモに残して全職員共有できるようにしている。	◎		◎	職員は、出勤時に申し送りノート(支援に関すること、家族とのやり取り、業務連絡等)を必ず確認してから勤務に入ることになっ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。
(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。	◎	日々の関わりの中で聞き出せるよう努めている。気持ちの表出できない方は様々な行動を誘導し表情や反応から気持ちを理解できるよう努めている。				朝食は、それぞれの起床時間や食欲、リズムに合わせて用意している(7時～10時くらいまで)。飲み物、着替える服、散歩、レクリエーション、買い物などの場面で、利用者が選んだり決めたりできるよう支援している。
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	衣類、食べ物、飲み物、散歩、外出先等細かく選んでいただける機会を作っている。買い物でも買いたいものをゆくり選んでいただけるよう関わっている。			◎	選ぶことが難しい利用者には、二者択一で「どっちにする？」と聞くようにしている。
		c	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)	○	起床、就寝、食事、排泄のタイミングはできる限り本人のペースに合わせている。				利用者の好きなものや興味のあることを話題にしたり、以前の職業のことや経験談等を聞いたりして、おしゃべりを楽しむ時間をつくっている。 たくさん野菜を頂いた時には、料理が得意な利用者へ献立のアイデアを教えてもらっている。
		d	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。	◎	個々に合わせた会話の内容の提供。仲良し、気の合う方が交流できるような席等の誘導。「ありがとうございます。」「と感謝を伝え自分の存在意義を実感していただく。申し送り、ケースで情報共有。			◎	視力が低下している利用者には、俳句が好きで、本人が詠んだ俳句を職員がその場でメモしておき、短冊に書いて居室に飾っている。 利用者の誕生会は、誕生日当日(昼食時)に行っており、リクエスト献立で祝い膳を用意し、皆で歌を歌って祝っている。
		e	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。	◎	本人の気持ちを受け取れるようゆくり関わる。ジェスチャー、筆談などでコミュニケーションをとる。家族さんより生活歴等情報も頂いている。				
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。(人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	外部研修他にもミーティング、身体拘束、虐待委員会等でグレーゾーンについて検討し学び合っている。声掛けについてもその都度「おかしな何か？」話し合い行っている。	◎	○	◎	職員は、虐待防止、身体拘束廃止についての外部研修や法人内の委員会の中で人権や尊厳について学んでいる。 毎月のミーティングや学びの会(管理者が職員と1対1で月1回10分程度行う)も、学ぶ機会になっている。調査訪問日、職員は、利用者に合わせてゆくり歩いたり、目線を合わせて話したり、耳元で話したりしていた。
		b	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。	◎	研修、ミーティング等でも学んでおり全職員配慮できている。忙しさなどで配慮できない場面では職員間でフォローし合っている。				
		c	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。	◎	同上+汚染物や紛失物を探すときは本人が気にされないようにそっと入室させて頂いている。臨機応変に対応。			◎	
		d	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。	◎	年に1度は経営者より法令順守について説明あり。ミーティング時度々プライバシー保護、個人情報についても話し合い行っている。				管理者や計画作成担当者は、利用者に声をかけ、入室する理由を説明してから入室していた。
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。	◎	日々の生活で助け合いの関係性構築できている。利用者さんは人生の先輩で知識が豊富であるので教えていただいたり、相談させて頂いたり職員も感謝している。感謝し合う関係性である。				
		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。	◎	同年代で分り合える関係性で穏やかに関係性である。互助の関係性も重要視しており助け合い、支える会う場面が増えるよう橋渡しするよう努めている。				仲良しの利用者同士で散歩したり、ゆくりおしゃべりしたりできるよう支援している。 俳句が好きな利用者が複数おり、俳句が好きな他者の誕生日に自作俳句をプレゼントするような人がある。
		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)。	◎	利用者さんとの関係性は把握できおり席等共に過ごせるよう配慮している。孤立、トラブルになるときは職員が間に入りコミュニケーション取っている。			◎	利用者間でトラブルになりそう時には、職員が間に入って話を聞いたり、距離を持ったりできるよう支援している。
		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。	◎	トラブルに関しては御本人同士で解決できそうにない時は間に入る。解決できない性格の不一致や思い込みに関しては傾聴しストレスたまらないよう対応している。家族さんとも情報共有している。				
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や馴染みの場所などについて把握している。	◎	生活歴活用。日々の生活の中でお話を深めて把握できるよう努めている。面会時等にも家族知人より情報を集めている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、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。	◎	面会も制限しておらず自由にお越しいただいている。散歩、ドライブ等でこちらからも交流できるよう対応している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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)	○	希望に添えるよう努めている。手が離せない場合時間をずらすなどの工夫をしている。	○	○	◎	季節や天候をみながら、散歩したり、庭や畑に出て過ごしたりできるよう支援をしている。 隣のコンビニにおやつを買いに、職員と一緒に出かける利用者もいる。 時には、利用者に希望を聞いて、ソフトクリームのサインを設置している地域の商店に、ソフトクリームを食べに出かけたり、衣料品店でランドウソフティングを楽しめるよう支援している。 食料や衛生用品の買い物時には、利用者も誘って一緒に出かけている。 障害者施設が運営している喫茶店に数人ずつで、コーヒーやアップルパイを食べに出かけている。 皆で、桜やコスモスの見物、道の駅に外出する際は、法人のバス(運転手付き)で出かけている。
		b	家族、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。	○	家族さんに散歩、ドライブ、食事等気軽にできるようお願いしている。家族以外は責任問題、感染症問題ある為動いていない。				

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
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。	◎	外部研修、ミーティング時学んでいる。月1回のペースで1対1で管理者と認知症についての学びの時間も取っている。				隣接の母体病院で、リハビリを受け、歩行練習などをして利用者が複数いる。リハビリ後のマッサージ器の使用を楽しみにしている利用者もいるようだ。リハビリ後は、少し回り道をして事業所に戻ることを支援している。 利用者は、掃きそうじ、畑の草引きや水やり、洗濯物干し・たたみ、食事の下ごしらえ、食器すすぎ等を行っている。 手すりを使ったり、シルバーカーを押したり、車いすを自走したりするなど、それぞれが自分の持っている力を使って移動できるよう支援している。職員は後方から付き添っていた。
		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。	◎	同上＋ナース研修で学んでいる。生活リハビリ、クリニックリハビリ、口腔ケア体操を生活の中に取り込んでいる。				
		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)	○	待つ、見守りより先に口や手が出ることがあるが職員間お互いに注意し合っている。できなことできそうなことの発見も申し送り共有しており場面、環境づくりできている。	◎		◎	
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。	○	有する力に関しては共に生活していく中で発見し驚くことがある。その他の事項は聞き取り、普段の生活の中で把握できている。				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ている。 畑で、ブロッコリー、白菜、キャベツを育てている。「園芸セラピー」で花の寄せ植えをつくった際には、車いすの利用者も一緒にいるよう、居間のテーブルを使って作業ができるようにした。 塗り絵は、得意な人がおり、難易度の高いものにチャレンジできるよう用意している。
		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、ホームの内外で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。	○	得意分野を把握しておりホーム以外でも地域の中で楽しみ事、役割を持っていたい。 (買い物、届け物、ロビー展受付、コンサート参加等)	◎	◎	◎	
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。	◎	入所時身だしなみ等のこだわりについてご本人、家族さんより教えていただいている。日々の生活の中で好みを把握している。(広告や雑誌、ウインドショッピング等)				利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。男性の利用者については、電気シェーバーを使って自分で髭を剃っている。髭剃りを忘れている時は声をかけている。 馴染みの理・美容室がある利用者には、送迎等を行い、カットやカラーができるよう支援している。家族が散髪するような場合は、「そろそろのびてきました」と電話連絡すると、家族が来て散髪をしてくれる。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	◎	基本ご本人に選んで頂く。選べない方は二択で選びやすい様支援している。				
		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。	◎	同上				
		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。	◎	季節に合った色、外出、面会、行事に合わせておしゃれを楽しんで頂けるよう対応している。(化粧等)				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	◎	他者に悟られないようそっとカバーしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	入所時聞き取りで馴染みを把握している。遠慮され「どこでもよい」と言われる方はこちらから「会いたがられております。」と遠慮なく行けるよう誘導している。				
		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。	◎	清潔は保っている。服装はその方のもので本人らしい衣類という認識である。			◎	
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。	◎	生活の質を上げることの重要性をミーティング等で共有している。食事は楽しむものという認識理解できている。				食材は、注文をして主にスーパーなどから配達してもらっている。畑の野菜や、頂き物の野菜等も使用している。 献立は、法人の管理栄養士が立てた1週間ごとの献立を参考にしており、2ユニットで分担してつくっている。職員が「献立の付け合わせに、旬で安価なものはないですか」などと利用者に相談すると、利用者がアドバイスをくれるようだ。ピーマンを大量に頂いた時は、「青梗肉絲にしてみたら」とアドバイスがあり、採り入れた。 料理の下ごしらえ、味付け、片付けなど、個々の得意なことを一緒にできるよう支援している。 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いる。地元で食べられている苦みのある山菜の「くじな(クサギ)」を梅とじこを入れて佃煮にしたり、生姜の佃煮をつくらしている。 法人代表の妻は、気になることがあれば、管理者や職員に伝えて話し合っている。例えば、食事の盛り付けについて「喫茶店やレストランで見てほしい」とアドバイスをあり、それをきっかけに、トレーを使用したり、料理が美味しそうに見える器を選んだり、中高く盛る盛り付けに工夫したりするなどして、見た目でも食事が楽しめるような支援に気を付けている。
		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。	◎	献立のアドバイス、食べたい物の聞き取り、買い物同行、調理、片付けの一連の事務を体調に合わせて行っている。			◎	
		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。	◎	自信喪失しないよう進行具合を調整行っている。必ず感謝をお伝えし自信を持っていたけるよう支援している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入所時聞き取り行っている。入所後も日常生活を共に過ごす中で苦手なもの、アレルギーを把握できている。				
		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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔々つかしいもの等を取り入れている。	◎	旬の食材を取り入れるよう努めている。畑の旬の野菜活用。畑に「つわ」あり。「くじな、ふき、筍」等地域の方に頂くことも多く美味しい食材を取り入れている。			◎	
		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、おいしいそう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、いどりと器の工夫等)	◎	職員一緒に食事行っており、刻みの方にも一品づつ説明している。お膳、カラフルな食器、美味しそうに見えるよう山をつけたポイントに色を乗せたり工夫している。				
		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。	◎	自宅より使い慣れた食器をお持ちいただいている。その他身体に合わせた品を使用している。			◎	
		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。	◎	テーブルに一人は職員が同席し共に食事を楽しんでいる。サポートが必要な方のそばで職員も食事をしておりさりげなく支援できている。			◎	
		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。	◎	テーブルで調理(切る作業)行い食事を楽しくにできる環境を作っている。台所で調理中も声掛けしたり車椅子で一緒に台所に入ってもらったり工夫している。	◎		◎	
		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。	◎	食事チェック表で把握している。1回量が少ない方は食事回数を増やす。メニュー以外でも食べれる食品の提供。必要時はクリニック医師よりカロリー、水分量指示頂いている。				
		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。	◎	摂取できない中でも食べたい、食べれる食品、飲み物の提供で少しでも摂取できるよう対応。時間、回数の工夫行っている。				
		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。	◎	白蒲菰荘よりメニュー表頂いて参考にしている。A.I.職員間、利用者さんと話し合いながら作成している。			◎	
		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。	◎	週2回野菜仕入れ、精肉、鮮魚はその都度仕入れ。調理用具は夜間帯塩素消毒行っている。				法人の管理栄養士が作成した献立表を確認しながら話し合っている。

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
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、ミーティング、月1回歯科往診で学んでおり理解できている。				月に1回、歯科医が往診時に、利用者一人ひとりの口の中の健康状況を診ている。その際には、口腔ケア時に観察したことや、本人から訴えがあったこと等を報告している。
		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。	○	月1回の歯科往診でチェックしていただいている。細かくは口腔ケア時把握している。			◎	
		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。	◎	月1回歯科往診で学んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	一人で難しい方は職員が仕上げを行っている。				
		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、歯科医の受診等)	◎	日々の口腔ケア支援。月1回岡本歯科往診→異常のある方は診察行っている。			○	
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、ナース研修、ユニ・チャーム研修で学び共有している。実際職員現在のパッド装着実験して自身でもおむつ、パッドについて体感理解している。				朝夕の申し送り時に、状況を報告して話し合っている。 紙パンツを使用していた状態で入居した利用者について、排泄チェック表で排泄リズムを把握して、職員間で話し合い、紙パンツから日中は布パンツにパッドを使用へと変更した事例がある。
		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。	◎	研修、ナース研修で学び理解している。便秘の職員も多く影響の理解あり。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表活用。				
		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。	◎	体調に合わせて状態に合わせてものを使用。体調戻ればすぐに元に戻すよう支援。その都度職員間で話し合い検討している。家族さんとも情報共有している。	◎		◎	
		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。	◎	申し送り、モニタリングで検討行っている。運動量、食物繊維、ビフィズス菌、水分量等増やしたり工夫している。				
		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。	◎	排泄チェック表活用。兆候把握しており共有している。声掛け、誘導ひつこくならないよう注意している。				
		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。	○	認識できる方には選択していただいている。ご家族と情報共有しながら状況に合わせたものを選択している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	利用者さんの体調、その他の状態に合わせて使い分けている。その都度申し送りで共有行っている。				
		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)	◎	個々の状態に合わせて、運動、マッサージ、食べ物の工夫等取り組みを行っている。				
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)。	○	一応予定表はあるが、可能な限り利用者さんの希望に合わせている。	◎		○	利用者個々に週2回以上の入浴ができるように支援しており、「入りたい」と希望があれば、2階ユニットでは土・日曜日以外、1階ユニットでは日曜日以外に対応している。 日曜日以外、毎日入浴する利用者もいる。 長さや温度は、その都度、希望を聞きながら支援している。入浴剤を使用することもある。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	音楽、入浴剤、一人で入りたい、一緒に入ってお話したい等個々のくつろぎを提供できるよう努めている。				
		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。	◎	手すり、椅子、介助等安心して入浴できるよう対応している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴したい気持ちになるように、作業後や散歩後にお誘いしたり、体重測定を兼ねて裸になった時に流れて入浴できるよう工夫している。無理強いはいしない。				
		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。	◎	毎朝の健康チェックで状態把握。バイタル正常であってもいつもと様子が違う場合は見極めを注意している。入浴後も様子観察している。				
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。	◎	申し送り時、共有できている。				薬剤を使用している利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。 日中に活動をする、日光を浴びる、天気の良い日は布団を干す等して、安眠につながるよう支援している。 利用者の中には、足や背中のマッサージを行うと入眠しやすい人がおり、職員がマッサージを行っている。
		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。	◎	関わりの中で心身の状態を把握し、朝の日を浴びる、活動量を増やす、マッサージを行う等工夫する。				
		c	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、ケース記録でデータを集め検討している。往診時等医師に相談している。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個々に合わせた過ごし方を提供している。				

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
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。	◎	本人の訴えなくとも気軽に交流継続できるようこちらから電話、手紙のやり取りができるよう誘導している。				
		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。	◎	一緒に書く。代筆行っている。電話も促したり、こちらから様子報告する際替わったりと対応している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	利用者さんからの「かけたい。」を待たずともこちらから「しましょう。」とお誘いすることもある。				
		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。	◎	届いた手紙類は家族さんと共有し住所書き残しお返事書いたり交流継続できるよう努めている。				
		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。	◎	家族さんに協力の依頼をし理解いただけるよう努めている。				
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。	◎	各自勉強しており意味の大切さを理解している。				
		b	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。	◎	買い物先に広報配布しており認知症の方について理解いただけるよう努めている。また買い物先の方と顔なじみの関係ができていく。				
		c	「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。	△	入所時話し合っている。所持希望の方は「紛失」リスクを承諾のもと所持されている。「なくす」「一夜だけ預かる等紛失予防策は取っている。				
		d	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。	◎	入所時話し合い行っている。途中状況に合わせて「所持」について話し合い行っている。				
		e	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・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)。	◎	基本お預かりはせず立て替え対応している。認知症の状況に合わせて持っていないと落ち着かない等あれば家族に紛失リスク認識頂いた持っていたいている。(レシート管理、出納帳あり)				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族さんが依頼し外部の「家政婦」「何でもや」介入あり。	◎		◎	選挙があった際、「投票がしたい」と希望する利用者があり、他利用者にも投票に行くか希望を聞いて、期日前投票場へ送迎して支援した。墓参りに職員が同行したり、「同級生の家に遊びに行きたい」と希望があり、家を探して送迎等の支援した事例がある。
(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。	◎	玄関周り季節の花々、畑に季節の野菜を植え近隣の方々に親しみを持っていただけるよう工夫している。	◎	◎	◎	国道沿いにあるグループホームで、敷地内には駐車スペース、畑、花壇がある。玄関まで手すりやスロープを付けており、園芸セラピーの時間につくった花の寄せ植えの鉢が並べられていた。
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。)	◎	壁には主に利用者さんの作品を掲示。家具や飾り花、雑誌等家庭的な雰囲気を作よう努めている。	◎	◎	◎	玄関には、利用者と職員で作成したちぎり絵のウエルカムボードがあり、居間にはコスモスの壁飾りを飾っていた。公民館のロビー展に展示予定の作品も飾られていた。
		b	利用者に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。	◎	掃除は毎晩拭き掃除、トイレ掃除、手すり、洗面台等の掃除、拭き掃除は朝夕行っている。細かい汚れはその都度掃除。消臭剤、空気清浄機使用している。			◎	今日の日付を壁面に大きく貼っていた。玄関や居間の各所に生花(彼岸花、日々草など)を飾っていた。
		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。	◎	季節の花を飾る。職員の服装も比較的自由で季節感が出ており会話にも繋がっている。			◎	事業所の畑で野菜を育てており、法人内の職員も手入れを手伝ってくれている。今夏は、スイカが15個ほど穫れて、地域の幼稚園児を招きスイカ割を楽しんだ。
		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。	◎	基本的に本人の過ごしたい場所で過ごしていただいている。テーブルは気の合う方で座られている。一人になりにくい方は居室のほかソファ等過ごせる場所がある。				居間に、花の写真を集めた箱や植物図鑑などの本を置いている。毎日、新聞を読む習慣がある利用者があり、事業所で新聞を取っている。
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。	◎	入所時家で使い慣れた品を持参していただくようお願いしている。	◎		◎	自宅からテレビや椅子を持ち込んでいた。DVDデッキを持ち込み、日本の名所シリーズをみて楽しむ利用者もいる。自作の塗り絵、俳句の短冊、習字などの作品を飾っていた。家族の写真を並べて飾っている居室もあった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかれること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、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。	◎	居室の名札、トイレの名札、フロアカレンダー、自室のカレンダー、メニューボード活用。字の大きさ等配慮している。			○	居室入り口に付けているネームプレート(自作)には、それぞれ異なる飾りを付けて目印にしている。
		b	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)	◎	塗り絵、工作物、歌本、雑誌、新聞分かりやすく置いている。ほうき、塵取りフロアに出している。				トイレの入り口には「トイレ」と貼っていた。
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(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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	研修、ミーティング等で学んでおり全職員理解できている。外出希望傾向の方の把握は共有できている。徘徊行為につながらないよう先手を打つ対応(ゆっくり話を聞く、一緒に散歩、買い物に出る)を行っている。近隣の方に広報を配布する際、もしもの場合(一人で外に出てしまった等)声掛けしただけをお願いしている。	◎	◎	◎	法人内の虐待防止・身体拘束防止委員会の中で、鍵をかけることの弊害について学んでいる。毎月のミーティングや学びの会(管理者が職員と1対1で月1回10分程度行う)でも、学ぶ機会がある。日中、玄関に鍵をかけていない。調査訪問日、玄関の扉は網戸にしていた。
		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。	◎	入所時話し合っている。外出希望傾向高い方は「安全と自由」について細かく連絡取り合い話し合っている。				夜間帯は、玄関を施錠するが、仕事帰りに面会に来る家族があり、18時から19時頃までは解錠している。
(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。	◎	入所時アセスメントシート、生活歴に記入し共有している。入所途中の事柄は申し送りノート、経過表にも記入共有している。				
		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。	◎	健康チェック表、ケース記録、申し送りノート、個人経過表を使い記録に残している。				
		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。	◎	隣接クリニックあり。ほぼ毎日医師、看護師に出会うため細かく相談できる。				

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。	◎	入所時間き取り行っている。治療が必要になった時は希望をお聞きし、外部の医療施設へは家族さんに依頼し受診している。	◎			
		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。	◎	同上				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	家族さんに細かく報告し共有行っている。必要に応じてかかりつけ医から説明等も行っている。				
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。	◎	入院される際は細かいアセスメントシート作成し情報共有している。(精神面、性格面、一日の過ごし方等記載)				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	連携クリニックは隣接しており日ごろから情報交換、相談行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	同上				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	同上				
		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。	◎	同上				
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、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。	◎	処方箋ファイル活用。かかりつけ医の説明もあり。経過、変化等はケース記録、個人経過表記入しておりその都度家族さんと共有。医療へは往診時に報告し共有している。				
		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。	◎	職員管理で服薬介助行っている。間違わず支援できるよう1週間ごと薬箱活用。服薬ごとに名前と顔を確認し名前をお呼びし介助行っている。				
		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。	◎	薬処方時、変更時副作用等について主治医より情報頂いている。申し送り、個人経過表活用し変化、副作用確認できるよう努めている。				
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。	◎	本人、家族さん共に入所時、段階が変わるたびに意向をお聞きしている。日々の関わりの中で利用者さんの本意も聞き取れるよう努めている。				入居時に看取りの指針を説明し、状態変化時には、その都度、家族・主治医・職員で話し合い方針を共有している。看取り支援の希望があれば対応は可能だが、状態変化時の話し合いで隣接する母体クリニックへの入院となることが多い。この1年間には、看取り支援の事例はない。
		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。	◎	重度化していく中でかかりつけ医に相談しながら対応している。職員にも不安、無理ないか聞き取りしながら支援行っている。	◎		○	
		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。	△	看取りの体制整っているが看取りは行っていない。終末期に近づいている段階で職員にできることの確認や見極めはしている。				
		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。	◎	入所時、話し合い説明している。段階が進むときにも再確認、対応の説明している。				
		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。	○	重度化、終末期において変化や何かあった場合は家族、医療とこまめに連携を取っている。				
		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)	◎	普段からゆっくりお話ができるような関係作りを行っており相談して頂けるような環境づくりに努めている。				
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。	◎	感染症対策委員会、ナース研修、外部研修等で学んでいる。				
		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。	○	感染症対策マニュアル作成している。+ 同上				
		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、随時対応している。	○	医療機関、市、インターネット、テレビ等で情報入手しその都度職員に注意喚起しており面会制限等対応している。				
		d	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。	○	日頃から手洗いの意識付けできている。来訪者には玄関に消毒液を置いており清潔保持できるよう対応している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	入所時、共に支えて頂けるよう話をしている。ケアプランに家族さんも支え手として役割あり。				面会時は、ゆっくり過ごしてもらえよう、居室に茶菓を用意している。 年2回、家族会を行っている。令和7年5月の家族会は10組ほどの参加があり、カレーライスの食事会の後、それぞれの居室の清掃を家族と一緒に行った。 9月の敬老会は、電話で案内し、10組ほどの参加があった。 来月11月の家族会は、衣替えの後に、お茶会を行う予定になっている。
		b	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、家族同士の交流)	◎	家族会、外出、衣替え、大掃除等機会を作っている。	◎		◎	
		c	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、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)	◎	月1回のポストカード、年4回のよしの里だより、電話連絡等で日常を具体的にお知らせしている。	◎		◎	毎月、請求書とともに、送付しているポストカード(本人の写真と担当職員からのコメント)は、あらかじめパンチで穴をあけてから送り、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。
		d	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)	◎	深くお話を聞けるように家族さんとゆっくり関わり話しやすい雰囲気作りに努めている。運営推進会議にてバーンソンセンターケアについて説明している。				
		e	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)	◎	2か月に1度の運営推進会議にて報告。来られてない方にも報告書送付で共有している。その他面会時、電話連絡等もやっている。	○		○	よしの里たよりに、新入居者のあいさつを載せている。また、行事の様子を写真付きで載せて報告している。月によっては、「ゆうゆう情報欄」に、法人代表や看護師、居宅介護支援事業所から専門分野に関する情報を載せている。 この一年間では、職員の異動・退職はなかったため報告は行っていない。 運営推進会議の報告書を全家族に送付して、行事や設備改修について報告している。また、テレビを新しくしたことや風呂の椅子を新しくしたことは、会議中に口頭で報告した。
		f	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。	◎	入所時、様々なリスクについてお話ししている。ヒヤリハットが続く時はリスクと安全について話し合っている。				
		g	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うことで、居心地よく安心して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)	◎	来訪時、居心地よく感じて頂けるよう茶菓子の提供行い気兼ねなく過ごしていただけるよう配慮している。時間帯合えば一緒にお茶やお昼の時間を共有して頂いている。コミュニケーションを深め信頼関係を構築できるよう努めている。			◎	電話連絡時や面会時などに「何か気になったことはありますか?」と聞いている。 よしの里たよりに、「介護のお困り事等、お気軽にお問合せ、ご相談くださいませ。」と記入することもある。
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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入所前、契約時と明確な料金表を提示し説明している。変更時も説明行い同意いただいている。				
		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。	◎	体制あり。				
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。	◎	近隣の方にも広報を配布し理解をして頂けるよう努めている。日常の交流の中で理解が深まるようコミュニケーションを大切にしている。		◎		散歩中に挨拶したり、会話をしたりしている。 地域の回覧板で、よしの里たよりを回してもらっている。 公民館の敬老会に利用者2名が参加した。 老人クラブからみかんの差し入れがあったり、近隣住民から野菜の差し入れがあったりする。キュウリをたくさん頂いた時には、辛子漬けにしてお礼におすそ分けをした。 お彼岸には、おはぎをつくって近隣のお世話になっている方に届け日頃の感謝を伝えている。 小・中・高校との交流を続けている。交流していた高校の元教諭が地域で「生き生きサロン」を行っており、利益の還元として、令和7年9月から、お茶会(お抹茶、お菓子付)を事業所で行ってくれている。 今夏、地域の幼稚園児を招き、スイカ割りを行った。 園児からのお礼の絵手紙を居間の入り口に飾っていた。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	普段の生活の中であいさつ、地域行事、公民館ロビー展、伊予銀ロビー展、町の敬老会にて出し物等でコミュニケーションを深めネットワーク作りに努めている。		○	◎	
		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。	○	少しづつ顔なじみの方が増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	お誘いするがなかなか来れない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	散歩、買い物の際声を掛け合ったりする機会が増えている。				
		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)	△	感染症予防しながらの日々であり外へ向かっての広がりは不十分である。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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)。	○	広報を消防署、警察署、公民館、社協、近隣へ配布し協力、理解いただけるよう活動を知っていただいている。出会う場を多く作り認識して頂く様努めている。				
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。	◎		◎	会議には、毎回、利用者、家族、市職員、地域の人、法人職員が参加している。 議題によっては、消防署、警察署の職員の参加がある。
		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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	外部評価の内容を運営推進会議で報告、内容について意見を伺い議事録として残している。		○	○	活動や出来事、職員研修、ヒヤリハット、事故報告について報告を行っている。 外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画を報告している。
		c	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。	◎	自前に日程をお知らせしている。テーマが決まっている場合「〇〇について」と内容の告知をし興味ある方は参加できるよう努めている。		◎		

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
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。	◎	理念をフロアに掲示している。ミーティング、学びの会にて理念に基づいた実践ができています。か話し合っている。				
		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。	○	入所時説明している。よしの里だよりに掲載している。	○	◎		
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。	◎	スキルアップのための研修費用を助成している。				この一年間、職員の離職はない。 法人代表とその妻が毎日訪れて、事業所の様子や職員の話の聞いている。法人代表は、職員を労ったり、体調を気遣う言葉を掛けることが多い。 休憩時間等に隣接母体病院のリハビリ室を利用できるようにになっており、マッサージ機も使用できる。 職員は、昼食後に別の場所で休憩を取っている。 今夏からは、ビアガーデン、敬老会後の打ち上げパーティーを再開している。
		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。	○	職員一人一人のレベルに合わせてティーチング、コーチングにより知識、技術の向上に努めて頂いている。				
		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。	◎	シフトに負担がないか働きやすいよう努めて頂いている。				
		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)	◎	研修会や交流会など参加する機会を作っている。				
		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。	◎	面接や日ごろの業務の中で話を聞いてくださる。ストレスチェック表の活用。	◎	○	◎	
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たうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	虐待防止委員会、研修、ミーティングで理解を深めている。具体的な行為についてもその都度話し合っている。			○	虐待防止に関する研修や委員会、ミーティング時に学んでいる。 職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者や法人代表に報告することと認識をしている。
		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。	◎	機会を作らなくても職員から管理者に話を振られることが多い。気づきある時はそのつど話し合っている。				
		c	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。	◎	月1モニタリング時ストレス、疲労について聞き取り行っている。日々の関わりの中でケアに影響はないか見守っている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	虐待防止委員会、研修、ミーティングで共有している。				
		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。	◎	身体拘束委員会が定期的に話し合っている。日常的にグレーゾーンについても話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	◎	要望ない。入所時、拘束、施設しない方針の話をしている。運営推進会議でも虐待、拘束の話はしている。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	月1学びの会にて制度にて学んでおり、家族さんにも情報提供できるようパンフレット用意している。				
		b	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。	○	社協、司法書士に相談している。				
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。	◎	マニュアルあり。ナース研修時学んでいる。				
		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。	◎	マニュアルあり。ナース研修時学んでいる。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	細かくヒヤリハット作成、ミーティング時に検討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。	◎	ひとりひとりのリスクや危険について申し送り時モニタリング時に話し合っている。				
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。	○	苦情発生時共有し対応している。対応後、ミーティング時等で再検討している。				
		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。	◎	速やかに対応している。				
		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。	◎	速やかに話し合いの場を持ち回答し納得していただけるようじっくり向き合っている。				

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
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつつている。(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)	◎	玄関口に意見箱設置。運営推進会議、面会時個別にゆっくり話が聞ける環境を作っている。	◎		○	運営推進会議に参加する利用者や家族は運営についての意見や要望を伝える機会がある。利用者には、日々のかかわりの中で聞いている。家族には、来訪時や電話で「何か意見はないですか」と訊いている。
		b	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。	○	運営推進会議時窓口の情報提供行っている。				
		c	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、声掛け意見、要望相談できるようにしている。				
		d	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。	◎	ミーティング時、モニタリング、申し送りを通して意見交換行っている。			◎	
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。	◎	全職員、自己評価に取り組んでいる。				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。全家族に会議報告書を送付している。モニターを行ってもらうような取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。	○	評価の結果を踏まえて課題を全職員で共有し目標達成計画を作成している。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議で報告。	○	○	△	
		d	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。	○	運営推進会議で報告し取り組みの成果もお知らせしている。				
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)	◎	マニュアル作成し周知している。				2か月に1回、自主防災訓練(夜間、大雨、土砂災害など想定)を行っている。消防署の協力を得て、令和6年11月には地域の消防団4名とともに、避難訓練を行った。また、令和7年6月には避難方法についての講習会を行った。地域住民を含めた合同の訓練や話し合う機会は持っていない。
		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。	◎	日勤帯、夜勤帯を想定した訓練を定期的に行っている。				
		c	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。	◎	定期的に行っている。				
		d	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。	◎	消防団、地域の住民、消防署に訓練参加していただいている。	○	○	△	
		e	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)	○	市の共同訓練参加				
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回広報発行。ロビー展時、相談窓口開設。町の敬老会で体操等啓発活動行っている。				吉田公民館でのロビー展の際に、介護相談コーナーを設け、相談を受ける取り組みを続けている。散歩の途中で声をかけられることもあり、内容によっては、法人の居宅介護支援部門につなげている。地域の回覧板で回してもらっているよしの里たよりには、「介護のお困りごと等、お気軽にお問合せ、ご相談ください。」と記載している。
		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。	◎	同上		×	◎	
		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)	×	実現できていない。				
		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。	○	中学生の実習受け入れしている。				
		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)	◎	町の敬老会などの地域イベントに参加し地域に発信している。			◎	