

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名 (ユニット名)	グループホーム 弥生
所在地 (県・市町村名)	岐阜県揖斐郡池田町【揖斐広域連合】
記入者名 (管理者)	久野美智江
記入日	平成 20 年 6 月 12 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	利用者一人ひとりの生活文化を大切に、地域にある社会資源を活用し、地域の人・文化とのふれあいやつながりを大切にしている。地域で行われている年間行事（白鳥神楽・明和義民祭・桜祭り・文化祭）や老人クラブ・宮地保育園・小学校との交流などに参加している。	
2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	入社時の研修で体験実習などを交えながら、当苑の理念『人の痛みを自分の事として感じる感性と…』を学び、相手の立場に立った介護をスタッフ全員が意識して実践している。又、ヘルパー室や玄関に理念や運営方針を掲載し、いつでも見れるようにして、時に会議等で確認し合っている。	
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	重要事項説明書に理念が明記されており、入居時には理念に基づいたケア等具体的な事例も交えながら説明を行っている。	
2. 地域との支えあい			
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、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えるような日常的なつきあいができるように努めている	地域住民が集まる併設のデイサービスとの交流はもとより、地元の地域住民との交流も常に心がけており、保育園・小学校・老人会などと毎年恒例の交流会を実施している。又地域の行事にも積極的に参加している。	
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地元地域区長との連携を図り、地域で開催される催し物や公民館で行なわれる行事（桜祭り、公民館祭り、地藏盆、文化祭）に参加するなど地域参加の場を提供し地元の住民と交流を図っている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	交流の場の一つとして併設のデイサービスセンターを利用し、地域の老人会の演芸発表会の場を提供している。又地域で開催されていない“夏祭り”を地域と共に開催する事で、地域住民に楽しめる場を提供している。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	各項目を職員で点検することにより、自分たちのケアを立ち止まって振り返ることができている。地域との関りについても職員一人ひとりが、何のための仕掛けであるかを理解し意識する機会となっている。危険の回避でも取り組みはしていたが、判断基準が甘かったため、改善を行った。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 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等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回開催される運営推進会議では、グループホームの取り組みや近況報告をパワーポイントで写真を通して報告し、そこでの話し合いや意見などは持ち帰り、可能な限り実現できるよう職員と検討している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	池田町の開催する定期の介護支援専門員連絡会に参加し、事業所の様子や課題なども上げ意見交換や助言を得ている。恒例の地域との合同夏祭りには、池田町長・民生部長も参加してもらっている。地域に根付いたGH運営を目指し、地域住民の理解と協力を得るために、啓蒙活動の一環として、個人情報に配慮し、定期的に『宮路通信』を地域に発信する事で地域に溶け込む努力をしている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	県主催の地域権利擁護事業についての研修や、社会福祉施設長研修で地域権利擁護事業及び成年後見制度について学んでいる。また、社会福祉士ニュースレターからも常にその情報を得ている。弥生では1名相談を受け、その制度を活用している。		
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入社時の研修で体験実習などを交えながら、当苑の理念『人の痛みを自分の事として感じる感性と…』を学び、相手の立場に立った介護をスタッフ全員が意識して実践している。言葉や態度による無意識の抑制を防止するため、毎月職員会議でロールプレイでの接遇勉強会を実施している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約書のように難しい言葉を並べるのではなく、分かりやすい言葉で説明する事で理解・納得を得ている。又、解約の際も同様に認知症の重度化、身体状況の変化と共に本人の生活に適していると思われる選択肢を提示しながら、ケアカンファレンスにて本人、家族の意向を確認し、十分な話し合いの上、納得して退去先に移れるよう支援している。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>外部サービス評価委員による利用者の立場に立った“よろず相談”を実施し、家族やスタッフに言えない意見、不満、苦情の早期発見に心がけ、運営推進委員会や評価委員会で検討し見直している。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>家族の面会時にはスタッフから積極的に声を掛け、日常の暮らしぶりや様子を随時報告している。又通信などを活用し、面会の少ない家族にも近況を報告している。金銭管理状況は、その都度面会時に確認と同意を得ている。メールでの連絡方法をとっているケースもある。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>契約書に苦情窓口、担当者外部サービス評価委員も記載しており、具体的な利用方法も説明している。面会時等には積極的に声を掛け、ゆったりと向き合う時間を設ける等をして相談しやすい配慮をしている。相談には迅速に対応し、返事を返す事により、信頼関係の構築に努め心配事や苦情等の早期把握にも努めている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>法人の運営方針を柱に、弥生事業計画や個人の目標、又は職員の意見・提案など聞きながら話し合いの場を設け、組織として業務に臨むよう努めている。また、事業報告も1年をふりかえる事により、次年度の課題として意見を反映させている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>日常の暮らしを支える勤務体制の上に、地域の行事や弥生独自の行事などには、職員配置の時間や増員など調整している。担当者が事前に企画書を作成し話し合っている。また、利用者の体調不良や不穏状態、緊急事態などでは、併設のデイセンターの職員と調整している。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>馴染みの関係を大切にし、職員の異動時は利用者に支障の無い様スライド式で交代し、利用者の混乱を招く事の無い様に配慮している。</p>	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<input type="checkbox"/> 職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	<input type="checkbox"/> 新入職員の内、総合職は新人研修としてファースト研修、そして非常勤職員は非常勤研修を行っている。セカンド・サード研修は先輩職員も参加してフォローアップの為に勉強会を実施している。さらに中堅・リーダー・チーフ・管理者の階層別研修があり、学んだ知識はミーティングや、会議を通じ報告するなど全職員に周知している。	
20	<input type="checkbox"/> 同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	<input type="checkbox"/> 毎月1回、グループホーム会議を5事業所で行っている。運営・制度・リスク・ケアの質の向上をテーマに、各グループホームの管理者や現場の責任者が参加して、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
21	<input type="checkbox"/> 職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、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	<input type="checkbox"/> 利用者から離れ、一人になる休憩時間を取ることや、リフレッシュ休暇としての有給休暇を取ることを勧めている。適時上司から助言や評価を受け、場合によっては臨床心理師のカウンセリングを受けることも出来る。又、部署を超え階層も越えた、何でも話せるピークパーチク会議がある。	
22	<input type="checkbox"/> 向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	<input type="checkbox"/> 毎年、5月には各事業所単位で事例をまとめて報告会を行っている。自分たちのケアをふりかえり介護の醍醐味を感じる場でもある。家族・見学者から評価は常に職員に返し、入居者主体の生活の実現とサービスの質の向上に熱意を持って取り組む事ができるようにしている。	
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<input type="checkbox"/> 初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	<input type="checkbox"/> 相談の時点から、家族を含めたその利用者の背景などをしっかり聞き取り、更に本人にもきちんと傾聴し調査することで何処にどんなサービスが必要となるかを暫定ケアプランでアセスメントしている。又、入所一ヵ月後を目途に本人、家族、関係部署を交えてケアプランの評価をして、今後の対策を一緒に考え評価している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	相談の時点から、家族を含めたその背景や家族の思いや困っている事をしっかり傾聴し調査することで、何処にどんなサービスが必要となるかを暫定ケアプランでアセスメントしている。又、入所一カ月後を目途に本人、家族、関係部署を交えてケアプランの評価をして、今後の対応策を一緒に考え検討している。		
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」ま ず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	併設施設職員と連携して相談対応も行っている。地域の施設として日曜日に見学を兼ねながら相談者がまれにある。相談者の思いを聴き、認知症の理解や対応についてケースバイケースで調整している。ケースによりケアマネジャーへの連絡なども行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気 に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居時には家族の協力と理解を得る為に「生活の連続性を大切にしたい」思いを丁寧に伝え、時々通って、時々泊まって馴染みの関係を構築しながら、スムーズにスライドできるよう心掛けている。又、馴染みの家具や思い出の品も持ち込んでもらいながら、居室作りの協力も得ている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場にお かず、一緒に過ごしなが ら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者と共に生活する中で、人生の大先輩への尊敬の念を持ち、相手を思いやる気持ちや支える気持ちを大切にしながら、日々利用者から学び、教 えを頂きながら信頼関係を構築している。		
28	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場にお かず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支え ていく関係を築いている	定期的な担当者会議(カンファレンス)を実施し、利用者、家族の要望・希望・意見などを聞きいれながら、家族と共に利用者と一緒に支えていく方向性の確認をしている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努 め、より良い関係が築いていけるように支援 している	利用者の思い・家族の思いをそれぞれに受容し、互いに協調出来る部分を引き出し、より良い関係が保てる様支援している。又家族交流会や誕生会などで家族と一緒に楽しむ場も設け家族関係の維持に努めている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人 や場所との関係が途切れないよう、支援に努 めている	契約時、利用者や家族に面会者の良し悪しの確認を必ず取り、利用者にとって不利な面会者はお断りし、本人にとって馴染みの人などとの交流を大切に出来るよう環境を提供しサポートしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
31	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている	調理や掃除等共同作業の場面で、個々を認めると共に弱者へ配慮がいくような声掛けを行い、関係調整を図っている。利用者同士のやりとりが増えていくよう、相互の良い部分を伝えながら、お互いの存在を認め合えるような声掛けを実施している。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	退所者に対し退所後の環境の変化を最小限に抑える為のカンファレンスを家族と共に開き併設のデイサービスを利用された利用者に対し、なじみの環境・馴染みの顔を断ち切らないように支援している		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 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。困難な場合は、本人本位に検討している	家族を交えた定期的なカンファレンスを開催し、本人・家族の思いや希望を聞いている。又来苑時には、家族の思いなどを積極的に聞くよう声掛けをしている。都合が合わずあまり来苑できない家族には、弥生通信や電話・メールで近況報告し、その際意向や希望を聞いている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	調査に基づいたフェイスシートを関係職員が各自必ず目を通しチェックをしている。入居後、本人との関わりから得られた情報をもとに、家族に確認を(心理的な部分には配慮しながら)しながらフェイスシートの内容を膨らませている。カンファレンスでは、情報を得るようにしている。		
35	○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	新入居時には、1月暫定ケアプランの下ケアを行っている。関るスタッフが食事・排泄・睡眠や健康状態・心理面などを援助場面を通して、観察し日誌に記録している。必要時には法人のST・OTなどの関りも依頼し他職種と協同し、総合的なアセスメントを行っている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36	<input type="checkbox"/> チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している	<input type="checkbox"/> ケース担当者が原案を作成後、弥生ミーティングや部署会議で紹介し皆の意見を確認しながら作成している。また、家族には面会時やケアカンファレンスを通じて意見を伺い、ケアに反映させている。	
37	<input type="checkbox"/> 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	<input type="checkbox"/> 細かい具体策について、適時見直しを行っている。定例のミニミーティングや部署会議で個々の担当スタッフが、主体となって話し合いの場を設け、状態の変化などの見直しを行い、滞ることの無いように努め現状に即した計画を作成している。	
38	<input type="checkbox"/> 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	<input type="checkbox"/> 日々の生活、ケアの様子はパソコンに入力しており、期間を設定すれば、バイタル、食事、排泄、状況、精神の状況が一目で分かり、ケアプラン評価の際に参考にしている。	
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<input type="checkbox"/> 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	<input type="checkbox"/> デイセンターを併設するグループホームとして、新入所のケースではデイサービスを利用しながら弥生の暮らしにソフトに移行できるよう、環境（ハード・利用者・スタッフ）に馴染めれるよう支援している。	
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40	<input type="checkbox"/> 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	<input type="checkbox"/> 日常的に地元の喫茶店や理美容、スーパー、公民館に出かけ、顔見知りの関係を作り地域の理解を得る働き掛けをしている。現在、該当者はいないが認知症による徘徊者への安全保護など、派出所の理解・協力も得ている。区長さんも参加して昼夜を想定した避難訓練を入居者も参加実施している。	
41	<input type="checkbox"/> 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	<input type="checkbox"/> 併設デイセンターで毎日行われているユニットレクレーションや行事などに、利用者の参加の意向を聞き参加している。また、保有能力を生かすためにおやつ作りに参加できるよう働きかけている。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	また、ケアマネジャー連絡会は2ヶ月に1回開催されており、地域で暮らしている認知症の方の支援など、互いに情報交換や相談などができている。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医との連携を積極的に図っている。定期的な往診・受診の際の情報提供や薬の管理なども行なっている。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	法人嘱託医の精神科医が、特養にて月2回治療や相談助言を行っているため、必要時はその機会を利用している。2ヶ月に一回の認知症専門医と臨床心理士の参加による研究会を実施。現場での問題の相談・事例などの検討を行い助言を受け打っている。		
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	管理者は看護師であり、日常の健康管理に留意している。また、不在の時もあるため、併設のデイサービスに看護師が常勤しており、日頃の利用者の健康状態は周知している。特変のあった場合は、速やかに応援出来る様な体制にもなっている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	週一回お見舞いに行き、入院先の医師や看護師から入居者の状態を聞き、早期退院に向けたカンファレンスを実施し、協働しながら入居者の生活をサポートしている。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	入所時の契約の際、本人と家族に“事前指定書”という書面で終末期の意向の確認のアンケートを取り、必要時にはカンファレンス等で再確認し、向かうべく方向性を確認し合い情報交換している。また、「重度化における対応の指針」の同意書を家族より得て理解を深めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 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、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	利用者にとってどんな最後が幸せかを家族スタッフと共にカンファレンスを実施し、馴染のある弥生での生活を希望された場合の「出来ること・出来ないこと」ははっきりと伝え双方の合意の下、スタッフ・主治医・NSともにチームで連携できるような支援に取り組んでいる。		
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ケアマネジャー、家族と連携し、環境の変化による不安や混乱を最小限にする為に、家族と一緒に見学する、デイサービス・試し利用をしながら、グループホームで過ごす時間を確保し、少しずつ環境やスタッフに慣れるなど認知症高齢者に優しいサービス利用を勧めている。又自宅に帰る際も同じく併設のデイを利用してもらうなどして、環境の変化を最小限に食止めている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
1. その人らしい暮らしの支援				
(1)一人ひとりの尊重				
50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	法人独自でサンビレッジ・ベーシックニーズを作成し、「たとえ重度の障害を持ったとしても、人として基本的なケアを受けたい」を介護の基本としている。その冒頭の部分に「意思疎通」の項目があり、守秘義務、目線を合わせる、依頼系の言葉遣いを位置づけ、職員会議で研修を行い常に意識している。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人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説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	言葉としてはかみ合わない重度の認知症の方にも、まずは「聞く。選んでもらう」を基本的としている。利用者の状態に合わせて、言葉だけの支援でなく、絵や物、写真など具体的にイメージできるようなものを示したりして自己決定を支援している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 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を大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のその日の状態や気分などを配慮し、併設デイのレクリエーションの紹介や希望等を聞きながら日中の過ごし方を選択して頂き支援をしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	併設施設のデイセンターへ2ヶ月に1回の美容室、毎月の理容室の訪問があり、それぞれのヘアースタイルでお洒落が出来ている。又、デイセンターユニットレクのフェイスエステを受けるなどし心身ともにリフレッシュできるよう支援している。	
54	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューや行事食については、利用者の状態にも配慮しつつ、利用者を選択できるよう具体的に提案している。誕生会なども利用者の意向をきき、助言もしながら利用者と共に考え決定している。その方の、能力アセスメントにより食事にかかる家事に関してもらっている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	買い物の際、利用者と共に好きな物を選び購入している。又併設のデイサービスのおやつ作りにも参加することもあり、手作りおやつの楽しみも持ってもらっている。毎日のティータイムは、利用者の好みを聞き希望する飲み物を提供している。	
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄表により入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しサインを見逃さず、オムツ使用の入居者も含め、必ずトイレに誘導するよう支援している。又、コンチネンズ委員会（排泄委員会）との連携を図り、オムツ量の削減に取り組んでいる。	
57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	週2～3回、4時から8時までの間、随時入浴が可能である。また、入浴時間や回数、湯温はその都度希望を聞き、よもぎ湯、菖蒲湯等季節の薬草風呂でくつろいだ入浴出来る様に支援している。介護度の重い入居者にはデイのウイラーバスを使用し入居者の負担軽減に努めている。	
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	夜間不眠傾向にある入居者には、温かい飲み物などを勧め眠くなるまで見守りを行なっている。更にその原因を探り、一日の活動の充実を図る様々な方法を考え支援している。高齢に伴い傾眠状態が多く見られる利用者には、午後の休養を取り入れ一日の生活にメリハリと安寧な生活を支援している。	
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	調理から配膳、下繕、食器洗いまで、又洗濯から洗濯干し、取り込み、洗濯たたみ等、個々の能力に合わせてながら、やりがいや役割を持てる様に支援している。また、ショッピングやドライブなど利用者の希望を聞きながら、楽しみを支援している。	

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、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	個々の金銭管理能力を家族の情報を得ながらアセスメントし、管理可能な利用者には自己管理をしてもらい、用途に注意を払い家族と連携している。又、管理の困難な利用者に対してもお金を持つ事で安心できる人には、家族との連携を図りケアプランに載せ決めた金額を本人に管理してもらっている。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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支援している	家族との外出や毎回の買い物の支援時に利用者と共に外出している。利用者の中には外に行きたいと訴える方がおり、ほとんど毎日、戸外に出て花を摘んだり散歩をしたりしている。また、季節行事のドライブやショッピング・喫茶店、地域の行事・催物などで外出し、利用者の楽しみとなっている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	普段からの利用者の行きたい所の声を聞きだし、なかなかいけない所にどのようにしたら安全に行けるかを会議などで、何度も話し合い企画し実行している。来年はこの季節を見てもらえないかもしれない思いで、家族旅行への仕掛け支援を行ったケースがある。		
63	○電話や手紙の支援 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	常に家族との繋がりを大切に考えている。携帯電話が使用できるよう援助したケースもあったが、認知症の進行により現在は使用していない。年賀などは家族と連携を図り、1～2枚であるが出来る限り自分で書けるよう支援している。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	日常的に誰でも訪問しやすい様に門扉やドアをオープンにしてあり、面会者がある時は居室や共有スペースの和室又は、併設のデイサービススペースなどを利用してもらい気軽に話せる空間を提供している。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関、各居室、門扉を含め、夜間の戸締り以外は全て開放している。帰宅願望や徘徊のある時に、言葉の抑制も薬漬けの抑制も行っていない。身体拘束のないケアの実践を意識して取り組んでいる。現在ベッドバーを2本用いているケースがあるが、寝返り立ち上がり時に掴まってもらうなどの自立支援の為に使用している		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関、居室、門扉など夜間の戸締り以外は全て開放されている。徘徊の見られる入居者には行動アセスメントを実施して、家族と対応策やその際のリスクについても話し合っている。また帰宅願望のある入居者には納得するまで職員がこれまでに拘束した事例は無い。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	活動の場面が変わる毎に利用者の所在や様子を確認している。職員二人体制で利用者の所在が不確かな際は、互いに確認し合っている。夜間時も定時の巡視時間や随時において安否確認している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	薬や洗剤・刃物など危険物に関する個々のアセスメントを実施し、注意の必要な物品は保管場所・管理方法を明確にし、危険防止に取り組んでいる。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	利用者一人ひとりのリスクのポイントを洗い出しシートに記入し、スタッフ全員で共有しながら事故防止に取り組んでいる。リスクがあった場合はケアプランにのせ、対応策などスタッフ間で話し合い同じ事故を起こさないよう努めている。		
70	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	マニュアルを作成している他、訓練を実施し緊急時に全職員が素早く応急手当が出来る様に勉強会を行なっている。方が一の時にも対応できるようにしている。またリスクマネジメントシートを活用し、大きな事故につながらないように留意している。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	日頃より年2回の防災訓練を地域の消防署の協力の下実施している。4月の訓練では、地域住民代表の区長にも参加してもらい防災訓練を行った。山林に近いため、山火事への対処の一つとして、防火水槽設置に向け近隣区長と連名で嘆願書を出すなど協力体制を敷いている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 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い対応策を話し合っている	予測されるリスクに関しては、面会時やカンファレンス時に家族にしっかりと説明し承諾を得ている。又転倒や怪我などが生じた時は、速やかに連絡し状況の説明を行なっている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	いつもの利用者の状態を、常に把握している事から、日常性でないときは、些細な事でも申し送るようにしている。日ごろの観察や、「おや？」と感ずる第六感を特に大切にしよう、研修がされている。また、その事から予測を持って対応するようにしている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員は処方時にもらえる薬剤に関する情報提供書により、薬の目的や副作用、用法用量を把握している。また投薬内容が変わった際には申し送りノートにその旨書き込み周知を図り、特に留意すべき点については看護師より助言を受けている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	日頃から食物繊維の多い食事と水分摂取量に気を配っている。又、散歩やリハビリなどで運動量の確保をしながら、排泄表による入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し個々に合わせた対応に取り組んでいる。排便コントロールはDrの助言も入れ個々に合わせた対応を行なっている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	毎朝夕の歯磨き、夜間の義歯の手入れ及び週1回のポリデントによる除菌も行なっている。又、声掛けすれば出来る入居者は、昼の歯磨きも行ってもらい、それ以外入居者は口腔内の清潔保持の為にうがいを勧めている。		
77	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食後、主食・副食の摂取量を確認し、パソコンにグラフ化して表し、一ヶ月の摂取量が一目で確認できる。又献立表にカロリー、たんぱく、脂質、塩分量を記入し、栄養バランスを把握している。さらに母体施設の管理栄養士に月一回のメニューのチェックを依頼し、アドバイスを受けてる。		
78	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症に関するマニュアルを作成し、形骸化させないように会議の場で予防的措置の対応について話し合っている。入居者の予防接種は家族の同意を得て行なわれ、全職員も受けている。		
79	○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理器具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	食中毒の予防に関してはNS及び栄養士の指導の下、マニュアルに添ってスタッフとの勉強会を実施し、調理者の手洗いの徹底や食品の取り扱いなどを勉強している。また調理器具や台所用品などに関しても使用後は必ず日光消毒やハイター漬けなどで衛生管理を徹底している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して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	近隣には四季折々の花が咲き乱れ、自然豊かな環境である。併設した有料老人ホームと一帯となった周囲に四季折々の花が咲くように園芸担当職員を置いている。また手作りの表札も掲げている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の生活シーンや活動シーンから設計しており、利用者と一緒に家事ができ、利用者の生活の連続性を大切に考え、お参りできる場所も設けた。又、のれんをかけたたり、くつろげるソファを置いたり季節ごとの花々や置き物(ひな祭り・五月節句など)音楽などに工夫をしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースを3ヶ所設けており、利用者の相性や活動で使い分けている。また併設しているデイサービスを日常的に利用し、共用空間のひとつとして機能している。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、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	入居時に家族の協力と理解を得る為に「生活の連続性を大切にしたい」思いを丁寧に伝え、馴染みの家具や思い出の品も持ち込んでもらいながら、居室作りの協力を得ている。家族によっては利用者と共に季節ごとに居室の様様替えをし、心地良い空間を作っている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	毎朝掃除時には換気を行っている。また異臭時にも換気を実施。温度調節は輻射式冷暖房システムを導入しており、24時間の温度変化が少なく、エアコンの様に風も当たらない為に、快適な空間になっている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内共同スペースには手すりなどは無く、歩行に不安の見られる時はOTなど専門職と連携を図りアセスメントし本人に合った補助具の提供を早めに行っている。しかし、トイレ・浴室などリスクの高い場所には手すりが設置して有る。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	各居室の入口には飾り棚があり、本人の思い出の写真や品物を飾ることによって、居室の区別の付かない利用者の場所の間違いや混乱を防いでいる。又トイレのドアには目印の絵がついている。夜間、トイレの場所が分からない利用者の為にトイレの電気をつけたままにすることで混乱を防いでいる。		
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	建物の周辺にはデッキが有り、居室からすぐに外に出る事が出来、毎日自然の移り変わりを肌で感じる事ができる。デッキや中庭には季節ごとの花々や野菜を栽培し、利用者と共に種や苗を植える段階から毎日の水遣りや、苗の成長振りを楽しみにしながら栽培し収穫している。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の2/3くらいの
			③利用者の1/3くらいの
			④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の2/3くらいと
			③家族の1/3くらいと
			④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の2/3くらいが
			③職員の1/3くらいが
			④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の2/3くらいが
			③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

【自然環境】濃尾平野を一望する高台にあり、緑豊かな自然環境である。桜の名所大津谷公園が近隣にあり世代を超えて人の往来もある。弥生周辺は四季折々の花が咲き、季節を味わう事できる広い庭園を整備している。

【建物】個々の部屋や居間から、車いすで戸外へ出ることが出来、外気浴・日光浴・プランタの菜園いじり等が容易にできる。輻射式冷暖房システムを導入しており、体や環境にもやさしくなっている。個室であるが、全体の造りから自宅感覚となっている。廊下は路地のように曲がり特徴があることから、部屋の認識がしやすくなっている。

【地域との関係】①年間を通じた宮地地区行事（公民館祭、桜祭り、ふれあい祭り、明和義民祭り、地藏盆他）には案内があり、そのつど参加もしている。②災害時には避難救助や施設が避難所として、互いに協力体制を敷くようにしている。

【ケアの実践】①職員教育を行い、認知症ケアについて理解し、尊厳をもったケアにあたっている。母体は社会福祉法人の特養で、30余年の認知症ケアの実績がある。そのため階層別研修など年間を通じて専門職として職員教育に力を入れている。②デイセンターが併設していることにより、1日の生活が閉鎖的でなくメリハリがつき、生活空間も広がる。その時々ユニットの活動に参加したい人、楽しむことが出来る人などが、気軽にいつでも出かけられる強みがある。③地域の生活者として社会とのつながりを大事にしている。保育園児から老人クラブまで、世代を超え宮地地域の住人との交流が出来るよう支援している。④一人一人の生き方文化を大事にしている。その中で人として最期まで支えるためのターミナルケアも行っている。⑤風通しを良くする為内部評価委員会、外部評価委員会が設けられ利用者・家族の声、環境面でのチェックを受け常にサービスの向上に向け努力している。