

事業所の概要表

(R2 年 8月 26日現在)

事業所名	グループホームふうさんのおうち					
法人名	有限会社やわらぎ					
所在地	松山市久万ノ台137番地6					
電話番号	089-989-7121					
FAX番号	089-989-7122					
HPアドレス	http://					
開設年月日	13 年	12 月		日		
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット	利用定員数	9 人			
利用者人数	8 名 (男性 1 人 女性 7 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	4 名	要介護2	1 名
	要介護3	1 名	要介護4	1 名	要介護5	名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 人		介護福祉士 1 人			その他 ()
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名						
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,050 円 (朝食: 250 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	円 (夕食: 400 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	10,500 円
	共益費	5,300 円
	.	円
	.	円

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

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

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	令和2年9月28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)	8	(依頼数)	8
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870103953
事業所名	グループホームふうさんのおうち
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	品田典子
自己評価作成日	令和2年 8 月 26 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 * かけがえのない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮らしたくける事が出来るように支援します。 * 人間としての尊厳を大切に自己決定権と個性の尊重に努めます。 * 毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせる様に工夫と努力をします。</p>	<p>【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 課題：地域の方との関りが少ない 取り組んだ内容：地域の行事（自主防災訓練・運動会）地域の幼稚園児との交流など、少しずつでは幅を広げて交流の場を設ける様に意識して行えた様には思うが、まだまだ改善点はあるように思う。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 駐車場から玄関までは緩やかなスロープとなっており手すりを設置している。玄関前には、ベンチを設置している。玄関周りは掃除が行き届き、プランターにいろいろな種類の花を植えていた。 新たな取り組みとして、今年7月に、家族アンケート（職員の印象、事業所の環境面について、たずねていきやすいか、利用者はサービスに満足していると思うかなど）を取り、意見を聞いた。 代表者は、度々、季節の花などを持って事業所を訪れている。また、月1回のスタッフ会に毎回参加して、職員の意見を聞いている。</p>
--	---	--

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
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○</p> <p>×</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>△</p>	<p>○ 入居時に、ご家族・本人にアセスメントシート（意向等も含まれた内容）の記入をお願いしている。又、プラン作成時にお聞きしたりもしている。</p> <p>×</p> <p>○ ご本人を知る方が面会に来られたら、入居前の話をお聞いている。なるべく、どのご家族とお話の場を設ける様にしている。</p> <p>△ 全員ではないが、情報共有出来るように専用アセスメントシートに記入するようにはしている。</p> <p>△ 質問形式で声かけをするスタッフもいるが、全員とはいえず、スタッフ思もいで動いているのも事実。</p>	○	○	<p>○ 入居時、利用者本人に、今の楽しみや今の不安や苦痛、生活上の希望、看取りについての願いや思いなどを聞いて、事業所独自のアセスメントシートに記入している。</p> <p>○ 利用者の状態によっては、家族にシートを記入してもらうケースがある。</p> <p>○ 日々の中で聞いた希望や意向は、口頭でやりとりしている。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>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。</p> <p>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・できそうなど等）等の現状の把握に努めている。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>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。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>○ 入居時に、ご家族・本人にアセスメントシートに記入をお願いしている。キーパソン以外の方の面会時になるべく生活歴などを積極的に聞く様になっている。</p> <p>○ 年1回心身用のアセスメントシートを作成し、状態が変わった場合などは記入変更したりしている。</p> <p>△ 個々によって差はあるが把握出来ている方もいる。</p> <p>○ 表情などで、判断したりして話を聞いて原因を探るようには努めている。</p> <p>○ タブレットに、生活全般のことを入力したりしているし、朝の申し送り情報共有しているため、大体は出来ている。</p>	○	○	<p>○ 入居時、本人に聞き取り、事業所独自のアセスメントシート、センター方式の「私の生活史シート」「私の暮らし方シート」に、生活歴、職業、性格、好きな食べ物などの情報を記入している。利用者の状態によっては、家族にシートを記入してもらうケースがある。</p>
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）		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△</p> <p>△</p> <p>△</p>	<p>△ スタッフ会で議題に挙げて話し合うようにはしているが、本人視点とまではいっていない。</p> <p>△ ご自分の気持ちが言える方には、直接お聞きして情報収集するようにはしている。その情報を、スタッフ会で検討するようにはしている。</p> <p>△ 毎月モニタリングを行う事で課題の明確に活かすようにはしている。</p>	○	○	<p>○ 月1回のスタッフ会時に、職員が情報を持ち寄り話し合っている。</p>
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p>	<p>○ ご本人・ご家族の意見を課題に取り入れている。</p> <p>○ 月に1回スタッフ会で場を設け意見交換・情報共有を行っている。</p> <p>○ ご家族意見が主になるが、その利用者の状態・状況に合わせた内容になっている。</p> <p>△ 個々によってバラつきはあるが、ご家族との連携は体制は取れているが、地域の方とはまだまだ出来ていないのが現状。</p>	○	○	<p>○ 介護計画作成前に聞き取った利用者、家族の希望や意見を反映して計画を作成している。</p> <p>○ 医師からの指示や留意点などをとて介護計画を作成している事例がみられた。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>△</p>	<p>○ 日誌と一緒に個々のケアプラン表を作成し、実施した職員はチェック入れる様にしている。</p> <p>○ 個々でモニタリングを行い、月1回のスタッフ会で報告し評価する場を設けている。</p> <p>○ 個々に記録入力している。特に、発した言葉などを意識して入力するようにはしている。</p> <p>△ 職員個々によってバラつきはあるが、申し送りノートに記入したり、申し送り時に共有したりしている。</p>	○	○	<p>○ スタッフ会時に、介護計画について話し合っている。</p> <p>○ グループホーム日誌（利用者全員のケアプラン一覧表）で共有している。</p> <p>○ 6月より、新たな取り組みとして、グループホーム日誌（利用者全員のケアプラン一覧表）にケアを実践したら、○を記入している。その結果どうだったかについては、個々の担当者が月1回、モニタリング表に文章でまとめている。</p> <p>△ タブレット端末の介護記録に入力しているが、記録量は少ない。</p> <p>△ 連絡ノートに記入しているが、介護計画に基づいた内容という点からは、記録量は少ない。</p>

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か月に1回作成するようにしており、担当者と計画作成担当者が作成見直しを行う様になっている。			◎	個々の担当職員と管理者がスタッフ会時に見直し期間を確認して、半年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。	○	必ず月1回のスタッフ会で話し合い、確認・共有している。			○	現在、COVID-19感染予防のため、スタッフ会の所要時間を短縮しており、気になる利用者についてのみ話し合っている。
		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。	○	退院時や、状態が変化した場合は即座にその状況に応じた内容に変更している。			○	退院時など、身体状態に変化がみられた際には、家族、医師、職員で話し合い、新たに介護計画を作成している。
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。	○	必要性のあるものについては、随時開催するようにしている。			○	月1回、スタッフ会を行い、スタッフ会資料を作成している。緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で話し合い、連絡ノートに記録している。
		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。	○	誰でも何でも言える様な場を作りようになっている。ただ、活発な意見交換とははいっていない。				
		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、工夫している。	○	場所は、事業所の事務所を利用し会の日はなるべく出勤し参加率をあげれば全員が情報共有出来るようにしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議録を作成し、各自に目を通してもらったり、重要な内容は別に申し送りノートに記載しサインをもらうようにしている。			○	スタッフ会で話し合った内容は、スタッフ会資料に記入しているが、重要事項は連絡ノートに記入している。欠席した職員は、連絡ノートを確認後、印またはサインをするしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	連絡ノートを作成し、誰に向けて連絡が分かるようにしている。			○	たとえば、家族からの伝言は、連絡ノートに記入し、確認した職員は、印、又はサインをするしくみをつくっている。職員は、出勤時に必ず連絡ノートに目を通すことになっている。
		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)	○	連絡ノートを作成し、誰に向けて連絡が分かるようにしている。	○			
(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。	○	把握までは出来ないのが現状ではある。誘いの声かけなどを行った時は、選択出来るような声掛けをするようにしている。				
		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)	○	特に、入浴の着替えや、食事の時など難しい場面での自己決定の場を作る様にしている。			○	自室のハンガーラックに、洋服をかけて、自分で選べるようにしているケースがみられた。食事形態(おかずをミキサーにかけるか、きざみにするかなど)について、食事時、本人の希望を聞いて対応することも出来るようになった。
		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。	△	支援前には、分かり易い単語の短文を意識して話すように心掛けている。				
		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)	○	食事・入浴については、あらかじめ時間を決めて行っているが、臨機応変に変更したりもしている。起床・就寝については、個々のペースに合わせている。				
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	挨拶・お礼の言葉は必ず、職員は言う様になっている。広告を見ながら「何が食べたい？」などの声かけなどを行っている。			○	毎日、おやつの後、みなでラジオ体操をしたり、ゲームをしたりする時間をつくっている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	支援する前には声かけや説明をしてご本人のジェスチャーや表情で、汲み取る様にしている。				
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。	△	個人差があり、戸を開けっ放しにしたりしている時もある。	◎	○	○	スピーチロックについての事業所内研修(5月)時に、人権や尊厳について学んでいる。管理者は、職員の気になる言動があれば、直接注意したり、面談時に話すなどして、個々に意識して行動できるよう取り組んでいる。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	排泄確認などは、遠くから声かけをしていることがある。トイレ声かけなどは、お部屋で声かけをするように心掛けている。			○	評価困難 COVID-19感染予防のため、ユニットへの立ち入りの時間に制限があり、確認ができなかった。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	トイレ時、ついつい戸を開けっ放しにしてしまう事がある。				
		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。	○	職員は、自室を訪室するときはノックしてから入室するよう指導しているが個々によってバラつきはある。			○	職員は声かけし、ノックしてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入社時に、説明を行う様になっている。利用者に関わる資料・書類は事業所外に持ち出さない様になっている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求め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。	○	食器拭き・洗濯物たたみなど助けを求めたりしている。当たり前と思わず、その都度お礼の言葉を伝えている。				
		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。	○	食事やおやつの声かけをして下さったり、トイレ後ズボン上げる手伝いをさり気なくして下さる。				
		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見えづらくなる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	なるべく心身状況が同じ方になるようにテーブル席などを決めていく。			○	COVID-19感染予防のため、ユニットへの立ち入りの時間に制限があり、確認ができなかった。
		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。	○	トラブルの際は、職員が間に入り別々にお話を聞かせてもらうようにしている。他の利用者の方には、話題を変えたり、散歩に誘ったりするようにしている。				

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。	○	入居時に、家族構成などをなるべく詳しく書いて頂く様にしている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	全員とは言えず、会話の中で情報収集していることが多い。把握までとは言えない。				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナの影響もあり、馴染みの場所などには行っていないのが現状。				
		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。	○	コロナの影響で、面会が難しくはなっているが条件付きで面会を行ったりそれ以前は、自由に来て下さっていた。				
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)	○	希望のない方には、散歩の声を職員側から声かけしたりしていた。希望のある方については、もしその日がダメな場合は、日時を決めて実施していた。	○	△	○	計画を立てて、公園に花見に出かけたり、ドライブや買い物に出かけたりできるように支援している。現在は、COVID-19感染予防のため、玄関先でのひなたぼっこや近所の散歩を支援している。
		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。	×	実施出来ていないのが現状。				天気の良い日には、リクライニング車椅子の利用者も玄関先に出て、ひなたぼっこができるように支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	プランに取り入れ、気候に応じて外に出たりなどしていた。			○	
		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。	△	家族が動ける方については、家族対応で協力をお願いしている。個々によって、バラつきあり。				
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。	△	研修などに参加してもらい、少しずつ理解してもらっているが、要因を探るところまでは出来ていない				
		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。	○	プランの中に、歩行練習や階段の上がり下がりなどを行っている。				
		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)	○	アセスメントシートを活用し、利用者の現状を把握して介助についても統一するようにしている。	○		○	
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。	○	アセスメントシートで情報収集した上でその方に合う作業をお願いしたりするようにしている。(食事の盛り付け・食器拭きなど)				おかずの盛り付けや食器拭き、自室の掃除機がけをすることが役割の利用者がいる。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	状態・状況を把握した上で、ケガのない様に負担にならない程度にしている。(食器拭き・水やり・盛り付けなど)	○	◎	○	
		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。	△	近くの保育園と交流関係を作っているが、今年度はコロナの影響で実施出来ていない。				
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。	○	自立している方については、ご本人にお任せしている。介助ありの方も、好きな洋服を事前に選んで着て頂いている。				テーブルにはティッシュボックスを置いていた。衣類や履物など清潔にしていた。
		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に整えられるように支援している。	○	散髪時は、どの方もご本人にお任せしている。				
		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。	○	2択などにして少しでも選びやすい様に、声かけ・支援するようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	季節に応じた洋服を促してはいるが、基本はご本人にお任せしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	さり気なく拭いたり・お部屋で更衣の対応などをするようにしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	外部を希望される方は、ご家族に対応をお願いしている。				
		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。	○	好きな色を事前にご家族に聞いておき、着て頂いたり工夫するようにしている。			○	

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
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。	○	口から食事を摂る・しっかりと噛むで食べるなどの大切さは理解している。				調理専門の職員が献立を立てて調理を行っている。利用者は、下準備や食器拭きなどを行うことがある。誕生日などは、利用者の希望を探り入れて決めている。 食材はできるだけ旬のものを使用している。地域の人から野菜の差し入れがある。季節の果物(西瓜・ぶどう・桃など)を探り入れている。魚のアレルギーがある人には、玉子焼きにするなど代替品を用意している。 茶碗、湯飲み、箸は入居時に持参してもらっており、それぞれ自分のものを使用している。誕生日に事業所からプレゼントすることもある。 COVID-19感染予防のため、ユニットへの立ち入りの時間に制限があり、確認ができなかった。 COVID-19感染予防のため、ユニットへの立ち入りの時間に制限があり、確認ができなかった。 定期的に話し合うような機会は持っていない。職員同士の会話の中やスタッフ会時に、バランスや調理方法について話し合い、変更点などがあれば、連絡ノートに記入している。さらに、利用者にとって機がしいものや利用者の好みのものなどを探り、献立に採り入れてみてはどうか。
		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。	○	基本、献立は職員が決めて作ってはいるが時には利用者から聞いて取り入れたり誕生日の人には食べたい物聞いて提供したりしている。				
		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。	○	個々の能力に応じ手伝ってもらっている。作業中に言葉がけもするようにしている。				
		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。	○	入居時に、ご本人・ご家族に聞いて全部とまではいかないが把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節感を感じて頂くための食材を選んだり・フルーツを提供したりもしている。アレルギー等で食べれない方には、別で副食を作ったりしている。				
		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、いろどりや器の工夫等)	○	主食・副食共に、一人一人に合わせた固さ・大きさ刻み具合なども変えて対応するようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	基本、入居時持参して頂く様をお願いしている。				
		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げなく行っている。	×	コロナの影響もあり、一緒に食べていない。利用者の食事の際は、側におり介助したり時には料理の説明をしたりもしている。				
		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。	○	重度であってもホールで過ごされたりもするので、事業所で食事を作って提供しているの音や匂いは伝わっていると思う。	◎			
		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。	○	だいたい、個々の食べれる量を把握しておりその状況に応じて、栄養ドリンク(エンシュア等)で補ったり臨機応変に対応している。				
		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。	○	水分の少ない方には、果物で補ったりゼリー状にして水分補給をしたりと個々の状態に合わせて対応している。				
		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。	×	定期的には、スタッフ会で伝えたりはしている。ただ、現状としては献立等もマンネリ化しつつある。				
		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。	○	まな板・布巾等は、毎日消毒し食材についても無駄な大量購入をしない様になっている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	△	研修等は行っていないが、洗面所にプリントを掲示し目にはしている。				
		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。	×	自立している方については、歯磨きは自身でお願いしているため、口の中までは見れていない。			△	
		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。	×	往診時に聞いたり相談したりすることはあるが、それがなければ学ぶ機会がない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア都度、声かけ・見守りを行い支援している。				
		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・入れ歯の手入れがよい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	口腔ケア都度、声かけ・見守りを行い支援している。				
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	本人からの希望や職員が対応中に発見した場合は、即座に病院に連絡し往診依頼をするようにしている。				

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
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。	○	個々の状態に合わせて使用を考えたり・止めたりにしている。				職員の気づきがあれば、その都度話し合ったり、スタッフ会時に検討したりしている。決定事項は、連絡ノートで共有して支援している。パッドの使用について、排泄状況の確認を行い、本人の希望も踏まえて、サイズ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。	○	スタッフ会で話し合ったり、申し送り時に話題にだしたりしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	個人の記録に残したり、必要な方には排泄チェック表でチェックし把握している。				
		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状態にあった支援を行っている。	○	個々の状態に合わせて臨機応変に対応するようにしている。トイレ誘導を行うことで、オムツからパンツに変更になったかたもいる。	◎			
		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。	×	要因までは探り出せておらず、取り組みまでには至っていない。				
		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。	○	チェック表を作成し、負担にならない程度に声かけ・誘導を行う様にしている。				
		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。	○	使用を考えている時は、事前に家族には相談し了解を得る様にしている。スタッフ会で話し合い、必要最低限の使用にしているようにしている。				
		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。	○	夜間、失禁の心配があるかたは紙パンツを使用して頂き日中は布パンツに変えてなどの対応をしている。				
		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)	○	基本、下剤は最後の手段と職員も思っておりそれに頼る前に食べ物・水分・運動を試すようにしている。				
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)。	△	基本は、職員側のベースになっているのが現状。回数等は、ご本人のペースに合わせようとしている。	◎			2~3日に1回、午前中に入浴を支援している。長さや湯温の希望はその都度聞いて支援している。さらに、利用者個々の入浴の習慣なども探って支援の参考にしている。
		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。	○	入浴剤を入れたり、浴槽での時間もご本人のペースで行う様にしている。				
		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。	○	更衣・洗体等については、利用者の現状を把握した上で必要最低限の介助にしているようにしている。				
		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。	○	色々な方面からの原因を考え、声かけ等で工夫を行う様にしている。				
		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。	◎	バイタル測定を行い、必要な方には水分補給をしてから入浴したりして対応するようにしている。				
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。	○	夜間は定期的な巡回を行う事で把握しており、申し送り時に報告があるので大体は把握出来ている。				医師に状況を報告し、相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	トイレ回数の多い方などは、就寝前の水分を控えるなど個々によって対応を変えている。				
		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。	○	内服対応は基本、最後の手段だと思っているので日中散歩して日光に触れたり運動してみたりと工夫するようにしている。				
		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。	○	いつでも自室に戻り、休んで頂ける様にしている。				
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。	○	自立している方については、ご自分で携帯をもたれており自由にでんわしたりしている。				/
		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。	○	本人が希望すれば対応しているが、職員側からの声かけ等は行っていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	利用者さんにはお伝えいつでもかけられる状態ではある。				
		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。	○	ご本人にお渡しはしているが、その後の返信などの対応は正直出来ていない。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	可能性のある方については、事前にご家族に説明しており、対応をおねがいはしている。				

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。	△	必要性や意味は、十分に理解しているとは言えない。				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
		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けている。	○	身体的に外出可能な方からの希望があれば、なるべくその日に対応出来る様にはしている。				
		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。	×	理解や協力の働きかけは、来ていないのが現状。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	紛失時に責任をおえないことを理解して下さっている方については事業所としては許可している。ご自分で支払い出来る方は、支払いをしてもらっている。				
		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。	◎	小遣いとして、事務所で保管して必要・希望があればお出ししている。				
		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)。	◎	入居時に説明し同意を得ている。出納帳を毎月郵送し、面会時に確認印をもらっている。				
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。	○	H30年～外部受診・個別外出支援を取り入れて対応している。	◎		○	介護施設に入居している家族の面会に行くことを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、気軽に入居ができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	日中は、基本鍵をかけておらず自由に入出入り出来る様になっている。	○	◎	◎	駐車場から玄関までは緩やかなスロープとなっており手すりを設置している。玄関前には、ベンチを設置している。玄関周りは掃除が行き届き、プランターにいろいろな種類の花を植えていた。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住み易い心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない移風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくような設えになっていないか等。)	△	季節の花を飾ったり壁掛けも季節に応じて変えているが、まだまだ改善の必要がある。	○	◎	○	居間は天井が高く、木の梁や柱が見え、温かさを感じる通りとなっている。廊下には観葉植物を配置している。居間のテーブルには、花を飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	ホールにある天窗は、夏になると暑くなるのでカーテンをつけてもらった。			○	居間は天井が高く、窓や天窗から光が入り明るい。気になる音や臭いは感じなかった。
		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。	×	季節の花を飾る位しか出来ない。			○	カウンターキッチンで、居間から、料理をつくる様子などが見える。食器洗いをする職員に、利用者が「何か拭くか?」と声をかけることもあるようだ。
		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。	×	自室以外で、お話をする場所や独りになる場所は今の所は、ない。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	浴室に、暖簾を付け見えないう工夫している。				
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。	◎	基本自宅で使用している物の持参をお願いしている。家族の写真を持って来られている方もいる。	◎		○	タンスや仏壇、テレビを持ち込んでいたり、家族の写真や家族が描いた絵を飾っている居室がみられた。
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。	◎	廊下には弊害になるような物を置かない様になっている。廊下やトイレには、手すりを付けている。			○	居間からトイレまで、床に矢印を付けて、自分でトイレまで行けるようにしていた。それぞれの居室には、本人の目線に合わせた位置に職員手作りの表札を付けていた。
		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。	◎	自室入り口には、表札を付けてトイレの動線は、さりげなく床に貼ったりと工夫している。				
		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)	×	利用者さん本人が持参されている方もいるが、事業所としては新聞位しか置いていない。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らすことのもたらす心理的・身体的不安や閉塞感・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)	○	スタッフ会や研修等で、再確認するようにしているので理解している職員が大半。	○	△	△	この一年間で、鍵をかけることの弊害について学ぶ機会は持っていない。 2階出入口、1階玄関は日中は鍵をかけていない。家族と相談の上ではあるが、夜間、他利用者への暴言や暴力の心配がある利用者の居室入口に、外から鍵をかける対応がある。さらに、地域アンケート結果を踏まえて取り組みを工夫してはどうか。
		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設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。	○	入居時に説明し、了解を得て入居されている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかける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)。	○	基本、外出は職員が同行している。				
(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。	○	入居時に、病院や施設とうからアセスメント情報をもらうようにして、職員間で情報共有している。				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
		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。	○	日常生活と違うと思った事は、その場で話あったり記録に残している。				
		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。	◎	24時間対応を医療機関と契約しているので、連携は取れている。又、毎週金曜日にセンターケアが来訪してくれている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入居時にお聞きしており、入居後も通院されている方もいる。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	◎	治療が必要になった時は、ご家族に相談し一緒に考えて頂く方法をとっている。				
		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。	◎	受診報告等は、その日になるべく行う様にしている。職員間は、申し送りノートで情報共有する様にしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	基本、入院時は同行し必要な情報を提供している。				
		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。	◎	定期的に、面会も行い病院側と情報共有も行い早期退院につなげている。				
		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。	◎	定期的に、往診もあり互いに情報共有しながら対応するようにしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	毎週金曜日に、セントケアが来訪してくれるのでその時に相談したり情報共有を行いアドバイスを頂いたりしている。				
		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。	◎	千舟町クリニックと24時間365日の連携医療の契約をしているので、いつでも連絡できる体制を作っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝、大体同じ時間にバイタル測定を行ったり、入浴時に皮膚状態の観察をしたり、体調変化の早期発見に繋げている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	スタッフによってバラつきはあるが、大半のスタッフは理解した上で支援している。				
		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。	○	必ず服薬前にスタッフ同士で二重確認を行った上で、本人の手に置いて内服するまで確認するようになっている。				
		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。	○	新しく服薬するものについては、必ずしばらくは日常生活を細かくチェックする様にして、変化があれば、病院に相談するようになっている。				
		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。	○	特に下剤については、事業所で本人の様子を見ながら調整し、病院に情報共有しながら再度調整を行ったりしている。				
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。	◎	入居前・終末期の時期に、アンケート(希望書)を記入してもらうようになっている。				入居時に、本人、家族に意向を確認している。状態変化時には、再度確認して、医師や訪問看護師、家族、職員で話し合い方針を共有している。
		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で話し合い、方針を共有している。	◎	終末期に入った場合、病院よりご家族に説明がありその際にご家族の希望・要望の情報共有を行う様になっている。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	スタッフ会やその都度、スタッフに相談し支援については、決めて行くようになっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	看取りの時期などに入った時に、指針と一緒に説明をさせて頂いている。				
		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。	○	看取りの指針を基に、その利用者に関わる全ての人と連携を取りながら苦痛のない様に行っている。				
		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)	○	特にキーパーソンの方と密に情報共有し、相談しながら行い家族にも負担にならない程度に協力などもお願いしている。				
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。	×	年に1回のベースでの実施が実情ではあるが、ノロ・インフルエンザなどは時期の頃にスタッフ会などで話している。				
		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。	×	マニュアルは作成しているが、訓練までは実施出来ていない。				
		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。	×	全く出来ていない。施設からの発信も出来ていない。				
		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。	×	全く出来ていない。施設からの発信も出来ていない。				
		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。	△	職員等は、徹底しているが、来訪者については、検温・消毒までしか実施出来ていない。				

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
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。	○	家族参加型の行事には、お誘い出来る限りに介助と一緒に頂く様にし、事あるごとに相談し一緒に考えて頂く様にしている。				昨年の忘年会(クリスマス会)に案内して、2家族程度の参加があった。 COVID-19感染予防のためオンライン面会時に報告するケースがある。 遠方の家族には、管理者が手紙や電話で報告している。来訪時に報告している。 運営推進会議時、行事について報告している。管理者の交代や料金改定については、文書で知らせている。 設備改修・機器の導入について、報告は行っていない。 事業所運営へのさらなる理解や協力が得られるように、運営上の事柄や出来事についての報告に工夫できることはないか話し合ってみてはどうか。 来訪時には、お茶を出し、職員から声をかけて日々の様子などを報告している。 管理者は、ケア面で困っているようなことも報告して家族と相談しながら支援に取り組んでいる。
		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。(茶やすい雰囲気、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)	○	特に時間制限等も行っておらず、自由な時間に来て頂いている。面会場所も特に決めていない。				
		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)	○	今年度は、コロナの影響の為行事参加へ出来ていないが、例年であれば、年3回程度は、何かしらの行事に案内し、参加してもらっている。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	家族が遠方のかたには、定期的なお便りを利用者さんの状況を伝える為に郵送している。又、最近では、オンライン動画を導入したりしている。	○		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	面会時に家族からの要望をお聞きしたりして、ホーム側としても把握する場を作ったりしている。今年度は、アンケートを実施。				
		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)	○	ご本人の現状をお伝えして、通院等を家族同行でお願いしている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	その都度、文書報告を行っている。急ぎの場合は、電話連絡することもある。	△		△	
		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)	○	忘年会・夏祭りなどに、お誘いしている。数名の参加はある。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	△	定期的に医療連携病院が検査等を行ってくれており状況によってはご家族にも報告し一緒に考えてもらっている。				
		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。	○	積極的までとはいかないが、来訪時には必ず状態の説明は行いなるべくご家族とのコミュニケーション場を作る様にしている。			○	
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。	○	契約後の内容の変更等の場合は、事前に報告し承諾を得る様にしている。				年末には併設の事業所と合同で餅つきを行っており、地域住民が手伝いに来てくれる。搗いた餅は近所に配っている。 近所の人から野菜の差し入れがある。 さらに、事業所への認知度を高めるような取り組みに工夫してはどうか。
		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。	×	契約時にしっかり説明はしているが、事例としてはない。				
		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)	○	変更がある場合は、事前に通知文書で報告し承諾を得てから変更する様にしている。				
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。	×	設立時には説明等を行ってはいるが、その後はほとんどその様な場を作ったりは出来ていない。		△		
		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)	○	年々、地域行事への参加も増えているのが現状だが、まだまだ不足している。		○		
		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。	×	少しずつ事業所の事を知ってもらえていると思うが、支援となるとその関係までにはなっていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域でも交流のある方は、気軽に来て下さり野菜を下さったりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	お互い顔を合わせればご挨拶する程度で、日常的な付き合いまでは出来ていない。				
		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)	×	年末の餅つきなどは、ご近所の方が手伝いに来て下さっている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	ほとんど出来ていないのが現状				
		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、日頃から理解を深め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)。	×	ほとんど出来ていないのが現状				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	併設小規模との合同開催が多いが、ふうさんからの家族参加は出来ていない。今後の課題	○		△	併設小規模多機能事業所と合同で行っている。利用者や家族は参加していない。地域からは、民生委員が参加している。COVID-19感染予防のため、5-8月の会議は書面会議とした。	
		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。	○	外部評価のある年は、内容等も含め報告し自己評価のみの年も評価を報告している。			○	外部評価実施後は、外部評価結果と目標達成計画を見てもらいながら報告を行った。昨年は、自己評価結果をみてもらいながら報告を行った。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かす、その状況や結果等について報告している。	△	日々の支援に内容によっては取り入れたりもしているが、報告は行っていない。			◎	○	5月の運営推進会議(文書会議)には、地域住民より、「町内の避難所(2箇所)の確認をしておくよいのでは」という意見があり、実際に避難所までのルートを職員が確認した。
		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。	○	年度替わりの度に、参加者の都合もお聞きしつつ臨機応変にしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	ファイルにどしどし、誰でも閲覧出来るようにしているが、ご家族への報告がつついづい忘れて出来ていない					
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。	○	理念を常に見れる場所に掲示し、日常生活の中で何かしらの形で実践している。					
		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。	△	契約時にお伝えしたり、事務所に掲示してはいるが、ご理解して頂けているかは不明...	△	○			
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。	○	年に2回自己評価を行い、面談をしながら応じた研修参加を薦める様にはしている。					
		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。	△	計画的には、実施出来ていないのが現状。個々の能力に応じた研修参加を薦める様にはしている。					
		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。	○	年2回自己評価を行い、それに基づいて面談等を行いそれを基に評価を行う様にしている。					
		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)	△	全員参加とまでは実施出来ていないのが現状。今後の課題でもある。					
		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。	○	代表者は、毎回スタッフ会に参加しスタッフの意見を聞く場を設けている。又、有休等を利用して休日確保に努めている。	○	◎	○		代表者は、度々、季節の花などを持って事業所を訪れている。また、月1回のスタッフ会に毎回参加して、職員の意見を聞いている。
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。	○	年に1回は、研修を行っているので理解はしている。不適切ケアに当たるようなケアの場合は、場を設け当人と面談するようにしている。					
		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。	○	申し送り時やスタッフ会で、意見交換・情報交換の場を作るようにしている。					
		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。	△	手順等については、個々で認識のバラつきがある。今後も定期的な研修が必要と思っている。				△	職員は、不適切なケアを発見した場合、「管理者に報告すること」を認識している。この一年間では、研修で学ぶような機会は持っていないが、9月のスタッフ会時に、他事業所の事例を取り上げて話し合った。
		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。	○	日常的に注意を払いつつ、定期的に個別で面談を行う様にしている。					
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。	○	指針を作成してはいるが、個々で理解の差はあると思う。					
		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。	○	場の状況に応じて職員には、説明する様にしている。スタッフ会で、話す場を設ける様にしている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	契約時必ず説明はしている。やむおえない場合は、しっかりご家族と話し合いを重ね必要最低限の内容・実施にする様にしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	個々によって認識のバラつきはあるのが、現状。今後の内部研修等に取り入れて行く必要があると考える。					
		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。	○	現状としては、必要な方がいないため実施はしていない。					
		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。	△	十分な連携体制は、取れていない。(地域包括支援センター以外)					

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。	○	マニュアルを作成し、記録する机の棚に、いつでも誰でも見られる様にはしている。				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
		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。	○	最低でも年に1回は、消防署の方を呼んで推進会で場を設け実施している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	記録として残し、スタッフ会で報告・検討の場を設ける様にはしている。				
		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。	○	特に、自室内の事故等が多いのでご本人とも相談し防止につなげる様にはしている。又、スタッフ会で報告・検討の場を設ける様にはしている。				
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。	×	マニュアルの作成はまだ未作成なので、今後作成予定。				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
		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。	○	苦情については、速やかにスタッフにも周知し出来る限り迅速な対応している。				
		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。	△	利用者からの苦情については、スタッフ会に議題にあげ話し合いを行ったり、管理者が話し合いの場を設けるが前向きとまでは行けていない。				
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、個別に聞く機会等)	○	管理者は、定期的に個別の話し場を設ける様にしている。				○ 運営推進会議に利用者は参加していない。居室で職員と1対1になる時などを捉えて、個別に聞いている。職員の対応についての意見が出たことがある。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に聞く機会等)	○	相談窓口は、設けている。又、今年度より、アンケートの実施などにも取り組んでいる。	○			○ 運営推進会議に家族は参加していない。 ○ 新たな取り組みとして、今年7月には、家族アンケート(職員の印象、事業所の環境面について、たずねていきやすいか、利用者はサービスに満足していると思うかなど)を取り、意見や要望を聞いた。
		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。	△	契約時のみのお伝えになっているのが、現状。				
		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。	○	定期的に来訪もして下さり、月に1回のスタッフ会にも参加して下さりスタッフと関わりの場を設けている。				
		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。	○	年に2回、必要度に面談等行い意見交換の場を設ける様にはしている。				○ 管理者は、スタッフ会時や年2回の職員との面談時に聞いている。 ○ 職員からの「真夏は、居間の天窓からの日差しが眩しいのではないかと」という意見をもとに、ロールカーテンを設置した。
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。	△	目的等の理解については、個々によってバラつきはあると思う。最低でも、年1回の実施が現状。				
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価をスタッフ会等で報告してはいるが、評価を生かしての研修等は行っていない。				
		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。	△	結果ふお踏まえて実現可能な目標設定にする様にはしているが、まだまだな点が多い。				
		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。	×	前年度は、不明だが今年度は推進会を通して具体的に報告の予定。	△	○	△	外部評価実施後の運営推進会議で、外部評価結果と目標達成計画をみてもらいながら報告している。昨年、自己評価結果の報告も行った。家族への報告は行っていない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	×	取り組み成果の報告は、出ていないのが現状。				
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)	○	マニュアル作成はしているが、全員が同じレベルの周知をしているとは言えない。				
		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。	○	年計画を作成し、実施につなげている。				
		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。	○	毎年、担当者を決めて補充・管理等を行っている。				
		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。	×	他事業所との連携体制は、現在の所は作れていない。今後の、課題でもある。	○	○	△	昨年9月の地域の防災訓練に職員が参加している。運営推進会議時に、災害時の避難について話題にして話し合っている。年2回、併設事業所と合同の防災訓練時には、地域住民に案内するが、参加にはつながらない。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域の自主防災訓練には、出来る限り参加してはいる。				

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)	×	地域に向けての情報発信は、全く出来ていないのが現状。				相談支援する取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	お声はお掛けしているが、問い合わせ的なものはない。		△	×	
		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)	×	実施には、繋がっていない。				
		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。	×	実施には、繋がっていない。				
		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)	×	実施には、繋がっていない。			×	