

事業所の概要表

(令和 7年 11月 1日現在)

事業所名	グループホーム ソラストのりか新居浜					
法人名	株式会社 ソラスト					
所在地	愛媛県新居浜市萩生131-80					
電話番号	(0897)40-5156					
FAX番号	(0897)40-5157					
HPアドレス	http:// solasto-kaigo.com					
開設年月日	平成 23 年 9 月 1 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☒ 平屋 (1) 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	17 名 (男性 3 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	2 名
	要介護3	6 名	要介護4	2 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	13 人	3～5年未満	0 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人			介護福祉士 5 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	はやし外科クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,000 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	1,330 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	17,490 円
	・ 共益費	11,830 円
	・	円
	・	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: 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11月14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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3890500576
事業所名	グループホーム ソラストのりか新居浜
(ユニット名)	西ユニット
記入者(管理者)	
氏 名	高津智一
自己評価作成日	2025年 11月 1日

【事業所理念】※事業所記入 ・地域とともに自分らしく活きる ご利用者スタッフともに幸せに (理念は法人理念と同様)	【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 散歩や縁側での体操など楽しんでいただける機会を増やして行っているが、外出行事が少ない→外出機会を増やして 楽しんでもらえるように行った。 ボランティア等の活用が行えていない→地域とのかかわりを持つため認知症相談会等を実施した。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所で開催する認知症相談会の案内チラシを配布する際、自治会長は、事業所や管理者等についての紹介文章をつけて配布してくれた。 8月から配食業者を変更しており、現在も、主菜や副菜は、レトルトや冷凍の状態が届くが、内、昼・夕食の一品はミールキットにして、職員が調理することにした。 管理者は、職員の話をゆっくり聞くことに取り組み、それぞれが思っていること、考えていることを聴きながら課題を明らかにして助言等を行っている。そのような取り組みもあって、この一年間に職員の離職者はなかった。
--	--	--

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 №	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。	◎	喜ばれたこと・嫌がることなど情報共有して対応している。またご家族に相談して嗜好などの把握に動いている。	○		○	管理者は、「利用者に寄り添う」ことを課題に挙げており、日々、職員に手本を見せながら、会話を増やす等して、それぞれを「深く知る」ことに取り組んでいるところである。 ケアマネジャーは、介護計画見直し前に、ケース記録(タブレット端末)に記されてある利用者の希望や意向に関する内容を探し、手書きでまとめて把握につなげている。
		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。	○	相手の立場に立ち、ご家族や職員間と相談しながら対応を考えている。				
		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。	○	ご家族へご利用者様のご様子を報告するため、定期的にご連絡している。その際に、対応等について話し合っている。				
		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。	○	得られた情報は、ケースに記入し、申し送りしている。				
		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。	◎	職員一人でご利用者様について捉えることがないように、職員間でコミュニケーションをとっている。				
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。	△	ご利用者様本人やご家族からお話を伺っている。入居前には現在の生活の様子を見にご自宅や施設等に伺っている。現状の把握が主になっており過去の深堀が不十分。			△	入居前に利用していた介護事業所やケアマネジャーから情報提供がある。また、ケアマネジャーは、本人の自宅等を訪問して、家族からも状況を聞いている。これまでの暮らしについても聞いているが、情報を確認できるような記録は少ない。
		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。	◎	決めつけでご利用者様がごできる範囲を限定することがないよう、実際に行いながら把握している。				
		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)	○	得られた情報は、職員間で共有できるようにケース記録に残し、申し送りをしている。				
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。	○	新たなニーズや課題を抽出した際、ユニットで情報を共有・検討している。ユニット会議を開催。ご家族に月に一度相談・報告をしている。			○	介護計画作成前に、家族、ケアマネジャー、管理者、その日の出勤職員でサービス担当者会議を行い、事前にケアマネジャーがまとめておいた利用者の希望や意向等に関する情報も踏まえて話し合っている。
		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。	○	状態変化や、どのようにしたら上手くいったかなど日ごろのケアの情報共有に動いている。				
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。	○	可能な範囲で、今までの生活に近づけられるよう内容を検討している。				家族の協力が必要な場合は、支援協力をお願いして介護計画に採り入れている。自宅から入居となった利用者の、「ひ孫がかわいい」「自宅が気になる」等の思いを家族に伝え、自宅に戻ってみることを計画に採り入れた事例がある。 さらに、本人がより良く暮らすための計画作成に工夫を重ねていってほしい。支援者を増やして、暮らしを地域にも広げていってはどうか。
		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。	○	近況報告や計画作成時に、ご家族に報告相談や意見をいただいている。	○		○	
		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。	○	歌を唄ったり、風船パレーなど重度の方でも参加できるレクを行っている。				
		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。	○	面会などご家族もケアプランに組み込んでいる。				
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。	◎	モニタリング確認表で内容確認が日々できるようにしている。			△	介護計画を新しく作成した際には、ケアマネジャーが申し送りノートに確認するよう記して周知しているが、職員が把握、理解、共有できているかどうかは分からない。 「実施モニタリング表ケース一覧」(用紙)に、毎日、○△×で実践できたかをチェックしている。 ケース記録に介護計画に関する具体的な記録を行うことになっているが、記録量は少ない。
		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。	○	日々、評価を行っている。実際に行ったことはケース記録に残している。			△	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	6か月毎、もしくは状況の変化が生じたときに見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが、一覧表を作成して責任を持って期間を管理しており、6か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。	×	新たな要望や変化がみられない場合は特に評価は行っていない。			×	介護計画についての現状確認は、6か月ごとの計画見直し時のみとなっている。
		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。	○	退院時など状態変化に合わせて、その都度計画内容を変更している。			○	この1年間では事例はないが、身体状態の変化時や「したいことができた」時には計画を見直すようにしている。
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。	○	全体会議とユニット会議を開催し、情報の共有や課題の話し合いを行っている。			◎	毎月、全体会とユニット会を行い議事録を作成している。
		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。	○	普段から話し合いや意見が言える職場づくりをしている。				月末に、その日の出勤職員で14時から一時間程度の会議を開催している。次の会議は、今回参加していない職員が勤務する日を選んで行うようにしている。職員は、議事録を確認することになっている。今後はさらに、チームケアを育てていけるような会議開催に工夫を重ねてほしい。
		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。	○	会議の予定を前もって知らせ、多くの職員が参加できるように勤務を調整している。参加できない職員に対しては、会議録を閲覧している。			△	
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)	◎	出勤時、申し送りノートを確認している。また、タブレット上でも重要な内容をすぐ見ることができるよう、申し送り機能を活用している。	○		○	申し送りノートで、業務や家族とのやり取りに関する内容を申し送っている。タブレット端末内で、利用者に関する情報を申し送っている。
(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。	○	花壇の水やりや、ユニット間の行き来や近所の散歩、風船バレーなど対応を行っている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくらしている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	入浴の可否や時間、飲み物の種類、洋服や塗り絵の種類、レクなど選択できるように対応している。			○	10時と15時のお茶の時間には、コーヒー(冷・温)、茶、紅茶、ぶどうやりんごジュース、カルピスなど数種類を用意して、好きなものを選んでもらうようにしている。利用者には、ジュースが人気のようだ。入浴前には着替える服を選んでもらっている。利用者によっては、2択にして選びやすいように支援している。
		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)	○	ご利用者のその時の様子に合わせて、ケア内容を変更している。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	コロナも5類になり、お花見や外出など感染防止しながら楽しんでいただける機会を増やしている。			○	誕生会には、似顔絵を描いた皿にケーキを乗せてお祝いしている。10月の誕生会の折には、新居浜祭りの時期でもあり、サランラップの芯でつくった撥(銭太鼓)を使って、祭りの太鼓のリズムで叩いたりして雰囲気を楽しんだ。利用者は、とても活き活きた様子だったようだ。
		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。	○	少しでも変化でも気づくことができればユニットで共有するようにしている。				
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。(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)	○	ご利用者様に対する声かけや話す内容に気を付けている。	○	回答なし		管理者は、法人の「ウェルケアコンシェルジュ」(規範)を小さなノートに貼って携帯し、職員に手本を見せられている。法人の「テラススタジオ」(法人独自のe-ラーニング)で勉強しており、職員は、身体拘束や高齢者虐待防止等のテーマの中で、人権や尊厳とは何かについて学んでいる。職員の利用者に対する言葉かけや態度について気になるような場面があれば管理者やケアマネジャーがその都度注意をしている。
		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。	○	羞恥心を伴うケアの際にはドアを閉めたり、他のご利用者の目に入らないよう場所を変更したりする等で対応している。				
		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。	○	入室前にはドアノック、声かけを行っている。ご本人が不在時に居室に入るときには、ご利用者様に声をかけている。			○	
		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。	○	個人情報を含む資料は、施設外へ持ち出さないよう注意している。				管理者は、利用者へ許可を得たり、ノックしたりして入室していた。
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。	◎	花壇の水やりや、洗濯物たたみ等役割や協力をしてもらっている。感謝の気持ちを伝えてい。新聞折り、草抜きも行っている。				
		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。	◎	退院時戻って来れて喜ばれている表情などを見て、大切な時間や場所であると感じている。				
		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)	○	ご利用者同士の関係性などを配慮して、環境や場の調整を実施している。静かに過ごしたい方には一人で過ごせる環境を提供している。			○	居間のテーブル席は、利用者同士の相性や性格等を踏まえて決めている。将棋を指す男性利用者が、他者を誘って将棋を指して楽しむ場面をつくっている。皆で集まり、風船バレーを行ったり、歌を歌ったりするような場面をつくっている。
		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。	○	様子をしながら、ご利用者様の間に職員が入るようにしている。				
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。	○	入居時に情報収集を行う。本人の発言の中で出てきた人物等からも人間関係を把握するように努めている。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	感染予防対策しながら面会も行ってきた。またコロナも5類になり、お花見や買い物等感染防止しながら楽しんでいただける機会を増やしている。感染予防しながら家族との外出も可能とした。				
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)	△	散歩や緑地での体操など楽しんでいただける機会を増やしている。玄関などのロックは会社の方針で電子ロックを使用している。	△	×	△	職員は、時間を見つけては散歩に誘って支援をしており、最近では、車いすの利用者も団地の高台まで行って景色を見ることを支援している。利用者から「墓参りに行きたい」「外食がしたい」等の希望があり、家族が支援を行ったような事例がある。今後はさらに、暮らしを地域に広げて利用者の楽しみを増やしていくほしい。
		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。	△	コロナも5類になり、楽しんでいただける機会を増やしている。感染予防しながら家族との外出も可能。散歩の機会も増やした。				

項目 No.	評価項目	小 目 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。	◎	立位保持訓練を行ったり生活動作を継続する大切さを理解し実行している。また毎日ラジオ体操、口腔ケア体操等を行ったり、一緒に歌を取ったり、ユニット間の散歩・歩行訓練、レクで風船バレーや塗り絵など取り組んでいる。				毎日、体操のDVDを流して体を動かす時間を持っている。また、中庭のデッキで外気浴しながら体操したりしている。 時には、居室の掃除を職員と一緒にしたり、食事前後の台拭き、食器洗いや洗濯物干し、たたみ等を行えるよう支援している。 室内で運動会を行い、楽しく体を動かせるよう支援している。
		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。	○	ご本人が実施可能であることは、見守りを行っている。その中で、困難なことがあればさりげなく助させていただく。				
		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)	△	毎日ラジオ体操、口腔ケア体操等を行ったり、風船バレーや歌を取ったり機能低下している方もできることをしているが、疲れたり状態の方への対応が課題。	○		○	
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。	△	機能が残っている人への役割や出番は把握や機会が用意できるが、機能低下している方への対応が課題。				敬老会時には、抹茶を点てるのが上手な利用者にお願いで、皆でお茶を楽しむ時間をつくった。 事業所で新聞を購読しており、膝の上に置いて、じっくり読む人がいる。また、個人で購読している人もいる。 職員に感謝の手紙を書いてくれるような人がある。本人の希望で、受診支援の帰り道に、おやつを買うことを支援しているケースがある。
		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。	○	ご利用者に合わせてお手伝いをお願いしたり、レクリエーションの内容をご利用者で話さきめたりしている。	○	回答なし	○	
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。	△	服の好き嫌い等把握に努め、古くなったり足りなくなった場合にはご家族に購入許可を取っている。				利用者は季節に合った清潔で、似合う服装で過ごしていた。 利用者が家族の希望に沿って、毛染め(カラーシャンプー)を行えるよう支援している。 好きな色の洋服を複数持っている利用者がいる。 男性の利用者の中には、以前からしていたように、ズボンのベルトに携帯電話ホルダーを付け、携帯電話を身に付けている人がいる。
		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。	○	ご自身の好みで変更できるよう声かけを実施している。				
		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。	○	身だしなみを整えるときは、ご利用者様と一緒に話ししながら行っている。				
		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。	○	マニキュアやヘアカラートリートメント使用し白髪染め等のおしゃれの支援をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわりのケア等を行っている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	恥ずかしい思いをしないよう乱れを整えたり、汚れを取り除くように気を配っている。	○	回答なし	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	感染予防のため訪問理美容時で対応している。に希望の髪型を伝えて行っている。				
		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。	○	訪問理美容の利用やご家族に服の購入依頼や女性にはスカートなど工夫して購入支援している。			○	
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。	○	理解はしているが湯煎調理を事業所は取り入れている。季節の食材や新米を購入して取り入れるようにしている。				8月から配食業者を変更しており、現在も、主菜や副菜は、レトルトや冷凍の状態が届くが、うち、昼・夕食の一品はミールキットにして、職員が調理をすることにした。毎食の主食と汁物(朝・昼食)も職員がつくっている。 利用者が台拭きや下膳、食器洗い等を行えるよう支援している。 さらに、時には、利用者と一緒に「食事をつくって食べる」ストーリーのある支援に取り組んでみてはどうか。 おいしい食事を楽しむ支援に工夫してみたい。
		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。	△	業者から決まったメニューで決まった食材が届き湯煎調理のため難しい。季節の食材を購入して取り入れるようにしている。			△	
		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。	△	業者から決まったメニューで決まった食材が届き湯煎調理のため難しい。後片付けや準備に関してもコロナ等感染症の観点から現在は再開できていない。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	アレルギーは把握している。苦手なものは、ご本人やご家族等から情報を得ている。				
		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、利用者にとって昔ながらの味やおいしいものを取り入れている。	△	献立は決まっているが、月に1度は季節の食材を購入して使用するよう工夫している。			△	
		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て調理方法として、おいしいよ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、いどろりや器の工夫等)	◎	咀嚼の大切さや嚥下に気を付けながら食べやすい状態に大きさを調整した上で、盛り付けの工夫をしている。				
		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。	○	利用者毎のコップを使用したり、ご本人の状態に合わせて重さや、形状気を配っている。お米の色が見えやすいように色茶碗を使用。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	◎	見守りながら同じものを一緒にテーブルで食べている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	おかずは湯煎だがごはんを焚いたり、お汁を作ったりする匂いや音が聞こえる。食事の前にもうすぐ食事だと伝えし口腔体操をしている。	◎		○	
		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。	○	ご利用者様に合わせた食事量を提供している。食事の量で確保が困難な場合は、医師と相談し、栄養剤を併用する等して対応している。				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	水分摂取量が少ない場合は、食べやすいゼリーを準備している。				
		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。	×	食事は湯煎することで完了する状態で届くため、あらかじめ献立は決まっているが一品料理は調理するように変更をした。			△	
		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。	○	調理方法を順守している。				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	歯科医師から、口腔ケアの重要性について学んでいる。				口腔ケア時に職員が目視で確認しており、異常があれば歯科医に診てもらおうことを支援している。
		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。	○	歯科医師と連携をとっている。往診の結果はケース記録に残し、情報を共有している。			○	
		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。	○	口腔ケアが難しいご利用者様について相談し、アドバイスをいただいている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後洗浄を行い、就寝前には義歯洗浄剤に浸けるよう、声かけを行っている。				
		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)	◎	ご利用者様に合わせてスポンジブラシなども使い口腔ケアの介助を行っている。気になる症状があれば、歯科医師に相談している。			○	
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。	○	排泄の訴えがないご利用者様に対して、定期的に排泄の声かけを行い、トイレでの排泄が行えるよう支援している。				朝夕の申し送り時に、職員の気づき等話し合いながら支援を変更している。
		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。	◎	不穏行動に繋がるトリガーになりうる等指導をおこなっている。				
		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)	○	排泄の記録を残し、ご利用者様毎の排泄パターンを把握している。				
		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。	○	ご利用者の変化に合わせて、種類や大きさ吸収量を検討・使用し、その後評価している。	○		○	
		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。	○	ヤクルトや寒天ゼリーなど便秘に良いものの提供や、腹圧が掛かるよう座位保持など改善策を講じていても困難である場合は、医療従事者に相談し服薬にてコントロールしている。				
		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。	○	ご利用者様の様子や時間に合わせて、トイレへの誘導を行っている。声かけも工夫している。				
		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。	○	今まで通りの下着で対応するのかパットの使用や、紙パンツ等対応商品もお伝えし変更するかご家族と相談し検討している。				
		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。	◎	日中と夜間でも排泄量が異なるため、パッドを使い分けている。				
		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)	○	ヤクルトやオオパコの使用やゼリーをお出ししたり、体操を取り入れる等して工夫している。				
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)。	△	時間帯や回数などの希望は中々対応が難しいが早め・遅め等対応。長湯が好きな方はのぼせに気を付けて対応。お誘いし、拒否がある場合は時間や日を変え再度お誘いや清拭対応している。	◎		○	週2回、午後からの入浴を基本として、利用者ごとに湯を入れ替えて支援している。ゆっくり入浴できるように、湯舟で温まる時には、職員はその場を離れて見守るようにしている。湯上がりに「いい湯だった」と感想があるようだ。同性介助の希望に応じている。昨冬には、ゆず湯を楽しんだ。事業所の浴室は、一般家庭用浴槽を設置しており、管理者は、利用者の現状に合っていないと感じている。設備の制限があるために、湯舟で温まる支援ができないケースがある。
		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。	◎	一人一人がゆっくり入浴できるよう時間を取っている。ご利用者毎に掃除、お湯の入れ替えを行っている。				
		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。	○	できることはご本人に行っていただき、手の届かないところ等はお手伝いしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	ご本人の希望を伺って、入浴を進めている。時間をずらしたり、別日へ変更したりして対応している。				
		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。	○	入浴前にはバイタルサイン測定を行っている。また、その日のご様子も含めて判断している。				
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。	○	日によって時間が変わることもあるが、一人ひとりの睡眠パターンを把握し、それに合わせて対応している。				入居時に眠剤を使用しているケースがあるが、本人の日中、夜間の様子を見て服用を中止して安眠できるよう支援しているケースがある。午後7時くらいに寝巻に着替える支援を行うことで、利用者の就寝の流れができていようだ。夕食後から就寝までに室内歩行をしたり、ストレッチをしたりする時間を持っている。
		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。	◎	夜間眠れないご利用者様に対して、日中の活動内容を再検討し、生活のリズムを整えるよう工夫している。				
		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。	○	入居時に昼夜逆転していた方の生活リズムを整え夜間良眠できるような工夫や必要時医師へ相談・報告し、服薬等処方をお願いしたく等連携をとっている。			○	
		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。	○	居室対応。ご本人の希望に合わせて、日中でも休むことができるよう環境調整を行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	ご本人からのご希望があれば、手紙を送ることができるよう対応している。ご家族等からの手紙はご本人にお渡ししている。				
		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。	○	手紙を書きたい、電話をしたい等のご希望があれば、ご本人と一緒にやっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話中は集中してお話できるよう、お話しする場所を準備している。ZOOM面会も行っている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙はご本人へお渡しし、読むことが難しい場合は一緒に読ませていただく。				
		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。	△	ご家族へ連絡の理解を得ている。お手紙等はご本人にお渡しできることをお伝えしている。				
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。	△	お金の所持は会社方針でなし。立替金にて買い物可能だが、感染症対策で入込みへの外出はまだできていない。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	立替金にて買い物可能だが、感染症対策で入込みへの外出はまだできていない。				
		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。	△	お金の所持は会社方針でなし。立替金にて買い物可能。				
		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。	△	お金の所持は会社方針でなし。立替金にて買い物可能。使用額は家族と相談して決めている。				
		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・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	△	会社の方針として、預り金対応はなし。お金の所持もなし。立替金にて買い物可能。				
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。	○	ZOOM面会や行政手続き代行など対応した。	◎		○	家族に手紙を出す人には、職員が手紙を預かり投函を手伝っている。家族の都合によって、病院受診の付き添いを支援している。また、衣類の買い物に付き添い支援している。
(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。	○	来客を明るく迎え入れることができるよう、花壇に花を植え、飾りつけを季節ごとに変更する等している。	◎	◎	△	団地の一角にある事業所で、団地の案内地図と事業所表示で場所が分かるようになっている。玄関前には花壇がある。玄関周りは、事業所の印象でもあり、花壇の整備や掃除に気を付けてほしい。
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ぐような設えになっていないか等。)	◎	飾りつけを季節ごとに変更する等している。	◎	回答なし	△	居間は広い造りで、天井が高く、梁が見えて開放感がある。玄関内には、人形や小物をたくさん飾っている。廊下や居間の壁には、折り紙の飾りや利用者の塗り絵作品掲示が点在している。テーブルとソファを複数配置している。調度品の経年変化による傷みが複数見受けられ気になった。今後は、利用者の居心地の良さ等も点検して空間作りにも工夫してほしい。
		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。	○	1日数回掃除の時間を設けている。また、汚れを見つけた場合は、すぐに対応している。			○	天窓があり、自然光が入る。夏場は、黒い寒冷紗を付けて調節をしている。掃除は、主に職員が行っている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じられる飾りを置いている。また、リビングで音楽をかけたり、外の空気に触れる機会を設けたりしている。			△	廊下や居間の壁を使って季節の飾り付けをしているが、季節外れの飾りなども混在している。さらに、空間に季節の植物等を配置したり、掲示場所を工夫したりして、利用者の五感を刺激するような暮らしの空間の整備に取り組んでほしい。カラフルな文字壁の時計を壁の上部にかけている。ユニットによっては、カレンダーなどの暦はなかった。中庭のデッキ周辺は、隣地から伸びた雑草やツルがこちら側まで広がり、景観も損なわれており、困っている状況にある。
		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。	○	ご利用者様に合わせて過ごす場所を変更している。				
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。	○	入居の際に使い慣れたものの持ち込みをお勧めしている。	◎		◎	家族からのメッセージや写真をたくさん飾っている居室がみられた。また、配偶者の遺影を持ち込んでいる人がある。床にジョイントマットを敷いて書机を置き、そこで手紙を書く人がある。リクライニングチェアを持ち込み、座って好きな本を読むような人がある。
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、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。	◎	トイレや居室が分からなくなる方へ分かるよう案内のため張り紙をしている。			○	トイレには、トイレと表示をしていた。新しくトイレの戸を木目調の三枚扉に交換している箇所があるが表示はしていない。利用者は位置でトイレと認識しているようだ。居室が分からなくなるような利用者には、入り口の取っ手に人形を吊るしている。
		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)	△	誤食や誤飲防止のためリスクのあるものはいずれでも誰でも手に取れるように置いてはならない。新聞や洗濯物を畳めるよう物干しなど安全に配慮して配置している。				
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(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)	×	会社の方針もあり、セキュリティ強化のため、玄関に鍵が設置された。ご家族からのご理解も得られている。屋外へは職員と一緒に出かけている。	×	×	×	この一年間では、鍵をかけることの弊害について理解を深めるような機会は持っていない。法人の方針で玄関には常に鍵をかけており、解錠は、職員が行っている。利用者は、時に玄関まで行って戸を開けようとして「開かんがね」「何で閉じ込めとんぞな」等と言うようだ。
		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。	×	セキュリティ強化のため、玄関に鍵を設置している。ご家族からの同意も得られている。				
(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。	○	入居時に情報共有している。追加情報については記録に残し職員間で共有している。記録から既往歴を確認することができる。				
		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。	○	気が付いた変化はケース記録に残し、申し送りを行っている。				
		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。	◎	早期に対応できるよう、協力医に相談できる関係を築いている。すぐに対応していただい、重度化の防止につなげている。				

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。	◎	ご本人、ご家族の希望に合わせて対応している。希望する病院を受診することができるよう付き添いを行っている。	◎			
		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。	○	かかりつけ医といつでも相談できるような関係を築いている。				
		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。	○	受診結果については、必ずご家族に報告している。はじめて病院を受診する場合は、希望する病院や日程などをご家族と相談している。				
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。	◎	入院時は介護サマリーを作成し、入院先に情報をお渡ししている。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	感染対策のため入院中に訪問することはできなかったが、ご本人の様子を伺うために、ご家族や病院から連絡がある際は協力していた。				
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。	○	訪問看護師や協力医が来所時に、気づいたことを相談している。				
		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。	◎	訪問看護と連携をとっており、24時間連絡できる体制を整えている。				
		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。	○	訪問看護師からいただいた助言を、職員間で共有できるよう申し送りを行っている。				
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、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。	○	内服薬変更直後等は特に、ご本人の様子をケース記録に残している。往診や受診の際に報告している。				
		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。	◎	内服薬は施設側で管理を行っている。誤薬を防ぐため、ダブルチェックを行ったり、服薬直前に名前・日付・タイミング等を確認している。				
		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。	○	体調の変化があれば、ケース記録に残している。				
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。	○	入居時に意向を聞き取る。重度化や看取り期に近づいてくれば再度意向確認し、看取り対応もやっている。				この一年間では2名の看取りを支援した事例がある。入居時には看取りの指針に沿って説明を行っており、その後は利用者の状態変化時に再度説明を行い希望等を聞くようにしている。利用者本人がよく言っていた「排泄はトイレでするもんじゃ」という言葉をもとに、最期まで本人の意向に沿い支援した事例がある。
		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。	○	ご家族、訪問看護、主治医、施設職員でカンファレンスを行い看取り対応希望や療養型へ転居希望など対応してきた。	○	◎		
		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。	○	訪問看護や主治医とも相談の上その時の状況に応じて、対応が可能であるか判断している。				
		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。	○	入居時に対応可能な疾患等あれば看取り対応が可能であること、逆に希望があってもできない場合もあることをご本人やご家族に正直にお話している。				
		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。	○	訪問看護師と主治医と連携している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	ご家族にはご本人の様子についてご報告している。				
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。	○	施設内研修を行っている。				
		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。	○	拡げないための感染症初期対応周知している。委員会や研修・訓練もあり。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	行政からのお知らせは、職員間で共有できるように閲覧している。				
		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。	◎	職員は手洗いうがいを行っている。来訪者にも、検温や手指消毒をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族へのご報告時に、悪くなったことばかりではなく、よかったことも共有し、一緒に喜びを共有している。				特には行っていない。 毎月、利用者個々の担当職員が家族に電話して近況報告を行っている。また、毎月送付する書類に利用者の写真を同封している。 さらに、家族アンケートから家族の中には、食事や入浴、排泄の支援等、事業所の支援を「知らない」と答えている人が複数いることが分かる。 今後は、家族が知りたいことなども聞いて、具体的な報告ができるよう工夫を重ねてほしい。
		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)	○	面会や外出の機会を設けている。	△		×	
		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、担当者がご家族へ施設での様子をお伝えしている。様子が分かるよう写真もお送りしている。	○		△	
		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)	○	職員へ研修行い、ご家族へも状態に合わせての接し方などご理解ご協力をお願いしている。				
		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)	△	運営推進会議録で修繕や行事など報告している。職員の入退職は個人情報も加味してお伝えは控えている。	△		△	
		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。	○	可能性のあるリスクについては説明している。ご理解を得た上で、生活とリスクのバランスについて相談している。				
		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)	○	面会や外出の機会を設けている。ZOOM面会の機会も持っている。月に1度は近況報告を行い機会を設けている。			○	
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。(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)	◎	ご家族の希望する時間に合わせて、十分な時間を取って説明を行い、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。	○	退居の話し合いでは、契約条件や金額なども説明を行っている。退居後もスムーズに次の場所に移ることができるよう相談や支援を行っている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立時に、説明会を開催し、個別に説明を行った。		◎		散歩時に近所の人に出会ったら挨拶をするが、地域との関係を深めるような働きかけについては、特には行っていない。 前自治会長は、孫を連れて来てくれることがあり、利用者が子どもとふれ合う機会になっている。 事業所で開催する認知症相談会の案内チラシを配布する際、自治会長は、事業所や管理者等についての紹介文章をつけて配布してくれた。
		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)	△	感染対策のため、地域の方々との交流は困難であったが、運営推進会議の施設開催を再開し、自治会長さんや民生委員さん、市役所の職員にも来訪頂いている。市役所の職員さんより地域との関係が取れていると評価頂いた。		×	△	
		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。	△	コロナ対応で関係性は希薄になっていると思われるが、散歩の際など地域の方と挨拶を交わしている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	運営推進会議の施設開催を再開し、自治会長さんや民生委員さんに来訪頂いている。地域住民の方は自治会より福祉避難所として災害時にはご利用頂けることお伝え頂いている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナ対応で挨拶程度しかできていない。				
		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)	×	感染対策のため、まだ交流が困難である。				
		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)。	△	地域の方と交流の働きかけを行い、チラシの配布や宣伝を行っている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	感染対策のため、地域の方々との交流はいまだ困難であるが、運営推進会議の施設開催を再開し、自治会長さんや民生委員さんにも来訪頂いた。	△		△	会議は、第3週目の金曜日、午後7時から行っており、家族代表者、自治会長、民生委員、市職員が参加している。前自治会長も継続して参加してくれている。 利用者は参加していない。 利用者の状況や待機者の報告、面会について、修繕・改修についてなどを報告している。 外部評価実施後には、外部評価結果と目標達成計画を抜粋して報告している。 メンバーからの質問があれば管理者が返答している。民生委員から花見に良い場所の提案があった。
		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。	○	外部評価の結果を抜粋して報告している。また、閲覧できるように玄関に評価表を設置している。		○	○	
		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。	○	毎回第三金曜日19:00からと意見を聞いて決めさせてもらっている。		◎		

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
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。	○	ZOOMやウエッブ研修、Amazonでの購入など行い、法人理念を事業所理念として実践している。				
		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。	○	玄関に理念を掲げている。	△	◎		
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。	○	法人が大きいため代表者が一人一人の把握は難しいが、エリア・管理者で把握に努め、資格取得等の研修に参加しやすい職場環境作りを行っている。				希望休はできるだけとれるように調整をしてシフトを組んでいる。 交代して休憩時間を確保している。 法人の取り組みとして、業務改善等に結びつく取り組みを行った際に、ポイントが付与され、様々な商品と交換できる制度がある。(サンクスポイント制度)また、入社バースデー祝い金(入社した月に毎年一万円もらえる)や勤続年数によって商品券や旅行券がもらえる。 法人は、働きやすい職場づくりに向けて、職員にアンケートを取っており、個々が法人に直接回答を送信するしくみがある。 年1回、ストレスチェックがある。 法人に相談窓口がある。
		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。	○	現場での困難な場面や対応等の説明や研修を実施している。会社のウエッブ研修も色々なコンテンツあり利用できる環境あり。				
		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。	○	個々の身体状況ややりたいことを考慮して、勤務体制を調整している。				
		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)	○	エリア会議や他施設研修、所長会議等で交流する機会が設けられている。				
		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。	○	相談窓口が法人で用意されている。またアンガーマネジメント研修やストレスチェックをおこなって職場環境への匿名アンケートで発言する機会もある。	○	○	◎	
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たうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、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。	○	研修・委員会を開催している。虐待の芽というアンケートも実施して事業所や職員に虐待が起こりにくいように対応している。			○	高齢者虐待防止に関する年2回の研修と3か月に1回の委員会開催を実施している。 不適切なケア等が見逃されることがないように、居室等に監視カメラを設置している。管理者は、不適切なケアにつながりそうな場面を発見した時には、職員と話し合う場を持っている。 法人の事業所内で虐待事例があればメールで情報提供があり、管理者が全体会時に報告して注意喚起をしている。
		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。	○	委員会や会議で話し合う機会を設けている。日々の申し送りでも情報を共有している。				
		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。	○	相談窓口が法人で用意されている。またアンガーマネジメント研修やストレスチェックをおこなって職場環境への匿名アンケートで発言する機会もある。				
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・委員会を開催している。				
		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。	○	委員会を行ったり、会議で話し合ったりして、職員間で点検を行っている。				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	その時の状況に合わせて、ご家族と相談し、対応を検討している。				
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。	○	ご家族からご相談があれば後見人制度についてご説明をさせて頂けるようにしている。				
		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。	◎	後見人利用のご利用者もすでにおり、連携して対応している。				
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。	◎	緊急時の対応マニュアルを作成・閲覧し、連絡方法を共有している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	職場内研修を行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	△	情報共有や事故の検討などはできているが、ヒヤリハットの作成が少ない。				
		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。	○	予測されるリスクは職員間で共有し、対応についても検討している。				
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。	△	マニュアルを作成し、閲覧している。				
		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。	○	苦情受付表に記入、検討している。市にも必要であれば報告している。				
		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。	○	苦情に対する対策案を速やかに回答している。苦情報告書に記入している。				

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
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)	○	会社にて相談窓口が設置されている。また、直接お話しした際にお伺いしている。運営推進会議で家族代表も参加して要望をうたえる機会がある。	○		△	運営推進会議に参加する家族代表者は、運営に関する意見や要望を伝える機会があるが、その他の家族や利用者については特に機会は持っていない。 管理者は、年2回、職員と面談を行っている。また、職員の話をじっくり聞くことに取り組み、それぞれが思っていること、考えていることを聴きながら課題を明らかにして助言等を行っている。そのような取り組みもあつて、この一年間に職員の離職者はなかった。全体会やユニット会時にも聞いている。
		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。	△	契約時にお知らせしている。お問合せがあれば情報提供行う。				
		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。	◎	ブロック長やエリアマネージャーが各施設の管理者や職員と対話する機会を設けている。				
		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。	○	日ごろから職員とコミュニケーションをとっている。各ユニットの意見・課題を話し合う機会や10NIの機会も設けている。			◎	
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。	○	管理者、責任者が中心となり、評価を行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、外部評価結果と目標達成計画を抜粋して報告をしている。家族への報告は行っていない。モニターをし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。	△	改善に向けて職員が課題を共有し、解決策を検討している。				
		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。	△	運営推進会議で改善目標と評価結果の主な指摘内容と対応策を記載し報告している。誰でも閲覧できるようファイリングしている。	△	○	△	
		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。	△	簡単ではあるが4月より記載し、行っていることが確認できるようにした。				
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)	○	マニュアル作成を行い、研修・委員会開催している。				年2回(1月・7月)、避難訓練を行っており、うち1回(1月)は、消防署の協力を得て行っている。事業所は、災害時の福祉避難所に指定されている。AEDも設置している。地域との協力支援体制を確保することに向けた合同の訓練や話し合う機会をつくっていない。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	定期的に避難訓練を行っている。				
		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。	○	非常用食料や備品等の点検を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。	△	事業所を地域の災害時の避難先に登録している。感染対策のため、合同の訓練は困難であるが、運営推進会議で災害について話し合う機会を設けている。	△	×	△	
		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)	×	感染対策のため、共同訓練は困難であった。				
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)	△	認知症相談会の情報発信を行っている。				認知症相談会(事業所で行う)を企画し、自治会長を通じて団地内にチラシの配布をしてもらったが、相談に来るまでには至らなかったようだ。 特には取り組んでいない。
		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。	△	認知症相談会を設けている。ご相談があれば、実際に対応している方法等をお伝えするが、入居相談以外特にない。		○	○	
		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)	○	認知症相談会(カフェ)を実施した。				
		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。	×	感染対策のため、実習などの受け入れは困難であった。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	感染対策のため、イベント等の実施は困難であった。			×	