

1. 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4070402724		
法人名	株式会社　フジケア		
事業所名	グループホーム高峰		
所在地	福岡県北九州市小倉北区高峰町３番３号 （電　話）０９３－５６２－１１１５		
自己評価作成日	令和　５　年　１　月　２３　日	評価結果確定日	令和　５　年　３　月　２８　日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

家庭的な雰囲気のもと、ご利用者同士やご家族・地域の方々やスタッフと馴染みの環境の中での暮らしや、第2の我が家のような「新たな生活の場」の提供を行っております。食事・入浴・排泄等の日常生活におけるサービスは、お一人おひとりの生活のペースや意見を尊重し、自立した生活が安心して送れるよう支援しています。アニマルセラピーを実施し、動物と触れ合うことにより、精神的・身体的なりハビリを行っています。ご利用者の尊厳を守ることはもちろんのこと、ご家族やスタッフの尊厳を守ることも、より認知症ケアには大切なことと周知しています。スタッフは、ご利用者がその日その時に必要とするサービスを適切に提供できるように自己研鑽を惜しみません。ご利用者やご家族・地域の方々やスタッフのみんなが笑顔で共に暮らしていけることを第一に考え、共に支え合える地域づくりに貢献しています。また、24時間での医療連携体制の充実を図り、心身異常の早期発見・早期治療に努めています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
所在地	福岡県春日市原町3-1-7
訪問調査日	令和5年2月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

公共交通機関の利便性が高い住宅街に位置し、4階建の建物内には同法人の複数の介護事業所がある。法人は在宅介護に力を入れ、様々な事業を展開している。住み慣れた場所で長く暮らして頂ける様に、訪問看護の活用や医療機関と連携を図りながら支援している。

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅰ 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	フジケアの運営理念・方針をユニットごとの玄関に掲示しており、常に意識できるようにしている。また、パンフレットにも掲載している。ミーティングや申し送りにおいて理念に基づいた話し合いを行い実施している。新規採用スタッフにはオリエンテーション時に必ず周知している。	「ご本人・ご家族、地域の笑顔を大切に共に支える地域づくり貢献する」を理念に掲げ、職員が目につく場所に掲示している。ミーティングで理念について検討し、理念を共有して実践できるように検討されている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為、外部との交流機会がなくなっている。地域推進会議の書面を町内会長宅まで持参し、交流を図っている。	町内会に加入している。現在はコロナ禍で町内のイベントは中止されているが、小学校で行われる運動会等に参加していた。近隣の大学生の実習生を受け入れるなど、地域との交流を深めている。コロナ収束後は、以前行っていた地域交流を再開して地域の一員として交流を深める予定である。	
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	立ち寄れる場、相談できる場として地域へ発信している。		
4	3	○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	現在、コロナ感染防止の為、書面開催を実施し、書面にて意見を頂いている。ヒヤリハットや事故報告、医療連携などの報告に関して関心が高い。ご家族や有識者からご意見やアドバイス等も頂き、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1度書面で状況報告や事故報告等を行っている。町内会長には直接説明を行い、家族やその他の構成員には郵送で報告している。要望等が出された時は、次の会議で報告し、サービス向上に活かしている。運営推進会議の議事録は玄関に設置して自由に閲覧する事が出来る。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護の方の受け入れを通して来訪時や連絡にて連携を行っている。包括や統括へ出向いた際に情報交換を行う等顔の見える関係作りを行っていたが、コロナ禍に伴い、電話での連携が主になっているが、円滑な協力関係はフジケア全体として築かれている。	地域包括支援センターに空き状況や困難事例などについて主に電話やメールを活用して相談している。運営推進会議構成員に役所の担当者が配置され、利用状況等は書面で報告して連絡を取り合っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	各階の玄関に身体拘束廃止宣言を掲示しており、常に意識できるようにしている。日中は玄関を開放し、外出を希望される方や帰宅願望が強く外へ行きたいと希望された時には無理に引き止めず、見守りや付き添いを行い、ご利用者の行動を制限しないように、チーム全体で日々の取り組みを継続している。	3か月に1度研修を実施し、身体拘束廃止委員会も開催する等身体拘束しないケアを実践している。スピーチロックについても常日頃から気を付けるよう職員間で共有されている。研修報告や会議録はファイルに綴じ、常に職員がいる場所に保管している。	

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルの作成、見直しを行い、ミーティングで話し合い、内部研修を通して、情報を共有し常に学べる体制を作っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 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ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、2名が成年後見制度を利用されており、身近な制度として継続的に内部研修等を行い、常に学べる体制を作っている。必要に応じて行政とも連携を図っている。事業所内にパンフレットを備えており、契約時にご家族へ説明を行っている。	入居時の契約する際に説明を行い、必要に応じて対応している。研修は年1度開催され、議事録は職員に回覧して情報共有している。玄関に権利擁護・成年後見制度のパンフレットを設置している。事例では利用開始後に成年後見制度に繋がった事もあり、必要時に活用できるよう努めている。	
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	お申込み、ご契約の際、契約書・重要事項説明書・パンフレットを用いて、丁寧に説明を行っている。疑問・質問点等あれば、一つ一つ理解を得られるまで説明を行い、お気持ちをお聞きできる場を設けている。改定時も口頭・書面にて伝え、理解を得ている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	コロナ前はご家族の面会の際などに、忌憚のないご意見や要望を伺う機会が多かったが、現在は地域推進運営会議の議事録の送付やお電話でお話を伺えるよう取り組んでいる。頂いたご意見は、スタッフ間で情報共有し検討を行い、サービスに繋げている。	職員は日常的に利用者の意見や思いを聴き取り、可能な限り運営に反映させている。面会時にご家族からの要望等を伺っている。要望があった場合は「申し送りノート」に記載して情報を共有し、運営に反映できるよう努めている。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、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	管理者も現場の介護職員の一員として積極的に現場に入り、意見や提案を聴く機会を設けている。毎月、役員同席による運営会議（収支報告等）が開催され、管理者が出席していたが、コロナ禍に伴い、書面開催となり、会議内容は自事業所内でも情報共有を行っている。ミーティングに代表者も参加し、情報報告・意見交換を行っている。	年1度個別面談を行い、介護現場からの意見を取り入れるよう努めている。職員の個性を重視し、職員から意見がある場合は出来る限り取り入れるように申し送りノートを活用し実践に繋げている。	
12	—	○就業環境の整備 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	代表者との個人面談を通して、職員の悩みや現状の把握に努めている。管理者と情報を共有し検討を行い、職場環境の改善に努めている。また、職員に休み希望を聞いたうえでシフト作成を行っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	一人ひとりのスキルや個性に合った役割、苦手分野に取り組む際のサポート、新人スタッフの育成に努めている。また、セーフティネットへの加入や産業医との面談により、職員への悩みを受け入れる体制を整えている。	定年はあるが、希望があれば再雇用は可能である。性別・年齢も制限はなく、未経験者も採用対象から排除していない。資格取得の希望がある場合は、勤務を調整する等、職員が自己実現できるよう配慮されている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	日々のケアの中で、言葉遣い、言動などスタッフ間で話し合い、注意を行っている。身体拘束廃止の取り組み強化に伴い、人権や尊厳に関する指導も強化している。また、産業医による指導や面談、セーフティネットの活用も推進している。	内部研修を行い、月1度のミーティングで研修内容等を職員に報告している。研修は様々な資料を参考にして作成されており、独自の研修資料や外部研修資料などを使用されている。	
15	—	○職員を育てる取り組み 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、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	管理者も現場に入ることによって個別指導や個別に話す機会を設けており、スタッフの現状維持に努めている。個人の経験やスキルに合わせて外部研修のリモート研修に参加し、スキルアップの向上に努めている。研修後、学んだことや持っている知識・技術を他職員に伝達し、学びに繋げている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 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	グループホーム協議会へ加入しており、研修等にてネットワークづくりの機会を設けているが、現在、コロナ感染防止の為、中止している。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前に事前面談に伺い、ご本人・ご家族の話をゆっくりと聴く機会を設け、生活状況の把握に努めている。事前情報を職員間で共有し、ご本人の気持ちを受け止め、対応できる体制を整えたうえで受け入れを行っている。日々のケアの中でご利用者からの要望をお聴きし、円滑な住み替えを行うため、入居前から職員間で情報を共有し、信頼関係の構築に努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談にて、ご家族が抱えている不安・要望・意見等をゆっくりと話を聴く機会を設け、信頼関係の構築に努めている。ご本人・ご家族の思いは、職員間で情報を共有し、思いを受け止める体制を整えている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「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	事前面談でご本人・ご家族の希望・要望等を聴 くと共に、表情等からも必要としている支援を 見極めるように努めている。医療関係機関等と 必要に応じて連携を行い対応している。また、 本人を多様な面から支えられるよう事業所のみ で留めずに、他部署との連携により抱えられて いる問題の解決に取り組んでいる。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを 共にする者同士の関係を築いている	馴染みの関係づくりを大切にし、喜怒哀楽を表 現して頂けるように常に寄り添える雰囲気作り を行っている。生活の中で役割をもって頂き、 ご本人の出来ることを支え合えるように努めて いる。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家 族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築い ている	ご家族にこまめな連絡・報告を行い、生活習慣 や生活歴を聞き取り、ご本人を取り巻く支援者 として、共に支えていく関係づくりを行っている。 ご本人が家族と連絡したいと希望された時 は連絡を行い、ご本人の不安軽減に努めている。 。		
22	11	○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	馴染みの方・場所等の情報を事前面談の際にお 聴きし、馴染みの関係が途絶えることのないよ う面会・外出できる体制作りを行っていたが、 現在は面会制限中である。昔教室に通っていた 際の先生の面会があったり、ご友人の方からお 問い合わせの連絡があり、繋がりが途絶えるこ とのないよう支援している。	現在、コロナ禍で面会は制限されている が、感染防止対策を講じて面会を実施して いる。近隣からの利用が多く、近くの理髪 店に出向く事もあり、馴染みのある関係を 継続できるように配慮されている。	
23	—	○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、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や状況を職員が把握に努めている。 年齢や身体状況も違うため、一人一人が個々の ペースで過ごせるよう支援している。生活の中 での役割を持ち、築き上げてきた人生（職・家 庭）で身につけた技法の発揮・特技を活かし 「ありがとう」が言い合える人間関係の構築を 行っている。		
24	—	○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、これまでの関係性を 大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォロー し、相談や支援に努めている	住み替え先への連絡を行い、状況の確認や情報 提供の姿勢を示している。必要に応じては、ご 家族とも連絡を取っている。		

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○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。	事前面談にてご利用者・ご家族の意向を確認し、フェースシートで情報を共有している。入居後は日々の関わりの中で、一人一人の思いを聴く機会を設け、その方らしさに着目しプランに繁栄させている。意思疎通の困難な方に対しては表情の変化や様子を観察して意向を把握している。また、ご家族にも相談を行い、ご利用者本位で過ごせるよう協力体制を整えている。担当制をとり、個別支援に寄り添い各担当者から全スタッフへ発信し、スタッフ間の支援の統一性を図っている。	フェイスシートやアセスメントをもとに、ホームでの暮らし方の希望等の把握に努めている。把握が困難な場合は、個別支援のあり方等を踏まえて職員間で本人本位に検討し、介護計画に反映させている。	
26	—	○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	事前面談の際に、生活歴や思い出や事柄の情報収集を行うと共に、関係性を築くことで気持ちを引き出し生活の中に取り入れ、穏やかな日々が送れるよう支援している。日々の生活の中から知り得た情報は、記録に記載し、ミーティングにて情報の共有・情報交換を行っている。		
27	—	○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、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録に記載の他、毎日職員が話し合いの場を設け、一人一人の状態に合わせ、柔軟な対応を行っている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者ごとに担当職員を決め、日々のかかわりを通してアセスメントを作成している。カンファレンスやモニタリングは、アセスメントを基に計画作成担当者を中心にミーティングで話し合い、ケアプラン作成に繋げている。また、医療関係者やご家族の意見は、ケース記録へ色分けして明確に記入されているため、カンファレンス時に繁栄されている。	介護計画の作成にあたっては、利用者や家族の意見を事前に聴取し、ミーティングで職員が意見等を出し合って作成されている。また、モニタリングや介護計画の見直しについては、関係者の意見を集約し、定期的に行われている。	
29	—	○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、職員間で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	日々の様子やケアの実践・結果、気づき等を個別記録に記入し、日々の申し送りやミーティングにて情報を共有することでスタッフ全員で個々の状態を把握し、ケアの統一を図っている。介護計画の見直しの際は、情報の整理を行っている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、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	ご利用者の細かな気づきや変化をご家族面会や電話での連絡の時にお話しし、希望・要望があれば、職員間で話し合いの場を設け、柔軟な対応に努めている。身体機能の変化により、ハード面の困難が生じた際は福祉用具を活用し実践している。医療処置が必要な際は、速やかに医療連携を取り入れる体制やターミナルケアにも十分対応できる環境を整えている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 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	近隣の理髪店等にご理解・ご協力を頂き、安心した暮らしを提供している。また、必要に応じてSOSネットワークの登録も視野に入れている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	入居時にご本人・ご家族の意向を尊重しかかりつけ医の決定を行っている。希望がない場合でも協力病院の特徴を明確に説明したうえで納得を頂いている。日常的な健康管理を実施し、医師・訪問看護師の定期訪問の際には、心身状況等の情報を報告している。緊急時や重度化の場合にはご家族とも話し合い、医療者と連携し支援できる体制を整えている。歯科医訪問や近隣の病院とも連携し、受診内容等はご家族とも共有している。	かかりつけ医受診は、利用者及び家族の希望する受診を基本として支援している。訪問診療は、内科、歯科、訪問看護等の定期診療が行われている。他科受診についてもホームの受診支援が行われ、家族等と受診時の通院介助の方法、情報の伝達方法について話し合っている。	
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の看護師の訪問にて常に情報交換を行い、不調の早期発見・早期対応できるよう体制を整えている。また、医療行為の必要な方に関しては、訪問看護と契約し、医療行為を受ける体制を整えている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院生活で生活場面が変わることで、機能低下しないよう病院へ情報提供を行い、安心した生活が送れるよう支援している。入院中にご家族・病院とも連携を密に取り、病状の把握及び退院前カンファレンスの参加等で、速やかな対応ができるようにしている。主治医・看護師とも状態を共有し、早期退院に向けての受け入れ体制作りを行っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族へ指針を説明し同意を得ている。重度化・終末期となった際には、医師・ご家族と方針を話し合い、意思を尊重したうえで、訪問診療や訪問看護を利用しながら、充実した医療環境づくりを行っている。日々のケアを個別記録に記載し、申し送りやミーティング等にて情報共有を行い、ご本人が安心・安楽に最期まで過ごして頂けるように体制づくりを行っている。今年度は2名ご家族と一緒に支援を行い、お見送りさせて頂いた。	入居時に、重度化や終末期支援に関するホームの方針、指針や支援体制等について文書を用いて説明がなされている。早い段階から家族との話し合いを行い、医療と連携しながら方針を共有し、チームでの支援に取り組んでいる。看取りの実績もある。	
36	—	○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て、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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員が常に対応できるように、ミーティング等にて周知徹底を行い、より理解を深められるように内部研修を実施している。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署指導のもと、避難経路・避難方法の指導を受け、ミーティングにて周知徹底し緊急連絡体制の確認を実施している。災害に備え、食料・水分を備蓄している。	消防署の協力のもと、同法人の介護事業所と連携して総合防災訓練や避難訓練を定期的に実施している。消火設備、避難経路、防火壁等のハード面やマニュアル整備、非常時の食料、飲料水の整備も行われている。	
【Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	全職員が雇用時に秘密保持の契約を交わしている。入居者に対する接遇・言葉使いについては、職員同士で注意し合える環境を整えている。また、ミーティングにて話し合いの機会を設けている。個人情報取り扱いについては、写真の利用を含めご家族に同意を得ている。	接遇に関して、マニュアルが整備され、研修や勉強会等が定期的に実施されている。入浴、排泄等の個別ケアについては、ミーティング等の機会を設け、申し送りノートを活用し、職員スタッフ間で情報の共有を図りながら支援に取り組んでいる。	
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が自身の思いを尊重できるよう支援を心掛けている。積極的に声掛けを行い、表情の変化や動作を見逃さないようにしている。ご要望がある際には傾聴を行い、ご本人が希望されたことが実践できるよう支援している。意思表示の困難な方に対しても、表情の変化等から意思を汲みとり、ご家族の協力も得ながら支援を実施している。		
40	—	○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し、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	ホーム側で一日のスケジュールは設けておらず、ご本人に何がしたいか尋ね自己選択・自己決定して頂いている。日々の食事・睡眠・排泄・表情・言語を十分観察し、それぞれの心身状態に考慮したうえで出勤職員間で毎日一日の過ごし方を話し合い、個々の状態に合わせた暮らしを提供している。		
41	—	○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ている	ご本人にご希望をお聴きし、更衣・整容の際は好みに合わせて身だしなみの支援を行っている。意思表示の困難な方に対しては、ご家族の意思を反映し、身だしなみの支援を行っている。近隣の理髪店と顔なじみの関係ができており、希望を言われる姿もみられる。		
42	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや配膳、片付けなどをご利用者と一緒に行っている。一人ひとりの嚥下能力に合わせて食事形態を工夫している。嗜好の把握を行い、アレルギーに関しても外部委託している業者と協議し対応している。食事形態が変化した方に対して、食べやすい形態を職員間で検討し、好みの食べ物を提供するなど、工夫をしている。	旬の食材をメインとし、栄養バランスに配慮した食事が提供されている。食事準備や配膳、下膳等職員と利用者が一緒に行っている。	

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	栄養バランスを考慮し、業者へメニュー作りや調理を依頼している。食事摂取量・摂取状況の確認を行い、食事が確保できない時は栄養補助食品を摂取し栄養補給を行っている。アレルギーや好みの物を把握し、必要に応じて業者にも協力頂き対応している。嗜好等を把握し水分摂取量の確保に努めている。嚥下能力の低下や糖質制限のある方に対しては、トロミ剤の使用や低カロリー飲み物を提供している。		
44	—	○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本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの状態に応じて、口腔ケアを実施している。磨き残しがある際には口腔スポンジ等を使用し、スタッフによるケアを行い清潔保持に努めている。また、月に2回、歯科往診もあり、口腔診察や義歯の調整を行っている。また、口腔状態が悪化した際は、近隣の病院を紹介して頂き、受診支援を行っている。		
45	19	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者の排泄パターン・行動を把握・共有を行い、昼夜問わず随時声掛け・誘導を行い、失敗されないように配慮している。介助が必要な方に対してはこまめにトイレ誘導やパット交換を行っている。布パンツを使用している方もおられ、継続できるよう支援している。	トイレは各ユニットに3か所設置され、排泄記録に基づき一人ひとりのパターン等を把握し、職員スタッフ間で共有し、早めの誘導や声かけを行う等、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。	
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす身体の影響に関して職員に周知徹底を行っている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、きな粉牛乳の提供やフロア内での歩行運動をすることにより、自然排便を促している。自然排便が困難な方は、医師・看護師と相談し、随時内服調整を行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった入浴の支援をしている	体調に合わせて、週2～3回入浴支援を行っている。希望があれば、随時対応している。入浴前はバイタル測定を行い、健康状態を把握している。入浴を拒否される方に対しては、無理に強制せず、時間や職員を替えての対応を行っている。また、清潔保持と合わせて皮膚観察も行い、入居者の健康維持に努めている。また、季節に応じてゆずを浮かべたり、入浴剤を使用したりと、楽しんで頂けるよう工夫している。	入浴は、週2～3回を基本とし、利用者の体調等に応じて、曜日や時間帯の変更に対応している。入浴前のバイタルチェック、脱衣所の暖房や入浴後の皮膚観察、保湿ケアも行っている。入浴剤や柚子湯を利用する等利用者が入浴を楽しめるよう支援している。	
48	—	○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、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりに合った生活リズムで活動と休息の時間を確保している。活動時は、クッションや足置きの使用・ソファで過ごす頂くなど、快適・安楽に過ごしていただけるよう工夫をしている。ご高齢の方もおられる為、日々表情等を観察し、ご負担がある時は居室での安眠を促している。体調管理・室温調整等を行い、快適な環境づくりを行っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援 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	内服の副作用・用量・用法の記録がある説明書を常に情報が共有できるように個人記録に添付している。内服変更時や臨時薬は、日々の申し送りの中で周知徹底を行っている。表情の変化があった際には個人記録に記載し、医師・看護師と相談している。飲み残し防止・誤薬防止のため、服薬介助時は薬袋の表示（日時・氏名）を声に出して確認するよう周知徹底を行っている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	事前に生活歴、ご本人の得意なことを把握し、一人ひとりが得意な能力を発揮できるような支援を行っている。能力に応じたレクリエーションや家事支援も行っている。また、職員は生き生きと過ごせる雰囲気づくりを行っている。希望があった際は受診後に近くのスーパーに嗜好品を買いに行ったり、気分転換に散歩を行ったりと、日々楽しんで頂けるよう支援している。		
51	21	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節や気候に応じて散歩・ドライブ等の機会を設けている。車椅子の方でも、車いす対応の車を使用し外出を行っている。ご入居者から希望があった際は買い物や散歩へ出かけている。ご家族より遠方への外出を希望されることもあり、その際はご本人の状況を伝え、随時協力できる体制づくりを整えている。現在、コロナ感染防止の観点により、外出を一時的に中止している。	ホーム周辺の散歩が日課となっている。コロナ禍前は、買い物、外食、ドライブ等を行っていた。感染状況をみながら再開を検討する予定である。	
52	—	○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	金銭管理が困難な方が多く、職員側で管理を行っているが、ご本人の希望時は、いつでも提供できるように体制作りを行っている。金銭管理に関しては、出納帳を作成し、管理している。		
53	—	○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	ご利用者がご家族へ年賀状を出したり、ご家族から手紙がきた際には返事を書いていただいたり状況に合わせた支援を行っている。電話の希望があれば、速やかに対応できる体制づくりを行っており、家族から電話があった際も、ご本人と話せる機会を設けている。		
54	22	○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）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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	除菌・消臭効果のある光触媒の床タイルをフロア全体に使用しており、臭いには十分気を付けている。温度・湿度の調整を行い、定期的な換気も実施している。季節に応じ皆様と一緒に作った作品を展示し、共有スペースは明るく快適な空間となるよう工夫している。スタッフの声の大きさ・足音・速度にも注意を払っている。現在、コロナ感染防止の観点により、飛沫防止のパーテーションの設置、加湿器を設置している。	加湿器や空気清浄機を活用し、清潔・感染予防等に配慮されている。活発なアクティビティも日替わりで行われ、家庭的な雰囲気の中で、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫されている。	

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、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	共有空間でも一人になれるようソファ・椅子・テーブルの配置を工夫している。廊下にも随所に椅子を置き、自由に選択して頂けるような環境づくりを行っている。気の合った利用者同士で話せるよう随時席の位置の見直しを行っている。		
56	23	○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、自宅での生活環境お聴きし、ご家族と相談のうえ、馴染みの物を持ってきて頂くよう提案し、居心地良く過ごせるような環境づくりの配慮を行っている。ご家族より提案があり、ご本人が好きだった物や写真などが見やすいよう居室の模様替えも実施している。身体状況に応じて、介護ベッドまたは木製のベッド、布団での生活など臨機応変に対応している。	居室は、利用者と家族の希望する家具や写真等、馴染みの物が持ち込まれ、清潔や安全に配慮され、それぞれ個性的な部屋づくりとなるよう工夫されている。	
57	—	○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やわかる力を活かして、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	日常のあらゆる場面において自己選択・自己決定して頂ける機会を設け、自立した暮らしを送っていると、お一人おひとりに実感して頂けるよう日々努めている。特に安全面においては、尊厳に触れないかどうかを十分に検討し、常に見直しを行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	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。 (参考項目：25, 26, 27)		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
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)		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
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
			○	④ほとんどいない
63	—	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。 (参考項目：32, 33)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)		①ほぼ全ての利用者が
			○	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

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	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。 (参考項目：9, 10, 21)	○	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
66	—	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。 (参考項目：2, 22)		①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
				③たまにある
			○	④ほとんどない
67	—	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		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
68	—	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		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
69	—	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
70	—	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ほとんどいない

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【Ⅰ 理念に基づく運営】					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	フジケアの運営理念・方針をユニットごとの玄関に掲示しており、常に意識できるようにしている。また、パンフレットにも掲載している。ミーティングや申し送りにおいて理念に基づいた話し合いを行い実施している。新規採用スタッフにはオリエンテーション時に必ず周知している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為、外部との交流機会がなくなっている。地域推進会議の書面を町内会長宅まで持参し、交流を図っている。		
3	—	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	立ち寄れる場、相談できる場として地域へ発信している。		
4	3	○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	現在、コロナ感染防止の為、書面開催を実施し、書面にてご意見を頂いている。ヒヤリハットや事故報告、医療連携などの報告に関して関心が高い。ご家族や有識者からご意見やアドバイス等も頂き、サービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護の方の受け入れを通して来訪時や連絡にて連携を行っている。包括や統括へ出向いた際に情報交換を行う等顔の見える関係作りを行っていたが、コロナ禍に伴い、電話での連携が主になっているが、円滑な協力関係はフジケア全体として築かれている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	各階の玄関に身体拘束廃止宣言を掲示しており、常に意識できるようにしている。日中は玄関を開放し、外出を希望される方や帰宅願望が強く外へ行きたいと希望された時には無理に引き止めず、見守りや付き添いを行い、ご利用者の行動を制限しないように、チーム全体で日々の取り組みを継続している。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待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の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	マニュアルの作成、見直しを行い、ミーティングで話し合い、内部研修を通して、情報を共有し常に学べる体制を作っている。		
8	6	○権利擁護に関する制度の理解と活用 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ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、2名が成年後見制度を利用されており、身近な制度として継続的に内部研修等を行い、常に学べる体制を作っている。必要に応じて行政とも連携を図っている。事業所内にパンフレットを備えており、契約時にご家族へ説明を行っている。		
9	—	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	お申込み、ご契約の際、契約書・重要事項説明書・パンフレットを用いて、説明を行っている。疑問点等あれば、理解を得られるまで説明をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	コロナ前はご家族の面会の際などに、忌憚のないご意見や要望を伺う機会が多かったが、現在は地域推進運営会議の議事録の送付やお電話でお話を伺えるよう取り組んでいる。頂いたご意見は、スタッフ間で情報共有し検討を行い、サービスに繋げている。		
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、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	管理者も現場の介護職員の一員として積極的に現場に入り、意見や提案を聴く機会を設けている。毎月、役員同席による運営会議（収支報告等）が開催され、管理者が出席していたが、コロナ禍に伴い、書面開催となり、会議内容は自事業所内でも情報共有を行っている。ミーティングに代表者も参加し、情報報告・意見交換を行っている。		
12	—	○就業環境の整備 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	代表者・管理者との個人面談を通して、職員の悩みや現状の把握に努めている。管理者と情報を共有し検討をおこない、職場環境の改善に努めている。また、職員に休み希望を聞いたうえでシフト作成をおこなっている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員は20～60歳代で構成され、個々の個性や特技を生かして介護に従事している。採用面談は必ず2名で実施し、年齢や性別に偏りなく採用している。管理者は採用後、個別面談・勤務状態等にて個々を把握し、能力を発揮できる場の提供を行っている。また、セーフティネットへの加入や産業医との面談により職員への悩みを受け入れる体制を整えている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	日々のケアの中で、言葉遣い、言動などスタッフ間で話し合い、注意を行っている。身体拘束廃止の取り組み強化に伴い、人権や尊厳に関する指導も強化している。また、産業医による指導や面談、セーフティネットの活用も推進している。		
15	—	○職員を育てる取り組み 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、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	管理者も現場に入ることによって個別指導や個別に話す機会を設けており、スタッフの現状維持に努めている。個人の経験やスキルに合わせて外部研修のリモート研修に参加し、スキルアップの向上に努めている。研修後、学んだことや持っている知識・技術を他職員に伝達し、学びに繋げている。		
16	—	○同業者との交流を通じた向上 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	グループホーム協議会へ加入しており、研修等にてネットワークづくりの機会を設けているが、現在、コロナ感染防止の為、中止している。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前に事前面談に伺い、ご本人・ご家族の話をゆっくりと聴く機会を設け、生活状況の把握に努めている。事前情報を職員間で共有し、ご本人の気持ちを受け止め、対応できる体制を整えたうえで受け入れを行っている。日々のケアの中でご利用者からの要望をお聴きし、円滑な住み替えを行うため、入居前から職員間で情報を共有し、信頼関係の構築に努めている。		
18	—	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面談にて、ご家族が抱えている不安・要望・意見等をゆっくりと話を聴く機会を設け、信頼関係の構築に努めている。ご本人・ご家族の思いは、職員間で情報を共有し、思いを受け止める体制を整えている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「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	事前面談でご本人・ご家族の希望・要望等を聴くと共に、表情等からも必要としている支援を見極めるように努めている。医療関係機関等と必要に応じて連携を行い対応している。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	馴染みの関係づくりを大切にし、喜怒哀楽を表現して頂けるように常に寄り添える雰囲気作りを行っている。生活の中で役割をもって頂き、ご本人の出来ることを支え合えるように努めている。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族にこまめな連絡・報告を行い、生活習慣や生活歴を聞き取り、ご本人を取り巻く支援者として、共に支えていく関係づくりを行っている。ご本人が家族と連絡したいと希望された時は連絡を行い、ご本人の不安軽減に努めている。		
22	11	○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	馴染みの方・場所等の情報を事前面談の際にお聴きし、馴染みの関係が途絶えることのないよう面会・外出できる体制作りを行っていたが、現在は面会制限中である。昔教室に通っていた際の先生の面会があったり、ご友人の方からお問い合わせの連絡があり、繋がりが途絶えることのないよう支援している。		
23	—	○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に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	個々の性格や状況を職員が把握に努めている。年齢や身体状況も違うため、一人一人が個々のペースで過ごせるよう支援している。レクリエーションや家事手伝いを通じて、利用者様同士が関わりを持てるよう配慮している。		
24	—	○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、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院先や住み替え先への連絡を行い、状況の確認や情報提供を行うことで、大きな生活の変化が生じないようケアの継続的な支援に努めている。必要に応じては、ご家族とも連絡を取っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○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。	事前面談にてご利用者・ご家族の意向を確認し、フェースシートで情報を共有している。入居後は日々の関わりの中で、一人一人の思いを聴く機会を設け、意思疎通の困難な方に対しては表情の変化や様子を観察して意向を把握している。また、ご家族にも相談を行い、ご利用者本位で過ごせるよう協力体制を整えている。申し送りやミーティング等にて情報を共有し、カンファレンスにて検討している。		
26	—	○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	事前面談の際に、情報収集をおこなうと共に、日々の生活の中から知り得た情報は、記録に記載し、ミーティングにて情報の共有・情報交換を行っている。		
27	—	○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、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録に記載の他、毎日職員が話し合いの場を設け、一人一人の状態に合わせ、柔軟な対応を行っている。問題点や決めつけて物事を見ず、ご本人と職員が一緒に取り組み日々の発見に努め、職員間で共有し個々の能力の発揮を図っている。		
28	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者ごとに担当職員を決め、日々のかかわりを通してアセスメントを作成している。カンファレンスやモニタリングは、アセスメントを基に計画作成担当者を中心にミーティングで話し合い、ケアプラン作成に繋げている。また、医療関係者やご家族の意見は、ケース記録へ色分けして明確に記入されているため、カンファレンス時に繁栄されている。		
29	—	○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、職員間で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	日々の様子やケアの実践・結果、気づき等を個別記録に記入し、日々の申し送りやミーティングにて情報を共有することでスタッフ全員で個々の状態を把握し、ケアの統一を図っている。介護計画の見直しの際は、情報の整理を行っている。		
30	—	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、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	ご利用者の細かな気づきや変化をご家族面会や電話での連絡の時にお話しし、希望・要望があれば、職員間で話し合いの場を設け、柔軟な対応に努めている。身体機能の変化により、ハード面の困難が生じた際は福祉用具を活用し実践している。医療処置が必要な際は、速やかに医療連携を取り入れる体制やターミナルケアにも十分対応できる環境を整えている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○地域資源との協働 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	近隣の理髪店等にご理解・ご協力を頂き、安心した暮らしを提供している。また、必要に応じてSOSネットワークの登録も視野に入れている。		
32	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にご本人・ご家族の意向を尊重しかかりつけ医の決定を行っている。希望がない場合でも協力病院の特徴を明確に説明したうえで納得を頂いている。日常的な健康管理を実施し、医師・訪問看護師の定期訪問の際には、心身状況等の情報を報告している。緊急時や重度化の場合にはご家族とも話し合い、医療者と連携し支援できる体制を整えている。歯科医訪問や近隣の病院とも連携し、受診内容等はご家族とも共有している。		
33	—	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の看護師の訪問にて常に情報交換を行い、健康管理・相談ができる環境を整えている。また、医療行為の必要な方に関しては、訪問看護と契約し、医療行為を受けられる体制を整えている。		
34	—	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中にご家族・病院とも連携を密に取り、病状の把握及び退院前カンファレンスの参加等で、速やかな対応ができるようにしている。主治医・看護師とも状態を共有し、早期退院に向けての受け入れ体制作りを行っている。現在、コロナ感染防止の観点により、退院前カンファレンスの実施は行わず、電話や書面にて情報の把握を行っている。		
35	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族へ指針を説明し同意を得ている。重度化・終末期となった際には、医師・ご家族と方針を話し合い意思を尊重したうえで、訪問診療や訪問看護を利用しながら、充実した医療環境づくりを行っている。日々のケアを個別記録に記載し、申し送りやミーティング等にて情報共有を行い、ご本人が安心・安楽に最期まで過ごして頂けるように体制づくりを行っている。		
36	—	○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て、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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員が常に対応できるように、ミーティング等にて周知徹底を行い、より理解を深められるように内部研修を実施している。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署指導のもと、避難経路・避難方法の指導を受け、ミーティングにて周知徹底し緊急連絡体制の確認を実施している。災害に備え、食料・水分を備蓄している。		
【Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	全職員が雇用時に秘密保持の契約を交わしている。入居者に対する接遇・言葉使いについては、職員同士で注意し合える環境を整えている。また、ミーティングにて話し合いの機会を設けている。個人情報の取り扱いについては、写真の利用を含めご家族に同意を得ている。		
39	—	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が自身の思いを尊重できるよう支援を心掛けている。積極的に声掛けを行い、表情の変化や動作を見逃さないようにしている。ご要望がある際には傾聴を行い、ご本人が希望されたことが実践できるよう支援している。意思表示の困難な方に対しては、表情の変化等から意思を汲みとり、ご家族の協力も得ながら支援を実施している。		
40	—	○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	ホーム側で一日のスケジュールは設けておらず、ご本人に何がしたいか尋ね自己選択・自己決定して頂いている。日々の食事・睡眠・排泄・表情・言語を十分観察し、それぞれの心身状態に考慮したうえで出勤職員間で毎日一日の過ごし方を話し合い、個々の状態に合わせた暮らしを提供している。		
41	—	○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ている	ご本人にご希望をお聴きし、更衣・整容の際は好みに合わせて身だしなみの支援を行っている。意思表示の困難な方に対しては、ご家族の意思を反映し、身だしなみの支援を行っている。近隣の理髪店と顔なじみの関係ができており、希望を言われる姿もみられる。鏡を見てご自分で髪やひげを整えられるよう準備・お手伝いをしている。		
42	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや配膳、片付けなどをご利用者と一緒に行っている。一人ひとりの嚥下能力に合わせて食事形態を工夫している。嗜好の把握を行い、アレルギーに関しても外部委託している業者と協議し対応している。食事形態が変化した方に対して、食べやすい形態を職員間で検討し、好みの食べ物を提供するなど、工夫をしている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	—	○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	栄養バランスを考慮し、業者へメニュー作りや調理を依頼している。食事摂取量・摂取状況の確認を行い、食事が確保できない時は栄養補助食品を摂取し栄養補給を行っている。嗜好等を把握し水分摂取量の確保に努めている。嚥下能力の低下や糖質制限のある方に対しては、トロミ剤の使用や低カロリー飲み物を提供している。食の習慣や好みの物も楽しめる手法を取り入れ、疾病やエネルギー量等を考慮・把握し、摂取量の確認、体重測定や健康管理を行っている。		
44	—	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの状態に応じて、口腔ケアを実施している。磨き残しがある際には口腔スポンジ等を使用しスタッフによるケアを行い清潔保持に努めている。また、月に2回、歯科往診もあり、口腔診察や義歯の調整を行っている。また、口腔状態が悪化した際は、近隣の病院を紹介して頂き、受診支援を行っている。		
45	19	○排泄の自立支援 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、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	入居者の排泄パターン・行動を把握・共有を行い、昼夜問わず随時声掛け・誘導を行い、失敗されないように配慮している。介助が必要な方に対してはこまめにトイレ誘導やパット交換を行っている。布パンツを使用している方もおられ、継続できるよう支援している。		
46	—	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が及ぼす身体の影響に関して職員に周知徹底をおこなっている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、きな粉牛乳の提供やフロア内での歩行運動をすることにより、自然排便を促している。自然排便が困難な方は、医師・看護師と相談し、随時内服調整を行っている。		
47	20	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった入浴の支援をしている	体調に合わせて、週2～3回入浴支援を行っている。希望があれば、随時対応している。入浴前はバイタル測定を行い、健康状態を把握している。入浴を拒否される方に対しては、無理に強制せず、時間や職員を替えての対応を行っている。また、清潔保持と合わせて皮膚観察も行い、入居者の健康維持に努めている。		
48	—	○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、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりに合った生活リズムで活動と休息の時間を確保している。活動時は、クッションや足置きの使用・ソファで過ごして頂くなど、快適・安楽に過ごしていただくよう工夫をしている。ご高齢の方もおられる為、日々表情等を観察し、ご負担がある時は居室での安息を促している。体調管理・室温調整等をおこない、快適な環境づくりを行っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	—	○服薬支援 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	内服の副作用・用量・用法の記録がある説明書を常に情報が共有できるように個人記録に添付している。内服変更時や臨時薬は、日々の申し送りの中で周知徹底を行っている。表情の変化があった際には個人記録に記載し、医師・看護師と相談している。飲み残し防止・誤薬防止のため、服薬介助時は薬袋の表示（日時・氏名）を声に出して確認するよう周知徹底を行っている。		
50	—	○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	事前に生活歴、ご本人の得意なことを把握し、一人ひとりが得意な能力を発揮できるような支援を行っている。能力に応じたレクリエーションや家事支援も行っている。また、職員は活き活きと過ごせる雰囲気づくりを行っている。希望があった際は受診後に近くのスーパーに嗜好品を買いに行ったり、気分転換に散歩を行ったりと、日々楽しんで頂けるよう支援している。		
51	21	○日常的な外出支援 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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節や気候に応じて散歩・ドライブ等の機会を設けている。車椅子の方でも、車いす対応の車を使用し外出を行っている。ご入居者から希望があった際は買い物や散歩へ出かけている。ご家族より遠方への外出を希望されることもあり、その際はご本人の状態を伝え、随時協力できる体制づくりを整えているが、現在、コロナ禍に伴い機会は消滅している。		
52	—	○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	金銭管理が困難な方が多く、職員側で管理を行っているが、ご本人の希望時は、いつでも提供できるような体制作りを行っている。金銭管理に関しては、出納長を作成し、管理している。		
53	—	○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	ご利用者がご家族へ年賀状を出したり、ご家族から手紙がきた際には返事を書いていただいたり状況に合わせた支援をおこなっている。電話の希望があれば、速やかに対応できる体制づくりをおこなっており、家族から電話があった際も、ご本人と話せる機会を設けている。		
54	22	○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）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）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	除菌・消臭効果のある光触媒の床タイルをフロア全体に使用しており、臭いには十分気を付けている。温度・湿度の調整を行い、定期的な換気も実施している。季節に応じ皆様と一緒に作った作品を展示し、共有スペースは明るく快適な空間となるよう工夫している。スタッフの声の大きさ・足音・速度にも注意を払っている。現在、コロナ感染防止の観点により、飛沫防止のパーティションの設置、加湿器を設置している。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55	—	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、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	共有空間でも一人になれるようソファ・椅子・テーブルの配置を工夫している。廊下にも随所に椅子を置き、自由に選択して頂けるような環境づくりを行っている。気の合った利用者同士で話せるよう随時席の位置の見直しを行っている。		
56	23	○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、自宅での生活環境お聴きし、ご家族と相談のうえ、馴染みの物を持ってきて頂くよう提案し、居心地良く過ごせるような環境づくりの配慮を行っている。ご家族より提案があり、ご本人が好きだった物や写真などが見やすいよう居室の模様替えも実施している。身体状況に応じて、介護ベッドまたは木製のベッド、布団での生活など臨機応変に対応している。		
57	—	○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やわかる力を活かして、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	日常のあらゆる場面において自己選択・自己決定して頂ける機会を設け、自立した暮らしを送っていると、お一人おひとりに実感して頂けるよう日々努めている。特に安全面においては、尊厳に触れないかどうかを十分に検討し、常に見直しを行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	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。 (参考項目：25, 26, 27)	○	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
59	—	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：20, 40)		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
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
61	—	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：38, 39)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
62	—	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
			○	③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
63	—	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。 (参考項目：32, 33)	○	①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
64	—	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：30)	○	①ほぼ全ての利用者が
				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

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	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。 (参考項目：9, 10, 21)	○	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
66	—	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。 (参考項目：2, 22)		①ほぼ毎日のようにある
				②数日に1回程度ある
			○	③たまにある
				④ほとんどない
67	—	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		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
68	—	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		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
69	—	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
70	—	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ほとんどいない