

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 | 4071101358 | | |
| 法人名 | 医療法人 福弘会 | | |
| 事業所名 | 日佐宅老所 | | |
| 所在地 | 福岡市南区的場2丁目31-21 (電話) 092-501-4111 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 5 月 30 日 | 評価結果確定日 | 令和 5 年 9 月 5 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）】

職員は「笑顔」「思いやり」「気づき」を持ち日々の支援に努め、職員同士で情報共有・ケアを検討しやすい環境作りに取り組んでいます。また、入居者様ひとりひとりのペースに合わせた生活を意識し、散歩や家事活動等、楽しみや役割に取り組んでいただくことで、個人の残存機能を維持できるよう支援をしています。

※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.kaijokensaku.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 7 月 12 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）】

当事業所は、都市高速道路と外環状線道路から入り込んだ住宅街に位置した2階建ての建物である。玄関前には、野菜や花のプランターがあり、近隣住民の方が立ち止まって眺める姿がみられる。協力病院は24時間体制での緊急時の対応が可能である。利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて、サービスを提供している。利用者と職員ともに笑顔があふれ、「思いやり」「気づき」を持った職員が、地域に根差した施設づくりに努めている事業所である。

| 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 | 毎朝申し送り時に出勤職員全員で理念を唱和を行い、笑顔、思いやり、気づきを持った支援の実践に繋げている。 | 地域密着型の視点を含む事業所独自の理念があり、各ユニットに理念が掲示されている。職員は申し送り時に理念を唱和して、日々理念の実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 例年は公民館行事や地域行事に利用者とともに参加し、運営推進会議は公民館館長より行事案内をして頂く等、参加交流に繋がっている。現在は感染症対策で交流はできていないが、朝の散歩時の挨拶等、地域との関わりは安全の下、継続できている。 | 近隣の神社や公民館の行事に参加している。コロナ禍で地域と交流する機会が減っていたが、近くの介護老人保健施設と合同で夏祭りを開催する予定であり、少しずつ地域との交流の機会を増やしていく予定である。近隣の方から野菜をおすそ分けしてもらったり、地域の方が玄関先のプランターを見に来られて会話をかわす等、隣近所の住民と日常的に交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議の中で、公民館館長や地域包括センターの職員及び入居者やご家族へ活動報告をした後に、認知症に関係する研修などを一緒に行っている。 | / | / |
| 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 | 令和4年11月より公民館館長、民生員、町内会長、地域包括、地域のグループホームの方々へ運営推進会議の案内を送り開催を再開した。その中で、取り組みの紹介や意見交換、勉強会等を行っている。 | 2ヶ月に1回開催している。利用者や事業所の状況報告を行い、構成員から意見をもらっている。会議の中で、嚙下や認知症等の勉強会を行っており、認知症の利用者への接し方等、質問や意見が出ている。ラジオ体操の博多弁バージョンを使用してはその助言を取り入れる等、サービス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 | 市、区の担当者とは質問・疑問など電話で連絡を取り、実情を伝えている。運営推進会議の案内も行い、担当者とのコミュニケーションを図っている。 | 日頃から主に電話やメールで行政と連絡をとり、運営に関する報告や相談をしている。コロナ禍前は認知症サポーター養成講座の協力をしていた。 | |
| 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 | 年に2回の研修を実施し、禁止の対象となる行為や玄関の施錠を行わない理由等の理解に努めている。また、人権委員を中心に職員間で身体拘束にあたるかどうかの意見交換も活発に行う事が出来ている。 | 身体拘束のマニュアルを整備している。玄関は日中施錠していない。居室は内鍵があり、利用者が自分で開け閉めすることができる。職員は利用者の外出傾向を把握し、見守りや付き添いを行っている。年2回、身体拘束に関する内部研修を実施しており、研修資料や報告書を整備している。 | |

| 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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 入職時と年に2回の研修を実施し、職員が各々の振り返る機会を設けている。また、施設で言葉遣いや対応など間違いがあればその場で注意を行っている。 | | |
| 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 | 人権委員が外部研修に参加し、研修内容をスタッフ会議で、報告・勉強会を行っている。また、今年度よりウェブ研修も行い、理解を深めている。 | 必要に応じて権利擁護に関する制度の説明を行っている。ユニットの入口に権利擁護のパンフレットを置いており、家族が見ることができるようにしている。職員は運営推進会議内での権利擁護の研修やweb研修を職員が受講し、知識を深めている。 | |
| 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 | 書面を提示し、内容を口頭で説明している。不安や疑問点はないか必ず確認を行い、納得され安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 意見箱を各フロアに設置し、ご家族へ説明を行い、利用して頂いている。また、重要事項説明書に申し立てできる機関の連絡先を掲載しており、利用説明ができています。 | 職員は日常的に利用者の希望を聞き取り、食べたい物を買に行ったり、行きたい場所に行く等、思いを運営に反映させている。家族には、面会時や電話で要望を聞き、外出させたい等の希望を運営に反映させている。 | |
| 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 | 毎月スタッフ会議を設け、意見交換を行っている。提案などはその都度、他職員に意見を聞き話し合いを行っている。運営に関する悩みなどは個別に聞き、代表者に伝え解決を図っている。 | 管理者は、月1回の全体会議前に、事前に職員にアンケートを取ったり意見を聞くようにしている。年2回の個別面談や、随時職員の意見を個別で聞く機会を設けている。日曜日は利用者が食べたいおやつを購入しておやつパーティーを行う等、業務内容や利用者の介護に職員の意見を積極的に取り入れている。 | |
| 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 | 管理者が代表者に勤務状況などを報告している。個々の努力や実績は毎年評価表を作成し、代表者に渡している。就業環境の悩みは個別に聞き、代表者との面談の機会を設け、解決に努めている。 | | |

| 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 | 職員の採用については資格、経験の有無や性別、年齢問わず意欲的な方を採用している。新人研修の実施や外部研修、資格習得時等のスキルアップも積極的に勧めている。 | 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。定年後は希望があれば、引き続き勤務することができる。資格習得やスキルアップ研修の支援等、職員の能力が発揮できるように管理者は支援している。 | |
| 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 | 人権委員を設け、人権研修を行い接遇マナーなど啓発活動に取り組んでいる。新入職員にはオリエンテーションにて教育を行っている。 | 年1回、人権委員の職員が内部研修を実施し、全職員が学んでいる。研修資料や報告書は整備している。 | |
| 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 | 外部研修一覧を職員が閲覧できるようにし、代表者からも研修を勧め、法人内外の研修を受ける機会を設けている。研修で学んだことは会議で伝達研修を行い、質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 例年、他事業所の運営推進会議や地域の施設が集う集会等に参加、意見交換しサービスの質の向上に努めている。 現在は感染症対策で積極的に参加できていないが、外部の研修などで同業者との交流、ネットワーク作りを行っている。 | | |
| 【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 | 最初の面談で、ご本人とご家族からの相談・要望等を伺っている。ご家族面会時にはご本人の様子を職員から伝えるよう指導している。入居してすぐは積極的にコミュニケーションを取りご本人が安心して過ごして頂けるヒントを得て、アセスメントに役立てている。 | | |
| 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 | 施設を見学・申し込みされる際、面談時、入居時等積極的にお話を伺っている。ご家族のお困りごとや思い、ご本人との関係性等お聞きし、良好な関係づくりに努めている。 | | |

| 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 | 面談時の聞き取りやフェイスシート、ご家族様からの情報を基に他のサービスも含めた支援の対応に努めている。 | | |
| 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 | 施設の生活の中で行う、食事の準備、片付け、洗濯たたみ、掃除、園芸などを一緒に行い、生活空間を共にすることで、一方の立場にならない関係作りができています。 | | |
| 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 | ご本人の希望や変化等を面会時や電話にてお伝えし、現在はビニール越しの面会、電話での交流も行っている。また、入居者様の写真と施設での様子をお手紙でご家族へ毎月お送りし、細かな家族とのコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 例年、外出、外泊の制限を設けておらず、入居前に参加していた集まりやご友人とのやり取りなど継続できるよう支援している。現在は感染症対策で外泊等はできていないが、ビニール越しの面会、電話での交流、短時間での外出等行っている。今後は居室での面会や積極的な外出支援も行っていく予定である。 | 職員は、利用者の馴染みの人や場所を利用者や家族から聴取している。利用者の馴染みの歌声喫茶に公共交通機関を利用して職員と一緒にいたり、面会に知人に来てもらう等、馴染みの場所や人との関係を継続できるように支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握し、関わり合いが良好に保てるよう支援している。重度の認知症でコミュニケーションが困難な方には、職員が積極的に介入を行っている。 | | |
| 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 | 退去後も必要に応じご家族への支援や相談に努めている。 | | |

| 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。 | ご家族・ご本人にこれまでの生活歴や希望を伺っている。また、日々の関わりの中で利用者の意思の把握を行い、意思疎通困難な場合は、意見の汲み取りやご家族の協力も得て本人本位の検討に努めている。 | 職員は画一的なスケジュールでの生活支援ではなく、起床時間や外出、夜間のテレビ視聴時間等、利用者の生活パターンに沿った支援を実践している。意思確認が困難な利用者に対しては、家族への聞き取りや利用者の表情や仕草を確認し、思いの把握に努めている。 | |
| 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 | 初回面談時やフェイスシートにてこれまでのサービスの経過、生活歴を把握し、施設生活を今までの生活に近づけることができるよう努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの過ごし方を把握し、個人の生活を尊重している。毎日の申し送りやノートを活用し、個人の現状の周知に努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の意向や生活面、体調面より課題を把握し、管理者・計画作成担当者・介護職員でカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。また、スタッフ会議にて毎月居室担当者が入居者様の変ったことや細かなケアの検討があれば相談し、修正を行っている。 | 月1回のスタッフ会議で利用者の心身の状態について話し合っている。居室担当者がアセスメントを行い、医師や看護師から医療に関する情報を集め、計画作成担当者が介護計画を立案している。 | |
| 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 | 毎月、個別にケアプランの評価を行っている。その中で日々の様子や気づいたこと、変化などを記録し、全職員が把握、実践できるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の状況に応じ、柔軟な対応に努めている。感染対策のため、買い物は行かず、代行にて実施していたが、現在は数名ずつ近くのスーパーに買い物に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 感染対策の下、短い時間での外出や、ご家族様との面会、受診等ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 定期的に診察し、主治医に施設での生活状況やご本人・ご家族のご意向を情報共有し、適切な医療が受けられるように支援している。 | 入居前のかかりつけ医を入居後も継続して利用することができる。週1回の訪問看護で利用者の健康状態を管理し、夜間はオンコール体制をとっている。受診が必要な場合は家族と連携し、職員が送迎支援を行うこともある。 | |
| 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 | 月1-2回訪問診療、週1回訪問看護との医療連携を行っている。訪問時に変化や気づき報告や体調不良時の電話での相談を行う事で一人一人健康面で不安が軽減できるような医療体制をとっている。 | | |
| 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 | 入院時の介護添書提供している。入院中はこまめに病院へ状態聴取、早期退院に努めている。退院時は看護サマリーなどによる情報の収集やムンテラ等に参加し医療との連携に努めている。 | | |
| 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 | 入所時に重度化した場合の対応指針及び同意書を説明し家族意向を確認している。また、状態が変化した際、今後予想される状況を説明し、その都度ご家族の意向を確認している。医療機関にも細かく情報を伝達している。 | 入居時に緊急時の対応や重度化に対する意向確認を行っている。利用者の状態変化や家族の意向の変化時には、その都度話し合い、方向性を確認している。看取り介護の実績があり、家族が付き添えない間も職員が利用者を支援している。 | |
| 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 | 毎年実践形式のBLS研修を全職員が受けるようにしている。急変時対応マニュアルを作成し、全職員が周知している。 | | |

| 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 | 防火管理者を中心とし、毎年2回の防災訓練と1回の水害訓練を実施している。防災マニュアルも作成しており、避難経路・避難誘導の仕方、消火器の使用法や設置場所も研修にて定期的に再確認している。 | 夜間想定を含む総合訓練を年2回、風水害に対する訓練を年1回実施している。訓練には消防設備の業者も点検も兼ねて参加している。備蓄は事業所内に保管しており、防災担当職員が消費期限や個数等を一覧にして管理している。 | |
| 【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 | 定期的に研修を行い、言葉遣いや態度を見直し、再確認するようにしている。また、アンケートを実施し、自分の支援を見直す機会を設けている。 | 管理者は入浴や排泄に関する声のかけ方や介助方法に不適切なケアがないか確認し、その場で直接指導している。ミーティング時にもプライバシーに関する話し合いを行っている。記録物や書類から情報が漏れないよう保管場所等を工夫している。 | |
| 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 | 日常会話の中で入居者様の思いを伺い、自己決定しやすい話し方等、声掛けにも工夫を行っている。また、ご本人の思いや希望を、少しでも実現できるよう努めている。 | | |
| 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 | その日のスケジュールは概ね決まっているが、その日の天気や気分、希望に沿って支援している。 | | |
| 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 | 訪問理美容や行きつけの美容室にて、ご本人の意向やこだわりの髪形を決められている。洋服はご自身で選んで頂き、選ぶのが困難方への支援はご本人の意向を聞きながらスタッフと一緒に季節に合わせた洋服を選べるよう支援を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の盛り付けや配膳、片付けは職員と一緒にやっている。レクリエーションでのおやつ作り、行事食、入居者様の希望を聞き、お弁当を用意する機会を作り、食事を選ぶ・楽しむ支援を行っている。また、日曜日は決まったおやつでは無く、市販のおやつやおやつ作りをする日を設けている。 | 主食と汁物は事業所で作り、その他は法人の給食センターに配達してもらっている。家庭の雰囲気を保つため、介護用のエプロンは使用していない。弁当やハンバーガーを買って食べたり、おやつを作る等、食事を楽しむ支援をしている。食事の準備や片付けは、利用者に積極的に関わってもらっている。 | |

| 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 | 食事量・水分量の確認は毎日行っている。入居者様の状態や好みを把握し、管理栄養士、主治医と相談し、食事形態・内容を可能な限り変更し提供している。 | | |
| 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 | 毎食後の声かけ、誘導を行っている。磨き残しなどがないように見守り・介入し、うがいできない方へは拭き取りやスポンジブラシ使用している。必要な方へは訪問歯科を利用して頂き、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 入院先でオムツを使用されていた利用者でも、本人の回復に応じてトイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の失敗が多い方でもオムツには移行せず、声かけを多くしたり、早めにトイレ誘導を行うようにしている。 | 居室にはトイレがないため、共用トイレを利用している。スペースの関係で車いす利用者はドアを開けて移乗介助しているが、プライバシーを保つため、目隠しカーテンを設置している。利用者の排泄パターンを把握し、適切な支援によってオムツを使用せずに生活を送れるようになった事例がある。 | |
| 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 | 便秘のもたらす影響を理解して予防に努めている。水分摂取・運動・乳製品の摂取などの工夫を個別に行っている。 | | |
| 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 | 週に2回、基本の入浴時間・曜日は決まっているが、ご本人の希望や気分に合わせて、時間を変更したり、毎日入浴等の支援を行っている。 | 入浴は週2回の設定であるが、希望や状況に応じて対応できるよう毎日準備している。利用者の意向に沿って、入浴順の調整や夜間入浴にも対応している。浴室では職員が利用者から昔の話を聞いたり、歌を歌ったり、ゆず湯や入浴剤を使用する等、心地良い入浴になるよう支援している。入浴後は乳液を塗る等してスキンケアを行っている。 | |
| 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 | 入居者様の体調や年齢、生活習慣に合わせて、日中の活動と休憩のバランスを確認し、夜間安眠できるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 薬の説明書はカルテ入れ、変更があれば職員間で情報を共有している。 内服後の状態変化は詳しくカルテに記録し、主治医との情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 生活歴や会話から、入居者様の楽しみや趣味を把握し、家事や作業、行事の内容に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | 感染症対策で現在遠方への外出や外食などへは行けていない。 その日の気候や気分に合わせて、職員と近所へ散歩や買い物に出かける支援は日常的に行っている。銀行等への外出は予定を立てて外出支援を行っている。 | 外出支援の頻度は高く、事業所周辺の散歩や買い物はほぼ毎日出かけている。日用品も家族に依頼するだけでなく、利用者自身がスーパーで直接買い物できるよう支援している。 | |
| 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 | ご本人・ご家族が金銭所持をご希望される際は、少額でお願いをし、紛失予防に努めている。買い物や散髪予約の時等、使う機会を設けている。 | | |
| 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 | ご利用者宛てに手紙が送られてきた際は、返事を出せるように支援している。ご家族へ電話を希望される場合は、ご家族に事前に説明し、いつでもかけられるように対応している。 | | |
| 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 | 季節ごとに室温には注意を払っている。共用の空間は物の場所や位置を極力変更せず混乱を招かないように配慮している。季節感を取り入れた飾りや貼り絵をご利用者と作成し季節感を味わっていただけるよう努めている。 | 玄関前に野菜や花をプランター栽培しており、ベンチを用意し、地域の方も通りすがりに鑑賞することができる。利用者が手軽に水やりや収穫できるよう配置等を工夫している。共用空間には壁掛けのテレビ、ソファがあり、利用者が制作した貼り絵や習字等を飾り、居心地の良い空間作りに努めている。 | |

| 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 | 3人まで掛けられるソファを各ユニット配置しており、1人で新聞を読まれたり、職員と一緒に座って談話したりと思い思いに過ごせる居場所がある。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には馴染みのある物や、趣味の物を持ってきてもらい、居心地の空間づくりに努めている。 | 居室にはテレビやサウンドスピーカー、鏡台、ベッドが持ち込まれ、利用者の意向に沿った生活空間が作られている。壁には家族写真や行事に参加した写真が飾られている。利用者ごとに介護職の担当が配置されており、居住スペースに関してもいつでも相談できる。 | |
| 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 | バリアフリーの建物にはなっているが、個々の能力に応じて、自分の力を利用できるよう、ベッドの高さの工夫や家具の配置の工夫を行っている。動線が確保されているかは、毎日確認し安全に配慮している。 | | |

| 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | ○ | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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、生き生きと働いている。 （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 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 | 毎朝申し送り時に出勤職員全員で理念を唱和を行い、笑顔、思いやり、気づきを持った支援の実践に繋げている。 | | |
| 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 | 例年は公民館行事や地域行事に利用者とともに参加し、運営推進会議は公民館館長より行事案内をして頂く等、参加交流に繋がっている。現在は感染症対策で交流はできていないが、朝の散歩時の挨拶等、地域との関わりは安全の下、継続できている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中で、公民館館長や地域包括センターの職員、及び入居者やご家族へ活動報告をした後に、認知症に関する研修などを一緒に行っている。 | | |
| 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 | 令和4年11月より公民館館長、民生員、町内会長、地域包括、地域のグループホームの方々へ運営推進会議の案内を送り開催を再開した。その中で、取り組みの紹介や意見交換、勉強会等行っている。 | | |
| 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取り組んでいる | 市、区の担当者とは質問・疑問など電話で連絡を取り、実情を伝えている。運営推進会議の案内も行い、担当者とのコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 年に2回の研修を実施し、禁止の対象となる行為や玄関の施錠を行わない理由等の理解に努めている。また、人権委員を中心に職員間で身体拘束にあたるかどうかの意見交換も活発に行う事が出来ている。 | | |

| 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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 入職時と年に2回の研修を実施し、職員が各々の振り返る機会を設けている。また、施設で言葉遣いや対応など間違いがあればその場で注意を行っている。 | | |
| 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 | 人権委員が外部研修に参加し、研修内容をスタッフ会議で、報告・勉強会を行っている。また、今年度よりウェブ研修も行い、理解を深めている。 | | |
| 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 | 書面を提示し、内容を口頭で説明している。不安や疑問点はないか必ず確認を行い、納得され安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 意見箱を各フロアに設置し、ご家族へ説明を行い、利用して頂いている。また、重要事項説明書に申し立てできる機関の連絡先を掲載しており、利用説明ができています。 | | |
| 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 | 毎月スタッフ会議を設け、意見交換を行っている。提案などはその都度、他職員に意見を聞き話し合いを行っている。運営に関する悩みなどは個別に聞き、代表者に伝え解決を図っている。 | | |
| 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 | 管理者が代表者に勤務状況などを報告している。個々の努力や実績は毎年評価表を作成し、代表者に渡している。就業環境の悩みは個別に聞き、代表者との面談の機会を設け、解決に努めている。 | | |

| 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 | 職員の採用については資格、経験の有無や性別、年齢問わず意欲的な方を採用している。新人研修の実施や外部研修、資格習得時等のスキルアップも積極的に勧めている。 | | |
| 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 | 人権委員を設け、人権研修を行い接遇マナーなど啓発活動に取り組んでいる。新入職員にはオリエンテーションにて教育を行っている。 | | |
| 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 | 外部研修一覧を職員が閲覧できるようにし、代表者からも研修を勧め、法人内外の研修を受ける機会を設けている。研修で学んだことは会議で伝達研修を行い、質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 例年、他事業所の運営推進会議や地域の施設が集う集会等に参加、意見交換しサービスの質の向上に努めている。 現在は感染症対策で積極的に参加できていないが、外部の研修などで同業者との交流、ネットワーク作りを行っている。 | | |
| 【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 | 最初の面談で、ご本人とご家族からの相談・要望等を伺っている。ご家族面会時にはご本人の様子を職員から伝えるよう指導している。入居してすぐは積極的にコミュニケーションを取りご本人が安心して過ごして頂けるヒントを得て、アセスメントに役立てている。 | | |
| 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 | 施設を見学・申し込みされる際、面談時、入居時等積極的にお話を伺っている。ご家族のお困りごとや思い、ご本人との関係性等お聞きし、良好な関係づくりに努めている。 | | |

| 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 | 面談時の聞き取りやフェイスシート、ご家族様からの情報を基に他のサービスも含めた支援の対応に努めている。 | | |
| 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 | 施設の生活の中で行う、食事の準備、片付け、洗濯たたみ、掃除、園芸などを一緒に行い、生活空間を共にすることで、一方の立場にならない関係作りができています。 | | |
| 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 | ご本人の希望や変化等を面会時や電話にてお伝えし、現在はビニール越しの面会、電話での交流も行っている。また、入居者様の写真と施設での様子をお手紙でご家族へ毎月お送りし、細かな家族とのコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 例年、外出、外泊の制限を設けておらず、入居前に参加していた集まりやご友人とのやり取りなど継続できるよう支援している。現在は感染症対策で外泊等はできていないが、ビニール越しの面会、電話での交流、短時間での外出等行っている。今後は居室での面会や積極的な外出支援も行っていく予定。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握し、関わり合いが良好に保てるよう支援している。重度の認知症でコミュニケーションが困難な方には、職員が積極的に介入を行っている。 | | |
| 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 | 退去後も必要に応じご家族への支援や相談に努めている。 | | |

| 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。 | ご家族・ご本人にこれまでの生活歴や希望を伺っている。また、日々の関わりの中で利用者の意思の把握を行い、意思疎通困難な場合は、意見の汲み取りやご家族の協力も得て本人本位の検討に努めている。 | | |
| 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 | 初回面談時やフェイスシートにてこれまでのサービスの経過、生活歴を把握し、施設生活を今までの生活に近づけることができるよう努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの過ごし方を把握し、個人の生活を尊重している。毎日の申し送りやノートを活用し、個人の現状の周知に努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の意向や生活面、体調面より課題を把握し、管理者・計画作成担当者・介護職員でカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。また、スタッフ会議にて毎月居室担当者が入居者様の変ったことや細かなケアの検討があれば相談し、修正を行っている。 | | |
| 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 | 毎月、個別にケアプランの評価を行っている。その中で日々の様子や気づいたこと、変化などを記録し、全職員が把握、実践できるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の状況に応じ、柔軟な対応に努めている。感染対策のため、買い物は行かず、代行にて実施していたが、現在は数名ずつ近くのスーパーに買い物に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 感染対策の下、短い時間での外出や、ご家族様との面会、受診等ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 定期的に診察し、主治医に施設での生活状況やご本人・ご家族のご意向を情報共有し、適切な医療が受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 月1-2回訪問診療、週1回訪問看護との医療連携を行っている。訪問時に変化や気づき報告や体調不良時の電話での相談を行う事で一人一人健康面で不安が軽減できるような医療体制をとっている。 | | |
| 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 | 入院時の介護添書提供している。入院中はこまめに病院へ状態聴取、早期退院に努めている。退院時は看護サマリーなどによる情報の収集やムンテラ等に参加し医療との連携に努めている。 | | |
| 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 | 入所時に重度化した場合の対応指針及び同意書を説明し家族意向を確認している。また、状態が変化した際、今後予想される状況を説明し、その都度ご家族の意向を確認している。医療機関にも細かく情報を伝達している。 | | |
| 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 | 毎年実践形式のBLS研修を全職員が受けるようにしている。急変時対応マニュアルを作成し、全職員が周知している。 | | |

| 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 | 防火管理者を中心とし、毎年2回の防災訓練と1回の水害訓練を実施している。防災マニュアルも作成しており、避難経路・避難誘導の仕方、消火器の使用法や設置場所も研修にて定期的に再確認している。 | | |
| 【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 | 定期的に研修を行い、言葉遣いや態度を見直し、再確認するようにしている。また、アンケートを実施し、自分の支援を見直す機会を設けている。 | | |
| 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 | 日常会話の中で入居者様の思いを伺い、自己決定しやすい話し方等、声掛けにも工夫を行っている。また、ご本人の思いや希望を、少しでも実現できるよう努めている。 | | |
| 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 | その日のスケジュールは概ね決まっているが、その日の天気や気分、希望に沿って支援している。 | | |
| 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 | 訪問理美容や行きつけの美容室にて、ご本人の意向やこだわりの髪形を決められている。洋服はご自身で選んで頂き、選ぶのが困難方への支援はご本人の意向を聞きながらスタッフと一緒に季節に合わせた洋服を選べるよう支援を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の盛り付けや配膳、片付けは職員と一緒にやっている。レクリエーションでのおやつ作り、行事食、入居者様の希望を聞き、お弁当を用意する機会を作り、食事を選ぶ・楽しむ支援を行っている。また、日曜日は決まったおやつでは無く、市販のおやつやおやつ作りをする日を設けている。 | | |

| 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 | 食量・水分量の確認は毎日行っている。入居者様の状態や好みを把握し、管理栄養士、主治医と相談し、食事形態・内容を可能な限り変更し提供している。 | | |
| 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 | 毎食後の声かけ、誘導を行っている。磨き残しなどがないように見守り・介入し、うがいできない方へは拭き取りやスポンジブラシ使用している。必要な方へは訪問歯科を利用して頂き、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 入院先でオムツを使用されていた利用者でも、本人の回復に応じてトイレでの排泄ができるよう支援している。排泄の失敗が多い方でもオムツには移行せず、声かけを多くしたり、早めにトイレ誘導を行うようにしている。 | | |
| 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 | 便秘をもたらす影響を理解して予防に努めている。水分摂取・運動・乳製品の摂取などの工夫を個別に行っている。 | | |
| 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 | 週に2回、基本の入浴時間・曜日は決まっているが、ご本人の希望や気分に合わせて、時間を変更したり、毎日入浴等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様の体調や年齢、生活習慣に合わせて、日中の活動と休憩のバランスを確認し、夜間安眠できるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 薬の説明書はカルテ入れ、変更があれば職員間で情報を共有している。 内服後の状態変化は詳しくカルテに記録し、主治医との情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 生活歴や会話から、入居者様の楽しみや趣味を把握し、家事や作業、行事の内容に反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | 感染症対策で現在遠方への外出や外食などへは行けていない。 その日の気候や気分に合わせて、職員と近所へ散歩や買い物に出かける支援は日常的に行っている。銀行等への外出は予定を立てて外出支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族が金銭所持をご希望される際は、少額でお願いをし、紛失予防に努めている。買い物や散髪予約の時等、使う機会を設けている。 | | |
| 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 | ご利用者宛てに手紙が送られてきた際は、返事を出せるように支援している。ご家族へ電話を希望される場合は、ご家族に事前に説明し、いつでもかけられるように対応している。 | | |
| 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 | 季節ごとに室温には注意を払っている。共用の空間は物の場所や位置を極力変更せず混乱を招かないように配慮している。季節感を取り入れた飾りや貼り絵をご利用者と作成し季節感を味わっていただけるよう努めている。 | | |

| 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 | 3人まで掛けられるソファを各ユニット配置しており、1人で新聞を読まれたり、職員と一緒に座って談話したりと思い思いに過ごせる居場所がある。 | | |
| 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 | 居室には馴染みのある物や、趣味の物を持ってきてもらい、居心地の空間づくりに努めている。 | | |
| 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 | バリアフリーの建物にはなっているが、個々の能力に応じて、自分の力を利用できるよう、ベッドの高さの工夫や家具の配置の工夫を行っている。動線が確保されているかは、毎日確認し安全に配慮している。 | | |

| 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | ○ | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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くらいが |
| | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | | 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、生き生きと働いている。 (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 | | |