

グループホーム愛あい本社3F

地域密着型サービス自己評価票（網掛け部分は外部評価も行う調査項目）

取組んでいきたい項目には「1」が入っています。

| 大区分      | 中区分 | 番号   | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)     | 取組んで<br>いきたい<br>項目 | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)          |
|----------|-----|--|--|-------------------------------------|--------------------|---|
|          |     |  | 理念に基づく運営 1～5 (自己 1～24・外部 1～14)   | 自己評価24項目・外部評価14項目                   | 9                  |   |
| 理念に基づく運営 | 1   |  | 1 理念の共有(自己 1～3・外部 1～2)   | 自己評価3項目・外部評価2項目                     | 1                  |   |
|          |     | 1  | <b>地域密着型サービスとしての理念【外部評価】</b><br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 笑顔・尊敬・感謝の気持ちで寄り添います。                | 0                  |   |
|          |     | 2  | <b>理念の共有と日々の取り組み【外部評価】</b><br>管理者と職員は、理念を共有し理念の実践に向けて日々取り組んでいる                     | 御入居者と接しながら理念を意識して日々取り組んでいる。         | 0                  |   |
|          |     | 3  | <b>家族や地域への理念の浸透</b><br>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる  | ホーム内の目のつく所に額に入れて掲示している。             | 1                  | 運営推進会議で議題として取り上げ、地域の皆様と新たな理念を作り変えていきたい。 |
|          |     |  | 2 地域との支え合い(自己 4～6・外部 3)  | 自己評価3項目・外部評価1項目                     | 1                  |   |
|          |     | 4  | <b>隣近所とのつきあい</b><br>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらえるような日常的なつきあいができるように努めている   | 買い物や散歩を近隣で行い、自発的に入居者が挨拶できる様、支援している。 | 0                  |   |
|          | 5   | <b>地域とのつきあい【外部評価・重点】</b><br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 校区内外への行事参加、地域バザーでは ホームのブースを設け交流を図っている。   | 0                                   |                    |   |

| 大区分      | 中区分 | 番号 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)     |
|----------|-----|----|--|--|-------------|-------------------------------------|
| 理念に基づく運営 | 2   | 6  | <b>事業所の力を活かした地域貢献</b><br>利用者への支援を基盤に、事業所職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                            | 地域会議「ご近所応援団」に参加し、話し合いの中で取り組んでいる。                                   | 1           | 昨年、実施した夜間パトロール等に御入居者とスタッフと一緒に参加したい。 |
|          | 3   |    | 理念を実践するための制度の理解と活用(自己 7~11・外部 4~7)   | 自己評価5項目・外部評価4項目  | 3           |                                     |
|          | 3   | 7  | <b>評価の意義の理解と活用【外部評価・重点】</b><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 全職員、サービスの質の向上を意識しながら自己評価に取り組んでいる。                                  | 0           |                                     |
|          |     | 8  | <b>運営推進会議を活かした取り組み【外部評価・重点】</b><br>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           | 昨年の会議において事前に評価を受ける旨と結果の報告を行い、先月の会議で評価の流れについて説明と家族へのアンケートの協力をお願いした。 | 1           | 報告会において改善点について話し合っていく。              |
|          |     | 9  | <b>市町村との連携【外部評価・重点】</b><br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                            | 低所得者等の入居者に対し、市町村担当者と協議連携している。市町村からのパンフレット等の活用について情報の発信をしている。       | 0           |                                     |
|          |     | 10 | <b>権利擁護に関する制度の理解と活用【外部評価・追加】</b><br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | あんしん生活支援センター活用が必要な方へ支援しようとしたが認知度が高い為、活用できなかった。                     | 1           | 外部研修を予定している。                        |
|          |     | 11 | <b>虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                     | 全職員、虐待防止関連法について理解しており、虐待の事実はない。                                    | 1           | さらに外部研修を予定している。                     |

| 大区分      | 中区分 | 番号                       | 項目                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んでいきたい項目   | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |                           |
|----------|-----|--------------------------|--------------------------------|--|---|---------------------------------|---------------------------|
|          |     | 4                        | 理念を実践するための体制(自己 12~18・外部 8~10) | 自己評価7項目・外部評価3項目  | 1   |                                 |                           |
| 理念に基づく運営 | 4   | 理念を<br>実践する<br>ための<br>体制 | 12                             | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている             | 利用契約書・重要事項説明書に沿って分かり易く説明を行い理解・納得を得ている。  | 0                               |                           |
|          |     |                          | 13                             | <b>運営に関する利用者意見の反映</b><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている            | 入居者の訴えを傾聴しカンファレンスを通じご家族や職員と検討し支援に繋げている。   | 0                               |                           |
|          |     |                          | 14                             | <b>家族等への報告【外部評価・重点】</b><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | ご家族の来所時や電話連絡等で日々の様子を伝えたり遠方の家族へは生活状況表の送付を行っている。金銭管理は月末締めで出納帳と領収証の発送をしている。職員の移動等も家族来所時や家族会、あいあいだよりにおいて報告している。 | 0                               |                           |
|          |     |                          | 15                             | <b>運営に関する家族等意見の反映【外部評価・重点】</b><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 重要事項説明書に記載し苦情担当者名を掲示し、ポスター等で情報提供し外部発表する様にしている。  | 1                               | 投書箱設置・口頭での苦情を受付け書面に残している。 |
|          |     |                          | 16                             | <b>運営に関する職員意見の反映</b><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                        | スタッフ会議や目安箱の設置により意見・提案を前向きに受けとめ活かしていく様努めている。   | 0                               |                           |
|          |     |                          | 17                             | <b>柔軟な対応に向けた勤務調整</b><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている  | 必要に応じて調整している。   | 0                               |                           |

| 大区分      | 中区分   | 番号 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んで<br>いきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|----------|---|----|--|--|---------------------|-------------------------------------|
| 理念に基づく運営 | 4<br>る<br>理<br>念<br>め<br>の<br>実<br>体<br>践<br>制<br>す | 18 | <b>職員の異動等による影響への配慮【外部評価】</b><br>運営者は利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている  | 入居者への影響を配慮し異動・離職は伝えず、ご家族のみお伝えしている。                                     | 0                   |                                     |
|          |   | 5  | 人材の育成と支援(自己 19~24・外部 11~14)  | 自己評価6項目・外部評価4項目  | 3                   |                                     |
|          | 5<br>人<br>材<br>の<br>育<br>成<br>と<br>支<br>援           | 19 | <b>人権の尊重【外部評価・追加】</b><br>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。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生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証されるよう配慮している | 募集・採用にあたっては性別や年齢、国籍等限定していない。研修の機会を設けられ配慮している。                          | 0                   |                                     |
|          |   | 20 | <b>人権教育・啓発活動【外部評価・追加】</b><br>法人代表者及び管理者は、入居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  | 積極的に取り組んでいる。   | 1                   | 外部研修を予定している。                        |
|          |   | 21 | <b>職員を育てる取り組み【外部評価】</b><br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている  | 年4回の法人内部の研修を行っている。社外研修へも希望者へは受講できる体制となっている。また、報告書を回覧し他の職員も内容を知ることができる。 | 1                   | 育成計画を予定している。                        |
|          |   | 22 | <b>同業者との交流を通じた向上【外部評価】</b><br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている  | 地域会議「ご近所応援団」へ毎月参加している。開催場所は、参加事業所を順に行っている。                             | 0                   |                                     |
|          |   | 23 | <b>職員のストレス軽減に向けた取り組み</b><br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる   | 職員の業務上の悩みやストレスは、職員同士の親睦会で話している。また、地域会議へ参加する事で共通の悩み、ストレスを話している。         | 1                   | ホーム側での親睦会開催。また、他のホームとの交流。           |

| 大区分   | 中区分                       | 番号   | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)           | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---|---------------------------|--|--|---|-------------|---------------------------------|
|   | 5<br>と人<br>支材<br>援の<br>育成 | 24   | <b>向上心を持って働き続けるための取り組み</b><br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                                   | 入社形態や資格にとらわれず、常勤雇用や役職者への雇用形態ができる体制となっている。 | 0           |                                 |
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援 1～2(自己 25～34・外部 15～16)                   |                           |  |  | 自己評価10項目・外部評価2項目                          | 0           |                                 |
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援  | 1                         | 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応<br>(自己 25～28・外部 15)   |  | 自己評価4項目・外部評価1項目                           | 0           |                                 |
|   | 1                         | 25   | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><br>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                        | 見学面談・体験入居も受け入れご本人とよく話し合いの機会を設けている。        | 0           |                                 |
|   |                           | 26   | <b>初期に築く家族との信頼関係</b><br>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている                             | 見学面談・体験入居も受け入れご本人とよく話し合いの機会を設けている。        | 0           |                                 |
|   |                           | 27   | <b>初期対応の見極めと支援</b><br>相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                                     | 他事業所等と適切なサービス利用ができる様、話し合いができる様努めている。      | 0           |                                 |
|   |                           | 28   | <b>馴染みながらのサービス利用【外部評価】</b><br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 環境変化の混乱をご本人がご家族等と話し合いながら個別の利用開始の調整を図っている。 | 0           |                                 |
|   | 2                         | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援<br>(自己評価 29～34・外部評価 16)   |  | 自己評価6項目・外部評価1項目                           | 0           |                                 |
| 係り2<br>継続<br>これ<br>へま<br>の支<br>援<br>関<br>係<br>づ<br>く<br>り | 29                        | <b>本人と共に過ごし支えあう関係【外部評価】</b><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 日常生活の中で工夫されていたこと等を教えて頂き、一緒に行いながら楽しく共生している。   | 0   |             |                                 |

| 大区分   | 中区分                                  | 番号                           | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                      | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---|--------------------------------------|------------------------------|--|--|-------------|---------------------------------|
| 安心と信頼に向けた関係作りと支援                                    | 2<br>新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援          | 30                           | <b>本人を共に支えあう家族との関係</b><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている         | ご本人の生活歴やご家族の思いを汲み取りながら職員も家族の一員としてご本人を支援していく関係を築いている。 | 0           |                                 |
|   |                                      | 31                           | <b>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</b><br>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している             | 介護負担軽減により、より良い関係が構築されているとこで交流の場を設定している。              | 0           |                                 |
|   |                                      | 32                           | <b>馴染みの人や場との関係継続の支援</b><br>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               | 馴染みの場所への外出や面会時間等、定めておらず自由に出入りできる。                    | 0           |                                 |
|   |                                      | 33                           | <b>利用者同士の関係の支援</b><br>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、支え合えるように努めている              | 要介護5の入居者もリビングで談話に参加され他者の介助を受けられる等、見守りながら支援している。      | 0           |                                 |
|   |                                      | 34                           | <b>関係を断ち切らない取り組み</b><br>サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 来所や電話連絡等あれば快く対応している。                                 | 0           |                                 |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1～4<br>(自己 35～51・外部 17～22) |                                      |                              |  | 自己評価17項目・外部評価6項目                                     | 4           |                                 |
|   | 1                                    | 一人ひとりの把握(自己 35～37・外部 17)     |  | 自己評価3項目・外部評価1項目                                      | 0           |                                 |
|   | 1<br>の<br>一<br>把<br>握<br>ひ<br>と<br>り | 35<br>外<br>部<br>評<br>価<br>17 | <b>思いや意向の把握【外部評価】</b><br>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             | じっくりと思いを傾聴したり行動の観察を行いケアカンファ等において検討している。              | 0           |                                 |



| 大区分                      | 中区分                                  | 番号   | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------|--------------------------------------|--|---|--|-------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 1<br>一人ひとりの把握                        | 36   | <b>これまでの暮らしの把握</b><br>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  | 入居時の情報収集を行い書式にまとめ把握し、サービス内で活用している。                                 | 0           |                                 |
|                          |                                      | 37   | <b>暮らしの現状の把握</b><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている  | 経過記録の記載と申し送り、ミニカンファレンス等で一日の様子を把握でき、職員各自確認している。                     | 0           |                                 |
|                          | 2                                    | 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し<br>(自己 38~40・外部 18~19) | 自己評価3項目・外部評価2項目   | 0  |             |                                 |
|                          | 2<br>介護計画の作成と見直し<br>本人がより良く暮らし続けるための | 38<br>外部評価18                                       | <b>チームでつくる利用者本位の介護計画【外部評価】</b><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している     | 入居者一人ひとりの特徴を踏まえご家族や関連機関との連携を図り、検討しながら計画作成している。                     | 0           |                                 |
|                          |                                      | 39<br>外部評価19                                       | <b>現状に即した介護計画の見直し【外部評価】</b><br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 状況の変化に合わせてカンファレンスを行い、サービス内容の見直しや計画を作成している。                         | 0           |                                 |
|                          |                                      | 40   | <b>個別の記録と実践への反映</b><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                               | 介護計画はご本人・ご家族の要望や職員の意見をも踏まえて作成され、情報共有を図っている。                        | 0           |                                 |
|                          | 3                                    | 多機能を活かした柔軟な支援(自己 41・外部 20)                         | 自己評価1項目・外部評価1項目   | 0  |             |                                 |
|                          | 3<br>した多機能な支援                        | 41<br>外部評価20                                       | <b>事業所の多機能性を活かした支援【外部評価】</b><br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                   | 2フロア内で日々の交流や外出、年2回の家族交流会実施、デイサービスの活用、朝礼等への参加を通してメリハリのある生活支援を行っている。 | 0           |                                 |

| 大区分                      | 中区分 | 番号               | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)              | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------|-----|------------------|--|--|-------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 4   |                  | 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働<br>(自己 42~51・外部 21~22)  | 自己評価10項目・外部評価2項目                             | 4           |                                 |
|                          |     | 42               | <b>地域資源との協働</b><br>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している                   | 運営推進会議の開催・地域会議に参加し、協働を図っている。                 | 0           |                                 |
|                          | 4   | 43               | <b>他のサービスの活用支援</b><br>本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話しあい、他のサービスを利用するための支援をしている       | 地域会議等で必要に応じて情報の交換・共有をしている。                   | 1           | 具体的な事例検討会を行っていく。                |
|                          |     | 44               | <b>地域包括支援センターとの協働</b><br>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している       | 運営推進会議・地域会議において、相談情報の共有を行っている。               | 0           |                                 |
|                          |     | 45<br>外部評価<br>21 | <b>かかりつけ医の受診支援【外部評価】</b><br>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 | 協力医療機関があり、訪問診療・訪問歯科診療が希望に応じて利用できる様、連携を図っている。 | 0           |                                 |
|                          |     | 46               | <b>認知症の専門医等の受診支援</b><br>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している     | 入居時の身体状況を把握し、かかりつけ医等、連携体制において支援している。         | 0           |                                 |
|                          |     | 47               | <b>看護職との協働</b><br>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている                    | 必要に応じ訪問看護を導入・利用している。                         | 1           | 緊急時、ターミナルに備え即対応できる様ご家族に情報提供する。  |



| 大区分  | 中区分  | 番号  | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                       | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)         |
|--|--|---|--|---|---------------------|---|
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント                         | 4  | 48  | <b>早期退院に向けた医療機関との協働</b><br>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している                       | 病院・SW等と連携を図り、状況の把握に努め、面会する等ご家族を交え早期退院に向けてカンファレンスしている。                 | 0                   |   |
|  |  | 49  | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有【外部評価】</b><br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している                              | 状況の変化に応じ話し合い、ご本人・家族が安心できる様、関係者全体で方針を統一する様に図っている。                      | 1                   | 終末期における医療処置について関係者等と具体的に内容を話し合い方針を共有する。 |
|  |  | 50  | <b>重度化や終末期に向けたチームでの支援</b><br>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 意向確認書・終末期ケア依頼書にて説明理解を得ている。  | 1                   | 終末期において終末期のケアプランの説明交付を行う。               |
|  |  | 51  | <b>住み替え時の協働によるダメージの防止</b><br>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている                       | ご本人・ご家族の希望を踏まえ、生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助指導を関係者等と情報交換し、話し合っている。            | 0                   |   |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1～2<br>(自己 52～89・外部 23～33) |  |   |  | 自己評価 3 8項目・外部評価 1 1項目   | 16                  |   |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援                            | 1  | その人らしい暮らしの支援 (1)～(5) (自己 52～81・外部 23～30)                    |  | 自己評価 3 0項目・外部評価 9項目   | 14                  |   |
|  |  | (1) 一人ひとり尊重(自己 52～54・外部 23～24)                              | 自己評価 3項目・外部評価 2項目  | 2   |                     |   |
|  |  | 52  | <b>プライバシーの確保の徹底【外部評価】</b><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない   | プライバシー確保について日常的に確認と改善に向けて全職員で取り組んでいる。記録等、個人情報には必要に応じ鍵付きキャビネットに収納している。 | 1                   | 全職員、入社時の守秘事項誓約書において退職後も口外しない様に確認している。   |
| 53   | <b>利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><br>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている | 非言語的コミュニケーションを活用し、ご本人の残存機能に合わせた支援をし、自己決定が行え納得して暮らせる様に努めている。 | 0  |   |                     |   |

| 大区分                   | 中区分               | 番号               | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                          | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)                                     |
|-----------------------|-------------------|------------------|--|--|-------------|---|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 54<br>外部評価<br>24 | <b>日々のその人らしい暮らし【外部評価】</b><br>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 | 1日の流れは設定されているが、ご本人のその日の希望を知る様に努め、ご本人のペースに合わせ柔軟に対応している。   | 1           | 外出等の個人レクを増やしていく。  |
|                       |                   | (2)              | その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援<br>(自己 55～60・外部 25～26)   | 自己評価6項目・外部評価2項目  | 2           |   |
|                       |                   | 55               | <b>身だしなみやおしゃれの支援</b><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている                   | 訪問理美容の提供と共にご本人の行き付けのお店へ行かれている。                           | 0           |   |
|                       |                   | 56<br>外部評価<br>25 | <b>食事を楽しむことのできる支援【外部評価】</b><br>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     | 買い物・調理・食事・後片付けなど入居者個々の力に合わせて職員が支援しながら充実感を持って頂ける様、工夫している。 | 1           | 一人ひとりの嗜好等の確認、身体機能に合わせて食事の盛り付け形態に配慮しさりげなくサポートしながら穏やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。 |
|                       |                   | 57               | <b>本人の嗜好の支援</b><br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している                  | 一人ひとりの嗜好等を把握し状況に合わせて提供している。                              | 0           |   |
|                       |                   | 58               | <b>気持ちよい排泄の支援</b><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している              | チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努め、一人ひとりの能力に合わせて促している。               | 0           |   |
|                       |                   | 59<br>外部評価<br>26 | <b>入浴を楽しむことができる支援【外部評価】</b><br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 入居者の体調や希望を確認し、安全に楽しく入浴して頂ける様に努めている。                      | 1           | タイミングが合わない時等は足浴・清拭等で保清を行い気分転換して頂いている。                               |

| 大区分                   | 中区分  | 番号                                  | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)           |
|-----------------------|--|-------------------------------------|---|---|-------------|---|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援  | 60                                  | <b>安眠や休息の支援</b><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している                          | 睡眠パターンを把握し、見守り 入眠剤等の使用を 出来るだけ避ける様 安心して入眠・休息して頂けている。 | 0           |   |
|                       |  | (3)                                 | その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援<br>(自己 61~66・外部 27~28)  | 自己評価6項目・外部評価2項目                                     | 4           |   |
|                       |  | 61<br>外部評価27                        | <b>役割、楽しみごと、気晴らしの支援【外部評価】</b><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 生活歴の把握と能力に合わせ 職員と共に楽しみ事や 役割を作り出す支援を行っている。           | 0           |   |
|                       |  | 62                                  | <b>お金の所持や使うことの支援</b><br>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       | お金の所持や買い物の支払い等 安心して行える様支援している。                      | 0           |   |
|                       |  | 63<br>外部評価28                        | <b>日常的な外出支援【外部評価】</b><br>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                    | 買い物・散歩・ドライブ等 常に声掛け 希望に沿って参加して頂いている。                 | 1           | 中庭における外気浴・デイサービスの送迎車で車いすのままでもドライブが楽しめている。 |
|                       |  | 64                                  | <b>普段行けない場所への外出支援</b><br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している      | ご家族との外出時の支援や、希望される 講演会・コンサート・祭り事等と同行している。           | 1           | 公共交通機関での外出援助。                             |
| 65                    | <b>電話や手紙の支援</b><br>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 | 希望によりご本人で、電話できる状況にあり はがきや切手を準備している。 | 1   | 外部からの電話を受信される。                                      |             |   |

| 大区分                   | 中区分               | 番号  | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                  | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|-------------------|-----|---|--|---------------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 66  | <b>家族や馴染みの人の訪問支援</b><br>家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるように工夫している                  | 面会時間等の設定は行っておらず、来所し易い体制を整え 居室やソファで談話できる。                         | 1                   | 他入居者がお茶を出す等もてなされる。              |
|                       |                   | (4) | 安心と安全を支える支援(自己 67~74・外部 29~30)  | 自己評価 8 項目・外部評価 2 項目  | 2                   |                                 |
|                       |                   | 67  | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は行っておらず、状況に応じて ご家族と話し合い 「身体拘束に関する説明書」で説明・交付している。             | 0                   |                                 |
|                       |                   | 68  | <b>鍵をかけないケアの実践【外部評価】</b><br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる            | ご家族と協議の上、エレベーターのカバーはあるが 鍵はかけられておらず、外出したくなる場面において 理由や行き先等を傾聴している。 | 0                   |                                 |
|                       |                   | 69  | <b>利用者の安全確認</b><br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | 職員間で声をかけ合い、必要に応じて巡視しながら 安全確認を行っている。                              | 0                   |                                 |
|                       |                   | 70  | <b>注意の必要な物品の保管・管理</b><br>注意の必要な物品を 律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている                     | 職員が管理し 目隠しや手の届かない位置に保管しているが、必要に応じ職員と一緒に使用している。                   | 0                   |                                 |
|                       |                   | 71  | <b>事故防止のための取り組み</b><br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 緊急時のマニュアルや事故報告書の整備されており、再発防止に向けて 全職員で検討している。                     | 0                   |                                 |

| 大区分                   | 中区分               | 番号               | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|-------------------|------------------|--|--|-------------|---------------------------------|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援 | 72               | <b>急変や事故発生時の備え</b><br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                     | 緊急時マニュアルを整備し、24時間対応の協力医療機関との連携を図っている。                                | 1           | 応急手当処置法の研修 受講予定。                |
|                       |                   | 73<br>外部評価<br>30 | <b>災害対策【外部評価】</b><br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年間行事計画に予定して 全職員で避難訓練を実施しており、防火管理者の資格を持つスタッフがいます。                     | 1           | 地域と協働の避難訓練実施予定。 非常持ち出し袋・物品の準備。  |
|                       |                   | 74               | <b>リスク対応に関する家族等との話し合い</b><br>一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている     | 生活状況表の発送や面会時・電話等で 状態・状況の報告をし、リスクについて関係者等と対応策を検討している。                 | 0           |                                 |
|                       |                   | (5)              | その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援<br>(自己 75~81・外部 31)   | 自己評価7項目・外部評価1項目  | 4           |                                 |
|                       |                   | 75               | <b>体調変化の早期発見と対応</b><br>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている               | 変化見られる時は、常にご家族への報告・医療機関との連携を取り合い指示を仰ぎながら 対応に当たっている。                  | 0           |                                 |
|                       |                   | 76               | <b>服薬支援</b><br>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている           | 処方箋等で確認・理解し確実に服薬できる様、見守り・介助行い、変化等ないか気配りしている。                         | 1           | 個別に1日分ずつ、お薬カレンダーを利用してセットしている。   |
|                       |                   | 77               | <b>便秘の予防と対応</b><br>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる             | 排泄パターン表にて把握し、野菜ジュース・牛乳等嗜好確認の上提供したり 体操や腹部マッサージで促し お薬でのコントロール等で支援している。 | 0           |                                 |

| 大区分                   | 中区分                            | 番号  | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                      | 取り組<br>んでい<br>きたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む)                    |
|-----------------------|--------------------------------|---|---|--|-------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 1<br>その人らしい暮らしの支援              | 78  | <b>口腔内の清潔保持</b><br>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力に応じた支援をしている  | 毎食後声かけ促し、セッティング・介助で保清の支援をしている。                                       | 1                       | 協力医療機関に訪問歯科があり、希望者は定期健診が受けられる。                     |
|                       |                                | 79  | <b>栄養摂取や水分確保の支援【外部評価】</b><br>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                                   | 一人ひとり嗜好やアレルギー食品の確認をし、摂取量の把握している。とろみ・きざみ・ミキサー食の提供を行い、盛り付け・配膳の工夫をしている。 | 1                       | 食器や箸は個別に好みの物を使用され、補助具も準備している。医療機関・訪看による栄養指導を受けている。 |
|                       |                                | 80  | <b>感染症予防</b><br>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）   | マニュアルを整備しており、毎年入居者・職員はインフルエンザの予防接種を実施している。                           | 1                       | ハイター水・アルコール消毒液を各所に設置している。                          |
|                       |                                | 81  | <b>食材の管理</b><br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている  | マニュアルを整備しており、外部研修を受けた職員による勉強会を実施し高齢者が発症すると重篤化すること等把握して衛生管理に努めている。    | 0                       |  |
|                       | 2                              | その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)~(2)<br>(自己 82~89・外部 32~33) | 自己評価 8項目・外部評価 2項目   | 2  |                         |  |
|                       | 2<br>生活の環境づくり<br>その人らしい暮らしを支える | (1)   | 居心地のよい環境づくり(自己 82~86・外部 32~33)  | 自己評価 5項目・外部評価 2項目  | 2                       |  |
|                       |                                | 82  | <b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b><br>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                                    | 1階の共有玄関より、入り口であるエレベーターの案内板を掲げている。                                    | 0                       |  |
|                       |                                | 83  | <b>居心地のよい共用空間づくり【外部評価】</b><br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 生花やレク等の製作品・行事で撮影した写真を、思い思いにレイアウトして飾り、家庭的な雰囲気をももたせて出している。             | 0                       |  |



| 大区分                   | 中区分                       | 番号                                | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                            | 取り組んで<br>いきたい<br>項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |  |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|--|---------------------|---------------------------------|--|
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 2<br>その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 84                                | <b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b><br>共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                  | 中庭や表の風景を觀賞しながら、談話できるテーブルやソファ・ベンチが設置されている。                  | 1                   | 中庭にもベンチ等の設置を考えている。              |  |
|                       |                           | 85                                | <b>居心地よく過ごせる居室の配慮【外部評価】</b><br>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 | 昔から馴染みのある家具や物品・装飾品等を持ち込まれている。                              | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | 86                                | <b>換気・空調の配慮</b><br>気になるにおいや空気のよどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている              | 台所やトイレには換気扇を整備し、適宜外気を取り入れる等配慮している。                         | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり(自己 87~89) |   |  | 自己評価3項目             | 0                               |  |
|                       |                           | 87                                | <b>身体機能を活かした安全な環境づくり</b><br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                       | 各所に実用に応じた手すりを設置し、浴室床は滑りにくい素材を採用している。物干しも高さ調節が出来る紐等を使用している。 | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | 88                                | <b>わかる力を活かした環境づくり</b><br>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している                                 | その日・時々状況に合わせ、職員間で話し合い自立できる場所・介助が必要なところを見極め支援している。          | 0                   |                                 |  |
|                       |                           | 89                                | <b>建物の外周りや空間の活用</b><br>建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている   | 外周りは季節行事に応じたディスプレイを施し、中庭において草花・家庭菜園を育て、ラジオ体操等の活動を行っている。    | 0                   |                                 |  |

| 大区分           | 中区分                              | 番号   | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容) | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---------------|----------------------------------|--|---|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| サービスの成果に関する項目 |                                  |  |   | 取り組みの成果<br>(該当番号を該当番号欄に入力すること)  | 該当番号        |                                 |
| サービスの成果に関する項目 | 90                               | 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                      | ほぼ全ての利用者の<br>利用者の2/3くらいの<br>利用者の1/3くらいの<br>ほとんど掴んでいない | 1                               |             |                                 |
|               | 91                               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | 毎日ある<br>数日に1回程度ある<br>たまにある<br>ほとんどない                  | 1                               |             |                                 |
|               | 92                               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 93                               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 94                               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 95                               | 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                     | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 96                               | 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、安心して暮らせている            | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 1                               |             |                                 |
|               | 97                               | 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 | ほぼ全ての家族と<br>家族の2/3くらいと<br>家族の1/3くらいと<br>ほとんどできていない    | 1                               |             |                                 |
| 98            | 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きている | ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br>たまに<br>ほとんどない             | 2   |                                 |             |                                 |

| 大区分           | 中区分 | 番号  | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                      | 取り組んでいきたい項目 | 取り組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---------------|-----|-----|---|--|-------------|---------------------------------|
| サービスの成果に関する項目 |     | 99  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | 大いに増えている<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない          | 2           |                                 |
|               |     | 100 | 職員は、生き活きと働けている  | ほぼ全ての職員が<br>職員の2/3くらいが<br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない      | 1           |                                 |
|               |     | 101 | 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                           | ほぼ全ての利用者が<br>利用者の2/3くらいが<br>利用者の1/3くらいが<br>ほとんどいない   | 1           |                                 |
|               |     | 102 | 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                       | ほぼ全ての家族と<br>家族等の2/3くらいと<br>家族等の1/3くらいと<br>ほとんどできていない | 1           |                                 |
| サービスの成果に関する項目 |     |     |   | 取り組みの成果<br>(該当番号を該当番号欄に入力すること)                       | 該当番号        |                                 |

サービスの成果に関する項目の該当番号は、選択肢の該当番号を示します。

番号の上位は自己評価の項目番号を指します。外部評価項目は、番号欄に網掛けをして外部評価と表示し、外部評価の項目番号を下に表記しています。

項目の横の重点は、外部評価の調査結果で重点項目として概要表に記載される項目です。

また追加は、福岡県が国の参考例に自己評価から外部評価に加えたり、新たに自己評価も含めて独自に追加した項目などです。