

北棟

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） 取り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 1～5 (自己 1～24・外部 1～14)   | 自己評価24項目・外部評価14項目  | 1                   |                                     |
| 理念に基づく運営 | 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  | 0                   |                                     |
|          |                    | 1<br>外部<br>評価<br>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 | 地域密着型サービスとしての役割を全職員で話し合い、事業所としての理念を作りあげている。                                    | 0                   |                                     |
|          |                    | 2<br>外部<br>評価<br>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                     | ミーティングや申し送りで理念を確認し合い、日々の介護現場においてケアに結びつけるようにしている。                               | 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るよう取り組んでいる | 理念を見えやすい所に掲示している。運営推進会議や家族面会時等に折りに触れて説明を行っている。                                 | 0                   |                                     |
|          |                    | 2  | 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  | 0                   |                                     |
|          |                    | 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、気軽に立ち寄りて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  | 散歩や買い物等に出かけた時は、こちらから挨拶や声かけを行う様に心掛けている。ご入居者にとって法人内職員や利用者との日常的な隣近所つきあいをしている時がある。 | 0                   |                                     |
|          | 5<br>外部<br>評価<br>3 | <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 | 地域の一員として夏祭りや敬老会を通じて、地域住民と交流する機会を作っている。町内会に加入しているので、お誘いや案内を頂いている。出来る限り地域行事に参加している。  | 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 | 2<br>支<br>地<br>域<br>と<br>い<br>の   | 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                            | 運営推進会議では事業所の状況の報告を行い参加者から意見を頂いている。地域の小学校、中学校の体験学習を受け入れ事業所としての役割を地域に還元している。          | 0                   |                                     |
|          |   | 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   | 0                   |                                     |
|          | 3<br>理<br>念<br>を<br>実<br>践<br>す<br>る<br>た<br>め<br>の<br>制<br>度<br>の<br>理<br>解<br>と<br>活<br>用 | 7<br>外<br>部<br>評<br>価<br>4  | <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                           | 外部評価・自己評価についての意義を説明し、全職員で自己評価に取り組んでいる。評価を受けることで、日頃のケアを見直すきっかけとなっている。改善点は意識統一に努めている。 | 0                   |                                     |
|          |   | 8<br>外<br>部<br>評<br>価<br>5  | <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           | 運営推進会議ではサービス評価の内容、結果を議題にし話し合い、委員がモニター役となっている。その他、活動状況や利用者状況の報告を行い意見を頂いている。          | 0                   |                                     |
|          |   | 9<br>外<br>部<br>評<br>価<br>6  | <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                            | 運営推進会議構成委員として、地域包括センター職員の出席をいただいております。サービス向上に向けての意見をいただく機会がある。                      | 0                   |                                     |
|          |   | 10<br>外<br>部<br>評<br>価<br>7 | <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 | 外部研修に職員が参加し、学ぶ機会を設けている。外部研修に参加した職員による報告勉強会を行い全職員への周知徹底を図っている。                       | 0                   |                                     |
|          |   | 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                     | 法人にて高齢者虐待防止関連法についての勉強会を実施し、学ぶ機会がある。   | 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>きたい<br>項目 | 取り組んで<br>いきたい<br>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   | 0                  |   |
| 理念に基づく運営 | 理念を<br>実践<br>する<br>ため<br>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             | 契約時は時間をとり丁寧に説明を行っている。事業所での出来る事・出来ない事の説明を説明し本人や家族の同意を得ている。契約解除に至る時は情報提供を行い本人や家族の不安軽減に努めている。                | 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            | 運営推進会議に本人が出席し、外部の人に意見や思いを伝えられる機会を作っている。出された意見はケアの現場に生かすようにしている。普段の何気ない言葉や態度から不満を察する様にしている。                | 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 | 定期的な報告は、手紙を送付している。状況に応じて個別に報告を行ったり、家族面会時に入居者の健康状態や暮らしぶり等を伝え信頼関係を築くように心がけている。金銭管理は、毎月明細書を送付している。           | 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   | 玄関先に苦情ポストや法人内に苦情相談窓口を設置したり、苦情委員会がある。家族が意見や不満を言いやすい雰囲気作りに努めている。いただいた意見は、法人内の新聞で対応策・改善に向けての取り組みを広報誌で公表している。 | 0                  |   |
|          |                                  | 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                        | ミーティングや申し送り等で職員の意見や要望を聞いて運営に反映させている。その場で言いにくい事は個別面談にて解決を図っている。  | 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  | 入居者の生活ペースに合わせたり、状況変化に合わせて柔軟な勤務体制は確保できている。   | 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<br>基づく<br>運営 | 4                     | 18<br>外部<br>評価<br>10        | <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  | ユニットの職員は固定化し、馴染みの関係は出来ている。移動や離職を行う時は、入居者に挨拶をし納得して頂いている。                          | 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  | 1                   |   |
|                  | 5<br>人材の<br>育成と<br>支援 | 19<br>外部<br>評価<br>11        | <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 | 職員の意見を聞き、自分の能力を發揮できるような環境作りを心がけ実現に向け取り組んでいる。<br>職員の募集・採用にあたっては、年齢や性別等の制限は設けていない。 | 0                   |   |
|                  |                       | 20<br>外部<br>評価<br>12        | <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  | 入居者に対する人権尊重について、勉強会で学んでいる。   | 1                   | 人権の尊重に対する勉強会は行っていますが、個々での考え方のバラツキがあり接遇・言葉遣い等を改めて見直す必要がある。 |
|                  |                       | 21<br>外部<br>評価<br>13        | <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  | 運営者は、段階に応じて研修を受ける機会を確保している。法人内の勉強会を開催し、多く参加をしている。                                | 0                   |   |
|                  |                       | 22<br>外部<br>評価<br>14        | <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  | 他のグループホーム見学や施設外研修会を通じ、同業者の意見交換を行いサービス向上に努めている。老人福祉施設協議会を通じて多くの外部研修の機会がある。        | 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   | 運営者は、親睦会を行ったり職員の意見を積極的に聞く姿勢があり、ストレス軽減に取り組んでいる。                                   | 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) |
|---|-----------------------|--|---|---|---------------------|-------------------------------------|
|   | 5<br>と人材<br>支援の<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                          | 職員の自己評価を取り入れて、職員の努力や成果を把握し、各自が向上心を持って働けるように職場環境を整備している。 | 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 1 0 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                   |                                     |
|   | 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                        | 相談から利用に至るまでご家族の情報をもとに、ご本人の思いを傾聴し、生活状況を把握するように努めている。ご本人が緊張しないでいように聞く姿勢には注意を払っている。                          | 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                             | ご家族の思いを受け止め、事業所としてはどのようなことが出来るのかを話し不安軽減に努めている。  | 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                                     | 相談時、本人や家族の話しを行う中で状況確認を行ない、状況に応じて意見の提案をさせていただく時がある。場合によっては、他の事業所のサービスに繋げる時がある。                             | 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 | ご家族と相談しながら、見学や体験利用を行い徐々に場の雰囲気に馴染めるように努めている。職員が自宅に訪問を行う時もある。   | 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>な<br>ま<br>ま<br>の<br>支<br>援 | 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                       | 入居者の思いや出来る事を職員間で話し、情報を共有している。日常生活の中でお互いに協働する場面があり、入居者から生活の知恵など教えてもらう時がある。職員からだけではなく、入居者からも労いの言葉や行動をかけられる。 | 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 | 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         | ご本人の生活の様子やの思いをご家族に伝え、情報共有に努めている。ご本人を中心に家族と一緒に支え合っている。   | 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             | ご本人やご家族の思いを確認し、よりよい関係作りが築いていけるように近況報告を行っている。入居者から手紙を書いてもらい思いをご家族へ伝えている。ご本人やご家族と一緒に参加が行える行事を行ない関係継続に努めている。 | 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               | 馴染みの美容室に行ったり、地域に暮らす知人・友人の訪問があり、今後も尋ねて来やすい雰囲気作りを心掛けている。  | 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              | 入居者の関係を注意深く観察し、把握している。入居者の関係性がうまくいくように職員が間に入り入居者同士の関係が保てるような働きかけを行う時がある。                                  | 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 | 他の事業所へ移られた方の所へ訪問し、交流を図っている。契約が終了しても家族からの相談にのっている。   | 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              |
|                  | 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                      | 35 外部評価 17<br><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 |  | 日常生活の中で、言葉や行動などから推察し思いを汲み取るように努めている。ご家族へも伝え情報を得るようにしている。  | 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)   | 取り組んでほしい項目 | 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  | ご本人やご家族との会話の中で、生活歴や暮らし等についての情報収集を行っている。サービス利用してからも気付いた事や疑問に思った事は、その都度ご本人やご家族へお尋ねしている。 | 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  | 日々の生活の中で、「出来る事」や「分かる事」を職員が念頭におき、気付いた時は記録に残している。記録やカンファレンスをもとにケアプランに反映してサービス提供を行なっている。 | 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>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 | 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     | カンファレンスには、ご本人やご家族に出席し要望や意見を出してもらい、ユニット会議での職員の意見交換の情報を含めてケアプランの見直しを行っている。              | 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 | 状況変化や新たな問題が生じた場合は、随時見直しを行っている。介護計画書の見直しは、定期的に行っている。                                   | 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                               | 日々の様子や気づきや工夫をケース記録に記入し情報共有を行っている。内部勉強会では記録の重要性や記録の仕方について学び、用紙の見直しを行っている。              | 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>多機能を活かした柔軟な支援               | 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                                   | 本人の状況に応じ、通院や送迎等、必要な支援を行い、重度化しないように努めている。  | 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<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)     |
|--------------------------|-----|----|--|--|---------------------|---|
| 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   | 1                   |   |
|                          |     | 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                   | ご入居者の意向を取り入れ地域のボランティアの利用を受け入れている。民生委員やふれあい相談員の来訪を受け、地域資源について情報収集をしている。       | 1                   | 現状で満足されないご入居者の思いに沿ったボランティアの導入を検討していきたい。 |
|                          | 4   |    | <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       | 本人の希望に応じて訪問美容サービスを利用している。サービス利用にまでは至っていませんが他の事業所のケアマネージャーと情報交換を行っている。        | 0                   |   |
|                          |     | 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       | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席を得て、周辺情報の収集を行い、ネットワーク作りを心がけている。「成年後見人制度」についての話を予定している。 | 0                   |   |
|                          |     | 45 | <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 | 昔からの馴染みのかかりつけ医療機関での受診を支援している。受診結果は記録に残し、家族へ報告し情報の共有を行っている。                   | 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     | 入居者の状況変化について気軽に相談を行うと、適切な指示や助言をしてくれる医師を確保している。                               | 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                    | 法人内の看護師に相談を行い助言をいただいたり、地域医療機関や協力病院の看護婦と連携し、健康管理を行っている。                       | 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<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) |
|--------------------------|-----|--|--|--|---------------------|-------------------------------------|
| 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                       | 入院となった時は、入居者への支援方法等や特徴等の情報提供をしている。退院後の生活について医療機関関係者と家族で連携を図りながら必要な支援を行なっている。             | 0                   |                                     |
|                          |     | 49<br>外部<br>評価<br>22                             | <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                              | 状況変化があった場合や重度化を想定した話をご本人やご家族の意向を確認し、全職員で意向の確認を行なっている。契約時に重度化した場合の事業所として、対応できる限界等を説明している。 | 0                   |                                     |
|                          |     | 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 | 医療機関の協力体制を確保している。ご本人の気持ちを大切に、困難な事や不安な事等、チームで話し合い重度化した入居者が安心と安全でな生活を継続できるように、意識の統一を図っている。 | 0                   |                                     |
|                          |     | 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                       | 入居者が住み替えによるダメージが少しでも軽減できるように、ご本人のアセスメントやケアプランの情報提供を行なっている。                               | 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             |
| 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  | 0                   |                                     |
|                          |     | (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  | 0                   |                                     |
|                          |     | 52<br>外部<br>評価<br>23                             | <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   | 入居者の人格の尊重し、プライバシーを損なわないように、さりげない声かけを行っている。個人ファイルは、保管棚に管理している。                            | 0                   |                                     |
|                          |     | 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   | 入居者のペースに合わせて、声かけの工夫を行い意志の確認を行なっている。意志疎通の困難な方は、表情や些細な行動によるサインから判断し支援に繋げている。               | 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) |
|-----------------------|-------------------|------------------|---|--|---------------------|-------------------------------------|
| 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 | ご本人の意志を尊重し、入居者の生活ペースに合わせている。状況によりご本人の気持ちに添えない時があるが、思いを尊重し次の支援に繋げる努力を行っている。   | 0                   |                                     |
|                       |                   | (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  | 0                   |                                     |
|                       |                   | 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                    | 普段から入居者の気持ちを尊重したお洒落支援を行なっている。行事や外出の時は、身だしなみを整え、気持ちが乗らない方でも声かけの工夫を行い意欲支援を行なっている。  | 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      | 調理の場面では入居者が参加しやすく、得意な事を見極め、その方の力が発揮できるように場面の作りの工夫を行っている。楽しい食事になるように、偏食がある方にはメニューを工夫し、個別食の提供を行ったり、個人用の食器を使用している。食事は入居者と職員と一緒に食べ、後片付けを行っている。 | 0                   |                                     |
|                       |                   | 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                   | 入居者の好きな食べ物や飲み物の把握に努め、おやつの際に取り入れたり、好きな時間に日常的に楽しめるように支援をしている。  | 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               | 排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が困難になった方でもトイレ誘導を行い気持ちのいい排泄を促している。サインや習慣を把握し排泄支援をしている。失敗した場合は、さりげなく配慮し対応している。   | 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     | 入居者の生活習慣・ペースに応じて入浴をしている。入浴の拒否が強い方には、声かけのタイミングや好きな音楽を流す等の工夫を行っている。  | 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<br>きたい<br>項目 | 取り組んで<br>いきたい<br>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                          | 入居者の生活ペースに合わせて、一人になりたい時や昼寝の訴え・状況を推察し、居室を利用して休息して頂いている。夜間不安による不眠の訴えがある方は、話の傾聴を行い不安解消を図っている。   | 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  | 0                  |   |
|                       |                   | 61<br>外部<br>評価<br>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 | 一人ひとりの好きなことや得意分野を把握し、力が発揮できるような場面作りを行い役割達成支援を行なっている。   | 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       | 買物や外出時は、ご本人が支払い出来るように支援している。ご本人の希望で小銭程度を所持している方もいます。   | 0                  |   |
|                       |                   | 63<br>外部<br>評価<br>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                    | 外出先やスケジュールは、季節・天気等に応じて入居者の希望に添って行っている。歩行困難な方は、個別支援を行なっている。                                   | 0                  |   |
|                       |                   | 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      | 入居者やご家族のパイプ役となりご家族と相談しながら自己実現に向けて取り組んでいる。行事や個別支援にて遠方に外出する機会を設けているが、現在はインフルエンザ対策として外出自体控えている。 | 0                  |   |
|                       |                   | 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                                | 家族や知人への電話は、いつでも希望に沿って行っている。年賀状や暑中見舞いを出せるように支援している。   | 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) |  |
|-----------------------|-------------------|------------------------------------|---|--|---------------------|-------------------------------------|--|
| 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                  | 明るい挨拶と態度や身だしなみを心がけてお迎えし、近況報告などをして気軽にお話し、訪問しやすい雰囲気作りをしている。                                    | 0                   |                                     |  |
|                       |                   | (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 | 0                                   |  |
|                       |                   | 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 | 身体拘束を行っていないケアの実現が行なえている。法人内、グループホーム勉強会に参加し知識を深めている。  | 0                   |                                     |  |
|                       |                   | 68<br>外部評価<br>29                   | <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            | 施錠をせず、入居者が外に行かれる時は同行、もしくはさりげなく見守りを行い安全確保しご本人の思いを尊重している。スタッフ間で連携し入居者の所在確認を行なっている。             | 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                           | 日頃の様子観察や談話の中からの入居者の思いと現状を把握し、さりげなく見守りを行っている。夜間は物音などに迅速に対応できるよう気を配っている。                       | 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一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                     | 注意の必要な物品をなくすのではなく、入居者の身体的・精神的状況に合わせて環境整備を行っている。  | 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                  | 入居者の状況を把握し、リスクに対する取り組みを行っている。些細な事でもヒヤリハット報告書に挙げ、改善策を検討し事故予防に努めている。事故に至った場合は、再発防止に向けて取り組んでいる。 | 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) |
|-----------------------|--|--|--|--|---------------------|-------------------------------------|
| 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                     | 緊急時対応マニュアルの整備、勉強会を行い全職員で周知徹底できている。   | 0                   |                                     |
|                       |  | 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 | 入居者と一緒に避難訓練を行っている。職員が入居者役となり現実な訓練となるように取り組んでいる。運営推進会議で地域の方や地域消防団に協力を呼びかけている。   | 0                   |                                     |
|                       |  | 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対応策を話し合っている      | ケアカンファレンスにおいて一人ひとりに起りうるリスクについて話し合っている。日頃からリスクが予想される時は、その都度ご家族に連絡を行い説明し、了承を頂いている。                                     | 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  | 0                   |                                     |
|                       |  | 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               | バイタルチェックだけではなく、活気のなさや顔色、会話の中にも体調変化に対する変化を注意を深く観察することを心がけている。気付いた際は報告や記録により情報を全職員で共有している。必要に応じて医療機関や法人内の看護婦に相談を行っている。 | 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           | 一人ひとりの薬説明書をカルテに綴り常に確認できる。薬に変更があった場合は、受診記録に残し口頭での申し送りも行い全職員が周知している。   | 0                   |                                     |
| 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 | 普段の食事やおやつに繊維類を取り入れている。便秘症の方には朝の冷水や野菜ジュース腹部マッサージ等、個々の状況に合わせた対策を行っている。主治医に相談し指示を受けるケースもある。 | 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) |  |
|-----------------------|-------------------------------|---|---|--|---------------------|-------------------------------------|--|
| 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  | 毎食後の歯磨きと就寝前の義歯洗浄を支援している。ご本人の希望や状況により訪問歯科を受けている方もいる。  | 0                   |                                     |  |
|                       |                               | 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                                   | 食事や水分摂取量の減少の見られる方は、記録をもとに原因を分析し、好みの食べ物や食事形態・見栄えの工夫を行い食欲増進を図っている。可能な限り自力摂取が行えるように声かけを行っている。 | 0                   |                                     |  |
|                       |                               | 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）   | 月に一回感染対策委員会があり、地域の感染発生状況等について情報共有に取り組んでいる。感染マニュアルがある。                                      | 0                   |                                     |  |
|                       |                               | 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  | 冷蔵庫の掃除は定期的に行っている。担当者が食材管理を実施し、賞味期限や消費期限を確認している。  | 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   | 0                                   |  |
|                       | 2                             | (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   | 0                                   |  |
|                       | 2<br>生活環境づくり<br>その人らしい暮らしを支える | 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                                    | 玄関先には入居者と職員とで花を植え、家庭的な雰囲気になるようにしている。玄関には生け花の得意な入居者に生けてもらっている。                              | 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 | フロアや廊下の飾りは職員と入居者が一緒に作り、親しみ易い物をディスプレイしているが、幼稚な物とならないように注意を払っている。                            | 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<br>いきたい<br>項目 | 取り組んで<br>いきたい<br>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                  | 談話室や廊下に椅子を置き、仲の良い入居者同士で過ごしたり、職員と入居者がマンツーマンで過ごす場面がある。   | 0                   |   |  |
|                       |                           | 85<br>外部評価<br>33                  | <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 | 入居前に自宅で使っていた馴染みの家具や思い出の物を持ってきて頂いているので、落ち着きやすい空間となっている。 | 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               | 換気は、フロアは時間ごとや居室掃除の時に窓を開けて行っている。気になる臭いがする時は、その都度行っている。  | 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                       | 家具の配置や事故に繋がる物はないかを検討し、自立した生活が送れるようにご家族と話し合い環境整備を行っている。 | 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                                 | ご本人にとって何がわかりにくいのかを分析し、状況に応じた環境整備を行っている。                | 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   | 玄関先にはベンチを置き、お茶を飲んだり、日向ぼっこする等、建物の外周りを活用している。            | 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<br>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<br>番号            |   |
| サービスの<br>成果に<br>関する<br>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 | 2                               |                     |   |
|                           | 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    | 2                               |                     |   |
|                           | 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    | 2                               |                     |   |
|                           | 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    | 3                               |                     |   |
|                           | 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    | 2                               |                     |   |
|                           | 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    | 2                               |                     |   |
|                           | 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                  | 3                               |                     |   |

| 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) |
|---------------|-----|-----|---|--|---------------------|-------------------------------------|
| 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拡がったり深まり、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          | 3                   |                                     |
|               |     | 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      | 2                   |                                     |
|               |     | 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   | 2                   |                                     |
|               |     | 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 | 2                   |                                     |
| 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<br>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。