

## グループホームあおば

## 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  | 2                                     |                                |
| 理念に基づく運営   | 1<br>理念の共有    | 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<br>外部評価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 | 地域生活での継続を支え、家庭的な環境と一人一人を大切にす支援を柱に置いた理念づくりをしている。                            | 0                                     |                                |
|            |               | 2<br>外部評価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                     | 職員の目に付く場所に理念を掲げ、理念に向かって管理者、職員が一丸となり支援に取り組むように日々努めている。                      | 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           | 家族には地域密着型サービスの説明を行ない地域の中での生活の大切さを伝えている。また、地域の方を訪問し施設の説明を行ない理解して頂けるよう努めている。         | 1  | 地域の方々に理解して頂けるようこれからも努力していきたい。         |                                |
|            | 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  | 1                                     |                                |
|            | 2<br>地域との支え合い | 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   | 散歩・買物など日々の生活の中で近隣の方と挨拶やふれあいを行なっている。散歩途中で近所の方が、花の手入れなどされていると話が弾み立ち止まることもある。 | 0                                     |                                |
| 5<br>外部評価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 | 原土井病院看護士寮の一角にあり、周囲にはアパート・同法人関連施設がある等地域の方との交流が難しい環境にある。まずは、施設がある事を認知していただく様努めている。   | 1  | 地域の活動に参加し、少しずつでも地元の方々と交流できるようにしていきたい。 |                                |

| 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) |
|----------|---|---------------------|--|--|---------------------|---------------------------------|
| 理念に基づく運営 | 2<br>支地<br>え域<br>合と<br>いの                   | 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、事業所々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                         | 協力病院を中心に地域の方々にも参加できる行事、催事を計画し実施している。地域の子供たち、高齢者にも気軽に参加を呼びかけている。                            | 0                   |                                 |
|          |   | 3                   | 理念を实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>理念を<br>実践す<br>るため<br>の制度<br>の理解<br>と活用 | 7<br>外部<br>評価<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                         | 評価結果を参考に改善するよう努めている。外部評価を受けることで、事業所の質の向上につながるよう事業所全体で取り組んでいる。                              | 0                   |                                 |
|          |   | 8<br>外部<br>評価<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         | 2ヶ月に一回の運営推進会議の中で出た意見を真摯に受け止め改善し取り組んでいる。参加出来なかった職員にも報告書の回覧やミーティングの中で周知するよう努め、サービスの向上に努めている。 | 0                   |                                 |
|          |   | 9<br>外部<br>評価<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                          | 運営推進会議開催にあたり、相談し助言を受けている。その他でも何か問題があれば連絡し連携を図っている。   | 0                   |                                 |
|          |   | 10<br>外部<br>評価<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 | 管理者・職員は出来る限り研修に参加し知識を広げるよう努めている。知り得た情報は個人だけの物とせず、ミーティングを利用し発表、研修報告を提出している。                 | 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                   | 研修、新聞記事などにより職員で話し合う機会を持っている。言葉による虐待もあり注意を払うよう職員全員で努めている。                                   | 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<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) |
|----------|-------------------|----|--|--|-------------------------|---------------------------------|
|          |                   | 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 | 4<br>理念を実践するための体制 | 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             | 契約前に説明を行なった上、ご本人・ご家族に納得して頂き契約を結んでいる。また、契約時には書面で詳細を説明し、疑問点・問題点にはお答えしている。  | 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            | 利用者より意見、不満、苦情があれば管理者、職員で傾聴している。内容によりすぐに解決できることならば即対応しているが、話し合いが必要ならば会議の議題とし取り組んでいる。  | 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合わせた報告をしている | 家族面会時に体調、日々の様子をお知らせしているが、体調不良等には電話連絡し状態をお知らせしている。金銭管理については、領収証ノートを作成し領収証を添付、残金がわかるよう管理している。また、施設便りを月1回発行して、施設内の暮らしや職員の異動を連絡している。 | 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   | 運営推進会議や面会時に忌憚ない意見を頂いている。家族の意見を職員全員に伝達し改善するよう努力している。苦情・助言箱の設置を実施しているが中にはなかなか意見が入らない。  | 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                        | ミーティング等で意見・提案を聞く機会を設けている。職員から出た意見で管理者で解決できないものは会社側に伝え解決に向け努力している。会議の内容は全て記録に残し本社に提出している。   | 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  | 状況に合わせた対応が出来るように努めている。緊急時は、管理者に連絡するようになっており管理者の判断の下、職員に指示又は管理者が対応する等その時々状況に合わせて実施している。   | 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) |
|------------------|---|----|--|---|-------------------------|---------------------------------|
| 理念に基<br>づく運<br>営 | 4<br>理<br>念<br>の<br>実<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<br>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<br>用者へのダメージを防ぐ配慮をしている  | 異動・離職がある場合は説明している。職員が<br>入れ替わることで不安感を与えないよう配慮を<br>し、引継ぎの期間を設け安心して頂けるよう努め<br>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   | 0                       |                                 |
|                  | 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<br>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<br>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<br>う配慮している | 採用にあたり性別、年齢は排除はしていない。<br>意欲があり、健康であれば特に問題は無い。職員<br>の能力も、社内・社外の研修に参加するよう自己<br>啓発を促している。  | 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<br>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  | 基本理念の中に謳っている。職員も基本理念を<br>理解し介護に取り組んでいる。   | 0                       |                                 |
|                  |   | 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<br>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<br>ングしていくことを進めている  | 法人内外の研修を受けるよう働きかけている。<br>資格取得を促し、必要な研修を受けられるよ<br>うに配慮、バックアップしている。   | 0                       |                                 |
|                  |   | 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、<br>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<br>ビスの質を向上させていく取り組みをしている  | グループホーム協議会に加入している。定期的<br>に行なわれる勉強会、研修に参加することで交流<br>を図っている。他施設での開催で見学も兼ね色々<br>勉強になっている。また、問題点を出し合い、検<br>討することでサービス質の向上に役立っている。 | 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<br>づくりに取り組んでいる   | 月 1 回のミーティングには本社の役職者も参加<br>し職員の意見を聞いている。他職員の前で発言し<br>辛いことは直接管理者・本社に相談できる環境で<br>あるように努めている。                                    | 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                                   | 職員個々のレベルを把握し、その実力に見合う支援を行なっている。向上心を持ち、充実し働けるよう考えながら勤務を組んでいる。                       | 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 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<br>相談<br>から<br>利用<br>に至<br>るま<br>での<br>関係<br>づく<br>り<br>と<br>そ<br>の<br>対<br>応 | 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                        | 入居前に面接を行ない現状を理解した上で契約を結んでいる。入居後、生活に馴染まれるまで訴え、不安、問題を傾聴しながら安心できるよう職員全員で努め信頼構築を図っている。 | 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                             | 家族に納得して頂いた上で契約を結んでいる。家族が望まれること、求められることを理解し応じられるよう努力していく事で、信頼構築を図っている。              | 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                                     | 本人、家族と面接を行なうことで状態・状況を把握し本当に必要なサービスが何であるか、他のサービス利用も視野に入れ一緒に考えている。                   | 0                   |                                 |
|  |   | 28<br>外部<br>評価<br>15   | <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 | 本人が馴染まれるまではご自分のペースを重視している。本人の意思を尊重し、居場所を見つけれられる支援を心がけ、家族にも協力をお願いしている。              | 0                   |                                 |
|  | 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<br>と<br>こ<br>れ<br>ま<br>で<br>の<br>支<br>援 | 29<br>外部<br>評価<br>16  | <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 | 職員は炊事、洗濯、掃除等を一緒に行なうことで人生の先輩から学ぶ事は沢山ある。生活を共にしていく中で、観察を行い支援を行なっている。毎日の生活が職員にとっても勉強の場になっている。                          | 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         | 家族には本人の状況を来訪時にお知らせしている。いろいろな場面においての本人の様子を詳しくお話することで、その場に居られなかった家族にも共有して頂くよう努めている。               | 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             | 本人と家族の関係を理解し、その間に立つ職員が少しでも役に立てるような支援に努めている。   | 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               | 今まで大切にしてきたことが継続できるように、知人・友人の面会などは歓迎している。  | 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              | 個々の性格を尊重しながら、団体生活でもある為利用者同士の関係には気配りをしている。孤立しないよう職員で注意しながら、声かけを行い対応に努めている。                       | 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 | 病院に入院になられたり、他の施設に移られても面会に行っている。面会に行き家族の方ともお話しする事があり、手紙のやり取りなど継続して付き合っている家族もある。                  | 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  | 2                   |                                 |
|   | 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>人<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             | 日常生活を通じ個人の希望、意向の把握に努めている。会話の中から聞かれる言葉や日々の行動・表情など細かい変化を見逃さず、何に困り何を望まれているのかを的確に判断できるよう職員全体で考えている。 | 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  | 本人・家族からの情報収集や紹介先関係者から頂いた情報をもとに個人のファイルを作成し職員全体で情報を共有している。不足している部分はその都度情報を加えながら把握に努めている。 | 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  | 申し送りや記録を通じ一人一人を理解し把握した上で支援を行なっている。その時々にも起こったことも職員間で情報共有に心がけている。                        | 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   | 2  |                     |   |
|                          | 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     | 本人、家族に意見を求めより良い生活に向けて介護計画が作成できるように努めている。   | 1                   | 家族来訪時に意見は求めているものの、サービス担当者会議に家族の出席がないので少しずつでも改善できるように努めたい。 |
|                          |                                      | 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 | 介護計画の見直し時期が明確にわかるよう見直し時期の一覧表を作成し実施している。また、状態の変化、退院後、介護度の変更時は見直し以前でも介護計画を作成している。        | 1                   | 毎月ケアカンファレンスは開催しているがモニタリングの整備が不十分な為改善に努めていきたい。             |
|                          |                                      | 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                               | 個人観察記録、介護記録表を作成し情報を共有している。この日々の観察が心身の状態把握につながり問題点の抽出にも役立っている。                          | 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>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                                   | 外出、病院の送迎など事業所単独で動けない場合は本社に応援体制がある。本人、家族の要望は出来る限り応じている。                                 | 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  | 0                   |                                 |
|                          |     | 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                   | 必要時にはボランティア、消防に応援して頂いている。近所の子供達とも交流し少しずつ輪が広がるよう支援している。                      | 0                   |                                 |
|                          |     | 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       | 地域の他施設との勉強会を通じ、サービス内容の把握に努めている。また、月2回の訪問理美容サービスがあるので入居者の希望に応じ利用している。        | 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       | 運営推進会議の開催時には地域包括支援センターの職員方にも連絡し可能な限り参加して頂いている。その時にアドバイスや情報を提供して頂き支援をもらっている。 | 0                   |                                 |
|                          |     | 45<br>外部<br>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 | 本人、家族の希望を一番に考え事業所の協力医だけからではなく、入居前からのかかりつけ医からの医療を受けられるように努めている。              | 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     | 協力病院の専門医と連携を取りながら、認知症に関する相談、診断、治療が受けられるよう支援している。                            | 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                    | 看護師による健康管理を行なっている。また、対応に悩んだ時、困った時には関連施設の看護師にも相談し支援をもらっている。                  | 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                       | 入院時には必要な情報を提供している。その後の様子も面会に行き状態を把握するよう努めている。また、病院側の相談員と連絡を取り情報交換を行なっている。                    | 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                              | 重度化した場合の対応方針の同意書類があり入居時に同意を頂いている。また、家族の不安を解消するようかかりつけ医にも協力して頂き家族が納得いくよう説明を行なっている。            | 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 | 事業所で出来ることには限りがあることを見極めながら、協力病院、かかりつけ医との連携を図り支援に取り組んでいる。                                      | 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                       | 住み替えにより考えられる本人の気持ちを考え、今までの生活が継続できるように、関係者と情報交換、意見交換を行うことで支援するよう努めている。                        | 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38項目・外部評価11項目   | 0                               |
| 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30項目・外部評価9項目   | 0   |                                 |
|                          |  | 52                                       | (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   |                                 |
|                          |  |  | <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   | 研修、勉強会を通じ職員一人一人の意識向上を図ることで、日々の関わりが個人を尊重する対応になるよう努めている。また、個人の記録もプライバシーを損ねないよう大切に取り扱いを行なっている。  | 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 | 自己決定を大切にし、職員の勝手な思い込みや判断にならないように本人の意思の確認を行ない支援している。自分で表現できない方にも選択肢の中から選んで頂くなど配慮に努めている。 | 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 | 一日の流れ、週間計画、月間計画はあるものの、日々の体調に配慮し、一人一人のペースで生活して頂けるよう努めている。その人の思いが実現できるように可能な限り支援している。      | 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                   | 毎朝の髭剃り、整髪など本人で行き届かない部分においては支援を行なっている。訪問理美容を利用し、本人・家族の希望があれば実施し身だしなみに努めている。               | 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     | 入居者と職員と一緒に調理をし、配膳、後片付けも一人一人のレベルに合わせた支援を行なっている。また、食事を一緒にテーブルで食べることで楽しい食卓となっている。           | 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                  | 現在、お酒・たばこを嗜好する入居者は無い。本人、家族より好みのものを聞き職員も把握している。好きな物を食べる時間がその方の楽しみとなるよう支援している。             | 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              | 排泄表を利用し、個人の排尿間隔を知ることで排泄支援を実施している。失敗が減少し紙パンツより布パンツに変更できた方もおられる。羞恥心に配慮し、不快感を取り除ける支援に努めている。 | 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    | 夏場は毎日(日曜以外)入浴しているので、その日に希望されない時には入りたい時に変更している。ゆっくりと入浴して頂けるようにマンツーマンで支援している。              | 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  | 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                          | 一人一人年齢や体調が異なるのでその方に合わせた対応を行なっている。疲れを取り、安心して睡眠ができるよう支援している。  | 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 | 本人の得意とする事を役割とし、調理・洗濯干し・洗濯畳み・掃除・裁縫などが生活の一部となり、本人にとっても楽しみに繋がるような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       | 個人差はあるが現金の所持をしている方もあり、新聞代や外出時の支払いを自分の財布よりされている。職員も理解しており、領収書の保管はきちんと実施して。   | 0                   |                                 |
|                       |  | 63<br>外部評価<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に、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                   | その日の体調、天気により希望があれば散歩を実施し外の空気に触れてもらっている。また、食材の買物に職員と一緒に掛かけ、商品を自分で選んで買物を楽しんでいる。家族の方の協力もあり、定期的にコーヒーを飲みに出られる方もおられる。   | 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      | 月1回の外出支援で、車で普段は行けない場所に他の入居者と一緒に出掛けている。季節を感じる場所、美味しいものが食べられる場所など、入居者に意見を聞きながら外出を支援している。また家族と一緒に、温泉旅行や外食にも出掛けられている。 | 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 | 「電話をしたい」と申し出があれば職員がダイヤルし会話をして頂いている。ご家族のからのお手紙も本人に渡し大切にされている。年賀状、暑中見舞いは本人に書いて頂き元気で過ごされていることをお伝えするよう支援している。 | 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                  | 何時でも来て頂ける環境にある。訪問時には入居者の居室で気兼ねなくお話しして頂けるよう支援している。   | 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 | 身体拘束研修に参加した職員より研修報告を行い全スタッフが認識している。身体拘束をしないケアを実践し取り組んでいる。                                     | 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            | 居室に鍵は無く、日中玄関の鍵はかけていない。外に出られる可能性がある場合は、見守り、声かけを行い職員と一緒に行動するなど対応している。                           | 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                           | 少しの物音でもすぐに訪室し安否確認を行なっている。昼間訪室時には必ずロック、声かけを実施しプライバシーの配慮に努め、夜間は決まった時間に巡視を行い様子観察し、常時所在の把握に努めている。 | 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                     | 物品を取り除くのではなく、入居者の行動を観察・見守りする事で、危険を防止するよう努めている。  | 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                  | ヒヤリハット、事故報告書記入により全職員に情報を伝達している。また、再発防止策は出勤職員で話し合い事故を繰り返さないよう努めている。                            | 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<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 | 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                     | 消防署の救急救命講習を受講している。また、看護師からも応急手当の方法などを聞き対応している。  | 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 | 毎月ミーティング時に、マニュアルが活用できるよう避難訓練について話し合い訓練をしている。消防点検で消火器、警報機の点検を定期的に行い、近所の方々にも協力を働きかけている。   | 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された対応策を話し合っている     | 状態変化・加齢などから起こり得るリスクはその都度家族に説明した上で対応策を考えている。リスクを防止する為に抑圧感を与えるような事は行っていない。                | 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               | 毎日のバイタル測定や排尿、排便チェックを基本に体調管理を実施している。体調の変化や異変に気付いた時にはすぐに管理者に報告し、かかりつけ医、看護師との連携を図るよう努めている。 | 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           | 個人ファイルの中に、薬局からの説明書を入れており、職員は入居者が服用している薬を理解している。薬は毎食ごとに整理しており、服薬の際は声を出し確認し服薬支援を実施している。   | 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             | 水分チェック表で水分摂取の確認を行ない、適度な運動の支援、排便を促す食材で調理をするなど工夫をしている。                                    | 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  | 誤嚥性肺炎の予防の為に口腔ケアが欠かせない事を常に説明し、口腔内の清潔に努めている。就寝前には、義歯の洗浄、週2回のポリドント洗浄・消毒を行なっている。                           | 0                       |                                 |
|                       |                                | 79<br>外部評価<br>31                                    | <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                                   | 毎週の献立で栄養のバランスは考えている。食事量、食事形態は一人一人に合わせ提供し、水分は食前、食後、おやつ時には必ず飲んで頂いている。何時でも水分摂取できるようにテーブルにポットを置き対応している。    | 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）   | 感染症マニュアルを作成し予防に努めている。床掃除、拭き掃除には塩素系の漂白剤を使用し、ペーパータオル・使い捨て手袋を活用している。また、インフルエンザの予防接種は入居者・職員全員が実施し予防に努めている。 | 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  | まな板、布巾の消毒は毎日行なっている。食器消毒、厨房掃除、冷蔵庫掃除は定期的を実施している。食品の賞味期限はチェックし必ず賞味期限内に使用、安全な食事が提供出来るように努めている。             | 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  | 0                       |                                 |
|                       | 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  | 0                       |                                 |
|                       |                                | 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                                    | 建物に看板はあるが手作りの看板を2箇所に掲げている。玄関入り口にはブランターや鉢植えを置き季節感と、家庭的な雰囲気が出せるように心がけている。玄関は開いていることが多く気軽に出入り出来るようにしている。  | 0                       |                                 |
|                       |                                | 83<br>外部評価<br>32                                    | <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 | 職員の声や掃除の音が不快にならないよう配慮している。空間ごとに花、植物を置き心が和むように努め、カーテン使用により光の調整を行い心地よい生活環境の提供を行なっている。                    | 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                 | リビングのソファに座り気の合った入居者同士話をしたり、テレビを観たりされている。また窓際の椅子で、日向ぼっこを楽しみにされている方もいる。それぞれの場所で過ごされている。 | 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 | ベッド以外は、今まで本人が使用されていた物や家族が購入された物を持ち込んで頂いている。設置も本人が使いやすいように家族と相談し配慮している。                | 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             | 毎朝、窓を開け新しい空気を入れている。各居室も起床後は窓を開け換気を行うことを習慣にしている。空調は、入居者の状態に合わせて調節し、時には換気を行うよう配慮している。   | 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                      | 安全に歩行できるよう手摺・スロープ設置を行っている。車椅子使用もできる広さがありそれぞれの状態に合わせて対応している。                           | 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                                | 大きな日めくりを作成し、今日が何日で何曜日か確認できるようにしている。トイレ、浴室は目印をつけわかりやすいよう配慮している。                        | 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  | プランターの花の植え替えや水遣りは入居者と職員が一緒に行い楽しまれている。花が咲いた時には摘んでテーブルに飾ると大変喜ばれている。                     | 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) |
|---------------------------|-----|--|---|---------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 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 | 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と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                               |                     |                                 |
|                           | 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<br>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   | 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。