

## グループホーム「ばらいろ」

## 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                     | 10                 |                                |
| 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                       | 3                  |                                |
|            |               | 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 | 家庭的な楽しい雰囲気作りを心掛け、生きる喜び、自信を持てるサービスをする。 | 1                  | 一人一人の生活史を知り、それを基にして生活を支援する。    |
|            |               | 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                     | 日々の業務を通して、話をし、互いに理解し、実践している。          | 1                  | 入所者が不安をなくし、楽しく過ごせる取り組みをしていきたい。 |
|            | 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        | 重要事項説明書、パンフレットに理念を明示し、契約時に説明している。家族の面会時にも取り組んでいる。                                  | 1                                     | 地域への理解の働きかけを考える。   |                                |
|            | 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                       | 2                  |                                |
|            | 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  | 併設施設との行事や、ボランティアなど、特定の人々との付き合いは出来ている。 | 1                  | ホームより外に向けての交流の場面を作る必要がある。      |
| 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 | 出来ていない。  | 1                                     | 方法を考えていきたい。        |                                |

| 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<br>地<br>え<br>域<br>合<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                         | 出来ていない。                                   | 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                           | 2                   |                                 |
|          |   | 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                         | 入所者については、その方々の実状に合わせてホームの目標にそえるように支援している。 | 1                   | ホーム外に向けての取り組みを考えていきたい。          |
|          | 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 | 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         | 出来ていない。                                   | 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                          |   | 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 | 研修に参加し、必要時には支援する。                         | 1                   | 研修の機会を増やしていきたい。                 |
|          |   | 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                   | 併設施設と毎週実施の会議に出席し、防止についての話し合いも実施している。      | 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)       |
|----------|-------------------|----|--|--|---------------------|---------------------------------------|
|          |                   | 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                              | 2                   |                                       |
| 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             | 実施している。理解してもらっている。                           | 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            | 管理者、部屋担当者、夜勤者などに話し易い雰囲気を作り、その内容は運営に反映させている。  | 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合わせた報告をしている | 面会時に報告できている。健康面での報告、相談は、その都度行う。              | 1                   | 面会が少ない家族に対しての取り組みが必要。                 |
|          |                   | 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   | ホームに対しての意見は、面会の時に聞いている。内容については、話し合い、運営に反映する。 | 1                   | 月1回の苦情処理の会議に参加し、話し合いをしている。重要事項説明等も実施。 |
|          |                   | 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                        | 文書で実施。                                       | 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  | 特にしていないが、必要に応じ管理者が話し合いが出来る時間を作る。             | 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  | 職員の異動は、ケアマネジャーの退職に伴い1<br>名で配慮されている。 | 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<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、その能力を発揮して生き生<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 | ホーム独自の採用はない。職員に対する権利も保<br>証されている。   | 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  | 業務中での話しはしているが、活動としての取<br>組みはない。     | 0                       | 併設施設での研修が企画されている。研修への参<br>加を設けていきたい。 |
|                  |   | 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  | 必要に応じ研修できる。                         | 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、サービ<br>スの質を向上させていく取り組みをしている  | 出来ていない。                             | 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   |                                     | 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                                   | 管理者及び職員一同、より良いケア提供の為、各人が努力、研鑽をおこなっている。        | 1                                   | 各人の健康状態や、種々の状況に留意し、無理のない勤務の運営をしている。              |
| 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                              | 10                                  |  |
| 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                               | 4                                   |  |
|  | 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>りと<br>その<br>対応 | 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                        | 利用者の不安、訴え等、納得の行く迄傾聴する様、努めている。                 | 1                                   | 利用者一人一人をよく観察し、訴えたい事があるかどうか注意している。                |
|  |   | 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                             | 面会等で出来得る限り要望や意見を聞く様努めている。                     | 1                                   | 面会時、家族の様子に気を配り、どんな事でも誠実に聞く様、努めている。               |
|  |   | 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                                     | 利用者、家族にとって、最優先すべき援助を知り、他サービスも視野に対応を心がけている。    | 1                                   | 地域に於ける種々の介護保険サービスまたはインフォーマルな資源を更に詳細に把握してゆく。      |
|  |   | 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 | 文書、口頭での十分な説明や見学等も行い、快適に利用出来る為の態勢、雰囲気作りを行っている。 | 1                                   | 利用者、家族が不安を抱かない様な態度、言葉遣いと、どんな相談でも誠実に聞く、という事を徹底する。 |
|  | 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                               | 6                                   |  |
| 係り2<br>継続<br>へま<br>での<br>支援<br>関係<br>づく<br>り | 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 | 利用者一人一人の出来る事、出来ない事を見極め、意向を最大限に尊重出来る援助をしてゆく。  | 1   | 利用者一人一人を人生の大先輩と尊敬し、常に学んでゆける様に接してゆく。 |  |

| 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         | 必要上から一部、家族の支援を借りる事もある。   | 1                   | 利用者と疎遠な家族の場合、定期的に連絡し、利用者の現況を伝えている。     |
|   |   | 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             | 利用者と家族の関係を理解し、出来るだけ密に関わって頂ける様に努める。                                       | 1                   | どんな事でも相談して頂ける様に、態度や言葉遣い、気配り等に最新の注意を払う。 |
|   |   | 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               | 併設老健の利用者、職員と馴染みの利用者がおられる為、適宜、交流を促している。                                   | 1                   | 更に交流を促してゆく。                            |
|   |   | 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              | 孤立やトラブル等がない様に、利用者間の関係調整、円滑なコミュニケーション構築を支援する。                             | 1                   | 利用者、職員共に同じ目線で、苦楽を共に出来るグループホームを目指す。     |
|   |   | 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 | 退所、転院後の利用者の家族の意向を出来る限り尊重し、利用者の状態把握を行っている。                                | 1                   | 転院先を定期的に訪問または連絡、家族との連携。                |
| 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   | 14                  |  |
|   | 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  | 3                   |  |
|   | 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             | 傾聴、声かけ、観察等、種々の手段を用いて、意向の把握に努め、自分で表明出来ない利用者の場合は、本人の立場に立って考え、他職員、家族の意見も仰ぐ。 | 1                   | 一人一人の利用者と出来る限り多く接触する機会を作る。             |



| 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 | 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  | 簡略に、過去の生活等の把握は出来ているが、更に掘り下げてゆく事が必要。                             | 1                   | 家族面会時、または利用者自身から、過去の生活について聞き取る。   |
|                          |                                      | 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  | 利用者一人一人の性格、意向等を最大限に重視して過ごして頂く。                                  | 1                   | 一人一人の利用者を精細に観察してゆく。               |
|                          | 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   | 3   |                     |                                   |
|                          | 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     | 利用者が自分の意向を表明出来ない場合、如何なる援助が必要か、様々な事例を基に類推し、職員、家族の意見も参考にして立案している。 | 1                   | もっと家族の表明されていない要望、意見等を汲み取れる様にしてゆく。 |
|                          |                                      | 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 | 利用者の状態、意向に応じ、家族や職員とも協議し、臨機応変に計画の変更等、行っている。                      | 1                   | 更に、家族との連携をしてゆく。                   |
|                          |                                      | 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                               | 日々の看護記録の記入の際、記録は出来るだけ詳細に、判り易くを心掛けている。                           | 1                   | 看護記録やその他の情報を更に精細に把握する。            |
|                          | 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   | 1   |                     |                                   |
|                          | 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                                   | 利用者、家族の意向を出来る限り重視し、多様な利用の仕方が出来る態勢を取っている。                        | 1                   | 出来る限りの臨機応変の対応を心掛けてゆく。             |

| 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  | 7                       |                                    |
|                          |     | 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                   | ボランティアや中高生の職場体験等あるものの、今一歩、地域との連携が必要。                    | 1                       | まず、町内会との連携が必要。                     |
|                          |     | 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       | 経営母体内の在宅支援のケアマネージャー、老健、デイケアとの連携は密なるも、他事業者とはまだ足りないと思われる。 | 1                       | 更に他事業者との連携が必要。                     |
|                          |     | 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       | 現在のところ、地域包括支援センターとの連携はない。                               | 0                       | 必要に応じて連携を取ってゆく。                    |
|                          |     | 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 | 利用者、家族の意向を尊重し、利用者の平時の状態に充分注意し、医療の必要性を随時考慮している。          | 1                       | 医療や介護保険各種サービスへの詳細な理解、様々な症例を知ってゆく事。 |
|                          |     | 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     | 認知症専門医による受診は現在、行われていない。                                 | 0                       | 認知症に対する正しい理解、内外の研修等。               |
|                          |     | 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                    | 職場内、または併設施設の看護師との連携はあるものの、地域の看護師等との連携はあまりない。            | 1                       | 地域の看護師等との更なる連携。                    |



| 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                       | 転院後の利用者野状態把握等、病院側とも連携し、情報収集に努めている。                    | 1                   | 転院先への定期的な訪問、連絡等。   |
|  |  | 49<br>外部評価<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                              | 可能性のある利用者の場合、家族や病院、または前に利用していたサービス事業者と連携し、方針共有に努めている。 | 1                   | 特に重度化や終末期とも無縁に見える利用者の家族においても、礼を失しない様に、自然な流れで、最終的な方針を話し合える様、努力してゆく。 |
|  |  | 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 | チームとしての支援を万全にすべく努めている。一人一人の利用者の平時の状態にも充分、注意する。        | 1                   | 家族ともよく話し合い、要望、訴え等を傾聴してゆく。  |
|  |  | 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                       | 住替えは現在、行っていない。  | 0                   | 利用者にプラスになり、家族の理解、協力が得られる限り、推進してゆきたい。                               |
| 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                                     | 14                  |  |
| 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                                      | 12                  |  |
|  |  | (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<br>外部評価<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   | 個人情報保護、守秘義務遵守を徹底し、利用者に敬意を払った対応に努めている。                 | 1                   | 資料廃棄の際、個人情報が流出しない様、細心の注意を払っている。                                    |
| 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 | 傾聴、受容、自分で表明出来ない場合は相手の対場で考える等、種々の手段を講じて、利用者の要望、意向が出来る限り生活に反映出来る様、努めている。 | 1  | 業務主導にならずに、利用者のペースで、利用者が十分に自己実現が出来る様、更に努力してゆく。         |                     |  |

| 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 | 食事等間、入浴時間等間は、職員配置上ほぼ決めている。それ以外は、個々に合った等間を過ごしている。                | 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                   | 入所者自身で、好みの衣類を着てもらっている。散髪は、月1回行っている。ボランティアで化粧品部員が年に数回訪問している。     | 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     | 配膳や台拭きをしてもらっている。  | 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                  | おやつ、飲み物は個人の好みを考えている。毎週日曜日、入所者の希望を聞き、手作りおやつと一緒に作っている。            | 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              | 排泄チェックを行い、排泄の管理、パターンの把握を行っている。おむつを、出来る限り使用しない排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 0                   |                                 |
| 59<br>外部評価<br>26      | <b>入浴を楽しむことのできる支援【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 | 曜日、時間は決めている。入浴拒否者が1名おられ、足浴、シャワー浴をすることがある。 | 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>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                          | 本人の使い慣れた家具などを持ってきてもらっている。無理に早く寝て頂く事はせず、眠りにくい方は、フロアでTVを見たり、自然に入眠していただくようにしている。 | 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   | 2                   |                                 |
|                       |                   | 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 | 食事の入居者の役割分担表に従って行っている。洗濯物たたみ、畑の収穫物取り等している。                                    | 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       | 自己管理の出来ない入居者からは、預り金を金銭出納帳に記入し、領収書を添付し家族へ報告している。                               | 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、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                    | 施設周辺の散歩や、近くのコンビニに買い物へ行ったりしている。  | 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      | ドライブ、外食を実行している。   | 1                   | 季節の行事、花見、コスモス見学等行っている。          |
|                       |                   | 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                                | 遠方に住んでいる家族より定期的に葉書や手紙があり、とても喜ばれている。電話に関しては、希望があればかける事が多々ある。                   | 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<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 | 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                  | 年に1回家族会を催しており、3ヶ月毎の介護計画の見直し時等に、入所者家族が訪問した際いつでも気軽に訪問できる様伝えしている。 | 1                       | 家族の面会のない方に来て頂く様にしたい。            |  |
|                       |                   | (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         | 3                               |  |
|                       |                   | 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 | 法人の全体会議に、管理者が出席し、報告を行い、職員への正しい理解に向けて、努めている。                    | 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            | 日中、玄関は施錠する事がある。本人希望で出たいと言われれば、制止せず、同行して安全に努める。                 | 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                           | 見守りを実施している。  | 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                     | 家族の持って来られたもので、危険であれば、その時の状況によって、相談して持って帰って頂いている。               | 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                  | 事故報告書、ヒヤリハット報告書があり、発生時、出勤職員での検討、報告書の記入をし、出席していない職員には口頭で伝えている。  | 1                       | 年1回避難訓練を実施している。                 |  |

| 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<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                     | 実施出来ている。   | 1                       | 人工呼吸の訓練を年1回受けている。マニュアルの作成があり、応急処置の対応が出来る。 |
|                       |                   | 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 | 併設施設との避難訓練を年1回実施し、ホーム独自の避難訓練を年1回実施している。              | 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     | 訪問時に声かけして、近況をお話したりしている。                              | 1                       | ケアプランに取り入れている。                            |
|                       |                   | (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                                      | 5                       |   |
|                       |                   | 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               | 毎朝、体調チェックを行い、表に記入し、異変があるときは、看護師、不在の時は、併設の看護師が対応している。 | 1                       | 毎日のバイタルチェックで早期発見に努めている。朝、夕の申し送りの実施。       |
|                       |                   | 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           | 管理者の看護師が、管理し、週1回の往診時に報告、指示を仰いでいる。                    | 1                       | 職員が、薬の目的、副作用等について把握していく必要がある。             |
|                       |                   | 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             | 水分補給等、心掛けている。  | 1                       | 毎日、排便の回数を調べ、-3日ぐらいでDrの指示をもらっている。          |

| 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<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  | 朝夕のはみがきの声かけや、義歯を使用している入所者に対しては、毎日ポリドントをしている。訪問歯科を利用している。  | 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                                   | 附設施設と同じメニューで、管理栄養士がメニューを決めている。食事摂取表があり、現在、入居者2名刻みで摂取している。 | 1                       | 食事摂取量を記録する、午前、午後に必ず水分補給をする、入浴後も必ず水分補給をする。 |  |
|                       |                   | 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）   | マニュアルがあり、マニュアルに従って実施している。                                 | 1                       | 手洗い、うがい。手摺、廊下の消毒。感染症予防委員会の出席及び職員に伝達をする。   |  |
|                       |                   | 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  | 布巾、まな板は夜勤帯が漂白剤による消毒。冷蔵庫内の食品は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     | 2   |  |
|                       | 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     | 2   |  |
|                       | 2<br>生活の環境づくり     | 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                                    | 玄関先にプランターを置いたり、庭には季節ごとに花を植えたりしている。                        | 1                       | 外来者には玄関が解りにくいと言われている。                     |  |
|                       |                   | 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 | 廊下にソファを置いて寛げるようにしたり、季節を取り入れたカレンダーをリビングに貼ったりしている。          | 0                       |   |  |
|                       |                   | 外部評価 32   |   |   |                         |   |  |



| 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                 | 居間でソファに座りテレビを観たり、廊下では2ヶ所ソファを置いてくつろぎの場になっている。        | 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 | タンスやソファ、大切にしていた物を置き、過ごされている。                        | 1                   | 家庭で使用していた家具や、鏡台を持って来てもらっている。    |  |
|                       |                           | 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             | 出来るだけ換気を行い、自然の風を取り込むようにし、エアコンを使用する際は、温度に充分気をつけている。  | 1                   | 冷暖房の調整が出来る。消臭に留意している。           |  |
|                       |                           | (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                      | 玄関にスロープを設置している。廊下や居間には手摺をしている。                      | 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                                | トイレの解らない入所者には、廊下にテープで印を付けたり、標示をしたり、カーテンをし、解り易くしている。 | 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  | ベランダには椅子を置き、休めるようにしたり、花を置き、施設内からでも、眺められるようにしている。    | 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<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>(該当する箇所を 印で囲むこと)     | 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    | 4                               |                     |                                 |
|                           | 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                  | 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          | 4                |                                 |
|               |     | 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>(該当する箇所を印で囲むこと)                           | 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。