２階

# 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　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 | |
| Ⅰ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理念の共有 | 1 外部評価1 | ○地域密着型サービスとしての理念【外部評価】<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 | 施設長・職員一同で、その人らしく暮らし続ける事を支えていくサービスとして、どのような理念が適切であるか、話し合い作っている。 | 0 | |
| | | 2 外部評価2 | ○理念の共有と日々の取り組み【外部評価】<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 | 管理者・職員ともども、日々、運営理念を復唱し、実現に取り組んでいます。 | 0 | |
| | | 3 | ○家族や地域への理念の浸透<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 | ホールの見やすい所に明示し、家族にもわかりやすく、説明しています。 | 0 | |
| | 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 | |
| | ２地域との支え合い | 4 | ○隣近所とのつきあい<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、気軽に立ち寄っ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 | 管理者や職員は、買い物・散歩に行った際、地域の人に挨拶を行い、よりよい関係が築けるように努めています。 | 0 | |
| | | 5 外部評価3 | ○地域とのつきあい【外部評価・重点】<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 | 孤立する事のないよう、出来る範囲地域の人々との交流に努めています。（もちつき・舞踊・獅子舞など） | 0 | |



社会福祉法人福岡市社会福祉協議会
介護サービス評価センターふくおか

| 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ理念に基づく運営 | ２地域との支え合い | 6 | **○事業所の力を活かした地域貢献**<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 | 必要に応じて、アドバイスを行っています。 | 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 | 1 | |
| | ３　理念を実践するための制度の理解と活用 | 7 外部評価4 | **○評価の意義の理解と活用【外部評価・重点】**<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 | 運営者・管理者・職員とで、外部評価が行われる意義について確認し、改善点については皆で見直しを行い、少しずつ改善出来るように取り組んでいます。 | 0 | |
| | | 8 外部評価5 | **○運営推進会議を活かした取り組み【外部評価・重点】**<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 | 区長・地区の方、老人会・役場の担当の方・利用者・家族と参加していただき、外部評価での報告を行い、取り組み状況等を話し合い意見を活かしている。 | 0 | |
| | | 9 外部評価6 | **○市町村との連携【外部評価・重点】**<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 | 市町村には挨拶に行き、パンフレットを置いています。 | 1 | グループホームを理解し、支援してもらえるような話し合いや、サービスの質の向上に繋がるような、機会を作りたいと思います。 |
| | | 10 外部評価7 | **○権利擁護に関する制度の理解と活用【外部評価・追加】**<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 | 必要に応じて、利用者に説明や、アドバイスを行っています。 | 0 | |
| | | 11 | **○虐待の防止の徹底**<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関適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注意を払い、防止に努めている | 虐待が見過ごされる事がないように、管理者や職員は最善の注意を払っています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ理念に基づく運営 | 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 | |
| | ４　理念を実践するための体制 | 12 | **○契約に関する説明と納得**<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 | 契約を結ぶ時に、利用者や家族に説明を行い納得してもらえるよう心がけています。 | 0 | |
| | | 13 | **○運営に関する利用者意見の反映**<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 | 利用者とのコミュニケーションを密にとり、意見・不満・苦情が自然と言えるような雰囲気を作る事を心がけています。 | 0 | |
| | | 14 外部評価8 | **○家族等への報告【外部評価・重点】**<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 | 定期的にホーム便りを作成し、利用者の暮らしぶりや、日常の様子を家族に伝えています。また、家族の面会時にも、健康状態・金銭管理の報告を行っています。 | 0 | |
| | | 15 外部評価9 | **○運営に関する家族等意見の反映【外部評価・重点】**<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 | 面会時の声掛け、定期的連絡等を密に行い、意見・不満・苦情を言いやすい雰囲気を作る事を心がけています。また、苦情相談窓口を設置しています。 | 0 | |
| | | 16 | **○運営に関する職員意見の反映**<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 | 毎日のミーティングや、月１回のミーティングの時などに話し合い、職員の意見や提案を聞いて、反映させている。 | 0 | |
| | | 17 | **○柔軟な対応に向けた勤務調整**<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 | 柔軟な対応が出来るよう、必要な時間帯に職員が確保出来るように勤務の調整に努めています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ理念に基づく運営 | 4 理念を実践するための体制 | 18 外部評価10 | **○職員の異動等による影響への配慮【外部評価】**<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 | 馴染みの管理者や職員による支援が継続出来るように、異動や離職を必要最小限に抑える努力を行い、代わる場合も、出来るだけ利用者へのダメージがないように、配慮しています。 | 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 人材の育成と支援 | 19 外部評価11 | **○人権の尊重【外部評価・追加】**<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、その能力を発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 | 職員の募集・採用にあたっては、性別や年齢を問わず、採用しています。 | 0 | |
| | | 20 外部評価12 | **○人権教育・啓発活動【外部評価・追加】**<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 | 人と人として関わり合い、相手の立場になり、常に「自分だったら」と考え、言動・行動に気をつけるようにしています。 | 0 | |
| | | 21 外部評価13 | **○職員を育てる取り組み【外部評価】**<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 | 病院での研修・他の研修を受け、働きながらトレーニングしている、。 | 0 | |
| | | 22 外部評価14 | **○同業者との交流を通じた向上【外部評価】**<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 | | 1 | 地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りを考えている。 |
| | | 23 | **○職員のストレス軽減に向けた取り組み**<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 | ミーティング等で、職員同士、業務上の悩みを話し合って、解決する事によってストレスを出来るだけ、貯めないように取り組んでいます。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5 人材の育成と支援 | 24 | **○向上心を持って働き続けるための取り組み**<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 | 管理者や職員の事について、詳しく把握し各自が、常に向上心を持って働いていけるよう努めています。 | 0 | |
| II 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 | |
| II 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 | | (自己№25～28・外部№15) | 自己評価４項目・外部評価１項目 | 0 | |
| | 1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 25 | **○初期に築く本人との信頼関係**<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 | 相談に来られた際には、本人の困っている事不安な事などを傾聴し、それらの事を受け止める努力をしています。 | 0 | |
| | | 26 | **○初期に築く家族との信頼関係**<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 | 相談に来られた際には、家族等の困っている事、不安な事などを傾聴し、それらの事を受け止める努力をしています。 | 0 | |
| | | 27 | **○初期対応の見極めと支援**<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 | 本人と家族が現在、一番必要としている支援を見極め、それらの対応に努めています。 | 0 | |
| | | 28 外部評価 15 | **○馴染みながらのサービス利用【外部評価】**<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、場の雰囲気に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 | 家族との協力のもと、少しずつ場に馴染んでいってもらい、利用者が安心してサービスを受けられるように、努めています。 | 0 | |
| | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | (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 | |
| | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 29 外部評価 16 | **○本人と共に過ごし支えあう関係【外部評価】**<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 | 利用者と一緒に過ごす事で、喜びや悲しみを分かち合い、お互いを支え合う関係が築けるよう努めています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅱ　安心と信頼に向けた関係作りと支援 | ２　新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 30 | **○本人を共に支えあう家族との関係**<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 | 利用者の事に関する事を、家族と共に分かち合い、お互いに協力して利用者を支えていくよう努めています。 | 0 | |
| | | 31 | **○本人と家族のよりよい関係に向けた支援**<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・家族と、より良い関係が築いていけるように支援しています。 | 0 | |
| | | 32 | **○馴染みの人や場との関係継続の支援**<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 | 利用者とゆかりのある事や人について、その関係が、途切れないように支援しています。 | 0 | |
| | | 33 | **○利用者同士の関係の支援**<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、支え渥えるように努めている | 日々の様子観察によって、利用者同士の関係を把握し、孤立しないように、またトラブルにならないように、利用者同士が関わりあい支え合えるように努めています。 | 0 | |
| | | 34 | **○関係を断ち切らない取り組み**<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 | サービス利用が終了しても、関わりを必要とする時は、関係を断ち切らないようにしています。 | 0 | |
| Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント　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 | 0 | |
| | 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　一人ひとりの把握 | 35<br>外部評価17 | **○思いや意向の把握【外部評価】**<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 | 入居者の希望や、意向を出来るだけ把握していく事を心がけています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 1　一人ひとりの把握 | 36 | **○これまでの暮らしの把握**<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 | 今までどのような生活を送ってきたか、生活環境・サービス利用の経過等の把握に努めています。 | 0 | |
| | | 37 | **○暮らしの現状の把握**<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、入居者を観察し、心身状態・利用者が出来る事等の現状を把握するように努めています。 | 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　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 | **○チームでつくる利用者本位の介護計画【外部評価】**<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ィアを反映した介護計画を作成している | 出来るだけ、利用者らしい生活が出来るような課題とケアのあり方について、関係者と話し合い、それぞれの意見を出し合って、介護計画を作成するよう心がけています。 | 0 | |
| | | 39<br>外部評価19 | **○現状に即した介護計画の見直し【外部評価】**<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 | 介護計画の見直しを期間に応じて行っていき現状に即した、介護計画を作成しています。 | 0 | |
| | | 40 | **○個別の記録と実践への反映**<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 | 利用者の日々の状況、変化を詳しく個人日誌に記入するよう努めている。また、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けるよう努めています。 | 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　多機能を活かした柔軟な支援 | 41<br>外部評価20 | **○事業所の多機能性を活かした支援【外部評価】**<br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 母体が病院なので、症状が悪い場合、入院もでき、柔軟な支援をしている。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 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 | |
| | 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 | 42 | **○地域資源との協働**<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 | 幼稚園児の遊戯・餅つき・読み聞かせ・地域の日舞会のボランティア等に、きて頂いている。 | 0 | |
| | | 43 | **○他のサービスの活用支援**<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 | 本人の意向や必要性に応じて、他のサービスを利用するための、支援をしています。 | 0 | |
| | | 44 | **○地域包括支援センターとの協働**<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 | 本人の意向や必要性に応じて、地域包括センターと協働している。 | 0 | |
| | | 45<br>外部評価<br>21 | **○かかりつけ医の受診支援【外部評価】**<br>本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人及び、家族等の希望を大切にし、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努めています。 | 0 | |
| | | 46 | **○認知症の専門医等の受診支援**<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 | 病院が同じ経営主体であり、認知症に関する診断や治療、対応方法等について、指示や助言を受けています。 | 0 | |
| | | 47 | **○看護職との協働**<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 | 病院が同じ経営主体であり、心身に変化がみられた時は、随時、看護職員に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 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 | 48 | **○早期退院に向けた医療機関との協働**<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 | 早期退院に向けて、医療機関と連携を図るようにしています。 | 0 | |
| | | 49 外部評価22 | **○重度化や終末期に向けた方針の共有【外部評価】**<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練り返し話し合い、全員で方針を共有している | 利用者が重度化した場合などは、早急に本人や家族、また主治医とじっくり話し合い、全員で方針を共有しています。 | 0 | |
| | | 50 | **○重度化や終末期に向けたチームでの支援**<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 | 利用者が重度化した場合、日々をよりよく暮らす為に、事業所の出来る事・出来ない事を見極め、主治医等と共に支援に取り組んでいます。 | 0 | |
| | | 51 | **○住み替え時の協働によるダメージの防止**<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 | 家族や本人に関わる関係者間で、充分話し合い、本人のダメージを防ぐ事に努めています。 | 0 | |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1～2 (自己№52～89・外部№23～33) | | | | 自己評価３８項目・外部評価１１項目 | 0 | |
| Ⅳ 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 | |
| | 1 その人らしい暮らしの支援 | (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 外部評価23 | **○プライバシーの確保の徹底【外部評価】**<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 | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけることのないような言葉かけを、慎重に行っています。 | 0 | |
| | | 53 | **○利用者の希望の表出や自己決定の支援**<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 | 利用者が出来るだけ、自分の思いや希望を表せるようにし、また、自分の事は自分で決められるように、支援しています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　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 | 54<br>外部評価24 | **○日々のその人らしい暮らし【外部評価】**<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 | 利用者の一人ひとりのペースを大切に、その人らしい生活が送れるように支援しています。 | 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 | **○身だしなみやおしゃれの支援**<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 | 利用者一人ひとりの希望に合わせて、理美容院の利用を支援しています。 | 0 | |
| | | 56<br>外部評価25 | **○食事を楽しむことのできる支援【外部評価】**<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の好きな料理（食べたい料理）など、利用者から意見を聞いて献立に取り入れています。また、食事の準備や片付けなども、出来る範囲内で参加してもらっています。 | 0 | |
| | | 57 | **○本人の嗜好の支援**<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 | 利用者が望んでいる好みのものを、出来るだけ続けていき、日常的に楽しめるように支援しています。 | 0 | |
| | | 58 | **○気持ちよい排泄の支援**<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 | 利用者一人ひとりの排泄に関する力、排泄のパターンを把握し、支援しています。（支援に関しては、利用者のプライバシーに配慮し不安になったり、傷ついたりしないように気をつけています。） | 0 | |
| | | 59<br>外部評価26 | **○入浴を楽しむことができる支援【外部評価】**<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 | 基本的に、入浴日は決まっていますが、利用者一人ひとりの希望も取り入れ、入浴を楽しめるように支援しています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　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 | 60 | **○安眠や休息の支援**<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ひとりの生活パターンや、睡眠パターンを把握し、その時々の状況に応じて、利用者が安心して休む事が出来るような支援を、行っています。 | 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27 | **○役割、楽しみごと、気晴らしの支援【外部評価】**<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一入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 | 一人ひとりの今までの生活暦や、喜びにつながる役割・楽しみを把握し、張り合いや喜びのある日々を過ごしていけるように支援しています。 | 0 | |
| | | 62 | **○お金の所持や使うことの支援**<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 | 買い物に行った時などは、職員が出来ない所をさりげなく支援し、それによって利用者が買い物の喜びを感じてもらえるように、配慮しています。 | 0 | |
| | | 63<br>外部評価28 | **○日常的な外出支援【外部評価】**<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 | ホームの中だけで過ごさないように、利用者の希望に沿って、買い物や散歩などを実施しています。 | 0 | |
| | | 64 | **○普段行けない場所への外出支援**<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 | 利用者が行きたい場所がある時などは、家族の訪問があった時などに、本人の気持ちを家族に伝えています。ホームの方でも、花見やドライブ等を実施しています。 | 0 | |
| | | 65 | **○電話や手紙の支援**<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 | 家族と話をしたい時など、日常的に電話が利用出来るように、必要な介助・支援を行っています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　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 | 66 | **○家族や馴染みの人の訪問支援**<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 | 利用者の馴染みの方達が、いつでも気軽に訪問出来るように、笑顔で挨拶を行い、居心地よく過ごせるように努めています。 | 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 | **○身体拘束をしないケアの実践**<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 | 全ての職員が、身体拘束を行わないという事を理解しており、身体拘束は行っておらず、自由に過ごされています。 | 0 | |
| | | 68<br>外部評価29 | **○鍵をかけないケアの実践【外部評価】**<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 | 夜間以外は、玄関の鍵は開いており、開放的なイメージがあります。出入り口にチャイムをつけ、人の出入りには気を配っています。 | 0 | |
| | | 69 | **○利用者の安全確認**<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 | 利用者の居場所は常に把握し、料理をしている時も、ホールの状況がわかり、利用者の安全に配慮しています。 | 0 | |
| | | 70 | **○注意の必要な物品の保管・管理**<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 | 利用者の状態を常に把握し、利用者の目に触れない場所で、保管・管理をしています。 | 0 | |
| | | 71 | **○事故防止のための取り組み**<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 | ヒヤリング等、ミーティングで話し合い、事故防止に取り組んでいます。行方不明のマニュアル・服薬簿を作り、火災を防ぐ為の注意など、事故防止に取り組んでいます。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　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 | 72 | ○急変や事故発生時の備え<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 | 緊急時の対応策のマニュアルは、職員に常に把握しておくように指示しています。 | 0 | |
| | | 73<br>外部評価30 | ○災害対策【外部評価】<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 | 定期的にミーティングなどで、避難方法などを再確認し合っている。 | 0 | |
| | | 74 | ○リスク対応に関する家族等との話し合い<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 | リスクについて、家族に説明し、対応策を話し合っています。 | 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 | ○体調変化の早期発見と対応<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 | 身体状態に異常や変化があった場合は、記録に残し、情報を共有している。また、すぐに病院と連絡をとり、対処しています。 | 0 | |
| | | 76 | ○服薬支援<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 | 全ての職員が、利用者一人ひとりの薬の目的や、副作用の事などについて把握しており、服薬の支援に努めています。 | 0 | |
| | | 77 | ○便秘の予防と対応<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 | 水分補給の声掛け、体操への働きかけなどを行っています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　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 | 78 | **○口腔内の清潔保持**<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている | 歯磨きの声掛け・入れ歯の手入れなど自分で出来る事は、自分でしてもらい、出来ていない所を支援し、口腔内の清潔保持に努めています。 | 0 | |
| | | 79 外部評価 31 | **○栄養摂取や水分確保の支援【外部評価】**<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 | 入居者それぞれの水分摂取量や、食事摂取量を記録し、個人個人に応じた支援を行っています。 | 0 | |
| | | 80 | **○感染症予防**<br>感染症に対する予防や対応の収り決めがあり、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） | 感染症に対する予防や対策は、病院の方から指示があり、それを実行しています。 | 0 | |
| | | 81 | **○食材の管理**<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 | 台所や調理用具等の衛生管理を、常に行っています。食材も新鮮で安全な食材を使用し、食中毒の予防に、努めています。 | 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　その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | (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 | **○ 安心して出入りできる玄関まわりの工夫**<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 | 違和感のない玄関まわりであり、花なども置いてあり、家庭的な雰囲気なので、安心して出入り出来ると思います。 | 0 | |
| | | 83 外部評価 32 | **○居心地のよい共用空間づくり【外部評価】**<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 | ホールには、時計・カレンダー・花などを置いてあり、家庭的な雰囲気である。その他の共用空間も居心地よく過ごせるように努めています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 2　その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 84 | **○共用空間における一人ひとりの居場所づくり**<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 | ホールには、ソファー・テーブル席・和室があり、利用者それぞれが自分のペースで、一人で過ごしたり、利用者同士で過ごしたりしています。 | 0 | |
| | | 85<br>外部評価<br>33 | **○居心地よく過ごせる居室の配慮【外部評価】**<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 一人ひとりに合わせた環境づくりを行い、居室が一番居心地良く落ち着ける場所になるように配慮しています。 | 0 | |
| | | 86 | **○換気・空調の配慮**<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 | 朝の掃除の時間など窓を開け、空気の入れ換えを行っています。利用者が過ごしやすい温度調節をこまめにチェックして行っています。 | 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 | **○身体機能を活かした安全な環境づくり**<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 | トイレ・浴槽・廊下には、手すりがあり、安全かつ自立した生活が過ごせるようになっています。 | 0 | |
| | | 88 | **○わかる力を活かした環境づくり**<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 | 利用者が、混乱や失敗を招かないように支援しています。 | 0 | |
| | | 89 | **○建物の外周りや空間の活用**<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 | 天気の良い日は、ベランダから、外の景色を眺めたり、庭に降りて菜園の状態を見ながら話をしたり、菜園を手伝ってもらったり、洗濯物を干してもらったりしています。 | 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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅴ　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 | |
| Ⅴ　サービスの成果に関する項目 | | 90 | ○職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の２／３くらいの<br>③利用者の１／３くらいの<br>④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 | ①毎日ある<br>②数日に１回程度ある<br>③たまにある<br>④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 | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の２／３くらいが<br>③利用者の１／３くらいが<br>④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 | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の２／３くらいが<br>③利用者の１／３くらいが<br>④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 | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の２／３くらいが<br>③利用者の１／３くらいが<br>④ほとんどいない | 2 | |
| | | 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 | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の２／３くらいが<br>③利用者の１／３くらいが<br>④ほとんどいない | 1 | |
| | | 96 | ○利用者は、その時々の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 | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の２／３くらいが<br>③利用者の１／３くらいが<br>④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る | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の２／３くらいと<br>③家族の１／３くらいと<br>④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 | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ｖ　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 | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない | 2 | |
| | | 100 | ○職員は、活き活きと働けている | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の２／３くらいが<br>③職員の１／３くらいが<br>④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 | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の２／３くらいが<br>③利用者の１／３くらいが<br>④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 | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族等の２／３くらいと<br>③家族等の１／３くらいと<br>④ほとんどできていない | 1 | |
| Ｖ　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 | |

※　Ｖ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。