

萌

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 (実施している内容・実施していない内容) | 取組んで いきたい 項目 | 取組んでいきたい内容 (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 | 15 | |
| 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 | 2 | |
| | | 1 | 地域密着型サービスとしての理念【外部評価】 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 | 独自に作り上げた理念である。地域の中で社会の一員として暮らすことを大事にし、実践している。 | 0 | |
| | | 2 | 理念の共有と日々の取り組み【外部評価】 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 | 全ての職員に運営規定を渡し勉強会を開いている。ひいの郷の理念を事務所や玄関の見やすい所に明示し、会議や日々の現場で理念の確認を行い、職員は日々のサービス提供場面で理念の実践をしている。 | 1 | 理念の共有・実践は今後も積極的に取り組んでいく。 |
| | | 3 | 家族や地域への理念の浸透 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 | 生活の場をひいの郷に留まらず、積極的に地域に拡大していき、その中でひいの郷の姿や活動を地域の方に知っていただくことで支援が強まっている。又、人を介して支援の輪が広がっている。家族についても家族会や「たより」など様々な場面で理念を伝え、実践の中で理解していただくように努めている。 | 1 | 地域との更なる交流を図り、理解を深めていく。家族にも機会あるごとに伝えていく。 |
| | | 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 | 3 | |
| | | 4 | 隣近所とのつきあい 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 | 門扉には鍵がかかっておらず、開放的なつくりになっている。近隣の方々や通りがかりの方への挨拶や声かけにて、気軽に立ち寄りいただけるように努めている。 | 1 | 夏祭りへの積極的な声かけを行い、それを機に立ち寄りいただけるように図っていく。 |
| | 5 | 地域とのつきあい【外部評価・重点】 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 | 町内会に加入、地域の高齢者のつどいに毎月参加、朝の散歩を中心に地域の方々とのふれあいを深めている。これらの活動により、絆が深まり地域の方が犬を連れて立ち寄りられるなどの交流がある。近くにある小学校とは互いに行き来があり、手紙の交流や学校の行事参加などがある。 | 1 | 町内会活動や地域の行事に利用者の方と参加し、積極的に交流を深めていく。 | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|----------|---------------------------|---------------------|--|---|-------------------------|---|
| 理念に基づく運営 | 2 支地 え域 合と いの | 6 | 事業所の力を活かした地域貢献 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 | 運営推進会議の中で民生委員の方と情報を交換し、互いの力が発揮できるように努めている。公民館活動「ボランティア入門講座」で「高齢者を取り巻く状況や接し方」の講師をする。地域の事業者と連携をとっている。 | 1 | 地域で高齢者の生活を支えている所が近隣の地区にある。その活動を学び、一緒に活動に参加させてもらうことで、自分達の地区にも高齢者と家族を支える活動拠点を作っていきたい。 |
| | | 3 | 理念を実践するための制度の理解と活用(自己 7~11・外部 4~7) | 自己評価5項目・外部評価4項目 | 3 | |
| | | 7 外部 評価 4 | 評価の意義の理解と活用【外部評価・重点】 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、リーダーは意義を理解している。職員にも全体会議、ミーティング、機会あるごとに意義を伝えている。今までの評価結果は、文書で配布し全体会議の中で話し合った。改善策の作成までは必要なかったので計画書は作成していない。 | 1 | 評価結果を今年も全職員に配布し、検討していく。 |
| | | 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】 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 | 制度発足と同時に2ヶ月おきの会議を開催している。互いに情報交換することで、地域との交流が深まり支援も強まっている。家族にひいの郷の理念や活動を理解していただき、今まで以上に協力・支援をいただいている。 | 1 | 支援包括センター職員の出席依頼を継続していく。地域の方や家族の参加数を増やしていく。 |
| | | 9 外部 評価 6 | 市町村との連携【外部評価・重点】 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 | 外部評価結果報告書を窓口まで持参している。見学の機会を作り情報交換を行っている。制度の変更時や事業所に係る変更届けの提出時にはその都度対応や指導を受け、手続きをとっている。 | 0 | |
| | | 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】 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 | 研修には積極的に参加している。研修報告や資料を基にした勉強会を行っている。成年後見人については、契約時や家族会の時にパンフレットを渡し説明を行っている。必要と思われる方や希望の方には主治医の協力を得て、制度の利用がスムーズに出来るように支援している。 | 0 | |
| | | 11 | 虐待の防止の徹底 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 | 虐待防止について内外の研修や勉強会に参加している。又、高齢者や認知症についても職員は集団あるいは自己にて学ぶ機会を多くし適切な介護で虐待を防いでいる。利用者の方に対しては優しさや尊敬の念を持って接している。 | 1 | 今後も虐待はしない・させないを徹底していく。職員の人間性向上と共にストレスの緩和にも努めていく。 |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 | 4 | |
| 理念に基づき運営 | 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 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 利用者(可能であれば)、家族に契約時「入居契約書」「重要事項説明書」の内容を読み上げながら具体的に説明を行い、不安、疑問点をお尋ねしている。その他にも入退去時の不安や疑問を少しでも軽減する為に、面接や電話による相談・アドバイスを密に行い、十分な理解と納得に努めている。 | 1 | 個々にあった支援を継続していく。 |
| | | 13 | 運営に関する利用者意見の反映 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 | 利用者からの意見、不満、苦情はその人の思いや希望を知る上でも大事なことなので真摯に耳を傾け、運営反映に努めている。又、地域の方との交流も積極的に行い外部者へ表せる機会を設けている。 | 0 | |
| | | 14 | 家族等への報告【外部評価・重点】 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 | 暮らしぶりや健康状態は、個々に毎月「ひいの郷だより」で報告している。それ以外にも面会時や変化、問題が生じた時には必ず連絡、こまめに報告を行っている。金銭は小遣い帳にて管理、定期的に確認してもらっている。異動は家族会を中心に報告、異動度の報告は担当家族に報告するのみとなっている。 | 1 | 短期在職の職員に関しては全家族への報告を行っていないため、「たより」を利用して報告していく。 |
| | | 15 | 運営に関する家族等意見の反映【外部評価・重点】 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 | 家族会や介護の意向を伺う時、プラン説明時に意識的に申し出をしやすい声掛けや雰囲気作りをしている。日頃から、家族からの申し出はひいの郷の向上に必須であると伝えている。申し出があった時は全職員に伝え話し合いを行い文書化し、結果を家族に報告している。公的窓口の紹介は契約書や玄関に明示している。 | 1 | 意見等を表す手段は、直接や一部の方はメールによって行われているが十分ではない。アンケート等の検討を行っていく。 |
| | | 16 | 運営に関する職員意見の反映 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 | 月1回の各ユニットごとの会議、リーダー会議、年2回以上の全体会議にて意見や提案を聞く機会を設けている。 | 0 | |
| | | 17 | 柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 利用者の状況にあわせて4交代のローテーションを組み、利用者の状況によりユニットごとで職員の配置や勤務時間を変えている。勤務表作成者を中心に勤務調整を行っている。 | 0 | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|------------------|---|----|--|--|-------------------------|--|
| 理念に基 づく運 営 | 4 理 念 の 実 践 制 す | 18 | 職員の異動等による影響への配慮【外部評価】 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 | 安易な異動は一切行っていない。離職数の減少の ために、採用時の見極めやその後のサポートに努 め、変動を極力防いでいる。代わる場合は、今ま で以上に利用者の方の見守りやふれあいを強化し ダメージを防ぐように配慮している。新しい職員 には利用者の情報を多く持つ職員が指導につき、 管理者が見守っている。 | 1 | 離職減少のために様々な働きかけを行う。採用時 の見極めを的確に行えるよう今後も職員の意見を 採用していく。 |
| | | 5 | 人材の育成と支援(自己 19~24・外部 11~14) | 自己評価6項目・外部評価4項目 | 3 | |
| | 5 人 材 の 育 成 と 支 援 | 19 | 人権の尊重【外部評価・追加】 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。 また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生 きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよ う配慮している | 年齢性別での排除は行っていないが、必要とする 勤務が出来るかを判断材料にしている。個人の能 力を大事にし、仕事の上でも役立つよう支援して いる。社会参加や自己実現に対しては勤務調整希 望に応じ、勉強会や受験費用を補助するなど保証 している。 | 0 | |
| | | 20 | 人権教育・啓発活動【外部評価・追加】 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 | 人権に関する外部研修に参加。研修会の報告を 行っている。会議や申し送り、日々の現場で常に 利用者の人権を尊重することを話している。 | 0 | |
| | | 21 | 職員を育てる取り組み【外部評価】 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をた て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニ ングしていくことを進めている | 運営者は職員育成に積極的である。職員は認知症 介護実践研修等、市町村主催、協議会主催の研修 会に参加している。研修は全て勤務扱いとなり報 告書を義務付け必要な事柄は報告会を行ってい る。段階に応じて研修計画を立てている。管理者 やリーダーは職員の質の向上を目的とし、助言や 考えるきっかけを示したりする役割を担ってい | 0 | |
| | | 22 | 同業者との交流を通じた向上【外部評価】 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 | グループホーム協議会に所属し、職員は研修会や 会議などに積極的に参加、交流をしている。親睦 会にも参加し連携を強化している。行事や課題を 合同で検討し、日常的な情報交換や相談を密に 行っている。相互訪問や見学を行い、自分の事業 所の質の向上に取り組んでいる。 | 1 | 現在の交流の継続とともに新に交流を拡大ネット ワークや勉強会の充実を図り、より一層の事業所 の向上に取り組んでいく。 |
| | | 23 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 個別に話を聞いたり、細かに声かけを行ってい る。ストレス解消と職員間の親睦を深めることを 目的として食事会などの支援をしている。 | 1 | 個々にそった声掛け（やる気を引き出す）を意識 的に行っていく。 |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (既に取り組んでいることも含む) |
|---|---|--|--|--|-------------------------|---------------------------------|
| | 5 と人 支材 援の 育成 | 24 | 向上心を持って働き続けるための取り組み 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 | 管理者からの報告や運営者自らが把握に努め、意欲向上の為の声かけを行うよう心がけている。研修は勤務として取り扱い本人に応じた研修に参加させている。専門書など必要な書物は購入している。介護福祉士の資格取得をすすめ受験費用を出している。介護支援専門員の資格取得に対しても支援を行っている。 | 1 | 職員把握に努め、意欲向上の為の声かけを積極的に行っていく。 |
| 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 | 3 | |
| 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 | 2 | |
| | 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 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 | 利用相談時には本人同伴をお願いしている。その他にも訪問を行い、出来る限り本人の意思や思いを汲み取るように努めている。入居当初の混乱を少しでも緩和する為、馴染みの関係をつくるように心がけている。 | 1 | 訪問を増やしていく。 |
| | | 26 | 初期に築く家族との信頼関係 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 | 初回相談時には家族は様々な問題を抱え、疲労感と共に混乱が見られる。その思いを共有し、話をよく聴くことで、辛い思いや置かれている状況を理解し改善に向けて働きかけている。面談や電話などで聴く機会を増やし、信頼関係が出来るように努めている。 | 0 | |
| | | 27 | 初期対応の見極めと支援 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 | 日頃から同業者や福祉事業との連携や情報交換を行い適切な対応が出来るように努めている。相談に至るまでの思いをよく知り真心を持って接するように心がけ、話しをよく聴くようにしている。空室がなく受け入れ不可時や他のサービスを受けることが適切と判断した時には他の施設紹介やサービスを受けることをアドバイスしている。 | 1 | ネットワークの強化を図っていく。 |
| | | 28 外 部 評 価 15 | 馴染みながらのサービス利用【外部評価】 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 | 利用開始前の訪問、ひいの郷の見学や体験入居、入居後は顔なじみの方の面会や、家族の協力も得ながら、入居前に行きつけにしていた店や好みの場所にお連れして、徐々にひいの郷の生活に慣れていただくようにしている。 | 0 | |
| | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 (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 | 1 | |
| 係り 2 と こ れ な 関 係 づ く り 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】 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 | 利用者の方は長年自分が他者を支え、世話をする立場にあった方であることを大切に思い尊敬の念を持って接している。しきたり、風習、道徳、生活の知恵を教えていただいている。又、職員が疲れていたり元気がない様子の時には心配し優しい言葉かけや態度で気遣いを見せてくださる。 | 0 | | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 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 | 面会時や個々の「たより」の中で本人の健康、生活全般、ケアプランの経過などを報告し、常に本人を身近に感じていただける働きかけを行っている。家族による訪問や生活援助の支援をし、行事やレクリエーションを一緒に行うことで、家族、職員の協力体制を図っている。 | 1 | 認知症を抱える家族の大変さのみに目が向き、家族の介護量の軽減や家族の関係修正には努めてきたが、家族という深部までの思いは少なかったと思う。職員は、最後まで家族が「家族であり続ける」ことを支えることが大切と理解し、家族の状況に配慮しながら共に力を合わせ本人を支えていくことを強化していきたい。 |
| | | 31 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 認知症の症状により、本人はもとより家族にも生活や介護に多様な混乱で危機が生じていることがある。。これらのことを早期に発見し、本人・家族共に支援、家族には認知症を理解していただけるように働きかけを行い、本人の家族への思いを伝えるなど、より良い関係が築いていけるように支援している。 | 0 | |
| | | 32 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 本人が慣れ親しみ営んできた暮らしを知り、その関係を継続する事は大事な事と思っている。家族を中心に本人を取り巻く人々から力を借りながら馴染みの維持に努めている。 | 0 | |
| | | 33 | 利用者同士の関係の支援 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 | 関係把握は行っている。関係は微妙に変化していくので見過ごさないように努め、心地よい関係が維持できるよう心がけている。孤立しがちな方には意識的に職員が交流の橋渡しをする事で孤立を防いでいる。 | 0 | |
| | | 34 | 関係を断ち切らない取り組み 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 | 家族がおられない方には退去後であっても入院生活の支援を行い、葬式の喪主を努めたこともある。入院にて退去された方のお見舞いに行っているが長期間になってくると関係が疎遠になってくる。 | 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 (自己 35～51・外部 17～22) | | | | 自己評価17項目・外部評価6項目 | 7 | |
| | 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 | 2 | |
| | 1 の 一 把 人 握 ひ と り | 35 外 部 評 価 17 | 思いや意向の把握【外部評価】 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 | 心身機能である程度は制限されることもあるが、出来るだけ利用者の方一人ひとりの思いを汲み取り、暮らし方の希望や意向を尊重している。 | 1 | 把握する意味やその力量が不足している職員もいる。全職員が思いや意向を把握する事の必要性や把握する力を持つことが出来れば、尚一層の利用者本位の生活に近づけると思っている。職員の質の向上のために認知症高齢者のための学びと自己研鑽を継続していく。 |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 一人ひとりの把握 | 36 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前の訪問や聞き取り、文書で、家族やこれまでのサービス事業者から生活全般、その人自身を知る事が出来る情報をいただいている。一部の家族の方からはセンター方式の書き込みによる詳細な情報もある。本人からも日々の生活や会話の中でこれまでの暮らしの情報を意識的に得ようとしている。 | 1 | 情報の共有が職員全体のものにはなっていない。ミーティングの時間を中心に機会あるごとに利用者の方を知り、生活を支えるための指針にしていく。 |
| | | 37 | 暮らしの現状の把握 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 | 職員は24時間生活を見守り、生活を共にする事で一人ひとりの過ごし方や本人の出来る事出来ない事の見極め、心身状態の把握に努めている。 | 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 (自己 38~40・外部 18~19) | 自己評価3項目・外部評価2項目 | 2 | | |
| | 2 介護計画の作成と見直し 本人がより良く暮らし続けるための | 38 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】 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 | 事前に本人・家族の意向を伺い、月1回のミーティングでケアプランチェックやカンファレンスを行い職員の意見や気付きを聞き、プランに反映させている。主治医の助言も得ている。情報収集をこまめに行い、「利用者自身の計画」であることを心掛けている。 | 1 | 本人・家族を交えたカンファレンスに移行していきたい。 |
| | | 39 外部評価19 | 現状に即した介護計画の見直し【外部評価】 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 | ケアプランマニュアルにそって1~6月に見直しを行っている。変化ごとや最低でも月1回モニタリングを行い、見直しが必要と思われた時はカンファレンスをし、皆の意見を聞き、大幅な修正が必要な時には新に作成している。小幅な修正の場合はその部分と関連する表の修正を行っている。 | 0 | |
| | | 40 | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 介護記録やケアプランチェック表、医療ファイル、居宅介護支援経過表などに記載し、職員間で情報を共有、実践や計画の見直しに活かしている。介護記録はケアプランに沿った記録を目指しているが、日々の多忙で記録が簡素化されている。又、何を書いて良いかわからない職員もいる。 | 1 | 見たこと、実施した事を経時的に記録するのが主になっている。しかし、申し送りやカンファレンス、「たより」に記載する時は、気づきや考えるケアの展開が出来るようになっている。それを記録として書けるようになっていきたい。(出来る職員が意識して記録する。勉強会をする。) |
| | 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 | 0 | | |
| | し3 た柔軟な支援 | 41 外部評価20 | 事業所の多機能性を活かした支援【外部評価】 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 心身状態が重度化されたが、本人・家族の希望によりひいの郷での生活継続希望。24時間体制の訪問医療と訪問看護のサービスを入れ、ひいの郷としても医療連携体制をとり支援体制をとった。入院短縮支援や移送サービスを行っている。 | 0 | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 (自己 42~51・外部 21~22) | 自己評価10項目・外部評価2項目 | 3 | |
| | | 42 | 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 運営推進会議や地域の高齢者のつどいのなかで民生委員の方との情報共有や交流が出来、互いの支援、協力を努めている。ボランティアの受け入れは利用者の方の意向にそって行っている。警察にはひいの郷の存在を知ってもらい、消防は救急・防災訓練と常に支援をいただいている。学校との交流や他の機関からの支援がある。 | 1 | 今の地域資源の協働拡大と共に新たに地域資源を開発していく。民生委員の方や消防との関係は今まで以上に強化していきたい。警察については個人情報に留意しながら利用者の方の安全に協力していただけるように働きかけを行っていく。 |
| | | 43 | 他のサービスの活用支援 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 | 以前、家族の希望で他の事業所の昼食サービス(週1回、交流目的で)を利用していたが体調低下にてサービスを中止した。他のサービス利用は困難と思われる。 | 0 | |
| | | 44 | 地域包括支援センターとの協働 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 | 運営推進会議での協働はあるが、最近は参加困難となっている。本人の意向や必要性もないことから積極的な協働は行っていない。 | 1 | 運営推進会議への参加強力を今後も継続していく。 |
| | | 45 外部 評価 21 | かかりつけ医の受診支援【外部評価】 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・家族の希望があれば、以前からのかかりつけ医で受療していただいている。各利用者のかかりつけ医とは相談できる関係にある。通院介助は家族や事業者が行い、受診結果は互いに報告している。 | 0 | |
| | | 46 | 認知症の専門医等の受診支援 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週1回の往診があり、往診以外でも相談に応じていただける。必要や希望に応じて家族への説明行われ、クリニックへの受診も出来る。 | 0 | |
| | | 47 | 看護職との協働 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24時間医療連携体制をとっている。定期的に利用者の方の体温・脈・血圧測定を行い健康管理を行っている。また、医療との連携や受診に対しての働きかけがある。 | 0 | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 | 早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 協力病院とは普段から事業者の理念や医療体制、介護の情報を提供し理解に努めている。入院時には利用者・家族を支え、ソーシャルワーカーや担当者と情報交換を密に行い、家族の方にも早期退院に向けての協力をお願いしている。 | 0 | |
| | | 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有【外部評価】 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 | 重要事項説明書の中に看取りを記載し、契約時に説明・同意を得ている。体調の変動や病院入院などの変化時はその都度、意向の確認をしている。重度化した場合は本人（可能な場合）・家族・医療関係者・職員とで状況に応じて繰り返し話し合い、段階的な合意をし、全員で方針を共有している。 | 0 | |
| | | 50 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | 24時間対応のクリニック、訪問看護の支援を受け重度の方の医療・生活を支えている。「できること・できないこと」の見極めとともに「どうしたら出来るか」の前向きな検討も行っている。今後は必要に応じて往診や訪問看護の回数を増やし、家族の協力も得ながら皆で支えていく。医療連携や看取りのマニュアルを作成している。 | 0 | |
| | | 51 | 住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | 退去先のソーシャルワーカーや関係者、家族、本人（可能な場合）と話しあひ互いの情報収集に努め情報を共有している。全員ではないが殆どの方に対し、退去後の訪問を行っている。 | 1 | 情報交換の手段は文書や電話の場合が多い。近隣の場合は訪問・面談を行っているが不十分である。訪問・面談の充実を図っていきたい。 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 1～2 (自己 52～89・外部 23～33) | | | | 自己評価38項目・外部評価11項目 | 13 | |
| 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 | 13 | |
| | | (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 | 1 | |
| | | 52 | プライバシーの確保の徹底【外部評価】 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 | 誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を全職員がしないことを徹底している。個人情報に関しても事業所からの書類など持ち出しはしない、事業所以外のパソコンを使用しないを徹底し漏洩を防止している。個人情報保護法は理解できている。 | 1 | 今後も慎重に取り扱っていく。 |
| 53 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 衣類の選択、外出、日々の活動、生活パターンを個々の力により自己決定していただくように働きかけをしている。疾病や身体の状況で表現困難であっても意思をお持ちの方には、瞬きや「はい・いいえ」の簡単な合図を決め意志の確認をしている。表現不可能な方も今までの生活からの予想や表情などで理解し支援をしている。 | 0 | | | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 その人らしい暮らしの支援 | 54 外部評価 24 | 日々のその人らしい暮らし【外部評価】 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 | 大まかなスケジュールはあるが個人のペースを尊重。起床時間もまちまちで、食事時間もある程度は決まっているが、本人の体調など考慮し時間をずらしたりしている。就寝時間も個々で違っている。本人からの希望は出来る事であれば優先して支援をしている。希望を伝えられない方に対しても思いを汲み取るように努め支援している。 | 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 (自己 55~60・外部 25~26) | 自己評価6項目・外部評価2項目 | 1 | |
| | | 55 | 身だしなみやおしゃれの支援 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 | その人が似合う服、髪型を職員が知り、常に髪の流れや衣類の整えを行い、顔の汚れにも注意をはらっている。美容院も一律老人カットではなく個性を大切に髪型にしてくださる所を、来店と訪問で利用している。行きつけの所を希望される方にはその支援を行っている。 | 0 | |
| | | 56 外部評価 25 | 食事を楽しむことのできる支援【外部評価】 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 | その方の力を発揮していただけるよう意識的に働きかけをしながら食事の作業を行っている。その人の好みや落ち着ける場所で、必要な介助を行いながら職員も一緒に席で同じものを食べている。疾病で食事療法が必要な方も、見た目で大きな違いとならないよう工夫をしている。外食や出前、季節料理を楽しんでいただいている。 | 0 | |
| | | 57 | 本人の嗜好の支援 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 | 喫煙者なし。お酒も毎日望まれず行事などの時に少量飲むことで満足されている。おやつは基本的には皆様同じであるが、時折、個別レクの中で本人が好まれるおやつを食べる事が出来る支援をしている。 | 0 | |
| | | 58 | 気持ちよい排泄の支援 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 | 必要な方には定期的なトイレ誘導を行っている。排泄チェック表や申し送りにより排泄パターンを把握しオムツ使用も状態を見ながら検討し、その時の状況に適した使用を心掛けている。本人の希望、不安感の軽減のために使用することがあるが基本的には最小限の使用にとどめ、オムツは必ずしに取り組んでいる。 | 1 | 個々の排泄パターンを知り、汚染の減少と共にオムツは必ずしや使用量を少なくしていく。 |
| 59 外部評価 26 | 入浴を楽しむことのできる支援【外部評価】 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴は毎日出来るようになってきている。入浴可能な時間帯も長く、個々に合わせた時間や長さ、回数が可能になっている。 | 0 | | | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 その人らしい暮らしの支援 | 60 | 安眠や休息の支援 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 | その人の体調や疲労具合を見ながらベッドで休んでいただいている（短時間）。夜間の状態を細かに記録し情報共有。日中の活動や不安感の軽減に努めながら安眠の支援をしている。薬は安易に使用せず医師の指示の下で最小限、短期使用に心がけている。体内リズムを整える為、出来るだけ朝の光を浴び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 (自己 61～66・外部 27～28) | 自己評価6項目・外部評価2項目 | 3 | |
| | | 61 外部評価 27 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援【外部評価】 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 | 入居前後の情報収集により自身を活かせる役割・楽しみごとを職員が把握し、それが実行出来るように支援している。また、日々の生活の中で役割や楽しみを意識的に拡大するよう努めている。自分の事は自分です、出来る事を増やしていく生活を大切に考えている。 | 1 | 出来ることを奪わない介護の継続を行い、自信と感情が生まれる生活をしていただく。 |
| | | 62 | お金の所持や使うことの支援 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 | 自分でサイフを持ち、普段の生活や外出先で好みのものを購入されている。一部の方は自分で支払いが出来るように支援している。 | 1 | 家族からの所持金の用意や本人の希望がなければあえて自分でお金を所持していただいていない。今、自分で支払いをされていない方でも、本人の混乱がなければ購入時に自分でお金を払っていただくような働きかけも必要と思っている。 |
| | | 63 外部評価 28 | 日常的な外出支援【外部評価】 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 | 外出先は希望をお尋ねしたり、思いを察して決めるように努めている。外出をあまり好まない方も声かけや促しの工夫、場所の設定で活動できている。身体的理由で困難な方に対しては個別対応や庭に出るなどして外の空気に触れていただいている。 | 0 | |
| | | 64 | 普段行けない場所への外出支援 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 | 認知症高齢者が外に出て五感を刺激する事は大事と思っている。外出の希望を聴き、スポーツ観戦、音楽鑑賞、遠距離のドライブなど個別あるいは複数での外出を行っている。又、家族を交えての外出や本人と家族の外出支援も行っている。 | 0 | |
| | | 65 | 電話や手紙の支援 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 | 電話を自分でかける事が出来る方は自由に使用いただき依頼にも応じている。携帯電話をお持ちのかたもおられる。たよりを頂いた時には返事を書く支援を行っている。 | 1 | 今後も支援の継続・強化を図っていく。 |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるように工夫している | 面会時間を設定していない。あたたかな言葉かけと態度で接し、気軽に訪問していただけるよう心がけている。家族の泊まりも自由である。 | 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 | 5 | |
| | | 67 | 身体拘束をしないケアの実践 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 | 研修参加や勉強会を積極的に行い、「身体拘束拒否宣言」を掲げている。転倒の危険性が高い方に対しては身体拘束は行っておらず、見守り・付き添うことで危険の回避に努めている。又言葉の抑制「ダメ」「待って」を使わないように随時指導をしている。興味を他に向けたり抑制ではない言葉かけを行っている。 | 1 | 研修や勉強会は今後も積極的に継続していく。身体拘束はほぼ皆が理解しケアを行っているが、利用者の方の状態や要求内容によっては言葉の抑制が見られるので、説明・指導を行っていく。 | |
| | | 68 | 鍵をかけないケアの実践【外部評価】 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 | 門扉には施錠はない。玄関は夜間のみ施錠している。職員は鍵をかけない暮らしが大切と理解している。ひいの郷の外に出る方に対しては1対1で対応可能になるよう職員を配置している。 | 0 | | |
| | | 69 | 利用者の安全確認 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 | 定期的に居場所の確認をしている。安全確認に際が出来ないように職員が作業する場所の工夫や職員同士の声掛けの徹底を行っている。夜間は定期的に訪室、利用者の状況で訪室を増やしている。 | 0 | | |
| | | 70 | 注意の必要な物品の保管・管理 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 | 個々に持参されている馴染みの品については危険物であっても一律になくすことはない。例えばはさみや針については保管場所や方法を考慮し管理を行っている。しかし、それらの取り扱いが危険と思われる時は預かるようにしている。他の共同使用の物品は保管場所の徹底と目に触れない工夫をしている。 | 0 | | |
| | | 71 | 事故防止のための取り組み 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 | リスクマネジメントの勉強会を内外研修にて実施し学びを共有している。心身機能や危険行為の判断有無などを鑑み個々のリスクマネジメントを行い、全職員が理解し事故防止に取り組んでいる。事故、ヒヤリハットの報告や事故対策委員会、各ユニットのミーティングの中で検討し再発を防ぐ努力をしている。マニュアルも作成している。 | 1 | 全体、個々のリスクマネジメントが的確に行われるように利用者の見極めとマネジメントの向上を図っていく。 | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 その人らしい暮らしの支援 | 72 | 急変や事故発生時の備え 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 | マニュアルにそってホーム独自の現地訓練を定期的に行っている。消防署と一緒の訓練や外部での救命救急の研修に積極的に参加している。 | 1 | 急変や事故発生に備えて毎月訓練を行っていく。 |
| | | 73 外部評価 30 | 災害対策【外部評価】 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 | 緊急連絡網での職員の緊急招集、避難場所や人命優先と共に内服薬や生命維持に必要な物品の搬出方法や確認、これらの周知徹底に努めている。水や非常食を常備している。ひいの郷が危機に陥った時はいつでも駆けつけると支援を申し出てくださいる地域住民の方もおられる。 | 1 | 定期的な訓練と共に物品確認も行っていく。地域住民の方の協力も日々の生活や活動のなかで意識的に拡大していく。 |
| | | 74 | リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 契約時、ケアプラン説明時、便り(個人分)を中心に個々に起こりえるリスクの説明を行っている。特に危険性が大きくなった時にはこまめに説明している。又、ひいの郷が身体拘束のない介護を行っている事を理解していただき、その中で事故を防ぐ対応策を家族と職員とで話し合っている。 | 1 | 身体拘束のない介護を今後も継続、家族の協力を得ていく。 |
| | | (5) | その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 (自己 75~81・外部 31) | 自己評価7項目・外部評価1項目 | 3 | |
| | | 75 | 体調変化の早期発見と対応 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 | 毎日のバイタルチェックや状態観察、「いつもと違う」の気付きを大事にしている。看護職による健康管理も行われ、変化や異変時には互いに報告・情報の共有を行い、その状態に応じての対応を行っている。必要時は医師への連絡・往診依頼・病院受診にて重度化を防いでいる。 | 0 | |
| | | 76 | 服薬支援 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 | 現在服薬中の説明書をファイルして全職員が把握できる状態になっている。医師からの情報・指示・指導は記録や申し送りにて共有されている。服薬カレンダーに一日分を個々にセットし服薬時に一人分ずつカレンダーからとり、名前・日時の確認を声に出して行っている。服薬の情報は医師に提供している。 | 1 | ファイルや記録・申し送りで薬の情報がこまかにされているが、全職員が理解しているとは思われない。ミーティング時に利用者の方の話し合いが行われるこの時を利用して個々の薬の内容・説明を行っていく。 |
| | | 77 | 便秘の予防と対応 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 | 研修や勉強会にて理解を深め、個々にあった対応・工夫をしている。散歩を中心に運動をすると共に水分摂取、食事に配慮している。定時、基本的には朝食後排便目的のトイレの声掛け・誘導を行い、意識的に排便習慣をつけている。 | 0 | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 その人らしい暮らしの支援 | 78 | 口腔内の清潔保持 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 | 起床時、毎食後に口腔状態によってブラシなどの用具を使い分け、力量に応じて介助を行い清潔の保持を行っている。週1回、歯科衛生士による口腔ケアが実施され、必要に応じて歯科医の診察がある。 | 0 | | |
| | | 79 外部評価 31 | 栄養摂取や水分確保の支援【外部評価】 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事・水分量共に把握・記録している（水分は一部の方のみ）。又、自力摂取困難の方でも最初からの介助は出来るだけ避け、少しでも自力摂取していただき困難時に介助を行っている。嚥下不良の方にはミキサー食を提供しているが、個々にミキサーをかけ、味や彩に配慮している。介助も心をこめ安全に留意しながら行っている。 | 1 | ソフト食の提供が出来るように努める。 | |
| | | 80 | 感染症予防 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ている。食事の前の手洗や外出後の手洗・うがいを行っている。日頃から感染症に対して意識付けをしており、感染症多発時には独自の勉強会とともに外部研修会に積極的に参加、資料をもとに勉強会を行っている。インフルエンザの予防注射は毎年行っている。 | 1 | 今後も感染症予防、対応を行っていく。 | |
| | | 81 | 食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている | マニュアルにそって行い管理者は随時チェックをしている。まな板や包丁は小まめに洗浄を行い、手元ライトをつけ明るい中で作業をしている。冷蔵庫の掃除や消毒を定期的に行い、台所全体の整理整頓、清潔に努めている。食材は信頼できることから新しい物を購入し早めに使用している。 | 0 | | |
| | 2 | その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)~(2) (自己 82~89・外部 32~33) | | | 自己評価 8 項目・外部評価 2 項目 | 0 | |
| | 2 生活の環境づくり 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 | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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 | 住宅街の中で違和感を感じない建物である。周囲をフェンスで囲み、木や花を植えている。歩道を歩く方たちの姿も見え開放的である。玄関周りは植木鉢を置き、家庭的な雰囲気大切にしている。 | 0 | | |
| | | 83 外部評価 32 | 居心地のよい共用空間づくり【外部評価】 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 | テレビの音は難聴の方のために、好みの番組は若干音量を大きくしているが、それ以外は音量を落とし、つけっぱなしにしていることはない。職員の声のトーンは落ち着いている。日差しには遮光のスクリーンをしており手作りのパッチワークや写真、アートフラワーを飾り替えている。 | 0 | | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 取り組んでいき きたい項目 | 取り組んでいきたい内容 (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 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 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 | 共有空間はけっして広くはないがソファや席の工夫をして気のあった方との交流が出来るようにしている。一人になることは難しいがテーブル設置を工夫して、心理的に皆様と離れた状態で過ごすことが出来るようにしている。 | 0 | | |
| | | 85 外部評価 33 | 居心地よく過ごせる居室の配慮【外部評価】 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 | 入居時には、使い慣れた家具や用具を持ってきていただくようお願いしている。利用者の状態や好みにより畳を敷いている部屋もある。部屋の整理整頓など環境整備を行い、心地よく、安心、安全に生活していただけるように努めている。 | 0 | | |
| | | 86 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 温度計や湿度計を参考にしながら、利用者の方の様子や直接お尋ねするなどして、また、職員が臭い、空気よどみ、室温に敏感になりこまめに温度調整や換気を行っている。 | 0 | | |
| | | (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり(自己 87~89) | | | 自己評価3項目 | 0 | |
| | | 87 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 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、浴室、廊下、外回りなどの必要な場所に手すりを設置している。浴室には浴槽と同じ高さの台を置き、浴槽内の出入りが利用者・介助者ともに安全に楽に出来るようになっている。トイレには排泄介助が安全に苦痛なく出来るように前部にテーブルを設置し衣類の上げ下げや排泄後の始末に利用している。 | 0 | | |
| | | 88 | わかる力を活かした環境づくり 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 | 居室やトイレには場所を間違えないようにネームをかけている。居室入口にはそれぞれ異なった暖簾をはめている。整理整頓による環境整備を行い、転倒防止に努めている。 | 0 | | |
| | | 89 | 建物の外周や空間の活用 建物の外周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 | 必要な場所に手すりを設置し庭には利用者の方が交流しやすいようにテーブルやベンチを置いている。物干し場も皆様が使いやすいように開放的な場所に設置している。園芸が出来る場所は狭いが、花や野菜を植え季節の変化を楽しむ事が出来る。 | 0 | | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 (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 | 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 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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 数日に1回程度ある たまにある 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 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | 3 | | |
| | 95 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | 2 | | |
| | 96 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない | 2 | | |
| | 98 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない | 1 | | |

| 大区分 | 中区分 | 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 取り組んでいき きたい項目 | 取り組んでいき たい内容 (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 少しずつ増えている あまり増えていない 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 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない | 2 | |
| | | 101 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 家族等の2/3くらいと 家族等の1/3くらいと 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 (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。