

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール グループホームそら

№	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
I. 理念・安心と安全に基づく運営							
1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	理念を作りホーム内やホームページに掲げている。管理者・職員はユニット会議などで理念に基づいたケアが出来ているか話し合い日々の実践につなげている			
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	町内会に加入して、地域の方にはホームの行事や避難訓練に参加して頂いている。運営推進会議で認知症介護について説明しケアについて理解して頂けるよう努めている。ドラライブに出掛けた時は地域の方に挨拶をしている。	出掛けた時は地域の方に挨拶をしているとはどのような理由かと質問があり、入所しても施設の中だけで暮らし閉じ込めるのではなく認知症になっても社会の一員として活動や交流をしてグループホームを理解してもらえようにしていきたいということと説明した。		
3	運営推進会議を活かした取り組み	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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	利用者やサービスの実際など報告し情報交換している。提案や意見は各委員会や全体会議で報告し、改善に取り組んでいる	前回の運営推進会議に於いてご提案頂いた町内の方々との交流会について「利用者さん、最初は無表情だったが、楽しんでいるうちにみんなの顔が笑顔になっていてそれが一番私たちの喜びとなりました。また希望があれば皆喜んで参加すると思う」との感想をいただいた。		
4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	運営推進会議に市の担当者・高齢者支援センターの方に参加して頂きケアサービスの取組みを伝え協力関係を築くように取り組んでいる	連携もとれていて充分にできていると思う。行方不明者発生時、施設として連絡はどこにすればよいか質問した。これまではネットワークが無かったが、現在は例えば介護保険課に報告すると、高齢福祉課、高齢者支援センター、警察、ほっとスルメール配信など横のネットワークができ		

					たとの回答をいただいた。これからも行方不明発生のリスクが伴うので事業所で共有していきたい。		
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	委員会を設け定期的に会議を行い研修で身体拘束の対象となる具体的な行為を学習している。日ごろから身体拘束をしない為のケアについて話し合っている。		☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	認知症になっても一人ひとりの特徴を十分理解し基本的なケアを行い、身体拘束を誘発するリスクを分析し検討する場を設けていることを説明し、拘束をしないケアに取り組んでいることを理解して頂いた
6	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の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	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	関連法について研修を実施している。研修の評価を行い、課題について委員会で検討している。年1回虐待の芽チェックリストを行っている。虐待防止検討シートを用いてケアの振り返りを行い適切なケアについて話し合っている。		☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	ケアの振り返りを行い改善策を立て利用者に接することでお互い信頼関係が出来尊重しあっている事を説明した。職員の姿勢が前向きで十分効果が出ているとご意見頂いた
7	権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援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、それらを活用できるよう支援している	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	日常生活自立支援事業や、成年後見人制度について理解できるように研修を行っている。成年後見制度を活用されている利用者には後見人と協力して本人を支援している			
8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	契約に関しては、十分な説明を行い不安や疑問点があればその都度説明し理解・納得を図っている。改定時にも理解が得られるように説明し文書で同意が得ている			
9	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望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	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	玄関に意見箱を設置している。利用者には普段の会話の中で聞き取るようにしている。ご家族には来訪時や電話連絡時や運営推進会議に参		☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	本人にはその都度、ご家族には電話や面会時聴き取りを行う機会を有効的に使い運営に反映させるように取り組みを行っている事を理解して頂いた

				加した時に意見・要望を聞いて運営に反映させるようにしている。			
10	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	定期的に管理者と面談を行い意見や提案を聞く機会がある。また、各会議でも意見や提案を聞き欠席者はあらかじめ書面で意見を出し会議で話し合っている			
11	就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	面談で個人目標設定や研修の個人目標を立て、やりがいを持って働けるように努めている。キャリアアップにつながるように資格取得支援を行っている。状況に応じてシフト調整をするなど働きやすい環境整備をしている		A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	やりがいを持って働けるよう資格取得に対する支援をしている。また、各自の状況によってシフトを調整するなどチーム内で協力し合っている事を説明し理解して頂いた
12	職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	法人内研修は全員が参加しやすいよう動画視聴で行ったりユニット毎に行ったり工夫している。外部研修はオンライン研修を取り入れ知識・技術向上につながるよう努めている		A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	研修後学んだことを共有しているのか質問があった。委員会を通しフィードバックして全職員が理解できるように努めている事を理解して頂いた
13	同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	運営推進会議で高齢者支援センターの方と情報交換する機会がある。全国・地区の協会に入っており同業者と交流する機会があり、情報交換している。			
14	本人と共に過ごし支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	1人の人間として尊重し料理や洗濯・掃除など得意とする家事や本人の出来る事を行うなど個々の持っている力が発揮出来るようにしている			

15	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	☒ A. 充分にできている ☐ B. ほぼできている ☐ C. あまりできていない ☐ D. ほとんどできていない	お墓参り・ドライブなど家族・親戚・友人の方々との交流を支援している。また、便りで本人の写真や活動をお知らせしている。	何かあるといつも連絡してくれたり家族のように接してもらい安心している。きめ細かく対応してもらっているのが伝わってくるしできないことを考えてやってもらっていて感謝しているとのこと意見をいただいた。		
II. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント							
16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	☒ A. 充分にできている ☐ B. ほぼできている ☐ C. あまりできていない ☐ D. ほとんどできていない	普段接する中で利用者一人ひとりの思いや暮らし方について情報を共有している。意向が十分に把握できない場合は職員が利用者の視点に立ったり利用者のことをよく知る家族や関係者から情報を頂いている			
17	チームでつくる介護計画とモニタリング	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、必要関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	☐ A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている ☐ C. あまりできていない ☐ D. ほとんどできていない	本人・家族等の意見を聞き、また主治医や看護師より日常生活で注意する点などアドバイスを受けている。現状に即した介護計画を作成し、記録することで情報共有しモニタリングにも活かしている。	病院、歯科など通院することが大変だったが、入居後は訪問診療があり家族も本人も楽になっている。認知症チームケアも小さな目標を立て要因を探って実践してくれるのは良いと思うとのこと意見をいただいた。	☐ A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている ☐ C. あまりできていない ☐ D. ほとんどできていない	利用者の状態によって食事形態どのように行っているのか質問があった。医療に相談しながら食べやすい形状で提供していることを説明した。また現在出来ている活動が続けられるよう職員間で情報共有しながら介護計画を作成していることを理解して頂いた
18	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、職員間で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	☒ A. 充分にできている ☐ B. ほぼできている ☐ C. あまりできていない ☐ D. ほとんどできていない	利用者の1日の生活の暮らし方や食事量・睡眠・排泄パターン・体調変化や認知症による行動変化・有する能力の変化など記録しその日の状態を読み取り話し合いながら介護計画の見直しに活かしている。		☒ A. 充分にできている ☐ B. ほぼできている ☐ C. あまりできていない ☐ D. ほとんどできていない	利用者ごとに記録があり記入方法や使用方法が職員間で共有して細かく観察して出来ていると評価された 職員の負担を減らす為 ICT の活用の検討するよう意見頂いた
19	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人や家族の状況、その時々にも生れるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	☐ A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている ☐ C. あまりできていない ☐ D. ほとんどできていない	本人や家族の要望を聞きながら訪問診療や訪問看護・訪問マッサージなどを利用している。移送サービスを行っている。	訪問マッサージは聞いたことがあったが、訪問診療、訪問看護のサービスがあることに今まで気づけなかった。歩けない方にとっては良いことだと思うとのこと意見をいただいた。		

20	地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	ホームでのイベント(えんぶり・ひな祭り・舞踊の鑑賞会・長寿会の歌と踊り)や避難訓練には地域の方々に参加して頂いている。定期的に訪問カットを依頼している。	楽しくやっていて良いと思いますとのご意見をいただいた。		
21	かかりつけ医の受診支援	受診は、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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	本人及び家族が希望する診療が受けられるようにかかりつけ医を決めている。また24時間対応可能な訪問診療に変更する方もいる。			
22	入退院時の医療機関との協働	利用者が入院した際、安心して治療できるように、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病院関係者との関係づくりを行っている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	入院時は医療連携室に情報提供書を提出している。退院時は病院からの注意事項を確認し利用者や家族が安心出来るように話し合い介護計画を見直している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	退院後は医療機関と情報共有を行い状況を把握して計画を見直し利用者・家族が安心して出来るように対応している事を理解して頂いた	
23	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	入居時に意思表示書を本人・家族に記入してもらっている。状況変化があった時は話し合い見直しを行っている。ホームできる事を説明し家族医師、看護師、薬剤師等と共同で支援している。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	契約時に終末期の在り方について意向を確認している。状況変化に応じ意向を再度確認しているが重度化した時は本人・家族が主治医と話し合う場を設けていることを理解して頂いた	
24	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て、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	緊急時・救急対応のマニュアルを作成している。また救急時における対応の研修を行っている。			
25	災害対策	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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	年6回避難訓練を行っている。年に1度消防参加の避難訓練を行い町内の役員・利用者家族も参加して頂き協力体制を築けるようにしている。また災害BCPを策定しており定期的に研修・訓練を実施している	地震が多く大きな地震がいつ発生するか不安だが、一人も取りこぼしの無いように避難させてほしい。発電機はありますかとご質問があり、自家発電機があり東日本大震災の時も使用していると説明しました。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	避難訓練やBCP研修を定期的に行うことで実際災害が来たときに慌てず利用者の安否確認やガスなど復旧作業が出来ている。備蓄品や自家発電機について質問やご意見を頂き現状を説明しご理解頂いた

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

26	一人ひとりの尊重 とプライバシーの 確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライ バシーを損ねない言葉かけや対応をして いる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	1人ひとりを尊重したケアの研修を 行い個々に課題を設けその人らしさ を大切に声かけや対応をしてい る		A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	倫理やプライバシーについて研修を行 ない利用者の意思決定能力が尊重され ケアを行う時は配慮した声かけ・ケアを 行っていることを理解して頂いた
27	日々のその人らし い暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのでは なく、一人ひとりの日常生活における希 望や意向、暮らしのペースを大切に、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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	日々のレクは利用者の希望を取り入 れている。脳トレ・風船バレー・花の 手入れ・野菜の収穫・散歩などその 時の希望にそった支援に努めてい る。			
28	食事を楽しむこと のできる支援	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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	毎日の食事が楽しみになるように 麺やパン、オムライス等バラエティー に富み見た目も食欲がそえられるよ うなメニューを考え提供している。利 用者の能力に合わせ包丁で切る・盛 り付けを行う・食器を洗うなど分担し て行っている		A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	男性は台所の手伝いは消極的ではな いかと質問があった。食事は工程が多 種多様に渡る為、利用者一人ひとりの 能力や好みにより関わりを持つことでより 楽しみなものになっていることを理解し て頂いた
29	栄養摂取や水分確 保の支援	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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	毎日栄養バランスがとれるように献 立を立てている。食事量や水分量の 記録している。嚥下が難しい利用者 には食事形態の工夫をしている。水 分摂取が十分でない方には介助して いる。体重測定を行い主治医に報告 している。			
30	口腔内の清潔保持	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本人の力 に応じた口腔ケアをしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	食後は口腔内の洗浄や義歯の手 入れを行い能力に応じ支援してい る。異常があった時は家族の了解を 得て歯科受診をすすめている。毎年 口腔ケアの外部研修に参加し学ぶ 機会がある。		A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	一人ひとりの状態に応じた適切な口腔 ケアを行い、はホームの資格取得者に チェックしてもらい異常があれば訪問歯 科に受診していることをご理解して頂い た

31	排泄の自立支援	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、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	排泄パターンに沿って声かけや誘導している。オムツの見直しを随時行っている。便秘予防のため水分摂取や運動を行っている。		☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	利用者ごとに排泄パターンを把握することで状況を確認し声かけ誘導している。便秘予防の為その方に応じた飲み物を用意したり体操や階段昇降など行っている事を理解して頂いた
32	入浴を楽しむことができる支援	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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	入浴日は決まっているが一番湯に入りたい方やお湯の温度など希望を聞き対応している。拒否があれば時間をおいて再度声かけしている。体調が悪く入浴できない方は清拭や足浴・手浴を行っている。			
33	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、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	体操や散歩・廊下歩行など活動することで生活リズムを整えている。本人の習慣で昼寝を勧めたり、疲れた時はソファや居室で休息を取るようにしている。夜は不安で眠れない時は飲み物を提供したり、会話したりして安心して眠れるようにしている。			
34	服薬支援	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	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	薬の変更があれば記録に残し共有し確認している。服薬後の状態について医師・薬剤師に報告している。薬事情報と照合し薬について理解して服薬支援を行っている。		A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	薬は医師や薬局などと連携を取り一人ひとり確実に内服できるような形状で処方して頂いている。服薬時には間違いなく確実に飲めるよう支援しているが口に残っていないか確認することが大切だとご意見頂いた
35	役割、楽しみごとの支援	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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	一人ひとりの生活歴や力に応じて調理、洗濯たたみ、床拭き、縫物など役割を持って生活している。季節に応じて行事を行っている。お彼岸団子づくりや郷土料理、11月には漬物づくりなど行っている。	今までの人生経験を活かせるので最大の楽しみであると感じますとのご意見をいただいた。		

36	日常的な外出支援	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に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	本人の希望を聞き家族と買い物や美容院、外食、墓参りに出かけている。秋には紅葉を見に野田方面や三沢方面に出かけた。	「C.あまりできていない」ではなく、ドライブや小旅行などおこなっているので「B.のほぼできている」でいいのでは。何か気になることがあるのかとのご質問に、外出時は熱中症アラート、暑さ指数を参考にしているが、暑すぎて外に出る機会が無く体力が落ちて散歩に出てもホームに戻って来られない。最近は熊の出没情報あり散歩に出られないためホーム内で体力作りをしていきたいと説明をしました。		
37	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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	お小遣いは本人が管理できるか確認している。ホームで管理している方は収支を家族に報告している。外出時や移動売店利用時は財布を渡し自分で払えるように支援している。			
38	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	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	プレゼントが届き本人がお礼の電話を希望する時や、スマホを持っている利用者に動画が送られてきた時に本人に承諾を得て一緒に見たりビデオ通話で会話が出来るよう支援している。			
39	居心地のよい共用空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	テレビや音楽などの音の調整や好みの番組を選択している。湿度や温度を観察し適温に調整している。季節ごとの生け花や鉢植え、また飾り物を制作し飾っている。見て笑顔になることも多く、心地よく過ごせるように工夫をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない		入居前に行っていた趣味が継続できるよう季節毎に支援している。役割を決め作業し作成時に撮った写真を一緒に飾る事で刺激になり利用者同士の話が進むなど心地よい空間を過ごしている事を理解して頂いた

IV. 本人暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）

40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができている	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	生活歴や会話、家族からの聞き取り等から本人の想いや暮らし方について把握し意向に沿った支援に努めている。意向を表現できない方に関しては仕草や表情を見て把握するようにしている。			
41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	入居前の交友関係や、嗜好品、趣味を把握し、継続できるよう家族や友人に協力してもらっている。			
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	毎日健康チェック、そら体操を行い健康づくりを行っている。訪問診療や訪問看護を受けており、24時間対応できる体制になっている。安全面ではヒヤリハットを上げ事故防止に取り組んだり、福祉用具を活用している。		☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	毎日健康チェックや体操を行い、訪問診療や訪問看護と連携をとりながらケアし支援をしている。安全面では転倒の危険がある利用者に対し足元センサーを利用し事故防止に努めている事を理解して頂いた
43	生活の継続性	本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができている	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	起床や就寝時間など自分のペースに合わせた生活が出来ている。散歩や裁縫、家庭菜園など今までの生活習慣が継続できるよう支援している。			
44		本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近(自室等)に持つことができている	A. 充分にできている ☒ B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	写真・仏壇やぬいぐるみなど馴染みのものや大切にしていた物を持参して居室においている。母の日や誕生日等で届いた贈り物は居室に飾っている。		☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	本人が大切にしている仏壇やなじみのものを置いたり、家族からの贈り物を飾るなど自宅で過ごしているような環境を整えていることを理解して頂いた
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催(祭)事に参加することができている	☒ A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	初詣やお花見・秋の小旅行など出かけている。定期的に自宅へ帰る方や法事に出席したり外食をしている方もいる。	出かけることは非常に良いこと、本人も楽しみにしていると思う。逆に安全面、職員の付き添いは何人かとのご質問に、軽自動車での外出時は運転手1名と利用者2～3名、小旅行の時はハイエースと軽自動車の2台に利用者9名に対し職員4名		

					で対応している。長時間なので職員を 1 名増やし安全確保に留意した計画書を作成し実施している。ボランティアや家族が同行したこともあったと説明しました。		
46		本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	出来る・出来ないで判断せず本人の持つ可能性を見極めながら個々の楽しみごとができるように職員間で工夫をして環境を整える等対応している			
47	本人が持つ力の活用	本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	気の合う人と会話を楽しめるよう場面を設定している。日々の会話から利用者の興味を探し出し利用者のしたいことが出来るよう支援している。		A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	利用者との会話を通じて日々の暮らしに活かせるように支援したり、気の合う同士が対話を楽しめるよう職員が仲介しレクリエーションを行うなど生き生きと過ごせるよう毎日工夫していることを理解して頂いた
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	えんぶりや利用者の舞踊鑑賞会・町内の長寿会の訪問で地域の人々と交流することが出来た。	施設で暮らしている中で、皆さんが計画してこんなに楽しんでいるのを見ると嬉しくなるし、今後とも継続してほしいとの感想をいただいた。		
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	本人は職員と信頼関係を築き見守りを受けながら安心した暮らしが出来ている。生活歴から好きな事(家族との外食やドライブ・買い物)・得意な家事や家庭菜園・裁縫などすることができ他利用者とも関りながら自分らしく暮らしている	町内と施設、職員との交流のようなものがあってもいいのかなと思った。一人ひとりと向き合い人格を尊重してプランを立てている。地域と交流しながらその方に幸せになってほしいと切望されているのが伝わった。ご家族様より普段の介護の他にも行事など多岐に心を配ってもらったり身体的にも安定しており感謝している。きめ細かく対応してもらっており、重度化してもそらだと安心して見てもらえるのかなと感じているとのご意見をいただきました。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	利用者が安心した生活を行うため職員が信頼関係を築いている。地域の方と触れ合う時間を設けている。家族が気軽に面会に来ているなど利用者が笑顔で暮らす為に支援をしている事をご理解して頂いた

2 目標達成計画

作成日: 2026年 3月 28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	役割、楽しみごとの支援 ・日常生活では生活歴や力を見ながら役割を支援しているが個別性の高い支援が少ない	利用者一人ひとりにあった役割や楽しみ、気分転換を支援し、日々の暮らしが楽しみで張り合いになるような支援をする	①現在の役割や楽しみ気分転換についてチームで共有 ②生活歴や本人の持っている力を発揮できそうなことを話し合い実施する（6ヶ月ごと） ③認知症が重度の人でもその人のできる役割や楽しみごとを見出せるように支援する。 ④各利用者の誕生日に本人の希望するお祝いをする	12か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。