

## 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	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
<b>I. 理念・安心と安全に基づく運営</b>							
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. 十分にできている Ⓑ 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	心豊かに自分らしく、尊厳ある生活を送れるようにレクリエーションや日々の会話、活動などについては管理者や職員と共有して行動しています。			
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	利用者様と買い物に行くと自然と地域の方たちと交流ができている。コロナも落ち着いてきたため地域との交流も増えると良いと思う。	現状、地域とのつながりを構築するのは難しいが、ゆとり庵北越谷としての催しを企画し、こちら側からのアプローチもあっても良いのではないかと。		
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. 十分にできている Ⓑ 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	サービス向上のために業務の見直しは適宜行っているが、これらが運営推進会議によるものであるということは末端のスタッフ迄には理解がとどいていない。評価頂いた改善点は業務見直ししています。	今後もサービス向上のため、見直しや報告などを継続していきます。		
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取り組んでいる	A. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	市によるボランティアのお誘いはいただくことがあるが、感染症リスクを考えると、なかなか実行に移すことが出来ていない。今後は市町村担当者との風通しの良い関係性を構築して行きたい。	今後もサービス向上のため、見直しや報告などを継続していきます。		
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	Ⓐ 十分にできている 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	研修を行い、ご利用者様の情報を共有し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。他事業所の防犯上、1F 中央エントランスに関しては施錠されている。スタッフと一緒にであれば外出することができる。		Ⓐ 十分にできている 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	全スタッフにおいて身体拘束の弊害を理解し、拘束は行わない姿勢で業務についている。
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	Ⓐ 十分にできている 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	研修において学んでいます。		Ⓐ 十分にできている 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	定期的な研修を受け、職員における虐待防止に努めている。

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. 十分にできている B. ほぼできている ③ あまりできていない D. ほとんどできていない	権利擁護などについては学習する場が得られないため動画視聴をもって学習するようにしている。動画視聴後テストを受けている。十分に学習出来、全スタッフが理解を得られている訳ではない。			
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	① 十分にできている 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	難しい用語の使用は出来る限り避け、分からなければ繰り返し説明させていただく。説明と同意をいただいた上で契約をいただくようにしている。			
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	① 十分にできている 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	ご利用者からの要望などについては電話や面会時に直接お話をいただくことで管理者・スタッフが共有できるようにしている。相談内容によっては市への相談窓口等も契約時に説明している。		① 十分にできている 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	要望を訴えやすい環境を様々に行っている。個別の電話連絡以外に、メールや面会時にお話をさせていただくなどの取り組みをしている。
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. 十分にできている ② 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	健全に労働してもらうために、各スタッフからの意見をできるだけ吸い上げ、反映できるように耳を傾けている。			
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. 十分にできている ② 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	その方の持っているスキルや経験などによって業務を振り分けている。各々が向上心を持ち、やりがいを持って働けるように本人やリーダーと話をしている。		A. 十分にできている ② 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	それぞれのスタッフが責任感を持ち、就業できるようにしている。必要に応じ、個別での面談もおこなっている。
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. 十分にできている ② 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	法人外における研修や勉強会の誘いがあったときには、周知するようにしている。また資格取得支援も行っている。		A. 十分にできている ② 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	外部での勉強会の場多くはないが、Zoomを利用して資格取得の勉強をしている方もいる。
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. 十分にできている B. ほぼできている ③ あまりできていない D. ほとんどできていない	現状は法人内における他事業所との連携にとどまっており、同業他社とのネットワーク構築は出来ていない。今後はグループホームの横のつながりに参加できるよう働きかけを行う。			

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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	ご利用者様のできることを見つけ、共に生活するようにしている。			
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う、支援に努めている	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input checked="" type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	一部ではあるが、ご家族の協力のもと馴染みの美容室に行かれることや、定期的に友人へお手紙を書く等されているが、多くの方が実現できているわけではない。	地域とのつながりを保つため、近隣で開催されるオレンジカフェへの参加を		

## 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。	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	お一人お一人の思いや希望を汲み取る努力をしている。			
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、現状に即した介護計画を作成している	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	定期的なミーティングや日々の申し送りなどにおいてその時々に応じた、利用者の現状に合ったケアが提供できるようにしている。	特段のご意見なし。	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	介護する側の視点ではなく、利用者目線で計画を作るよう日々の状態を鑑みて計画を立てている。
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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	利用者についての変化や気づきを職員全員が周知できるように逐一 PC 内に情報を入力するようにしている。分かりにくい点については申し送りで齟齬の無いようにしている。		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	交代制勤務であるため、リアルタイムでの情報共有は欠かせないものであり、これを踏まえてケアに当たることが出来ている。
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、その時々生ま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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	できるだけ利用者様の求めるものを抽出するため日々のコミュニケーションの中でニーズを模索し、できるものは取り入れる努力をしている。	認知機能低下があるが、日々の関わりや支援の中で今後もより良い接遇を目指していきます。		
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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input checked="" type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	地域の歴史や文化、伝統工芸に触れ合う機会が少ない。今後力を入れて行きたい。	特段のご意見なし。		

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. 十分にできている Ⓑ 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	入所前の訪問医等やサービスにおいて、出来るだけご自宅での生活と変わらない継続された関係者であるようにしている。			
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。	Ⓐ 十分にできている 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	早期に退院ができるように、また退院後もグループホームでの生活が継続できるよう、助言いただいている。管理者やCMが医療関係者と連絡を取り合い、関係づくりを構築している。		Ⓐ 十分にできている 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	入院時には必要な情報を揃え、速やかに医療機関に伝えることが出来るよう書類を整えている。
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	Ⓐ 十分にできている 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	管理者が契約をする際しっかりと説明をしている。また、実際に重度化が予見される場合には、改めて話し合いの場を設け齟齬のないように慎重に対応している。		Ⓐ 十分にできている 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	契約時以外にも、その方の状況によって今後の在り方について等、相談をさせていただいている。トラブルの無い様に慎重に取り計らっている。
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. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	心肺蘇生訓練や動画の視聴などにおいて研修を行っているが、実際の現場においてこれらが迅速に行われるかは難しいところがある。緊急時には看護師に連絡をすることとなっている。			
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. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	実際の避難訓練は最低限しか行っていない。全職員による共通認識は得られていない。また災害備蓄品については喫緊の課題として用意するようにしている。今後、地域との協力体制を築いていきたい	自治会への参加を通し、地域との助け合い環境を構築していく。	A. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	喫緊の課題としての認識である。避難訓練も夜間想定など、さまざまに想定し行動していく。

### 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	Ⓐ 十分にできている 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	利用者に対する声かけや対応については丁寧さを心がけ、スタッフ同士互いに言葉遣いなど気を付けるようにしている。		Ⓐ 十分にできている 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	礼節やマナー、声掛け・所作において失礼の無い様に配慮している。共同生活介護であっても、お客様であることを忘れない。
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. 十分にできている Ⓑ 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	利用者の意向を抽出するのは簡単ではないため、こちらでいくつかの選択肢を提案し、選んでいただくなどで対応している。			

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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	できるだけ多くの方が食事作りに参画できるよう支援している。また、行事などの際には特別なメニューを提供している。		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	食事を楽しい時間として認識いただくため、季節感のあるメニューや、外食をする(お弁当を配達してもらう)等を定期的に行っている。
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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	食事量や水分量はフォーマットが用意されているため、摂取量について把握できている。			
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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	基本的に利用者本人に歯磨きはしていただいているが、ご自身でうまく磨けない方はこちらで介助。必要に応じ訪問歯科を利用していただいている。		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	口腔ケアについては専門性が高いため、訪問歯科を多くの方が利用している。ご自身で磨いている方もいるが、こちらで手伝う方もいる。
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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	日中と夜間でオムツやパッドなど適宜切り替えて対応している。必要に応じ排泄介助を行うが、できるところはご自身で行ってもらうようにしている。		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	排泄ケアは自尊心を傷つけないよう声掛け、介助をその時々で工夫し自信を損なわないようにしている。
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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	その時々を利用者の心身の状態により、入浴予定日時をずらす対応をとっている。			
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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	利用者それぞれの生活リズムや体調などに合わせ、適宜就寝時間を変更している。日中においても求めがあれば休息していただく方もいる。			
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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	往診の際に、どのような効果があるのか、副作用がどのようなものであるかを確認し、PCに申し送りとして記載している。症状の変化についてもPCに申し送るようになっている。		<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	専門性の高い分野については、往診医・薬局と確認相談しながら、どのような効果が期待出来、副作用についても教えていただいている。

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. 十分にできている Ⓑ 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	掃除や食事の用意など、日々の生活において役割を持って生活して頂くように関わっている。	特段のご意見なし。		
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. 十分にできている Ⓑ 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	気分転換のため毎日散歩に行く方もいる。地域とのつながりを重要なものと捉え、家族などで外出される機会を勧めている。	特段のご意見なし。		
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. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	金銭管理がご自身でできる場合は一緒にお買い物をしているが、できない場合は支援が難しい。こちらで必要物品を購入している。			
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. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	家族との合意が得られた場合のみ、電話をしている。手紙についても同様にご家族様とあらかじめ連絡をとらせていただいた上で了解いただき、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	Ⓐ 十分にできている 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	殺風景な住環境とならないよう季節に応じた装飾をしている。トイレの位置がわかるような配慮もしている。	Ⓐ 十分にできている 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	色々な情報が混在するような住環境であってはならず、シンプルに、季節感を感じられる設えにしている。	
<b>IV. 本人の暮らしの状況把握・確認項目(利用者一人ひとりの確認項目)</b>							
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. 十分にできている Ⓑ 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	利用者本人の意向を吸い上げることは容易ではないが、できる限り寄り添った介入ができるよう支援している。			
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. 十分にできている B. ほぼできている Ⓒ あまりできていない D. ほとんどできていない	情報源が少ない場合こちらからの介入支援が優先されてしまうことがある。あらかじめ多くの情報をいただくようにしている			

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る	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	毎日のバイタルチェックを元に必要に応じて看護師と連絡を取り、ケアを行っている。		<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	往診医とは 24 時間体制で繋がっている。医療面で必要な支援は適時得ることが出来る。
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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input checked="" type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	今までの在宅での生活スタイルをトレースすることはできないが、できるだけ安心安全に生活いただくように支援している。			
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	<input checked="" type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	危険なもの以外はご自身の馴染みの物を置いてもらって構わない。入居する段階で、できるだけなじみの物を持って来ていただくようお願いしている。		<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	住み慣れたご自宅での住環境をつくれるようにしている。危険物以外のものは制限なく持ち込んでいただいている。しかしながら、自宅を思い出されると困るといご家族もおり望まない方もいる。このため B とした。
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る	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input checked="" type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	感染症へのリスク懸念からほとんど実施できていないが、強い要望がある場合にはご家族様対応のもと実施している。	駅の近くに「フラット大袋」という地域住民参加型の場がある。こちらに出向いてみるのも良いのではないか。		
46	本人が持つ力の活用	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ている	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	スタッフにより、できることできないことを判断することで、その方に見合った役割を提案し生き生きと生活していただくよう支援している。			
47		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	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	利用者様とのコミュニケーションの時間は大切にしている。		<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	コミュニケーションにおいて得られる情報は多いため、積極的にお話するように心がけている。
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る	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input checked="" type="radio"/> D. ほとんどできていない	感染症への懸念リスクから最近まではご遠慮いただくことが多かったが、今後は少しずつ地域との関わりを構築して行きたい。	現状、地域とのつながりを構築するのは難しいが、ゆとり庵北越谷としての催しを企画し、こちら側からのアプローチもあっても良いのではないか。		
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る	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	認知症があつたとしても、共同生活をして行く中で安心安全に、より良い日々を暮らして行くことができる。	意見の吸い上げの難しさはあるが、本人に寄り添った介護は出来ている。	<input type="radio"/> A. 十分にできている <input checked="" type="radio"/> B. ほぼできている <input type="radio"/> C. あまりできていない <input type="radio"/> D. ほとんどできていない	認知機能低下があつても、スタッフとともに皆で助け合いながら過ごすことが出来ている。

## 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

## 「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）」全体表（こすもすユニット）

No.	タイトル	評価項目	利用者個票からの転記(自己評価のA、B、C、Dを記入)									記述
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
<b>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）</b>												
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	C	B	C	B	B	B	C	C	C	Cの方については認知機能が低下しており、生活のあり方について受け身となる方が多い。抑うつ傾向の方も多く、生活についての意向がほぼない方が多い。
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	B	B	C	A	B	C	C	B	B	年齢に伴い、友人関係などの繋がりが希薄になることは否めない。家族などにその方の暮らしぶりを伺う必要がある。
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	B	B	B	B	B	B	B	B	B	全利用者について往診を月に二回受けている。利用者によっては自身の健康状態を把握していただき、健康的な生活を自身の力で受けるようにしている。
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	B	B	B	B	B	B	B	B	B	一日のスケジュールはあるが、その時の心身の状態において参加不参加を決めている。無理な生活を強いていかない。
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	B	B	B	A	C	B	B	B	C	契約時に自宅使っていたものを多く持参いただくようお願いしているが、難しい状況である。こちらで作った制作物などで装飾している。
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る	B	C	C	B	B	C	D	B	B	感染リスクがある為、高齢者の外出は非積極的である。近くの公園に行くことや、買い物に行く程度はしている。人とのつながりは慎重である。
46	本人が持つ力の活用	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ている	A	B	B	B	B	B	C	C	C	基本的にできない事よりもできることを伸ばすことを重要と考える。生活に参加することで、意欲向上を狙っている。
47		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	B	B	C	A	B	B	B	B	B	活動の時間や、個別に楽しみを持つ時間。緩急をつけて毎日過ごしていただくようにしている。 抑うつ的な方については、どうしてもこちらからの提案に受け身になっている。
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る	B	C	C	B	C	B	C	C	C	人とのつながりは感染リスクを鑑みるとまだ難しい。手紙やビデオ通話などを用いて友人などとつながる様にしている方もいる。
49	総合	本人は、このGHにいて、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る	B	B	C	B	B	B	B	B	B	認知機能低下があっても、職員と共に穏やかで安心した共同生活をするには概ね受け入れて下さっている。



## 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

## 「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）」全体表（けやきユニット）

No.	タイトル	評価項目	利用者個票からの転記(自己評価のA、B、C、Dを記入)									記述
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
<b>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）</b>												
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	B	C	A	C	B	B	B	C	Aの方は認知機能が保たれており、生活全般に意向を発信できる。Bの方については認知機能が低下しており、生活のあり方について受け身となる方が多い。
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	D	B	C	B	C	C	B	A	B	年齢に伴い、友人関係などの繋がりが希薄になることは否めない。家族などにその方の暮らしぶりを伺う必要がある。
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	B	B	B	A	B	B	B	B	B	全利用者について往診を月に二回受けている。利用者によっては自身の健康状態を把握していただき、健康的な生活を自身の力で受けるようにしている。
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	B	B	B	B	B	B	B	B	B	一日のスケジュールはあるが、その時の心身の状態において参加不参加を決めている。無理な生活を強いていかない。
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	D	C	C	B	A	B	B	A	B	契約時に自宅使っていたものを多く持参いただくようお願いしているが、難しい状況である。こちらで作った制作物などで装飾している。
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る	B	B	B	B	B	C	B	B	C	感染リスクがある為、高齢者の外出は非積極的である。近くの公園に行くことや、買い物に行く程度はしている。人とのつながりは慎重である。
46	本人が持つ力の活用	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ている	C	A	C	B	B	B	B	B	A	基本的にできない事よりもできることを伸ばすことを重要と考える。生活に参加することで、意欲向上を狙っている。
47		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	C	B	C	B	B	C	B	B	B	活動の時間や、個別に楽しみを持つ時間。緩急をつけて毎日過ごしていただくようにしている。抑うつ的な方については、どうしてもこちらからの提案に受け身になっている。
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る	C	C	C	C	C	C	B	C	C	人とのつながりは感染リスクを鑑みるとまだ難しい。手紙やビデオ通話などを用いて友人などとつながる様にしている方もいる。
49	総合	本人は、このGHにいて、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る	C	B	B	B	C	B	B	B	B	認知機能低下があっても、職員と共に穏やかで安心した共同生活をするには概ね受け入れて下さっている。

## 目標達成計画

作成日: 令和 6年 3月 25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	40	本人主体の暮らしについて、生活歴や暮らしの習慣等をもとに、ケアや支援をすべて行う事は難しい。しかし、ご本人様の会話の中で、出来るだけ今までの生活習慣に近づけるよう支援しなければならない。	利用者様の考えや希望などを職員が把握し、今までの生活習慣に近づけるように支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人様の訴えを代弁者として、ご家族様にお伝えし協力をお願いする。</li> <li>・ご家族様との面会回数や時間をフリーにしていける。</li> <li>・利用者様との会話で得た情報を記録し、職員が共有する。</li> <li>・一人一人の一日のスケジュールを作成作成する。(花の水やり、洗濯物のたたみ、掃除など)</li> </ul>	6ヶ月
2	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ない。	感染の懸念リスクから、最近まではご遠慮いただくことが多かったが、今後は少しずつ地域との関わりを構築して行く。	<p>現状、地域とのつながりを構築するのは難しいが、ゆとり庵北越谷としての催しを企画し、こちら側からのアプローチがあっても良いと考える。</p> <p>ふらっと大袋など地域住民参加型の場所に出向いてみる。</p> <p>ボランティアセンターに相談し、催行者が少なくても楽しめる内容があれば受け入れていく。</p>	12ヶ月
3	25	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ているとは言い難く、地域との協力体制も希薄である。	避難訓練の頻度を増やし、全職員による避難方法の共通認識を得られるようにする。また災害備蓄品については喫緊の課題として早急に必要数用意する。将来的に、地域との協力体制を築き災害時の拠点としたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会への参加を通し、地域との助け合い環境を構築していく。</li> <li>・夜間想定避難訓練の実施や消火器による初期消火の訓練、水害時の訓練などについてすべてのスタッフが速やかな行動をとれるようにする。</li> <li>・実際に避難時を想定し食料・水などが限られた状況下をデモンストレーションする。</li> </ul>	12ヶ月
4	24	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う事は難しい。急変時の的確な判断や実践力を身に付けているとは言い難い。	心肺蘇生訓練や動画の視聴などにおいて研修を行っているが、実際の現場においてこれらが迅速に行われるようにする。緊急時においては看護師に連絡をすることとなっているが、迅速な判断ができるようになる。	<p>看護師監修のもと、急変時の正しい対処方法を訓練によって習得させる。</p> <p>経験が浅いスタッフでも正しい判断が身に付けられるよう高齢者に多い疾患について学びを深める。(動画視聴や講習会)</p>	12ヶ月

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、行を挿入して下さい。