

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合った内容	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. 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	理念をもとにプランを作成している。その際には理念点検シートを用いて振り返りを行っている。ユニット内には理念を掲示し常に意識できるようにしている。			
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	現在は、面会制限も緩和しているが地域との交流は満足には行えていない。キッズサポート養成講座で職員が地域に向くことはある。	面会制限も解除となり、少しずつでも行えているので良いと思う。		
3	運営推進会議をいかした取り組み	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	会議録をユニット内に保管し、いつでも職員が見られるようになっていいる。意見があった場合は話し合いの場を設けサービス向上に取り組んでいる。	意見に対しては素早く対応ができていて良いと思う。		
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. 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	主に施設長が行っている。地域や他事業所の情報なども職員に伝達されて共有されている。	十分にできていると感じられるので評価は、B⇒Aにしても良いと感じる。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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	リーダー会議にて身体拘束廃止委員会を設け毎月話し合いがされており職員にも周知されている。ユニット内でも疑問に感じた事があれば話し合う事もある。身体拘束についての研修を受ける機会もある。		ⓐ. 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	決められた基準以上に取り組んでいる様子が感じられるので良いと思う。
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逃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. 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	毎月のリーダー会議で話し合いもたれ、内容は職員にも周知されている。声掛けや関わり方が不適切になっていないかはカンファレンスや日々の業務の中でも職員間で話し合われている。		ⓐ. 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	同上

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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	新人職員の入社もあり、全員が正しく理解は出来ていないと思う。研修への参加や現在、後見制度を利用中の人もいますので少しずつ学べる機会を儲けたい。			
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	A. 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	主に施設長が行なっている。職員がご家族からのご相談を受けた場合はすぐに報告し十分な説目に繋がるように心がけている。			
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. 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	運営推進会議にてご家族からご意見を頂く機会がある。ご家族の面会時やご連絡を取る際にもご意見やご要望があればすぐに検討し対応するようにしている。	A. 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	会議に参加して下さるご家族も多い。要望ご意見を電話で聞き取ることもしている。	
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 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	エアマットや入浴時の椅子などに入居者様に必要な物を用意してもらっている。定期的な面談などで意見を伝える機会がある。			
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 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	人事評価や定期的な面談、勤続年数や勤務状況に応じた評価制度がある。有給は、今年度から時間単位での取得も可能。	A. 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	「職員から職場や仕事への不満を聞くことはあるか？」⇒いろいろな事への意見や思いは聞き取るようにしている。その後も声をかけてフォローできるように心がけている。	
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 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	スキルアップのための研修を各自が受けることができる。カンファレンスを利用し内容の伝達を行う事もある。	A. 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	「実際に年間で受けた研修名や参加した人数を教えてください」⇒年度末に一覧としてご報告する。	
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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	外部研修ではグループワークなどもあり他の事業所の方との交流や意見交換が行える。			

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 を楽しんでいる	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	重度化している方が多いが、ゆっ くり一緒に過ごし会話を楽しめる ような関係づくりを意識している。			
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. 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	面会が可能になりご家族との交流も 行えている。遠方に住むご家族が 手紙を送ってくれることがありご本人 は職員と一緒に読んでいる。	行事を利用してお誘いするのはどう か？		
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. 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	重度化した方が多いが、お元氣だ った頃のご本人の性格を考慮した 関わりをしている。どんな方に対して もその方の言葉や表情から思い をくみ取るようにしている。			
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 ディアを反映し、現状に即した介護計画を 作成している	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	ケアプラン作成に当たっては、 カンパレンスで話し合い、職員 全員で考え情報も共有している。 ご家族にも意見を聞きケアプランに 反映させている。	ケアプラン作成時の情報収集書類 「Eシート」について説明する。	Ⓐ. 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	充分すぎるくらいできていると 感じられる。
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	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	タブレットへのケース記録、 ケアプラン No. の記入漏れをする ことがあるが、職員間での情報 共有は細かく行うようにしている。		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	反省点が明確であり、今後改善してゆ けるようにしたら良いと思う。
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 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. 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	体調の変化に応じて主治医への 報告がなされ迅速な対応ができている。 急な受診に際しご家族が対応でき ない場合には職員が対応すること もある。	スタッフのキャリアや伝える技術によ って上手に伝えられない事もある。 今後少しずつみんなができるよくな れば良いのではないかと？		
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. 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	面会が可能になりご家族との交流や 2階の方との交流は行なえるよう になったが、寝たきりの方が多く地域 資源を十分に活用できていないと 感じる。	「外部のボランティアが来ることは 無いのか？」⇒ 話ができない方が 多い。お看取りの段階にいる方に 対してできないのは仕方がないと思う。 状態に応じて対応できていると思う。		

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	Ⓐ. 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	月に1度の内科医による往診が ある。入居者に変化が生じた 場合はすぐに相談し往診に来て もらえる。歯科、皮膚科も必要に 応じ往診依頼が可能。必要に 応じご家族と相談し他科の受診 を決めている。			
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	主に施設長が行なっている。 管理者が情報提供書を作成し、 入居者の様子を病院に詳しく 理解して頂けるようにしている。 退院に際しては、可能な限り早め にホームに戻れるように病院と 連携し対応している。		Ⓐ. 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	特になし
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	Ⓐ. 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	入居者の状態に合わせて、施設 長と家族が相談し、医師から 説明を聞いた上で看取りの契約 をしている。契約後もご本人の 状態に応じご家族と今後の事を 話し合う機会を持つようにしてい 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	特になし
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 Ⓐ. 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	定期的に全職員が順番に救命 講習を受ける機会がある。			
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 Ⓐ. 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	毎月の避難訓練を開催している。 火災、地震、津波想定の内容で年間 計画を立て全職員が参加できるよ うにしている。訓練での反省は周知 し次回に反映できるようにしている。	毎月訓練を実施しており反省内容が 具体的でしっかりと訓練していると 感じられる。	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	スタッフ全員が完璧にできるようにな るのは難しい。「A」にするのはなかなか 難しいと思います。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
26	ひとり 一人ひとりの尊重 とプライバシーの 確保	ひとり 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. 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	入居者がどんなことを考え求めて いるかを想像しながらケアに 当たっている。個人に応じ必要な 対応はケアプランに反映させて 統一している。		Ⓐ. 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	できる限りの事をしているとは思 う。もともと他人であるのだからすべて 完璧にする事は無理だと思う。一定 以上であれば大丈夫だと思う。

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	入居者が自由に過ごせる環境を心掛けています。寝たきりの方が多いので介助に時間がかかりお元気な方たちとの交流が少ない事もあるが会話をする時間を大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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	感染症対策にて職員と一緒に食事はしていない。入居者が食事を楽しみに思えるような彩りや盛り付けを心掛けている。食前にテーブルを拭いてもらう、下膳してもらうなどの作業を一緒にこなしているが充分とは言えない。	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	寝たきりで重度の方は対象外と想う。能力のある方が行なえているかどうかではないか？季節の食材を使っているしCではないように思う。
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	食事摂取が困難になった方には食形態やメニューをその方の状態に応じたものに変更している。食事、水分摂取量は職員間で情報共有し対応している。		
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	重度の方は1日3回行なっているが汚れが取り除けていない事があつた。自立度の高い方は1日2回行なっている。	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	点滴を行うような状態の方は、口腔内も乾燥しやすく汚れやすいので配慮するのが良い。
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	個々の状態に応じてハットやオムツを選び本人の状態に応じた検討しなおすこともある。ご本人の様子に応じて声掛けや誘導することで気持ち良い排泄になるように心掛けています。便秘予防のため繊維質な食材を多く取り入れている	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	できる可能性がありまだ充分ではないため今後がAになれるように頑張る。
32	入浴を楽しむことのできる支援	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ず、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	職員からお誘いすることが多いが週に2~3回入浴が行なえている。体調が悪い場合にはベッド状での清拭・洗髪を行うこともある。		

33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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. 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	日中でも眠気がある方は休んで 頂くようにしている。夜間、自室で テレビをみて起きている方へは、 さりげなく時間を伝え就寝できる ように働きかける事がある。		
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. 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	薬の情報はユニット内に保管し いつでも確認できる。薬について の情報はすぐに伝達し共有して いる。皮膚疾患がある方は毎日 の洗浄と軟膏塗布を行ない症状 の観察を行ない伝達し合ってい 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	新しいスタッフも増えて全員がすべて 理解できていない事や古いスタッフが 伝えきれない部分も多い。
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	季節にちなんだ行事の企画や、 ご本人の趣味だった事や好きな物を 話題に団楽を大切にしている。会話が できなく重度化した方への支援として は語り掛けるのみになってしまう 不十分と感じることもある。	個人の状態に応じてできる事を 行っていれば良いのではないかと 思う。 B ⇒ Aでもよいのでは？	
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 B. ほぼできている C. あまりできていない Ⓐ. ほとんどできていない	身体的に重度化している方が多く、 その他の方に関しても、外出はでき ていない。	歩行機能により「歩きたくない」「外に 行きたくない」という方に対し無理に 連れ出すことになっているので はないか？と悩むことがある。	
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 C. あまりできていない Ⓐ. ほとんどできていない	お金の管理が困難な方も多く、 所持している方は現在いない。ま た、外出しての買い物支援の 働きかけもできていない。		
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 C. あまりできていない Ⓐ. ほとんどできていない	希望される方が居なく行っていない。 ご家族が手紙を送ってくださる方いる 場合は、職員と一緒に読み、ご家族 との話題で対話をする事がある。		
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 配慮し、生活感や季節感を採り入れて、	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	季節に応じた飾りつけを行っている 。歩行不安定な方でも安全に 行動できるように家具の配置を 工夫し手すり代わりにするように している。安息できるように不必	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	本人の体に合った椅子の購入を 検討している。福祉用具のレンタルが できたら良いと思う。

		ひとりひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている		要な環境音はなくすように心がけている。			
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)							
40		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 Ⓐ. 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	ご家族を思い出し寂しがるような方には長時間一緒に話をしている。言葉や話す内容をしっかり聞いて想いを汲み取るようにしている。話ができない方に対しては、語り掛け表情や反応から汲み取ることにしている。			
41	本人主体の暮らし	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 Ⓐ. 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	ご家族からの情報をもとにご本人と対話で人物像を掘り下げてケアに反映させている。日々の様子から本人の状態に変化が生じた時はその都度検討しプランにも反映させている。			
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をともに、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 Ⓐ. 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	日々の健康状態は観察されており、必要時はご家族とも相談し病院受診をすることができている。	Ⓐ. 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		説明内容は充分できている。
43		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 Ⓐ. 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	自分のペースを乱さずに生活する事ができている。今までの習慣を継続できるようにご本人のしたいことを優先している。			
44	生活の継続性	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 Ⓐ. 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	うまく管理できない方もいるが、ご家族にも協力していただき馴染みの家具や写真、趣味に関する雑誌などを持ち込めるようにして頂いている。	Ⓐ. 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		人によっては持ってこれない方もいる。馴染みの家具に興味を示さなくなっている方もいるのでご家族と相談して新しい物を持ち込む場合もある。大切な物の持ち込みも
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	重度化している方の外出は難しい。花壇を見に行くことやホーム周辺の散策などは行うこともあったができていないと言えない。	重度化している方がおおく、できないのは仕方がないのではないかと		

46		<p>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、楽しみことを行うことができている</p>	<p>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</p>	<p>身体的に重度な方へは不十分と感している。可能な方へは簡単な作業を通じて他者との助け合いや交流にも発展するように働きかけている。</p>		
47	<p>本人が持つ力の活用</p>	<p>本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場を日々の暮らしの中で得ることができている</p>	<p>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</p>	<p>職員との交流や働く姿をみて、自分が仕事をしていた時の事を思い出して聞かせてくれる場面や、家事作業を通じて普段話さなかった音の思い出を話し始める場面がある。</p>	<p>Ⓞ. 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</p>	<p>生活に馴染んだ作業をきっかけに、音の事を思い出して話せるような関りをしている。能動的な関りができているので「A」で良いのではないか？</p>
48		<p>本人は、自分なりに近隣や地域のひとと関わったり、交流することができている</p>	<p>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</p>	<p>外出の場がなく近隣住民との交流がない。実習生や別ユニットの方との交流はある。</p>	<p>外出できない方が多いので、該当しないのは仕方がないこともあるのではないか？</p>	
49	<p>総合</p>	<p>本人は、この GH にいることで、職員や地域のひとと親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができている</p>	<p>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</p>	<p>不安や寂しさはあると思うが、馴染の仲間と安心できる時間や笑顔になれる瞬間はあると思う。</p>	<p>居室対応の利用者様のところへ他の方がスタッフと一緒に訪問し交流できるような関りをしている。スタッフが利用者様の話をよく聞くようにしている。</p>	<p>Ⓞ. 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</p>

(参考様式4)

事業所名グループホーム花縁ときわ館 椿ユニット

目標達成計画

作成日: 令和 6年 11月 29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	18	利用者の様子を記録し忘れていたり、スタッフ間の情報共有や伝達事項が互いによく伝わらない事がある。	利用者様の情報を記録し共有できるようになる。共有した情報をもとに必要な支援をスタッフ全員が統一して行えるようになる。	・各自、自分の対応した事を記録できるようになるため記録の必要性を改めて理解する。	12ヶ月
2				・情報を共有できるようになるため、互いに確認し合うようにする。必要な支援内容についてはすぐに検討し対応する。経験の少ないスタッフへは勤務年数が長く慣れたスタッフから指導をする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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、行を挿入してください。

