

## 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
<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 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	自分が入居するホームを作るという理念の下で、職員と共有し入居者の家である事を徹底し、認知症があるなしに関わらず安心できる環境、関わりを実践している。	
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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	外部のボランティアなどのレクリエーションや地域との繋がりを意識しているが、満足できるほどの関わりはまだできていない。新たにSNSでの発信をはじめており、風通しの良い事業所運営を心がけている。	外部との繋がりの再構築の為には、平時から地域の行事に参加したり協力する事が大切である。
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 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	事業所の課題や状況を報告し広く意見をもらえるように努めている。	事業所、雰囲気職員の関わり方で利用者の表情も穏やかになっている。 関わり方の結果がでている。
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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	日頃からの連携はできてはいないが常にサービスの向上や質の確保に努めている。	

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、玄関の施錠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 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	身体拘束にあたる、あたらないに関わらず、利用者を制限するような事がないように会議、研修等で見直している。		A. B. C. D.
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. 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	会議で具体的事例を動画で学び不適切なケアがおこらないように努めている。		A. B. C. D.
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	職員には研修の機会を設け、制度や認知症についての理解を深めるように研修受講をしてもらっている。		
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. 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	今年度、新たな契約はなかったが、契約時にもらった資料も再度、年数が経った場合など意向の確認と説明をしている。		
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	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	利用者や家族からの意見は迅速に対応、周知できるようにしている。		A. B. C. D.

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	年に二回の定期面談と随時 個々に併せて意見や考えを聞く 機会を設けている。		
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 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	常勤、非常勤に関わらず職員 の環境によって働き方を提案して いる。		A. B. C. D.
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	OJT 研修を主に指導職員自身 も改めて学ぶ機会にしている。ま た積極敵に上位資格や研修受講 をしてもらっている。		A. B. C. D.
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	同法人であるが、他部署との勉 強会、研修を通じてサービスの質 を向上させるため研修を実施して 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. 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	利用者の家として利用者と共に 利用者の立場で考える事を常に 意識してもらっている。		

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 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	これまでの関係性や家族といつでも会えるように心がけており、面会の制限などもなしにしている。	
<b>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</b>					
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	これまでの生活歴や趣味など本人が今どう考えてどう一日を過ごされたいのか常に考え聴く事を心がけている。	
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	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	チームアプローチでケアの在り方について現状維持ではなく、本人の想いを引き出せるような関わりを常に考えているが計画に反映できるまでには至っていない。	A. B. C. D.
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 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	申送りノートや気づきなどを書き共有しカンファレンスを開き、計画の見直しができるようにしている。	A. B. C. D.

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	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	既存のサービス、これまでのやり方にとらわれることなく、本人にとってどうなのかを考え柔軟に対応できるようにしている。		
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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	地域の神社や喫茶店にでかけたりし、地域との繋がりが途絶えないようにしているが、満足できるほどにはまだできていない。	地域資源活用するためにも平時からの付き合いや発信、協力をしていくことが大切である。災害時などはどうしても施設だけでは対応できない。近隣の助け合いが必要になってくる。	
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 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	主治医と本人、家族と連携しながら適切な医療を受けられる体制にしている。		
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。	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	身体に変化があれば医師に相談し入院が必要であればご家族と連絡・連携を図り速やかに適切な医療、看護を受ける事ができるよう医療機関にサマリー等を作成し情報を提供している。退院時も医療機関・主治医からも情報提供を受け速やかにホームでの生活に戻れるように支援をしている。		A. B. C. D.
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	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	終末期のあり方について本人、ご家族の意向を確認しながら主治医と連携しながらすすめていくこととしている。	看取り期に対する職員の不安解消の為、研修や外部との連携が必要である。	A. B. C. D.

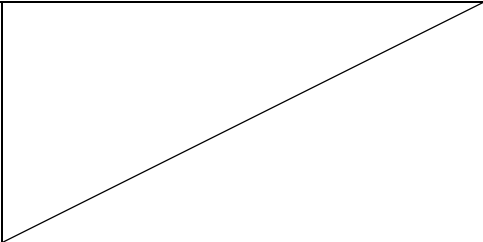
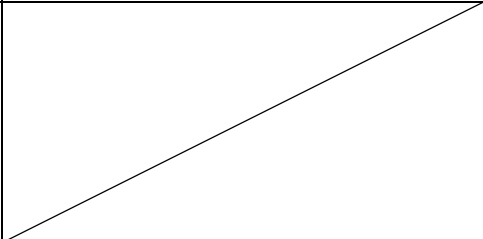
		ながら方針を共有し、地域の関係者と共に チームで支援に取り組んでいる				
24	急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	急変時の対応については連絡体制の整備をしている。応急手当などの研修や勉強会も今後必要だと考えています。		
25	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	年二回の訓練時に、毎年精度を上げていけるようにしている。災害発生時には近隣の施設と協力体制が必要である。	平時から近隣との交流をしておくこと。災害時には施設単体では対応できない事が多い。	A. B. C. D.
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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. 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	相手の立場から考えた時、利用者の家であると考えた時、認知症がある、なしに関わらず常に対応の仕方を考え振り返れるようにしている。		A. B. C. D.
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 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	業務優先の一日から利用者の家である事を考え利用者の意向を優先し一日を過ごせるように見直しを図っている。		

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. 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	利用者と一緒に作り、時には利用者主導で作り、やりがいの一つのしてもらっている。		A. B. C. D.
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. 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	個々人に合わせた量、全量食べなくてはならないというような考えをなくしている。		
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. 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	毎食後、口腔ケアを行っている。また訪問歯科の指導を受けながら本人に応じた口腔ケアをしている。		A. B. C. D.
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. 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	排泄交換の時間やパット類の見直しなど、その人に応じた排泄の見直しを随時行っている。		A. B. C. D.
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. 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	週2回ではなく、可能な限りそれぞれが入浴できるように考えている。また全介助であっても可能な限り浴槽に浸かってもらえるように支援、介助方法を考え実施している。		

33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々 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 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	その人の生活歴から紐とき、そ の人の生活習慣ややりが いができるように検討し実践して 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. 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	服薬は慎重に検討をし常に主治 医と相談して調整をしている。		A. B. C. D.
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 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	生活歴からその人に関わり、安心 感が伝わるよう努めている。本人と 話し聴く事でその人のやりがいを見 つけ支援できるようにしている。		
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 D. ほとんどできていない	日中は散歩や外出の制限をする 事をなくしその人の希望に応じて外 に出れるようにしている。また本人 の希望によって外食をしたりと風通 しの良い事業所を目指している。		
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 D. ほとんどできていない	本人の希望に応じて買い物や 好きなものが買えるよう聞き取り 支援をしている。		

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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	ご家族からの連絡や本人からの連絡も制限をなくし、場合によっては職員が介入し支援をしている。		
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. 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	ホームの装飾作りを利用者で作ったり、居室には馴染の物や生活歴に応じた物を置いたりと常に利用者の家である事を意識し安心してもらえるようにしている。		A. B. C. D.
<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. 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	常にカンファレンスやその人がどんな思いやどうしたいかを聴く事をまず第一にしている。想いを汲み取り生活ができるように繰り返し聴く事を実践している。		
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 C. あまりできていない D. ほとんどできていない	その人がどんな人でどのような生活歴をおくってきたかを共有し、現在の生活を見直しその人に応じた柔軟なケアができるようにしている。		

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	本人に対しても医療面、状況が変化した時には認知症があるなしに関わらず説明と同意を得れるようにしている。		A. B. C. D.
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. 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	これまでの生活歴をもとに本人が望む生活は何か？を常に考え本人に聴く事にしている。		
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. 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	認知症の症状に関係なく、これまでの制限をなくし、本人が大切にしているであろう物を置くようにしている。		A. B. C. D.
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	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	外出の制限をなくし本人が希望すればいつでも外に出て一緒に寄り添うという事を実践している。		
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. 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	本人ができる事、日々の中でやりがいにできるような事を考えここの生活を楽しんでもらえるように支援している。	

47		<p>本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面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 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>それぞれに応じた役割を考え聴き実践する事で本人がここにいないといけない、と楽しみややりがいがある事を実感してもらえるようにしている。</p>		<p>A. B. C. D.</p>
48		<p>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</p>	<p>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</p>	<p>地域のボランティアや行事などで施設に呼んでいるがまだまだ満足するような交流はできていない。</p>	<p>地域資源活用するためにも平時からの付き合いや発信、協力をしていくことが大切である。災害時などどうしても施設だけでは対応できない。近隣の助け合いが必要になってくる。</p>	
49	総合	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>常に利用者に安心感を与えるような声かけ、行動を心がけている。また一人ひとりがやりがいや楽しみを見つけ少しでも不安が少なくなるように取り組んでいる。</p>		<p>A. B. C. D.</p>