

nuku社たかまつ 自己評価・外部評価・運営推進会議用

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
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	理念を元にクレド(行動指針)を提示し、スタッフが取った良い行動をクレドレポートして法人全体で共有している。			
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	事業所全体として外部との繋がりが運営推進会議以外に出来ていない。個別対応で、地域の食堂や出前、買い物は行っている。			令和5年からは、コロナウイルスも5類への検討もなされている為、地域との交流深める良い機会と捉えている。
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. 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	2か月に1度、事業所での開催、書面決議として開催し報告している。事故報告や事業所での取り組みについて報告させて頂いている。			
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	包括支援センターに運営推進会議の開催のお知らせと報告書を届けている。また、地域で行われるイベントなどの情報をお知らせを頂戴している。市の担当者へは、疑問点があれば都度連絡相談をしている。			
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. 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	令和4年度(開設)において、身体拘束を行った事案はなし。居室の窓の施錠等以外は、基本的に施錠していない。委員会も定期で行い、年2回の研修も開催している。		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	推進委員 A 5名 入居者が自由に入出入り出来る環境を作り、匿名での情報収集を行い、会議等での共有し話し合う場を設けている。
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	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	開設より虐待を行った事案はなし。委員会も定期で行い、年2回研修を開催している。グレーな事案が見過ごされる事がないように匿名での情報収集も行っている。		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	推進委員 A 5名 上記同様と内部研修や外部研修を開催し、スタッフ全員で身体拘束・虐待防止への知識を高める取り組みを行っている。
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. 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2回研修を行っている。必要となった場合の相談出来る体制を整えている。			

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	入居相談があった時点で、質問や疑問点を丁寧に説明している。契約の際にも説明を行い同意を得ている。			
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. ③あまりできていない D. ほとんどできていない	初年度の為、家族会、アンケート等は行われていない。次年度より「顧客満足度調査(cs)」を行う予定としている。		A. 充分にできている B. ③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	推進委員 A 3名 C 2名 今回の評価の際に意見の収集も行われている。アンケートの内容をスタッフ官で共有し反映させている。
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. ③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1回の事業所会議、年2回以上の個人面談を行っている。また、管理者も現場勤務の体制にしており、相談や提案を受ける体制にしている。			
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. ③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	個々の目標管理と面談を行い達成状況のほか、困っている事、不安なことを確認している360°評価(全スタッフからの評価)を賞与の時期に行っている。		A. 充分にできている B. ③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	推進委員 B 5名 就業規則定め、すぐに関覧できる状態にしている。
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. 充分にできている B. ほぼできている C. ③あまりできていない D. ほとんどできていない	必要な研修については、参加を進めているが現状外部の研修には、資格取得の為の研修以外には参加出来ていない。		①A. 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	推進委員 B 3名 C 2名 認知症対応型という事もあり、知識を高めると良い。
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との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. ③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	アライアンスを組んだ法人との交流会をオンラインで開催している。勉強会や意見交換を行っている。			
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. ③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	本人に主体的に動いて貰う為に、入居時に習慣としていた事、日頃からの関わりの中で、収集した情報を基に支援している。			
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. ③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	ライフの学校では、施設内でコロナ感染がない限り、家族による面会、家族が外出・外泊へお連れする際の制限は行っておりません。感染リスクは理解して頂き「今しか出来ない事」を大切に支援に努めている。			

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	入居前の生活や環境を把握し、スタッフ間で共有している。また希望や意向については、すぐ行動に移せるように日常の会話から把握している。			
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	☒ 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	日頃の生活の中での変化、様子を「ケアコラボ」という記録ソフトでご家族と共有し、情報を得ることで、介護計画に反映している。		☒ 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	推進委員 A 4名 B 1名 ICTを活用して、家族とスタッフが情報を共有している。
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	☒ 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	上記と同様、スタッフ間でもケアコラボ(記録ソフト)を使用し情報の共有を行い、会議や日頃から検討し介護計画の見直しを行っている		☒ 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	推進委員 A 4名 B 1名 ICTを活用して、家族とスタッフが情報を共有している。
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	☐ 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	法人本体の連携し、グループホーム内だけでは無く多機能化に向け支援している。地域との交流を図る為に入居者の得意な料理を施設で作り披露機会を設けている。ただ、開催時に新型コロナウイルスの感染拡大により事業所内でのみの開催となっていた。			
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	地域資源との協働するまでに至っていないが、毎日散歩する入居者とゴミ拾いをしながらの散歩を行っている。また、その中で顔なじみの関係を築けるように支援している。			
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. 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	主治医による訪問診療を受け、希望時、必要時は紹介もしてもらいながら受診の対応をしている。			
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. 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	地域連携室の相談員との連携を行いスムーズな退院に向けた調整を行い、退院時もサマリーや看護師からの情報提供を受け、主治医への連携も行い安心した生活を送れるようにしている		☐ 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	推進委員 A 2名 B 3名 退院に向けて、主治医との連携も行い、スムーズに退院する体制を取っている。
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	入居時に意向確認をしている。重度化、終末期にも意向確認を行い主治医、訪問看護との連携を行いながら、意向に沿ったケアを提供できるように体制を整えている。		☐ 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	推進死因 A 5名 ターミナルケアを行った実績もあり、体制を整えている。

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. 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	急変時対応マニュアルを作成し、各連絡先が分かるように準備している。			
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	年二回の避難訓練を実施している。また被災した際の非常食も3日分の備蓄をしている。また、夜間の火災時一時避難の際には地域の方への協力も依頼している。		☒ 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	推進委員 A 4名 B 1名 消防署立ち合いでの避難訓練の実施を行っている。
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	権利擁護、認知症ケアについて研修を行い、一人ひとりを尊重した個別ケアを行うように配慮している。		☒ 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	推進委員 A 5名 否定することなく、受容するケアを心がけている
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	☐ 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	個々のペースを大切にし、画一的ケアを行わないように、これまでの生活スタイルに合わせ、意向や希望に沿うように支援している。			
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	☐ 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	好みの食事、季節の物を提供するようにしている。また、管理栄養士との連携も図り助言を基に、安全に食事を提供出来る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	推進委員 A 4名 B 1名 役割を持って生活出来るようにケアに取り組んでいる。
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	☐ 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	食事量、水分量を記録し把握して共有している。法人本体の管理栄養士からの助言を基に食事形態の変更も行っている。			
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	食後に声がけ、介助を行い口腔ケアを行っている。また、毎週歯科衛生士による口腔内のケア、歯科往診が月2回行われている。		☐ 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	推進委員 A 2名 B 3名
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	排泄のパターンを記録し、声がけを行い自立に向け支援している。主治医、訪問看護との連携を行い便秘改善も個々に行っている。食事に水溶性食物繊維を取り入れている。		☒ 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	推進委員 A 2名 B 3名 ケアコラボを利用し排泄パターンを記録している。また、便秘改善に向け訪問看護、主治医との連携も行っている。

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	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	それぞれのタイミングや体調に応じて入浴している。また使い慣れた洗剤やタオルを使用して入浴している。			
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 Ⓑ. 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	寝る時間、起きる時間を決める事なく支援している。昼夜逆転傾向の方には、日中活動する時間を設けるなどしている。			
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 Ⓑ. 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	記録ソフト内で薬情報が確認出来るようにしている。また、変更があった場合にも共有し様子、状態について変化があった場合に記録し主治医へも報告している。		Ⓐ. 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	推進委員 A 3名 B 2名 内服した際の様子も記録し、共有しており主治医と連携し減薬にも取り組んでいる。
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. 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	生活歴を把握し、家事動作や畑仕事など役割を持って過ごせるように支援している。気分転換の買い物も同行し生活を支援している。			
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. 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	希望があった際には、制限することなく「今出来る事」を大切に、支援している。買い物や外食も希望があれば支援している。			
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. 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	少額の金銭をお預かりし、買い物の支援や嗜好品の購入に付き添いを行い手伝いをしている。			
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	Ⓐ. 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	携帯電話、端末の持ち込みもご家族へ理解して頂き使用出来るようにしている。手紙も購入や郵送の手伝いを行っている。			
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 Ⓑ. 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	座席の固定はせずに入居者同士にお任せし過ごして頂いている。居室は使い慣れた馴染みの品を持ち込んで頂いている。		Ⓐ. 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	推進委員 A 3名 B 2名 家庭的な雰囲気を出せるように家具も選定している。居室は、個人の馴染みの物を置いている。

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ます	A. 充分にできている ② 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	本人からの意向、家族から生活歴について聴取して、日頃の関わりの中で伺い、意向に沿った暮らしを提供出来るように努めている。			
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ます	① 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	実態調査や生活歴で、入居前の環境を把握し、入居後も本人の負担軽減に努めている。			
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ます	A. 充分にできている ② 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	訪問看護との24時間連携、週一回の訪問看護による体調管理を行い、主治医への報告を行い、適切な医療を受けれるよう対応している。		A. 充分にできている ② 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	推進委員 A 2名 B 3名 家族意見 主治医移行がスムーズに進まずに健康面で不安があった。 職員が病院へ同行して頂き助かった。 本人が体調面を申し出ていないのではない様子がある。
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ます	A. 充分にできている ② 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	生活習慣や日頃の意向を聞き取り、本人のペースに合わせた生活を送れる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ます	A. 充分にできている ② 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	居室に入る物であれば、使い慣れた物を持ち込んで頂くようにして、入居後も落ち着いて生活できるように工夫している。		A. 充分にできている ② 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	推進委員 A 2名 B 3名
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ます	A. 充分にできている ② 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	要望があった際は、可能な限り対応したいと考え、嗜好品があれば少人数での外食や買い物に出かけている。			
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ます	① 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	一日の暮らしの中で、調理、片付け、掃除、洗濯等の家事動作を役割として行ってる。畑仕事や庭仕事も役割として提供している。			
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ています	A. 充分にできている ② 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	趣味や習慣としていた事、日頃の生活の中で要望があった事を可能な限り実現出来るように対応している。		① 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	推進委員 A 3名 B 2名

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 ③ C. あまりできていない D. ほとんどできていない	地域での散歩や飲食店への買い物はしているが、蜜な交流はあまり出来ていない。また、散歩する頻度によって偏りが出来てしまっている。			
49	総合	本人は、このnuku杜たかまつにすることで、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 ③ 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	共に生活し交流を深め、スタッフとも交流を深める中で、顔なじみの関係性も出来ており、安心した生活を送る事が出来るように支援している。		③ 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	推進委員 A 4名 B 1名

1 階 ご家族回答(空欄は回収、解答なし)
自己評価・外部評価・運営推進会議用

「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）」 1 階分

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	
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	A	B	B	A			B	C	
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る	A	A	B	A	A			B	B	
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	A	A	B	B	A			A	A	
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	A	B	A	A			B	A	
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 つことができる	B	A	B	A	B			B	B	
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	A	B	A	A			B	B	
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る	B	A	B	B	B			B	A	
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	A	B	B	A			C	B	
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	B	A	B	B	A			B	A	
49	総合	本人は、このGHIにすることで、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	A	A	A	A	A			A	A	

2 階 ご家族回答(空欄は回収、解答なし)
自己評価・外部評価・運営推進会議用

「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

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	
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	B	A	B		A	B	C		B	
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	A	B		B	B	B	B	B	
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	A	B		C	A	C	B	B	
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	C	A	B		A	B	C		B	
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	C	B	B		B	B	C		B	
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	C	B	B		A	B	C		B	
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	B	B	B		A	B	C	B	B	
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ている	B	B	B		B	B	D		B	
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	B	B	B		B	B	D	B	B	
49	総合	本人は、このGHIにすることで、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	B	A	A		A	A	C	B	B	

事業所名 nuku杜 たかまつ
作成日： 令和 5 年 3月 31日

【目標達成計画】 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	12	法人内外の研修に参加する機会の確保が十分ではなかった。	年間2名以上の外部研修への参加、また内部の認知症研修に参加し意見交換を行う。	仙台市認知症介護研修への参加、介護職スキルアップ研修への参加を勧め、施設内外の研修に積極的に参加する。	12ヶ月
2	46～48	近隣や地域の人々と関わったり、交流する事があまり出来ていない。関わりを持つことで、地域での役割を発見し本人らしい生活をおくる事が出来ると良い。	地域の行事や施設でのイベントで地域との関わりを持てるようにする。	地域のお祭り、他事業所のイベントへの参加を行う。また自施設でのイベント開催に地域の方が来て下さるように発信し関わりを持てるようにする。	12ヶ月
3					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。					