

令和 5 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690900129
法人名	株式会社 ドリーム愛寿
事業所名	愛寿乃里
所在地	932-0823 富山県小矢部市福上362-1
自己評価作成日	令和5年9月1日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

利用者がその人らしく暮らしていただけるよう一人ひとりに合わせた環境作りを心がけている。本を読んだり音楽を聴く事が好きな方には居室でゆっくり過ごしていただいたり、フロアで過ごしたい方には、仲の良い方と楽しく穏やかに過ごして頂けるよう配慮している。また家族や馴染みの場所と疎遠にならないように、面会や家族との外出を積極的に受け入れている。その際は家族とも積極的にコミュニケーションを取り利用者の近況を伝える等関係の構築に努めている。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は田園地帯の中にあり、窓越しにクロスランドタワーが見え、その向こうに稲葉山が一望でき、ゆったりとした生活環境となっている。5つのしあわせ「愛」「安全」「安心」「温かい」「明るい」を事業所理念に掲げ、「住み慣れた地域でいつまでもみんなと暮らしたい」の運営方針のもと利用者、地域、職員を大切にしたい視点がある。職員は「自宅での生活を忘れないで、自分らしい生活が継続できるよう居心地の良い空間づくりに努めている」「望みの実現を考えてあげたい。家族との繋がりを大切にあげたい」と、利用者のことを大切にしたい支援を目指している。職員間のコミュニケーションも良好で、何でも相談し意見が言い合える関係となっており、働きやすい環境となっている。また、職員一人ひとりのいきいきとした表情がみられ、仕事に対するモチベーションの高さが感じ取れる。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和5年10月10日	評価結果市町村受理日	令和5年11月28日

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(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	ホーム長が年度初めに事業所の基本理念である「愛・安全・安心・温かい・明るい」について講演し、職員間で周知している。	法人の理念は玄関に掲示し、職員は日々の中で理念を確認し、ケアの振り返り、実践に繋げている。社長が年度初めに、「理念」「行動指針」「倫理綱領」について講演を行い、職員間で理解を深め共有している。笑顔でゆっくりやさしい言葉がけを心がけ、事業所の理念が記載されたパンフレットからも温かさが感じられる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で地域の行事やドライブには、人の出が少ない時間帯を見はからって参加している。ボランティアは基本的に受け入れていなかったが近隣の自治体の方から花苗や野菜の差し入れがあった。	自治体の方から野菜の差し入れやプランターの花苗を頂き育てている。自治体のお知らせや行事など都度知らせてもらい、交流ができています。本社の家族が地域住人ということもあり、地域との繋がりが継続できている。職員が持ってきた季節の花を、利用者に生けてもらい玄関に飾っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	昨年は、利用者は参加しなかったが、地域の公民館祭りに利用者全員で作成した貼り絵を展示して好評だった。		
4	(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	運営推進会議では、利用者やサービス利用状況、ヒヤリハットの報告状況を踏まえて再発防止への対策や事故防止への対策、検討を行い、結果を報告している。出席者の理解を得るとともにサービスの向上に努めている。	2か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。参加メンバーは自治会長、長寿会会長、小矢部市健康福祉課、家族代表など外部から8名、事業所内部から9名の参加がある。メンバーにはケアネット活動でお世話になっている方もいる。事業所の状況報告、職員教育や水害、感染症等の内容が議論され、職員はいつでも議事録を閲覧できる。	参加していない家族や行政に対して、運営推進会議を開催する有効性等の理解につなぐため、議事録等を配布するなどの取り組みに期待したい。
5	(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	日頃から市の担当者に利用者の状況や事業所の取り組みをその都度伝えている。また、利用希望者の紹介等も依頼している。	運営推進会議の参加を通し情報共有している。地域包括支援センターや市には新型コロナウイルスワクチン接種関係や制度、利用者の紹介や相談、アドバイスをもらうなど、協力関係ができています。月に1回、小矢部市居宅連絡会が開催する認知症ケアの研修などに参加している。介護相談員の訪問が再開され交流する機会がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施設長及びすべての職員が月1回の職員研修会等で身体拘束について学び、身体的、精神的拘束を行わないようケアの実践に努めている。	2か月に1回、運営推進会議で「身体拘束適正化委員会」の報告をしている。また、年2回の研修においては、職員が担当制で講師となり研修内容を工夫し行っている。職員が講師となることで学びを深め、レベルアップに繋がっている。	事業所内の身体拘束適正化委員会の開催は行っているが、会議開催の記録の整備を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○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	職員全員が職員研修において高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、事業所内での虐待を見過ごすことの無いよう防止に努めている。		
8		○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	職員研修会で権利擁護に関して学ぶ機会を持ち、日頃から利用者の支援の中で活用できるよう努めている。		
9		○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	利用者及びその家族と契約をする場合、契約書と重要事項説明書の内容を説明し、理解し納得して頂いた上で契約している。		
10	(6)	○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	季節毎の衣類の入れ替え時やケアプランの見直し時の担当者会議時等の機会を捉えて利用者及び家族の意見を聞き日頃の介護に反映している。	家族面会時や電話連絡時などに積極的に声をかけ、意見要望の集約に努めている。聞き取った要望等はアプリのケース記録に入力し、職員全員に周知している。利用者の意見要望は「思い・訴えシート」に記入し実践に繋げている。月1回行われる事例検討会で発信したり、ケアプランに反映したりしている。	
11	(7)	○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	施設長や管理者は、毎年度初めに職員に仕事に関する目標や意見を文書で提出させ、又面接する機会も設け、それを施設運営に反映させている。	年1回自己評価表を記入し、面接を行っている。職員間のコミュニケーションを大切にしており、普段から意見要望が言いやすい関係ができています。リーダーや管理者は個々の職員の思いを聞き取り総括的に対応している。毎朝のミーティングでは提案や意見交換が行われ、運営や利用者へのケアなど迅速な改善に繋がっている。	
12		○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	年度初めに職員各自の就業目標を設定し、前年度の自己達成度を記入してもらい意欲の向上を図っている。月1回の事例検討会には、事務長が就業に関することについて説明して職員の理解を得ている。		
13		○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	法人外研修については、個々人の資格や力量に応じて参加を勧めている。月1回施設内研修を行い職員が講師となって「身体拘束やリスクマネジメント」、「認知症への理解や対応について」学んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○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	地域のグループホームとは、年1回お互いの施設の状況や利用者の介護等に関して話し合う機会を持っている。また、市の連絡会に参加し、情報を共有している。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	今までの生活歴や現在困っている事を本人やご家族にお聞きし、愛寿乃里で過ごしやすくなるよう環境を整えたり、コミュニケーションを取るよう心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	自宅や以前受けていたサービス中に困っていたことを事前にお聞きし、愛寿乃里で提供できるサービスを提案している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	できるだけ自宅や入所前に過ごしていた生活と同様に過ごしていただけるように心がけ、その中で必要な支援を行う事ができるよう努めている。		
18		○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	介護をする時はただ介護をするだけでなく、本人がどうしたいのか聞いたり、他愛のない話をしながらさりげなく接するように心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	字を書ける人には、自分で手紙や年賀状を書いていた家族や友達に近況を伝えたり、積極的に面会を受け入れたり、家族と外出して頂いたりしている。		
20	(8)	○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	家族と自宅やドライブなどに出かけて頂いたり、積極的に面会をしていただいている。	面会は感染対策や体調を考慮し対面で行っている。繋がりを大切にしたいという思いから、利用者が希望する外出やドライブ、外食は家族の協力を得ながら積極的に実施している。中には音楽コンサートや馴染みの美容院に出かけるなど思いの実現を支援している。仲の良いお友達からの頂きもののお礼の手紙を出すなど、馴染みの関係が途切れないようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者同士であれば自然に近くに座ったりされるが、中には合わない方も居られる為、過ごす場所やテーブル座席の配置を配慮したり、時には職員が間に入りみんなで楽しく過ごせるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後の様子をご家族に電話等で問い合わせたり、また何かあれば相談していただけるよう声掛けしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人から出た何気ない言葉でも〇〇したいと言われた事は「思い・訴えシート」に記録として残し職員間で共有し、その思いや訴えができるだけ実現できるよう努めている。	「思い・訴えシート」を活用しながら、できるだけ思いや訴えに沿えるよう努めている。ミーティングや事例検討会で話し合う機会があるが、なるべく早めに対応できるようにしている。「ノンアルコールビールが飲みたい」の声を聞いてすぐに買い物へ行き、おつまみは移動販売で焼き鳥を買い、食事の時に食べて頂くなど対応した事例があり、本人の要望を叶えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時には、ご家族や本人から生活歴や他のサービス利用時の様子をお聞きし把握することで愛寿乃里でのサービス提供の中で生かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の様子を観察し、利用者それぞれの生活パターンを把握し、職員間で共有している。持てる力を奪わずできることを自分でしてもらう支援をするよう心がけている。		
26	(10)	○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	日々の生活の様子を関係者で共有し、受診等でご家族が来所される時に現状をお伝えし、その時々に必要なサービスについて意見交換している。	利用者の思いは「思い・訴えシート」や「個人記録」の情報を収集し、家族の要望や職員からの意見を組み込んで介護計画を作成している。介護計画の実践記録表をフロアの壁に貼って、担当者が中心となって実施している。担当者は実施状況を事例検討会で報告している。	
27		○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	ケアプランに日々の様子を細かく記入し職員間で共有している。また個別援助計画を利用し、実施状況を把握している。月に1回事例検討会で担当している方やそれ以外の方など、その時々で気づいたことを発言し合い、検討しよりよい介護につなげ共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○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	基本的に受診介助は家族にお願いしているが、家族が遠方に居る方が受診が必要になった場合は事業所の職員が付き添っている。またリハビリが必要と思われる方には、訪問マッサージに来ていただき施術を行ってもらっている。		
29		○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	地域の公民館祭りには、利用者が制作したちぎり絵を掲示していただいている。春には岸渡川やクロスランドへ花見や砺波のチューリップ祭りに園車で行ったり、地域とのつながりを感じてもらっている。		
30	(11)	○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、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	4人の利用者の主治医は当施設の協力医であり、月2回の往診で健康管理を行っている。往診時には看護師が付添い状態変化について報告し医師からの指示を受けている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を選択できる。6名が往診、3名がかかりつけ医へ受診している。往診は看護師が医師に情報を伝え、往診内容表に記載し、情報共有している。受診時は医師への情報提供の手紙を家族に渡し、手紙を通して医師から指示をもらい、職員と共有している。緊急時は看護師に相談するが、状況によってはかかりつけ医に連絡するとすぐに駆けつけるなどの協力体制がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は体調の変化や異常に気が付いた時は看護師に相談している。適切な介護、看護を行えるようにする為、速やかに主治医に連絡し指示をもらっている。月2回訪問看護師が来ており、施設看護師が状態を報告する事で緊急時に対応して頂くようにしている。訪問看護師は24時間オンコール対応である。		
32		○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、又、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。	入院時は状態の経緯や日頃の身体状況、生活状況を病院に速やかに報告し、スムーズに治療に生かして頂けるよう努めている。又、地域連携室とも連絡をとり合い退院前に病院関係者とカンファレンスを行い状態変化があれば対応策を話し合ったりして退院後も安心して生活できるよう支援します。		
33	(12)	○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	重度化した際に終末期に向けた方針、看取り介護への指針を家族、本人に説明し話し合いを行い、かかりつけ医の協力を得て事業所でできることを行っている。	入居時に重度化、看取りに関して医療行為ができないことを説明している。重度化した場合は、本人、家族と話し合いをし、思いに寄り添う対応がされている。昨年度1件の看取りケアを実施し、本人の「ここにいたい」という訴えを尊重し対応した。看護師による資料での説明や話し合いが行われ、かかりつけ医も頻回に訪問があり、連携をとって支援ができた。	
34		○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	年に1度全職員が消防署職員を招いて救急法講習会(AED)を受講している。職員研修会では、看護師が「緊急時の対応について」の議題で勉強会を行っている。フロアにも緊急時の対応についてのマニュアルを置いていつでも職員が誰でも確認できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○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	年2回火災訓練と防災訓練を実施している。火災訓練は日中及び夜間の火災を想定して消防防災設備保守業者の協力を得て実施している。同時に職員の緊急連絡網の訓練を実施している。防災訓練では水害時の対策についてマニュアルに沿って利用者全員を本社まで搬送する訓練を行っている。	年間に火災訓練を1回、水害の防災訓練を1回計画している。水害の防災計画では、ハザードマップから、小矢部川の氾濫により建物に水がついてしまうことを予測し、水がつかない本社ビルへ避難することになっている。実際に利用者を避難誘導し、有事に備えた訓練がされている。備蓄や職員の連絡体制も整っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	各居室には好みの暖簾を掛けてプライバシーに配慮している。職員は常に利用者の訴えに耳を傾け意志を尊重して希望に沿った援助をするように努めている。	利用者一人ひとりに尊重の念を持ち、「思いや訴え」に耳を傾け、ゆっくり話を聞く姿勢を大切にしている。また、「さん」づけでゆっくり丁寧に視線を合わせて話かけ、本人の言葉を待つ、引き出すなど利用者本位の関わりを心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎朝一人ひとりに声をかけて体調や気分を伺っている。顔を合わせて声を掛ける事で利用者自身が思いを伝えやすい環境を作るように努めている。		
38		○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	利用者の希望に合わせて散歩したり、外出をしたり、歌を歌ったり、テレビを見て過ごしたりとその方らしい生活を送っていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自宅にある本人の衣類を持ってきていただき、自分で準備できる方には、入浴時には衣類を自分で選んでもらっている。		
40	(15)	○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	調理の下ごしらえは利用者にして頂いている。おかずの盛り付けや食器拭きをして頂くことで愛寿乃里の一員としての意識を持っていただいている。	業者に献立作成や材料の準備を依頼し、事業所で調理している。季節料理や行事食などを提供している。利用者が白菜をちぎる、舞茸をほぐすなどの下ごしらえや盛り付け、片付けなど個々の力を活かせる場面がある。おやつ作りでは、よもぎ餅、白玉パフェ、おはぎなど作って食べる楽しみがある。敷地内の菜園でできたスイカを食したり、お寿司やハンバーガーのテイクアウトなども行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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	利用者の嚥下状態に合わせて、ミキサー食、キザミ食、とろみ付け食等工夫して食事を提供する事で必要な栄養を摂取していただけるようにしている。食事摂取量が少ない利用者には高カロリーゼリーを準備したり医師に栄養剤を処方してもらっている。		
42		○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	毎食後に口腔ケアを促し実施している。自分でできない利用者には職員が介助し、入れ歯の洗浄や口腔内の清潔保持を行っている。歯に不調が見られた場合家族に報告し、歯科受診をして頂いている。		
43	(16)	○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を行っている	排泄記録を活用しトイレでの介助や見守り、声掛けし支援している。排泄用品の情報を共有し、本人の排泄量に応じた用品を使用している。	排泄チェック表を分析して、排尿の失敗がない方に紙パンツから布パンツへの移行を実践しレベルアップを図っている事例がある。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパットの種類を変え、本人にとってより良い排泄の自立支援を工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事摂取量や水分摂取量を記録し、便秘対策をしている。看護師にお腹の張り具合や腸の動き等を診てもらい、運動を促している。それでも排便が無いときは主治医に相談し、薬を処方してもらっている。		
45	(17)	○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	利用者の体調や希望を聞いて入浴している。季節感を感じてもらえるように柚子や菖蒲、花梨を入れる事で入浴を楽しんでもらう工夫をしている	週2回の入浴日以外に体調や要望に合わせた柔軟な対応をしている。また、利用者の希望の時間や、同性介助の対応も配慮されている。家庭浴槽に入浴できない利用者は併設事業所の機械浴槽を利用している。リラククス効果が得られるよう、浴槽に柚子や菖蒲、花梨を浮かべ季節を感じてもらい、入浴剤を入れ色や香りを楽しんでもらうなどの工夫をしている。	
46		○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	個々の希望でフロアのソファや各自の居室で休んでもらったり、その時々各自の思いを尊重し、安心して眠れるように対応している。		
47		○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	服薬時利用者には、分包薬の日付けと本人の名前を確認して頂き、飲み込むまで職員が確認している。服薬変更時は、副作用等を確認し、気を付けて見守り対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○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	利用者個々が出来ることを見つけ、愛寿乃里で家事等お手伝いしていただいたり、生きがいを持って生活していただくよう支援している。		
49	(18)	○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。又、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	季節毎に地域の催しへの外出は、利用者の希望を聞き参加してもらっている。又自宅へは家族の協力を得て外出されたりしている。	年間計画の中に外へ出かける機会を毎月盛り込んでいる。桜の花見、チューリップ畑・芝桜見学、稲葉山ドライブ、宮島峡ドライブなど懐かしい風景や、美しい景色を見ることで気分転換や五感の刺激になっている。また、家族の協力で特別な場所、行きたい場所への外出支援ができています。	
50		○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	定額の現金を預かっており、週1回移動スーパーが来る時には、そのお金を本人に渡し買い物を楽しんで頂いている。		
51		○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	利用者が家族に電話を掛けたいと希望された場合は、事前に家族に了解を得て電話をしている。本人宛に来た手紙に本人に書いてもらって返事を出したり、年賀状を出したりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアには利用者が作成したちぎり絵を貼ったり、季節の花を置いたりして、季節感を味わって頂いている。フロアの温度管理にも気を配っている。	天井が高く、天窓から差し込む光と木のぬくもりを感じる梁がゆったり落ち着く空間を醸し出している。テラスからは田園とその向こうに地域のシンボルを象徴しているクロスランドタワーが見える。ゆったりと座れるソファは思い思いにくつろげる場所となっている。壁面には利用者の作品が飾られ、テーブルには季節の花が目を楽しませてくれる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者さん同士ソファに座って頂き、テレビを見たり、歌をうたったり、昔の話をしたりして過ごしていただいている。皆さんと同じ場所においても本を読んだり、脳トレをしたりそれぞれに自分の時間を楽しんでおられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた馴染みの家具等や写真を持って来て頂き本人が生活しやすいように工夫している。	居室はベッド、チェストが備え付けられ、壁にハンガー掛けが付いている。自宅からの持ち込みの衣装ケースや本棚、家族の写真など、個々の大切なものや使い慣れたものが置かれている。明るい光が差し込み窓から見える景色もほっと和み、利用者が居心地良く過ごせる空間となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」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	歩行器、車いす、四点杖等で安全に行動ができるようにソファやテーブルの配置を考慮している。うち履きや福祉用具等も業者に相談し、個人に合った物を使用している。		

2 目標達成計画

事業所名 愛寿乃里

作成日: 令和 5年 11月 22 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	4	2か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で運営推進会議を開催している。参加していない家族や行政に対して運営推進会議の議事録を配布していない。	運営推進会議を開催し、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の向上に生かして行く。	運営推進会議に参加していない家族や行政に対して議事録等を配布し、施設運営に関して理解を得る。	12ヶ月
2	6	現在、身体拘束の対象者は居なかった為、身体拘束適正化委員会を開催していなかった。年2回の職員研修で「身体拘束」の勉強会を行っていた。	全ての職員が、玄関の施錠を含めて「身体拘束をしないケア」に取り組む。	事業所内に身体拘束適正化委員会を設け、対象者が居なくても、月1回検討会を開催し、身体拘束に関して検討し「身体拘束をしないケア」に取り組む。会議の記録を作成し、今まで通り運営推進会議で報告する。	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、行を挿入して下さい。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="checkbox"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="checkbox"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="checkbox"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="checkbox"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="checkbox"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="checkbox"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="checkbox"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()