

1 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	1691100083		
法人名	株式会社ファミリー		
事業所名	ふれあいホーム小泉		
所在地	富山県射水市小泉310-1		
自己評価作成日	令和5年11月15日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和5年12月12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)】

<p>利用者の皆様が安心、安全に生活出来るように、運営理念である「幸せと安心の実現」を念頭に、これまでの家族と利用者との絆や関係性をしっかり理解し、利用者お一人お一人の思いを汲み取りながら、日々の生活の中で、不安なく安心して笑顔で生活して頂けるよう支援を行っている。</p>

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・専門分野の医療機関と連携が図られており、適切な対処により、利用者は落ち着いた様子で過ごしている。 ・介護ケアプランの他に、日常的な支援計画を作成し、実施状況を毎日記録している。その記録は、誰が見ても理解しやすい様式となっている。 ・木を基調とした造りによってあたたかみのある空間になっており、間接照明を取り入れることで落ち着いた雰囲気である。
--

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	利用者職員が、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 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、戸外の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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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				

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	理念は職員が入社時、目につく玄関にあり、「幸せと安心の実現」を掲げ理念に沿った支援を心掛け行っている。毎年3月には、前年度の各ユニット目標の反省と次年度の目標を決め、玄関、各ユニットに目標を貼り出し支援を行っている。	理念は玄関に掲げてあり、代表者の思いを職員に説明している。毎年3月には、事業所理念「幸せと安心の実現」にリンクさせた、次年度のテーマをユニット毎に話し合っ決めて、それぞれ貼り出し、職員が支援を行う際の支えとしている。	
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	毎年地域の公民館祭り、納涼祭、獅子舞など声を掛けて頂き積極的に参加していたが、今年度も新型コロナウイルス感染予防の為中止となった。自治会とは回覧板での情報と、運営推進会議において自治会長、民生委員から地域の情報を直接得ている。また、地域振興会からの野菜等の差し入れを今年もして頂いている。	新型コロナウイルスの5類引き下げ後も、感染拡大を懸念して、今年度の地区の行事は中止になった。地域の情報は回覧板等で把握している。地区振興会より、野菜や果物の差し入れがある。	
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	入所申込み時等、在宅介護で困っている事があれば、認知症ケアについて解りやすく説明を行っている。また住民からの相談にいつでも乗れるように努めている。	/	/
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	運営推進会議は、新型コロナウイルス感染予防の為、対面での開催は今年度6月より行っている。また、会議の場を利用し、利用者の日常生活の様子を、パソコンを使い写真で具体的に紹介をしている。	運営推進会議は2カ月に一度開催している。自治会長、民生委員、市介護保険課、地域包括支援センター、家族代表、事業所代表、管理者、職員が構成メンバーになっており、事業所からは利用者の日常の様子を紹介している。出席者からは地域の高齢者についての情報や意見をもらっている。	
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に取り組んでいる	普段は電話でのやり取りを行い、解らない事や支援方法についての相談が生じれば、市の方へ出向き、直接指導、助言を頂いている。提出物などがある時には、市の担当者と情報提供を行い協力関係を築いている。今年度は運営指導も行われている。	介護相談員の受け入れは、感染症対策のためビデオ通話を活用しているが、言葉によるコミュニケーションが難しい利用者への相談方法について検討している。今年度は市から運営指導があり、相談や助言をもらうなど密に連絡を取っている。	

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
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	夜間以外は玄関の施錠は行っていない。職員会議などで資料を配って身体拘束やスピーチロックについて勉強会を行い理解を深めるよう努めている。また利用者の状況に応じ見守り強化し、身体拘束しないサービスの実践に努めている。	代表者が職員会議の折に、他県で報道された具体例（「利用者をちゃん付けで呼ぶ」「ベットから落ちないように囲う」など）を紹介し、身体拘束への理解を深めている。ICTを活用するなどして、人員不足解消の仕組みづくりをしている。	個人の振り返りのためにも、チェックシートやDVDなどの教材を使った研修を行うなど、より理解を深めるための工夫を期待したい。
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	職員会議などで虐待防止について資料を配り理解を深めている。他県の高齢者施設で起きた虐待行為の事例を挙げ、利用者の声掛けなど虐待につながらないように話し合い防止に努めている。		
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	現在、成年後見制度を利用している利用者が入所しておられる。職員会議などで資料を配り理解を深めるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時は時間をかけ家族が解りやすく理解出来るよう確認を取りながら、契約に関する具体例をあげ説明を行っている。また改定の際にも書面等含め、内容を説明し納得して頂けるように努めている。契約後も何か解らないことがあればその都度対応し理解を得られるよう努めている。		
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	日ごろから家族に何でも言ってもらえるような雰囲気、環境づくりに努め、定期受診時、ケアプラン説明時、電話連絡の際には最近のご様子を伝え、家族が意見や要望を話しやすくなるように心掛けている。家族から出された要望、意見に対して職員会議等で職員に伝え共有できるよう努めている。	利用者の受診の付き添い時等、家族の来所頻度が多いため、意見や要望を積極的に聴くよう心掛けている。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。請求書に「ふれあい通信」を同封し、日頃の様子を紹介している。	
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	日ごろより職員からの意見や提案を随時聞き入れ、職員会議を通して職員の意見や提案等聞く機会を設けている。また必要に応じて個別に聞く機会も設け運営に反映させている。	月1回の職員会議は、基本的には全員参加で話し合いを行っている。会議の前後にはユニット会議を行い、支援に関して「できるにはどうしたらいいか」など話し合いを行っている。例えば、食べ物の提供の仕方について等、解決方法を話し合いながら支援を行っている。	

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
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	職員の日々の勤務態度や協調性を昇給や賞与に反映させ職員の頑張りを評価している。職員が頑張っているときは、その都度、評価や感謝を言葉で伝えている。また出来るだけ職員の事情に応じた勤務体制になるように努め、負担なく働きやすい職場環境になるよう心掛けている。		
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	職員一人ひとりのケアの向上を目指し、定期的に事業所内での勉強会、外部研修に参加し個々のスキルアップにつながるよう進めている。		
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	各種研修会を通じて、市内の同業施設と情報交換や交流を図り、サービスの向上に努めている。		
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	家族からの細かい情報やセンター方式を使い、一人ひとりの利用者の生活歴を把握し、利用者の要望や困っている事が解決できるよう支援している。入所時の利用者は、環境の変化により不安感やストレスが大きいので、利用者との関わり合いを出来るだけ多く持ち、不安なく安心して過ごして頂けるような関係づくりに努めている。		
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	入所申込み時より家族が困っている事や不安な事、生活状況を細かく聞きながら信頼関係づくりに努め、入居後に起きるであろう問題に対する支援方法を、家族に説明をしている。また入居してからもコミュニケーションを多く取り、不安や要望等を把握し相談しやすい関係づくりに努めている。		

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
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	入居時にはセンター方式や在宅連携ノート等を活用し、本人及び家族の思いや状況の把握に努めている。日々の生活の中で、その時必要と思われる支援を職員間で見極め共有し、その時必要としている支援を優先的に行い、可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	共に暮らすもの同士として、出来る利用者は職員と一緒に洗濯物干しや洗濯物たため、洗い物、雑巾縫い等の家事を行い、お互いに助け合い、感謝の気持ちを伝え合うことを大切にされた関係の構築に努めている。		
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	日々の暮らしの中での気づきや変化に対して、家族に報告し相談を行っている。必要があれば家族に負担のない程度に協力して頂き、一緒に本人を支えていく関係性を築いている。		
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	zoomのビデオ通話を利用し、県外にお住まいの家族にコミュニケーションを取ってもらっている。また、家族からのハガキ等が届くと本人に見てもらい、繋がりを感じて頂けるように支援している。また要望もあり、定期受診時には自宅に寄られ、これまでの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	利用者の重度化が進んでおり、馴染みの人や場との関係継続は厳しいが、家族から手紙や年賀状が届いたり、近所のスーパーへの買い物に行ったり、事業所の駐車場で散歩や休息をとったりするなどして、これまでの関係継続に努めている。	
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に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	利用者同士の相性や性格を把握し、レクリエーションや行事等、楽しく過ごせるよう支援している。またトラブル回避の為、その時の状況に応じて席替えの配慮を行い、一人ひとりが孤立しないよう心がけ支援に努めている。		
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	入院等によって利用が終了した場合でも、必要に応じて家族からの相談があれば応じている。また、サービス終了後も、家族が旬の野菜、花や果物を持って気軽に訪ねて来られている。		

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
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	日々の生活支援の中で利用者お一人お一人に寄り添い、意向や希望の確認に努めている。観察により把握した情報を職員間で共有し、利用者の希望としている生活を支援している。把握困難な方には、センター方式の活用や毎月のユニット会議等で職員で話し合い、本人の思いに沿えるよう支援している。	入所時に本人や家族から情報収集し、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、日常生活から表情や行動、コミュニケーションなどで相手の思いを汲み取っている。汲み取った思いや意向は、申し送り時や会議の場で話し合い、支援方法について検討している。	
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	センター方式を活用し、家族からこれまでの生活歴、日々の過ごし方、また在宅時のサービス利用状況等を関係者から情報を頂き、ホームでの生活に反映できるように支援している。		
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	日々の生活記録や申し送りにより、全ての職員が心身の状態や変化を把握出来るようにしている。また生活を観察する中で、些細な事も見逃さずに出来る事、出来ない事の把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で、常に状態変化の把握に努め、新しい課題が生じた場合などは、ユニット会議などで職員間のモニタリングをもとに支援方法を再検討し、現状に即した介護計画になるよう見直しを行っている。	モニタリング担当者、責任者、ケアマネジャーを含めた全職員でケアについて会議を行っている。面会時や電話対応で家族の意見や要望を聞いている。担当医とは受診時やFAXで意見交換を行い、本人や家族の思いに沿った介護計画を作成している。	
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	食事、水分量、排泄等、身体的状況及び日々の様子や気づきは個別ファイルに記入している。また新たなケアの実践や情報は連絡ノートを作成し、職員同士の情報の共有を図り、より良いサービスの展開に活かしている。		
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	外出や病院受診などは家族の付き添いをお願いしているが、本人や家族の要望、状況に応じて、外出や通院の送迎サービスを行っている。また行政手続き代行の支援等、必要に応じて出来る限り柔軟に対応している。		

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
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	地域の公民館祭りの作品展に毎年出展していたが、今年度も新型コロナの影響で中止となり、地域行事への参加やボランティアとの交流は出来ていない。		
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	かかりつけ医の選択は本人や家族の希望に応じている。受診、往診時際には、日々の様子など情報を書面で医師に提供し、適切な治療が受けられるよう連携を図っている。また、必要であれば認知症専門医の情報を家族に提供している。	かかりつけ医から協力医療機関への変更希望があれば応じている。かかりつけ医への受診は家族が付き添っている。専門医には、ケアマネジャーが1か月の経過記録、報告書をまとめて持参し、必要に応じて家族に提供している。	
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	看護師は、協力医療機関の看護師と日々の様子や利用者の体調管理等について綿密に連絡、相談を行い指示を頂いている。また職員は看護師より利用者の健康管理についてアドバイスをもらい安心して生活できるように支援している。		
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。	入院時には、入院までの状況を介護サマリーにて情報を伝えたり、必要に応じて直接医師や看護師に詳しく伝えている。退院後は病院からの情報を職員間で共有し、適切なケアが出来るように支援している。		
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、事業所ですることが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	契約時、ご家族には重度化や終末期への対応、また、医療的な処置の対応が出来ないこと等、事業所が出来る支援を十分に説明を行っている。利用者の心身の状態の変化があれば、その都度管理者が家族、主治医と話し合い、本人、家族の意向を確認しながら支援に取り組んでいる。	入所時に本人や家族に延命処置を行っていないことを説明している。本人や家族、担当医と話し合い、同意を得て看取り介護を行っている。重度化した場合や終末期には、家族と一緒に過ごせるよう取り組んでいる。	
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	事業所内にAEDを設置し、緊急時、事故発生時には緊急時対応マニュアルに沿って対応している。また一人一人の病状を踏まえリスクの高い利用者には、想定される緊急時の対応をユニット会議、職員会議等で再確認している。		

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回の日中、夜間想定火災訓練を実施している。また、河川の氾濫などに備えた避難訓練も実施し、避難経路、車での避難所要時間等の確認を行っている。	年2回、火災訓練を実施している。今後、地震の訓練を実施する予定であり、BCP(事業継続計画)は作成中である。地域の避難場所として登録している。備蓄の補充はこれから調整する。地域の避難訓練に参加している。	BCP作成後は、全職員で研修、訓練を行うことが望ましい。地域の方にも施設の避難訓練に参加してもらうなど、地域との協力体制を築くことを期待したい。
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	職員会議などで資料を配り、日常の支援の中で適切でない声掛けや対応方法がないか振り返り確認をしている。利用者の気持ちに寄り添い、プライバシーに配慮した声掛けの対応に努めている。	利用者に寄り添って一人ひとりの思いや意向、要望を聞き、職員同士で話し合い、プライバシーを尊重した対応に努めている。	
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	無理強いすることなく、本人の思いや希望を大切に、自己決定出来るような場面作りに努め、自身で選択できるような声掛けを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の意思を尊重し、利用者それぞれの体調や生活リズムに合わせて過ごせるよう支援している。		
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	定期的に訪問理容の方が来所し、本人の希望の長さにカットしてもらっている。また持参された化粧水、乳液をつけたり、起床時、お化粧などご自身の意思でして頂いている。家族と一緒に馴染みの理容院にも出掛けられている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、後片付け洗い物など出来る人にはして頂いている。行事など定期的に普段の食事メニューとは別に、季節に合った食材、料理(お楽しみメニュー)を提供している。また、食品アレルギーのある方には別の物を提供し配慮している。	利用者は、後片付けを職員と一緒にしている。食材は業者に頼み、調理は事業所で行っている。月1回、利用者からリクエストを聞き、職員が食材を選び、特別食を楽しんでいる。職員は利用者と同じ食事を摂っている。アレルギー対応も行っている。	

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	一人ひとりの食事摂取量を記録し、栄養バランスやその日の水分量等を把握している。嚥下、咀嚼能力に応じて、トロミ、刻み等、形態を工夫し提供している。		
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に、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	声掛けにて毎食後、洗面所で口腔ケアを行っている。口腔ケアが困難な方には、職員が口腔内の残渣物の確認を行い洗浄している。義歯の方には、就寝前に洗浄液に浸け清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握している。必要に応じて時間毎の声掛けや誘導を行い、出来るだけトイレで排泄出来るように支援している。	排泄チェック表にてパターンを把握し、個別に誘導している。自立した利用者も必ず排泄状況を確認している。	
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	日中の活動に体操を取り入れ、1日の水分量に注意しながら、利用者個々に合わせて提供している。また腸内環境を整えるため、オリゴ糖入りの飲み物を提供し、排便時に腹部のマッサージなども行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決められ週2回入って頂くようにしている。利用者の気分や体調により入浴拒否があれば翌日に変更したり、時間を空けて何度か声掛けし、利用者の体調や気分に合わせて入浴支援に努めている。	入浴は利用者の体調に合わせて支援を行っている。個浴とシャワー浴で対応している。羞恥心やプライバシーの配慮に努めている。	
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	利用者の日々の体調や生活リズムを把握し、昼夜逆転にならないように注意しながら、利用者個々のペースに合わせて休んで頂いている。また夜間は利用者の希望に応じて、室温、照明などに配慮し支援している。		

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
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	薬の処方内容は職員がいつでも確認できるように各ユニットで保管している。薬の処方内容の変更があれば業務日報への記載、口頭伝達などで共有している。また服薬介助時は服薬マニュアルに沿って、2人の職員で確認を行い、誤薬、飲み忘れが無いように支援している。		
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	利用者の体調や気分に合わせて、洗濯物干し、洗濯物たたみなど手伝いをしている。また裁縫、編み物、塗り絵、パズル、ビデオ鑑賞等、利用者の趣味や楽しみごとを日々の生活の中に取り入れ支援をしている。		
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	季節ごとに外出する機会を設けていたが、新型コロナウイルスの影響の為外出の機会は少なかった。少人数ではあるが、県花総合センターや近所へバラの花や桜を見に行ったり、玄関前で日光浴などで気分転換出来るよう支援していた。	敷地内や駐車場を散歩したり、近隣の花を見に行ったりして楽しんでいる。少人数でドライブや買い物に出かけている。今後は出かける機会を増やしていく予定である。	
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	金銭の所持については、契約時に家族と相談し事業所で預かる事になっている。本人の必要な物は職員が代行し、金銭の使途は現金出納帳として管理し、定期的に家族に報告している。		
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	携帯電話を所有している利用者は数名おられたが、家族の希望もあり今現在所有している利用者はいない。家族、親戚からの贈り物のお礼や、家族、友人に連絡がしたいと言われる方には、個々の要望に応じ支援している。		
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	ホールには利用者が見やすい所に花や植物、季節の装飾を飾り、また誕生会の写真や行事の写真等を貼り、皆が楽しくゆったりと過ごせる空間作りに努めている。	木のぬくもりがあり、天井が高く窓から日が差し込み暖かい。利用者は穏やかで落ち着いている。壁掛けに手づくりの日めくりカレンダーや季節ごとの装飾がされている。壁掛け型空気清浄機やAEDを設置している。	

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
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	キッチンとリビングは一体的で、ホール全てが視界に入り易い。職員が利用者の関係性や相性を考えて席の配置を決め、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	入所時、馴染みの物や使い慣れた家具等を持って来て頂くよう依頼している。また、昔の写真や家族との写真を飾るなどし、利用者が落ち着き居心地良く過ごせるよう配慮している。	備え付けベッド以外は、自宅で使用していた家具や電気製品、衣類など使い慣れた物を持ち込んでいる。車椅子や歩行器の利用者は障害物を回避して通路を妨げないように配慮している。	
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	居室内は一人ひとりの機能に合わせ、衣装ケース、ベッドの位置を考え、転倒がないよう配慮している。また身体状況や認知症状を見ながら、安全上必要であれば柔軟に居室の変更も行っている。		

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

目標達成計画

作成日: 令和 6 年 1 月 20 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	5	ある程度の備蓄は準備しているが、BCP策定に伴い備蓄の補充と調整が必要である。	BCPの策定及び必要となる備蓄の補充と整理を行い、全職員が解るようファイルを作成し有事に備える。	BCP作成後による全職員での研修、訓練の実施、避難場所や避難経路についても全職員間で再確認を行う。また必要な備蓄の補充とリスト化、保管場所の周知を行う。	6ヶ月
2	13	他施設での身体拘束に関する事例をあげ身体拘束の理解を深めているが、自身の振り返りがないため一方通行の研修になっている。	身体拘束等適正化のための指針に沿って研修、勉強会を行う。	グループワーク等で振り返りシートを使った研修、DVD等の教材を使いさらに理解を深められるように取り組む。	6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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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="radio"/> 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="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()